

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 PREDIK PERIODE OKTOBER 2018

11711127 - CHOIRUN NISA

STATION	FEEDBACK
REPRODUKSI	jangan lupa meminta pasien mencuci tangan saat mempersiapkan pasien; komb di area tidak steril jangan dipindahkan ke area steril ya; disinfeksi pilih salah 1 saja, tidak perlu didobel alkohol; teknik anestesi kurang tepat, pakai teknik infiltrasi ya, bukan blok lokal; insisi dilakukan tegak lurus, kalau mess posisi mendatar, robekan akibat insisi bisa sangat lebar; baca kembali batas trokar dimasukkan saat memasukkan implan dan menggeser trokar agar tidak terlalu dalam dan tidak terlalu dekat dengan permukaan kulit; saat edukasi, jangan lupa edukasi obat yg harus diminum untuk mengurangi nyeri ya
UROPOETIKA	komunikasiya afgang kurang dek, kamu meminta ps utk membuka pakaian dalam dan selimutnya

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 PREDIK PERIODE OKTOBER 2018**

12711063 - HESTY NURHAYATI PURWANTI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
ENDOKRIN	tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, pemeriksaan abdomen hanya melakukan palpasi saja, pemeriksaan torax tidak dilakukan, pemeriksaan penunjang hanya menyebutkan saja tapi tidak diinterpretasikan, edukasi sudah dilakukan tapi masih kurang (hanya edukasi diet saja)
GASTROINTESTINAL	Ax sudah lengkap dan relevan. selain VS, juga lakukan asesmen keadaan umum dan kesadaran ya. periksa juga thorak dan akral ya. tdk hanya abdomen. biasanya pemeriksaan abdomen urut ya mbak, dari inspeksi- auskultasi-palpasi-perkusi. oh baik akhirnya anda memeriksa thorak juga, biasanya urut ya mbak kalau memeriksa, head to toe, dari atas ke bawah. dx tx ok, edukasi minimalis
INTEGUMENTUM	UKK: regio di bawah mulut terdapat bua dengan dasar eritem, terdapat krustosa berbatas tegas, terdapat skuama --> kok bisa ada skuama ya dek? deskripsi ukk kurang tepat seharusnya di daerah sekitar bibir bawah dan hidung terdapat vesikel. papul eritem multipel sebagian tersebar, beberapa telah pecah menjadi erosi dan krusta kekuningan. Tidak cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan. Px penunjang: ambil sampel tidak dengan scalpel tetapi dengan kapas lidi. sampel: pus yang terdapat di dasar luka/ulcus. Cara pengecatan gram: ok. Intepretasi: Clue cell???? --> ini terdapat pada kasus keputihan. Dx: tidak lengkap kalau hanya impetigo saja. Terapi: salep ciprofloksasin??? ga ada ya dek salep ciprofloksasin adanya sediaan oral dan itupun tidak boleh diberikan untuk anak2 (terapi tidak sesuai).
PSIKIATRI	ax sudah baik. dx depresi dd gangg mood dan insomnia. dx masih belum tepat ya mbak, pada pasien ini dx nya gangg cemas menyeluruh, buka lagi bukunya ya. komunikasi dan edukasi cukup baik
PSIKIATRI	RPS: tidak menanyakan tipe kejangnya (apa kelojotan, mata melotot ke atas, atau bagaimana), tidak menanyakan setelah kejang pasien sadar/tidak, menangis/tidak. Kebiasaan & Sosial: tidak menanyakan saat ibu hamil ada masalah/tidak? Px fisik: sebaiknya diperiksa faringnya juga ya dek hiperemis/tidak mengingat pasien ada keluhan batuk pilek. Status generalis: hanya memeriksa kepala saja tdk memeriksa leher, thorax, abdomen. Px neurologis: px chadok yang dilakukan caranya kurang tepat. Dx: KDS, DD: encephalitis dan meningitis --> padahal tanda meningeal negatif, kok bisa di DD meningitis? sehingga DD kurang tepat ya. edukasi: ok.
REPRODUKSI	pasiennya diminta mencuci lengan yg akan dipasang implan ya; hati-hati korentang on terkena kemasan dari alat yg dipersiapkan; kalau belum menggunakan handscoon, mematahkan lidokain cukup alasi bagian atasnya saja dg kassa; step mu terbalik, bersikan dulu baru pasang duk. kalau pasang duk dulu, area yg didisinfeksi jadi semakin sempit; dek, masang mess jangan dengan tanga, tanganmu bisa terpotong; anestesi dengan teknik infiltrasi ya, bukan blok; implan dimasukkan ke dalam trokar, jika trokar sudah masuk dibawah kulit sampai garis 1, bukan dari awal ya; edukasi mnecakup kapan harus kontrol, luka jangan sampai basah, obat yg dikonsumsi dll
UROPOETIKA	semua alat yang sudah dipakai diletakkan ke tempat yg sesuai ya

