

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

16711174 - MUHAMMAD AUFA AULIA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	komunikasi sudah cukup baik namun kekhawatiran probandus belum tergal, belum merespon non verbal probandus
PEMASANGAN EKG	Tidak membersihkan permukaan kulit pasien dan elektroda terlebih dahulu sebelum digunakan. Tidak cuci tangan WHO sebelum tindakan. V1 dan V2 dipasang di SIC III linea sternalis? yakin SIC III Fa? sebelum pasang V3 itu pasang V4 dulu ya yang benar. V1 sampai V4 pemasangannya tidak tepat. Tidak meminta pasien untuk tidak bergerak selama perekaman EKG dilakukan. Waktu habis. Tidak sempat melepaskan elektroda dan kabel. Tidak sempat membersihkan elektroda dengan alkohol setelah selesai digunakan. Ayok banyak latihan lagi, kalau ada yang tidak mengerti tanyakan saat belajar ya.
PEMASANGAN KATETER	hati2 meletakkan kateter di duk steril pastikan masuk smeua jangan ada yg nglawer, persiapan pasien kurang IC prosedur jangan lupa ya, jangan lupa kunci urin bag sebelum dihub dengan kateter, tangan kiri bantu pegang labia mayora ya, untuk mengunci balon ga usah pake jarum ya spuitnya, mosok fiksasi di duk steril tho dek, harusnya duk steril lepas baru fiksasi, tdk cuci tangan stlh tindakan, edukasi kurang lengkap
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	Persiapan pasien tidak diminta BAK. Pemeriksaan status generalis tidak dilakukan. Inspeksi costovertebra dan suprapubic tidak dilakukan. Sehabis pemeriksaan auscultasi harusnya perkusi baru palpasi. Ingat I-A-P-P. Palpasi hanya melakukan palpasi superfisial Perkusi batas hepar tidak dilakukan.
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	inspeksi OK, palpasi tiroid ok, palpasi lnn tonsilaris, dan supraklavikula blm dilakukan, utk palpasi lnn lain tll superfisial tdk bs mendeteksi benjolan lnn yg berukuran kecil, auskultasi menggunakan corong ya, jangan sambil jongkok, krg etis. setelah auskultasi cuci tangan lagi y, indikasi auskultasi jika ada pembesaran kel tiroid y, tdk semua kasus hrs auskultasi.
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	Pemeriksaan thoraks anterior sambil duduk, tidak memeriksa area supraklavikula. Batas paru paru bawah ada? Mungkin maksud Anda batas paru hati?? Pemeriksaan jantung sambil duduk. Pemeriksaan auskultasi jantungnya kurang lege artis. Belajar lagi ya. Waktu 10 menit saja masih tersisa, kemungkinan banyak langkah terlewat ya. Belum cuci tangan sesudah memeriksa pasien.
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	sudah mengibaskan termometer, sudah menghitung nadi 1 menit, sudah melaporkan ritme, kekuatan, teratur. sudah melakukan sistolik palpatoir. sudah membaca termometer secara vertikal

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711006 - AFIFAH RETNO ANGGRAENI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	overall oke, akan lebih baik kalau sedikit peka dengan situasi ibunya. ibunya selalu memegang hp, blm bisa menarik penuh konsentrasi ibunya, respon non verbalnya masih belum luwes. pertanyaan yang dilontarkan masih terlalu kaku, belum fleksibel dengan situasi.
PEMASANGAN EKG	V4 kurang geser ke lateral ya, kalau seperti itu berarti di linea midclavicularis 2 jari ke medial, jadi kurang tepat. V3 jadi mengikuti ya dek. Tidak meminta pasien untuk tidak bergerak selama perekaman berlangsung. kurang berhati-hati dalam melakukan tindakan, alat beberapa kali jatuh dan sempat sekali terlempar ke wajah pasien. waktu habis, tidak sempat cuci tangan WHO setelah tindakan.
PEMASANGAN KATETER	gel jangan ditempatkan di duk steril ya...kan wadahnya ga steril, korentang dipakai u ambil bungkus ST yang bagian dalam ya bukan bungkus luar, saat desinfeksi labianya jangan disentuh dengan tangan yg sudah pakai ST steril ya, edukasi kurang lengkap, lebih perhatikan lagi konsep sterilitasnya ya
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	lupa Px generalis, lupa perkusi hepar dan lien, lupa baca hamdalah, Px nyeri ketok ginjal kurang kuat
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	Tidak menyiapkan alat terlebih dahulu. Posisi pasien lebih baik di kursi, jadi posisi pemeriksa bisa fleksibel. Bingung memposisikan pasien. Tidak meminta pasien posisi ekstensi kepala. Tidak melakukan auskultasi kelenjar tiroid.
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	IC: oke persiapan pasien: cuci tangan who: langkah kurang tepat thoraks pos:oke thoraks ant:oke serius bs denger suara bronkovesikuler? jantung: bunyi jantung terdengar normal itu yg seperti apa ya mbak? px di apeks pakai corong, untuk lokasi trikuspid itu dilinea sternalis komunikasi: oke profesionalisme: oke
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	kurang hati2 cek tensi

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711007 - NURIN JANNATIN

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	Peserta sudah berusaha membangun sambungrasa dan memberikan respon verbal dan non verbal dengan baik. Gunakan pertanyaan terbuka dan tertutup dengan tepat.
PEMASANGAN EKG	ok
PEMASANGAN KATETER	com itu steril, jadi tidak perlu dipindah ke meja non steril, saat desinfeksi tangan kiri yg sudah pake handscoen steril jangan pegang kulit pasien on, saat desinfeksi harus hati2 jangan sampai ujung pinset menggores kulit pasien, pemasukan kateter sebaiknya pakai pinset
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	inspeksi kostovertebra juga meliputi inspeksi bg belakang pasien ya..
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	ok
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	lihat referensi lagi suara apa saja ygbisa didengar saat auskultasi jantung.
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	OK

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018****17711008 - ADINDA DITASARI**

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	Dinda, saat baru datang dan memperkenalkan diri lawan bicara masih sibuk dg HP nya, sebaiknya ini direspon, jangan tetap berbicara memperkenalkan diri, bisa dg pertanyaan "maaf ibu apa saya mengganggu? dll"; tp saat hp berbunyi yg kedua, respon Adinda sudah sangat baik; pertanyaan yg digali kurang lengkap, tidak menanyakan harapan pasien; saat berpamitan jangan lupa mengucapkan salam ya; secara keseluruhan sudah baik, tetap dilatih lagi ya
PEMASANGAN EKG	
PEMASANGAN KATETER	cuci tangan setelah selesai tindakan WHO ya.
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	Tidak melakukan inspeksi suprapubik
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	oke
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	overall baik
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	pemeriksaan fisik sebaiknya dilakukan di bed periksa. keseluruhan sudah baik.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711009 - MEIZA FADHILA AZZAHRA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	ok komunikasi sudah baik
PEMASANGAN EKG	Tidak membersihkan permukaan kulit pasien terlebih dahulu sebelum dilakukan pemasangan. Lokasi pemasangan elektroda sudah tepat sesuai yang diomongin. Tidak meminta pasien untuk tidak bergerak selama perekaman berlangsung. Tidak menghubungkan instrumen EKG ke stop kontak.
PEMASANGAN KATETER	selain celana dilepas minta posisi menggangkang spt saat melahirkan, urin bag, kateter dan st steril diambil dalamnya bukan sebungkus luarnya ya yang ditaruh duk steril, sptnya perlu belajar konsep steril dan no steril lagi ya, kateter ujungnya kemana2 dek sudah tdk steril, urin bag tdk dikunci, kehabisan waktu belum sempat pasng kateter
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	Persiapan, pasien tidak diminta BAB. Inpeksi costovertebra dan suprapubic tidak dilakukan. Perkusi lien tidak dilakukan. Palpasi lepas tekan dan aorta tidak dilakukan. Tidak cuci tangan setelah melakukan pemeriksaan.
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	saat inspeksi, lakukan inspeksi dg pencahayaan secara tangensial, minta pasien menelan saat dilakukan pencahayaan. palpasi tiroid jangan di kartilagonya ya, cb pelaari lokasi kelenjar tiroid, deep cervical chain harus dikait ya, tdk hanya ditekan. palpasi lnn di tempat lain terlalu superfisial, akan sulit utk mndeteksi perbesaran lnn ukuran kecil. lnn supraklavikula blm dipalpasi, submental sebaiknya dr depan, auskultasi sebaiknya dr depan saja, lbh nyaman untuk pasien. meiza lupa tdk cuci tangan setelah periksa.
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	sudah perform, untuk kelengkapan sudah lengkap dan prosedur teknisk sudah benar....
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	sudah informed consent, persiapan alat dan pasien, cuci tangan, mnghitung nadi dan respi 1 menit. pelaporan baru frekuensinya saja. harusnya ada kekuatan, regularitas, ritme untuk nadi, serta kedalaman, regularitas, tipe untuk nafas. teknik sistolik palpatoirnya kurang optimal, bellum dinaikkan 30 mmHg tepat. manset kurang naik. tanda arteri sudah benar di medial. termometer harusnya dibaca secara vertikal

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711011 - BAGUS ZAKARIA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Saat membina sambung rasa, jangan lupa memperkenalkan diri. Sebaiknya menunjukkan sikap antusias ( tidak nyandar di kursi ). Sebaiknya mendorong lawan bicara untuk lebih banyak cerita. Gunakan pertanyaan mengikuti alur jawaban lawan bicara sebelumnya, sehingga pertanyaan tidak melompat-lompat ganti tema.
PEMASANGAN EKG	ok
PEMASANGAN KATETER	kalo sudah pake hand scoen steril ya jangan pegang selimut/manekin lagi ya, ini jd on, kunci dulu urine bag nya, biasakan pasang kateter pake pinset, edukasi koq kalo sudah penuh urine bag bisa dilepas kemudian dipasang kembali???, tidak cuci tangan pasca, lebih cepat lagi
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	minta ps utk kosongkan kandung kemih ya dek, kmd agar otot abdomen rileks diganjak bg bawah lutut dg bantal atau bs juga dg ditekuk, sbm px abdomen px status generalis dari atas sd bawah, utk inspeksi regio kostovertebralis ps diminta dududk dan px meliputi sisi blkg dan samping ya.
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	Ic (7an, cara dan resiko (belum), persetujuan, menyiapkan lampu dan stetoskop)/ cuci tangan sebelum(sudah) dan sesudah / inspeksi :laporan hasil interpretasi lengkap, tidak melaporkan trakea, melakukan pencahayaan tangensial dan meminta menelan ludah / palpasi kel tiroid jangan di laporkan tidak ada defiasi, kan diperiksanya dari belakang/ tehnik palpasi salah (jangan Cuma di raba2 sajaa, tapi benar2 di palpasi/ditekan) depp serfikal jangan Cuma diraba dari luar tapi harus dikait, servikalis supervisial jangan hanya di bagian atas m. Scm, tapi harus di sepanjang otot tsb/
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	palpasi orientasi posterior mencari krepitasi dan nyrei/massa, tdk hanya ditaruh ya, tetapi diraba dengan teliti, fremitus teraba ya, bukan terdengar, perkusi posterior baik, auskultasinya 1 tempat selama 1 siklus inspirasi-ekspirasi ya, jgn tll cepat, inspeksi anterior: laporkan posisi ddg thorkas thd abdomen, palpasi orientasi anterior mencari krepitasi dan nyrei/massa, tdk hanya ditaruh ya, ictus cordis setelah teraba dicari pulsasi maksimal, perkusi orientasi dilakukan plg akhir, perkusi dalam di supraklavikula tdk dilakukan (nmr 1) jika di bk panduan, utk melihat apex paru. auskultasi paru tll cepat ya, lengkapi selama 1 siklus respirasi, auskultasi apex jantung blm dilakukan, bruits di karotis gunakan bell ya, bukan diafragma.,
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	Tidak melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711012 - RITSA AMARA DAMAYANTI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	Sebaiknya dalam membentuk sambung rasa lebih wajar, tidak kaku, jika sejenis bisa memulai dengan salaman saat berkenalan. Sebaiknya lebih mendorong lawan bicara untuk bercerita dan banyak menggunakan pertanyaan terbuka. Peserta sudah berupaya melakukan refleksi perasaan lawan bicara. Menutup pembicaraan dengan baik.
PEMASANGAN EKG	ok. eektroda belum dibersihkan..
PEMASANGAN KATETER	lebih tenang lagi kalo ujian, pasang kateter sebaiknya pake pinset ya jangan tangan kosong, jangan lupa fiksasi eksterna kateter ya, lebih cepat agar tidak kehabisan waktu
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	pd posisi berbaring, agar ps rileks diganjal dibawah lutut dg bantal atau ditekuk , utk st generalis dicek juga ekstremitas bawah ya dek.
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	ic lengkap/ inspeksi tidak melaporkan kondisi trakea/ posisi palpasi kelenjar tiroid tidak tepat/ palpasi cervikalis supervisial hanya di satu lokasi saja harusnya sepanjang scm, begitu juga dengan lainnya, deep servicalis kurang dalam periksanya, posterior cervikalis lokasinya kurang ke belakang, tidak melakukan simulasi px auskultasi dan tidak menyebutkan indikasinya
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	px: inspeksi anterior tdk menilai bentu dada, px: asuksultasi belung menilai bunyi utama jantung
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	OK, tidak melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711015 - DYAH NUR AFIFAH AMINI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	sambung rasa baru perkenalan, langsung menanyakan kebiasaan probandus, sebaiknya ngobrol tentang yang lain dulu baru kemudian menanyakan sesuai target wawancara, non verbal mahasiswa masih kurang baik karena sambil pegang pulpen sambil memainkannya, wawancara sudah lengkap
PEMASANGAN EKG	Sip, perfect Dyah :)
PEMASANGAN KATETER	ok good
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	Persiapan pasien, tidak diminta BAK. Pemeriksaan status generalis tidak dilakukan. Inspeksi costovertebra dan suprapubic tidak dilakukan. Auskultasi, seharusnya lakukan auskultasi orientasi terlebih dahulu. Urutan pemeriksaan terbalik, seharusnya habis auskultasi perkusi terlebih dahulu baru palpasi. Perkusi, lakukan perkusi orientasi sebelum menentukan batas hepar. Urutan pemeriksaan terbalik-balik.
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	Utk cuci tangan lakukan 7 langkah dgn benar, tdk perlu tergesa2. Lokasi pada lnn posaurikuler dilihat kembali. Utk palpasi kel tiroid, seharusnya tangan berada di kartilago krikoid, bukan di kartilago tiroid (kurang turun dikit)
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	sudah ok, teknik juga sudah bagus dan sistematis
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	Penempatan manset saat mengukur tensi tidak 2,5cm dari fossa cubiti, TD: 95/70 tidak diinterpretasikan hasilnya normal atau tidak. Suhu 36,3 juga tidak disimpulkan normal / tidak.



**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018****17711016 - RIZKYTA AUDREY CANDRASMURTI**

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	Audrey, posisi tangannya saat berbincang jangan saling menumpu ya, ini bisa menandakan tertutup pada pembicaraan; eye contact ke lawan bicara coba dijaga ya Audrey, agak terlalu banyak mengalihkan ke "menyusun kertas di meja"; wawancaranya kurang lengkap, yg di khawatirkan kurang keluar dalam wawancara; secara keseluruhan sudah baik, tetap dilatih lagi ya
PEMASANGAN EKG	
PEMASANGAN KATETER	ok
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	tidak menanyakan atau meminta pasien utk berkemih. Tidak melakukan inspeksi suprapubik
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	pelaporan auskultasi sesuai yg kamu temukan saja
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	oke
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	keseluruhan sudah baik.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711017 - FUAD IMAM PRATAMA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	Sebaiknya memberikan respon terhadap bahasa tubuh lawan bicara yang berulang kali melihat HP.
PEMASANGAN EKG	ic baik/ tidak menyampaikan untuk melepas logam, saat perekaman tidak menyampaikan untuk tidak melakukan gerakan, lain2 baik
PEMASANGAN KATETER	lupa pake duk, jadi otomatis sterilitas pemasangan tidak bisa dijaga, pemasangan kateter sebaiknya pake pinset, dan seharusnya saat pemasangan kateter sudah dihubungkan dulu dengan selang urin bag, atau jika tidak disambungkan harus dijepit dulu pangkal kateternya agar urin tidak muncrat,
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	status generalisnya dari kepala sp ekstremitas dilakukan, kmd utk inspeksi kostovertebral juga diinspeksi bg belakang pasien shg ps diminta duduk,
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	biasakan inspeksi/ memeriksa pasien pada kasus ini dengan duduk ya mas. overall ok, well done!
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	tidak melaporkan hasil auskultasi jantung dengan lengkap
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	siapkan alat dengan lengkap dulu baru lakukan pemeriksaan ya de. akan lebih baik melaporkan frekuensi nadi disertai kekuatan dan irama, serta pernafasan juga selain frekuensi juga kedalaman. belum bisa membuka tensimeter? pakai stetoskop anak pediatrik de?

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711019 - MUHAMMAD KEMAL ATTHARIQ

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	Sambung rasa ditingkatkan lagi, sebaiknya memang mengetahui jurusan PS dari awal untuk menjaga suasana komunikasi, kurang fokus, blocking, kalimat kurang mudah dipahami, tidak menanyakan kebiasaan, tidak menutup dengan baik (kesan buru2, belum salam penutup). Sebaiknya jgn di-set sedang bikin video komunikasi karena nnt pertanyaan, pendekatan menjadi monoton dan membosankan, serta kecenderungannya akan bertanya terus, resikonya menjadi kurang cair. Ini kan PS nya sebagai remaja, makanya dibuat mengalir saja, boleh diselingi little humor juga kok.
PEMASANGAN EKG	Tidak membersihkan elektroda menggunakan alkohol terlebih dahulu sebelum digunakan. pemasangan V1-V6 lokasi tidak ada yang tepat, latihan lagi ya Kemal. Yang lebih serius lagi. Tidak meminta pasien untuk tidak bergerak selama perekaman berlangsung. Tidak menghubungkan instrumen EKG ke stop kontak. Tidak melakukan simulasi perekaman. Waktu habis, tidak sempat membuka semua alat. Tidak melepaskan elektroda dan kabel. Tidak meminta pasien menggunakan baju lagi. Tidak sempat membersihkan permukaan kulit dan elektroda dengan alkohol. Tidak cuci tangan WHO setelah tindakan selesai.
PEMASANGAN KATETER	kurang memposisikan pasien, perisapan alat kurang, duk tidak dipasang, mbersihin fgenitalia eksterna tidak memanfaatkan pinet, tidak cuci tangan sebelum pakai sarung tangan steril, edukasi kurang
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	lupa melakukan inspeksi posisi duduk (depan dan belakang), apakah ada bulging di suprapubic? tidak cuci tangan, tidak menghangatkan kedua tangan. Tidak melakukan px status generalis. Tidak menggunakan penggaris unt mengukur besar hepar. Tolong rambut dicukur rapi, agar tidak mengganggu saat pemeriksaan. Anda menyibakkan rambut 9 kali selama ujian stasion ini, sehingga ujian tidak selesai/habis waktunya.
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	tdk meminta pasien untuk rileks dan hiperekstensi saat dilakukan palpasi dari posterior. tdk mempersiapkan stetoskop, tdk melakukan auskultasi, salah lokasi palpasi : ln. submandibula, cervical superfisialis (kok didepan m, sterno?, harusnya dibagian permukaan otot tersebut)
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	saat auskultasi thorax belakang bisa sambil diinstruksikan buat bernafas, setiap kali nempel stetoskop harus minimal 1 periode nafas inspirasi ekspirasi
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	belum cuci tangan di akhir, pembacaan termometer tidak tepat (kurang vertikal). waktu habis bertepatan seleseai cek tensi. alat bblm dirapikan masih menempel di ps

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711022 - NABILA HASNA MUFLIHA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	bahasanya terlalu formil (cth: sdh belajar sejauh mana dek?), padahal ini ngobrolnya sama remaja lo jadi kesannya kaku sekali ya. belum menggali terkait harapan, bahan pembicaraannya sebetulnya bisa lebih dikembangkan tidak berkuat seputar masalah angkot-belajar, cth bisa disinggung ttg hal2 yg disukai seperti hobi, dll biar lawan bicara lebih tertarik. Pembicaraan blocking (yg fatal sempat terucap: "apa lagi ya?" dgn posisi di samping pasien, hehehe). jgn bertanya terus dong kak, coba sesekali sisipkan humor2 atau pujian biar nggak seperti interogasi. Tidak menutup pembicaraan dengan baik (terburu2 tdk salam), harus lebih menghormati/respek thd lawan bicara hidari kalimat spt masih mending saya santai kalau adeknya kan buru2 (bahasa spt in terdengar kurang respek dan empati)
PEMASANGAN EKG	tidak meminta pasien untuk membuka aksesoris yang berbahan logam. tidak membersihkan elektroda dengan alkohol setelah perekaman selesai.
PEMASANGAN KATETER	persiapan pasien kurang, edukasi kurang lengkap
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	mengusahakan pasien posisi rileks dengan menekuk lutut atau mengganjal lutut dengan bantal. inspeksi pada keadaan duduk untuk inspeksi regio costovertebra, inspeksi regio suprapubik juga ya. hangatkan tangan sebelum palpasi. pemeriksaan status generalis, cari adanya tanda2 edema. lain2 OK.
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	posisi tangan saat palpasi tiroid dari belakang terlalu keatas. kamu interpretasikan ada perbesaran? yakin kah?? jika pada pasien ini normal sebut saja normal. jika ada kelainan akan diinformasikan penguji, lokasi palpasi kurang tepat pada: ln. tonsil, submandibular, servical superfisialis, dalam, posterior. belajar lagi identifikasi m. sternocleidomastoideus ya (kamu salah identifikasi) untuk supraclavicularis harusnya disepanjang atas clavicula dipriksa (tidak hanya dibagian lateral saja).
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	ic: oke persiapan pasien: sip cuci tangan: oke; thoraks post: palpasi nya di seluruh lapang thoraks ya. urutan perkusi orientasi dan auskultasi paru kurang tepat. thorkas ant: idem sm pos, batas jantung hepar 3 cm?? jantung: oke, komunikasi: oke, profesionalisme: oke
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	peserta melakukan pembacaan termometer tidak vertikal (kurang tepat). komunikasi perlu ditambah

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711023 - HIMIARY AZ ZAHRA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	Jika sudah menanyakan nama di depan saat wawancara bisa dipakai untuk menyapa sehingga bs lebih akrab dan tidak kaku. Sambung rasa masih sangat kurang (pasien ini adalah pasien lansia yang sensitif jadi hati hati ketika akan menanyakan pertanyaan yang sensitif, pastikan sambung rasa dilakukan dengan baik dulu), Respon non verbal sudah baik. cara menutup diskusi sudah baik
PEMASANGAN EKG	inform consent: tidak menjelaskan cara pemeriksaan. lokasi pemasangan elektroda precordial untuk C1 kurang tepat. Himi memasang C1 di SIC 2 linea sternalis Sinistra, seharusnya C1 dipasang di SIC 4 linea sternalis Dektra, dibaca lagi bukunya ya. Kalau lokasi pemasangan salah maka hasil perekaman juga tidak sesuai. pemasangan kabelnya juga salah, himi memasang Merah-kuning-itam-coklat-hijau-ungu, seharusnya merah-kuning-hijau-Coklat-Itam-Ungu. Kalau tidak hapal urutan warna di kabelnya sudah ada tulisan C1 dst. Posisi C5 juga di linea axilaris anterior seharusnya dipasang di linea axilaris media. Pada intinya kekurangan himi adalah pemasangan elektroda precordial tidak sesuai dengan lokasi seharusnya.
PEMASANGAN KATETER	secara umum sudah baik... persiapan alat lebih diperhatikan lagi ya, prinsip sterilitas dijaga ya, dipasang duknya ya, jangan lupa menutup oue dengan baik dan benar, tidak memfiksasipada bagian glans penis, edukasi kurang terkait posisi urinbag dan kapan kontrol dan lain lain, manajemen waktu sudah baik
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	Persiapan pasien, seharusnya bantal di pindah di bawah lutut pasien. Pemeriksaan status generalis tidak dilakukan. Inspeksi regio costovertebra dan suprapubic tidak dilakukan. Peserta menyebutkan aorta abdominalis terdengar 20 kali permenit, seharusnya peristaltik. Perkusi, disebutkan tidak terdengar lebih cepat atau lebih lambat (?). Perkusi tidak menyebutkan batas hepar kanan dengan benar. Palpasi superfisial, dalam, nyeri lepas tekan dan palpasi aorta abdominal tidak dilakukan. Saat melakukan pemeriksaan sebaiknya peserta selalu di sebelah kanan pasien, kecuali saat pemeriksaan bimanual ginjal kiri.
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	IC: ok, siapkan alat dl baru cuci tangan ya, inspeksi tiroid juga dilakukan saat pasien menelan (disenteri secara tangensial), saat palpasi tiroid mintalah pasien sedikit ekstensi, penekanan lnn kurang dalam, dan sebaiknya agak sedikit memutar agar dpt merasakan pembesaran lnn yg msh kecil. submental sebaiknya dilakukan dari depan, posisi tangan sdh tepat, lnn tonsilaris belum diperiksa, auskultasi dg corong ya, bukan diafragma,
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	palpasi thorax tdk perlu palpasi dalam dek, beda dg abdomen. saat auskultasi paru sebaiknya pasien diminta inspirasi dan ekspirasi. teknik palpasi thorax anterior kurang tepat. malah ngglitiki pasien. palpasi thorax kok pakai tekan lepas. kleru dg abdomen. belum inspeksi dan palpasi iktus cordis. menentukan batas kanan dan kiri jantung tdk tepat.
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	oke

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711024 - INDRA JUSTIKA HARIYANTO

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	suasana komunikasi masih kaku, harus banyak berlatih lagi ya dek, kebiasaan dan harapan sudah ditanyakan namun kekhawatiran pasien belum tergali
PEMASANGAN EKG	tidak meminta pasien untuk tidak bergerak selama perekaman dilakukan. tidak membersihkan permukaan kulit dan elektroda dengan alkohol setelah tindakan. waktu habis, tidak sempat meminta pasien mengenakan kembali pakaiannya dan tidak sempat cuci tangan WHO setelah tindakan.
PEMASANGAN KATETER	Desinfeksi sdh cukup baik, hy OUE dibersihkan juga ya. Cara pasang sdh cukup baik. Lain kali manajemen waktunya lbh baik ya.
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	lupa pemeriksaan generalis seperti anemis dan edema kaki serta keadaan umum, Px nyeri ketok ginjal kurang kuat
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	- ada perbesaran di tiroid? yakin? pencahayaan tangensial tidak meminta untuk menelan, tdk meminta untuk relaks dan hiperekstensi. seharusnya kamu sebutkan saja hasil yang kamu sebutkan di pasien ini. pasien ini kan normal kok kamu interpretasikan px tirlid inspeksi dan palpasi semuanya abnormal. auskultasi kurang tepat harusnya lebih ke lateral (bukan di medial seperti itu dik) salah lokasi palpasi : cervivalis superfisialis, psoterior, cervical chains, supra clavicularis. kamu salah identifikasi m. sterno cleidomastoideus dik!!! yang benar px ln hanya yang selain regio leher dan supraclavicular.
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	teknik perkusi kurang terdengar, banyak berlatih lagi. kurang tepat menentukan letak berdasarkan SICnya, pinggang jantung di SIC 4? berarti ada salah persepsi dalam melakukan perkusinya. auskultasi orientasi seharusnya dilakukan diawal, bukan diakhir.
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	cara cuci tangan who salah (tdk melakukan step ke-6), laporan nadi nafas tidak lengkap, pemasangan manset tdk 2,5 cm dr fossa cubiti,

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711025 - MOCHAMAD AFIFUDIN

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	inspeksi: saat menelan ttp disenteri secara tangensial ya, duduknya jangan saling menganggang ya, palpasi leher dr belakang dilakukan pada kulit langsung ys, jangan ada kerah baju pasien di antara tangan anda dan pasien, lnn submental diperiksa dari depan dengan 1 tangan, 1 tangan menahan kepala di bag posterior, auskultasi pakai corong ya, cek dulu kelp stetoskopnya,
KOMUNIKASI	sudah menjalin sambung rasa. sudah menggunakan nama lawan bicara sebagai sapaan. posisi tubuh sudah tampak santai, pandangan ke arah lawan bicara. sudah berusaha memberi respon gerakan lawan bicara. sudah merespon secara verbal, belum banyak membuat refleksi isi dan perasaan. belum merespon gerak lawan bicara yang gelisah di akhir sesi (lawan bicara mau BAK)
PEMASANGAN EKG	belum memerintahkan utk melepas aksesories logam pada pasien. listrik EKG belum dihubungkan.pelajari basic penentuan SIC.V1 dan V2 apakah di SIC III?penempatan semua elektroda tidak tepat.V3 dipasang setelah penentuan V2 dan V4 ditemukan.edukasi sesudah EKG mohon disampaikan.belum cuci tangan sesudahnya. belum ucap hamdalah.
PEMASANGAN KATETER	oke
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	Pemeriksaan status generalis tidak dilakukan. Inspeksi regio costovertebra dan suprapubic tidak dilakukan.Palpasi, palpasi aorta abdomen dan lepas tekan tidak dilakukan. Palpasi hepar dan lien tidak dilakukan. Perkusi, perkusi orientasi tidak dilakukan. Palpasi bimanual ginjal hanya dilakukan di sebelah kanan. Pemeriksaan perkusi dan palpasi terbalik, seharusnya perkusi terlebih dahulu. Lakukan pemeriksaan lebih teliti dan lebih lengkap ya dik.
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	sudah ok
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	tidak mengukur tensi pake stetoskop, memeriksa sistolik palpatoar dengan meraba arteri radialis tapi awalnya lokasi megangnya salah-kok disisi ulnar ya? belum cuci tangan setelah pemeriksaan

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711026 - NUZULINA SAFIRA HAPSARI SUNANTO

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	ok
PEMASANGAN EKG	tidak meminta pasien untuk tidak bergerak selama perekaman dilakukan
PEMASANGAN KATETER	Desinfeksi itu dari dalam ke luar ya, jgn terbalik. Saat memasukkan kateter, posisikan penis dgn benar ya. Kassa diujung penis fungsinya untuk apa?perlu tdk diberikan desinfektan? bagaimana cara fiksasi penisnya?
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	belum meminta pasien utk mengosongkan kandung kemih. belum melaporkan keadaan umum, adakah anemia dan edema. belum inspeksi costovertebra dan suprapubik. menentukan batas kanan hepar tdk tepat. belum palpasi hepar dan lien.
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	tdk mempersiapkan stetoskop untuk melakukan auskultasi, over all tindakan cukup baik namun bberapa hal lupa seperti : tdk melakukan inspeksi saat melakukan inspeksi tangensial tidak meminta pasien menelan, tidak meminta pasien pada posisi relaks dan ekstensi, posisi saat melakukan palpasi nodus tonsilaris kurang tepat. tdk melakukan auskultasi? namun menyebutkan karena tdk ada perbesaran maka tdk dilakukan px auskultasi
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	keseluruhan baik
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	Hasil TD 120/90 itu bukan normal ya dek, diastolanya sudah meningkat. coba di baca lagi JNC VII. pelaporan nadi tidak hanya berapa kali permenit tetapi juga perlu dilaporkan ritme, kualitas nadi, regularitas & pelaporan nafas juga tidak hanya berapa kali permenit tetapi juga perlu dilaporkan ritme, kedalaman nafas, regularitas dan tipe nafas.



**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711027 - HANINDYA NUR UTAMA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	IC: leher meliputi kelenjar gondok, kelenjar getah bening dan saluran nafas. siapkan alat semua dl baru cuci tangan ya, deviasi utk trakhea ya, bukan tiroid. saat menelan diamati kelenjar tiroid sambil di senteri tangensial. palpasi dulu utk melihat pembesaran baru auskultasi. saat palpasi kepala pasien diminta ekstensi ya, tekanan pada lnn kurang dalam, kalau hanya menekan secara superfisial spt itu tdk akan bs meraba pembesaran lnn dg ukuran yg kecil, apalagi pada pasien yg gemuk.
KOMUNIKASI	komunikasi sudah baik tetapi kebiasaan, kekhawatiran, harapan belum tergali
PEMASANGAN EKG	seharusnya kulit pasien juga diolesi gel. enentuan V4 sedikit kurang tepat.
PEMASANGAN KATETER	lupa pasang duk steril. overall baik, edukasi buru2
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	belum meminta BAK, inspeksi kurang lengkap, perkusi 4 kuadaran abdomen belum, lain-lain oke
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	Untuk inspeksi paru bag anterior prnilaiannya masih kurang y (simetrisasi,bentuk dada?retraksi?ketinggalan gerak?),yang lain sudah ok
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	oke

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711030 - LIANA MIRZA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	belum meminta pasien utk mengosongkan kandung kemih. belum melaporkan adanya edema. belum inspeksi costovertebrae, pulsasi aorta dan suprapubik. belum auskultasi aorta. lokasi auskultasi a.renalis tdk tepat.perkusi 4 kuadran sebaiknya 3 titik tiap kuadran. menentukan batas kanan dan kiri hepar tidak benar. belum palpasi aorta.
KOMUNIKASI	ok
PEMASANGAN EKG	lokasi yang disebutkan untuk V5 dan V6 benar, tetapi pemasangannya kurang tepat, V6 masangnya masih di aksila anterior bukan di mid aksila, begitu juga V5 masih kurang geser ke lateral.
PEMASANGAN KATETER	Pakai duk steril ya. Desinfeksi itu dari dalam keluar ya, jgn dr luar ke dalam. Siapkan gel sblm perlakuan, shg tdk memegang dgn srg tangan steril. Posisi penis saat memasukkan kateter itu bagaimana ya? Perlu tidak aba2 kepada pasien dan perlu tdk kateter ditarik setelahnya ? Membalut kassa di ujung itu fungsinya untuk apa ya?perlu diberi antiseptik tdk ? posisi fiksasi bagaimana ya?
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	tidak menyiapkan alat (senter dan stetoskop). pemeriksaan tangensial kurang tepat, seharusnya sinar jatuh di ujung dagu pasien. palpasi saat menelan tidak dilakukan. auskultasi hanya menyebutkan indikasi, tetapi tidak melakukan. pelapasi limfonodi servikalis supervisial kurang tepat, seharusnya 1 lokasi dengan servikalis dalam.
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	auskultasi posterior sebaiknya dilakukan diawal. lain-lain sudah baik.
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	cuci tangannya buru-buru, tidak sesuai protap WHO, ada langkah yang terlewati. coba dek di perhatikan, itu pasien mengempit termometer masih terhalang baju pasien, jadi bagian ujung besinya tidak menyentuh kulit, lebih teliti lagi ya dek. Tidak melaporkan hasil TD palpatoar kepada evaluator sehingga bagaimana bisa dinilai dinaikkan 30mmHg atau tidak dari hasil palpatoar, TD 110/70 tapi tidak menyimpulkan apakah dengan tekanan darah tsb normal atau tidak.Pemeriksaan nadi: tidak hanya menyebutkan berapa kali permenit saja, tetapi juga dilaporkan ritme, kekuatan nadi, kualitas, dan regularitas kemudian disimpulkan normal atau tida, 50x/menit itu normal atau tidak??. Pelaporan nafas tidak hanya berapa kali permenit saja tetapu juga regularitas, kedalaman pernafasan, ritme dan tipe pernafasan. Dari semua hasil pemeriksaan TD, nadi, dan respi liana tidak menyimpulkan bagaimana hasil pemeriksaan kepada pasien, apakah normal atau tidak??? tidak cuci tangan sesudah tindakan.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711031 - FITTYATAL AZMIYA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	belum meminta pasien mengosongkan kandung kemih, belum melaporkan keadaan umum, adakah anemia dan edema?. belum inspeksi costovertebrae dan suprapubik. perkusi 4 kuadra sebaiknya 3 titik tiap kuadran. perkusi lien cukup di SIC terakhir kiri lalu tarik napas.
KOMUNIKASI	hmm.. fokus di study nya aja biar gak terlalu jauh dari konten.. kayak nanya bagaimana menurut mbak mahasiswa fk..), belum memperkenalkan diri
PEMASANGAN EKG	tidak menginformasikan pada pasien bahwa selama perekaman EKG tidak boleh bergerak. Waktu habis tidak sempat membersihkan permukaan kulit dan permukaan elektrode dengan menggunakan alkohol dan tidak meminta sempat meminta pasien untuk mengenakan pakaian kembali. tidak sempat cuci tangan WHO setelah tindakan. Terlalu lama saat membersihkan alat diawal dek.
PEMASANGAN KATETER	Informed consent itu memberi penjelasan tujuan, cara, risiko dan meminta persetujuan. Komunikasikan persiapan pasien dgn lengkap. Harapannya kl retensi urin di suprapubik ada benjolan nda ya? gel disiapkan sbm pakai sarung tangan steril ya dik. Cara desinfeksi sdh cukup baik, hy ganti kassa setiap habis membersihkan 1 usapan di bgian shaft penisnya diganti ya. Kemudian perhatikan cara memegang penis saat memasukkan kateter, posisinya bgmn. Komunikasikan pada pasien saat hendak memasang.
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	tidak menyiapkan alat. tidak memeriksa trakea. saat disinari tangensial, tidak meminta pasien menelan. tidak minta pasien relaks dan ekstensikan kepala saat palpasi kelenjar tiroid dari belakang.tidak melakukan asukultasi.
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	keseluruhan baik.
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	ok sekali, semua step baik. rapi (sampah tissue dibuang, alat dirapikan),,, oke deh.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711032 - SENO DWI PRASETYO

