FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711174 - MUHAMMAD AUFA AULIA

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	spesimennya diisikan di tabung kapiler 2/3 aja ya., bukan 3/4. persiapan alat kurang lengkap, apa saja alat yg dipakai disebutkan, dan dipastikan bersih.
HEMOGLOBIN	alat yang dipakai disebutkan ya dan dipastikan alatnya bersih. tdk sempat cuci tangan setelah pemeriksaan. tdk menyebutkan menunggu lisis eritrosit. blm membaca kadar Hb
Injeksi Subkutan	alat yag disiapkan masih kurang (kapas kering?),belum memastikan jarum terpasang kencang pada spuit,belum melakukan pengambilan obat dr ampul (perhatikan dan baca soal baik2 y dek, belum menunjukkan daerah yang akan diinjeksi dan melaporkan pada evaluator,teknik injeksi subcutan tidak tepat (yg betul dicubit kemudian suntikkan 30-40 derajat),kurang hati2 dan teliti dalam melakukan tindakan
Komunikasi	sip, perfect Fa :)
Pemasangan Infus	Three waynya kok ngga dipake?. kalau darah sudah keluar, langsung segera dilepas torniketnya yaa, jangan tunggu dihubungkan dengan infus set dlu. trus teknik biar darahnya ga netes2 saat akan menghubungkan infus set gmna? bagian mana yg perlu ditekan? jika sdh terhubung dengan infus set, lgsg di longgarkan roller clamp nya yaa.
Pengecatan Gram / ZN	label tidak lengkap, ose tdk dibersihkan dengan baik, setelah pengecatan tidak meletakkan gelas obeyek yg dalam posisi miring.
Pungsi Vena	torniquet lupa dilepas, homogenisasi?perbesar vena dg mengepal2kan tangan ya
Refleks Patologis dan GCS	hanya benar melakukan px E dam interpretasinya, untuk V salah interpretasi, M salah cara melakukan pemeriksaannya. reflek patologis babinski salah interpretasi, chaddok dibilang melakukan px reflek S?, openheim dibilang cadwick? (diperbaiki namanya jadi openheim), r.schaefer benar, rosolimo dibilang mendel namanya, mendel lupa namanya. interpretasi positif ? adanya gerakan mekar jari pada jari kaki di openheim?? tdk melakukan cuci tangan diakhir pemeriksaan.
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	sediaan tipis anda sangat tebal-gak bisa dibaca kalo kayak gitu, kan boleh dibuat di objek glass yg terpisah, sediaan tipis harusnya dikasih metanol dulu.Latihan lagi ya cara membuat apusan tipis

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711006 - AFIFAH RETNO ANGGRAENI

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	alat kurang lengkap (sentrifus tdk disebut), interpretasi kurang tepat
HEMOGLOBIN	interpretasi kurang tepat
Injeksi Intravena	"lupa menghilangkan udara di spuit, penentuan titik injeksikurang benar, harusnya dipalpasi SIAS dan marka lainnya. titik injeksi terlalu ke bawah medial dekat dengan n. ischiadicus mendekati nervus ischiadikus. saat mendorong obat luma melakukan aspirasi"
Komunikasi	sambung rasa baik/ RPS: sudah ditanyakan (onset, frekuensi, konsistensi, warna, darah, volume, pencetus, upaya pengobatan,) beberapa pertanyaan tidak jelas maksudnya/ AS: saraf, pernafasan, digestif, urogenital/ penggalian ax sistematis, pencatatan baik
Pemasangan Infus	tidak memasang perlak dibawah tangan pasien. pemasangan torniquet terlalu kendor. tidak menyebutkan lama pemasangan torniquet maksimal 1-2 menit. disinfeksi kok begitu caranya dek? setelah pakai alkohol pakai bethadine lagi? sebelum penusukan yang kedua melakukan disinfeksi menggunakan kapas alkohol yang sudah dibengkok (bekas pakai) :'((berhasil dapat vena nya, tetapi jarum langsung ditarik semua tidak melakukan penarikan jarum perlahan sambil mendorong selang kateter masuk ke dalam vena hingga pangkalnya. selang kateter masih tersisa banyak.
Pengecatan Gram / ZN	ok
Pungsi Vena	torniquet mau dipsang brp menit? teknik pungsi kurang tepat kencangkan dulu spuit tangan kiri meregangkan kulit
Refleks Patologis dan GCS	GCS : E2 V3 M4 --> siips.. Refleks Patologis : sudah baik.
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711007 - NURIN JANNATIN