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 PREDIK PERIODE OKTOBER 2018**

12711095 - IBNU HARMAWAN

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
ENDOKRIN	anamnesis masih sangat kurang sekali (kurang menggali riwayat utama tidak menanyakan riw dahulu, penyakit keluarga, kebiasaan sosial), tidak mencuci tangan seelum dan sesudah pemeriksaan, tidak melakukan pemeriksaan toraks, tidak menginterpretasikan hasil pemeriksaan penunjang, edukasi sudah dilakukan tapi masih sangat kurang sekali
GASTROINTESTINAL	Ax sudah menggali faktor resiko dan kebiasaan / pola makan, RPD dan RPK tanyakan juga ya. px jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan ya. thorak juga diperiksa sekalian ya mas, jangan cuma abdomen saja. akral juga diperiksa. oh iya VS juga memeriksa suhu ya mas, belum dilakukan. Dx dan DD ok. Tx untuk dual terapi sebenarnya tdk apa2, sudah rasional, namun untuk pemberian ranitidin masih kurang sesuai dosisnya ya, harusnya 2x150mg per hari bukan 1x150mg per hari. edukasi masih minimalis sekali ya
HEMATOLOGI	px fisik abdomen tidak lengkap, tidak paam pemeriksaaan penunjang , DD kurang 1, resep signatura masih belum lengkap (sekali minum brap tblet), obat simtpmatis belum diresepkan
INDERA	belum bisa lengkap pemerisaan segmen anterior, cuci tangan gmn, diagnosa kurang lengkap (mata mana), elum sepat edukasi, ocat saslak
INTEGUMENTUM	Px fisik: sudah cuci tangan. UKK : dibagian sekitar mulut dan hidung tdp vesikel dasar eritem batas tegas terdapat ekskoriiasi. --> masih kurang bisa ditambahkan selain vesikel juga ada papul yang sebagian pecah menjadi erosi dan krusta kekuningan. Pengambilan sampel bukan menggunakan scalpel, pada kasus ini yang diambil pus yang terdapat di dasar luka/ulkus dengan kapas lidi steril. Cara melakukan pengecatan gram masih kurang tepat dibaca lagi ya teorinya. Dx: impetigo --> kurang lengkap kalau dx nya hanya impetigo. Terapi: tidak tepat persenan salepnya.
KARDIOVASKULAR	Ax: RPD kurang menggali terkait keluhan pasien. Px: tdk melakukan pemeriksaan inspeksi dan palpasi ictus cordis. auskultasi jantung juga tdk dilakukan. usulan penunjang hanya mengusulkan ekg, dan interpretasi belum benar. diagnosis angina yg mana? stable ata unstable, stemi dan infark apa bedanya?
PSIKIATRI	RPS: coba ditanyakan penyakit penyerta yang menyertai demam sebelum timbulnya kejang, misalnya batuk pilek, sakit saat menelan, atau telinga sakit. data mengenai kejang ditanyakan lebih spesifik misalnya tipe kejangnya bagaimana, apakah kelojotan, matanya melirik keatas? setelah kejang pasien sadar/tidak, menangis/tidak. Riwayat sosial: coba tanyakan bagaimana tumbuh kembang anak. Px fiik: tidak sistematis. Burdzinki II dan III kebalik ya. Tidak memeriksa reflek fisiologis dan reflek patologis. Tidak cuci tangan sebelum & sesudah tindakan. Dx: Kejang Demam (seharusnya observasi kejang demam). DD: tidak menyebutkan 2 DD. edukasi sangat kurang.