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	belum melaporkan keadaan umum pasien, adakah anemia dan edema?. belum inspeksi costovertebrae dan suprapubik. perkusi 4 kuadran sebaiknya 3 titik tiap kuadran. menentukan batas kanan hepar tdk tepat, batas kiri tdk benar. belum periksa nyeri ketok ginjal
KOMUNIKASI	ok
PEMASANGAN EKG	logam pada sadapan tangan dan kaki kiri di lateral, seharusnya di medial ya dek. tidak menginformasikan pada pasien bahwa selama perekaman EKG tidak boleh bergerak. tidak menghubungkan instrumen EKG ke stop kontak. tidak membersihkan permukaan elektroda dengan alkohol setelah tindakan. waktu habis, tidak cuci tangan WHO setelah tindakan (tidak saya hitung karena waktu habis ya).
PEMASANGAN KATETER	Informed consent itu memberi penjelasan tujuan, cara, risiko dan meminta persetujuan. Komunikasikan persiapan pasien. Povidon disiapkan sbm pakai sarung tangan steril ya dik. Cara desinfeksi sdh cukup baik, hy ganti kassa setiap habis membersihkan 1 usapan di bgian shaft penisnya diganti ya. Kemudian perhatikan cara memegang penis saat memasukkan kateter, posisinya bgmn. Komunikasikan pada pasien saat hendak memasang. Kassa diujung penis tujuannya untuk apa?perlu diberi desinfektan tdk? kassanya steril tdk ? posisi fiksasi penisnya bagaimana ya? Cuci tangan setelahnya ya
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	pemeriksaan inspeski trakea ga dilakukan. baik tanpa senter maupun saat pemeriksaan tangensial. tidak melakukan auskultasi. pemeriksaan tangensial kurang tepat, seharusnya sinar jatuh di ujung dagu pasien. minta pasien relaks dan ekstensikan kepala saat palpasi kelenjar tiroid dari belakang.
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	pada persiapan alat sekaligus cek stetoskop ya Sen. untuk fremitus taktil lebih baik dari atas periksanya Sen. latihan lagi cara perkusi ya, yang gerak pergelangan tangannya bukan sikunya. perhatikan kembali apa yang dilihat dari inspeksi ictus cordis. overall oke.. good job Sen..
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	memeriksa nadi jangan menggunakan jempol pemeriksa, nanti yang teraba adalah nadinya pemeriksa bukan nadi pasien, gunakan 2 atau 3 jari (telunjuk, tengah, jari manis) saat memeriksa nadi pasien. Pelaporan nadi: tidak hanya menyebutkan berapa kali permenit saja, tetapi juga dilaporkan ritme, kekuatan nadi, kualitas, dan regularitas. Pelaporan nafas tidak hanya berapa kali permenit saja tetapi juga regularitas, kedalaman pernafasan, ritme dan tipe pernafasan.performa baik.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711033 - RIZAL AHSAN RIZQI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	IC: px leher meliputi kelenjar gondok, kelenjar getah bening dan saluran nafas. saat menelan diamati kelenjar tiroid sambil di senteri tangensial. tekanan pada lnn kurang dalam, kalau hanya menekan secara superfisial spt itu tdk akan bs meraba pembesaran lnn dg ukuran yg kecil, apalagi pada pasien yga gemuk.
KOMUNIKASI	komunikasi terlihat kaku, secara non verbal kontak mata masih kurang karena terlihat mikir, kurang merespon probandus sehingga ada pertanyaan yang berulang, topik pembicaraan bisa digali lagi kebiasaan dan kekhawatiran belum digali, masih sisa waktu banyak
PEMASANGAN EKG	belum memeriksa adanya logam pada tubuh pasien
PEMASANGAN KATETER	edukasi belum
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	Pemeriksaan status generalis tidak dilakukan. Inspeksi regio suprapubic dan costovertebra tidak dilakukan. Perkusi hanya melakukan perkusi orientasi. Palpasi, prosedur masih kurang tepat untuk superfisial, dalam dan lepas tekan. Palpasi aorta abdomen tidak dilakukan. Palpasi lien tidak dilakukan. Nyeri ketok costovertebra tidak dilakukan. Peserta kurang teliti dalam menjalankan prosedur pemeriksaan.
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	Tidak mencuci tangan sebelum pemeriksaan, inspeksi dada bagian anterior dilakukan tapi tidak memperhatikan simetrisasi, bentuk dinding dada, retraksi dan ketinggalan gerak, tidak menilai pengembangan paru (ada ketinggalan gerak tidak?), untuk pemeriksaan auskultasi jantung penilaian katup dilakukan d SIC brp dek?
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	jangan lupa mengocok termo sampai suhu dibawah 35, kamu yg seharusnya menempatkan termometer dan tangan pasien saat ukur suhu agar alat terkempit dengan baik

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711034 - ARNETTA NOVITALIA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	IC: leher meliputi kelenjar gondok, kelenjar getah bening dan saluran nafas. siapkan alat semua dl baru cuci tangan ya, saat menelan diamati kelenjar tiroid sambil di senteri tangensial. tekanan pada lnn kurang dalam, kalau hanya menekan secara superfisial spt itu tdk akan bs meraba pembesaran lnn dg ukuran yg kecil, apalagi pada pasien yg gemuk. lnn submental posisi pemeriksa dr depan saja, tangan non dominan menahan kepla dr arah posterior.
KOMUNIKASI	kaomunikasi sudah baik hanya topik pembicaraan masih kurnag luas sehingga waktu masih tersisa banyak, penggunaan pertanyaan tertutup dan terbuka sudah dilakukan dengan baik, kebiasaan dan harpan sudah tergali namun kekhawatiran belum tergali
PEMASANGAN EKG	listrik EKG belum di hubungkan. V1 dan V2 di SIC III??? pelajari juga basis penentuan SIC. Edukasi setelah EKG mohon disampaikan..
PEMASANGAN KATETER	oke, kurang edukasi spesifik
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	Pemeriksaan status generalis tidak dilakukan. Inspeksi pada regio costovertebra dan suprapubic tidak dilakukan. Perkusi, peserta tidak menyebutkan batas-batas hepar. Palpasi aorta abdomen tidak dilakukan. Pemeriksaan bimanual ginjal masih kurang tepat.
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	untuk px post sudah ok, untuk px anterior kenapa anda melakukan palpasi orientasi tapi tekniknya menggunakan palpasi pergerakan paru?, untuk px jantung sebenarnya anda sudah benar caranya hanya saja konsep batas jantung anda masih bingung dengan penggunaan linea dan SIC. untuk batas jantung sebagai titik tertentu mestinya menggunakan pertemuan antara linea dan sic bukan hanya sic saja. sebagai contoh tadi anda menyebut bagat jantung kanan hanya menyebutkan di sic v (tanpa menyebut linea sternalis kiri) dll.
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	oke

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711036 - VANIA SALSABILA IHWANAH

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	Bloking yaa.. hehehe.. kejar terus tapi yang relevan yaa
PEMASANGAN EKG	pemasangan V1 kurang tepat, kurang ke medial, jadi tidak tepat di sternalis. tidak menghubungkan instrumen EKG ke stop kontak, jadi tidak mungkin nyala Vania. :) tidak membersihkan elektrode dengan alkohol setelah tindakan, hanya merapikan saja.
PEMASANGAN KATETER	nformed consent itu menjelaskan risiko juga ya. Jangan memegang penis yg belum dibersihkan ya. Kassa diujung penis fungsinya untuk apa?perlu tdk diberikan desinfektan?
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	belum melaporkan adanya edema, belum inspeksi costovertebra dan suprapubik.pakai stetoskop kebalik arahnya. menentukan batas kiri hepar tdk tepat. belum melakukan px nyeri ketok ginjal
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	tidak meminta pasien pada posisi relaks dan ekstensi, tdk auskultasi, tonsilaris salah lokasi, tdk mempersiapkan stetoskop untuk melakukan auskultasi
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	auskultasi orientasi sebaiknya ditunggu satu ekspirasi dan satu inspirasi untuk mendengarkan suara paru dengan baik.
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	pelaporan nadi tidak hanya berapa kali permenit tetapi juga perlu dilaporkan ritme, kualitas nadi, regularitas & pelaporan nafas juga tidak hanya berapa kali permenit tetapi juga perlu dilaporkan ritme, kedalaman nafas, regularitas dan tipe nafas.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711038 - ANGGYTA DEWI HIKMAWATI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	tanyanya sangat superfisial bingit, tanya kos dimana, ke kampus naik apa.. tanya aja seputar pelajaran ybs..
PEMASANGAN EKG	tidak membersihkan elektroda yang akan digunakan terlebih dahulu dengan alkohol. tidak menghubungkan instrumen EKG ke stop kontak. tidak meminta pasien untuk tidak bergerak selama perekaman dilakukan.
PEMASANGAN KATETER	nformed consent itu menjelaskan risiko juga ya. Korentang jgn dipakai untuk menjepit bagian2 yg tdk steril ya (misal embungkus sarung tangan steril). Cuci tangan lagi sebelum memakai sarung tangan steril. Posisi penis saat dimasukkan kateter itu bgmn yg benar? msh kurang tegak ya. Kassa diujung penis fungsinya untuk apa?perlu tdk diberikan desinfektan? untuk apa kegunaan kassa di paha?
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	belum meminta pasien mengosongkan kandung kemih. belum melaporkan keadaan umum, adakah anemia dan edema. belum inspeksi costovertebra dan suprapubik. belum perkusi 4 kuadran. menentukan batas hepar salah. palpasi ginjal kiri salah tekniknya. tdk melakukan px nyeri ketok ginjal
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	tdk mempersiapkan stetoskop untuk melakukan auskultasi, tidak meminta pasien pada posisi relaks dan ekstensi,tdk melakukan auskultasi, tonsilaris salah lokasi,
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	Belajar perkusi lagi ya Nduk. tidak melakukan auskultasi jantung. Overall oke. meskipun ada yg sempat lupa.
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	HR : kuat angkat ga?, jangan hanya dideskripsikan normal dengan angka saja. dinilai juga kekuatannya, ritme nya reguler/tidak?, RR juga demikian. :) pemeriksaan TD: posisi manset tidak 2,5cm di atas fossa cubiti hal ini akan menyulitkan saat stetoskop diletakkan.



**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711039 - UMBU SAEFUDIN PRIMA APRILIANTO

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	iC: ok, siapkan dulu alat2 br cuci tangan, duduknya saling menyamping ya, inspeksi tangensial dari dagu juga ya, minta pasien menelan, palpasi sebaiknya posisi kepala pasien ekstensi, tekanan lnn kurang dalam dan tll cepat, jika tdpt pembesaran yg msh berukuran kecil tdk akan teraba apalagi pasien agak gemuk dg lemak subkutan yg cukup banyak, lakukan dengan smooth dan gentle, sedikit memutar di msg2 tempat lalu geser kanan-kiri atas bawah sedikit, submental sebaiknya dilakukan dari depan, yg servikal sebaiknya dilakukan dengan menengok ke lateral secara maksimal, auskultasi diminta melakukan, anda sebaiknya menyebutkan indikasinya apa, posisi ausultasi tidak tepat, harusnya di lobus lateral tiroid ttp anda tll naik, setelah uaskultasi harusnya cuci tangan lagi
KOMUNIKASI	sudah memperkenalkan diri, menjalin sambung rasa. belum banyak memberikan respon verbal dari jawaban lawan bicara. belum banyak melakukan refleksi isi dan perasaan. posisi sudah mengarah ke lawan bicara, ada kontak mata
PEMASANGAN EKG	bersedia ya pak? seharusnya apakah bapak bersedia? belum memerintahkan agar asesories logam pada pasien di lepas.pelajari basic penentuan SIC.penjepit elektroda tangan kanan seharusnya untuk kaki kanan. Pemasangan elektroda dan penentuan SIC tidak tepat.listrik belum dihubungkan. belum edukasi setelah EKG. belum hamdalah dan cuci tangan.
PEMASANGAN KATETER	waktu habis, tidak selesai, baru sampai mengunci kateter
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	Pasien sebaiknya diminta BAK. Pemeriksaan status generalis tidak dilakukan. Inspeksi, regio costovertebra dan suprapubic tidak dilakukan. Perkusi, sebaiknya dilaporkan batas-batasnya. Plpasi, cara melakukan palpasi dalam belum tepat, palpasi aorta abdomen tidak dilakukan.
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	Cuci tangan sudah dilakukan tapi belum tepat sesuai WHO, Saat inspeksi torak posterior sebutkan hal2 yang kira2 berhubungan sengan sistem pernapasan (simetrisasi bantik, kelainan tulang belakan?), sebelum menggunakan stetoskop pastikan melakukan pengecekan di kedua sisi stetoskop, inspeksi torak anterior perhatikan juga bentyk dada, ada retraksi atau ketinggalan gerak?perkusi pengembangan paru dilakukan di posterior ya dek,
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	sebaiknya kamu yg pasang termometer agar terkempit dengan pas

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711040 - CAHYA RAHMA MIFTAH

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	iC: ok, auskultasi dngan corong ya, tekanan pada lnn kurang dalam, kalau hanya menekan secara superfisial spt itu tdk akan bs meraba pembesaran lnn dg ukuran yg kecil, apalagi pada pasien yg gemuk. , submental lbh baik dr depan, supraklavikula ya, bukan supracervikal,
KOMUNIKASI	sudah memperkenalkan diri untuk menjalin sambung rasa. belum banyak menggunakan nama lawan bicara sebagai sapaan. belum banyak memberi respon gerakan non verbal lawan bicara. refleksi isi dann perasaan masih kurang. belum merespon gerakan gelisah lawan bicara
PEMASANGAN EKG	.belum memerintahkan utk melepas asesories logam pada pasien. V5 kurang tepat.
PEMASANGAN KATETER	pegang spuit tidak memakai handscoon steril, diputar2 pake tangan tanpa handscoon, diletakkan di meja steril. wadah gel diletakkan di meja steril, on. gel steril diambil dg jari. prinsip2 sterilitas tidak diperhatikan. korentang buat megang kertas handsoon yg tidak steril. waktu habis, tidak selesai
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	Pasien sebaiknya diminta BAK. Pemeriksaan status generalis tidak dilakukan. Inspeksi, regio costovertebra dan suprapubic tidak dilakukan. Nyeri ketok costovertebra belum sempat dilakukan.
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	Sudah ok, hanya teknik perkusi lebih dilatih lagi, untuk batas2 jantung perhatikan lagi dengan istilah linea abdominalisnya
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	oke

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711042 - RATU ASTRID NOVIANTI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	ok baik komunikasi non verbalnya juga baik, menanggapi pernyataan pasien, kebiasaan, harapan dan kekhawatiran sudah terduga dg baik
PEMASANGAN EKG	tidak meminta pasien untuk tidak bergerak selama perekaman dilakukan.
PEMASANGAN KATETER	Informed consent juga risikonya. Kalau sdh cuci tangan terus pegang korentang lagi, cuci tangan lagi sbelum pakai sarung tangannya. Masukkan selang sampai ujung ya, baru fiksasi. Setelah itu ditarik kembali kateternya. Kassa di ujung penis itu fungsinya untuk apa ya? perlu diberi desinfektan tdk ? fiksasi penis itu posisi penusnya bgmn ya?
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	lupa pemeriksaan generalis dan kurang kuat pemeriksaan nyeri ketok ginjal
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	. diawal melakukan inspeksi di bed namun disuruh pindah u px palpasi. tdk meminta untuk relaks dan hiperekstensi saat dilakukan palpasi dr daerah posterior. salajh lokasi : tonsilaris, servicalis superior (kamu kok didepan m. sterno cleido?), deep cervical chain kok mirip dengan px cervicalis posterior?
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	pemeriksaan palpasi katup jantung terlewat kemudian ingat. lain-lain baik
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	belum menjelaskan cara px, sistolik palpatoirnya tdk tepat (hanya 80... kok rendah sekali?), pasang manset tidak rapi shg agak longgar, belum cuci tangan setelah px, belum hamdalah selesai periksa

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711043 - MAULANA HAFIZ PASHALENKO

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	susana komunikasi masih kaku, masih agak terkesan mewancarai, komunikasi non verbalnya masih kaku juga kurang mendorong probandus untuk bercerita, ada pertanyaan yang berulang tentang kebiasaan probandus apa
PEMASANGAN EKG	tidak meminta pasien untuk tidak bergerak selama perekaman dilakukan.tidak melepaskan kabel dan elektroda setelah perekaman EKG telah selesai. tidak membersihkan permukaan elektrode dengan menggunakan alkohol.
PEMASANGAN KATETER	Desinfeksi dari dalam keluar ya, jgn terbalik. Posisi penis saat dimasukkan kateter brp derajat ya?
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	terbalik palpasi duluan daripada auskultasi dan lupa baca hamdalah,nyeri koetok kurang kuat
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	tdk mempersiapkan stetoskop. pencahayaan tangensial tidak meminta untuk menelan, tdk melakukan auskultasi. tdk meminta untuk relaks dan hiperekstensi saat dilakukan palpasi dr daerah posterior. salah loksi : tonsilaris, submandibular,
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	IC cara pemeriksaannya jangan luupa ya, belajar perkusinya diperbanyak ya..lokasi perkusi dan auskultasi post dipelajari lagi ya, perkusi batas atas dan pinggang jantung belum belum dikerjakan, lebih teliti lagi ya
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	posisi tangan saat cek nadi tdk legal artis, bagian punggung tangan yg mepalpasi dibiasakan ditaruh di atas agar lokasi pulsasi juga tepat, tidak melaporkan hasil px nadi dan nafas dengan lengkap dan benar... masa nadi cuma 40? bradikardia berat dong? hati2 saat memposisikan tensi, jgn sampai jatuh2 lagi dan menimbulkan keberisikan, kurang empati dan menghormati pasien, tidak selesai melakukan px tensi, tdk selesai melakukan px suhu, tdk cuci tangan setelah px

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711044 - NUR FAUZIATUN FAIDAH

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	Sebaiknya sebelum memulai bertanya pastikan sudah mengetahui latar belakang keadaan pasien (bisa ditanyakan saat sambung rasa, Respon non verbal masih agak kurang (perhatikan bahasa tubuh pasien apakah terlihat nyaman atau tidak kl tidak nyaman tanyakan penyebabnya dan kl memungkinkan berikan respon yang sesuai kebutuhan pasien), menutup pembicaraan kurang baik (usahakan jangan terburu-buru ya dek jangan lupa selalu mengucapkan terima kasih setelah wawancara)
PEMASANGAN EKG	tidak meminta pasien untuk melepas logam yang ada di tubuh pasien (seperti gesper), panik sehingga tidak bisa fokus, kehabisan waktu. tidak sempat melepas EKG, tidak memasang kabel ke stop kontak dll. tidak membersihkan area yang akan dipasang elektroda dengan kapas alkohol.
PEMASANGAN KATETER	secara umum sudah baik, cara memasukkan kateter tegak 90 derajat ya dik, dikunci saat sudah sampai pangkal ya, kurang edukasi dan kurang cepat serta teliti
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	Persiapan pasien, pasien belum diminta BAK dan tidak menekuk kaki atau menaruh bantal dibawah lutut. Pemeriksaan status generalis tidak dilakukan. Inspeksi regio costovertebra dan suprapubic tidak dilakukan. Palpasi aorta abdominalis tidak dilakukan. Perkusi orientasi tidak dilakukan, penentuan batas hepar dan ukuran pekak tidak disebutkan. Urutan pemeriksaan terbalik, Inspeksi - palpasi - palpasi bimanual ginjal - perkusi. Auskultasi tidak dilakukan. Pemeriksaan ketok ginjal tidak dilakukan. Pemeriksaan tidak teliti dan tidak sistematis.
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	ic: pakai istilah awam ya, jelaskan prosedurnya, siapkan alat dl baru cuci tangan ya, inspeksi tiroid juga dilakukan saat pasien menelan (disenteri secara tangensial), saat palpasi tiroid mintalah pasien sedikit ekstensi, penekanan lnn kurang dalam, dan sebaiknya agak sedikit memutar agar dpt merasakan pembesaran lnn yg msh kecil. submental sebaiknya dilakukan dari depan, posisi tangan 1 di lnm 1 menahan kepala dari posterior, lokasi palpasi lnn tonsilaris dan post aurikuler kok sama y, periksanya kok tdk sistematis ya dhek, sdh selesai kok inspeksi lg, auskultasi blm dilakukan
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	perkusi kurang bunyi. kok cari batas jantung di posterior. melaporkan hasil auskultasi posterior salah, masak ya tdk ada bising. belum inspeksi dan palpasi iktus kordis dan area lainnya. menentukan batas jantung kanan salah. keliru dengan batas hepar. batas jantung kiri juga salah. batas jantung kanan dan kiri tdk perlu di ukur. beda dg hepar.
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	oke

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711045 - FARRAS INTAN BARNITA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	sebelum memulai wawancara biasakan untuk menyapa atau memberi salam dl, respon verbal sudah baik, respon non verbal masih sangat kurang (perhatikan bahasa tubuh dan ekspresi pasien apakah ada yang membuat tidak nyaman? kl ada cari penyebabnya dan berikan respon sesuai dengan masalah pasien), kurang melakukan refleksi isi dan perasaan, menutup pembicaraan kurang tepat (lakukan dengan cara yang baik jangan terburu2 ucapkan terima kasih dan ucapkan salam pada pasien)
PEMASANGAN EKG	tidak menghubungkan kabel EKG ke stop kontak. . Lokasi pemasangan kabel kurang tepat. Faras memasang Merah-kuning-hijau-itam- coklat-ungu. Seharusnya: Merah-kuning-hijau-coklat-itam-itam-ungu. Kalau faras tidak hapal di kabel tsb sudah ada tulisan C1 dst kok. kalau lokasi pemasangan salah maka interpretasi hasil juga tidak sesuai. tidak cuci tangan sesudah tindakan.
PEMASANGAN KATETER	secara umum sudah baik.. jaga prinsip sterilitas ya, duknya dipakai ya dik.. edukasi kurang lengkap ya, terkait apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	Pemeriksaan status generalis kurang lengkap. Inspeksi regio costovertebra dan suprapubic tidak dilakukan. Perkusi, sebaiknya dimulai dari perkusi orientasi dahulu. Sebaiknya selain menyebutkan lebar redup hepar juga menentukan batas hepar. Palpasi aorta abdomen tidak dilakukan.
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	ic ok, dudknya saling nyamping ya, inspeksi kapala pasien sedikit ekstensi ya, saat menelan juga diberi cahaya secara tangensial ya, palpasi: mintalah pasien sedikit ekstensi, ketinggalan gerak saat mnelan maksudnya apa y? palpasi lnn tonsilar tll superfisial, posisi palpasi submental kurang tepat, sebaiknya dr depan, lebih nyaman utk pasien, 1 tangan pada lnn, 1 tangan memfiksasi kepala dr arah posterior, palpasi lnn supraklavikular tll superfisial, palpasi yg tll superfisial tdk bs mengenali benjolan yg msh kecil, auskultasinya menggunakan corong ya, bukan diafgarma.
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	teknik sudah ok, hanya ada beberapa kesalahan misalnya mendengarkan ictus dengan membran, batas jantung kanan sic terlalau kebawah,
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	kok cemberut bgt ke pasien, yg ramah ya, pasien jangan agak dibentak gitu, palpatoar 60 kok tensinya bisa 130/100, palpatoar kan untuk patokan naikin memompa lagi saat pake stetoskop (naik 30mmHg), berarti naikinnya nggak sesuai kan? hasil terlalu jauh dari tensi seharusnya

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711047 - HENDRI YULIAN CAESAR

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	saat perkenalan kalau lawan jenis tdk bersentuhan ya, belum memperkenalkan diri dengan baik, kalimat yg ditanyakn beberapa kurang mudah dipahami shg pasien sampai bertanya: "maksudnya?", kadang manggilnya dek, kadang mbk... pilih salah satu saja. jgn menanyakan pertanyaan yg sama berulang, bahasanya terlalu formil, cth: "bukan bermaksud menggurui ya dek..." --> ini sopan tapi formil sekali padahal yg diajak ngobrol remaja. empati ditingkatkan njih
PEMASANGAN EKG	tidak meminta pasien untuk membuka aksesoris yang berbahan logam. Sebaiknya posisikan lengan pasien dalam posisi anatomis, agar pasien juga nyaman. posisi sadapan di lengan : sebaiknya dilakukan pemasangan dengan posisi logam sadapan berada di sisi medial pasien. V1 dipasang di sternalis atau parasternalis dek? --> karena posisi V1 yg dipasang berada pd linea parasternalis. Tidak memberikan info bahwa selama perekaman tidak boleh bergerak. waktu habis. tidak sempat membersihkan permukaan kulit dan permukaan elektroda dengan alkohol. tidak sempat cuci tangan WHO setelah tindakan. tidak sempat meminta pasien untuk memakai baju kembali. tidak sempat melepaskan kabel dan elektroda setelah perekaman EKG telah selesai.
PEMASANGAN KATETER	kateter on, tangan on, tifak memastikan kesiapn air, pasien kurang di persiapkan dengan benar
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	CATATAN: mengusahakan pasien posisi rileks dengan menekuk lutut atau mengganjal lutut dengan bantal. tidak melakukan pemeriksaan status generalis. kok palpasi dulu de? IAPP ya untuk abdomen. auskultasi sdh ok. palpasi lien posisi di bawah arkus kostae ya de. bimanula ginjal posisi tangan di atas rectus abdominis posisi sejajar dengan rectus abdominis.
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	kelenjar tiroid tdk deviasi? bukannya trakea ya maksudnya? tdk melakukan pencayahayaang tangensial. tdk meminta pasien untuk rileks dan hiperekstensi saat dilakukan palpasi dari posterior. salah melakukan : ln occipital, ln. cervicalis anterior? (bukannya superfisialis ya), tapi inipun harusnya di sepanjang otot, deep cervical kurang tepat (apa b edanya dengan cervical superfisialis?), tdk melakukan px tonsila, tdk melakukan auskultasi dan tdk mempersiapkan stetoskop
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	IC:oke, persiapan pasien: jgn lupa cek stetoskop cuci tangan: langkah cuci tangan WHO kurang tepat, thoraks pos: cara pemeriksaan fremitus cara kurang tepat jgn hny dgn ujung jari tp jg dgn telapak tangan, thoraks ant: oke, auskultasi paru bnr suara bronkovesikuler? minta pasien tarik nafas dan hembuskan saat auskultasi paru. jantung: batas kanan jantung di sic 2? batas jantung atas dan pinggang di sini di mn? tdk melakukan auskultasi jantung. komunikasi: oke profesionalisme: oke
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	tensimeter bocor? tidak bocor,sudah dipakai kandidat sebelumnya dan baik2 saja.mgkn hanya setting yg kurang tepat saat kandidat mencoba awal

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711048 - NONNI DWI AMARITA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	jgn basa basi yg sudah pasti jawabannya, seperti "mbaknya pakai baju SMA berarti masih SMA?" --> ya iyalah, untung probandusnya gak jawab "nggak saya masih SD", hehehe. belum perkenalkan diri di awal. respon non verbal kurang. jgn bertanya terus, sesekali sisipkan non pertanyaan seperti doa/pujian/humor agar tdk terkesan interogasi, kurang empati (lebih baik hindari pertanyaan terkait kemungkinan terburuk krn bisa bikin cemas dan atau tersinggung) perkenalan dirinya kurang, tidak menutup dengan baik (kesan buru2 tidak salam)
PEMASANGAN EKG	waktu habis, tidak sempat membersihkan elektroda dengan alkohol. tidak sempat cuci tangan WHO setelah tindakan.
PEMASANGAN KATETER	kateter belum terpasang sudah kehabisan waktu. banyak latihan biar lancar
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	mengusahakan pasien posisi rileks dengan menekuk lutut atau mengganjal lutut dengan bantal. pemeriksaan status generalis ditambahkan keadaan edem ada atau tidak. inspeksi regio costovertebra, inspeksi regio suprapubik juga ya
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	saat melakukan pencahayaan tangensial tdk menyuruh untuk deglutisi, tdk meminta pasien untuk rileks dan hiperekstensi saat dilakukan palpasi dari posterior. tdk melakukan auskultasi, kok bisa teraba kenyal ln? berarti ada pembesaran limfonodi dong dik?salah melakukan pemeriksaan di submandibularis, suoraclavícula (kok hanya bagian lateral saja?).
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	menilai lordosis kifosis dari inspeksi punggung belakang ????. overall baik
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	baik



**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711049 - ANINDITA RAHMADIANI SUKAMTO

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	Sebaiknya mencoba melakukan refleksi isi dan perasaan. Peserta belum menggali kekhawatiran pasien.
PEMASANGAN EKG	excellent
PEMASANGAN KATETER	saat membuka selimut pasien itu bilang ya/minta izin, cara pake handscoen masih ga ok, cara desinfeksi jangan sampai pinset menggores kulit pasien, pasang kateter ke selang urin bag itu di atas meja steril aja, jangan dibawa jauh2...malah ujung kateter kena bajumu kan jadi tidak steril, lho koq urin bag yg sudah kena lantai di letakka di meja steril lagi, caramu membuang pembungkus dalam handscoen steril dari meja steril koq pake siku tangan..meja sterilnya jadi on, pasang katerter sebaiknya pake pinset saat insersi,
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	utk inspeksi bg kostovertebra ps diminta duduk kmd diinspeksi bg belakang dan samping ps. utk palpasi aorta tdk hanya menggunakan 1 tangan tp kedua telapak tangan
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	ic baik/ hanya tidak meminta pasien relaks saat palpasi tiroid dan palpasi lnn supraklavikula sebaiknya dilakukan di sepanjang tulang klavikula jangan cuma di ujung saja
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	informed consent: ok, siapkan alat dulu ya, br cuci tangan, teknik perkusi posterior sdh cukup baik, tetapi saat pemeriksaan pengembangan paru tdk minta pasien tarik nafas dalam dan ditahan (tdk adekuat). inspeksi saat statis dan dimanis ya, yg depan bukan batas pengembangan hepar ya, ttp batas hepar, ada batas atas (sonor-redup) dan batas bawah (redup-timpani) atau liver span. inspeksi ictus cordis blm dilakukan, palpasi ictus cordis bila tdk teraba miringkan pasien ke kiri ya, setiap kali melakukan pemeriksaan ke pasien beri isyarat verbal ya,
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	OK,

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711050 - AULIA YUSTI PRAWARNI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	Peserta berusaha membangun sambung rasa dengan menjejeri lawan bicara. Sebaiknya lebih banyak mendorong lawan bicara untuk bercerita. Bertanya sebaiknya berdasar jawaban lawan bicara dari pertanyaan sebelumnya, agar topiknya tidak melompat-lompat. Menutup pembicaraan sebaiknya dengan salam.
PEMASANGAN EKG	lead ekstremitas yang ada logamnya dipasang di dalam bukan diluar..
PEMASANGAN KATETER	kalo mau buka selimut pasien ya minta izin dong, handscoen steril jangan pegang2 kulit pasien, tidak pake duk steril, tidak cuci tangan pasca
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	minta ps kosongkan kandung kemih ya dek, kmd pd saat berbaring diganjak bg bawah lutu dg bantal atau ditekuk lututnya, st generalis meliputi bg ekstremitas juga ya dek,
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	ic lengkap/ inspeksi leher kiri tidak dilakukan/ leher benar ada pembesaran? tidak melaporkan simetrisitas, dan kondisi trakea, tidak meminta pasien relaks dan tengadah, sudah palpasi trakea, semua pemeriksaan di leher hanya di satu tempat, seharusnya palpasi dilakukan di sepanjang otot scm begitu juga dengan di sepanjang tulang klavikula bukan hanya di ujung saja/ di perintah tidak ada kasus pembesaran leher, sehingga laporkan apa yang terdapat pada pasien (belajar dl mengenali kondisi tiroid yang normal dl ya dek)/ palpasi tiroid raba dengan teliti, ukuran dan kekenyalannya jika mmg dilaporkan ada pembesaran
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	px: belum menilai adanya ketinggalan gerak saat palpasi thoraks anterior, saat auskultasi masih kesulitan memasang ear pieces krn jilbab tdk dipersiapkan
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	OK, perlu memprhatikan lagi, kalau memeriksa suhu, dipastikan tempatnya enak

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711051 - YONI AULIA MASRUOH

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	respon non verbalnya kurang, sebaiknya jgn nannya terus bisa sesekali diselingi dengan humor kecil biar tdk terkesan interogasi, daripada blocking sebetulnya kalau yakin komunikasinya sudah cukup ditutup aja boleh kok. jgn mengajukan pertanyaan yg sama berulang.
PEMASANGAN EKG	elektroda yang ekstrimitas kok tidak menggunakan gel? bisa merekam apa kalau tanpa gel? V4 benar ngomongnya di midclavicularis, tetapi yang dilakukan tidak di midclavicularis, terlalu ke medial. karena V4 salah jadi V3 salah juga ya. V5 malah di midclavicularis. V6 di aksilaris anterior. tidak meminta pasien untuk tidak bergerak selama perekaman berlangsung.
PEMASANGAN KATETER	cukup
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	efek pemeriksaan belum disampaikan. tidak melakukan fleksi kaki/bantal di bawah lutut agar dinding abdomen rileks. Px generalis tidak menyampaikan adanya edema/tidak. Inspeksi regio kostovertebra dan suprapubic belum dilakukan.
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	saat melakukan pencahayaan tangensial tdk menyuruh untuk deglutisi, tdk meminta pasien untuk rileks dan hiperekstensi saat dilakukan palpasi dari posterior. mempersiapkan stetoskop dan menyebutkan indikasi auskultasi namun tdk melakukan auskultasi, tdk meminta deglutisi saat palpasi, ln. teraba kecil, hangat dan mobile? (berarti ada perbesaran dong dik??). ln supercervical? mungkin maksudnya supraclavicular (harusnya juga dipalpasi sepanjang clavicula), u superficialis cervical dan deep cervical harusnya juga dipalpasi sepanjang ototnya ya dik. lain2 cukup.
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	IC: oke persiapan pasien: oke cuci tangan: oke thoraks pos: palpasi kl ky gitu gak akan keraba masa atau krepitasi mbak, fremitus dgn seluruh tangan nempel kl hny ujung2 jari getarannya gak kerasa, serius bs denger suara bronkovesikuler thorkas ant: idem, px jantung: interpretasi bunyi jantung tidak ada perubahan suara? maksudnya gmn ya? komunikasi oke profesionalisme oke
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	cara membaca termometer kurang tepat (harusnya vertikal)

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711052 - AZIZAH ALFAATIHAH SALSABILA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	sebetulnya komunikasi yg dilakukan cukup baik, sayangnya malah keasyikan jadi lupa belum menggali kebiasaan, kekhawatiran, harapan
PEMASANGAN EKG	Tidak menghubungkan instrumen EKG ke stop kontak. Tidak meminta pasien untuk tidak bergerak selama perekaman berlangsung. untuk posisi pemasangan sadapan sudah perfect ya Azizah :) Tidak sempat cuci tangan WHO setelah tindakan, waktu habis.
PEMASANGAN KATETER	udah fksasi, blum sempat edukasi dan cuci tangan
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	Belum menyampaikan efek pemeriksaan. Tidak cuci tangan sebelum pemeriksaan, tidak meminta pasien BAK. tidak melakukan fleksi kaki/bantal di bawah lutut agar dinding abdomen rileks. Inspeksi regio kostovertebra dan suprapubic belum dilakukan.
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	saat melakukan pencahayaan tangensial tdk menyuruh untuk deglutisi, tdk meminta pasien untuk rileks dan hiperekstensi saat dilakukan palpasi dari posterior. harusnya kamu sebutkan saja yang kamu dapatkan pada pasien (harusnya normal), bukan kondisi abnormal. auskultasi kurang kelateral. ln. superfisialis dan deep harusnya tdk hanya di satu lokasi saja namun juga dipalpasi sepanjang otot ya dik.
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	overall oke. perlu lebih dilatih agar perkusi lebih kuat
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	cara membaca termometer kurang tepat (harusnya vertikal)

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711053 - MUHAMMAD ULIL ALBAB

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	Sebaiknya sebelum memulai percakapan dengan membangun sambung rasa, jika belum kenal, dimulai perkenalan dulu. Tunjukkan sikap antusias, seperti tidak duduk menyandar kursi. Sebaiknya tunjukkan respon verbal dan non verbal yang sesuai. Gunakan lebih banyak pertanyaan terbuka agar mendorong lawan bicara untuk bercerita. Jangan mengulang pertanyaan. Kebiasaan lawan bicara belum terbuka. Sebaiknya menutup pembicaraan dengan salam.
PEMASANGAN EKG	Suruh dilepas dulu bahan logam yang menempel di badan
PEMASANGAN KATETER	kassa sebaiknya disiapkan dulu di meja steril, tangan yg sudah pake handscoen steril jangan pegang manekin, pemasukan kateter biasakan pake pinset, jangan lupa cuci tangan pasca
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	Untuk inspeksi kostovertebra pasien diminta duduk kmd diinspeksi pd bg samping dan juga belakang pasien
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	inspeksi leher secara umum harusya dari beberapa sisi. belum meminta pasien menelan saat palpasi tiroid
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	posterior: lain2 ok, batas pengembangan paru diukur scr lurus ya, jangan miring, anterior: inpeksi dari samping utk lihat posisi thoraks dan abdomens erta ictus, saat fremitus semua jari nempel ya, jangan ada yg diangkat, perkusi dalam supraklavokula tdk dilakukan (utk apeks paru), palpasi iktus kordis perlu dipertegas dg meminta pasien miring LLD. bising arteri dilihat dg bell ya, bukan diafragma
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	Tidak mencuci tangan sesudah pemeriksaan, interpretasi hasil pemeriksaan denyut nadi dan nafas kurang tepat

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711054 - TAZKIA AUFA SAFINA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	Peserta tampak canggung dan kaku, sering terdiam dalam beberapa saat sehingga percakapan kurang mengalir. Sebaiknya mendorong lawan bicara untuk bercerita dan upayakan lebih banyak menggunakan pertanyaan terbuka. Kekhawatiran lawan bicara belum tergali. Sebaiknya menutup percakapan dengan salam.
PEMASANGAN EKG	Suruh dilepas dulu bahan logam yang menempel di badan, belum dibersihkan elektrodanya
PEMASANGAN KATETER	palpasi daerah vulva sebaiknya tidak dilakukan cukup inspeksi, jangan biasakan membuang bungkus dalam handscoen steril dari meja steril pake siku ya, biasakan pemasukan kateter itu pake pinset.
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	ekstremitas bawah diperiksa juga apakah ada edema atau tdk, inspeksi kostovertebra dilakukan ps pd posisis duduk diinspeksi samping dan belakang pasien
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	inspeksi leher secara umum harusya dari beberapa sisi. belum inspeksi trakhea. belum meminta pasien utk menelan saat ispeksi. palpasi nodus tonsilaris kurang tepat lokasinya.
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	px: laporan dan interpretasi palpasi daerah katub tidak benar (mhs melaporkan aorta terpegang.. yg seharusnya dinilai apakah ada thrill saat palpasi daerah tsb.), pelaporan asuskultasi suara jantung juga tidak benar (misal dilaporkan pada sic 2 linea parasternalis terderngar katub pulmonal dst..)
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	Tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, interpretasi hasil pemeriksaan denyut nadi dan nafas kurang tepat

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711055 - I GEDE SURYA PERMANA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	overall oke, akan lebih baik kalau sedikit peka dengan situasi ibunya. ibunya selalu memegang hp, blm bisa menarik penuh konsentrasi ibunya, respon non verbalnya masih belum luwes. pertanyaan masih terlalu kaku, jadi penafsirannya membingungkan. belum dapat menggali kekhawatiran ibunya
PEMASANGAN EKG	Informed consent kurang tepat, yakin pemasangan EKG ini sakit? kalau pasien nyatanya dibilang sakit dari awal begitu pasti langsung ketakutan loh Gede. Tidak membersihkan elektroda menggunakan alkohol terlebih dahulu sebelum digunakan. Persiapan alatnya lama banget dek, menghabiskan waktu. sisa 3 menit dan baru mau memulai memasang elektroda prekordial. pemasangan elektroda V4 hingga V6 tidak tepat, kurang ke lateral untuk mencapai linea seharusnya. Waktu habis, pemasangan belum selesai.
PEMASANGAN KATETER	persiapan alat tdk menyiapkan urin bag, untuk laki-laki tdk perlu masukin gel ke spuit ya, saat mengambil kateter hati2 ujungnya kena baju dll sterilitas berkurang, saat menghubungkan akteter dengan urin bag dipastikan bahwa urin bag sudah tekunci, saat pasang duk steril mbok kateter ditaruh dulu, jangan pasang duk sambil pegang kateter n urin bag karena ujung kateter jadi banyak menyentuh yg tdk steril saat memasukkan kateter tangan kiri buka labia mayora ya, belum sempat fiksasi habis waktu, tdk cuci tangan setelah tindakan, belum sempat edukasi manajemen sampah dibuang di bengkok ya
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	lupa pemeriksaan nyeri ketok ginjal, lupa Px generalis, kurang lengkap penjelasan informed consent dan persiapan pasien utk BAK, lupa basmalah dan hamdalah
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	tidak menyiapkan alat di awal. Posisi pasien sebaiknya di kursi, sejajar dg pemeriksa (saat inspeksi) dan juga pemeriksa bisa lebih fleksibel saat melakukan pemeriksaan.
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	ic: oke persiapan pasien; oke cuci tangan: oke thoraks pos: inspeksi bs ditambahkan simetrisitas dan bentuk vertebranya, pengembangan parunya brp cm diukur pake penggaris ya mas, saat auskultasi pasien diminta tarik dan hembuskan nafas ya trs hasilnya normal yg ky apa vesikuler kah atau gmn, fremitus taktil blm dilakukan. ant: palpasi selain nyeri tekan apa lg yg bs dilaporkan, fremitus taktil blm dilakukan perkusi suara normal itu yg gmn? auskultasi paru blm dilakukan. batas paru hepar dilaporkan hasilnya yaa jantung: palpasi iktus cordis blm, batas jantung dilaporkan ditemukan di linea apa sic brp jgn lsng diinterpretasikan normal, px apeks dengan corong ya mas, suara jantung normal yg gmn? auskultasi pembuluh darah besar aorta dan pulmonal yg mn ya? katup maksudnya? profesionalisme: oke komunikasi: oke
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711059 - VIA RUSTIANI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	Via, pendekatan awal ke lawan bicara sudah baik, tp Via lupa memperkenalkan diri; bahasa non verbal menunjukkan antusias sudah baik; Via pertanyaan tdk perlu diulang-ulang, harapan sampai ditanyakan sampai 2x, sebenarnya cukup 1x saja, tp mungkin jika dirasa kurang bisa dilanjutkan dengan pertanyaan "apakah ada harapan yg lainnya, bu?"; saran saya, jika sudah mau pamit tidak perlu mengulang saran yg sudah disampaikan, jika mau menyampaikan kesimpulan sebaiknya disampaikan sebelum berpamitan; secara keseluruhan sudah baik, tetap dilatih lagi ya
PEMASANGAN EKG	
PEMASANGAN KATETER	utk kateter perempuan jellinya nggak usah dimasukkan spuit. waktu habis kateter blm masuk
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	tdiak menanyakan atau meminta pasien utk berkemih. Tidak melakukan inspeksi suprapubik
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	oke
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	saat auskultasi kesulitan pasang ear pieces stetoskop sebaiknya cari cara yg paling tepat agar tdk menghambat pemeriksaan, konfigurasi jantung: penentuan pinggang jantung kurang jelas, laporan suara jantung belum benar
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	keseluruhan baik. sebaiknya alat dibersihkan setelah digunakan.