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	OK
HEMOGLOBIN	Spesimen darah masih ada yg tersisa di dalam pipet ya dan terlalu keenceran
Injeksi Intravena	IC kurang dalam menjelaskan cara tindakan injeksi ke pasien, perhatikan cara saat akan mengeluarkan udara dari spuit...apakah spuitnya dalam posisi mengarah ke atas atau mengarah ke bawah...sebaiknya spuit di ketuk ketuk sesaat sebelum mengeluarkan udara dari spuit jadi bukan setelah dikeluarkan udaranya baru diketuk ketuk spuitnya...sebaiknya membuang udara spuit mengarah ke atas karena sifat udara yang lebih ringan dari air sehingga udara akan terkumpul dibagian atas spuit di atas air...laporkan daerah yang dipilih untuk injeksi ke evaluator
Komunikasi	Salam ok, memperkenalkan diri ok, menggali identitas ok, kontak mata ok, suasana komunikasi, menutup pembicaraan./ Keluhan utama ditanyakan, onset ditanyakan, durasi ditanyakan, frekuensi ok, lokasi dan penyebaran ok, karakter/tipe ok, yang memperbera okt, memperingan ok, upaya pengobatan ok./ Anamnesis sistem saraf ok, kv ok, respi ok, digestif ok./ Pertanyaan terbuka/tertutup berimbang, cukup mendorong pasien menceritakan keluhan, mencatat informasi di RM dengan baik, sistematis, relevan.
Pemasangan Infus	infus set dan kateter intravena yang dipersiapkan tidak sesuai skenario (perintah transfusi tapi yang disiapkan infus set makro dan kateter 20G), bagus sekali sudah bisa menghitung kecepatan tetesan
Pengecatan Gram / ZN	jgn kemrunsung. Cermat & teliti. saat fiksasi pi jangan terlalu dekat. efektifkan tangan kiri juga bekerja, misal menjepit kca obyek, dll.
Pungsi Vena	oke, baca ssoal teliti ya, hampir salah,,. lain2 alhamdulillah
Refleks Patologis dan GCS	baik
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	metanol maupun buffer sebaiknya dikeringkan dulu, kemudian diberikan tetesan giemsa. agar larutan tidak saling bercampur.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711008 - ADINDA DITASARI

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	meletakkan tabung kapiler dalam sentrifus terbalik. semen kok berada disisi dalam Dinda?
HEMOGLOBIN	hayooo.. Dinda kok sempat lupa tidak pakai handscoon? :)) jangan terbalik ya Dinda, yang benar itu diaduk dulu baru ditunggu hingga lisis, bukan sebaliknya. pengenceran kelebihan sedikit, jadi agak lebih terang dari komparator.
Injeksi Intravena	jangan menyemprotkan obat dengan cepat, ini menyakitkan, seharusnya pelan2
Komunikasi	dinda sambung rasa baik, nada suara ramah, rps : kurang menanyakan faktor memperberat dan memperingan. ax sistem: sistem integumen dan endokrin blm digali.
Pemasangan Infus	saat akan memfiksasi, 1 tangan tetap membantu memfiksasi infus set yg sdh terhubung dengan kanul abocathnya yaa. jangan dilepaskan kedua tangannya, agar tetap menjaga kenyamanan pasiennya.
Pengecatan Gram / ZN	kok gak pake masker?
Pungsi Vena	1 jarum boleh dipakai 2-3x penusukan pada kulit. Tabung vacutainernya juga masih boleh dipakai dek.. jangan sekali gagal langsung ganti.. boros dan biaya itu dibebankan ke pasien lo.. Jarum perlu ganti kalau dipakai untuk menusuk karet tutup vial obat karena itu lebih tebal dan ada risiko berkurang ketajaman serta kontaminasi.. lainnya sudah baik.
Refleks Patologis dan GCS	Sudah baik. baik px GCS maupun refleks patologis. hanya saja akan lebih baik jika disampaikan intearpretasinya positif jika....
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	sebaiknya metanol dikeringkan, kemudian ditetesi giemsa.lain-lain baik

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711009 - MEIZA FADHILA AZZAHRA