REPRODUKSI	inform consent nya mana??? pasien apakah sudah setuju dipasang? jangan langsung melakukan prosedur tanpa persetujuan ya; pasiennya diminta mencuci lengan yg akan dipasang implan dulu; memasukkan kassa ke area steril dg pinset dan pinset dikembalikan ke area steril, ON. gunakan korentang ya lain kali; prinsip sterilitasmu masih kurang, tolong diperhatikan lagi; teknik anestesi infiltrasi sudah ok, tp jangan lupa diaspirasi dulu; implan dimasukkan ke dalam trokar, jika trokar sudah masuk dibawah kulit sampai garis 1, bukan dari awal ya; komunikasi ke pasien diperbaiki ya, wlpn ini hanya pasien simulasi tp perlakukan seperti pasien sesungguhnya
UROPOETIKA	minta ps lepaskan pakaian dalam dan buka selimutnya, alat dan bahan yg sudah dipakai dileteakkan ditempat seharusnya

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 PREDIK PERIODE OKTOBER 2018**

14711015 - ISMA ARWA ROSIDA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
ENDOKRIN	belum menanyakan riw penyakit dahulu dan pengobatan, pemeriksaan fisik ok,sudah menyebutkan diagnosis tapi tidak lengkap (hanya diabetes melitus saja),edukasi dan komunikasi sudah oke,terapi ok
INTEGUMENTUM	Ax: ok. Px fisik: di wajah tampak vesikel hiperemis batas tegas tersebar beberapa pecah menjadi krusta kekuningan --> hampir lengkap ya, seharusnya di daerah sekitar bibir bawah dan hidung terdapat vesikel. papul eritem multipel sebagian tersear, beberapa telah pecah menjadi erosi dan krusta kekuningan. Px penunjang: cara ambil spesime kurang tepat, tidak menggunakan scalpel tetapi mengambil pus daru dasar luka/ulkus dengan kapas lidi. Dx: ok. Terapi: coba dibaca lagi apa ciprofloksasin boleh diberikan ke anak2??? sebenarnya di beri topikal saja boleh, kalau mau obat oral sesuaikan mana obat yang boleh untuk anak2 mana yang tidak boleh.
KARDIOVASKULAR	cara periksa ipalpasi ictus cordis kurang tepat.perhatikan lagi lokasi katup2 jantung ya. belum sempat edukasi
UROPOETIKA	sudah cukup bagus, hanya saja tadi sempat ditegur utk tdk simulasi desinfeksi, jd diulang lagi oleh mhs

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 PREDIK PERIODE OKTOBER 2018**