**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711060 - PUTRI SALISA MAULIDA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	overall oke, cuma belum bisa menggali kekhawatiran ibunya.
PEMASANGAN EKG	Tidak meminta pasien untuk tidak bergerak selama perekaman jantung berlangsung. untuk pemasangan elektroda lokasi perfect ya Putri :) Tidak sempat cuci tangan WHO setelah tindakan karena waktu habis.
PEMASANGAN KATETER	dalam memasukkan kateter jika memasukkan dengan pinset hati2 ya pinset jangan masuk terlalu jauh sakit dek, untuk ujung kateter tetep dijaga sterilitasnya ya,
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	lupa Px generalis,
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	Posisi pemeriksa saat inspeksi terlalu jauh. Usahakan posisi sejajar dengan pasien. Saat inspeksi leher kalau kurang cahayanya, gunakan senter sejak awal. Saat auskultasi kok yang didengarkan arteri carotis?
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	perkusi bagus, kuat, jelas suaranya.
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	kurang hati2 menggunakan alat pemeriksaan

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711062 - MUCHAMMAD ARFADA AWALY

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	Sudah cukup bagus. Berikan respon terhadap bahasa tubuh lawan bicara.
PEMASANGAN EKG	ic baik/ tidak menyampaikan untuk melepas logam, saat perekaman tidak menyampaikan untuk tidak melakukan gerakan, sebelum sempat membersihkan jel dan membersihkan dengan alkohol
PEMASANGAN KATETER	kalo pada perempuan jangan berikan gel pake spuit ke oue nya, kalo pasang kateter sebaiknya pake pinset, kalo sudah balon dikembangkan kateternya ditarik utk cek fiksasinya ya, jangan kelamasaan persiapannya jd kehabisan waktu, fiksasi eksterna belum sempat,
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	ps diminta kosongkan kandung kemih dahulu dek sbml diperiksa, inspeksi kostovertebral utk bagian belakaang pasien blm dikerjakan, pemeriksaan hepar belajar lagi ya dek,
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	lupa auskultasi ya
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	px: laporan asukultasi jantung masih banyak yang belum tahu.
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	akan lebih baik melaporkan frekuensi nadi disertai kekuatan dan irama, serta pernafasan juga selain frekuensi juga kedalaman. dibaca suhu dengan teliti ya de...tensi jangan ditinggalkan tanpa mengempeskan terlebih dahulu ya... untuk sekedar ambil stetoskop.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711063 - YUSUP HABBIBULLOH

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	Sebaiknya lebih respon terhadap bahasa tubuh lawan bicara.
PEMASANGAN EKG	ic bak/ pemasangan sadapan v4 tidak pas di mid clavikula kiri/ saat pemasangan tidak meminta pasien untuk tidak bergerak/ lain2 baik
PEMASANGAN KATETER	kalo menggunakan cara insersi kateter tanpa disambungkan dulu dg urin bag itu boleh saja, tapiiiii...pangkal kateter harus di jepit/tutup dulu agar urin tidak muncrat, nah ini yg tidak kamu lakukan,
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	utk inspeksi kostovertebra pd bgian belakang juga diinspeksi, px hepar nya dan renal kanan kurang tepat dek. posisi tanganmu salah.
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	palpasi limfonodi kurang lengkap ya mas, untuk palpasi nodus rantai servikal dalam dan servikalis posterior pasien diminta noleh ke kanan/kiri sesuai leher yang diperiksa, lain2 sudah bagus
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	tidak melakukan perkusi batas pengembangan paru posterior, cara pemeriksaan pengembangan paru anterior kurang tepat karena tidak diperkusi saat tarik napas dan mengeluarkan napas, tidak mealkukan inspeksi dan pulsasi ictus cordis, tidak melakukan auskultasi katup jantung, komunikasi baik dan santun kepada pasien
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	terangkan risiko dan informed consent ya de... kalo bahasa jawa justru membuat poin2nya hilang, bahasa indoensia ga pp kok. siapkan semua alat dengan lengkap. pakai stetoskop pediatrik? dibersihkan dulu pakai tissue ya de termometernya. akan lebih baik melaporkan frekuensi nadi disertai kekuatan dan irama, serta pernafasan juga selain frekuensi juga kedalaman. stetoskop tidak ditekan saat pemeriksaan untuk memastikan menempel pada arteri brachialis.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711066 - IZZA ZUHRIYYATUSH SHUFA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	Izza, sebaiknya jika lawan bicara masih berbicara jangan langsung ditimpali ya, biarkan sampai selesai dulu ya; saat mau closing, tidak perlu menanyakan ke penguji, kan settingnya cuma Izza dan si nenek; secara keseluruhan sudah baik, tetap dilatih lagi ya
PEMASANGAN EKG	lead dada kurang tepat ,waktu habis,blm selesai membersihkan dan merapikan
PEMASANGAN KATETER	waktu habis kateter belum terpasang.
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	saat persiapan tidak menanyakan atau meminta pasien utk berkemih. Saat inspeksi tidak meriksa suprapubik. Tidak melakukan perkusi lien, Tidak melakukan pemeriksaan bimanual ginjal.
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	oke
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	perkusi kurang kuat, bunyi kurang jelas. perkusi orientasi dilakukan di akhir.
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	manajemen waktu kurang baik. alat sebaiknya dibersihkan setelah digunakan. sebaiknya cucitangan sesudah pemeriksaan.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711067 - YUSRIL BINTANG NURZAMAN

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	Yusril, awal2 pembicaraan kok sepertinya kurang nyaman dan bingung harus bagaimana; posisi duduk sebaiknya badan menghadap ke pasien, jangan menghadap menyerongi pasien, terkesan jd kurang akrab; secara keseluruhan sudah baik, tetap dilatih lagi ya
PEMASANGAN EKG	
PEMASANGAN KATETER	ok
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	tidak konfirmasi kencing saat persiapan, tidak melakukan inspeksi suprapubik, posisi nyeri ketok terlalu bawah
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	oke
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	px: laporan auskultasi suara paru belum benar
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	keseluruhan baik.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711068 - QONITA FIRDAUS JASAREVIC

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	pada awal setelah perkenalan sebaiknya ngobrol yang lain dulu agar lebih akrab baru menanyakan tentang kebiasaan, di tengah dan di akhir komunikasi sudah baik
PEMASANGAN EKG	untuk sadapan V1 dan V2 sudah benar di SIC IV tetapi lokasi kurang tepat, seharusnya di sternalis, tapi tadi masangnya di parasternal.
PEMASANGAN KATETER	cara desinfeksi yang betul bagaimana hayoo, setelah desinfeksi jangan lupa pasang duk steril, jangan lupa kunci urin bag sbkm dihub, jaga ujung kateter ttp steril ya selama prosedur, tangan kiri membantu membuka labia mayora,
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	Pemeriksaan status generalis kurang lengkap. Inpeksi costovertebra dan suprapubic tidak dilakukan. Palpasi hepar, posisi tangan terbalik.
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	Penelanan ludah saat inspeksi mestinya juga diamati dgn cahaya tangensial. Palpasi tiroid paien posisi tdk ekstensi, tdk diposisikan relaks, lokasi keliru, interpretasi dan pelaporan dibaca kembali, apa saja yg harusnya diperiksa dan dilaporkan.
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	px posterior, palpasi orientasinya usahakan jangan terlalu cepat dan hanya terbatas di paravertebral saja, melainkan harus ke lateral untuk mendeteksi kemungkinan nyeri yg ada dilateral. auskultasu suara napas masih terlalu cepat, usahakan lebih lambat untuk mendengarkan siklus vesiculer dengan sempurna.px anterior juga begitu palpasi orientasi terlalu cepat,auscultasi cuga terlalu cepat, auscultasi paru sebaiknya menghindari proyeksi jantung agar suara paru lebih jelas.
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	pelaporan nadi tidak hanya berapa kali permenit saja, tetapi juga perlu dilaporkan kekuatan nadi, kualitas, reguler/tidak, begitu juga pelaporan nafas tidak hanya berapa kali permenit saja tetapi juga dilaporkan ritme, kedalaman nafas, reguler/tidak, dan tipe pernafasan. manset tidak dietakkan 2,5cm di atas fossa cubiti, Qonita meletakkannya pas di fosa cubiti, hal tsb menyulitkan saat menempatkan stetoskop. mengatur pengunci raksa saja masih kebingungan. Tidak cuci tangan sesudah tindakan. sampah tissue tidak dibuang ke tempat sampah medis,

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711071 - NURUL FATIMAH MAULA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	ok komunikasi sudah baik, baik verbal dan non verbal
PEMASANGAN EKG	lokasi pemasangan V1 sampai V4 tidak tepat baik SIC maupun linea nya. V4 malah dipasang di SIC IV linea midclavicularis 3 jari ke medial, terlalu jauh dari yang seharusnya. Tidak membersihkan permukaan kulit maupun elektroda dengan alkohol setelah pemeriksaan selesai.
PEMASANGAN KATETER	setelah desinfeksi pasang duk steril, posisi tangan kiri bantu buka labia mayora ya, edukasi kurang lengkap, jangan mudah panik ya....
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	Persiapan, pasien tidak diminta BAK, lutut seharusnya ditekuk atau diganjal bantal. Pemeriksaan status generalis tidak dilakukan. Inspeksi costovertebra dan suprapubic tidak dilakukan. Palpasi superficial tidak tepat cara melakukannya, palpasi dalam belum dilakukan, palpasi aorta belum dilakukan.
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	Saat palpasi mestinya pasien relaks dan ekstensi shg lokasi juga bisa lebih tepat. Lnn deep chain, cek lagi posisi. Auskultasi mestinya tetap disimulasikan (meskipun tdk ada pembesaran)
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	px posterior: lakukan perkusi orientasi dulu baru menentukan batas pengembangan paru, sempat lupa melakukan auskultasi ya, setelah ap sien berbaring baru ingat, mintalah pasien bernafas dalam, sehingga gerakan napas tdk terlalu cepat. untuk px anterior palpasi pengembangan paru blm dilakukan, palpasi iktus kordis jg tdk dilakukan. sebaiknya lakukan perkusi orientasi dulu ya baru menentukan batas jantung/paru. fremitus taktil bag inferior kurang 1 lokasi, perkusi orientasi apeks paru (supraklavikula tdk dilakukan), batas jantung tidak dilaporkan menggunakan titik koordinat yg terdiri dari pertemuan SIC dan linea, auskultasi terlalu cepat, mintalah pasien bernafas dalam, auskultasi pada titik2 ttt untuk mendapatkan suara bronkial/bronkovesikuler tdk dilakukan.mengulang perkusi saat auskultasi, auskultasi apeks jantung tdk dilakukan. perlu belajar lagi, tdk perlu buru2 ya
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	penempatan manset saat mengukur tensi tidak 2,5cm dari fossa cubiti, tissue bekas pakai tidak di buang ke tempat sampah medis (kurang rapi). pelaporan nadi tidak hanya berapa kali permenit saja, tetapi juga perlu dilaporkan kekuatan nadi, kualitas, reguler/tidak, begitu juga pelaporan nafas tidak hanya berapa kali permenit saja tetapi juga dilaporkan ritme, kedalaman nafas, reguler/tidak, dan tipe pernafasan.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711074 - DIMAS AGUS CHOLILI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	Dimas, jika lawan bicara sedang mengecek HP nya biarkan dulu beliau sampai selesai, baru diajak ngobrol kembali; wawancara untuk hal kekhawatiran pasien tidak ditanyakan; secara keseluruhan sudah baik, tetap dilatih lagi ya
PEMASANGAN EKG	waktu habis, belum sempet cuci tangan paska tindakan
PEMASANGAN KATETER	sudah pakai sarung tangan steril tapi belum mengatur posisi pasien, belum pasang perlak. jd on lg.
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	tidak menanyakan atau meminta pasien utk berkemih. Tidak menilai keadaan umum pasien. Tidak melakukan inspeksi suprapubik. Urutan perkusi palpasi salah, dan sempat kelupaan palpasi hepar, lien dan ginjal.
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	lupa nggak auskultasi padahal kasusnya ada pembesaran tiroid
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	lordosis kifosis dinilai darin inspeksi punggung belakang. di ictus cordis terdengar bunyi 1-2.
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	keseluruhan baik, hati-hati dalam memberikan informasi kepada pasien.



**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711075 - WISEISA ADI SUBROTO

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	Wiseisa, di skenario kan sudah ditulis purna tugas, dan setting tidak ada orang lain, jadi tidak perlu tanya penguji saat sudah mulai berbicara dengan lawan bicara; si mbah kan sudah pegang HP lama, seharusnya sudah direspon dari awal, setelah beliau bilang ada WA dari anak baru seisa merespon, tp kenapa malah tetap ngajak ngobrol, biarkan saja dulu si mbah menyelesaikan urusan dg hp nya baru diajak ngobrol kembali; bahasa tubuhmu kalau bingung atau tidak nyaman coba dikelola ya, biar enak kalau ngobrol dg orang; Rambutmu terlalu panjang lho... dipotong ya, biar rapi
PEMASANGAN EKG	penempatan lead dada kurang tepat
PEMASANGAN KATETER	nyiapin jelly sj bingung, malah ditutup lg. kurang aseptik, urin bag sudah ke lantai ditaruh ditempat steril lg, campur dg alat steril. waktu hrs kateter blm dikunci.
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	saat persiapan tidak menanyakan atau meminta pasien utk berkemih. Saat inspeksi tidak periksa suprapubik. Urutan saat perkusi dimulai dengan perkusi orientasi
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	nodus oksipital dan post cervikalis salah lokasi
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	px jantung: laporan auskultasi jantung tidak mendeskripsikan apa yang didengar
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	pemeriksaan fisik sebaiknya dilakukan di bed periksa. sebaiknya termometer diturunkan suhunya terlebih dahulu

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711077 - RINALDI WISMA PAMUNGKAS

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	komunikasi sudah baik, hanya perlu kurangi kata 'kalo boleh tahu'
PEMASANGAN EKG	untuk elektroda prekordial V3-V6 lokasi pemasangan tidak tepat, yang diomongin benar tetapi yang dilakukan tidak tepat, misal V4 ngomongnya di linea midclavicularis, tapi yang dilakukan bukan di linea midclavicularis, melainkan pertengahan midclavicularis dan sternal (kurang banyak geser ke lateral). Waktu habis, tidak cuci tangan WHO setelah tindakan.
PEMASANGAN KATETER	ttp jaga sterilitas ujung kateter, tangan kiri membantu buka labia mayora, cucitangan stlh tindakan ya, edu kurang lengkap
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	Pemeriksaan status generalis tidak lengkap. Inpeksi costovertebra dan suprapubic tidak dilakukan. Perkusi sebaiknya lakukan perkusi orientasi terlebih dahulu. Lakukan palpasi superfisial, dalam, lepas tekan dan aorta terlebih dahulu sebelum palpasi hepar dan lien. Tidak cuci tangan setelah melakukan pemeriksaan.
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	duduknya saling menyamping ya dhek, jangan nganggang, saat disinari tangensial, minta pasien menelan ya, posisi palpasi lnn occipital kurang tepat (terlalu ke bawah), palpasi lnn semuanya tll superfisial, akan sulit mengenali perbesaran yg msh minimal. utk lnn submental sebaiknya 1 tangan menahan kepala di bag posterior, kel tiroid posisinya tll ke atas, cb lihat lg dimana posisi kel tiroid, auskultasi dg bell ya, lokasi auskultasi jg krg tepat.
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	px post, untuk palpasi orientasi akan lebih baik bila menggunakan jari jari atau telapak ujung jari dan merata, anda melakukan dengan telapak tangan dan posisi tangan diap seperti periksa fremitus suara.untuk pengembnagan paaru setelah ditemukan batas sebaiknya di perkusi di bbrp tempat ke bawah untuk mngetahui bats sonornya. bukannya tarik napas terus satu kali ketukan di jarak 5 cm dan memastikan bahwa itu batasnya.
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	sudah melakukan informed consent, persiapan alat dan pasien, menghitung nadi dan respi 1 menit. laporan baru frekuensi saja. harusnya ada regularitas, ritme, kekuatan untuk nadi, dan kedalamans erta tipe untuk respi..manset belum naik 2,5 cm dari fosa cubiti. tanda arteri harusnya di medial.teknik dan pelaporan sistolik palpatoar keliru.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711078 - RIFKY ARIEF BUDIMAN

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	komunikasi non verbal mata kadang masih melihat ke arah lain terlihat masih bingung mencari pertanyaan, non verbal dari probandus belum direspon oleh mahasiswa, suasana komunikasi masih terlihat kaku, belajar berkomunikasi lagi ya dek
PEMASANGAN EKG	Tidak menjelaskan pemeriksaan apa yang akan dilakukan, tetapi langsung mengatakan prosedur nya bisa berbaring diatas matras. Tidak menjelaskan tujuan dari pemeriksaan ini apa. Tidak membersihkan elektroda yang akan dipasang menggunakan alkohol terlebih dahulu. Tidak meminta pasien untuk tidak bergerak selama perekaman berlangsung. Waktu habis. tidak sempat melepaskan kabel dan elektroda setelah perekaman selesai. tidak sempat permukaan kulit dan permukaan elektrode dengan menggunakan alkohol. Pasien belum sempat diminta mengenakan kembali pakaiannya.
PEMASANGAN KATETER	lupa tdk menyiapkan gel, kunci urin bag dulu sblm dihub dengan kateter..on karena harus buka tutup gel, belum selesai mengembungkan balon. tangan kiri bantu buka labia mayora, belum fiksasi, lepas duk steril, edukasi dan cuci tangan stleh tindakan
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	Persiapan pasien tidak diminta BAK. Pemeriksaan status generalis kurang lengkap. Inspeksi suprapubic tidak dilakukan. Auscultasi aorta dan peristaltik usus seharusnya dilakukan sebelum perkusi. Palpasi superfisial, dalam, aorta dan tekan lepas tidak dilakukan. Nyeri ketok ginjal belum dilakukan karena waktu habis.
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	penjelasan kok berbelit-belit ya dhek, dengerinnya jd bingung. penyinaran tangensial dari dagu ya, ini msh terlalu horizontal, palpasi dulu baru auskultasi ya, auskultasi dg bell ya, bukan membran. lokasi palpasi salah ya, pelajari lagi dimana harus palpasi tiroid. palpasi lnn tll superfisial jika spt itu tdk bs mendeteksi perbesaran dg ukuran yg kecil, submental sebaiknya dr anterior, 1 tangan di lnn, 1 tangan di posterior kepala, lnn tonsilaris tdk diperiksa, utk lnn servikal superfisial, deep chain dan posterior dilakukan sambil nengok ya, periksa satu persatu jangan bareng kanan kiri. biar ndak lupa, biasanya cuci tangan lsg setelah periksa ya, cc tangan WHO nya ngga tepat.
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	Tidak mempersiapkan/memeriksa stetoskop, tidak memeriksa stem fremitus bagian belakang. Tidak memeriksa bagian supraklavikula, tidak memeriksa stem fremitus bagian anterior. Batas jantung kiri SIC VII kiri??? Auskultasi apeks jantung dengan membran. Tingkatkan peformanya ya. Suara dasar paru bronkhovesikuler
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	sudah informed consent, cuci tangan, persiapan alat, mengibaskan termometer. sudah menghitung nadi dan respi 1 menit. tetapi pelaporan baru frekuensinya saja. harusnya ada regularitas, ritme, kekuatan untuk nadi, dan kedalamans erta tipe untuk respi. cara membaca termometer seharusnya vertikal, bukan horisontal. teknik sistolik palpatoarnya kurang tepat. jadi laporannya diragukan :). manset kurang naik. tanda arteri harusnya di medial. btw pasien kalau ditensi berkali2 itu sakit lho dek.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711080 - NESTRI PRABANDANI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	IC: ok, saat menelan diamati kelenjar tiroid sambil di senteri tangensial. palpasi dulu utk melihat pembesaran baru auskultasi. auskultasi jangan tll cepat ya, tekanan pada lnn kurang dalam, kalau hanya menekan secara superfisial spt itu tdk akan bs meraba pembesaran lnn dg ukuran yg kecil, apalagi pada pasien yg gemuk, penekanan lnn submandibularis kurang tepat posisinya, submentalis dilakukan dari depan ya, posisi tangan non dminan menahan di bag posterior, supraclavikula salah melaporkan (menyebutkannya supracervikal).
KOMUNIKASI	membina sambung rasa masih kurang baik, sebaiknya pengenalan diri dahulu, boleh tidak ngngajak ngobrol, komunikasi kadang terlihat kaku seperti mencari topik pembicaraannya dll, respon terhadap pembicaraan probandus masih kurang menanggapi, menutup sesi masih kurang baik sebaiknya bilang terimakasih juga sudah mau diajak ngobrol
PEMASANGAN EKG	penjepit kaki kanan seharusnya untuk tangan. penentuan SIC tida tepat. peletakkan V1 dan V2 terlalu melebar ke lateral dari seharusnya. Peletakkan dan penentuan V4, V5, dan V6 tidak tepat, tidak sesuai dengan SIC. mohon janganterpaku pada bekas penepatan elektroda sebelumnya. belum cuci tangan dan hamdalah
PEMASANGAN KATETER	ambil gel, posisi jarum masih tertutup, lalu dibuka, malah tetap buat ambil gel. ambil gel, jarum lepaskan dari spuit. tidak memakai duk steril. ambil air pengunci juga jarum masih terpasang di spuit, tidak dilepas. pemakaian 2x spuit menimbulkan resiko jika jarum tidak dilepas.
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	Peserta belum menjelaskan tujuan pemeriksaan, Pemeriksaan status generalis tidak dilakukan. Inspeksi regio costovertebra dan suprapubik tidak dilakukan. Peserta tidak menyebutkan batas-batas hepar, tetapi sudah mengukur daerah redup. Peserta tidak melakukan palpasi abdomen. Ketelitian sebaiknya ditingkatkan.
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	ttidak meerangkan cara dan resiko pemeriksaan, untuk setiap pemeriksaan jangan lupa laporkan hasilnya y dek
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	kamu yg seharusnya menempatkan termometer dan tangan pasien saat ukur suhu agar alat terkempit dengan baik

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711082 - ALISSA ANNA SAFIRA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	IC: ok, saat menelan diamati kelenjar tiroid sambil di senteri tangensial. palpasi dulu utk melihat pembesaran baru auskultasi. auskultasi jangan tll cepat ya, tekanan pada lnn kurang dalam, kalau hanya menekan secara superfisial spt itu tdk akan bs meraba pembesaran lnn dg ukuran yg kecil, apalagi pada pasien yg gemuk, penekanan lnn submandibularis kurang tepat posisinya, submentalis dilakukan dari depan ya, posisi tangan non dminan menahan di bag posterior, supraclavikula salah melaporkan (menyebutkannya supracervikal).
KOMUNIKASI	perkenalan dan komunikasi sudah baik, timbal balik dengan probandus juga baik (menanggapi yang dibicarakan), namun penggalinan baru kebiasaan dan harapan, kekhawatiran belum tergali)
PEMASANGAN EKG	belum memerintahkan pasien untuk melepas aksesoris logam. penentuan SIC lebih baik pakai patokan SIC2 angulus sterni. penentuan V5 dan V6 tidak tepat. penjepit utk kaki kiri seharusnya utk tangan.
PEMASANGAN KATETER	oke
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	Pemeriksaan status generalis hanya menyebutkan 1 point. Inspeksi abdomen, tidak menyebutkan hasil regio costovertebra dan suprapubic. Plaapasi lepas tekan belum dilakukan
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	px posterior kurang lengkap, auskultasi tidak dilakukan pada saat px posterior tetapi dilakukan diakhir, hanya palpasi orientasinya kurang detil, px anterior paru anda kurang sistematis perkusi mendahului palpasi, untuk auskultasi terlalu cepat perpindahannya sehingga kasihan pasiennya, untuk px batas jantung caranya sdudah benar hanya pemahaman linia masih belum jelas terutama linea sternalis.
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	kamu yg seharusnya menempatkan termometer dan tangan pasien saat ukur suhu agar alat terkempit dengan baik

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711083 - HENDRAWAN MILLAR VELIAN

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	tangan itu jangan utek utek celana kalau wawancara, lagi wawancara kok sambil ngelapin keringet, salam jangan lupa setelah wawancara
PEMASANGAN EKG	tidak meminta pasien untuk tidak bergerak selama perekaman dilakukan. tidak menghubungkan instrumen EKG pada stop kontak. tidak cuci tangan WHO setelah tindakan, waktu habis.
PEMASANGAN KATETER	informed consent itu menjelaskan risiko juga ya. Berikan instruksi kepada pasien dgn lengkap ya. Posisi penis saat dimasukkan kateter itu bgmn yg benar? hubungkan dl kateter dgn urine bag sblm dimasukkan
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	belum melaporkan keadaan umum, adakah anemia dan edema. belum inspeksi costovertebra dan suprapubik. belum perkusi 4 kuadran. palpasi superfisial harusnya utk menilai dinding abdomen supel atau tegang. belum palpasi aorta, hepar dan lien.
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	kok doktere jongkok? gak pakai bangku aja dik dipindahkan ke depan pasien? tdk mempersiapkan stetoskop untuk melakukan auskultasi, tdk melakukan inspeksi saat melakukan inspeksi tangensial tidak meminta pasien menelan, tidak meminta pasien pada posisi relaks dan ekstensi. salah lokasi : occipitalis, interpretasi tidak hanya nyeri dik untuk px ln. tapi apakah teraba?, mobile?, nyeri?, dll.
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	perhatikan kenyamanan pasien ya.. pasiennya tahan nafas lama banget lho itu pas km nilai pengembangan paru. tidak menilai batas paru dan hepar. perhatikan penggunaan stetoskop untuk menilai suara jantung. di apex menggunakan corong ya. Over all oke.. Good Job Hen..
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	pelaporan nadi tidak hanya berapa kali permenit tetapi juga perlu dilaporkan ritme, kualitas nadi, regularitas & pelaporan nafas juga tidak hanya berapa kali permenit tetapi juga perlu dilaporkan ritme, kedalaman nafas, regularitas dan tipe nafas. Pemeriksaan TD: letak manset tidak 2,5cm di atas fossa cubiti. saat merubah pengukuran termometer yg awal (dari baju pasien) ke kulit jangan langsung di pindah dek, tetapi di kibas-kibaskan dulu (sampai suhu di bawah 35), lebih teliti lagi saat menensi suapaya selang yang terlilit bisa di hindari. komunikasi ke pasien oke. tidak cuci tangan sesudah tindakan.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711084 - RAIHAN IZZUDDIN DAFFA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	tanyakan ttg kekhawatirannya, gunakan kalimat terbuka dan tertutup dengan tepat..
PEMASANGAN EKG	Penempatan sadapan pd garis linea kurang tepat ; V1 sternalis dextra, V4 midclavícula, V6 di anterior axilla, V5 di midclavicularis sinistra. tidak menghubungkan instrumen EKG ke stop kontak. tidak cuci tangan WHO setelah tindakan, waktu habis.
PEMASANGAN KATETER	informednya sdh baik, consentnya tdk diminta. Cara desinfeksi sdh cukup baik, hy ganti kassa ya setiap sekali usap (ganti sisi). Kassa diujung penis fungsinya untuk apa?perlu tdk diberikan desinfektan? bagaimana posisi fiksasi penisnya? edukasi kurang ya
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	belum inspeksi costovertebrae dan suprapubik. perkusi lien cukup di SIC terbawah lalu tarik napas perkusi lg. belum palpasi aorta. palpasi ginjal kiri harusnya dari sbh kiri pasien. blm periksa nyeri ketok ginjal
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	tdk melakukan inspeksi saat melakukan inspeksi tangensial tidak meminta pasien menelan, tidak meminta pasien pada posisi relaks dan ekstensi. tdk melakukan auskultasi. palpasi saat menelan tdk dilakukan. salah lokasi : submandibular, supraclavicular mu palpasinya lok kaya cervical posterior? deep chain cervical kiri salah (itu bukan m. sternocleidomastoideus dik!)
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	keseluruhan baik
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	Hasil TD 120/90 itu bukan normal ya dek, diastolenya sudah meningkat. tidak cuci tangan sesudah tindakan. lain-lainnya oke.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711086 - UMI KULSUM

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	ic: dijelaskan prosedur dan tujuannya ya, ,siapkan alat2 dl sebelum cuci tangan, saat menyinari tangensial, pasien diminta menelan ya, menelan boleh ludah, tdk harus minum ya, auskultasi : ok, lnn: penekanan mash tll superfisial ya, jika pembesaran msh minimal tdk akan teraba, submental posisi tangan dominan di lnn submental, tangan non dominan menahan di posterior (px sebaiknya dr depan), duduknya sebaiknya saling menyilang,
KOMUNIKASI	berusaha mendekatkan kursi ke lawan bicara, mengucapkan salam, dan minta maaf ketika kursi secara tidak sengaja menindih baju lawan bicara. sudah menggunakan nama mbak rani sbg sapaan. sudah merespon secara verbal dari jawaban lawan bicara. contohnya tadi "motoran?". good. sudah menanyakan kebiasaan, kekhawatiran, harapan. kalau mau tukeran nomor, yang beneran aja. :). perhatikan geral tubuh lawan bicara, yang sudah gelisah mau BAK.
PEMASANGAN EKG	pelajari basic penentuan SIC. penempatan V3 dan V4 tidak tepat. V3 dipasang setelah V2 dan V4 ditemukan. penempatan V5 dan V6 tidak tepat.bersin ditahan apakah bisa? belum cuci tangan dan hamdalah.
PEMASANGAN KATETER	tidak selesai, waktu habis, baru sampai pemberian gel
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	Inspeksi regio abdomen posisi tidur dan suprapubic tidak dilakukan. Perkusi hepar kurang tepat. Palpasi dalam, lepas tekan tekan dan aorta abdomen tidak dilakukan. Urutan pemeriksaan kurang sistematis. Komunikasi lebih ditingkatkan.
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	px posterior untuk pengembangan paru terlalu ke bawah sampai regio lumbal, untuk px anterior paru sdh ok, untuk batas jantungmohon diperhatikan lagi tentang garis khayal yang ada
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	oke



**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711088 - AMELIA TRIA HERTIKA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	Ic: ok, siapkan alat2 di sebelum cuci tangan, saat menyinari tangensial, lakukan juga dari atas (dagu), pasien diminta menelan ya, palpasi ok, auskultasi : gunakan bell ya, bukan diafagma, Inn: submental posisi tangan sdh tepat, tetapi lbh nyaman dilakukan dari depan, duduknya sebaiknya saling menyilang,
KOMUNIKASI	perkenalan di awal sudah baik, tapi belum menjalin sambung rasa sudah langsung nanya kebiasaan. kesannya terlalu to the point. sudah nanya kebiasaan baru minta ijin mau ngajak bicara dan tanya2. belum menggunakan nama sebagai sapaan. lebih sering menggunakan "mbaknya". sebaiknya memanggil dengan "mbak sari". sudah menanyakan harapan dan kekhawatiran tetapi kurang spesifik sehingga lawan bicara harus menanyakan maksudnya. sudah memberikan respon verbal dan non verbal yang cukup, tetapi kesan interogatifnya masih tampak karena pertanyaan yang diajukan belum menyesuaikan jawaban lawan bicara. belum merespon gerak tubuh lawan bicara yang bergerak2 tidak nyaman di akhir perbincangan (gerakan ini sebenarnya lawan bicara mau buang air kecil).
PEMASANGAN EKG	belum memerintahkan utk melepas aksesories logam pada pasien. listrik EKG belum dihubungkan. pelajari basic penentuanan SIC. penempatan elektroda tidak tepat. edukasi sesudah EKG mohon disampaikan. belum cuci tangan sesudahnya.
PEMASANGAN KATETER	belum selesai, waktu habis, baru sempat mengunci balon kateter. belum juga memberikan edukasi
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	Pasien sebaiknya diminta mengosongkan kandung kemih terlebih dahulu. Pemeriksaan status generalis kurang lengkap. Inspeksi regio costovertebra dan suprapubik tidak dilakukan.
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	Untuk pemeriksaan vokal fremitus apa saja yang dinilai dek? ditambahkan lagi ya jgn hanya berlebihan/tdk berlebihan, inspeksi toraks anterior lihat juga bentuk dada? retraksi? simetrisasi? ketinggalan gerak?, pemeriksaan sudah baik tapi usahakan selalu memberikan isyarat verbal jika akan melakukan tindakan apapun pada pasien
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	kamu yg seharusnya menempatkan termometer dan tangan pasien saat ukur suhu agar alat terkempit dengan baik

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711089 - AZIZAH

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	belum meminta pasien utk mengosongkan kandung kemih. belum inspeksi suprapubik. belum auskultasi aorta dan pembuluh darah lainnya. menentukan batas hepar tdk tepat. belum palpasi aorta.
KOMUNIKASI	ok.. lain kali coba lebih luwes lagi.. mungkin karena belum terbiasa ya..
PEMASANGAN EKG	informed consent nya kok mengetuk2? kan tidak diketuk2. tujuan pemeriksaan ini apa? tidak menginformasikan pada pasien bahwa selama perekaman EKG tidak boleh bergerak. tidak membersihkan permukaan kulit dan elektrode dengan alkohol, permukaan kulit hanya dibersihkan dengan tisu kering, sedangkan elektrode tidak dibersihkan dengan apapun, hanya dirapikan.
PEMASANGAN KATETER	Desinfeksi itu bukan dari luar ke dalam ya, terbalik. Kemudian perhatikan cara memegang penis saat memasukkan kateter, posisinya bgmn.
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	ga cuci tangan WHO sebelum pemeriksaan. inspeksi trakea tidak dilakukan, tidak minta pasien relaks dan ekstensikan kepala saat palpasi kelenjar tiroid dari belakang. tidak melakukan auskultasi. saat pemeriksaan limfonodi tidak meminta pasien merespon jika nyeri.
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	keseluruhan baik, hanya kontak mata ke pasien kurang.
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	persiapan yang disebutkan masih kurang, tidak menyebutkan termometer. termometernya bagian besinya tidak menempel di kulit ketiak pasien, tapi di baju pasien, coba lebih jeli lagi dalam memeriksa. . Pelaporan respi tidak hanya berapa kali permenit tetapi juga dilaporkan ritme, kedalaman pernafasan, regularitas dan tipe pernafasan, Hasil TD 100/65 mmHg menurut azizah sedikit rendah, padahal menurut JNC VII tidak ada kriteria rendah.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711090 - HASNA NUR SETIYANI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	belum meminta pasien utk mengosongkan kandung kemih, belum inspeksi costovertebrae dan suprapubik. perkusi kurang terdengar. batas kanan hepar tdk tepat. belum perkusi batas lien. belum palpasi superfisial.
KOMUNIKASI	ok lah
PEMASANGAN EKG	tujuan pemeriksaan bukan untuk mengetahui detak jantung pasien ya Hasna, tetapi mengetahui kelistrikan jantung pasien. hanya meminta pasien membuka baju, tidak meminta membuka aksesoris berbahan logam. memasang elektroda kaki kanan terbalik, logam nya dimedial ya dek, bukan dilateral. untuk memasang V3 seharusnya memasang V2 dan V4 dulu ya Hasna, bukan dicari SIC nya begitu, karena posisi V3 seharusnya ditengah2 V2 dan V4, bukan di SIC 4 ataupun 5. setelah masang V1 kok langsung V4? Waktu habis, pemasangan elektroda belum selesai.
PEMASANGAN KATETER	Informed consent itu memberi penjelasan tujuan, cara, risiko dan meminta persetujuan. Desinfeksi nya diperhatikan ya. Pakai duk steril. berikan gel. Kemudian perhatikan cara memegang penis saat memasukkan kateter, posisinya bgmn. Kassa diujung penis tujuannya untuk apa?perlu diberi desinfektan tdk?
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	inspeksi trakea tidak dilakukan, inspeksi menelan ludah saat cahaya tangensial tidak dilakukan. tidak minta pasien relaks dan ekstensikan kepala saat palpasi kelenjar tiroid dari belakang.tidak melakukan asukultasi, namun menyebutkan indikasi. beberapa limfonodi cara dan lokasi kurang tepat: Limfonodi submanidbular, limfonodi servikalis supervisialis, limfonodi servikalis posterior (bukan post servikalis) kurang tepat, hampir sama dengan supraklavikula lokasi pemeriksaannya.
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	pada persiapan alat sekaligus cek stetoskop ya Hasna. Belajar perkusi lagi ya, masih belum keluar suaranya di pemeriksaan thorax posterior. hasil pengembangan parunya gimana Na? (px posterior). tidak melakukan inspeksi ictus cordis dan meraba pulsasi iktus cordis. pemeriksaan apex jantung menggunakan corong ya.. good job, melakukan pemeriksaan dengan jujur, tidak hanya hafalan.
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	tidak menjelaskan tujuan pemeriksaan. Pelaporan respi tidak hanya berapa kali permenit dan juga kedalamannya saj tetapi juga dilaporkn ritme, regularitas dan tipe pernafasan. Pelaporan nadi tidak hanya berapa kali permenit saja, tetapi juga ritme, kekuatan nadi, kualitas dan regularitas. Pemasangan manset tidak 2,5cm dari fossa cubiti. Hasil TD 110/90 mmHg, itu hasilnya tidak normal ya dek, karena TD Diastolenya meningkat, coba dibuka lagi JNC VII, itu masuk kriteria hipertensi stage berapa???