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	pembacaan kadar hmt nya masih kurang tepat ya Meiza.
HEMOGLOBIN	jangan terbalik ya Meiza, yang benar itu diaduk dulu baru ditunggu hingga lisis, bukan sebaliknya. pengenceran terlalu banyak, terlalu terang. jadi hasil kurang tepat ya Za :)
Injeksi Intravena	aspirasi dulu sebelum menyemprotkan obat
Komunikasi	gunakan nama pasien saat anamnesis, pola demam pelu digali lebih lengkap, faktor yang memperingan/memperberat sebaiknya ditanyakan dengan pertanyaan terbuka jangan ditebak2. ax sistem: integumen, kardiovaskuler, endokrin, genitalia, muksuloskeltal belum digali sama sekali. RPsosek be;lum perlu digali pada semester ini. pertanyaan lebih sistematis ya, jangan bolak balik
Pemasangan Infus	perlaknya mana?. kalau darahnya tdk keluar, jarum abocath yg sdh sempat dikeluarkan dari lubang kanul jangan dimasukkan kembali yaa.. bahaya kalau kanulnya sampai sobek dan terlepas di dalam pembuluh darah. jangan sampai tangan menyentuh kanulnya. itu darahnya tidak keluar karena sudutnya masih kurang tepat.. coba diperbaiki lagi sudutnya. selesai menghubungkan, waktu habis jadi belum sempat fiksasi, membuka roller clamp dan mengatur tetesan.
Pengecatan Gram / ZN	kok gak pake masker?
Pungsi Vena	Dibaca lagi dek, perintahnya menggunakan vacutainer, bukan spuit injeksi.... lokasi yang utama di vena area cubiti ya.. bukan di area distal. ada beberapa vena yang bisa dipilih kan di area cubiti.. area distal (punggung tangan) itu untuk pemasangan infus, meski dalam realitanya kadang perawat kadang mengambil darah lewat vena punggung tangan sekaligus untuk pemasangan infus.. Tapi kalau hanya untuk pungsi vena saja sebaiknya dihindari ya dek.
Refleks Patologis dan GCS	Interpretasi Eye? dan Motorik? Pemeriksaan refleks patologis kebalik antara babinski dan chadok, pemeriksaan hoffman tromner hanya tangan kanan, kemudian interpretasi negatif, kalo positif bagaimana? cara memegang hammer refleks diperbaiki ya de
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	sebaiknya metanol dikeringkan, kemudian ditetesi giemsa.lain-lain baik

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711011 - BAGUS ZAKARIA

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	perfect Bagus :)
HEMOGLOBIN	jangan terbalik ya dek, yang benar itu diaduk dulu baru ditunggu hingga lisis, bukan sebaliknya.
Injeksi Intravena	koq pasang torniquet buat apa?
Komunikasi	pasien masih mahasiswa usia 21 tahun jangan dipanggil ibu ya, RPs digali dulu keluhan utama dengan OLDCHARTS ya, baru digali gejala penyerta. kalau mau mengkuantifikasi demam bukan dengan skala tetapi dengan suhu., bila tdk ada termometer bs ditanyakan semi kualitatif seperti demam tinggi, demam tdk tinggi/hangat/nglemen, ada pola tertentu pada demam ndak? riw pengobatan perlu digali juga efek thdp keluhan, ax sistem: kardiovaskuler, diges, repro, endokrin muskuloskeletal belum digali, pertanyaan dibuat lebih sistematis ya, jangan bolak balik.
Pemasangan Infus	jika sudah terbugung dengan infus set, langsung melepas roller clamp sekalian mengecek apakah aliran sudah lancar atau belum. jangan dibiarkan dlm posisi roller clamp terkunci.
Pengecatan Gram / ZN	good job
Pungsi Vena	Lokasi vena diraba lagi dek.. setiap kali akan mengulang penusukan, komunikasikan ke pasien, ulang disinfeksi yang bener.. prinsip asepsisnya harus tetap diperhatikan.
Refleks Patologis dan GCS	Interpretasi Verbal? Babinski arah pemeriksaan yang kaki kanan kebalik arahnya de.
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	keseluruhan baik.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711012 - RITSA AMARA DAMAYANTI