14711017 - RIZQULLA KESTI ARTHARI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
ENDOKRIN	tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, melakukan pemeriksaan abdomen tp tidak sistematis palpasi dan perkusi terbalik, melakukan pemeriksaan toraks tapi hanya inspeksi saja, komunikasi dan edukasi sudah baik, diagnosis menyebutkan diabetes melitus tipe non obes, pemberian obat tepat dgn glimepiris tapi dosis, sediaan dan cara pemberian salah.
GASTROINTESTINAL	Ax ok. jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan ya mbak. ketika auskultasi lakukan paling tidak 4 bagian lapang abdomen ya mbak, tidak hanya di bag kiri atas saja. lakukan pemeriksaan thorak juga ya mbak, tidak hanya abdomen saja. Dx ok. tx ok. edukasi cukup
HEMATOLOGI	belum periksa hepar dan lien, dd salah, antibiotik yg diberikan tidak tepat
KARDIOVASKULAR	Ax: riwayat pengobatan belum ditanyakan, RPS kurang menggali bagaimana onset nyeri yg skrg. saat pemeriksaan thorax blm dilakukan dengan benar dan lengkap, inspeksi dan palpasi tdk dilakukan, blm bs interpretasi ekg dengan benar, belum menyebutkan diagnosis dan edukasi ke pasien. waktunya habis di pemeriksaan
REPRODUKSI	jangan lupa meminta pasien mencuci lengan yg akan dipasang implan ya; disinfeksi kurang luas, lebih luaskan lagi ya; kalau sudah diinsisi kenapa mengecek nyeri lagi, cukup lakukan sebelum insisi saja; teknik anestesi infiltrasinya masih kurang tepat; edukasi jg mencakup kapan kontrol ulang dan obat yg harus diminum setelah tindakan ya
UROPOETIKA	diawal semestinya pasien diminta membuka selimut..jd pas tindakan gak tll menutupi

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 PREDIK PERIODE OKTOBER 2018

14711044 - RAHMADANI SASONGKO

STATION	FEEDBACK
REPRODUKSI	pasien diminta mencuci lengan yg akan dipasang implan ya; saat menggambar belum memakai handscoon, kalau pakai harus ganti sarung tangan sebelum pemasangan implan; teknik imfiltrasinya masih kurang tepat, berbarengan menarik keluar jarum, lidokain disemprotkan; inserter tidakndorong, hanya menahan implan, trokarnya yg ditarik keluar;

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 PREDIK PERIODE OKTOBER 2018

14711049 - AMIRUDDIN TULU

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	pemeriksaan toraks hanya inspeksi dan palpasi saja, abdomen diperiksa hanya inspeksi dan palpasi saja, hanya menyebutkan jenis pemeriksaan penunjang saja tapi tidak menginterpretasikan, edukasi belum dilakukan (waktu habis) ,komunikasi ok
PSIKIATRI	RPS: tidak menanyakan kejangnya berapa lama, setelah kejang anak sadar/tidak menangis/tidak. Px fisik: tidak cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan . Dx: Kejang demam, DD: epilepsi dan status epileptikus (DD kurang tepat). Komunikasi dan edukasi baik.
REPRODUKSI	inform concent nya mana??? pasien apakah sudah setuju dipasang? pasien belum diminta mencuci lengan yg akan dipasang implan; memegang ampul lidokain dg handscoon, on; desinfeksi secara sentrifugal ya; teknik anestesi kurang tepat, blok dulu area yg akan diinsisi lalu infiltrasi area yg akan dimasuki implan. jangan lupa diaspirasi terlebih dahulu; implan dimasukkan ke dalam trokar, jika trokar sudah masuk dibawah kulit sampai garis 1, bukan dari awal ya, dan saat memindahkan keluarkan trokar sampai garis 2; komunikasi ke pasien diperbaiki ya, wlpn ini hanya pasien simulasi tp perlakukan seperti pasien sesungguhnya

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 PREDIK PERIODE OKTOBER 2018

14711059 - FEBRIELA KIRANA INDIMURA

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	tidak menanyakan riwayat penyakit keluarga, pemeriksaan fisik mata tidak relevan (mencari konjungtivitis), pemeriksaan fisik abdomen dilakuka, torak dilakukan tapi hanya inspeksi dan palpasi saja, diagnosis ok, edukasi dan komunikasi ok, terapi farmako tidak tepat (menyebutkan furosemide 3x1)
HEMATOLOGI	ok
KARDIOVASKULAR	Ax: RPS kurang menggali bagaimana onset nyeri yg skrg. saat pemeriksaan thorax inspeksi dilakukan, namun ictus cordis blm diperiksa. diagnosis nya belum tepat, hanya menyebutkan hipertensi, padahal pasien mengeluh nyeri dada. apa saja diagnosis banding nyeri dada? DDnya kok chf, apakah ada anamnesis yang mengarah kesana?
UROPOETIKA	good