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711091 - FAUZAN NAZMI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	Dukungan pembaca layar diaktifkan.
PEMASANGAN EKG	tidak meminta pasien untuk membuka semua asesoris yang berbahan logam. tidak membersihkan elektroda dengan alkohol terlebih dahulu. perhatikan kenyamanan pasien, sadapan kaki kanan posisi pemasangan kurang tepat (logam seharusnya dimedial, bukan disamping seperti itu ya) dan itu membuat pasien kurang nyaman. tidak membersihkan permukaan kulit dan permukaan elektroda dengan alkohol setelah tindakan.
PEMASANGAN KATETER	Informed consentkan risikonya. Instruksikan kepada pasien dgn jelas apa yg harus dilakukan. Persiapkan alat yg teliti ya (gel, perlak). Jika sdh memakai sarung tgn disposable, jgn lupa cuci tgn lagi sblm pakai yg steril. Begitupun stlh memegang lainnya. Desinfeksi dari dalam keluar ya, jgn terbalik. Cara memasukkan kateter sdh baik. Kassa di ujung penis itu fungsinya untuk apa ya? perlu diberi desinfektan tdk ? fiksasi penis itu posisinya bgmn ya?
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	tidak dilakukan pemeriksaan generalis, tidak diminta mengosongkan kandung kemih, penjelasan kurang lengkap, kurang keras memeriksa ketok ginjal, lupa baca hamdalah
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	tdk melakukan pencahayaan tangensial dan meminta deglutisi saat pencahayaan tsb. palpasi posterior tdk meminta ekstensi, tdk melakukan auskultasi tiroid, salah lokasi : tonsilar, submandibularis (kok di submental?), bisa tau itu superficial cervical gimana kalau tdk disuruh mengengok? supra clavicular harusnya ya sepanjang clavicula di cari ln.
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	Keseluruhan baik
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	laporan nadi nafas tdk lengkap, memasang manset tidak 2,5 cm d atas fossa brachialis, scr umum masih ckp baik

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711092 - HAFIDZ ABDULLAH

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	suasana komunikasi masih agak kaku, non verbalnya ditambah lagi ya misal dengan isyarat tangan, harapan pasien kurang digali, belum menanggapi non verbal pasien
PEMASANGAN EKG	tidak meminta pasien untuk membuka semua asesoris yang berbahan logam. kurang berhati-hari dalam melakukan tindakan, pasien tidak nyaman, sadapan sempat jatuh tapi tidak diperdulikan. memasang sadapan pada ekstrimitas tetapi tidak diberi gel terlebih dahulu. mencari elektroda tidak ketemu-ketemu padahal diatas meja alat. tidak tahu cara mengeluarkan gel, gel tidak keluar tetap melanjutkan tindakan, kalau tanpa gel apakah bisa terekam? apa yang akan direkam? lokasi sadapan V3 dan V4 tidak tepat. V4 tidak tepat di line midclavicularis. sadapan kaki kanan tidak tepat, posisi logam seharusnya di medial ya Hafidz bukan di lateral. tidak meminta pasien untuk tidak bergerak selama perekaman dilakukan. tidak membersihkan permukaan kulit dan elektroda dengan alkohol. komunikasi nya coba diperjelas lagi ya Hafidz, pasien tidak nyaman kalau bicaranya tidak jelas seperti itu.
PEMASANGAN KATETER	Beri instruksi persiapan kepada pasien ya. Pakaikan perlat. Kalau sdh pakai sarung tangan steril jgn buka2 tempat gel ya. Jgn pegang2 penis yg belum didesinfeksi. Cara desinfeksi dibenarkan lagi ya. Komunikasi yg lebih jelas ya dgn pasiennya. Bersihkan luka2 di sekitar itu seperti apa ya? jelaskan posisi urine bagnya. Jangan lupa cuci tangan setelahnya ya
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	komunikasi kurang jelas dan teknik pemeriksaan banyak yang salah kurang tepat dalam perkusi dan palpasi, nyeri ketok ginjal kurang bertenaga
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	. diawal melakukan inspeksi di bed namun disuruh pindah u px palpasi. cahaya mu gak kena regio leher dik!! (fungsinya apa?), pasien ini normal sebaiknya kamu jelaskan apa yang kamu temukan sungguh2 di pasien, jangan kamu interpretasikan abnormal (terjadi perbesaran dll), ini pasien kok di srh bolak balik bed, bangku sih dik? salah cara dan lokasi : ln. submandibularis dan tonsilaris serta cervicalis superfisialis. kok ada ox JVP segala ya dik? sepertinya di perintah tdk ada. masukan aja sebaiknya atur irama kamu untuk bicara sehingga mudah dipahami evaluator. tdk cuci tangan setelah pemeriksaan. saat auskultasi tdk menyebutkan indikasi dilakukan auskultasi. tdk meminta rileks dan ekstensi saat palpasi tiroid bagian posterior.
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	pasien jangan diminta tdr duduk tdr duduk dst bolak balik ya membuat pasien kurang nyaman cek stetoskop sbkm dipake
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	px laju pernafasan tidak boleh diberitahukan k pasien, cara cuci tangan WHO-nya kurang tepat di step terakhir, laporan nadi dan nafas tidak lengkap, tidak menyiapkan stetoskop dgn tepat (pasien dewasa kok pke stetoskop pediatric?), gagal memeriksa tensi krn kunci raksa belum dibuka, cara membaca termometer salah (bagian logam jgn disentuh, nnt bisa pengaruhi hasil), blm cuci tangan sebelum px,

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711094 - AULYA RAMADHANTI PUTRI KHOLIQ

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	perkenalan di awal saja, krn agak aneh kalau blm kenalan tapi sudah tau kalau mau ujian, hehe. itu jadinya mbak/dek ya? kok kadang dipanggil mbak, kadang dek? kurang menggali kebiasaan, kekhawatiran, respon non verbal kurang, menutup pembicaraan terkesan buru2
PEMASANGAN EKG	tidak membersihkan elektroda menggunakan alkohol terlebih dahulu sebelum digunakan. tidak meminta pasien untuk tidak bergerak selama perekaman dilakukan. beberapa tindakan terlalu terburu2 dan membuat pasien kurang nyaman. tidak membersihkan elektroda menggunakan alkohol setelah tindakan.
PEMASANGAN KATETER	cukup baik, next time cuci tangannya jangan terburu buru
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	mengusahakan pasien posisi rileks dengan menekuk lutut atau mengganjal lutut dengan bantal. inspeksi juga pada posisi duduk untuk regio costovertebralis. hangatkan tangan sebelum palpasi.
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	tdk meminta pasien untuk rileks dan hiperekstensi saat dilakukan palpasi dari posterior. tdk meminta deglutisi saat palpasi tiroid. ln. teraba mobil dan kenyal? (berarti ada perbesaran ln domng dik? lokasi palpasi kurang tepat : submandibularis (kok malah parotis?), ln cervicalis superior? (bukannya supssrfisialis ya dik)--> namun lokasi palpasi salah, u palpasi deep cervical chain harusnya tdk hanya palpasi di 1 tempat saja tapi sepanjang muskulinya. tdk menyebutkan indikasi dilakukan auskultasi
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	IC: oke persiapan pasien: oke cuci tangan: langkah cuci tangan kurang tepat thorkas pos: palpasi orientasi tdk usah terburu2 kl hny dipegang ky gt masa gak mgkn keraba, fremitus taktil interpretasinya bergetar itu gmn? urutan perkusi orientasi kurang tepat. auskultasi sambil meminta pasien tarik nafas dan hembuskan thorkas ant: palpasi orientasi dan auskultasi paru sama gak usah terburu2, auskultasi paru dengan membran kl pakai corong gak mgkn kedengaran. jantung: kalau saat ujian diperiksa mbak laporkan sesuai yg ditemukan, jgn hanya menghafal untuk batas jantung. auskultasi jantung ada whexingnya? bunyi lup dup ky apa interpretasinya gmn? komunikasi: oke profesionalisme: tdk usah terburu2 mbak. waktu sisa banyak sekali. jadi sebaiknya jgn hny dilakukan pemeriksaan tetapi dilakukan dengan benar
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	baik

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711095 - NIKKI FAJ RAHMAWATI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	hindari mengulangi pertanyaan yg sama, jgn bertanya terus-menerus sesekali variasi dgn yg bukan pertanyaan cth humor, pujian dsb, kurang menggali kebiasaan, belum menutup pembicaraan waktu sdh habis
PEMASANGAN EKG	kurang memperhatikan kenyamanan pasien untuk pemasangan sadapan ekstrimitas. kurang berhati-hati dalam melakukan tindakan, elektroda beberapa kali terlempar ke arah wajah pasien. waktu habis, tidak sempat membersihkan elektroda dengan alkohol, tidak sempat melepaskan elektroda dan kabel setelah perekaman selesai.
PEMASANGAN KATETER	cuci tangan lagi kalau mau pakai sarung tangan steril, waktu habis kateter blum terpasang. banyak berlatih dan perhtan prinsip aseptik
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	mengusahakan pasien posisi rileks dengan menekuk lutut atau mengganjal lutut dengan bantal. pemeriksaan status generarlis ditambahkan adanya edema. selain isnpeksi abdimen juga inspeksi regio costovertebra, inspeksi regio suprapubik juga ya. hangatkan tangan sebelum palpasi
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	tdk meminta pasien untuk rileks dan hiperekstensi saat dilakukan palpasi dari posterior. tdk meminta deglutisi saat palpasi tiroid. lokasi palpasi ln. submandibularis dan submental kurang tepat,
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	overall baik
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	membaca termometer posisi horrizontal (harusnya vertikal), pemasangan manset kurang proksimal

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711096 - ASHRI MUFLIHATUS SHAIDAH NASUTION

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	cara bertanya, respon verbal dan nonverbal sudah baik, lebih baik tidak usah menyangkal keyakinan pasien dulu supaya pasien tidak terpancing emosinya.
PEMASANGAN EKG	lokasi pemasangan elektrodanya kurang tepat. Asri memasang C1 & C2 di SIC 2, C4 di SIC 4, seharusnya C1 & C2 di SIC 4, C4 di SIC 5, coba di buka lagi teorinya. Kalau salah masang nanti hasilnya tidak sesuai. tidak cuci tangan sesudah tindakan.
PEMASANGAN KATETER	secara umum sudah baik, prinsip sterilitas selalu dijaga ya, saat memasang kateter bisa sambil edukasi ya agar lebih efisien waktu
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	Pemeriksaan status generalis tidak dilakukan. Inpeksi regio costovertebra dan suprapubic tidak dilakukan. Auskultasi, pemeriksaan peristaltik tidak dilakukan. Perkusi, tidak menentukan batas hepar, tetapi sudah mengukur batas redup. Palpasi, cara melakukan palpasi dalam kurang tepat. Pemeriksaan sebaiknya dilakukan lebih teliti dan sistematis.
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	palpasi tiroid dilakukan dg kepala pasien sedikit ekstensi. palpasi lnn tll superfisial, lbh baik sedikit lbh dalam dan sedikit memutar agar dpt mendeteksi benjolan yg msh kecil.
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	belum palpasi iktus cordis, menentukan pinggang jantung kurang tepat.
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	oke



**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711097 - SYIFAA MAHARANI IRMANSYAH

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	Sebelum menanyakan hal yang sensitif sebaiknya lakukan sambung rasa yang baik, cari tahu latar belakang dan kebiasaan pasien shg bs memilih pertanyaan yang sekiranya tidak membuat pasien tersinggung, usahakan jangan memotong pembicaraan saat pasien berbicara, pertanyaan yang digunakan kebanyakan adalah pertanyaan tertutup, belum melakukan refleksi perasaan dengan baik, kurang fokus dalam melakukan wawancara (tujuan wawancara ini utk apa dek? tanyakan harapan, kebiasaan dan kekhawatiran), sudah melihat bahasa tubuh pasien dgn baik, menutup pembicaraan kurang baik terlihat terburu-buru
PEMASANGAN EKG	posisi C2 terlalu ke tengah, sehingga C2, C3, dan C4 terlalu rapat. lainnya oke
PEMASANGAN KATETER	secara umum sudah baik, cara memasukkan kateter tegak 90 derajat ya dik, kurang edukasi dan kurang cepat serta teliti
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	Persiapan pasien, pasien tidak diminta BAK. Pemeriksaan status generalis tidak dilakukan. Inspeksi regio costovertebra dan suprapubic tidak dilakukan. Perkusi, sudah menyebutkan luas daerah redup tetapi tidak menyebutkan batasnya. Nyeri ketok costovertebra tidak sempat dilakukan.
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	ic Ok, auskultasinya setelah palpasi ya, submentalis hanya 1 ya, posisi tangan 1 di lnn, 1 menahan kepala dr posterior, papasi lnn kurang dalam, jika tll superfisial tdk bs mendeteksi pembesaran yg msh berukuran kecil, sebaiknya ditekan dengan dalam dn sedikit diputar, kurang sistematis ya, palpasi tiroid terakhir dilakukan
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	teknik perkusi masih kaku tidak menghasilkan suara yang keras tlg dilatih terus, untuk teknik px sudah ok.
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	oke

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711098 - ANNISA SARASWATI SABDANI PUTRI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	Peserta lupa memperkenalkan nama. Sebaiknya jika sejenis untuk membangun sambung rasa dengan jabat tangan. Sebaiknya lebih banyak mendorong lawan bicara bercerita dan menggunakan pertanyaan terbuka. Berikan respon verbal dan non verbal lebih baik. Riwayat kebiasaan belum tergali.
PEMASANGAN EKG	excellent
PEMASANGAN KATETER	kalo pd perempuan tidak perlu mengolesi gel pada oue, pemasukan kateter sebaiknya pakai pinset,
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	inspeksi kostovertebra dilakukan dg meminta ps duduk kmd diinspeksi pd bg samping dan belkakang ps. status generalis dilakukan dr kepala sp ekstremitas bawah ya dek.
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	inspeksi belum melaporkan trakhea. saat menggunakan senter sebaiknya pasien diminta utk menelan. saat palpasi tiroid sebaiknya pasien diminta menelan. belum menyebutkan/melakukan auskultasi tiroid.
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	beri kesempatan pasien berbicara ya, jangan lsg dipotong, lakukan inspeksi umum juga utk status generalis pasien, posisi pleksimeter salah, perkusi tdk menghasilkan bunyi, jari pleksimeter 1 saja y, perkusi pengembangan paru belum dilakukan, palpasi iktus kordis kok di bawah arcus kosta dhek? minta pasien tarik nafas dan hembus nafas saat auskultasi y, auskultasi nafas selama 1 siklus, iktus kordis tll ke bawah dan lateral.
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	OK, intepretasi denyut nadi dengan ritem, regularitas, dll

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711099 - ANDIKA DANENDRA WIDYADHANA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	Peserta berusaha membentuk sambung rasa dengan duduk disebelah lawan bicara. Upayakan dorong lawan bicara lebih banyak cerita. Gunakan lebih banyak pertanyaan terbuka. Berikan respon verbal dan non verbal yang sesuai. Belum menggali kebiasaan lawan bicara. Sebaiknya menutup pembicaraan dengan salam.
PEMASANGAN EKG	elektroda beum dibersihkan
PEMASANGAN KATETER	pemasangan kateter itu punya efek samping jadi jangan bilang ga ada efek samping apa2 cuma ga nyaman, hati2 pake korentang..ujungnya harus terjaga sterilitasnya ya saat digunakan uttk ambil alat2, kalo mau buka selimut pasien/manekin itu ya minta izin ke pasien/manekin, caramu pake handscoen masih ga tepat...selesaikan tangan kanan dulu seoptimal mungkin baru pasang yg kiri (jangan yg kanan baru 2/3 telapak sudah pake yg kiri), dan jangan kalo sudah pake handscoen steril pegang kaca mata lagi, saat pasang duk juga upayakan tangan tidak menyentuh kulit pasien, saat insersi kateter sebaiknya pakai pinset,
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	status generalis mulai dari kepala sp ekstremitas bawah dikerjakan semua ya. utk inspeksi kostovertebra dikerjakan dg meminta ps duduk kmd diinspeksi bg samping dan blkg pasien ya.
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	sebaiknya trakhea juga dilaporkan saat inspeksi. palpasi lnn post aurikuler tdk tepat lokasinya. teknik palpasi lnn servikal dalam kurang tepat.
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	px: laporan auskultasi katub
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	OK, belum melakukan pemeriksaan frekuensi napas pasein, intrepretasi pemeriksaan denyut nadi apa saja ya.. mhn dicek

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711100 - KEZHIKI DIAZ MARTHA RIZMATTU

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	Sebaiknya saat membangun sambungrasa, berjabat tangan jika sejenis. Sebaiknya lebih respon terhadap bahasa tubuh lawan bicara, misal lawan bicara yang berulang kali melihat HP.
PEMASANGAN EKG	ic baik/ belum mengucapkan basmalah dan hamdalah/ membersihkan elektroda belum selesai semua
PEMASANGAN KATETER	kalo menyiapkan alat itu pake korentang ya..atau kalo mau di jatuhkan dari bungkusnya pastikan terjaga sterilitasnya, bungkus luar jangan kena meja steril atau alat steril jangan menyentuh bagian bungkus yg tidak streil, cara pake handscoen steril mu kurang tepat dan tdk terjaga sterilitasnya, jangan baru 2/3 telapak tangan masuk sudah pasang sebelahnyanya, kalo pasang kateter sebaiknya pake pinset dan jangan sampai pangkal kalo pada wanita, terlalu lambat kurang cepat, ga sempat fiksasi luar dan edukasi
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	pasien diminta utk kosongkan kandung kemih, kmd pd saat berbaring ps disiapkan utk lutut ditekuk atau diganjal dg bantal agar otot abdomen lbh rileks, status generalis hrs dilakukan dari atas sp bawah, utkinspeksi kostovertebralis dilakukan pemeriksaan inspeksi samping dan belakang pasien, dan posisi ps dlm keadaan duduk.
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	ok
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	ok
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	minta pasien duduk tanpa bersandar ya. dibaca suhu dengan teliti ya de...

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711101 - RAIHAN LUCKY BUANA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	Upaya membangun sambungrasa cukup bagus. Sebaiknya memberi respon terhadap bahasa tubuh lawan bicara, misal tampak lawan bicara berulang kali melihat HP.
PEMASANGAN EKG	ic baik/ tidak menyampaikan untuk melepas logam, saat perekaman tidak menyampaikan untuk tidak melakukan gerakan, belum mengucapkan basmalah dan hamdalah/ membersihkan elektroda belum selesai semua
PEMASANGAN KATETER	hati-hati ya kalo nyiapin kateter jangan sampai kena meja tdk steril atau bajumu ya, kalo pada kateter wanita tidak perlu/tidak boleh memberi kasa plester di vulva nya, edukasi kurang urin bag tidak boleh diangkat tinggi, pemasangan kateter sebaiknya pake pinset,
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	status generalis utk ekstremitas belum dinilai. inspeksi kostovertebra belum dilakukan inspeksi pd bagian belakang pasien.
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	lupa auskultasi ya mas
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	Belum memeriksa area supraklavikula. Pemeriksaan batas jantung kurang sedikit.belum cuci tangan secara WHO setelah memeriksa pasien.
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	kelupaan cuci tangan setelah pemeriksaan karena waktu habis

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711102 - MUTHIAH MARWATUL JANNAH

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	Peserta mampu membentuk sambung rasa dengan baik. menunjukkan sikap antusias kepada lawan bicara. Sebaiknya lebih banyak menggunakan pertanyaan terbuka dan mendorong lawan bicara untuk lebih banyak bicara. Sebaiknya tidak mengulang pertanyaan. Sebaiknya lakukan refleksi isi perasaan lawan bicara. Riwayat kebiasaan bisa digali lebih dalam.
PEMASANGAN EKG	excellent
PEMASANGAN KATETER	pemasangan kateter sebaiknya pakai pinset, saat insersi urin bag tidak perlu diletakkan di duk steril, jatuhkan saja ke lantai, cukup jaga bagian kateter saja yg steril
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	inspeksi regio kostovertebra pasien pd posisi duduk ya dek, utk perkusi lbh byk latihan lagi agar lbh trampil
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	ic lengkap/ inspeksi tidak meminta pasien tengadah dan rileks, tidak melaporkan kondisi trakea --> lain2 baik/ palpasi: tidak meminta pasien tengadah dan rileks/ lokasi palpasi tonsilaris tidak tepat betul lokasinya, deep chain kurang dalam , harusnya seperti di cubit dalam kalau kurang dalam tidak akan ketemu pembesaran/
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	siapkan alatnya dulu y, lakukan inspeksi umum dulu ya, tdk lsg dr belakang, inspeksi posterior bs ditambahkan abnormalitas vertebrae, teknik pemeriksaan pengembangan kurang tepat, fremitus taktil kedua tangan jangan saling numpuk ya, perkusinya jangan ditulang ya, dirasakan dulu sicnya br diketuk, suaranya tdk bunyi dan tdk bs diinterpretasi, anterior: inspeksi hanya dilihat ya, tdk dipegang, fremitus taktil kedua tangan jangan saling numpuk ya, palpasi iktus kordis tdk dilakukan(dilakukan di akhir dan tdk teraba ttp pasienn tdk diminta miring LLD), lokasi auskultasi apex jantung kurang tepat
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	Tidak mengukur frekuensi napas

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711103 - KHOVIYA YUWINA SELINADA HARMI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	Peserta lebih banyak menggunakan pertanyaan tertutup dan kurang mendorong lawan bicara untuk bercerita. Peserta lebih banyak mendominasi pembicaraan. Sebaiknya melakukan refleksi isi dan perasaan lawan bicara. Menutup pembicaraan dengan buru-buru.
PEMASANGAN EKG	excellent
PEMASANGAN KATETER	insersi kateter sebaiknya pakai pinset jangan tangan kosong, urin bag saat pemasangan/insersi kateter sebaiknya jatuhkan aja ke lantai yg perlu dijaga sterilitasnya cukup bagian kateter saja, kalo pada perempuan jangan lakukan fiksasi eksterna pake kasa di vulvanya ya, cukup di paha saja.
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	ps diminta kosongkan kandung kemih sbmlm diperiksa ya dek (pd saat mau perkusi kamu baru ingat ya), utk px status generalis bg ekstremitas bawah juga diinspeksi misal adakah edema atau tdk, bg belkakang pasien juga diinspeksidek, makanya saat inspeksi kostovertebra [ps duduk dan diperiksa bg samping dan belakangnya.
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	ic baik/ inspeksi: baik/ palpasi kelenjar tiroid tidak meminta pasien tengadah dan rileks serta tidak meminta pasien menelan ludah/ px lnn superfisial jangan hanya di superior otot scm tapi di sepanjang scm, begitu juga dengan yang supraklavikula dan deep chai servical/ lain2 baik
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	px: auskultasi suara jantung tidak memprioritaskan bunyi utama (suara jantung 1 dan 2), hanya melaporkan tidak ada bising di setiap poin
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	Yang mau dilakukan pemeriksaan adalah vital sign, coba dirasakan, apakah untuk pemeriksaan tersebut pasien dirasa perlu untuk membuka semua baju bagian atas?

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711105 - ALFAN FAIDILLA DHARMA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	Sambung rasa ditingkatkan lagi, kalau dari awal bisa mengetahui bila PS dari jurusan IPS kan tidak akan menawari masuk FK (hati2 ini bisa mengurangi empati juga), bahasanya terlalu formil untuk berkomunikasi dengan anak SMA (hati2 bisa bikin PS boring atau muncul kesan menggurui), blocking, pamitnya kok nggak enak bgt ("ya udah, saya mau nunggu d situ" --> ngungsi kak? hehe), harapan, kebiasaan, kekhawatiran PS tidak muncul krn menggalnya kurang, terlalu terburu-buru (lebih tenang dan santai sajalah, apalagi ini PS-nya sebagai remaja yg sukanya suasana santai).
PEMASANGAN EKG	Tidak meminta pasien untuk tidak bergerak selama perekaman berlangsung. Tidak menghubungkan instrumen EKG ke stop kontak. Tidak cuci tangan WHO setelah tindakan. untuk posisi pemasangan sadapan perfect dek :)
PEMASANGAN KATETER	harusnya kalau mau pakai sarung tangan steril ya cuci tangan lagi,
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	tidak melakukan fleksi kaki/bantal di bawah lutut agar dinding abdomen rileks, st generalis: adakah tampak edema? belum cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan, saat inspeksi abdomen adakah bulging pada suprapubic? perkusi lien terlupa belum dilakukan.
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	tdk meminta pasien untuk rileks dan hiperekstensi saat dilakukan palpasi dari posterior. ln : tonsila salah (itu lokasi parotis), supra cervical? (maksudnya cervical superfisialiskah?)-- . harusnya sepanjang otot tdk mempersiapkan stetoskop, tdk melakukan auskultasi,
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	ic: oke persiapan pasien: oke cuci tangan: langkah cuci tangannya ya mas. thoraks pos: oke thoraks ant: auskultasi hasilnya baik gmn? jantung: suaranya baik baik yg ky apa? komunikasi oke profesionalisme oek
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	posisi manset kurang proksimal, pembacaan termometer tidak vertikal.



**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711106 - IMTINANDA KHALISA AMANI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	blm memperkenalkan diri, tdk bersalaman (krn blm kenalkan diri), topik pembicaraan jadi tidak sesuai umur krn peserta memperkenalkan diri sebagai sesama pelajar kelas XII, respon non verbal kurang
PEMASANGAN EKG	Tidak membersihkan elektroda menggunakan alkohol terlebih dahulu sebelum digunakan. letak pemasangan V4 hingga V6 tidak tepat. V6 di aksilaris anterior, V5 malah dimidclavicularis 1 jari ke lateral, V4 malah di midclavicularis 2 jari ke medial. Tidak melakukan simulasi perekaman EKG, hanya menyambungkan ke stop kontak dan kemudian melepasnya langsung, rekaman langsung terekam kah jika kita hanya mencolokkan ke stop kontak? Kan harus ada yang ditekan dulu ya? Tidak meminta pasien untuk tidak bergerak selama perekaman berlangsung.
PEMASANGAN KATETER	
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	belum menyampaikan efek yg ditimbulkan, tidak melakukan fleksi kaki/bantal di bawah lutut agar dinding abdomen rileks, st generalis: adakah tampak edema? belum cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan, saat inspeksi adakah bulging pada suprapubic?
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	saat melakukan pencahayaan tangensial tdk menyuruh untuk deglutisi, tdk meminta pasien untuk rileks dan hiperekstensi saat dilakukan palpasi dari posterior. salah lokasi palpasi : tonsilaris (itu masuk lokasi submandibular), superfisial cervical, posterior cervical, tdk mempersiapkan stetoskop, tdk melakukan auskultasi,
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	baik
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	pembacaan termometer oleh peserta tidak tepat (harusnya vertikal)

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711108 - SYAFIRA NANDA SYALYA LAGILOTE

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	overall oke, cuma suaranya lirih banget dek, sama belum bs menggali kekhawatiran ibunya
PEMASANGAN EKG	Tidak meminta pasien untuk tidak bergerak selama perekaman jantung berlangsung. untuk pemasangan elektroda lokasi perfect ya Fira :)
PEMASANGAN KATETER	informed consent ok. persiapan pasien ok. sudah inspeksi palpasi suprapubik. persiapan alat ok, sterilitas lumayan. cara pemakaian handscoon steril perlu lebih hati2 saat narik, agar ujungnya tidak menyentuh area non steril. lain kali pilih manekin yangn berada di tepi bed saja dek. sudah memasukkan kateter sampai percabangan
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	tdk meminta pasien untuk mengosongkan kandung kemih
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	Posisi pasien lebih baik di kursi, duduk sejajar berhadapan, sehingga posisi pemeriksa dan pasien bisa fleksibel. Posisi pemeriksa saat palpasi tiroid dan lnn dibelakang agak ke samping, kurang nyaman.
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	ic: oke, persiapan pasien: oke cuci tangan: oke thoraks pos: retraksi biasanya diinspeksi mbak bukan saat palpasi lain2 oke. thoraks ant: inspeksi tau frek nafas normal, dihitung dlm 1 menit apa? fremitus taktil teraba getaran, getaran nya simetris tdk? perkusi batas paru hepar dilaporkan yaa. serius bs denger suara bronkovesikuler? jantung: katup selain apeks jarang teraba pulsasi kecuali ada thrill pada kelainan katup jantung. bunyi jantung laporannya gmn yg normal?? bunyi patologis septal itu apa yg dimaksud? komunikasi: oke profesionalisme: oke
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711109 - KRESNA WAHYUDITOMO

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	overall oke, akan lebih baik kalau sedikit peka dengan situasi ibunya. ibunya selalu memegang hp, sudah lumayan bisa menarik konsentrasi ibunya, respon non verbalnya lumayan luwes. pertanyaan yang dilontarkan masih terlalu kaku, belum fleksibel dengan situasi. belum dapat menggali kekhawatiran ibunya. menutup pembicaraan dengan terburu-buru.
PEMASANGAN EKG	V4 kok dipasang di linea midclavicularis sinistra 2 jari ke medial? tidak tepat ya dek. V5 juga dipasangnya di midclavicularis 2 jari ke lateral. pemasangan elektroda dari V3 hingga V6 tidak tepat lokasinya. waktu habis, tidak sempat melepas alat2 EKG dari tubuh pasien. Tindakan2 selanjutnya tidak sempat dilakukan.
PEMASANGAN KATETER	persiapan : jangan mengambil kassa steril dengan tangan biasa ya(pake korentang---> steril ketemu steril), betadine dan gel bungkusnya wadah luarnya tdk steril jadi jangan dimasukkan ketempat steril ya, cara desinfeksi yg betul gimana hayo??? masak 4 kassa dipake langsung untuk 1x pembersihan, hati2 ujung kateter ttp dijaga sterilitasnya, untuk urin bag sebelum dihub di cek dan kunci dulu jangan lupa, belum sempat fiksasi habis waktu, belum sempat edukasi,
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	lupa nyeri ketok ginjal dan lupa pemeriksaan generalis, Px hepar dan ginjal kurang sesuai, informed consent kurang
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	Posisi pemeriksa sejajar dg pasien (saat inspeksi) duduk berhadapan saat inspeksi. Inspeksi dg pencahayaan tangensial dari dagu belum dilakukan. Auskultasi menggunakan membran tertutup? Indikasi auskultasi apa?
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	perkusi bagus, suara keras, sistematis
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	kurang hati2 dalam memeriksa, cara baca termometer tidak tepat

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711110 - LUTHFIA DIMITRI BAHTIAR

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	belum merespon non verbal probandus, komunikasi sudah baik namun di tengah pembicaraan sempat terlihat bingung karena kehabisan bahan pembicaraan
PEMASANGAN EKG	Untuk pemasangan elektroda lokasi dan lain-lain perfect Fia :) Tapi sayang tidak cuci tangan WHO setelah tindakan.
PEMASANGAN KATETER	gel jangan diletakkan di duk steril (khan tdk steril bungkus luarnya), speed yg diletakkan di duk steril jangan dipegang dengan st bersih ya, ujung kattaetr tetep dijaga sterilitasnya, edukasi kurang lengkap ya
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	Persiapan pasien, belum diminta BAK. Pemeriksaan status generalis kurang lengkap. Inspeksi costovertebra dan suprapubic tidak dilakukan. Auskultasi sebaiknya lakukan auskultasi orientasi terlebih dahulu. Perkusi, lakukan perkusi orientasi terlebih dahulu sebelum perkusi hepar. Perkusi hepar sebaiknya sebutkan batas-batas hepar juga. Palpasi, lakukan palpasi superficial dan dalam terlebih dahulu. Pemeriksaan ketok costovertebra belum dilakukan.
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	Palpasi, tdk ekstensi dan tdk diposisikan relaks, posisi keliru (di atas kartilagotiroid, bawah tonsil/lipatan leher). Indikasi auskultasi tiroid apa? Deep chain sama superficial bedanya apa ya? Masih terlihat sama
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	saat mengukur pengembangan paru jari jangan dilepaskan dari batas sonor-redupnya ya, auskultasi tll cepat, minta pasien bernafas dalam, palpasi iktus kordis blm dilakukan,
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	cuci tangannya masih kurang 1 langkah. penempatan manset tidak 2,5cm dari fossa cubiti. Dek kalau mengukur nadi lengan pasien jangan di pasang manset dulu, arteri yang di proksimalnya akan tertekan, hal tsb akan mempengaruhi hasil, misalnya nadinya jadi teraba lemah yang semestinya kuat. karena lutfia memeriksa nadi kan di arteri radialis (sebelah distalnya arteri brachialis yang tertekan manset). pelaporan nadi tidak hanya berapa kali permenit saja, tetapi juga perlu dilaporkan kekuatan nadi, kualitas, reguler/tidak, Nadi 54x permenit oleh lutfia dikatakan normal padahal itu termasuk bradikardi ya (nadi normal 60-100x permenit), begitu juga pelaporan nafas tidak hanya berapa kali permenit saja tetapi juga dilaporkan ritme, kedalaman nafas, reguler/tidak, dan tipe pernafasan. tidak cuci tangan sesudah tindakan.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711111 - SABIRA HUSNA RISTYANA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	wawancara sudah lengkap, ada parafrase, namun suasana komunikasi masih terkesan kaku,
PEMASANGAN EKG	untuk pemasangan sadapan lokasi perfect ya Sabira :) Tapi sayang tidak menghubungkan instrumen EKG ke stop kontak. Tidak meminta pasien untuk tidak bergerak selama perekaman berlangsung.
PEMASANGAN KATETER	cara pakai st steril jangan dibawah ya...klo kena baju jadi ga steril lagi, tangan kiri membantu membuka labia mayora ya
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	Persiapan pasien; pasien belum diminta BAK. Pemeriksaan status generalis, menyebutkan palpebra hiperemis. Inspeksi costpvrtebra dan suprapubic tidak dilakukan. Perkusi hepar sebaiknya menyebutkan batas-batas hepar, selain ukuran redupnya.
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	PEnelanan ludah pada inspeksi perlu cahaya tangensial.
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	px psoterior sebenarnya sudah bagus, namun penempatan perkusi usahakan menghindari unsur keras sperti scapula, batas pengembangan paru anda terlalu ke bawah sampai regio lumbal, untuk auskultasi masih kurang tepat karaena anda mendengarkan hanya di inspirasi saat ekspirasi belum tuntas stetoskop sudah diangkat dan pindah tempat lain. px anterior palpasi orientasi hanya sepatas costa 4 ke atas mestinya yang bawah juga dilakukan. palpasi iktus cordis salah, telapak jari anda di linea axillaris media mestinya di proyeksi iktus cordis SIC 5 kiri line midclavcularis. untuk px anterior kurang sistematis cara periksanya.
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	pelaporan nadi tidak hanya berapa kali permenit dan regulernya saja, tetapi juga perlu dilaporkan kekuatan nadi, kualitas, begitu juga pelaporan nafas tidak hanya berapa kali permenit dan dalam dangkalnya saja saja tetapi juga dilaporkan ritme, reguler/tidak, dan tipe pernafasan. lain2 oke

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711112 - SITI TRI ANNISA HUMAEDI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	sambung rasa di awal masih kurang, langsung menanyakan harapan dan kekhawatiran, wawancara sudah lengkap, kadang masih terlihat bingung mencari pertanyaan
PEMASANGAN EKG	Pemasangan V1 dan V2 sudah benar lokasinya. Tetapi V3 hingga V6 tidak tepat. misal : V4 dipasangnya malah di parasternal, midclavícula itu dimana Siti? apa yang biasa dijadikan patokan bahwa itu linea midclavícula? walaupun yang diomongin benar tapi yang dinilai yang dilakukan ya. Tidak meminta pasien untuk tidak bergerak selama perekaman berlangsung. Tidak menghubungkan instrumen EKG ke stop kontak. Waktu habis. Tidak sempat melepaskan kabel dan elektroda. Tidak sempat membersihkan elektroda dengan menggunakan alkohol setelah digunakan. Tidak sempat cuci tangan WHO setelah tindakan selesai.
PEMASANGAN KATETER	hati2 selama prosedur ujung kateter dijaga sterilitasnya, setelah desinfeksi pasang duk steril ya, sebelum dimasukkan kateter dihub dengan urin bag dl biar ga ngucur, kehabisan waktu saat edukasi belum sempat cuci tangan stlh tindakan,
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	Pemeriksaan status generalis tidak dilakukan. Inspeksi costovertebra dan suprapubic tidak dilakukan. Perkusi seharusnya diawali dengan perkusi orientasi.Palpasi lepas tekan terlewati.
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	inspeksi ok, palpasi tiroid ok, palpasi lnn tonsilaris blm dilakukan, utk palpasi lnn lain tll superfisial tdk bs mendeteksi benjolan lnn yg berukuran kecil, segera setelah periksa cuci tangan ya, agar tdk luapa
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	Sebaiknya perkusi orientasi langsung dikerjakan kanan dan kiri. Pada thorax anterior sebaiknya juga memeriksa area supraklavikula. Auskultasi jantung bukan langsung mendengarkan komponen suara katup jantung, tetapi suara jantung satu pada proyeksi katup....
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	sudah informed consent, sudah mempersiapkan alat dan pasien. sudah menghitung nadi satu menit. laporan baru sebatas frekuensi. belum ritme, regularitas, kekuatan nadi. juga belum memuat kedalaman, regulariats respi. sistolik palpatoirnya keliru cara dan pelaporannya. manset kurang naik. tanda arteri harusnya di medial. perlu latihan tensi lagi ya dek...pastikan saat pengukuran suhu, termometer sudah dikibaskan dengan benar, dibacaanya secara vertikal sejajar mata.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711113 - NABILLA ALIVIA SETYAWAN

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	komunikasi sudah cukup baik
PEMASANGAN EKG	Pemasangan elektroda prekordial V1-V6 salah semua ya bil. karena apa salah semua? karena SIC dari awal salah. VI dan V2 dipasangnya di SIC III dan akhirnya V6 jadi terpasang di SIC IV bukan SIC V. Walaupun yang diomongin benar, tetapi yang dinilai yang dilakukan ya. Hati-hati dalam melakukan perhitungan SIC. Tidak menghubungkan instrumen EKG ke stop kontak. Tidak meminta pasien untuk tidak bergerak selama perekaman berlangsung. Waktu habis, tidak sempat membersihkan elektroda menggunakan alkohol setelah pemeriksaan selesai.
PEMASANGAN KATETER	belum menyiapkan gel,ujung kateter ttp dijaga sterilitasnya ya, tangan kiri membantu membuka labia mayora, kehabisan waktu setelah fiksasi tdk sempat edukasi dan cuci tangan pos tindakan
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	Pemeriksaan status generalis kurang lengkap. Inspeksi costovertebra dan suprapubic tidak dilakukan. Palpasi lepas tekan, hepar dan lien tidak dilakukan.
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	saat inspeksi, minta pasien menelan saat dilakukan pencahayaan tangensial. palpasi tiroid sebaiknya dilakukan dari bag posterior, pasien diminta sedikit ekstensi ya, palpasi lnn servikal dalam kurang dalam mngaitnya, palpasi lnn lain terlalu superfisial, akan sulit utk mndeteksi perbesaran lnn ukuran kecil. lnn submental sebaiknya dr depan, satu tangan palpasi, satu tangan fiksasi kepala di bag posterior, cuci tangan lagi setelah auskultasi y
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	sudah perform, teknik perkusi sudah bagus untuk kelengkapan sudah lengkap dan prosedur teknisk sudah benar...
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	belum melaporkan ritme, kekuatan, dan regularitas nadi serta respi. sudah sistolik palpatoar tetapi belum dilaporkan. hanya melaporkan hasil akhir tensi saja. pastikan kita merapikan alat dengan benar.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711114 - MOCH ARROSYID AZMIE PUTRA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	Rosyid, saat berbincang posisi tangan beberapa kali menyilang dan menutup, bahasa tubuhnya kurang baik jika dilihat. kaki pun sering sekali digerak-gerakkan seperti "menjahit", ini menandakan ketidaknyamanan dan cemas, coba dikelola ya, kurang sopan jg kalau dilihat; saat berbincang pasien memegang HP cukup lama, seharusnya direspon kenapa memegang HP, apa ada urusan lain dll; untuk pertanyaan gaji, ini sebenarnya agak sensitif, jd harus lebih hati-hati jika menanyakan ini; secara keseluruhan sudah baik, tetap dilatih lagi ya
PEMASANGAN EKG	pada lead dada, antara v5 dan v6 terbalik pemasangannya
PEMASANGAN KATETER	pakai sarung tangan sampe sobek. kok pakai jellinya nggak beneran dek.
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	saat inspeksi tidak memeriksa suprapubik
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	saat inspeksi tiroid dgn cahaya tangensial, harusnya pasien dimi ta menelan ya, limfonodi supraklavikular belum diperiksa, kok belum auskultasi ya padahal kasusnya ada pembesaran
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	px jantung: pelaporan asukultasi jantung belum benar
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	pemeriksaan fisik sebaiknya dilakukan di bed periksa. perhatikan manset, jangan sampai terbalik, pastikan letak arterinya.