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	perfect Ra :)
HEMOGLOBIN	tidak mengaduk terlebih dahulu sebelum ditunggu lisis. tidak menunggu 1-2 menit terlebih dahulu sebelum ditambahkan akuades. pengenceran masih kurang, darah masih agak pekat. diencerkannya pakai akuades ya Ra, bukan HCl,
Injeksi Intravena	memasukkan obat dg cara apa, bagaimana, jangan cuma bilang masukkan obat dg resiko yg tdk berarti, periksa dulu daerah yg mau diinjeksi, menyemprotkan obat itu jangan cepat-cepat tapi perlahan, jangan lupa ganti jarum ya..., harusnya prosedurnya, sedot obat--> ganti jarum--> buang udara, edukasinya apa pasca disuntik, jangan lupa cuci tangan pasca tindakan
Komunikasi	rara sambung rasa baik, akan tetapi lebih baik menggunakan nama pada pembicaraan, jangan hanya mbaknya, rps: baik. ax sistem: genitalia, endokrin belum digali. fokus RPS dulu, RPSoseknya besok smt depan ya.
Pemasangan Infus	kepenuhan tu dek ngisi drip chambernya, setengah tabung saja cukup. perhatikan bagian2 alat mana saja yg harus betul2 dijaga sterilitasnya yaa.. di bagian ujung infus set tdk boleh dipegang dek, termasuk bagian lubang threewaynya yg akan dihubungkan dengan infus setnya. jangan melepas kedua tangan saat darah telah keluar yaa, 1 tangan tetap membantu memfiksasi abocath yg telah masuk ke pembuluh darahnya, setelah dihubungkan ke infus setpun juga sebisa mungkin tetap dibantu 1 tangannya untuk memfiksasi infusnya.. jangan lupa langsung mengendorkan pengontrol tetesan, sekalian ngecek apakah tetesannya lancar atau tidak.
Pengecatan Gram / ZN	kok gak pake masker?
Pungsi Vena	Ada kapas kering lo, kok ambilnya kapas alkohol.. baca perintah yang cermat, yang diminta px kimia darah, seharusnya pakai tabung yang mana? label identitas?
Refleks Patologis dan GCS	px gcs kurang tepat untuk penilaian verbalnya. px refles path beberapa kurang tepat teknisnya, terutama cara memukulnya dengan frekuensi yang terlalu cepat
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	cara pembuatan sediaan tipis masih kurang tepat arah menarik spreadernya. sebaiknya metanol dikeringkan, kemudian ditetesi giemsa.lain-lain baik, jangan membuat sediaan pada obyek glass area putih / label (tempat penulisan)

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711015 - DYAH NUR AFIFAH AMINI

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	
HEMOGLOBIN	tidak mengecek kebersihan alat, cuci tangan diawal saja
Injeksi Intravena	ganti jarum dulu baru buang udara
Komunikasi	baik memperkenalkan diri... hindari kalimat kalau boleh t au y de... demam yg tergali... onset, obat, efek stlh minum obat.. -- lengakpai lagi y de... terkait RPS.. ax sistem bintik merah, pegal2, mual, bak bab, -- lengkapi y de.. penggalian informasi bisa lebih dalam lagi, konfirmasi dari info yg didapat.. perlu px lebih lnjut utk tau diagnosisnya apa.. guanakan bahasa pasien y de... catatan lebih lengkap y de..
Pemasangan Infus	Setelah jarum dimasukkan, ditinggal ambil set infus (darah akan memancar dek).
Pengecatan Gram / ZN	pengolesan spesimen masih sangat tebal, labeling masih salah untuk kasus TB
Pungsi Vena	resiko seperti bengkak, hematom bisa disampaikan ke pasien/ cara menghomogenisasi tidak tepat, volume di tabung vakutainer < 3cc (volumenya harus presisi 3cc)
Refleks Patologis dan GCS	penilaian GCS salah,, hanya 1 yg benar (pemberian stimulus nyeri yg benar, lihat dan nilai semua respon sekaligus)
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	pemberian identitas kurang 1 item yaitu tidak memberi no RM pada objek glass. pembuatan sediaan apus: dyah melakukan hingga 3x pembuatan sediaan apus), pembuatan sediaan apus yang terakhir kurang stabil, sehingga hasilnya apusan darah goyang. (. profesionalisme: kurang rapi, tidak menutup vial darah dengan tutupnya, tidak membuang objek glas yang tidak terpakai.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711016 - RIZKYTA AUDREY CANDRASMURTI