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 PREDIK PERIODE OKTOBER 2018

14711078 - AINUN AZIZAH

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	anamnesis belum menanyakan kebiasaan sosial (kebiasaan makan, olah raga) tidak melakukan pemeriksaan abdomen dan toraks, pemeriksaan menyebutkan GDS dan GDP saja, interpretasi sudah tepat, edukasi yang diberikan tidak tepat (menyebutkan makan seperti biasa tanpa menyebutkan dietnya apa), tidak menyebutkan edukasi yang lain
INTEGUMENTUM	daerah sekitar hidung dan mulut bagian bawah terdapat vesikel dengan dasar eritem dengan bentuk bulat batas tegas, multipel, tersebar, terdapat pula krusta warna coklat kehitaman dengan dasar eritem batas tidak tegas. --> hampir tepat ya. lengkapnya di daerah sekitar bibir bawah dan hidung terdapat vesikel, papul eritem multipel sebagian tersebar, beberapa telah pecah menjadi erosi dan krusta kekuningan. Px penunjang: pengambilan sampel bukan dengan scalpel tapi dengan kapas lidi steril dengan mengambil pus yang terdapat di dasar luka/ulkus. Terapi: salepnya sudah betul hanya persenan kurang tepat.
PSIKIATRI	RPS: ok x fisik: px neurologi selain meningeal sign tetap perlu diperiksa reflek fisiologis dan patologis ya. Dx: KDS, DD: KDK dan meningitis (DD kurang tepat). Edukasi: ok.
UROPOETIKA	cukup

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 PREDIK PERIODE OKTOBER 2018**

14711107 - ABRAR RACHMADI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
ENDOKRIN	pemeriksaan toraks hanya inspeksi dan palpasi saja, pemeriksaan abdomen dilakukan dengan lenengkap tapi tidak tepat urutannya, untuk obat sudah tepat dengan metformin dan glimepiride tapi dosis glimepiride tidak tepat, edukasi sudah dilakukan tapi masih sedikit kurang
PSIKIATRI	dalam anamnesis sebenarnya tidak perlu bingung ya mas, lakukan anamnesis seperti yg selama ini sudah anda pelajari seperti Keluhan utama, RPS, RPD, dan RPK. hanya di RPS digali lagi apa faktor2 resiko yang relevan dari keluhan utama tsb, ketakutan2 yg dirasakan pasien dll. dx anda somatisasi, dd depresi dan gangg anxietas. hampir benar sebenarnya, hanya terbalik saja dx dan dd nya. dx pasien ini gangg cemas menyeluruh ya mas. oh iya perhatikan bahasa non verbal juga ya mas.
PSIKIATRI	coba tanyakan bagaimana kejangnya? apa kelojotan/mata melirik keatas atau bagaimana? setelah kejang anak sadar atau tidak, menangis atau tidak? Riwayat pengobatan? Pencetus demamnya coba dicari ya seperti apakah ada batuk, pilek, sakit saat menelan, dll. Px fisik: status generalis: tidak memeriksa faring, hanya memeriksa kepala saja, leher, thorx, abdomen tidak diperiksa. saat memeriksa reflek patologis abrar mengatakan memeriksa chadok tapi yang dilakukan babinksi (artinya tdk sesuai). Dx: Kejang Demam simplex, DD: KDK, meningitis? kok meningitis bisa jadi DD padahal meningeal sign-nya negatif. Secara performa masih kurang meyakinkan karena masih banyak yang terlihat ragu2.
UROPOETIKA	kerjanya lebih rapih lagi ya..semua alat yg sudah dipakai diletakkan ditempat sebagaimana mestinya

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 PREDIK PERIODE OKTOBER 2018