**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711115 - SYIFA SAFIRA NABILA PUTRI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	Syifa, openingnya sudah baik tapi posisi duduk kurang pas, jangan bersandar di kursi ya syifa; pasien sempat melihar HP, sebaiknya direspon ya; sebenarnya masih banyak yg bisa dibicarakan lagi, jadi ngobrol aja kayak biasa; secara keseluruhan sudah baik, tetap berlatih ya
PEMASANGAN EKG	ps (area pemasangan) belum dibersihkan paska tindakan
PEMASANGAN KATETER	
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	saat inspeksi tidak memeriksa suprapubik, tidak melakukan pulsasi aorta
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	oke
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	baik
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	perhatikan manset, jangan sampai terbalik, pastikan letak arterinya. lain-lain baik

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711116 - PUTRI ATTHARIQ ILMU

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	Putri, saat berbicara dengan lawan bicara, tangan jangan menyilang ya, itu bisa menandakan menutup diri dari perbincangan; pembicaraan terlalu sebentar, banyak yg belum tergali dari lawan bicara seperti kebiasaan harian; ada baiknya jika lawan bicara memiliki masalah/kekhawatiran, kita sebagai lawan bicara tidak ada salahnya memberikan solusi terhadap masalahnya jika dirasa perlu; lawan bicara merasa kesepian, punya kekhawatiran keuangan, bisa disarankan berjualan, bula les, dll; saat akan pamit, HP pasien berbunyi, tolong direspon dulu suara itu baru berpamitan ya; secara keseluruhan sudah baik, tetap dilatih lagi ya
PEMASANGAN EKG	lead dada belum dibersihkan setelah selesai
PEMASANGAN KATETER	utk kateter perempuan, jellinya cukup dioles sj di kateter
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	tidak menanyakan atau meminta pasien utk berkemih. Penilaian keadaan umum kurang lengkap. Tidak melakukan inspeksi suprapubik. PALPASI HEPAR dilakukan di perut kiri pasien???
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	palpasi tiroid harusnya dari belakang, bisa sih dari depan tapi teknik palpasi kamu salah, pasien kok nggak disuruh nelan ludah pas palpasi tiroid?
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	px jantung: pelaporan auskultasi belum benar
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	keseluruhan baik. pemeriksaan fisik sebaiknya dilakukan di bed periksa.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711117 - VIVID INDIRA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	Vivid, saat HP lawan bicara berbunyi dan melanjutkan berbicara, ada baiknya vivid menanyakan "apa saya mengganggu bu?/ apa ibu ada kepentingan lain yg mendesak? dll"; Vid, pertanyaan tdk perlu diulang-ulang, harapan sampai ditanyakan sampai 2x diwaktu yg berbeda, sebenarnya cukup 1x saja, tp mungkin jika dirasa kurang bisa dilnjutkan dengan pertanyaan "apakah ada harapan yg lainnya, bu?; ada baiknya jika lawan bicara memiliki masalah/kekhawatiran, kita sebagai lawan bicara tidak ada salahnya memberikan solusi terhadap masalahnya; secara keseluruhan sudah baik, tetap dilatih lagi ya
PEMASANGAN EKG	penempatan lead dada kurang tepat
PEMASANGAN KATETER	jaga ktaeter jangan nyentuh apapun supaya ttp steril. setelah dikunci pastikan dulu dg menarik katerter.
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	tidak melakukan inspeksi suprapubik. Tidak melakukan palpasi aorta
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	oke
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	baik
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	pemeriksaan fisik sebaiknya dilakukan di bed periksa. melihat termometer sebaiknya sejajar dengan mata.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711118 - PRISILIA ALMIRANTI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	belum menjelaskan prosedur pemeriksaan. belum meminta pasien utk mengosongkan kandung kemih. belum melaporkan keadaan umum pasien, belum inspeksi costovertebrae dan suprapubik. auskultasi arteri renalis lokasi tdk benar. perkusi belum menentukan batas hepar dan lien. belum palpasi aorta, hepar dan lien.
KOMUNIKASI	kaku yaa.. hehe.. belum terbiasa kali yaa..
PEMASANGAN EKG	kok bicaranya kaku banget Sil? grogi atau kurang belajar? pasien tidak diinformasikan selama perekaman tidak boleh bergerak, hanya saja jika batuk ditahan, berarti kalau bergerak boleh ya Sil?waktu habis tidak sempat cuci tangan WHO setelah tindakan, tidak sempat membersihkan permukaan elektrode dengan alkohol
PEMASANGAN KATETER	Persiapkan pasien dgn memberi instruksi yg lengkap ya. Jgn memegang penis sblm didesinfektan ya. Cara memasukkan kateter sdh baik. Hy kurang memberikan kassa steril di ujung ya
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	minta pasien relaks dan ekstensikan kepala saat palpasi kelenjar tiroid dari belakang. sudah baik...jangan ragu-ragu ya ngomongnya...
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	keseluruhan sudah baik, hanya kurang pada beberapa bagian, kemudian ingat.
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	Prosedur cuci tangan WHO yang dilakukan tidak lengkap. laporan nadi tidak hanya berapa kali permenit, tetapi juga dilaporkan ritme, kekuatan nadi, kualitas, dan regularitas. Pelaporan respi tidak hanya berapa kali permenit tetapi juga dilaporkn ritme, kedalaman pernafasan, regularitas dan tipe pernafasan. Pemasangan manset tidak 2,5cm dari fossa cubiti. Hasil pemeriksaan TD palpatoir dengan TD Sistole jauh sekali bedanya?? Tidak cuci tangan setelah tindakan.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711119 - DWIKI ANGGARA PUTRA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	belum meminta pasien mengosongkan kandung kemih. belum melaporkan keadaan umum pasien, adakah edema, belum inspeksi area costovertebrae dan suprapubik. lokasi auskultasi arteri renalis salah. perkusi malah bloking. perkusi 4 kuadran sebaiknya sistematis tiap kuadran diselesaikan dulu. belum perkusi batas lien. belum palpasi superfisial, palpasi dalam dan palpasi nyeri tekan dan nyeri lepas tekan.
KOMUNIKASI	belum memperkenalkan diri
PEMASANGAN EKG	mencari SIC itu bukan dengan cara diperkusi ya Gara. tidak menginformasikan pada pasien bahwa selama perekaman EKG tidak boleh bergerak. tidak cuci tangan setelah tindakan. tidak membersihkan permukaan kulit dan permukaan elektrode dengan menggunakan alkohol setelah tindakan.
PEMASANGAN KATETER	Komunikasikan persiapan pasien dgn lengkap. Siapkan alat sebelum memulai pemasangan. Jgn ambil kassa steril lgs dari tempatnya dgn pinset yg sdg dipakai. gel disiapkan sbm pakai sarung tangan steril ya dik. Cara desinfeksi sdh cukup baik, hy ganti kassa setiap habis membersihkan 1 usapan di bagian shaft penisnya diganti ya.
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	inspeksi trakea tidak dilakukan. saat pemeriksaan tangensial tidak minta pasien menelan ludah. tidak meminta pasien rileks dan posisi ekstensi. tidak menyebutkan indikasi auskultasi kelenjar tiroid kepala saat palpasi kelenjar tiroid dari belakang. palpasi kelenjar limfonodi, nama limfonodi, cara pemeriksaannya, kurang tepat.
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	pada persiapan alat sekaligus cek stetoskop ya Dwiki.perhatikan lagi letak pemeriksaan fremitus paru posterior ya. Perhatikan lagi cara perkusi ya, yang gerak pergelangan tangannya, bukan sikunya.gunakan bahasa yang bisa dimengerti oleh pasien ya, pasien tidak tau auskultasi itu apa. tidak melakukan inspeksi ictus cordis dan meraba pulsasi iktus cordis. pelajari kembali perkusi batas jantung ya. tidak melakukan auskultasi jantung. overall oke kok, PRnya di px jantung aja.
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	laporan nadi tidak hanya berapa kali permenit, tetapi juga dilaporkan ritme, kekuatan nadi, kualitas, dan regularitas. Pelaporan respi tidak hanya berapa kali permenit tetapi juga dilaporkan ritme, kedalaman pernafasan, regularitas dan tipe pernafasan. Pemasangan manset tidak 2,5cm dari fossa cubiti. Air raksa seharusnya dinaikkan 30mmHg dari hasil palpatoir, tapi dwiki menaikannya hanya 20 mmHg. Tidak cuci tangan setelah tindakan. Tissue setelah digunakan tidak dibuang ke tempat sampah medis (tidak rapi).

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711120 - TRISYA ALLINDA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	saat menelan diamati kelenjar tiroid sambil di senteri tangensial. palpasi dulu utk melihat pembesaran baru auskultasi. auskultasi menggunakan corong ya, posisi kepala pasien saat palpasi = ekstensi. tekanan pada lnn kurang dalam, kalau hanya menekan secara superfisial spt itu tdk akan bs meraba pembesaran lnn dg ukuran yg kecil, apalagi pada pasien yg gemuk, subtonsilaris, submandibularis dan submentalis, supraklavikula belum diperiksa. .
KOMUNIKASI	sambung rasa sudah baik, penggalan informasi tidak lengkap, hanya kebiasaan namun kekhawatiran harapan belum tergali, untuk timbal balik dengan probandus masih kurang
PEMASANGAN EKG	belum memerintahkan melepas aksesoris logam pada pasien. penentuan SIC untuk V5 dan V6 tidak tepat. Harap pakai patokan SIC 2 dari angulus sterni dan costa 2. peletakan V5 dan V6 tidak tepat. penjepit kaki tertukar . dengan penjepit tangan. belum cuci tangan selesai pemakaian alat.
PEMASANGAN KATETER	oke
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	Pemeriksaan status generalis tidak dilakukan. Inpeksi regio costovertebra dan suprapubic tidak dilakukan. Palpasi aorta abdominal tidak dilakukan. Perkusi orientasi tidak dilakukan, batas hepar tidak disebutkan. Perkusi dan palpasi terbalik urutannya. Harap lebih teliti dan sistematis dalam melakukan pemeriksaan.
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	Pada ispeksi sebaiknya tetap dinilai simetrisasinya y dek, pada inspeksi anterior tidak menilai simetrisasi bentuk dada, adakah retraksi? asakah ketinggalan gerak?, untuk pemeriksaan apeks jantung menggunakan stetoskop yang corong ya dek
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	kamu yg seharusnya menempatkan termometer dan tangan pasien saat ukur suhu agar alat terkempit dengan baik

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711121 - ANYA ROFFEY VIKRI NANDY MUHAMAD NOR

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	IC: px leher meliputi kelenjar gondok, kelenjar getah bening dan saluran nafas. alkohol utk cuci tangannya sedikit saja ya, agar cepat kering. saat menelan diamati kelenjar tiroid sambil di senteri tangensial. posisi kepala pasien saat palpasi = ekstensi. tekanan pada lnn kurang dalam, kalau hanya menekan secara superfisial spt itu tdk akan bs meraba pembesaran lnn dg ukuran yg kecil, apalagi pada pasien yg gemuk.
KOMUNIKASI	komunikasi baik, cara bertanya kadang masih membingungkan karena kurang spesifik,
PEMASANGAN EKG	pemasangan terkesan tergesa-gesa, membuat pasien tidak nyaman dan merasa kesakitan saat di lepas elektroda. belum memerintahkan melepas perhiasan logam pada pasien. jepitan pada kaki kiri seharusnya untuk tangan. pemasangan V5 dan V6 kurang tepat secara teori. Penentuan SIC tidak konsisten, pakailah SIC 2 angulus sterni jangan berpindah-pindah.
PEMASANGAN KATETER	palpasi penis tanpa pake sarung tangan
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	Pemeriksaan status generalis hanya anemi. Inspeksi, tidak melakukan inspeksi regio costovertebra dan suprapubic. Auskultasi benar. Perkusi, perkusi orientasi pada 4 kuadran terlewat, sebaiknya batas2 hepar disebutkan. Palpasi, palpasi dalam dan aorta abdominal tidak dilakukan.
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	pada px post anda tidak sistematis, pada px pengembangan paru mestinya anda memerintahkan pasien untuk bernapas dalam dan menahannya. (tetapi tidak anda lakukan). anda juga tidak melakukan auskultasi sama sekali. pada px anterior anda juga tidak sistematis, dari inspeksi langsung perkusi orientasi dan batas jantungng tanpa memeriksa palpasi dengan detil. konsep linea anda masih belum paham sepenuhnya. kenapa anda memeriksa auskultasi teteapi meminta pasien bernapas dan lepas ditiap katupnya...tolong dipelajari lagi teorinya ya..
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	kamu yg seharusnya menempatkan termometer dan tangan pasien saat ukur suhu agar alat terkempit dengan baik, belajar lagi cara melihat raksa ya, masak dibawah 35 bilanganya 36, itukan jauh

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711122 - KENNY AMBARWATI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	belum ditanyakan kekhawatiran sama belum ditutup (mengucapkan salam)
PEMASANGAN EKG	tidak meminta pasien untuk tidak bergerak selama perekaman dilakukan. tidak menghubungkan instrumen EKG pada stop kontak. pemasangan membuat pasien kurang nyaman karena kabel yang terlilit dll, menghubungkan elektroda dengan kabel setelah dipasang ditubuh pasien saja biar lebih nyaman ya Kenny.
PEMASANGAN KATETER	informed consent itu menjelaskan risiko juga ya. sebelum pegang2 alat yg sudah disiapkan di trolley steril, cuci tangan dan pakai sarung tangan steril dlu. Cara pakai sarung tangan blm benar ya, dipelajari lagi bgmn cara memasukkan tangan dan kalau dipegang2 ujung jarinya namanya bukan steril lagi. Jangan pegang penis yg belum didesinfeksi. Pakaikan duk ya. Posisi penis saat dimasukkan kateter itu bgmn yg benar? Kassa diujung penis fungsinya untuk apa?perlu tdk diberikan desinfektan? bagaimana posisi fiksasi penisnya? Edukasi ditambah
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	belum meminta pasien utk mengosongkan kandung kemih. belum melaporkan keadaan umum pasien, adakah anemia. belum inspeksi costovertebrae dan suprapubik. belum perkusi 4 kuadran. belum palpasi aorta.
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	tidak meminta pasien pada posisi relaks dan ekstensi, tdk auskultasi, tonsilaris salah lokasi, tdk mempersiapkan stetoskop untuk melakukan auskultasi, tdk melakukan inspeksi saat melakukan inspeksi tangensial tidak meminta pasien menelan. supraclavicularis harusnya pakaian pasien agak dibuka agar palpasi pas langsung di kulit pasien (kamu melakukannya diatas baju pasien)
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	Keseluruhan baik
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	Pelaporan nadi tidak hanya berapa kali permenit saja, tetapi juga ritme, kekuatan nadi, kualitas dan regularitas. pelaporan nafas juga tidak hanya berapa kali permenit tetapi juga perlu dilaporkan ritme, kedalaman nafas, regularitas dan tipe nafas. Pemasangan manset seharusnya 2,5cm dari fossa cubiti ya kenny, kenny masangnya pas di fossa cubiti, akan mengganggu peletakkan stetoskop. Laporan tensi kenny KEBALIK, kenny bilang Diastol 120 sedangkan Sistole 70. kalau diastole mencapai 120 artinya sudah hipertensi stage II ya kenny. saat meraba arteri brachialis untuk palpatoir lokasi perabaan masih kurang tepat. Lebih hati-hati dan teliti ya. komunikasi ke pasien sudah baik. Tidak cuci tangan sesudah tindakan.



**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711123 - FRISTLY NASRI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	ok
PEMASANGAN EKG	tidak meminta pasien untuk tidak bergerak selama perekaman dilakukan. tidak menghubungkan instrumen EKG pada stop kontak. tidak membersihkan permukaan kulit pasien dengan alkohol.
PEMASANGAN KATETER	informed consent itu menjelaskan tujuan, prosedur, risiko juga ya. Korentang jgn dipakai untuk menjepit bagian2 yg tdk steril ya. Kassa diujung penis fungsinya untuk apa?perlu tdk diberikan desinfektan? bagaimana posisi fiksasi penisnya?
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	belum meminta pasien utk mengosongkan kandung kemih. belum inspeksi costovertebrae dan suprapubik. perkusi 4 kuadran sebaiknya 3 titik tiap kuadran. belum menentukan batas hepar dan lien. belum palpasi aorta, hepar dan lien
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	menyinari tangnensial kok dari samping, bukan dari depan? tidak meminta pasien pada posisi relaks dan ekstensi, seharusnya kamu posisikan saling berhadapan dengan pasien. deep cervical chain salah (tdk beda dengan cervical superfisialis? )
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	overall oke.. good job Ci.. Gunakan bahasa pasien ya..
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	pelaporan nadi tidak hanya berapa kali permenit tetapi juga perlu dilaporkan ritme, kualitas nadi, regularitas & pelaporan nafas juga tidak hanya berapa kali permenit tetapi juga perlu dilaporkan ritme, kedalaman nafas, regularitas dan tipe nafas. komunikasi ke pasien baik: sudah menyimpulkan bahwa seluruh pemeriksaan dalam batas normal.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711124 - MUHAMAD GOLDY ALFANO

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	sudah memperkenalkan diri dengan baik tapi sambung rasa masih sangat kurang.,saat wawancara masih agak kaku dan kadang terlihat bingung saat akan bertanya dan kurang antusias,tidak melakukan refleksi isi dan perasaan (padahal pasien sudah banyak mengungkapkan isi hatinya),kurang memperhatikan bahasa tubuh dan ekspresi lawan bicara (perhatikan bahasa tubuh lawan bicara,a[pakah nyaman atau tidak,,kl tdk nyaman cari tahu penyebabnya. Kemudian ekspresi juga harus diperhatikan,sekiranya yang ditanyakan membuat pasien semakin tidak nyaman tidak perlu mengulang pertanyaan yang sama), masih sangat jarang menggunakan pertanyaan terbuka. respon nonverbal masih kurang,pertanyaan sering tidak berdasarkan jawaban pasien
PEMASANGAN EKG	tidak meminta pasien untuk melepas logam yang ada di tubuh pasien (seperti gesper), tekniknya sudah bagus hanya saja kurang cepat. Pemasangan C3 dan C4 kebalik ya dek, coba lebih teliti lagi. C3 dipasang goldi di SIC 4 linea mic clav S, C4 diantara C2 dan C3. itu kebalik ya dek. jadi yang dipasang goldi C1-C2-C4-C3-C5-C6. elektroda untuk kaki juga dipasang di tangan, (lihat dari ukurannya ya dek, kalau besar berarti untuk kaki), goldi sudah baik hanya saja kurang teliti. tidak cuci tangan sesudah tindakan (kehabisan waktu).
PEMASANGAN KATETER	secara umum sudah baik, inform consent harus dengan kata2 permintaan persetujuan dan atau kesediaan ya, cara memasukkan kateter tegak 90 derajat ya dik, dikunci saat sudah sampai pangkal ya, kurang edukasi dan kurang cepat serta teliti
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	Pasien belum dipersilakan BAK dan menekuk lutut atau menaruh bantal di bawah lutut. Pemeriksaan status generalis tidak dilakukan. Inspeksi regio costovertebra dan suprapubic tidak dilakukan. Palpasi dilakukan setelah auscultasi. Palpasi aorta abdomen tidak dilakukan. Perkusi baru dilakukan setelah palpasi bimanual ginjal. ( Urutan terbalik ). Pemeriksaan sebaiknya lebih teliti ya dik.
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	alat2 dan kursi disiapkan dulu baru cuci tangan ya, duduknya saling menyamping ya, jangan nganggang, saat pengamatan pd waktu penelanan sebaiknya dilakukan penyinaran tangensial. saat palpasi minta pasien sedikit ekstensi ya, palpasi submental sebaiknya tdk dr belakang pasien, agar lbh nyaman, palpasi lnn bs lbh dalam lg agar bs mendeteksi perbesaran minimal lnn, auskultasi menggunakan bell ya.
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	belum perkusi utk pengembangan paru. belum inspeksi dan palpasi iktus cordis. belum auskultasi area jantung
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	kok termonya nggak dikibas dulu dibawah 35 ya sebelum dipake? seharusnya kamu yg memasangkan di ketiak pasien ato kamu arahkan gimana cara ngempitnya, karna pasien belum tentu dah tau cara ngempit termo dgn benar, latihan periksa tensi ya, hasilnya kok jauh banget dari seharusnya, 90/70 kok jadi 160/80

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711125 - RIZKITA LEONY ALVIONIDA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	sambung rasa diawal masi kurang (usahakan kl sudah mengetahui nam pasien bisa digunakan untuk menyapa saat wawancara, ,komunikasi verbal sudah ok,komunikasi non verbal sudah ok,respon non verbal ok,refleksi isi dan perasaan sudah baik
PEMASANGAN EKG	pemasangan EKG: tidak menghubungkan kabel mesin ekg dengan stop kontak. yang lain performa oke.
PEMASANGAN KATETER	secara umum sudah baik, cara memasukkan kateter tegak 90 derajat ya dik, kurang edukasi dan kurang cepat serta teliti
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	Pemeriksaan status generalis tidak dilakukan. Inspeksi regio costovertebra dan suprapubic tidak dilakukan. Perkusi, peserta menyebutkan luas redup hepar tetapi tidak menyebutkan batas-batasnya. Sebaiknya pemeriksaan lebih teliti dan runtut.
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	ic: cukup baik, duduknya nyamping ya, jangan nganggang, saat memberi pencahayaan tangensial, pasien diminta menelan. saat palpasi lbh baik pasien diminta sedikit ekstensi, auskultasinya menggunakan corong ya, bukan diafragma,
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	palpasi orientasi gerakan jarinya terlalu cepat ya, saya kira cukup mengganggu pasiennya, teknik perkusi sudah ok banget, saat auskultas paru sebaiknya tidak hanya mendetek suara vesikuler saja, perlu menilai suara bronchial dan bronchovesikuler juga. untuk fremitus sebaiknya dilakukan di 2 ato 3 tempat yg berbeda jangan hanya satu tempat dibagian basal saja.
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	oke

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711126 - MOHAMAD ALIF RAMADAN

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	Peserta sebaiknya lebih memberikan respon kepada ekspresi non verbal lawan bicara. Seperti ketika lawan bicara tampak gelisah melihat jam. menguap. Peserta masih nampak canggung dan kaku, tetapi sudah berupaya melakukan dengan baik. Sebaiknya melakukan refleksi isi dan perasaan
PEMASANGAN EKG	jangan lupa bersihkan tubuh yang akan dipasang elektroda, belum cuci tangan setelah tindakan ec kahabisan waktu.. kurang sek-sek..
PEMASANGAN KATETER	lebih cepat lagi ya agar tidak kehabisan waktu, persiapan alat lebih teliti jangan sampai ada yg lupa handscoen, gel, pemasangan kateter sebaiknya pake pinset
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	ps diminta kosongkan kandung kemih sblm diperiksa, pd saat px status generalis pd kepala sekalian aja inspeksi bg kostovertebra dek pd bg samping dan belakng ps, utk st generalis ekstremitas bawah juga diperiksa ya apakah ada edema atau tidak
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	ic belum menjelaskan cara, resiko/ ada tidaknya masa di leher tidak dilaporkan begitu juga dengan kondisi trakea/ palpasi tidak minta pasien tengadah dan relaks/ auskultasi betul ada bruit/ lnn di leher teraba ada benjolan atau tidak dek? kenapa hanya ada nyeri atau tidak yang ditanyakan?/ palpasi deep servikalis kurang dalam, palpasi supraklavikula kanan lokasi tidak pas, supaya pas lakukan satu per satu jangan bersamaan/ kesimpulan akhir (ada sedikit pembesaran) tidak sama dengan yang dilaporkan saat pemeriksaan (tidak ada pembesaran)?????
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	posterior: palpasi orientasi menyeluruh ya, tdk hanya pd tempat2 ttt (tempat fremitus taktil saja yg dipalpasi orientasi), klo fremitus taktil dilaporkan kekuatan getarannya ya, bukan ketinggalan getaran. teknis perkusi posterior perlu diperbaiki lagi, sehingga suaranya adekuat, anterior: retraksi dilihat dr inspeksi, bukan palpasi ya, perkusi supraklavikula agak dalam ya, jika tdk bunyi yg dihasilkan tdk adekuat, saat perkusi sebaiknya tdk diajak berbicara ya, suara yg dihasilkan berbeda) auskultasi jantung dilaporkan s1 dan s2 serta ada/tdk bunyi tambahan
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	Tidak mengukur frekuensi napas

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711127 - FISABILLA RADITE SETYANUR

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	Sebaiknya lebih mendorong lawan bicara untuk bercerita dan menggunakan pertanyaan terbuka. Belum menggali kekhawatiran pasien. Menutup pembicaraan lupa mengucapkan salam.
PEMASANGAN EKG	excellent
PEMASANGAN KATETER	kalo buka selimut pasien itu izin ke pasiennya, kalo pasien vu nya bulging, ya nekan supra pubik nya jangan keras2, sakiit, kalo desinfeksi itu jangan sampai ujung pinset menggores kulit pasien, jangan lupa kunci lubang pembuangan urin bag, saat pemasangan sebaiknya pakai pinset, dan urin bag tidak perlu dipegangi (handscoen mu malah kena jas karena sibuk megangi urine bag), jatuhkan aja kelantai
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	minta ps kosongkan kandung kemih sbkm diperiksa, kmd ketika berbaring ditekuk lutut ps atau diganjak dg bantal agar oto abdomen lbh rileks, st generalis diperiksa ya dek semuanya, pd px inspeksi kostovertebralis ps diminta duduk kmd diinspkesi bg samping dan belakang pasien.utk palpasi aorta dilakukan ya dek, utk palpasi dalam nya bejar lagi ya tu diregio mana saja dan bgmn cara melakukannya.
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	ic lengkap/ tidak melakukan inspeksi dari sisi kanan maupun kiri tapi hanya dari depan saja/ palpasi tidak meminta pasien tengadah dan relaks, serta tidak meminta pasien menelan ludah serta tidak dilaporkan/jika lnn teraba sebutkan jumlahnya, ukurannya berapa/ kenapa semua limfonodi teraba, mobile, kenyal--> belajar lagi ya dek, membedakan mana lnn yang teraba dan tidak tapi untuk tehnik palpasinya sudah baik/ tidak melakukan auskultasi, karena tidak ada pembesaran betul, tapi saya harus menilai untuk tehnik auskultasi dan lokasinya dimana ya dek (so tetap dilakukan tapi menyebutkan indikasinya)
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	px: masih kesulitan memasang ear pieces, auskultasi suara jantung tidak memprioritaskan bunyi utama (suara jantung 1 dan 2), hanya melaporkan tidak ada bunyi tambahan di setiap titik auskultasi
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	OK, tidak melakukan cuci tangan sesudah kegiatan

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711128 - NUSAIBAH HANINA NAJAH

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	respon non verbal kurang, empati ditingkatkan (kalimat2 sensitif cth "oh kirain dari IPA" sebaiknya dihindari karena bisa beresiko menyinggung perasaan), jgn bertanya terus-menerus sesekali variasi dgn yg bukan pertanyaan cth humor, pujian dsb, kekhawatiran blm digali dengan jelas, kurang mengamati bahasa tubuh pasien shg pasien bilang angkotnya gak dateng2 ya? (ini artinya pasien mulai bosan)
PEMASANGAN EKG	tidak meminta pasien untuk membuka aksesoris yang berbahan logam.
PEMASANGAN KATETER	Informed consent : tujuan, cara, risiko dan permintaan persetujuan sdh oke. Persiapan alat : urin bag?--> ga disiapkan dlu dr awal pdhal plastiknya tidak steril. Persiapan pasien : oke. Cuci tangan : sebelum oke. Pemasangan kateter : memasukkan tdk dengan pinset. sebaiknya sbml mengunci, cek dulu kapasitas balon kateterna berapa ml (ada pd ujung selang kateternya). Edukasi : tdk semua diedukasi.
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	minta pasien BAK dulu ya. inspeksi regio costovertebra, inspeksi regio suprapubik juga ya. nyeri ketok ginjal telapak tangan pada sudut regio costovertebra aja de...
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	tdk meminta pasien untuk rileks dan hiperekstensi saat dilakukan palpasi dari posterior. px ln. cukup baik. tdk menyebutkan indikasi dilakukanya asukultasi
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	IC: oke persiapan pasien: oke cuci tangan: langkah cuci tangan whonya, thorkas post: oke thoraks ant: perkusi orientasi urutan nya bs dibaca lagi ya. minta pasien tarik nafas dan hembuskan saat auskultasi paru. jantung: pulsasi ictus cordisnya? pinggang jantungnya di sic 4? komunikasi: oke profesionalisme: oke
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	baik

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711129 - FARLINDA ALYA ZULKARNAIN

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	pertanyaan masih monoton, ada yg berulang, belum ada respon non verbal njih. belum menutup dengan baik (buru2, tidak pakai salam), kekhawatiran PS blm digali dengan baik
PEMASANGAN EKG	tidak meminta pasien untuk membuka aksesoris yang berbahan logam. untuk sadapan V5 lokasi kurang tepat, terlalu ke lateral, jadi tidak di linea aksilaris anterior.
PEMASANGAN KATETER	sarung tangan on saat tersentu lengan baju blum cuci tangan setelah tindakan
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	mengusahakan pasien posisi rileks dengan menekuk lutut atau mengganjal lutut dengan bantal. tidak melakukan pemeriksaan status generalis. inspeksi regio costovertebra, inspeksi regio suprapubik juga ya. nyeri ketok ginjal telapak tangan pada regio costovertebra aja de...
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	defisiensi trakhea? (bukan deviasi trakea ya dik?), saat melakukan pencahayaan tangensial tdk menyuruh untuk deglutisi, tdk meminta pasien untuk rileks dan hiperekstensi saat dilakukan palpasi dari posterior. palpasi ln. cukup baik
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	parasternal namun yg dipegag midclavícula. batas atas dan pinggang jantung di SIC yg sama ???
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	lupa /tidak dicek bahwa tensimeter masih terkunci, posisi manset kurang proksimal (mepet dengan fossa cubiti).saat melihat termometer posisi tidak vertikal (kurang tepat). mgkn terburu2 karena waktu habis.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711130 - IRFAN JAEN FATHANI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	sudah merespon non verbal probandus namun kurang menanggapi apa yang disampaikan pasien (cross check), suasana komunikasi agak kaku, kekhawatiran probandus belum digali, penggunaan kalimat terbuka dan tertutup masih kurang tepat
PEMASANGAN EKG	tidak meminta pasien untuk membuka asesoris yang berbahan logam. tidak menghubungkan instrumen EKG pada stop kontak. sadapan yang di kaki dua-duanya tidak tepat, harusnya bagian logam dibagian medial ya dek, bukan dilateral, kalau seperti itu apa yang direkam? tidak meminta pasien untuk tidak bergerak selama perekaman dilakukan. tidak membersihkan permukaan kulit dan permukaan elektroda dengan alkohol setelah tindakan. tidak cuci tangan WHO setelah tindakan.
PEMASANGAN KATETER	Informed consentkan tujuannya. Pakai perlaknya ya.. Butuh spuitnya 2 ya. Persiapkan alat dgn teliti ya. Desinfeksi dari dalam keluar ya, jgn terbalik. Posisi penis saat memasukkan kateter jgn lupa ya. Jgn lupa beri kassa diujung penis. Posisi penis saat fiksasi bagaimana?
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	lupa meminta pasien untuk kencing terlebih dahulu, pemeriksaan generalis kurang lengkap, Px nyeri ketok ginjal kurang kuat dan lupa mengucapkan hamdalah
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	dk meminta untuk relaks dan hiperekstensi saat dilakukan palpasi dr daerah posterior. pencahayaan tangensial tidak meminta untuk menelan. salah lokasi : ln preauric kanan (kok malah regio parotis), submandibularis, ln. superior cervical?? )(dilakukan di depan m. sternocleido bagian superiornya? tdk menyebutkan indikasi melakukan auskultasi
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	Keseluruhan baik, teliti dan dilakukan berhati-hati.
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	tdk menyampaikan cara px, tdk menemukan stetoskop saat px, cara palpasi nadi tidak legal artis (coba pakai posisi jari palpasi yg normal saja (punggung tangan pemeriksa d atas) krn selain hasilnya bisa tdk valid juga tidak nyaman bagi pasien), posisi manset tidak 2,5 cm di atas fossa cubiti, posisi jari saat palpatoir tdk legale artis, tdk hitung f.pernafsan, kurang teliti dan hati2, laporan nadi tidak lengkap,