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	tidak melakukan persiapan alat, basmalah, interpretasi
HEMOGLOBIN	tidak mempersiapkan alat dan membaca basmalah, salah satuan mg/dl
Injeksi Intravena	tidak meregangkan kulit saat injeksi, tidak aspirasi dahulu, tidak edukasi
Komunikasi	baik memperkenalkan diri. penggalian ttg demam karakteristik, onset.. ax sistem pusing, badan kaku, mual muntah - lengkapi anamnesis sitem y de... resume baik... catatan baik. akan baik sebut nama pasien saat proses komunikasi.. mbak ratih.. bukan hanya mbak...
Pemasangan Infus	Cara memasukkan jarum infus salah. Pemasangan infus tidak mengalir. Seharusnya dipastikan alirannya sebelum dilakukan fiksasi. Komunikasi dengan pasien saat tindakan kurang.
Pengecatan Gram / ZN	sudah baik
Pungsi Vena	cara pengambilan darahnya belum dijelaskan nanti menggunakan jarum suntik, resikonya belum dijelaskan jika ada hematom dll/ tidak segera melepas torniket setelah darah masuk spuit/ tidak menyebutkan menggunakan edta atau tidak (darah rutin)
Refleks Patologis dan GCS	penilaian verbal dan movement salah (pemberian stimulus nyeri yg benar, lihat dan nilai semua respon sekaligus), jika tau ada amsalah pada GCS dan atau refleks patologis maka rujukalah/konsulkan
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	cuci tangan, langkah who tidak terpenuhi semua. tidak melakukan homogenisasi darah yang ada di vial. darah tidak menyebar rata sepanjang kaca pemulas (hanya separuh saja). profesionalisme: kurang memperhatikan kerapihan (tidak menutup vial darah), penjepit blm dikembalikan ke rak.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711017 - FUAD IMAM PRATAMA

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	
HEMOGLOBIN	
Injeksi Intravena	oke
Komunikasi	suara lebih keras y de... baik memperkenalkan diri... baik menyebut nama pasien selama proses komunikasi.. kalau boleh tahu bisa dihilangkan y de... demam telah ditanyakan onset.. yg memberatkan yg meringankan.. minum obat.. efek setelah minum obat lengkapi dengan karakteristik y de.. ax sistem pusing, bak bab, mual.. pertumbuhan rambut? maksudnya bgmn de? akan baik di akhir coba utk resume dan konfirmasi... penggalian keluhan bisa lebih diperdalam dengan melanjutkan dengan pertanyaan terbuka lebih lanjut. tulisan bisa lebih jelas y de...
Pemasangan Infus	Menggunakan handshcoon kegedean, sehingga menganggu saat persiapan set infus. Saat persiapan set infus, threeway posisi tertutup jadi tidak mengalir, cairan infus banyak terbuang. threeway belum terisi cairan saat disambungkan ke pasien. Memposisikan (membalik) manekin tanpa komunikasi dengan pasien. Tidak cuci tangan setelah tindakan. Tidak selesai, belum fiksasi dst.
Pengecatan Gram / ZN	labeling masih salah untuk kasus TB, saat pengecatan preparat jatuh dikubangan air cat sehingga proses harus diulang,
Pungsi Vena	ic, labeling, persiapan alat dan lainnya oke hanya tidak segera melepas torniket dari tangan pasien, volume maksimal tabung edta 3 cc jangan diisi lebih dari itu ya
Refleks Patologis dan GCS	penilaian verbal dan movement salah (pemberian stimulus nyeri yg benar, lihat dan nilai semua respon sekaligus)
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	tidak melakukan homogenisasi dengan menggoyangkan vial, pembuatan sediaan apus darah tidak menyebar merata.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711019 - MUHAMMAD KEMAL ATTHARIQ