14711130 - GANTAR DEWA PAMBAYUN

STATION	FEEDBACK
INDERA	tidak menggunakan binokuler dan keratoskop, tidak cuci agn setelah periksa, frekuensi obat kurang sesuai, sebaiknya pilihan antihistamin daripada krtikosteroid
REPRODUKSI	cara menganaestesi sudah benar tp jangan lupa diaspirasi terlebih dahulu; insisinya coba tegak lurus agar luka tidak terlalu lebar;
UROPOETIKA	

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 PREDIK PERIODE OKTOBER 2018**

14711144 - ARIEF PRASIDI WICAKSONO

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
GASTROINTESTINAL	Ax sudah lengkap dan relevan. pada pemeriksaan selain VS jangan lupa juga menilai keadaan umum dan kesadaran pasien ya. jangan lupa juga memeriksa thorak, tidak abdomen saja. lihat juga bagaimana akral pasien. jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah ya mas. Dx anda: ileus gaster? what is that? atukah yang anda maksud Ulkus gaster? DD anda: GERD & Gastritis, sudah baik. tx anda memilih ranitidin, dosis pemberian masih kurang ya mas, untuk kasus ini bisa anda berikan 2x150mg/hari, anda hanya memberikan 1x150mg per hari. ok good luck ya
KARDIOVASKULAR	Px: jangan lupa cuci tangann ya, sebelum dan sesudah pemeriksaan. tdk inspeksi dan palpasi ictus cordis. batas atas dan batas pinggang jantung terbalik lokasi pemeriksaannya. pemeriksaan auskultasi pada katup jantung belum tepat lokasinya. trikuspid dan bikuspid kok dibawah arcus costa tempatnya. diagnosis angina stemi? baca lagi ya bagaimana konsep ACS
MUSKULOSKELETAL	luka di dahi tidak dibersihkan terlebih dahuu, langsung dibalut. padahal lukanya kotor. diagnosis kurang lengkap, di os radius bagian mana?
REPRODUKSI	jangan lupa meminta pasien mencuci lengan yg akan dipasang implan; area yg akan diinsisi yg lupa dianestesi; teknik infiltrasi sudah benar, namun lupa mengaspirasi; pendorong harus ada dalam trokar saat memasuki bawah kulit, agar lebak bawah kulit tidak masuk ke dalam trokar;
UROPOETIKA	cukup

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 PREDIK PERIODE OKTOBER 2018

14711159 - RACHMAT ARYADI BIMANJAYA

STATION	FEEDBACK
HEMATOLOGI	px fisik kurang lengkap
PSIKIATRI	dalam anamnesis banyak menanyakan keluhan dengan pertanyaan tertutup ya, hal ini cukup menyulitkan untuk mengetahui arah diagnosis mau kemana. di awal coba tanyakan keluhan pasien dengan pertanyaan terbuka, dari situ sebenarnya bisa mengalir keluhan2 dan faktor resiko/stressor yang ada. dx anda gangg somatoform, dd migrain dan TTH. dx yg benar sebenarnya gangg cemas menyeluruh ya mas, cb dibuka lagi buku ppdgj nya, dd nya bisa gangg panik, dan gangg campuran cemas dan depresif. oh iya TTH itu singkatan dari Tension Type Headache ya mas, bukan Tension Type Hipertensif ya. ok good luck ya mas
PSIKIATRI	RPS: Anamnesis masih kurang sedikit yaitu menanyakan gejala penyerta demam apa, misalnya batuk pilek, sakit saat menelan, dll. Pemeriksaan fisik: tidak memeriksa reflek fisiologis dan reflek patologis. Dx: KDS, dd: KDK, meningitis --> DD kurang tepat ya, cob dilihta meningel signnya ngatif.
UROPOETIKA	cukup

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 PREDIK PERIODE OKTOBER 2018**