**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711131 - YUSI MAULINA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	komunikasi sudah baik namun kekhawatiran probandus belum tergali
PEMASANGAN EKG	tidak meminta pasien untuk membuka asesoris yang berbahan logam. tidak meminta pasien untuk tidak bergerak selama perekaman dilakukan. waktu habis, tidak membersihkan permukaan kulit dan permukaan elektroda dengan alkohol setelah tindakan.
PEMASANGAN KATETER	Pakai perlaknya ya.. Persiapkan alat dgn teliti ya. Sarung tangan jgn dikeluarkan dgn tangan lgs dan ditaruh ditempat steril, tempatnya jd tdk steril ya. Kalau sdh cuci tangan terus pegang korentang lagi, cuci tangan lagi sblm pakai sarung tangannya. Desinfeksi dari dalam keluar ya, jgn terbalik. Kassa diganti setiap 1 usapan (atau ganti sisi), jgn kassa untuk semua. Waktu habis.
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	posisi Px hepar saat palpasi kok sama dengan palpasi untuk ginjal dan nyeri ketok ginjal kurang kuat
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	cukup baik semua pemeriksaan namun yang kurang hanya auskultasi tiroid, tdk mempersiapkan stetskop. palpasi ln. supraclavícula harusnya tdk hanya dibagian lateral saja, namun sepanjang clavícula juga perlu dicek,
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	IC cara pemeriksaannya jangan luupa ya, jangan lupa cek stetoskop dl sblm dipake, post : palpasi dikerjakan setelah perkusi???
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	tdk menyampaikan cara px

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711132 - PRISMANINDA ANIVA NUTHQI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	Ic: ok, leher dan dagu serta wajah bag bawah, siapkan alat2 dl sebelum cuci tangan, saat menyinari tangensial pasien diminta menelan ya, palpasi ok, auskultasi : gunakan bell ya, bukan diafagma, lnn: tekanan kurang dalam, bisa digeser ke sekeliling karena posisi lnn tiap orang tdk selalu sama, ada variasi normal sedikit, jika tekanan kurang dalam maka perbesaran ukuran kecil tdk teraba apalagi pasien gemuk, memiliki lemak subkutan yg tebal, submental dilakukan dari depan, dengan tangan kanan meraba lnn, tangan kiri menahan kepala dari posterior, duduknya jangan nganggang ya, sebaiknya saling menyilang,
KOMUNIKASI	sudah berusaha menggunakan bahasa yang sesuai dengan mahasiswa saat berbicara seperti biasa, tetapi di akhir sesi malah menutup dnegan "wawancara ini telah selesai". penggunaan kata wawancara dalam hal ini sebaiknya diganti kata lain yang lebih umum. penggalan harapan dan kekhawatirannya kurang
PEMASANGAN EKG	resiko belum disampaikan. melepas aksesoris logam pada pasien belum disampaikan. listrik EKG belum dihubungkan. pelajari basic penentuan SIC. penentuan V4, V5,V6 tidak tepat. edukasi setelah EKG mohon disampaikan.belum cuci tangan sesudah dan ucap hamdalah.
PEMASANGAN KATETER	ok
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	Inspeksi costrovertebra dan suprapubic tidak dilakukan. Perkusi, sebaiknya selain menyebutkan ukuran daerah redup , juga menyebutkan batasnya. Perkusi lien belum dilakukan. Palpasi aorta abdomen dan lien tidak dilakukan. Lebih teliti dalam melakukan pemeriksaan ya dik.
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	secara prosedior sidah ok, hanya untuok px anterior terkait batas jantung masih kurang tepat letaknya
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	oke

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711133 - RAIHAN NABIL GAZARA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	tdk hadir
KOMUNIKASI	raihan, openingnya baik tapi saat mau closing kok malah tanya ke penguji ya, kan settingnya hanya ada Raihan dan si nenek; wawancaranya kurang lengkap, tidak menanyakan kekhawatiran lawan bicara; secara keseluruhan sudah baik, tetap dilatih lagi ya
KOMUNIKASI	
PEMASANGAN EKG	
PEMASANGAN EKG	tidak hadir
PEMASANGAN KATETER	blm nyiapin jelli. nyiapin sarung tangan lama amat. pasien belum disiapkan sudah pakai sarung tangan steril. nanti malah on lhoo. kasa bekas jangan dicampur dg kasa steril dek. kok jellinya dioles di genital, olesnya dikateternya dek. tdk pasang duk. saat masukkan kateter sebaiknya tangan kiri membuka labia. lho kateter tdk difiksasi malah dilepas lg. tdk edukasi.
PEMASANGAN KATETER	
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	ada beberapa hal yang perlu diperbaiki. Saat persiapan pasien, tanyakan atau minta pasien utk berkemih dahulu. Nilai kondisi umum pasien, saat inspeksi periksa juga daerah suprapubik. Kamu lupa tidak melakukan auskultasi orientasi
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	inspeksi tiroid tangensial itu ada sudut datangnya cahaya ya, bukan dari depan leher gitu, trus pasiennya disuruh nelan ludah saat inspeksi, limfonodi supraklavikular belum diperiksa-pemeriksaan nodus servikal dalam caranya kurang tepat, harusnya agak dikait gitu, kalo yg kamu lakukan cuma meraba2 gitu apa bedanya dengan servikalis superfisial
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	cara px fremitus taktil tidak benar (telapak tangan tidak menempel saat ps mengucap wolu-wolu), tidak melaporkan suara napas dan jantung saat asukultasi (hanya mengatakan "sudah baik pak"), batas jantung tidak dilaporkan dengan jelas, kurang cermat dan tidak runtut dalam pemeriksaan
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	pemeriksaan fisik sebaiknya dilakukan di bed periksa. perhatikan manset, jangan sampai terbalik, pastikan letak arterinya. setelah selesai pastikan alat juga dibersihkan. manajemen waktu kurang baik.
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711134 - KANIAKA VASHTI NINDITA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	overall oke, akan lebih baik kalau sedikit peka dengan situasi ibunya. ibunya selalu memegang hp, blm bisa menarik penuh konsentrasi ibunya, respon non verbalnya masih belum luwes. pertanyaan yang dilontarkan masih terlalu kaku, belum fleksibel dengan situasi. belum dapat menggali kekhawatiran ibunya
PEMASANGAN EKG	Tidak meminta pasien untuk melepaskan aksesoris yang berbahan logam. pemasangan sadapan prekordial V3 hingga V6 tidak tepat, kurang geser ke lateral, jatuhnya V6 malah dipasang di aksilaris anterior, V5 di midclavicularis 2 jari ke lateral, dst.
PEMASANGAN KATETER	periapan alat, gel jangan dipindah ke tempat steril ya (khan bungkusnya tdk steril), cuci tangan dl sebelum pakai ST steril saat membuka dan menghubungkan kateter ke urin bag hati2 ya jangan smp ujung kateter menyentuh hal2 yg tdk steril, kunci urin bag dl sebelum dihub dengan kateter, dbrlum pasang duk didesinfeksi dl vulvanya, saat memasukkan kateter tangan kiri dipake untuk membuka labia mayora, manajemen sampah diletakkan di bengkok ya
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	tidak meminta pasien BAK dulu
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	tidak menyebutkan dan menyiapkan alat. Hanya menyebutkan tidak ada indikasi untuk dilakukan auskultasi. Posisi pemeriksa sejajar dg pasien (saat inspeksi) duduk berhadapan saat inspeksi.
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	ic: oke Persiapan pasien: oke cuci tangan: langkah cuci tangan who nya ya mbak thoraks pos: kl dada sejajar perut br bs dilihat pas pasien tiduran, palpasi kl bs diseluruh lapang thoraks, urutan perkusi kurang tepat bs dibaca lg di buku panduan, sonor cepat hilangnya pd perkusi (maksudnya?), pengembangan paru bs diukur pakai penggaris di meja, saat auskultasi lbh baik minta ps tarik nafas. thoraks ant: idem, palpasinya yg dpn kl cm ditekan tanpa disusuri pelan2 gak bs tau masa sm krepitasi, batas paru heparnya dimn? bnr kedengeran suara tracheal dan bronkovesikuler? jantung: katup septal? komunikasi: baik profesionalisme: baik
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711135 - RAHMITA ADHALINA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	overall oke, cuma belum bisa luwes menanggapi berita kurang baik, jadi blank. closingnya kurang manis
PEMASANGAN EKG	pemasangan sadapan prekordial V3 hingga V6 tidak tepat, V6 malah dipasang di aksilaris anterior, V5 di midclavicularis 2 jari ke lateral, dst. Instrumen EKG tidak disambungkan ke stop kontak. Waktu habis, tidak sempat melepaskan alat2 EKG, tidak sempat melepaskan elektroda dengan kabel, tidak sempat meminta pasien memakai baju kembali, tidak sempat membersihkan permukaan kulit dan elektroda dengan alkohol, tidak sempat cuci tangan WHO setelah tindakan.
PEMASANGAN KATETER	setelah tindakan belum cuci tangan habis waktu
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	perkusi kurang tepat dan Px nyeri ginjal kurang kuat
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	tidak menyebutkan dan menyiapkan alat. Setelah auskultasi kok laporannya "kelenjar tiroid tidak ada pembesaran??"
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	perkusi kurang keras, perlu lebih berlatih lagi.
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	perbaiki cara baca termometer

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711136 - DHINDA AYU RASITTA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	Dinda, saat berbicara dengan lawan bicara, tangan jangan tumpang tindih (menyilang) ya, itu bisa menandakan menutup diri dari perbincangan; lawan bicara berkali-kali lihat HP, sebaiknya Dinda respon mengapa beliau lihat HP, bisa menanyakan ada kepentingan lain dll; secara keseluruhan sudah baik, tetap dilatih lagi ya
PEMASANGAN EKG	penempatan lead dada kurang tepat (turun 1 sic)
PEMASANGAN KATETER	belum pakai sarung tangan sudah desinfeksi vulva. sebaiknya kateter disambung dengan urin bag dulu sbml dipasang, supaya urinnnya tdk kemana-kanan. masukkan kateter lebih dalam lagi baru difiksasi. samapi kateter dikunci masih belum disambung dg urin bag. kok beda yg dg teknik teman2 yg lain.
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	tidak menanyakan atau meminta pasien utk berkemih. Palpasi aorta untuk menilai pulsasinya ya, apakah teraba atau tidak, teratur atau tidak
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	oke
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	overall baik
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	keseluruhan baik. setelah selesai alat dirapihkan kembali.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711137 - FIRDAUSIA RAHMA PUTRI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	Firda, beberapa kali bersandar di tembok, sebisa mungkin jika berbincang dg orang apalagi yg lebih tua jangan bersandar ya; secara keseluruhan sudah baik, tetap dilatih lagi ya
PEMASANGAN EKG	kurang hati2 sehingga menumpahkan alkohol.kehabisan waktu belum sls cuci tangan dan merapikan alat
PEMASANGAN KATETER	belum cuci tgn stlh tindakan
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	tdiak menanyakan atau meminta pasien utk berkemih. Tidak melakukan inspeksi suprapubik
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	oke
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	ok
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	setelah digunakan sebaiknya alat dibersihkan dan dirapihkan kembali. memeriksa pasien sebaiknya di bed periksa, agar pasien lebih nyaman

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711138 - NADHIRA EKSANTI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	Sebaiknya membentuk sambung rasa dengan memperkenalkan diri dan berjabat tangan jika lawan bicara sejenis. Sebaiknya mendorong lawan bicara untuk bercerita dan gunakan lebih banyak pertanyaan terbuka. Berikan respon verbal dan non verbal yang sesuai. Belum menggali kekhawatiran dan kebiasaan lawan bicara. Menutup pembicaraan sebaiknya dengan salam.
PEMASANGAN EKG	excellent
PEMASANGAN KATETER	tangan dengan handsoen bersih jangan pegang2 apapun di atas meja steril, cara pake handscoen steril masih ndak tepat/tdk terjaga sterilitasnya, kalo mau menyambungkan kateter dengan selang urin bag yaaa tutup biru urin bag nya di copot dulu thoooo, waktu insersi kateter sebaiknya pakai pinset,
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	status generalis dari kepala sp ekstremitas ya dek, kmd inpeksi kostovertebralis dilakukan saat ps duduk dan diinspeksi ssamping n belkakang pasien
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	inspeksi leher sebaiknya dari beberapa sisi. belum melaporkan kondisi trakhea. lnn posterior auricula disebutkan preauricula. palpasi lnn cervicalis posterior kanan lokasinya tdk tepat. tdk menyebukan indikasi /melakukan auskultasi tiroid
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	lakukan inspeksi umum dulu ya, inspeksi posterior nilai juga bentuk vertebra, palpasi orientasinya jgn tll superfisial ya dhek, agar mendapat gambaran yg lbh detil dr perabaan, kurang kuat saat pengetukan perkusi, suara tdk adekuat, mintalah pasien tarik nafas dan hembus nafas saat auskultasi, jangan hanya ditaruh saja, jangan tll cepat, 1 siklus respirasi y, anterior: perkusi dalam supraklavikula blm dilakukan, posisi jari pleksimeter dan kekuatan pengetukan tdk pas, bunyi tdk adekuat, minta pasien tarik nafas dan hembus nafas saat auskultasi paru y, auskultasi jantung blm smua dilakukan. palpasi iktus dg miring ke LLD juga blm.
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	tidak melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, laporan utk pemeriksaan denyut nadi meliputi ritme, kekuatan dan regularitas, pemeriksaan tek darah didahului dgn tensi per palpasi



**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711139 - ARVIYAN CAHYO NUGROHO

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	Sebaiknya gunakan lebih banyak gunakan pertanyaan terbuka, sehingga mendorong lawan bicara untuk bercerita. Bertanya menggunakan jawaban lawan bicara dari pertanyaan sebelumnya, agar topiknya tidak melompat-lompat. Berikan respon verbal dan non verbal dengan baik. Sebaiknya menutup pembicaraan dengan salam.
PEMASANGAN EKG	ok
PEMASANGAN KATETER	kalo mau buka selimut minta izin ke pasien, hati-hati ya handscoen sterilmu jangan menyentuh kulit pasien/bed saat pasang duk, belajar cara nyopot jarum yg benar, saat masukkan kateter sebaiknya pakai pinset, edukasilah pasien pasca pemasangan kateter ya, jangan terlalu lambat lebih cepat lagi.
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	pasien blm diminta kososngkan kandung kemih, status generalis dari atas sp ke ekstremitas dikerjakan ya dek, palpasi aorta dg menggunakan ke2 telapak tangan dek
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	inspeksi leher secara umum harusya dari beberapa sisi.
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	px; laporan suara jantung masih belum benar (saat px melaporkan adanya suara katub dst. sedangkan suara jantung terbentuk dari beberapa komponen tdk hanya suara katub)
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	Lokasi untuk melakukan palpatoar tidak tepat, denyut nadi perlu dilakukan juga interpretasi tentang kekuatan, dll

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711140 - MUHAMMAD DZAHABI MUFTI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	Upaya membangun sambung rasa cukup bagus. Kurang menanggapi bahasa tubuh lawan bicara yang tampak berulang kali melihat HP. Belum menggali harapan dan kekhawatiran lawan bicara.
PEMASANGAN EKG	ic baik/ tidak menyampaikan untuk melepas logam, saat perekaman tidak menyampaikan untuk tidak melakukan gerakan, lain2 sudah baik
PEMASANGAN KATETER	jangan lupa memastikan saluran pembuangan urin bag ditutup, cairan fiksasi balon itu ada maksimalnya sesuai tertera pada kateter jadi jangan melebihi ya,
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	inspeksi kostovertebralis juga dilakukan dg inspeksi dibg belakang pasien ya dek. utll bimanualnya cb dilatih lg dg benar2 ya dek..bgmn posisi tangan kanan jk periksa ginjal kanan kmd jgn lupa menangkap ginjal saat pasien tarik napas dsbnya.
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	ketika inspeksi kalau pakai senter/pen light ya total dari awal smp akhir ya mas, tidak cuma pas inspeksi submandibula saja, tp juga seluruh regio coli ya. lupa asukultasi ya.
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	px: sama dengan sebagian besar mhs, belum bisa melaporkan suara jantung normal.
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	siapkan alatnya ya de... tensimeter, stetoskop, termometer. trus, cuci tangan setelah pemeriksaan. suhu dibersihkan dulu ujung termometernya. nadi akan lebih baik selain melaporkan frekuensi juga kekuatan dan ritmenya. demikian juga pernafasan. saat mengukur Td minta pasien membuka/menyingsingkan pakaian lengan atas. membaca suhu posisi termometer vertikal ya

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711141 - FARHAN DWI HANDONO

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	Sebaiknya memulai percakapan dengan memperkenalkan diri. sebaiknya memberikan respon terhadap bahasa tubuh lawan bicara. Hindari mengulang pertanyaan dan pernyataan. Peserta belum menggali kekhawatiran lawan bicara. Menutup pembicaraan sebaiknya dengan salam.
PEMASANGAN EKG	ic baik/ persiapan pasien baik hanya tidak menyampaikan untuk tidak bergerak saat pemasangan jangan hanya rileks yang disampaikan ke pasien/ tidak membersihkan permukaan elektrode dari jel dan alkohol, belum cuci tangan setelah pemasangan
PEMASANGAN KATETER	jam tangan jangan lupa, kalo nyiapin alat bungkus luar alat2 (kan tidak steril) jangan sampai menyentuh meja steril, hancurlah sudah masak kamu desinfeksi pake korentang (padahal sudah pake handscoen steril), jangan lupa tutup pembuangan urin bag, pemasangan kateter sebaiknya pake pinset ya, masak edukasinya kalo penuh nanti kantong kemihnya kami ganti baru thoooo, yaaa tinggal dibuang saja urinnya,
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	ps diminta kososngkan kandung kemih sebelm diperiksa. utk palpasi tolong posisi tangan diperhatikan misal pd bimanual ginjal kanan , tangan kanan itu seraah m.rectus abd ya kmd uahakan menangkap ginjal saat ps menarik napas.
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	lupa auskultasi ya, palpasi limfonodi servikalis biasakan pasien menoleh ke kanan/kiri sesuai yg diperiksa ya
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	Pemeriksaan area supraklavikula belum dikerjakan. Auskultasi apeks kurang ke lateral. Sebaiknay palpasi iktus cordis setelah inspeksi (perhatikan urutannya).AA
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	bersihkan ujung termometer dengan tissue, jangan disentuh ujung termometer. meraba aretri radialis masih kesulitan de? minimal dengan 2 jari ya...waktu habis. yang tenag de kalo ujian, karena sebenarnya teraba nadinya cuman keadaan tegang jadi ga dapet...

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711142 - RATIH PUSPANINGSIH

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	suasannya masih terlalu kaku ya, ngobrolnya tidak lepas. kalimatnya jgn serem2 dong, cth: UN itu nyeremin nggak? empatinya jadi kurang dan bisa bikin lawan bicara takut, respon non verbal kurang, kurang senyum dek-terlalu serius njenengan ekspresinya, jgn bertanya terus dong, sesekali bisa njenengan mendoakan/memberi pujian/little humor biar PS juga lebih senang, suasana lebih cair, menutupnya kesannya masih terburu2, belum menggali tentang harapan dgn jelas,
PEMASANGAN EKG	Lokasi pemasangan elektroda V4-V6 kurang tepat, kurang geser ke lateral, jadi tidak tepat seperti yang diomongin. Tidak meminta pasien untuk tidak bergerak selama perekaman berlangsung. Tidak membersihkan elektroda dengan alkohol setelah tindakan. Tidak cuci tangan WHO setelah tindakan.
PEMASANGAN KATETER	on (kalau udah pakai sarung tangan steriltangan jangan sampai ikut memegang wadah gel)
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	Tidak melakukan pemeriksaan status general. tidak melakukan fleksi kaki/bantal di bawah lutut agar dinding abdomen rileks. Inspeksi regio costovertebra (pasien posisi duduk) dan suprapubic belum dilakukan.
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	tdk meminta pasien untuk rileks dan hiperekstensi saat dilakukan palpasi dari posterior. pre auric kok posisi parotis? supracervical? (maksudnya superfisialis cervical kah? harusnya jg dilakukan sepanjang ototnya ya dik_) pakaian pasien harusnya diruruh buka bagian kancing atas sehingga kamu bisa melakukan palpasi skin to skin (kamu palpasi diatas baju pasien untuk posterior). tdk mempersiapkan stetoskop, tdk melakukan auskultasi,
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	ic: oke persiapan pasien: oke cuci tangan: oke: thoraks ant: palpasi kl tekniknya gt gak keraba masa atau krepitasinya mbak, fremitus teraba geraran yg gmn? simetris kah kanan kiri? lokasi perkusi orientasi kurang tepat urutannya. ant: idem, bnran bs kedengeran suara trachea dan bronkovesikuler? minta pasien tarik nafas dan hembuskan saat px auskultasi paru, batas paru heparnya blm dilaporkan. jantung: meraba ictus cordis di abdomen? linea parasternal atau midclavicula unt pinggang jantung? bunyi jantung terdengar bunyi sistole dan diastole itu yg gmn? komunikasi oke profesionalisme oke
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	saat pengukuran tensi, berulang kali dilakukan tanpa jeda.kemungkinan ada ketidaknyamanan pasien. pembacaan termometer tidak tepat (dilakukan tidak vertikal)

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711143 - MUHAMMAD SALMAN SHALAHUDDIN

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	kurang empati (menyinggung perasaan PS dgn mengatakan jgn males2an, padahal PS harus kerjakeras bantu ortu), jadi pas sambung rasa harus lebih dalam. belum menanyakan kekhawatiran dan harapan. Biasakan menghindari kalimat yg men-"judge", seperti jgn santai2, jgn malas2, blocking di akhir (sebetulnya kalau yakin komunikasi sdh selesai lgsg ditutup saja), menutup dengan terburu2. bbrp pertanyaan sulit dipahami PS
PEMASANGAN EKG	memasang elektroda prekordial kok tebak2 begitu Salman? Dicari dulu ya, SIC IV yang mana line apa, dst. Jangan nyontek bekas teman sebelumnya. V4 terlalu ke medial, tidak di midclavicularis, terlalu ke medial. karena V4 salah jadi V3 salah juga ya. V5 malah dimidclavicularis. V6 di aksilaris anterior. tidak meminta pasien untuk tidak bergerak selama perekaman berlangsung. tidak menghubungkan instrumen EKG ke stop kontak. Tidak meminta pasien untuk tidak bergerak selama perekaman berlangsung. Waktu habis. Tidak sempat melepaskan kabel dan elektroda setelah perekaman EKG. Tidak sempat membersihkan permukaan kulit dan elektroda dengan alkohol. Tidak sempat meminta pasien untuk menggunakan baju kembali. Tidak sempat melakukan cuci tangan WHO setelah tindakan selesai.
PEMASANGAN KATETER	kalausudah pakai sarung tangan steril jangan peganng apapun yg tidak steril, ngapain masang duk setelah kateter dipasang?, tidak pakai gel, pelajari lagi pemasangsn kateer dan banyak berlatih
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	efek pemeriksaan belum disampaikan. tidak melakukan fleksi kaki/bantal di bawah lutut agar dinding abdomen rileks. Persiapan pemeriksaan belum menghangatkan kedua tangan. Px generalis tidak menyampaikan adanya edema/tidak. Inspeksi regio kostovertebra dan suprapubic belum dilakukan.
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	harusnya cahaya yang disorotkan saat inspeksi deglutisi itu ya tangensial dik. palpasi tiroid ok. pre auric salah kok malah parotis, u palpasi ln daerah servical terkesan ragu dan kurang sempurna, u superfisialis dan deep harus dipalpasi sepanjang otot, untuk supraclavícula harusnya juga sepanjang tulang clavícula. tdk mempersiapkan stetoskop, tdk melakukan auskultasi,
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	perkusi kurang kuat, bunyi tidak terdengar jelas. batas kiri jantung di lakukan dg cara salah, dari kanan langsung ke kiri secara medial, tidak dari axilaris anterior kiri.
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	px tekanan darah, manset kurang ke proksimal. lain2 baik

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711144 - HASNAN HABIB AFIFUDIN

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	mahasiswa belum merespon non verbal pasien, wawancara tentang kekhawatiran probandus belum ditanyakan
PEMASANGAN EKG	Tidak meminta pasien untuk membuka aksesoris yang berbahan logam. Tidak membersihkan elektroda menggunakan alkohol terlebih dahulu sebelum digunakan. Lokasi pemasangan elektroda kurang tepat, V1 dan V2 diparasternal, V4 tidak tepat di m. clavicularis, kurang ke lateral. Tidak meminta pasien untuk tidak bergerak selama perekaman berlangsung. Tidak membersihkan elektroda dengan alkohol setelah selesai perekaman.
PEMASANGAN KATETER	ok
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	Persiapan pasien, belum diminta BAK. Pemeriksaan status generalis belum lengkap. Inspeksi costovertebra dan suprapubic belum dilakukan. Palpasi hepar dan lien belum dilakukan. Pemeriksaan bimanual ginjal belum dilakukan.
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	Posisi inspeksi dokter-pasien terlalu jauh. Penelanan mestinya pake cahaya tangensial. Palpasi, posisi blm ekstensi dan relaks. Apa beda lokasi deep chain dan superficial? (yg dipalpasi dan kekuatan palpasi sama saja). Lnn 7 lokasi Auskultasi, cek indikasi dan posisi (leher bagian mana, kenapa lokasi bell stetoskop diletakkan di bawah telinga?)
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	sudah ok dan sistematis
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	pelaporan nadi tidak hanya berapa kali permenit saja, tetapi juga perlu dilaporkan kekuatan nadi, kualitas, reguler/tidak, begitu juga pelaporan nafas tidak hanya berapa kali permenit saja tetapi juga dilaporkan ritme, kedalaman nafas, reguler/tidak, dan tipe pernafasan. Waktu habis tidak sempat cuci tangan sesudah tindakan.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711145 - DAENG CATUR DHARMA RAHMATULLAH

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	non verbal mahasiswa masih kurang baik karena sambil pegang pulpen sambil memainkannya, komunikasi masih terkesan wawancara, isi wawancara sudah lengkap,
PEMASANGAN EKG	Tidak menghubungkan instrumen EKG ke stop kontak. Waktu habis. Tidak sempat melepaskan elektroda dan kabel setelah selesai perekaman. Tidak sempat membersihkan elektroda menggunakan alkohol setelah tindakan.
PEMASANGAN KATETER	lupa menyiapkan st steril, harusnya desinfeksi dulu baru pasang duk steril ya bukan sebaliknya, saat menyambungkan urin bag jangan lupa dikunci, tangan kiri dipakai untuk membuka labia mayora, kehabisan waktu belum sempat mengunci, lepas duk steril, fiksasi, cuci tangan setelah tindakan, edukasi dll
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	Pemeriksaan status generalis kurang lengkap. Inspeksi costovertebra dan suprapubic tidak dilakukan. Perkusi, seharusnya lakukan perkusi orientasi terlebih dahulu. Palpasi, sebaiknya lengkap superficial, dalam dan lepas tekan. Palpasi aorta belum dilakukan.
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	Penelanan ludah saat inspeksi mestinya juga diamati dgn cahaya tangensial.
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	sebaikny lakukan inspeksi umum untuk melihat status generalis pasien, saat palpasi oreintasi, gerakkan permukaan jari untuk memeriksa massa, nyeri, krepitasi dll, tdk hanya diletakkan. perkusi orientasi baik, pengembangan paru baik, minta pasien menarik nafas dalam saat auskultasi ya, px anterior palpasi orentasi spt yg posterior, palpasi iktus kordis blm dilakukan, perkusi orientasi sebaiknya dilakukan dulu sblm perkusi batas2 ya, bisa jadi ada suara selain sonor pada paru akibat berbagai kelainan, auskultasi tll cepat, bs diperlambat dg meminta pasien menarik nafas dalam saat auskultasi, auskultasi pada titik2 ttt untuk mendapatkan suara bronkial/bronkovesikuler tdk dilakukan
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	pemeriksaan pernafasan tidak perlu disebutkan ke pasien, nanti nafasnya pasien malah di buat-buat jadinya. tidak cuci tangan sebelum tindakan. pelaporan nadi tidak hanya berapa kali permenit saja, tetapi juga perlu dilaporkan kekuatan nadi, kualitas, reguler/tidak, begitu juga pelaporan nafas tidak hanya berapa kali permenit saja tetapi juga dilaporkan ritme, kedalaman nafas, reguler/tidak, dan tipe pernafasan. Saat memeriksa tensi, kunci tensinya kurang kenceng makanya masih bunyi angin keluar. Tensi 120/90 dikatakan masih normal agak tinggi, yang betul yang mana?? di baca lagi teorinya ya dek, bila diastole 90 itu hasilnya bagaimana. Cuci tangan sesudah tindakan sudah.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711146 - HERDIANTI RUWAIDAH AMALIYAH

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	non verbal pasien belum direspon probandus
PEMASANGAN EKG	Tidak membersihkan permukaan kulit pasien dengan alkohol terlebih dahulu. untuk elektroda prekordial V3-V6 lokasi pemasangan tidak tepat, yang diomongin benar tetapi yang dilakukan tidak tepat, misal V4 ngomongnya di linea midclavicularis, tapi yang dilakukan bukan di linea midclavicularis, melainkan pertengahan midclavicularis dan sternal (kurang banyak geser ke lateral). V6 malah dipasang dilinea aksilaris anterior, V5 di linea midclavicularis. selama perekaman berlangsung pasien diminta tahan nafas Dian? pernah mencoba merekam beneran saat latihan medik kan? selama itu pasien diminta tahan nafas? kuat? Tidak menghubungkan instrumen EKG ke stop kontak. Waktu habis, tidak sempat melepaskan kabel dan elektroda setelah tindakan. Tidak sempat membersihkan permukaan kulit dan elektroda dengan alkohol. Tidak sempat cuci tangan WHO setelah tindakan.
PEMASANGAN KATETER	ok good
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	Pasien tidak diminta menekuk lutut atau lutut diganjal bantal. Pemeriksaan status generalis tidak dilakukan. Inspeksi costovertebra dan suprapubic tidak dilakukan. Perkusi harusnya dilakukan setelah auscultasi. Palpasi dalam caranya kurang tepat, palpasi aorta tidak dilakukan. Prosedur pemeriksaan terbalik-balik. Ingat I-A-P-P. Tidak cuci tangan setelah pemeriksaan.
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	saat disinari tangensial, lakukan pengamatan kel tiroid saat pasien menelan, lain2 ok, auskultasi sebainya dari depan ya, tdk hrs dr belakang, lokasi lnn tonsilaris tdk tepat, di TMJ ya, submentalnya lbh nyaman diperiksa dr depan, supraklavikula blm dilakukan palpasi, dian lupa ndak cuci tangan ya, biasakan setelah periksa langsung cuci tngan y
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	sudah perform, teknik perkusi sudah bagus untuk kelengkapan sudah lengkap dan prosedur teknisk sudah benar....
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	sudah melakukan informed consent, sudah cuci tangan. sudah mempersilakan pasien untuk duduk santai. sudah melakukan penghitungan nadi dan respi selama 1 menit. manset tensi belum 2,5 cm di atas fosa cubiti, letak TANDA ARTERINYA keliru di lateral, harusnya medial. laporan nadi dan respi baru frekuensinya saja. waktu habis, pelaporan belum optimal



**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711147 - MUTIARA NAUFAL

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	ok komunikasi sudah baik
PEMASANGAN EKG	untuk elektroda prekordial V3-V6 lokasi pemasangan tidak tepat, yang diomongin benar tetapi yang dilakukan tidak tepat, misal V4 ngomongnya di linea midclavicularis, tapi yang dilakukan bukan di linea midclavicularis, melainkan pertengahan midclavicularis dan sternal (kurang banyak geser ke lateral). Tidak meminta pasien untuk tidak bergerak selama perekaman berlangsung. Tidak menghubungkan instrumen EKG ke stop kontak. waktu habis. Tidak membersihkan elektroda dengan alkohol setelah selesai digunakan. Tidak sempat cuci tangan WHO setelah tindakan.
PEMASANGAN KATETER	ttp jaga sterilitas ujung kateter, tangan kiri membantu buka labia mayora, edu kurang lengkap
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	Pasien tidak diminta BAK dan menekuk lutut. Pemeriksaan status generalis hanya menyebutkan 1. Inspeksi costovertebra dan suprapubic tidak dilakukan. Perkusi lien tidak dilakukan. Palpasi aorta abdomen tidak dilakukan. Cara pemeriksaan bimanual ginjal kurang tepat.
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	saat inspeksi, lakukan inspeksi dg pencahayaan secara tangensial, minta pasien menelan saat dilakukan pencahayaan. palpasi tiroid jangan di kartilagonya ya, cb pelajari lokasi kelenjar tiroid, lnn submandibula tdk dilaporkan (dilaporkan sbg lnn submental), utk palpasi submental sebaiknya dr depan, 1 tangan fiksasi kepala bag posterior), lnn pre dan post aurikuler tdk diperiksa, deep cervical chain harus dikait di m sternocleidomastoid ya, Anda salah otot, lebih baik diperika sambil nengok, bukan menghadap ke depan. lnn supraklavikula blm dipalpasi, tdk melakukan ausultasi
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	Pemeriksaan jantung bagian apeks tidak dengan corong. Tidak mengecek/memeriksa kedua sisi stetoskop.
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	sudah informed consent, sudah menghitung nadi dan respirasi selama 1 menit penuh, sudah meminta tolong pasien mengeringkan ketiak. pelaporan nadi dan respirasinya baru sebatas frekuensi. belum ditambah regularitas, kuat angkat atau tidak untuk nadi. posisi manset tensimeter belum pas, belum sampai 2,5 cm di atas fossa cubiti, belum memposisikan selang tepat di arteri. sudah sistolik palpatoir. belum melaporkan sistolik palpatoir. sudah membereskan alat

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711148 - KHANADA WANODYATAMA PERTIWI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	nada, saat berbicara dengan lawan bicara, posisi tangan sebaiknya jangan menyilang atau saling bertumpu ya, sehingga pembicaraan lebih terbuka dan lebih diterima; posisi kaki menyilang untuk bahasa non verbal itu "menantang", jadi paling aman, kaki sejajar saja; saat hendak pamit sebaiknya ucapkan salam juga ya; secara keseluruhan sudah baik, tetap berlatih ya
PEMASANGAN EKG	
PEMASANGAN KATETER	ok
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	tidak menanyakan atau meminta pasien utk berkemih. Tidak menilai tampak bengkak atau tidak pada kondisi umum. Tidak melakukan inspeksi suprapubik
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	oke
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	overall ok
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	keseluruhan baik. pemeriksaan fisik sebaiknya dilakukan di bed periksa.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711149 - ARNOTHALIA PERMATA PUJAKESUMA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	Tata, jika sudah mulai kontak ke pasien, penguji sudah jangan ditanya lagi, kan settingannya cuma ada tata dan si mbah aja; posisi tangan tata sering sekali saling menyilang, ini menandakan kurang terbuka dg perbincangan yg lagi dijalani;
PEMASANGAN EKG	lead ekstremitas pada kaki tertukar antara kanan dan kiri
PEMASANGAN KATETER	tdk bisa buka tutup spuit minta bantuan. belum cuci tangan stlh tindakan.
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	tidak melakukan inspeksi suprapubik, latihan banyak utk melakukan perkusi ya. SUpaya suaranya bisa terdengar jelas
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	oke
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	ok
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	keseluruhan baik. pemeriksaan fisik sebaiknya dilakukan di bed periksa.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711150 - MELLODY YUDHASHINTA PUTRI CAHYONO

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	belum meminta pasien utk mengosongkan kandung kemih. belum periksa adakah anemia, belum inspeksi regio costovertebrae. perkusi 4 kuadran sebaiknya 3 titik utk tiap kuadran. belum palpasi nyeri tekan dan nyeri lepas tekan. waktu habis blm periksa nyeri ketok ginjal
KOMUNIKASI	belum memperkenalkan diri.. jadi kayak kultum yaa.. tapi gpp.. :)
PEMASANGAN EKG	tidak meminta pasien membuka asesoris berbahan logam, hanya diminta membuka baju. lokasi pemasangan elektroda v3 sampai v6 salah. v6 kok di aksilaris anterior sinistra Mel? v4 juga kok midclavicula sinistra 2 jari ke medial? hati-hati ya dalam pemasangan nya, lokasi tidak tepat hasil juga tidak akan keluar. tidak sempat cuci tangan WHO setelah tindakan waktu habis.
PEMASANGAN KATETER	Pakai sarung tangan sterilitynya diperhatikan lagi cara memegangnya ya. Cara desinfektan nya dipelajari lgi. Bolehkan memegang penis sbkm diberihkan pdhl kita menggunakan srg tangan steril ? Perhatikan waktunya ya
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	tidak minta pasien relaks dan ekstensikan kepala saat palpasi kelenjar tiroid dari belakang. limfonodi superfisialis dalam kurang tepat cara pemeriksaannya. limfonodi servikalis rantai dalam yang dilakukan justru itulah pemeriksaan limfonodi servikalis supervisialis, limfonodi supraklavikular kurang tepat. hanya menyebutkan syarat dilakukan asukultasi kelenjat tiroid.
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	pada persiapan alat sekalian cek stetoskop ya Melody. untuk pemeriksaan perkusi cukup 2-3 ketukan saja ya Mel. perhatikan kembali memakai sisi stetoskop yang mana untuk auskultasi jantung. overall oke cuma lebih baik kl tidak panik. good job Mel.
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	Icuci tangan tidak sesuai langkah WHO. Pemasangan manset tidak 2,5 cm dari fossa cubiti. Nadi 55x/menit itu bradikardi ya dek, bukan normal. tidak cuci tangan sesudah tindakan. performa sudah baik.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711151 - AISYAH RATU ANAHARI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	IC: jelaskan prosedur dan risiko pemeriksaan juga, siapkan alat, siapkan alat dulu ya, inspeksi diminta menengadah dr awal selama inspeksi, saat menelan diamati kelenjar tiroid sambil di senteri tangensial. auskultasi di lobu lateral ya, jangan di linea mediana, auskultasi jangan tll cepat ya, tekanan pada lnn kurang dalam dan jangan hanya 1 tempat, dicari posisinya ada bbrp variasi tempat (geser kanan-kiri atas bawah sedikit, jangan hanya 1 titis), kalau hanya menekan secara superfisial spt itu tdk akan bs meraba pembesaran lnn dg ukuran yg kecil, apalagi pada pasien yg gemuk, subtonsilaris, submandibularis, submentalis dilakukan dari depan ya, utk submentalis posisi tangan non dminan menahan di bag posterior, supraclavikula tdk dilakukan. komunikasi saat pemeriksaa ya, agar tdk tegang,
KOMUNIKASI	di awal cukup kaku karena awal perkenalan dengan kata 'kamu', ternyata lebih tua probandusnya, sudah menanggapi dengan baik jika probandus ingin ke belakang, namun kebiasaan, harapan, kekhawatiran belum tergali dengan baik
PEMASANGAN EKG	mohon perhatikan basic penentuan SIC. jangan mengikuti bekas penempatan elektroda sebelumnya pada tubuh pasien. V1 dan V2 SIC tidak tepat. V3 tidak tepat.belum sempat cuci tangan dan baca hamdalah. belum sempat melepas elektroda.
PEMASANGAN KATETER	lupa menyiapkan spuit, ganti sarung tangan, makan waktu, meletakkan spuit injeksi di meja non steril, jadi on krn contact dg 2 spuit yg diletakkan di meja non steril. mahasiswa terburu2 dan melupakan prinsip2 steril. jadi on semua prosedur dari awal sampe akhir. perhatikan prinsip2 sterilitas, meskipun buru2 dan panik. tidak dilakukan edukasi
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	Pemeriksaan status generalis tidak dilakukan. Inspeksi regio costovertebra dan suprapubic tidak dilakukan. Plapasi dan perkusi terbalik. Peserta tidak menyebutkan batas hepar. tetapi menyebutkan ukuran. Pemeriksaan hepar, lien dan ginjal sebaiknya urut.
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	px posterior sebenarnya sudah benar, hanya saat px pengembangan paru kurang tepat posisinya oleh karena suara perkusi terlalu lemah, auskultasi vesikuler terlalu sering minta nafas dalam ddan lepas sehingga kasihan pasiennya, px anterior kurang sistematis, palpasi tidak dikerjakan dengan detil, perkusi batas jantung masih kurang tepat, teknik perkusi kurang keras suaranya. saat auskultasi terlalu sering meminta narik napas panjang sehingga kasihan pasiennya.
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	oke