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	
HEMOGLOBIN	
Injeksi Intravena	ganti jarum dulu baru buang udara, jangan menyentuh jarum dengan sarung gtangan bersihmu, aspirasi dulu sebelum menasukkan obat, tekan bekas suntikan, kurang edukasi, perhatikan sterilitas
Komunikasi	baik memperkenalkan diri... hindari kalimat kalau boleh tau.. apalagi diucapkan berulang kali.. lakukan pencatatan informasi y de.. keluhan utama pasien demam. belum dilakukan penggalian lebih lanjut seperti onset , karakterstik, yg memberatkan meringkan... ax sistem pusing, mual, bapil, lemas, pegal2.. lengkapi lagi y de.. baik mencoba resume dan konfirmasi. akan baik sebut nama pasien.. mbak ratih bukan hanya mbaknya. saat menggali gali informasi lebih lanjut dengan pertanyaan terbuka y de..
Pemasangan Infus	Tidak menyebutkan alat/bahan yang akan digunakan, cairan infus banyak terbuang. Tidak berkomunikasi dg pasien saat tindakan. Sudut saat memasukkan jarum >30 derajat. Setelah jarum masuk ditinggal mengambil selang infus, darah akan memancar. Infus tidak masuk ke pembuluh darah, cairan infus tidak menetes.
Pengecatan Gram / ZN	labeling masih salah untuk kasus TB, masker tidak dipakai sejak awal,
Pungsi Vena	tidak mengencangkan jarum di spuit/ tangan kiri tidak meregangkan kulit pasien saat penusukan, torniket dipasang terlalu lama/ bekas alkohol swab dan bungkusnya jang dibuang di tempat yang sama, bedakan sampah medis dan non medis/ darah tidak terambil, sudut sudah benar tetapi kedalaman saat menusukkan jarum/
Refleks Patologis dan GCS	salah menilai respon verbal, dan E itu "eye" bukan visual,jika tau ada amsalah pada GCS dan atau refleks patologis maka rujukalah/konsulkan
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	cara homogenisasi bukan di kocok ya dek tetapi di goyang-goyangkan tabungnya. performa sudah bagus hanya saja kurang rapi yaitu vial yang berisi darah tidak di tutup kembali.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711022 - NABILA HASNA MUFLIHA

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	
HEMOGLOBIN	tidak mempersiapkan alat dan membaca basmalah,
Injeksi Intravena	belum edukasi
Komunikasi	perkenalkan diri y de... ax sistem pusing mual.. lemas.. kalau makan bagaimana mbak.. nggak terganggu? -- akan lebih baik pertanyaan terbuka.. dan tidak ada judgement saat menggali... cuman minum parasetamol saja mbak? ini juga ada judgemnet.. ganti dengan ada obat lain yang diminum? -- upayakan menggali dengan kalimat tanya terbuka dan tidak ada judgement.. demam diminta skala itu maksudnya bagaimana y de... ax sistem pusing mual, bak, haus.. nafsu makan.. saat menggali ax sistem bertanyanya tidak sistematis.. setelah satu keluhan kembali ke pertanyaan yg lain yg sudah digali sebelumnya. saat demam hari kedua yang paling lemas.. makanya diberi obat? apakah memang demikian? perhatikan lagi saat konfirmasi maupun parafrase informasi dari pasien... kalau boleh tau lebih dihilangkan y de... sebut nama pasien... mbak ratih tidak hanya sebut mbaknya...
Pemasangan Infus	Belum menjelaskan tujuan dan cara. Alat belum semua dipersiapkan, ketika mau digunakan baru mencari. Tidak memasang perlak,
Pengecatan Gram / ZN	semua bahan habis pakai, setelah selesai dibuang di tempat sampah, jaga kerapian medan kerja.
Pungsi Vena	tidak menyebutkan tabung darah dengan antikoagulan atau tidak dan tidak melakukan homogenisasi darah, tidak mengencangkan jarum pada pada spuit
Refleks Patologis dan GCS	salah menilai respon verbal,jika tau ada amsalah pada GCS dan atau refleks patologis maka rujukalah/konsulkan
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	apusan darah yang dibuat terlalu tebal.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711023 - HIMIARY AZ ZAHRA