14711167 - BAYU SAPUTRO ISMAIL

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
ENDOKRIN	tidak melakukan pemeriksaan abdomen dan toraks, prosedur klinik menyebutkan GDS dan G2pp interpretasi ok,dx ok, terapi ok,edukasi dan komunikasi ok,profesionalisme ok.
GASTROINTESTINAL	Ax sudah baik. px jangan lupa menghangatkan telapak tangan dulu ketikan akan palpasi. lain2 sudah ok. dx dan dd ok. tx ok. edukasi ok
PSIKIATRI	RPS: tidak menanyakan kejangnya berapa lama, setelah kejang anak sadar/tidak. menangis/tidak. Kebiasaan & Sosial: tidak menanyakan bagaimana tumbuh kembang anak, riwayat kehamilan ibu bagaimana. Px fisik: beberapa reflek hanya diperiksa satu sisi saja, padahal tetap perlu kedua sisi ya. Tidak cuci tangan sesudah tindakan. Dx: Kejang Demam. DD: kejang tanpa demam dan menier disease (DD Kurang tepat). Edukasi: kurang lengkap. dokter yang meng-edukasi juga terlihat ragu2 sekali baik pemeriksaan maupun edukasi.
REPRODUKSI	Bayu, inform concent sebelum tindakan apakah tidak perlu? tolong biasakan lakukan; jangan lupa meminta pasien mencuci lengan yg akan dipasang implan; cara infiltrasi anestesi benar, namun cukup dr area insisi saja, tidak perlu dari 2 titik; saat memasukkan trokar ke bawah kulit jangan dikorek2 kulitnya ke kanan dan kekiri, asal sudut saat memasukkan kecil, trokar mudah dimasukkan;
UROPOETIKA	

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 PREDIK PERIODE OKTOBER 2018**

14711173 - ALIN JULDA QONITA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
ENDOKRIN	anamnesis sudah baik, tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, pemeriksaan vital sign kurang temperatur, tidak melakukan pemeriksaan fisik torak dan abdomen, diagnosis kurang lengkap (hanya diabetes melitus saja), edukasi dan komunikasi ok, obat sudah tepat metformin dan glimepirid untuk yg glimepiride kurang tepat dosis dan sediaan serta cara pemberiannya.
HEMATOLOGI	auskultasi seharusnya di awal, tidak menilai lien, kurangs sitematis, DD 1 kurang tepat, penungjang kurang, sediaan obat salah, simtomatik belum diberikan
INTEGUMENTUM	Ax: oke. Px fisik: inspeksi gunakan pencahayaan dengan senter ya dek. Deskripsi UKK: lesi primer berupa bula dan vesikel berdasar eritem terdapat krusta di sekitarnya --> kurang lengkap ya seharusnya di daerah sekitar bibir bawah dan hidung terdapat vesikel. papul eritem multipel sebagian tersear, beberapa telah peah menjadi erosi dan krusta kekuningan. cara pengecatan gram kurang tepat. Dx betul. Terapi: dx sudah tepat kok diberi terapi salep jamur. obat minum dosisnya ketinggian (ingat ini kasusnya anak2 jadi sesuaikan dosis dengan BB).
INTEGUMENTUM	
KARDIOVASKULAR	nadi 90x/menit apakah benar ada peningkatan? nadi normal berapa? cara melakukan pemeriksaan vokal fremitus kurang tepat. tdk melakukan pemeriksaan inspeksi dan palpasi ictus cordis. perhatikan lagi lkasi katup jantung ya, katup mitral sama apeks apa bedanya? EKG awalnya menyampaikan normal sinus, tapi kemudian ada ST depressed?
PSIKIATRI	Ax sudah relevan dan runtut. dx anxietas, dd depresi ringan dan somatoform, sudah benar hanya kurang lengkap ya mbak. dx nya gangg cemas menyeluruh ya mbak. komunikasi sudah cukup baik
REPRODUKSI	Alin, pasiennya jangan lupa diminta mencuci lengan yg akan dipasang implan ya; teknik anestesiya dg teknik infiltrasi ya, bukan blok; saat memasukkan trokar, inserter harus ada di dalamnya, agar lemak subkutan tidak masuk kedalam trokar; saat memindahkan trokar untuk memasang implan ke-2, trokar jangan keluar dr kulit, cukup keluarkan sampai batas 2;