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711152 - MURTI NAFISYAH

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	ok
PEMASANGAN EKG	kurang memperhatikan kenyamanan pasien, elektroda sempat terlempar ke muka pasien. tidak menghubungkan instrumen EKG pada stop kontak.
PEMASANGAN KATETER	Beri instruksi yg lengkap kpd pasien ya. Persiapkan alat selengkapnya ya, spt plester, sblm dimulai. Desinfeksi penting bagian OUE untuk dibersihkan. Kassa diujung penis fungsinya untuk apa?perlu tdk diberikan desinfektan? kassa di ujung itu fungsinya untuk apa ya?perlu diberi antiseptik tdk ? pasang yg benar ya. cuci tangan kembali ya
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	belum meminta pasien utk mengosongkan kandung kemih. belum melaporkan keadaan umum, adakah anemia. belum inspeksi costovertebra dan suprapubik. palpasi ginjal kiri sebaiknya dari sebelah kiri. belum periknya nyeri ketok ginjal.
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	tdk melakukan inspeksi saat melakukan inspeksi tangensial tidak meminta pasien menelan, tidak meminta pasien pada posisi relaks dan ekstensi.tdk melakukan auskultasi dan mempersiapkan stetoskop, submandibularis dan submentalis salah lokasi, ln. superfisialis teraba? harusnya juga disepanjang otot sternocleido dik, bukan hanya dibagian ujung atas saja.
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	gunakan bahasa pasien ya Mur, pasien tidak paham pemeriksaan thorax itu apa. bedakan laporan ke penguji dan ke pasien. over all oke.. good job..
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	dek, coba di perhatikan pasien meletakkan termometer dimana? apakah nempel sama kulit atau masih terhalang dengan pakaian. Pemasangan manset saat pengukuran TD tidak 2,5cm di atas fossa cubiti, tapi murti meletakkannya di fossa cubiti hal ini kan menyulitkan saat meletakkan stetoskop di fossa cubiti. hasil TD pasien 100/80,,, yakin dek? bila jarak sistole dan diastole 20mmHg itu tanda presyok pada pasien. padahal pasien baik-baik saja. pelaporan nadi tidak hanya berapa kali permenit tetapi juga perlu dilaporkan ritme, kualitas nadi, regularitas & pelaporan nafas juga tidak hanya berapa kali permenit tetapi juga perlu dilaporkan ritme, kedalaman nafas, regularitas dan tipe nafas.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711153 - HAALA MAHAPAWITRI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	ic: ok, tangensialnya dari atas ya(dagu), palpasi minta pasien agak ekstensi, lnn: tekanan tll superfisial (kurang dalam) submental sebaiknya dari depan, 1 tangan memegang lnn, 1 tangan fiksasi/menahan kepala dr posterior, auskultasi menggunakan bell ya, bukan diafragma.
KOMUNIKASI	sudah berusaha menjalin sambung rasa. tetapi belum menggunakan nama lawan bicara untuk sapaan. belum banyak menatap lawan bicara. pandangannya malah ke arah lain, tampak berpikir. di tengah2 obrolan kelihatan kalau agak bingung mau nanya gimana. respon verbal dari jawaban lawan bicara masih kurang. refleksi isi dan perasaan masih kurang. belum terlalu memperhatikan gerak tubuh lawan bicara yang gerak2 di kursi (mau BAK sebenarnya). belum nanya harapan dan kebiasaan
PEMASANGAN EKG	listrikEKG belum dihubungkan.pelajari basic penentuan SIC. penentuan lokasi elektroda tidak tepat.V3 dipasang setelah V2 dan V4 ditemukan. penjepit elektroda tangan seharusnya untuk di kaki. bersin apakah bisa di tahan? edukasi sesudah EKG belum disampaikan.terkesan tergesa-gesa
PEMASANGAN KATETER	gunting perban diletakkan di meja steril. betadine diambil pake korentang. memakai sarung tangan steril utk keperluan sarung tangan bersih, maksudnya baik, tapi terus memegang pinset steril setelah palpasi pasien. pinset steril diletakkan di meja non steril. prinsip2 sterilitas tidak diperhatikan.
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	Pemeriksaan status generalis tidak dilakukan. Inspeksi regio costovertebra dan suprapubic tidak dilakukan. Auskultasi hanya melakukan auskultasi orientasi. Perkusi hanya melakukan perkusi orientasi. Palpasi hanya melakukan palpasi superficial dan palpasi dalam. Lakukan pemeriksaan lebih teliti dan lebih lengkap ya dik.
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	pemeriksaan batas jantung kanan kurang tepat Seharusnya dr batas paru hepar keatas 2 jari lalu perkusi ke medial), belum melakukan pemeriksaan batas paru-hepar,pemeriksaan auskultasi katup jantung dilakukan dmn dek?
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	oke

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711154 - M.FADILA RUSDI. AS

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	suasana komunikasi masih agak kaku, non verbalnya ditambah lagi ya misal dengan isyarat tangan (tangan jangan kaku), kontak mata masih kadang terlihat kebingungan, cross check belum dilakukan, kekehawatiran probandus belum digali
PEMASANGAN EKG	tidak membersihkan elektroda dengan alkohol terlebih dahulu. sadapan V5 dan V6 terbalik (V5 malah dipasang ungu dan V6 malah dipasang hitam), kalau terbalik apa bisa terekam kelistrikan jantungnya? apa tidak bias hasilnya? tidak membersihkan elektroda dengan alkohol setelah tindakan.
PEMASANGAN KATETER	Informed consent : oke. Persiapan alat : Hati-hati dalam mempersiapkan alat yaa.. jangan sampe alat yg steril terjatuh, kassa terjatuh kan jd tdk steril. Plester, gunting itu tdk steril ya. Pakai duk ya. Posisi penis saat dimasukkan kateter itu brp derajat ? Kassa di ujung penis itu fungsinya untuk apa ya? perlu diberi desinfektan tdk ? fiksasi penis itu posisinya bgmn ya? cuci tangan setelahnya ya
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	tidak dilakukan pemeriksaan generalis, tidak diminta mengosongkan kandung kemih, penjelasan kurang lengkap, kurang keras memeriksa ketok ginjal, perkusi hepar kiri seharusnya tapi dilaporkan jantung kiri
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	tdk melakukan inspeksi deglutisi saat pencahayaan tangensial, tdk melakukan auskultasi dan mempersiapkan stetoskop. salah lokasi : palpasi ln submandibularis, deep chain, superfisialis. untuk supraclavicular harusnya dipalpasi sepanjang clavicula.
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	oke jangan lupa cek stostkop sbllm dipake
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	menyentuh ujung logam termometer saat persiapan dan pemeriksaan, posisi duduk pasien jgn menyandar, laporan nadi dan nafas tidak lengkap, posisi manset tidak 2,5 cm di atas fossa cubiti,



**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711155 - NATASHA LATIFA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	komunikasi verbal sudah baik, respon non verbal kurang baik (lawan bicara sudah mengatakan kl kedinginan, sebaiknya berikan respon balik yang tepat dan bisa membantu pasien supaya pasien lebih nyaman dalam menjalani wawancara), refleksi isi dan perasaan masih sangat kurang
PEMASANGAN EKG	tidak meminta pasien melepaskan logam yang di tubuh. tidak menginformasikan kepada pasien selama proses perekaman untuk tidak banyak bergerak. tidak menghubungkan instrumen EKG dengan stop kontak. sampah kapas alkohol jangan di buang di kom, di tempat sampah medis ya.
PEMASANGAN KATETER	secara umum sudah baik... inform consent itu bukan sudah paham atau tidak ya tapi setuju atau bersedia ya, jaga prinsip sterilitas ya dan tidak usah buru, cuci tanganya diperhatikan lagi ya urutannya, lain kali pilih sarung tangan sesuai ukuran atau lebih kecil ya, cara memasukkan kateter pada pria dibaca lagi ya, cara fiksasi yang benar dipelajari lagi, sambil memasang bisa sambil edukasi ya
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	Persiapan pasien, seharusnya bantal di pindah di bawah lutut pasien. Pemeriksaan status generalis kurang lengkap. Inspeksi regio costovertebra dan suprapubic tidak dilakukan. Perkusi menentukan batas hepar tidak disebutkan tetapi ukuran redup sudah disebutkan. Perkusi sebaiknya dimulai dari perkusi orientasi terlebih dahulu. Palpasi lepas tekan tidak dilakukan.
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	duduknya agak nyamping ya, auskultasinya dengan bell ya, bukan diafragma. Inn submental sebaiknya posisi peeriksa dr depan/samping, palpasi bs ditekan lbh dalam dan sedikit memutar agar bs mendeteksi benjolan kecil.
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	sudah ok
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	oke

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711156 - ZAHRA RIZQIKA ALIYYA SAFITRI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	belum salam penutup, harapan kurang digali dgn gamblang
PEMASANGAN EKG	tidak membersihkan permukaan kulit pasien terlebih dahulu sebelum dipasang elektroda. tidak menyambungkan instrumen EKG pada stop kontak. tidak meminta pasien untuk tidak bergerak selama perekaman berlangsung. lupa tidak cuci tangan WHO setelah tindakan karena waktu habis.
PEMASANGAN KATETER	on,cuci tangan tidak who, edukasi kurag lengkap
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	mengusahakan pasien posisi rileks dengan menekuk lutut atau mengganjal lutut dengan bantal. inspeksi pada keadaan duduk untuk inspeksi regio costovertebra, inspeksi regio suprapubik juga ya. hangatkan tangan sebelum palpasi. perkusinya kok ga kedengaran ya de... perkusi lien belum?
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	saat melakukan pencahayaan tangensial tdk menyuruh untuk deglutisi, tdk meminta pasien untuk rileks dan hiperekstensi saat dilakukan palpasi dari posterior. tdk melakukan auskultasi, tdk mempersiapkan stetoskop. palpasi kurang tepat pada : tonislar, submandibular. superfisial cervical kurang tepat (harusnya sepanjang m. sterno bagian permukaannya),
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	cara perkusinya bukan dg kekuatan jari, namun dengan kekuatan tangan, bisa memberikan efek tidak nyaman ke pasien. dari inspeksi thorax pernafasan cukup dalam ??? kriteria pernafasan dalam bagaimana.
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	saat mengukur laju pernafasan sambil ngobrol dengan pasien ?? peserta melakukan pembacaan termometer posisi tidak vertikal (kurang tepat)

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711157 - SAUSAN NABILA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	awal perkenalan masih kaku, suasananya masih kaku latar belakang yang terkait dari probandus kurang digali untuk mencariirkan suasana, tidak merespon non verbal probandus, penggunaan parafrase untuk bertanya belum digunakan, harapan probandus belum digali, waktu yang tersisa masih banyak
PEMASANGAN EKG	kok urutannya jadi ungu (V6), hijau (V3), merah (V1), hitam (V5), kuning (V2), coklat (V4)?? yang benar V1-V6 berurut ya dek. Tidak meminta pasien untuk tidak bergerak selama perekaman berlangsung. kesalahannya fatal banget dek :(
PEMASANGAN KATETER	hati2 selama prosedur ujung kateter dijaga sterilitasnya, di cek dl urin bagnyanya terkunci tdk tangan kiri membantu membuka labia mayora ya, edukasi kurang lengkap
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	Persiapan, pasien belum diminta BAK. Pemeriksaan status generalis kurang lengkap. Inpeksi costovertebra dan suprapubic tidak dilakukan. Perkusi, seharusnya lakukan perkusi orientasi terlebih dahulu. tentukan batas-batas hepar. Palpasi aorta dan organ tidak dilakukan. Pemeriksaan bimanual ginjal dan ketok costovertebra tidak dilakukan.
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	Saat inspeksi ke tiroid, saat menelan ludah, mestinya tetap dgn pncahayaang tangensial, pelajari apa yg mesti dilihat dan dilaporkan pada px ini. Utk palpasi tiroid, posisi blm diminta ekstensi dan relaks, yg dipalpasi posisi kurang turun, cara palpasi dan meletakkan jari2 tlg dibaca kembali bagaimana cara yg benar (dilakukan dgn meyentuh2kan ujung jari/kuku.
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	px posterior sudah baik, hanya saat auskultasi seharusnya membedakan jenis suara pada titik tertentu misal bronchovesikuler, vesikular, dll bukannya semua lapang vesiculer. gerakan napas juga terlalu cepat sehingga bunyi vesicular tidak ideal. untuk px anterior batas jantung usahakan menggunakan titik koordinat yg terdiri dari pertemuan SIC dan linea jangan hanya linea saja atau sic saja. auskultasi terlalu cepat.
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	TD: 110/80mmHg, sausan bagaimana kamu bisa tau tensinya 110/80mmHg, stetoskopnya belum kamu putar, itu arah membran masih terkunci, jadi tidak ada suara yang terdengar, harusnya sebelum memeriksa kamu cek dulu stetoskopnya sudah betul belum arahnya, kalau belum betul tinggal kamu putar. pelaporan nadi tidak hanya berapa kali permenit saja, tetapi juga perlu dilaporkan kekuatan nadi, kualitas, reguler/tidak, begitu juga pelaporan nafas tidak hanya berapa kali permenit saja tetapi juga dilaporkan ritme, kedalaman nafas, reguler/tidak, dan tipe pernafasan.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711158 - SEPTYA SALSABILLA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	komunikasi sudah baik, hanya beberapa bagian kadang terkesan agak kaku
PEMASANGAN EKG	Tidak membersihkan elektroda dengan alkohol terlebih dahulu sebelum digunakan. Tidak meminta pasien untuk tidak bergerak selama perekaman EKG berlangsung. Waktu habis, tidak membersihkan elektroda yang sudah dipakai menggunakan alkohol.
PEMASANGAN KATETER	IC prosedur tlng dijelaskan ke pasien ya, gel jangan diletakkan di duk steril (khan tdk steril bungkus luarnya), ujung kattaetr tetep dijaga sterilitasnya, jangan lupa kunci urin bag sbeleum dihub dengan kateter. Saat memasukkan kateter tangan kiri membantu membuka labia mayora ya, edukasi kurang lengkap ya, tidak cuci tangan stlh selesai tindakan
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	Persiapan pasien, belum diminta BAK. Pemeriksaan status generalis tidak dilakukan. Inspeksi costovertebra dan suprapubic tidak dilakukan. Perkusi, lakukan perkusi orientasi terlebih dahulu. Sebaiknya tentukan batas-batas hepar selain ukuran redup. Palpasi, lakukan palpasi dengan lebih runtut, palpasi superficial, dalam, lepas tekan. Palpasi aorta abdomen belum dilakukan.
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	Pelaporan ada inspeksi kurang menyeluruh (pelajari lagi apa saja yg perlu dilakukan. Hnya melakukan 5 macam lokas Inn (dgn lokasi bbrp kurang tepat).
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	lakukan inspeksi umum dulu ya, utk melihat status generalisnya. sisi posterior sebaiknya diperiksa dulu baru anterior (agar tidak lupa), perkusi orientasi anterior kurang lengkap (daerah supraklavikula belum dilakukan perkusi dalam), pengetukan kurang kuat, suara yg dihasilkan tdk adekuat, batas2nya perkusi sdh menghasilkan suara adekuat, menggunakan koordinat linea dan SIC ya, jangan hanya SIC saja, auskultasi paru menggunakan sisi membran ya, laporkan suara2 nafas bronkial dan bronkovesikuler juga, letakkan stetoskop di tempat2 yg tepat, posterior:suara perkusi orientasi tdk adekuat, batas pengembangan paru teknik tdk tepat, perkusi dulu sampai ada peralihan sonor-redup, minta pasien narik nafas dan ditahan lalu diperkusi lagi sampai batas sonor-redup. yg sistematis ya, urutan IPPA, perbanyak komunikasi ya
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	tidak menjelaskan resiko tindakan. pelaporan nadi tidak hanya berapa kali permenit saja, tetapi juga perlu dilaporkan kekuatan nadi, kualitas, reguler/tidak, begitu juga pelaporan nafas tidak hanya berapa kali permenit saja tetapi juga dilaporkan ritme, kedalaman nafas, reguler/tidak, dan tipe pernafasan. penempatan manset tidak 2,5cm dari fossa cubiti. waktu habis tidak sempat cuci tangan sesudah tindakan.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711159 - REZA ISHAK ESTIKO

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	ok komunikasi sudah baik
PEMASANGAN EKG	Tidak menghubungkan instrumen EKG ke stop kontak. Tidak meminta pasien untuk tidak bergerak selama perekaman berlangsung. Waktu habis, tidak sempat melepaskan elektroda dan kabel. Tidak sempat membersihkan elektroda dengan alkohol setelah selesai.
PEMASANGAN KATETER	belum sempat fiksasi habis waktu, tdk cuci tangan setelah selesai tindakan
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	Persiapan, pasien tidak diminta BAK. Pemeriksaan status generalis tidak dilakukan. Inspeksi costovertebra dan suprapubic tidak dilakukan. Auscultasi aorta dan pembuluh darah tidak dilakukan. Perkusi seharusnya dimulai dengan perkusi orientasi terlebih dahulu. Palpasi dalam belum dilakukan.
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	saat inspeksi, minta pasien menelan saat dilakukan pencahayaan. palpasi tiroid pasien diminta sedikit ekstensi ya, lokasi palpasi kurang ke bawah, palpasi lnn terlalu superfisial, akan sulit utk mndeteksi perbesaran lnn ukuran kecil. lnn submental sebaiknya dr depan, satu tangan palpasi, satu tangan fiksasi kepala di bag posterior,
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	sudah perform, hanya saat px anterior step palpasi kurang sistematis, dikerjakan perkusi dulu, untuk kelengkapan sudah lengkap dan prosedur teknisk sudah benar....
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	sudah informed consent, persiapan alat dan pasien, menghitung nadi dan respirasi 1 menit. tapi waktu mau hitung respi, jangan membuat tanda bahwa mau ganti px respi. bisa2 pasien jadi menngatur napas. pelaporan baru frejkuensinya saja. harusnya ada regularitas, ritme, kekuatan untuk nadi, dan kedalamans erta tipe untuk respi. cara baca termometer harusnya vertikal sejajar mata, bukan horisontal, jadi tidak akurat. manset tensi kurang naik 2,5 cm dari fosa cubiti. pelaporan sistolik palpatoar 100 miligram, (groggi dek?).

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711160 - NIDA ZAHROTUN NAZIHAH

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	ok komunikasi sudah baik
PEMASANGAN EKG	Tidak menghubungkan instrumen EKG ke stop kontak. Tidak meminta pasien untuk tidak bergerak selama perekaman dilakukan. Tidak melakukan simulasi perekaman EKG (kok bilang hasilnya nanti bisa dilihat dialatnya dek?). Tidak membersihkan permukaan kulit pasien dan elektroda dengan alkohol setelah selesai melakukan perekaman EKG. satu-satunya peserta ujian yang sisa waktu 3 menit nih dek, karena beberapa hal tidak dilakukan.
PEMASANGAN KATETER	hati2 selama prosedur ujung kateter dijaga sterilitasnya, di cek dl urin bagnyanya terkunci tdk tangan kiri membantu membuka labia mayora ya, edukasi kurang lengkap
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	Inspeksi costovertebra dan suprapubic tidak dilakukan. Palpasi aorta terlewat.
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	inspeksi: ok, palpasi ok, tanyakan ada respon nyeri tdk atau minta pasien berespon jika ada nyeri saat palpasi. nida sebaiknya biar tdk lupa, segera cuci tangan setelah periksa ya...
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	Pemeriksaan supraklavikula belum dilakukan. Belum palpasi iktus kordis. Batas jantung kiri linea mid axila SICV??? Auskultasi jantung. Bagaimana deskripsi suara jantung normal?
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	sudah informed consent, persiapan alat dan pasien, cuci tangan, menghitung nadi dan respi 1 menit. tapi kalau baju tidak mau dilepas, nggak perlu membuka semua kancing. pelaporan nadi dan respi baru sebatas frekuensi. harusnya ada regularitas, ritme, kekuatan untuk nadi, dan kedalamans erta tipe untuk respi. manset tensi kurang naik. teknik dan pelaporan sistolik palpatoir kurang tepat

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711162 - SILVI RAHMAWATI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	Silvi, saat berbincang posisi tangannya jangan saling menumpu/menyilang ya, menandakan kita kurang terbuka dengan pembicaraan; pasien memegang HP cukup lama, coba direspon kembali apakah beliau ada keperluan mendesak dg Hp nya, setelah pasien bilang anaknya WA, Silvi baru memberikan respon; saat wawancara, hal yg dikhawatirkan si ibu kurang tergalai; secara umum sudah baik, tetap dilatih lagi ya
PEMASANGAN EKG	
PEMASANGAN KATETER	blm cuci tangan kembali stlh tindakan
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	tidak melakukan inspeksi suprapubik
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	oke
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	lordosis kifosis dinilai dari inspeksi punggung belakang. suara vesicular melemah ?? pastikan apakah memang melemah atau instruksi nya kurang pas
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	pemeriksaan fisik sebaiknya dilakukan di bed periksa. keseluruhan baik

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711163 - ALMAS MAULANA JAUHAR

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	Almas, saat berbicara coba pelan-pelan saja, tidak usah terburu-buru; coba tenang diri dulu sebelum memulai pembicaraan ya; posisi tangan sering sekali saling menumpu dan menyilang, ini mengesankan kurang terbuka dan menerima dalam pembicaraan; pertanyaan wawancaranya ada yg kurang tergali ya; lawan bicara curhat mengenai masalahnya, klu memang diperlukan tidak ada salahnya memberikan solusi; secara keseluruhan sudah baik, tetap dilatih lagi ya
PEMASANGAN EKG	ada lead dada yg kurang tepat pemasangannya (bergeser), terkadang kurang hati2
PEMASANGAN KATETER	persiapan alat kurang lengkap. kurang aseptik dalam tidkan.
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	tidak melakukan inspeksi suprapubik
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	oke
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	pelaporan suara auskultasi jantung belum benar
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	pemeriksaan fisik sebaiknya dilakukan di bed periksa. keseluruhan baik



**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711164 - SHEILLA NADIA FAIZATU AISHA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	Sheila, saat berbicara dg lawan bicara tangan jangan menyilang ya, itu menggambarkan sedikit menutup diri dari pembicaraan dan sebaiknya badan sedikit dicondongkan ke depan yg menandakan antusias & penerimaan kita terhadap pembicaraan; saat HP berbunyi dan lawan bicara sudah memegang HP dan melihatnya, stop pembicaraan dulu, persilakan beliau menyelesaikan urusan dg HP nya; secara keseluruhan sudah baik, tetap dilatih lagi ya
PEMASANGAN EKG	waktu habis, blm cuci tangan setelah tindakan
PEMASANGAN KATETER	waktu habis belum ngecek apakah kateter sdh terkunci.
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	Saat inspeksi abdomen, nilai juga suprapubik ya. APakah ada bulging atau tidak
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	ditambah ramahnya
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	px batas jantung kurang jelas
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	alat-alat setelah digunakan sebaiknya dibersihkan kembali. melihat termometer sebaiknya sejajar dengan mata.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711166 - RIFQI ARINA FIDAROINI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	Rifqi, pendekatan awal ke lawan bicara sudah baik tp saat berbicara dengan lawan bicara, tangan jangan menyilang ya, itu bisa menandakan menutup diri dari perbincangan; saat HP lawan bicara berbunyi dan melanjutkan berbicara, ada baiknya rifqi menanyakan "apa saya mengganggu bu?/ apa ibu ada kepentingan lain yg mendesak? dll"; settingnya kan Rifqi lagi home visit, jadi jangan menanyakan "rumahnya dimana, bu?" kan Rifqi yg mendatangi rumah si Ibu; saat pamit jangan lupa mengucapkan salam ya; secara keseluruhan sudah baik, tetap dilatih lagi ya
PEMASANGAN EKG	lead dada belum dibersihkan setelah selesai. penempatan lead dada kurang superior
PEMASANGAN KATETER	saat memasukkan kateter sebaiknya tangan kiri membuka labia
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	Tidak melakukan inspeksi suprapubik
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	oke
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	penilaian lordosis kifosis kok dilihat di punggung belakang.
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	pemeriksaan fisik sebaiknya dilakukan di bed periksa. melihat termometer sebaiknya sejajar dengan mata.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711167 - KAHINTA PUTRI ARDINA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	Sebaiknya memberikan respon terhadap bahasa tubuh lawan bicara yang berulang kali melihat HP. Sebaiknya gunakan pertanyaan terbuka untuk membuat lawan bicara bercerita.
PEMASANGAN EKG	ic baik/ tidak menyampaikan untuk melepas logam, lain2 baik
PEMASANGAN KATETER	kslo mau buka selimut pasien/manekin itu izinnya/komunikasikan ke pasien/manekin ya, korentang kalo sudah dipake jangan diletakkan di meja ya tapi kembalikan ke tempat penyimpanan korentangnya. kalo palpasi suprapubik yg bulging jangan keras2 sakit, kassa itu sebaiknya disiapkan di meja steril ya jangan diambil langsung ketempatnya, pake handscoen mu kurang tepat ya tidak terjaga sterilitasnya, pemasangan kateter sebaiknya opake pinset, cara mengecek fiksasi balon (internal) jangan ditarik kasar berulang2, cukup tarik lembut saja ya, sakit,
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	pasien diminta utk kosongkan kandung kemih dulu dek sblm diperiksa, kmd pd saat berbaring lutut ditekuk atau diganjal bantal, inspeksi kostovertebralis meliputi juga bagian belakang jd pasien diminta duduk,
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	ok
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	px: laporan auskultasi jantung belum benar
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	akan lebih baik melaporkan frekuensi nadi disertai kekuatan dan irama, serta pernafasan juga selain frekuensi juga kedalaman. minta pasien menyingsikan lengan baju bagian atas. suhu dari termometer dibaca dengan benar ya de

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711168 - ANNISA SOFIANA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	Sebaiknya saat membangun sambungrasa, berjabat tangan jika sejenis. Sebaiknya memberikan respon terhadap bahasa tubuh lawan bicara, misal yang tampak berulang kali melihat HP. Lebih baik banyak menggunakan pertanyaan terbuka.
PEMASANGAN EKG	ic baik/ sadapan V1 posisinya tidak tepat di linea parasternalis kanan/
PEMASANGAN KATETER	kalo mau buka selimut pasien itu izin dulu, memasukkan kateter sebaiknya pake pinset, kurang cepat ya kehabisan waktu, dan jangan fiksasi luar pake kasa pada kateter wanita ya, tidak sempat edukasi
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	pasien diminta kosongkan kandung kemih dulu dek sblm diperiksa, kmd periksa st generalis dulu, ut inspeksikostovertebra jug diinspeksi dibg belakang pasien,
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	lupa auskultasi ya
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	Baik, cuma belum menyebutkan alat-alat/mengecek stetoskop
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	akan lebih baik melaporkan frekuensi nadi disertai kekuatan dan irama, serta pernafasan juga selain frekuensi juga kedalaman

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711169 - RAFIF AZHAR

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	bahasa yang digunakan masih terlalu kaku Fif.. agak luwes dikit ya. ibunya selalu memegang hp, blm bisa menarik penuh konsentrasi ibunya, respon non verbalnya masih belum luwes.
PEMASANGAN EKG	Tidak meminta pasien untuk membuka aksesoris berbahan logam. V1 kok dipasang di linea parasternal? yang benar sternal atau parasternal? Sadapan yang di ekstrimitas bawah posisi logam seharusnya di medial ya Rafif, bukan di lateral, kalau dilateral apa yang direkam? Tidak meminta pasien untuk tidak bergerak selama perekaman berlangsung. Tidak cuci tangan WHO setelah tindakan. Tidak sempat membersihkan elektroda dengan alkohol setelah tindakan.
PEMASANGAN KATETER	IC cara pemasangan jangan lupa ya, saat memasukkan kateter tangan kiri dipake untuk membuka labia mayora ya,
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	penjelasan prosedur kurang lengkap, pasien tidak diminta mengosongkan VU, Nyeri ketok ginjal kurang kuat
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	cara dan risiko pemeriksaan disampaikan ya... Posisi pasien tetap disisi pasien, tdk perlu berpindah ke sisi pemeriksa. Inspeksi tidak menggunakan senter. Tidak melakukan auskultasi kelenjar tiroid.
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	ic: oke persiapan pasien: oke cuci tangan: oke thoraks pos:palpasi sprt itu tdk bs tau masa atau krepitasi, urutan perkusi kurang tepat, saat ukur pengembangan paru bs disiapkan penggarisnya, fremitus dan pengembangan paru kanan kiri blm dilakukan thoraks ant: urutan perkusi kurang tepat, batas paru hepar?? jantung: pulsasi apeks teraba reguler? batas jantung sic sekian linea apaa? auskultasi jantung laporannya gt? bs tau pergerakan katup?? bunyi normal yg dimana? bunyi patologis? komunikasi: oke profesionalisme: oke
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711170 - ALMA NATASYA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	overall oke.. good job
PEMASANGAN EKG	kabel V1 dan V2 tertukar. Waktu habis. Tidak sempat membersihkan elektroda dengan alkohol. Tidak cuci tangan WHO setelah tindakan.
PEMASANGAN KATETER	persiapan alat : lupa menyiapkan gel, untuk ujung kateter tetap dijaga sterilitasnya ya,
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	pasien belum diminta mengosongkan VU, Px ketok ginjal kurang kuat
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	sudah baik, bicaranya jangan terlalu cepat, pastikan pasien faham dengan yang Anda sampaikan.
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	overall bagus, sistematis, suara perkusi jelas
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711171 - INTAN YUNI ISLAMI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	mahasiswa kurang memperhatikan yang diutarakan probandus sehingga ada pertanyaan yang berulang, kurangi kalimat 'kalo boleh tahu', kekhawatiran probandus belum digali
PEMASANGAN EKG	Lokasi pemasangan V5 dan V6 tidak tepat, kurang ke lateral. V6 malah di aksilaris anterior. Tidak cuci tangan WHO setelah tindakan.
PEMASANGAN KATETER	lupa menyiapkan gel, pasiennya perempuan dek tapi kok ICnya bapak sudah di ingatkan ttp aja bapak???, saat mengambil kateter dari bungkusnya hati2 jangan smp ujung menyentyh benda yg tdk steril, sterlah desinfeksi pasang duk steril jangan lupa, kunci urin bag sebelum dihub dengan kataeter, kateter dimasukkan tanpa gel, tangan kiri membantu membuka labia mayora, edukasi kurang lengkap, tdk cuci tangan stlh tindakan
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	Persiapan, pasien belum diminta BAK. Pemeriksaan status generalis tidak lengkap. Inspeksi costovertebra dan suprapubic tidak dilakukan. Palpasi hepar dan lien tidak dilakukan. Pemeriksaan bimanual ginjal tidak dilakukan.
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	Posisi palpasi kurang turun, pasein blm diminta utk ekstensi dan relaks. Apa indikasi auskultasi (blm disebutkan). Posisi deep chain blm pas (masih superfisial, lnn supraklavikula dilakukan sementara masih ada krah kaos di atasnya, apakah bs teraba?)
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	posterior sdh ok, perkusinya cukup 2-3 kali ketuk 1 lokasi ya, auskultasi bs diperlama dg meminta pasien menarik nafas dalam, tambahkan laporan di tempat2 dengan suara bronkial, bronkovesikuler. bunyi jantung normal dideskripsikan S1-S2, ada suara tambahan tdk. palpasi iktus kordis blm dilakukan
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	inform consent: tidak menjelaskan tujuan pemeriksaan dan cara pemeriksaan. pelaporan nadi tidak hanya berapa kali permenit saja, tetapi juga perlu dilaporkan kekuatan nadi, kualitas, reguler/tidak, begitu juga pelaporan nafas tidak hanya berapa kali permenit saja tetapi juga dilaporkan ritme, kedalaman nafas, reguler/tidak, dan tipe pernafasan. TD 120/90 dikatakan Normal??? coba ya intan di baca lagi teorinya JNC VII kalau diastolenya 90mmHg itu artinya apa, kalau intan salah mengitepretasikan hasil bisa salah juga untuk edukasi bahkan penatalaksanaan kedepannya.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711172 - KANIA GASELASARI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	Sebaiknya perkenalan diri atau sambung rasa dimulai diawal pembicaraan. Sebaiknya bersikap netral dalam memberikan respon verbal. Sebaiknya upayakan lebih banyak menggunakan pertanyaan terbuka sehingga lawan bicara lebih banyak bercerita. Sebaiknya lebis respon terhadap bahasa tubuh lawan bicara, seperti saat lawan bicara berulangkali melihat jam.
PEMASANGAN EKG	belum cuci tangan post tindakan
PEMASANGAN KATETER	saat pemasukan kateter sebaiknya pakai pinset,
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	utk inspeksi kostovertebra ps diminta duduk dan diinspeksi bg samping dan belakang pasien
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	saat palpasi tiroid sebaiknya pasien diminta sedikit ekstensi lehernya.
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	palpasi orientasi posterior mencari krepitasi dan nyrei/massa, tdk hanya ditaruh ya, tetapi diraba dengan teliti, fremitus yg keempat kurang ke lateral, perkusinya cukup 2-3 ketuk tiap tempat ya, jgn spt ketok pintu/tembok, tdk etis dan mkn lama kekuatannya melemah, suara tdk terdengar. setelah ditemukan peralihan sonor-redup-sonor minta pasien hembus nafas, ditandai dengan jari jangan dilepas ya, mana bs diukur jika sdh dilepas. auskultasinya 1 tempat selama 1 siklus inspirasi-ekspirasi ya, jgn tll cepat; inspeksi anterior: laporkan jg posisi ddg thoraks thd abdomen, palpasi orientasi tdk tepat, seharusnya mencari krepitasi dan nyrei/massa, tdk hanya ditaruh ya, ictus cordis, pasien diminta LLD ya, bukan nengok ke kiri saja. setelah teraba dicari pulsasi maksimal utk melihat apex paru. auskultasi paru tll cepat ya, lengkapi selama 1 siklus respirasi, pastikan seluruh permukaan stetoskop menempel di kulit tempat auskultasi. auskultasi jantung dilaporkan s1-s2 juga ya, bukan hanya suara tambahan
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	OK, cuci tangan hanya di akhir, interpretasi hasil denyut nadi selain frekuensi juga kekuatan dan regularitas, hasil pmrksaan denyut nadi dan napas tidak dilaporkan



**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711173 - FIT ANASTYO

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	Peserta mampu memberikan respon verbal dan non verbal. Kekhawatiran lawan bicara belum tergali. Menutup pembicaraan sebaiknya dengan salam.
PEMASANGAN EKG	lead ekstremitas yang ada logamnya dipasang di dalam bukan diluar.. bersihkan elektroda jangan lupa..
PEMASANGAN KATETER	kalo mau buka selimut itu izin ke pasien, caramu menyiapkan alat dan bahan salah semua, ujung korentang itu sterill kenapa digunakan utk menjepit bungkus luar alat2 dan isinya malah kamu ambil pake tangan???? alat2 steril itu jangan sampai kena baju mu jadi on, cek/tutup dulu saluran keluar urin bag, pemasangan kateter sebaiknya pakai pinset, pelajari lagi dimana tempat membuang alat bahan habis pakai, dimana yg diletakkan di bengkok, tempat sampah, atau mana yg boleh kembali ke meja steril, jangan lupa cuci tangan pasca, beri penjelasan dg jelas kpd pasien pasca pemasangan jangan hanya sudah selesai sudah, oiya satu lagi jangan biasakan mengeluarkan menggumam (mengeluarkan suara gumaman/ga jelas e e e e e) didepan psaien
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	status generalis yg lengkap dr kepala sp ujung kaki, inspeksi kostovertebra dilakukan juga pd bg blkg pasien.
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	inspeksi leher secara umum harusya dari beberapa sisi. belum inspeksi trakhea teknik inspeksi tiroid dengan senter kurang tepat. belum palpsi limfondi preaurikuler, posterior aurikuler, ocipitalis, tonsilaris sub mandibularis dan submentalis.
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	palpasi orientasi posterior mencari krepitasi dan nyrei/massa, tdk hanya ditaruh ya, tetapi diraba dengan teliti, perhatikan arah perkusi orientasi posterior--yg baik yg seperti ular, dekatkan alatnya ya, agar mudah saat mengukur, jangan lepaskan jarinya, auskultasi paru posterior tdk dilakukan, palpasi orientasi anterior mencari krepitasi dan nyrei/massa, tdk hanya ditekan ya, ictus cordis juga dilakukan inspeksi ya, lalu palpasi setelah teraba dicari pulsasi maksimal dengan 2 jari, jika perlu posisi miring /LLD, perkusi dalam di supraklavikula tdk dilakukan (nmr 1) jika di bk panduan, utk melihat apex paru. auskultasi paru tll cepat ya, lengkapi selama 1 siklus respirasi, auskultasi jantung laporkan s1-s2 dan suara tambahan ada atau tdk, bruits karotis pake bell k
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	OK, tidak cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711174 - QANITA IZZA KEMALA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	sebetulnya tujuan pertanyaan yg diajukan baik, tapi cara penyampaiannya yg tidak tepat shg kesannya kurang empati, cth: ortu gak marah kalau mbaknya bantuin? --> kalau sudah tahu PS dari keluarga yg kurang mampu mestinya kita paham bahwa YBS memang harus membantu (jadi kita harus memilah pertanyaan yg jawabannya sudah jelas), dsb (ada sekitar 2-3 pertanyaan yg kurang empati) --> hati2 ini bisa bikin tersinggung PS dan membuat suasana komunikasi menjadi tdk enak, untuk menghindari kesan interogasi, agar tidak bertanya terus sebetulnya juga bisa diselingi dengan humor kecil, dsb. nanti dilatih lagi bagaimana bertanya dgn empati dan memberikan solusi/saran yg tepat (cth: karena sibuk bantu ortu sarannya jgn cuma lebih pintar bagi waktu tapi juga dijelaskan bagaimana caranya. krn dia kan waktunya sudah banyak untuk bantu ortu jadi harus dijelaskan cara kongkritnya bgmn), kebiasaan dan kekhawatiran belum digali.
PEMASANGAN EKG	pemasangan elektroda V3 sampai V6 tidak tepat ya Nita, semua kurang ke lateral untuk sesuai dengan yang diomongin. V6 itu kepasangnya di linea aksilaris anterior, V5 di midclavicularis 2 jari ke lateral. Tidak meminta pasien untuk tidak bergerak selama perekaman berlangsung. Waktu habis, tidak sempat membersihkan elektroda dengan alkohol setelah tindakan. Tidak sempat meminta pasien memakai baju kembali. Tidak sempat melepaskan elektroda dan kabel setelah perekaman selesai. Tidak sempat cuci tangan WHO setelah tindakan.
PEMASANGAN KATETER	tolong nada berkomunikasi lebih empati
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	tidak meminta pasien BAK, tidak menghangatkan tangan sebelum pemeriksaan. tidak inspeksi suprapubic, dan pada px generalis tidak menilai adanya edema/tidak. Inspeksi regio costovertebralis posterior dan suprapubic tidak dilakukan.
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	cahaya saat cek gerakan deglutisi harusnya dalam posisi tangensial dik! tdk meminta pasien untuk rileks dan hiperekstensi saat dilakukan palpasi dari posterior., posisi palpasi tiroid terlalu naik, px ln.cukup baik. tdk mempersiapkan stetoskop, tdk melakukan auskultasi,
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	IC: oke persiapan pasien: cuci tangan: oke throaks pos: palpasi dilakukan diseluruh lapang thoraks ya, saat auskultasi paru minta pasien tarik dan hembuskan nafas, ant: idem, fremitus interpretasinya gerakan simetris?? bnrn kedengarannya bronkovesikuler?jantung: pulsasi ictus cordis blm teraba, tau itu sic brp gmn mbak? njenengan tdk mencari itu sic brp lnsng tembak sic sekian. komunikasi: oke profesionalisme: oke
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	cara membaca termometer kurang tepat (harusnya vertikal).komunikasi perlu diperhatikan

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711175 - ALGITA SUBENINGPUTRI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	belum menggali kebiasaan, sebaiknya menghindari kalimat yg menyeramkan, cth: UN susah nggak? KKM 7 susah nggak? karena ini PS sebagai remaja sebaiknya bahasanya yg lebih santai saja. bahasa tubuhnya perlu diperhatikan, cth: jgn kebiasaan menggosok2 telapak tangan d depan PS (bisa bikin takut/curiga, hehe), topik pembicaraan masih berputar2 seputar yg susah2 (habis UN susah berikutnya ekonomi susah nggak?). Belum menutup dengan baik (kesan masih buru2) dan belum salam
PEMASANGAN EKG	Tidak menghubungkan instrumen EKG ke stop kontak. Tidak meminta pasien untuk tidak bergerak selama perekaman berlangsung. untuk posisi pemasangan sadapan perfect Git :)
PEMASANGAN KATETER	kalau udah cuci tangan jangan pegang korentang lagi, kalau belum di bersihkan jangan di gang genitalia eksterna kalau pakai sarung tangan steril, lupa pakai duk
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	tidak meminta pasien BAK, tidak menghangatkan tangan sebelum pemeriksaan. Belum inspeksi suprapubic, dan pada px generalis tidak menilai adanya edema/tidak. lupa tidak melakukan pemeriksaan bimanual.
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	saat melakukan pencahayaan tangensial tdk menyuruh untuk deglutisi, lokasi palpasi kurang tepat: ln. occipital, cervicalis sup dan profunda--> harusnya dipalpasi tdk hanya di satu tempat sja (harus nya sepanjang otot). tdk mempersiapkan stetoskop, tdk melakukan auskultasi,
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	ic: oke persiapan pasien oke cuci tangan oke thoraks pos: palpasi diseluruh lapang thoraks, fremitus getaran terasa gmn? lokasi auskultasi bs dibaca lagi ya dibuku thoraks ant: serius bs denger suara tracheal bronkial bronkovesikuler? batas paru hepar tdk dilaporkan jantung: palpasi ictus cordis tdk dilakukan, apeks periksa dgn corong ya, sic tdk dicari saat px batas jantung kiri dan auskultasi katup, gmn mbak bs tau itu di sic brp?? bunyi jantung laporan lup dup normal itu yg kayak apa ya? komunikasi oke. profesionalisme tdk usah terburu2 mbak waktunya sisa banyak. jgn banya dilakukan tp diperiksa benar2 pasiennya
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	cara membaca termometer kurang tepat (harusnya vertikal)

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711176 - ADILA SAFIRA SULWAN

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	Sambung rasa sebaiknya bersalaman jika sejenis. Sebaiknya mendorong lawan bicara untuk bercerita lebih banyak. Peserta kurang merespon bahasa tubuh lawan bicara. Pertanyaan sebaiknya tidak melompat-lompat dari tema yang satu ke tema yang lain, tetapi berdasar jawaban dari lawan bicara
PEMASANGAN EKG	ok
PEMASANGAN KATETER	kalo mau buka selimut pasien itu minta izin ya, cara desinfeksi harus hati-hati jangan sampai pinset mengenai kulit/vulva pasien, pemasangan kateter sebaiknya pake pinset ya, tidak cuci tangan pasca
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	sbm px minta ps utk kosongkan kandung kemih, utk status generalis dicek juga ekstremitas bawah ya dek dilihat ada edema atau tdk. inspeksi kostovertebra ps diminta duduk kmd diinspeksi samping dan belakang pasien
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	ic lengkap/ laporan hanya sikatrik dan edema, untuk masa tidak dilaporkan dan tidak diperiksa dari samping kiri, tidak melaorkan kondisi trakea/ palpasi lnn supraklavikula jangan hanya di ujung saja, tapi harus sepanjang tulang klavikula, untuk pemeriksaan lnn lainnya sudah baik/ tidak melakukan auskultasi/ saat palpasi dari belakang tidak meminta pasien untuk menengadah dan rileks
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	informed consent: ok, siapkan alat dulu ya, br cuci tangan, inspeksi umum juga perlu melihat status generalis, dr kepala sd kaki (sekilas saja) teknik perkusi posterior perlu dipelajari lagi, saat inspeksi anterior lihatlah dari samping utk melihat posisi thoraks dan abdomen, inspeksi saat statis dan dimanis ya, biar lbh sistematis....perkusi orientasi dulu ya, baru spesifik ke organ, misal batas paru-auskultasi paru, inspeksi dan palpasi ictus cordis (blm dilakukan)-perkusi batas jantung-auskultasi jantung, setiap tempat lakukan aukultasi selama inspirasi dan ekspirasi, terlalu cepat auskultasinya, waktunya sisa banyak tdk perlu buru2, setiap kali melakukan pemeriksaan ke pasien beri isyarat verbal ya,
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	OK, tapi tidak cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, hasil pemeriksaan tekanan darah berbeda jauh dari teman2 sebelujmnya, coba belajar lagi ya...

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711177 - FURQI SHOLEKHATUN SITYARDI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Membangun sambung rasa sebaiknya bersalaman jika sejenis. Membuka pembicaraan dengan lebih halus tidak langsung menembak. Dorong lawan bicara untuk lebih banyak bercerita. Sebaiknya lebih bersikap netral, tidak menggurui. Gunakan lebih banyak pertanyaan terbuka. Riwayat kebiasaan bisa digali lebih dalam.
PEMASANGAN EKG	belum membersihkan elektroda dan belum cuci tangan setelah pemasangan
PEMASANGAN KATETER	kalo nyiapin alat, alat2nya diambil pake korentang ke meja steril, kalo mau meletakkan langsung alat yg masih terbungkus jangan sampai bungkus luar kena meja steril ini jd on, kalo pasien retensi urin (VU bulging) yaa supra pubiknya jangan dipalpasi keras2 kan sakiiiiit, saat desinfeksi vulva..tangan kiri yg sudah pake hand scoen steril ya jangan megangi daerah sekitar labia pasien kan sarung tangan mu jadi on, pasang kateter sebaiknya pake pinset ya,
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	minta ps kosongkan kandung kemih terlebih dahulu, ps diminta berbaring rileks dan dibawah lutut diganjol dg bantal atau ditekuk agar otot abdomen lbh rileks, status generalis dilakukan ya dek dari kepala melihat apakah ps ada anemia dsbnya sd eksremitas dilihat adakah edema atau tdk.inspeksi pd kostovertebra ps diminta duduk kmd diinspeksi bg samping dan juga belakang ya dek. dek, palpasi aorta abdominalis nya msh kurang benar.
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	Ic (7an, cara dan resiko, persetujuan, ? sudah, menyiapkan lampu dan stetoskop)/ cuci tangan sebelum(sudah) dan sesudah / inspeksi :laporan hasil interpretasi inspeksi kelenjar tiroid (simetrisitas, masa, parut tapi hanya dari sisi kanan pasien saja dan depan), tidak melaporkan adanya deviasi trakea, melakukan pencahayaan tangensial dan meminta menelan ludah? (sudah) / palpasi kel tiroid dari belakang, posisi tangan sudah/belum tepat dan meminta menelan ludah/ menyebutkan indikasi pemeriksaan auskultasi dan melaporkan hasilnya/ px lnn tonsilaris lokasi salah, px submandibularis tidak dikerjakan dan sub mental tidak dilaporkan, tapi dikerjakan, teknik palpasi deep chain dan superfisial tidakada bedanya, supraklavikula lokasi palpasi tidak tepat di atas tulang klavikula/
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	x: tidak menilai suara poko jantung
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	Tidak melakukan pemeriksaan denyut nadi, tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711178 - TANEDA RIPHART BAITUR RIDWAN

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	suasana komunikasi agak kaku, berlatih lagi ya dek, kebiasaan, kekhawatiran dan harapan sudah tergali
PEMASANGAN EKG	tidak membersihkan elektroda dengan alkohol terlebih dahulu. tidak meminta pasien untuk membuka asesoris yang berbahan logam. fungsinya diberi gel biar tidak sakit? benar begitu teorinya? tidak membersihkan elektroda dengan alkohol setelah tindakan.
PEMASANGAN KATETER	Informed consent juga menjelaskan risiko ya. Korentang itu untuk mengambil yg steril ya, so jgn jepit2 barang non steril dgn itu. Siapkan sarung tangan steril di tempat steril ya, sgt berisiko. Kassa diambil dr tempatnya, jgn comot2. Cara memasukkan kateter sdh baik. Manajemen waktunya ya
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	lupa meminta pasien untuk BAK dulu
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	tdk mempersiapkan stetoskop. pencahayaan tangensial tidak meminta untuk menelan, tdk meminta untuk relaks dan hiperekstensi. salah lokasi palpasi : submandibularis (terlalu ke medial) dan cervicalis superfisialis (kok didepan m. sternocleidomastoid) serta supraclavicularis (hanya di ujung medial saja). tdk cuci tangan diawal pemeriksaan. tdk melakukan auskultasi
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	management waktu lebih baik lagi, waktu tersisa banyak, tetapi terkesan terburu-buru dalam pemeriksaan. lain-lain baik
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	tdk menginterpretasikan hasil vital sign, tdk melaporkan hasil nadi dan nafas dengan lengkap,

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711179 - SITI NURHIKMAH MAULIDIA RINJANI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	komunikasi sudah cukup baik namun belum menanggapi respon non verbal probandus, menutup pembicaraan dengan baik
PEMASANGAN EKG	pemasangan sadapan V3 hingga V6 tidak tepat. V6 di aksilaris anterior, V5 2 cm ke medial dari V6, V4 tidak di midclavicularis, V3 karena V4 salah jadi ikut salah ya. kabel V5 dan V6 juga terbalik, yang mana hitam yang mana ungu? tidak meminta pasien untuk tidak bergerak selama perekaman dilakukan. waktu habis, tidak sempat membersihkan permukaan kulit dan elektroda dengan alkohol. tidak sempat cuci tangan WHO setelah tindakan. saat pelepasan sadapan EKG hati-hati ya Siti, dipencet biar tidak sakit, perhatikan kenyamanan pasien.
PEMASANGAN KATETER	Setelah memegang korentang, cuci tangan lagi ya. Jangan pegang penis sbmlm didesinfeksi ya. cara desinfeksi itu dari dalam ke luar ya dik, jangan terbalik. Posisi penis saat dimasukkan kateter msh kurang ya. Jgn lupa menarik kembali kateter hingga mentok ya. Kassa di ujung penis itu fungsinya untuk apa ya? perlu diberi desinfektan tdk ? fiksasi penis itu posisinya bgmn ya?
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	lupa pemeriksaan generalis keadaan umum dulu dan mengucapkan hamdalah
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	tdk meminta untuk relaks dan hiperekstensi. tdk mempersiapkan stetoskop, tdk melakukan auskultasi, salah lokasi : tonsilaris, posterior cercival kok di bilanganya auric posterior?
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	perkusiya ditambah ya latihannya kadang masih belum bunyi
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	interpretasi hasil tensi, nafas, tidak tepat. tidak melaporkan nadi dan nafas dengan lengkap, tidak cuci tangan setelah px

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711180 - MUHAMMAD MALIK FAJAR

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	belum memperkenalkan diri, tdk menutup pembicaraan dgn bai (terkesan buru2)-tidak salam juga --> sayang padahal komunikasinya lumayan oke
PEMASANGAN EKG	tidak meminta pasien untuk membuka aksesoris yang berbahan logam. tidak membersihkan elektroda dengan alkohol sebelum perekaman dilakukan.pemasangan V1 kok di parasternal? V4 tidak di midclavicularis, karena V4 tidak tepat otomatis V3 itu tidak tepat. tidak melakukan simulasi perekaman EKG. Tidak menyambungkan instrumen EKG ke stop kontak. Tidak meminta pasien untuk tidak bergerak selama perekaman dilakukan. Tidak cuci tangan WHO setelah tindakan.
PEMASANGAN KATETER	inform consent yang baik belum dilakukan, persiapan pasien kurang, gel belum disiapkan, on saat mengamnl gel, edukasi belum sempat (waktu habis, belum cuci tangan setelah pemeriksaan
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	mengganjal lutut dengan bantal, atau lutut ditekuk. px status generalis pasein, ditambah dengan konjungtiva, edema. inspeksi regio suprapubik, dan regio CV. hangatkan tangan sebelum palpasi, hangatkan stetoskop, pemeriksaan dilakukan dengan sempurna ya de, jangan terburu-buru.
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	cahaya tangensial kok tdk dijatuhkan arah sinarnya ke tiroid? dan tdk inspeksi saat penelanan. tdk meminta pasien untuk rileks dan hiperekstensi saat dilakukan palpasi dari posterior. tdk menyebutkan indikasi auskultasi, salah teknik dan lokasi melakukan px ln. submandibul,a px ln. cervicalis sup, deep, post dan supraclavicular. saat melakukan px ln. daerah cercical kok tdk meminta u menengok shg tdk melakukan identifikasi m. sternocleido mastoideus, diakhir teringat kalau harus menengok, namun identifikasi muskulusnya salah sehingga lokasi palpasi ln. sebagian besar. tdk cuci tangan setelah tindakan.
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	IC: oke persiapan pasien: jgn lupa cek stetoskopnya: cuci tangan: oke : thoraks pos: auskultasi dan perkusi orietntasi dilakukan simetris dan urut bs dilihat lagi urutannya di buku panduan. minta pasien tarik nafas dan hembuskan saat auskultasi paru. thoraks ant: blm melakukan palpasi ictus cordis, cara px batas kiri jantung sprt itu? mas malik gmn caranya bs tau itu sic sekian kl blm mencari itu sic brp? memeriksa auskultasi apeks dgn corong ya. minta pasien tarik nafas dan hembuskan saat auskultasi paru. komunikasi: oke profesionalisme: oke
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	TD 100/90?? lupa ambil termometer, cara baca termometer tidak tepat (harusnya secara vertikal)



**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711181 - YANTI PURNAMA SARI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	jgn mengulang2 kalimat yg sama, spt "o ya mbak", respon non verbalnya kurang, belum menggali kebiasaan-kekhawatiran, tdk menutup pembicaraan dgn baik (terburu2, tdk salam)
PEMASANGAN EKG	posisi pemasangan sadapan V1-V3 tidak tepat, V1 dan V2 kok diparasternal? (walaupun ngomongnya benar disternal tapi yang dinilai yang dilakukan ya). V3 karena lokasi V2 salah otomatis ikut salah. tidak cuci tangan WHO setelah tindakan karena waktu habis
PEMASANGAN KATETER	waktu habis, belum sempet eduksi dengan baik, belum sempet uci angn ssetelah selesai
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	inspeksi pada keadaan duduk untuk inspeksi regio costovertebra, inspeksi regio suprapubik juga ya
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	auskultasi tdk menyebutkan indikasi dilakukan. tdk meminta pasien untuk rileks dan hiperekstensi saat dilakukan palpasi dari posterior.
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	baik, sistematis
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	baik

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711182 - REYNALDA AYU SALSABILA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	sambung rasa masih kjurang sedikit sekiranya sudah tau namanya bisa dipakai untuk menyapa jadi lebih akrab, respon verbal dan non verbal sangat baik.pertahankan ya,,
PEMASANGAN EKG	tidak meminta pasien melepaskan logam yang di tubuh. waktu membersihkan alat dengan alkohol, kapasnya di tuangi alkohol tapi kok ga basah ya (padahal bukan simulasi). sampah medis (kapas bekas di buang di tempat sampah bukan di kom), padahal untuk menghemat waktu kamu bisa menuang alkohol di kom lho dek, nanti kapasnya tinggal di celupin disana. kurang hati-hati hingga elektroda ekstremitas terjatuh dan lempengan besinya lepas.pemasangan ekg belum selesai dan waktunya habis. Kabel2 terlalu berserakan sehingga kurang rapi. komunikasi antara dokter pasien kurang. tidak cuci tangan sesudah tindakan.
PEMASANGAN KATETER	secara umum sudah baik.. jaga prinsip sterilitas ya, duknya dipakai ya dik.. edukasi kurang lengkap ya, terkait apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	Pasien tidak dipersilakan BAK. Bantal harusnya ditempatkan di bawah lutut. Pemeriksaan status generalis, menyebutkan konjungtiva hiperemis. Inspeksi regio costovertebra dan suprapubik tidak dilakukan. Perkusi sebaiknya sebutkan batas heparnya, tidak hanya ukuran redupnya. Perkusi lien dilakukan setelah palpasi lien. Palpasi superfisial,dalam dan lepas tekan tidak dilakukan. Pemeriksaan sebaiknya dilakukan dengan teliti dan sistematis.
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	c bs ditambahkan lg penjelasan mengenai prosedur dan menggunakan istilah awam, siapkan alat2 dl sbml cuci tangan ya, saat dilakukan penyinaran tangensial, mintalah pasien menelan (dlm keadaan disenteri ya), palpasi tiroid dari belakang ya, bukan dr depan. mintalah pasien sedikit ekstensi, juga lakukan perintah untuk menelan saat tangan anda memegang kelnejar tiroid, auskultasi tll ke lateral, lobus lateral kel tiroid dmn y dhek...lnn occipital tll ke caudal, teknik palpasi lnn sdh baik, kalau tll tinggi pasien diminta duduk di kursi saja, tdk prlu di bed,
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	teknik palpasi orientasi kurang tepat. belum inspeksi dan palpasi iktus cordis dan katup jantung
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	oke

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711183 - HEXANANDA RIZKY SYIFA NABILA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	Sambung rasa masih sangat kurang sekali, respon non verbal sudah cukup baik, perhatikan lagi ekspresi dan wajah lawan bicarasekiranya sedih bisa diberikan respon non verbal untuk menenangkan, saat wawancara terlihat kurang antusias, refleksi perasaan masih sangat kurang, kurang mendorong lawan bicara untuk bercerita
PEMASANGAN EKG	persiapan alat: tidak menghubungkan kabel ekg dengan stop kontak, tidak meminta pasien untuk tidak banyak bergerak saat proses perekaman ekg. Kehabisan waktu: tidak membersihkan alat ekg, tidak meminta pasien mengenakan pakaian. komunikasi antara dokter dan pasien masih kurang. tidak cuci tangan sesudah tindakan.
PEMASANGAN KATETER	secara umum sudah baik.. jaga prinsip sterilitas ya, duknya dipakai ya dik.. edukasi kurang lengkap ya, terkait apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	Persiapan pasien sebaiknya diminta BAK dan memposisikan bantal di bawah lutut. Persiapan status generalis kurang lengkap. Inspeksi tidak menyebutkan hasil pemeriksaan regio costovertebra dan suprapubic. Perkusi, sebaiknya batas hepar disebutkan. Palpasi, cara pemeriksaan palpasi superficial dan lepas tekan kurang tepat. Tingkatkan ketelitian dalam pemeriksaan
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	IC: lebih baik gunakan bahasa awam, kelenjar gondok dan kelenjar getah bening ya, siapkan alat dl baru cuci tangan ya, inspeksi tiroid juga dilakukan saat pasien menelan (disenteri secara tangensial), auskultasi dilakukan setelah pada inspeksi dan palpasi ada pembesaran, jd dilakukan setelah palpasi ya, stetoskop terbalik y dhek, saat menelan yg diraba tiroid ya, dibawah a(dam's apple) saat palpasi tiroid mintalah pasien sedikit ekstensi, penekanan lnn kurang dalam, dan sebaiknya agak sedikit memutar agar dpt merasakan pembesaran lnn yg msh kecil. submental sebaiknya dilakukan dari depan, satu tangan di lnn, satu menahan kepala dari posterior
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	teknik perkusi perlu dilatih lagi, suara yg dihasilkan belum maksimal. px batas jantung kurang sesuai di beberapa bagian.
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	oke

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711184 - KHAFIDLOTURROFIAH

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	iC: ok, siapkan alat semua dl baru cuci tangan ya, palpasi diminta sedikit ekstensi ya, submental posisi sdh tepat ttp agar lbh nyaman lbh baik dr depan,
KOMUNIKASI	sudah menjalin sambung rasa, tetapi pertanyaan menebak "mahasiswa baru ya?" sebaiknya dihindari pada setting nyata, karena bisa jadi bukan. rofi sudah berusaha mencari kesamaan dnegan menyamoaikan ada saudara yang rumahnya dekat dnegan mb sari. kadang masih manggil "mbaknya". sudah berusaha membuat refleksi isi dan perasan. sudah menanyakan kebiasaan, harapan. jangan lupa memberikan respon pada gerak non verbal lawan bicara
PEMASANGAN EKG	mohon pelajari basic anatomi penentan SIC.jangan mengikuti bekas tanda pada tubuh pasien.penempatan elektroda tidak tepat.edukasi sesudah EKG mohon disampaikan.
PEMASANGAN KATETER	tutup urin bag belum dibuka tutupnya sdh dimasukkan ke dalam kateter, dipaksa. urin tidak akan masuk ke urin bag
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	Inspeksi, inspeksi regio costovertebra dan suprapubic tidak dilakukan. Auskultasi orientasi terlewat untuk dilakukan. Perkusi orientasi terlewat dilakukan. Palpasi, palpasi aorta abdomen terlewat.
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	Pemeriksaan sebenarnya sudah tepat hanya saja usahakan selalu memberikan isyarat verbal apabila akan melakukan tindakan pada pasien.
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	oke

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711185 - MUHAMMAD JODDY MALFICA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	IC: leher meliputi kelenjar gondok, kelenjar getah bening dan saluran nafas juga ya. siapkan alat semua dl baru cuci tangan ya, saat menelan diamati kelenjar tiroid sambil di senteri tangensial. auskultasi dengan corong ya, tekanan pada lnn kurang dalam, kalau hanya menekan secara superfisial spt itu tdk akan bs meraba pembesaran lnn dg ukuran yg kecil, apalagi pada pasien yg gemuk.lnn submandibua belum diperiksa, submental sebaiknya dari depan, dngan 1 tagan 1 tangan menahan dr posterior.
KOMUNIKASI	sudah memperkenalkan diri. berusaha menjalin sambung rasa. belum menanyakan nama, belum menggunakannya sebagai sapaan. masih sering memanggil dengan "mbaknya" --> kurangi panggilan semacam ini. posisi duduk kadang masih bersandar. pandangan mata sudah ke arah lawan bicara. sudah merespon secara verbal, melakukan refleksi isi dan perasaan secara cukup. obrolan tentang doa dan tahajud jadi agak terkesan .mnggurui. mulai agak ngeblank. obrolan ini bukan bertujuan menilai lawan bicara, jadi kita tidak perlu bilang sudah bagus dan semacamnya. coba dirasakan kembali kalimat2 yang digunakan, apakah bisa menyinggung atau tidak.
PEMASANGAN EKG	listrik EKG belum dipasang. bersin apakah bisa ditahan? mohon disampaikan edukasi sesudah EKG.
PEMASANGAN KATETER	setelah pegang korentang, langsung pake handscoon steril, bisa2 aja, tapi memang harus hati2
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	Pemeriksaan status generalis tidak dilakukan. Inspeksi regio costovertebra dan suprapubic tidak dilakukan. Perkusi, sebaiknya sebutkan batas hepar, bukan hanya ukurannya. Palpasi, sebaiknya lakukan palpasi dalam dan nyeri tekan lepas terpisah. Palpasi aorta abdomen belum dilakukan.
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	Pemeriksaan yang dilakukan sudah baik yang kurang tepat adalah posisi pemeriksa yang masih ada di sebelah kiri pasien3 3(biasakan selalu memeriksa pasien dari sisi kanan pasien)
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	oke

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711186 - ACHMAD SYAIFUL FAZARY

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	belum inspeksi costovertebrae dan suprapubik. menentukan batas kanan hepar tdk benar.
KOMUNIKASI	Fokus di studynya dia aja agar terarah...
PEMASANGAN EKG	waktu habis. tidak sempat membersihkan elektroda dengan alkohol. tidak sempat meminta pasien mengenakan pakaian kembali. tidak sempat cuci tangan WHO setelah tindakan.
PEMASANGAN KATETER	informed consent itu memberi penjelasan tujuan, cara, risiko dan meminta persetujuan. Komunikasikan persiapan pasien. Cara desinfeksi sdh cukup baik, hy ganti kassa setiap habis membersihkan 1 usapan di bgian shaft penisnya diganti ya. Beri gel dgn cara disemprotka dgn spuit ya. Kemudian perhatikan cara memegang penis saat memasukkan kateter, posisinya bgmn. Kassa diujung penis tujuannya untuk apa?perlu diberi desinfektan tdk? kassanya steril tdk ?
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	pemeriksaan tangensial kurang tepat, seharusnya sinar jatuh di ujung dagu pasien. saat disinari tangensial, tidak meminta pasien menelan. minta pasien relaks dan ekstensikan kepala saat palpasi kelenjar tiroid dari belakang. palpasi limfonodi supraklavikula posisi kurang tepat.
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	keseluruhan baik.
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	Pemeriksaan nadi: tidak hanya menyebutkan berapa kali permenit saja, tetapi juga dilaporkan ritme, kekuatan nadi, kualitas, dan regularitas. . Pelaporan nafas tidak hanya berapa kali permenit saja tetapi juga regularitas, kedalaman pernafasan, ritme dan tipe pernafasan. TD: menurunkan tekanan air raksanya terlalu lama ya dek, kasian pasiennya kemeng. edukasi ke pasien baik, sudah mengatakan hasil pemeriksaan dalam batas normal.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711187 - MUHAMMAD HANIF AL ASAD BUDIYANTO

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	belum meminta pasien utk mengosongkan kandung kemih. belum melaporkan adanya edema. belum inspeksi costovertebrae, pulsasi aorta dan suprapubik. perkusi lien cukup di SIC terakhir kiri kmd tarik nafas. sebaiknya palpasi secara keseluruhan dulu sblm palpasi ginjal. tdk melakukan palpasi abdomen secara umum, tdk palpasi hepar dan lien.
KOMUNIKASI	wawancara belum lengkap masih ada sisa waktu cukup banyak malah udah closed
PEMASANGAN EKG	tidak meminta pasien membuka asesoris berbahan logam, hanya diminta membuka baju. lokasi pemasangan elektroda V1 dan V2 salah, seharusnya di SIC 3 atau SIC 4 dek? tidak menginformasikan pada pasien bahwa selama perekaman EKG tidak boleh bergerak. tidak menghubungkan instrumen EKG pada stop kontak sebelum melakukan perekaman. tidak membersihkan permukaan elektrode menggunakan alkohol setelah tindakan.
PEMASANGAN KATETER	Perhatikan waktu ya dik
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	pemeriksaan tangensial kurang tepat, seharusnya sinar jatuh di ujung dagu pasien. saat inspeksi dengan cahaya tangensial tidak meminta pasien menelan ludah untuk melihat apakah ada ketinggalan gerak. minta pasien relaks dan ekstensikan kepala.
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	pada persiapan alat sekaligus cek stetoskop ya. apakah palpasi hanya untuk mencari rasa nyeri? IPPA ya Nif, perkusi dulu baru auskultasi, tidak melakukan perkusi pengembangan paru. perhatikan penggunaan stetoskop pada pemeriksaan jantung ya. tidak melakukan inspeksi ictus cordis dan meraba pulsasi iktus cordis.
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	posisi manset tidak 2,5cm dari fossa cubiti. Pemeriksaan nadi: tidak hanya menyebutkan berapa kali permenit saja, tetapi juga dilaporkan ritme, kekuatan nadi, kualitas, dan regularitas . Pelaporan nafas tidak hanya berapa kali permenit saja tetapi juga regularitas, kedalaman pernafasan, ritme dan tipe pernafasan. alhamdulillah sudah menyimpulkan semua hasil pemeriksaan kepada pasien.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711188 - IZZATI FILZA RAHMADEA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	IC: px leher perlu disebutkan meliputi kelenjar gondok, kelenjar getah bening dan saluran nafas. siapkan alat semua dl baru cuci tangan ya, deviasi utk trakhea ya, bukan tiroid. saat palpasi kepala pasien diminta ekstensi ya, lnn normal tdk teraba ya, dan tdk mobile, posisi submental perabaannya dr depan saja, tangan non dominan menahan kepala dr arah posterior, auskultasi menggunakan sisi bell ya, jangan diafragma.
KOMUNIKASI	ada beberapa kali sempat memotong pembicaraan probandus, wawancara kebiasaan dan harapan sudah tergali namun kekhawatiran belum tergali, pertanyaan kadang kurang spesifik sehingga sulit dipahami probandus
PEMASANGAN EKG	terkesan tergesa-gesa, pasien kurang nyaman. pelajari lagi basic penentuan SIC, jangan ikuti bekas pada tubuh pasien penempatan elektrodanya. penentuan V1 dan V2 tidak tepat, sehingga V3 nya jug akan ikut tidak sesuai. listrik belum dihubungkan. sampaikan edukasi sesudah EKG. belum cuci tangan dan hamdalah selesai.
PEMASANGAN KATETER	maksudnya baik, mencoba dulu balon cateter apakah ada kebocoran atau tidak, tapi cara cek nya keliru, spuit masuk kateter dlm kondisi vaccum, blum terisi udara
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	Inspeksi costrovertebra tidak dilakukan. Auskultasi sudah benar. Perkusi, batas hepar belum disebutkan.
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	Pemeriksaan yang dilakukan sudah sangat baik. pertahankan ya.
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	oke



**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711189 - GUSTA NARISKI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	IC: ok. siapkan alat semua di baru cuci tangan ya, auskultasi terlalu cepat ya, klo normal lnn tdk teraba , tdk mobile ya, lnn cervikalis dalam dipalpasi di dalam/profundal dr m sternocleidomastoideus ya, lokasi palpasi anda utk sebelah kanan krg tepat, yg kiri ok.
KOMUNIKASI	cara bertanya masih kurang baik sehingga probandus kadang kebingungan dengan maksud pertanyaan pasien, kebiasaan, harapan dan kekhawatiran sudah tergali
PEMASANGAN EKG	mohon pelajari basic penentuan SIC. penempatan V1 dan V2 tidak tepat. elektroda belum di olesi gel. listrik EKG belum di hubungkan ke listrik.
PEMASANGAN KATETER	baik
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	Pemeriksaan status generalis tidak dilakukan. Inspeksi regio kostovertebra dan suprapubik tidak dilakukan. Perkusi pengukuran batas hepar tidak disebutkan, pengukuran sudah dilakukan. Posisi saat bimanual ginjal kiri tidak tepat. Pemeriksaan sebaiknya dilakukan dengan lebih hati-hati dan teliti.
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	prosedur px sebenarnya sudah ok, hanya teknik perkusi tolong dilatih lagi karena masih tidak bunyi.
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	baca suhu lebih teliti ya

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711190 - ALYA YUDHISTISA SHEVANI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	kok malah cerita hantu.. :(, tutup dengan salam jangan lupa
PEMASANGAN EKG	tidak cuci tangan WHO sebelum maupun sesudah tindakan. tidak membersihkan elektroda yang akan dipakai dengan alkohol terlebih dahulu. untuk sadapan yang di kaki kedua nya tidak tepat, logam seharusnya berada di medial ya Alya, kalau di lateral seperti itu apa yang direkam?
PEMASANGAN KATETER	informed consent itu menjelaskan tujuan, prosedur, risiko juga ya. Siapkan sarung tangan steril dgn benar. Ambil kassa, jgn lgs mengambil dgn tangan atau pinset dr tempatnya. Perhatikan kesterilan kateter saat menyambung dgn urine bag. Posisi penis saat dimasukkan kateter itu bgmn yg benar? Belum sampai ujung, kateter sdh dikembangkan?? Bagaimana cara mengetahui kateter sdh terfiksasi didlm dgn benar? Posisi penis saat dimasukkan kateter itu bgmn yg benar? Kassa diujung penis fungsinya untuk apa?perlu tdk diberikan desinfektan? bagaimana cara fiksasi penisnya?
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	belum meminta pasien utk mengosongkan kandung kemih. belum inspeksi costovertebra dan suprapubik.menentukan batas lien tekniknya salah. sebaiknya lebih dulu palpasi superfisial, palpasi dalam dan nyeri tekan/lepas tekan sebelum palpasi organ. blm palpasi aorta.
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	tdk mempersiapkan stetoskop untuk melakukan auskultasi, tdk melakukan inspeksi saat melakukan inspeksi tangensial tidak meminta pasien menelan, tidak meminta pasien pada posisi relaks dan ekstensi, tdk melakukan auskultasi. In teraba mobile di seluruh regio? tapi tdk ada perbesaran?? (bukannya kalau teraba berarti sdh ada perbesaran?) lokasi palpasi namun OK
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	keseluruhan sudah baik.
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	pelaporan nadi tidak hanya berapa kali permenit tetapi juga perlu dilaporkan ritme, kualitas nadi, regularitas & pelaporan nafas juga tidak hanya berapa kali permenit tetapi juga perlu dilaporkan ritme, kedalaman nafas, regularitas dan tipe nafas. lain2 oke.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 2 TA 2017/2018**

17711191 - HUMAIRA MADINA LIZA LUBIS

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	ok
PEMASANGAN EKG	ICS atau SIC Humaira? Tidak memberikan gel pada bagian yang akan dipasang elektroda. cara memasang sadapan di tangan kanan tidak tepat, logam berada dimedial ya Humaira, bukan disisi samping begitu, kalau seperti itu apa yang direkam? tidak menghubungkan instrumen EKG ke stop kontak. tidak meminta pasien untuk tidak bergerak selama perekaman dilakukan. Tidak membersihkan permukaan kulit dan elektroda dengan alkohol.
PEMASANGAN KATETER	Korentangnya jgn dipakai untuk menjepit bagian/alat yg tdk steril ya. Siapkan kassa juga, jgn ambil kassa dari tempatnya lgs dgn pinset. Desinfeksi dlu baru pakai duk steril. Desinfeksi itu dr daerah dalam ke luar ya, jgn terbalik. Jgn pegang2 kateter steril sambil mempersiapkan gel. Terus setelah diambil knp tdk dipakai?
PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GINJAL	belum meminta pasien utk mengosongkan kandung kemih. belum inspeksi costovertebra dan suprapubik. . perkusi 4 kuadran sebaiknya 3 titik tiap kuadran. teknik menentukan batas kanan hepar salah. harusnya pasien tdk usah tarik napas. perkusi lien cukup di SIC terakhir lalu diminta tarik napas. belum palpasi lien. blm periksa nyeri ketok ginjal.
PEMERIKSAAN FISIK LEHER	tdk mempersiapkan stetoskop untuk melakukan auskultasi, tdk melakukan inspeksi saat melakukan inspeksi tangensial tidak meminta pasien menelan, tidak meminta pasien pada posisi relaks dan ekstensi, tdk melakukan auskultasi tiroid, posisi jari terlalu keatas saat palpasi untuk tiroid belakang dalam posisi menelan. tonsila dan submandibula lokasi salah,
PEMERIKSAAN FISIK THORAX	apakah mau periksa hepar? di informed consent kok mau periksa hepar. Auskultasi thorax anterior tidak dilakukan. batas paru kanan? paru kiri? kyknya itu batas jantung dek.. hehe.. inspeksi dan palpasi iktus cordis tidak dilakukan. Auskultasi ictus cordis pake corong ya dek. akhirnya ingat untuk auskultasi thorax posterior.
PEMERIKSAAN VITAL SIGN	pemeriksaan tensi: penurunan air raksanya kurang cepat ya dek (masih lambat) kasian pasiennya kemeng. pasien juga tidak nyaman karena di tensi beberapa kali. hasil TD 130/90, tensinya sudah tidak normal ya dek kenapa kesimpulannya normal?? coba di baca lagi teorinya. saat melaporkan hasil nadi, respi dan suhu sudah kehabisan waktu. pelaporan nadi tidak hanya berapa kali permenit tetapi juga perlu dilaporkan ritme, kualitas nadi, regularitas & pelaporan nafas juga tidak hanya berapa kali permenit tetapi juga perlu dilaporkan ritme, kedalaman nafas, regularitas dan tipe nafas. tidak cuci tangan sesudah tindakan.