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	sentrifus tidak disebutkan
HEMOGLOBIN	warna belum sama, interpretasi kurang tepat
Injeksi Intravena	dik, ada banyak prosedur yang tidak sesuai. penentuan titik injeksi masih salah, memasukkan jarum tidak tegak lurus dan kurang dalam. tidak edukasi.
Komunikasi	sambung rasa baik/ RPS sudah menanyakan (onset, pencetus, upaya pengobatan, konsistensi,)/ kondisi mules apakah bisa di buat skala? RPS kurang mendalam terkait keluhan utama, bertanyanya berbelit-belit,/ AS saraf (pusing, demam), yang lainnya tidak digali/ komunikasi kurang sistematis, pencatatan baik
Pemasangan Infus	persiapan diawal oke. gelembung udara diselang infus masih banyak. tiga kali mencoba gagal. memasang torniket saat mengulang ketiga tidak tepat, longgar. waktu habis, tidak berhasil memasang infus. mau melakukan pemasangan itu tangan pasien diluruskan dulu ya dek, kalau miring begitu pasti tidak akan berhasil. sudut penyuntikan juga diperhatikan, tadi sudutnya terlalu besar. yang didisinfeksi itu yang disuntikkan, bukan malah yang disampingnya. banyakin latihan lagi ya, makin banyak berlatih pasti akan makin lancar :)
Pengecatan Gram / ZN	preparaat tidak difixasi di atas bunsen, tidak memakai alkohol di sarung tangan
Pungsi Vena	memasang torniquet brp menit?jgn lupa memasang label dan menulis identitas, kalau ambil darah sebaiknya di vena yang besar mbak kl disebelah distal lebih sakit, edukasi kurang untuk tidak menekuk bagian yang diambil darah
Refleks Patologis dan GCS	GCS : E2 oke, V2 --> keliru, M1 --> keliru. dicek lagi coba ya... V nya pasien meng"aduh" lhooo.. Refleks Patologis : sudah baik
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711024 - INDRA JUSTIKA HARIYANTO

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	interpretasi keliru
HEMOGLOBIN	
Injeksi Intravena	prosedur anda sudah benar
Komunikasi	sambung rasa baik/ RPS: sudah ditanyakan (onset, konsistensi, darah, frekuensi, pencetus, memperingan, upaya pengobatan) beberapa pertanyaan tidak jelas maksudnya (penjalaran nyeri di diare?)/ AS: digestif (nyeri perut, mules) saraf (nyeri kepala), indra (mata),respirasi (sesak), kv (berdebar), kulit / penggalian kurang sistematis, pencatatan baik
Pemasangan Infus	tidak menyambungkan infus set dengan three way. cara disinfeksi tidak tepat, pakai apa? cara sentrifugal itu bagaimana? jangan lupa tunggu sampai kering terlebih dahulu setelah disinfeksi. waktu habis, 3x mencoba gagal. banyak latihan lagi ya dek.
Pengecatan Gram / ZN	ok
Pungsi Vena	belum melakukan cara memperbesar vena. kehabisan waktu sehingga tidak selesai. jika tidak dapat darahnya: ulangi langkah dari awal, torniquet di lepas dulu. bsk lbh tenang ya
Refleks Patologis dan GCS	GCS : E2, V3, M4 --> oke, GCS sdh benar, tapi tidak usah berkali2 dirangsang nyeri yaa, bisa 1 kali rangsangan melihat beberapa bagian sekaligus. Refleks Patologis : baca lagi nama2 pemeriksaannya yaa, biar ga keliru menyebutkan nama pemeriksaannya :) teknik pemeriksaannya diperhatikan lagi
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711025 - MOCHAMAD AFIFUDIN

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	kurang hati-hati, persiapan kurang, interpretasi keliru
HEMOGLOBIN	
Injeksi Intravena	salah memilih area injeksi (bagian luka)
Komunikasi	sambung rasa kurang memperkenalkan diri, tidak mengucapkan salam di awal dan akhir/ RPS sudah menanyakan (ku, onset, frekuensi, konsistensi, warna, darah, pencetus, upaya pengobatan) AS: digestif, saraf (demam dan pusing)/ penggalian kurang mendalam, terkait anamnesis sistem/ pencatatan baik dan penggalian sistematis
Pemasangan Infus	tidak informed consent terlebih dahulu. tidak mempersiapkan threeway. tidak menyambungkan threeway ke selang infus. tidak menyebutkan lama pemasangan torniquet maksimal 1-2 menit. tidak ada bahasa verbal apapun saat akan melakukan sesuatu, misal saat mau menyuntikkan jarum dsb. lebih dari 3x mencoba gagal terus. waktu habis. walaupun ini hanya manekin tolong perlakukan seperti pasien beneran ya dek, rasakan betapa sakit nya disuntik berkali2.
Pengecatan Gram / ZN	spesimen pada objek glass beberapa bagian sangat teba,
Pungsi Vena	pasang torniquet maksimal brp menit? sebaiknya memperbesar vena sblm melakukan pungsi, setelah disenfeksi jgn dipegang2 lagi ya, sebelum menusukkan dieratan dulu jarumnya, torniquet tidak dilepaskan sampai akhir kasian pasiennya, pakai kapas kering yak mas saat menutup bekas suntikan td kapasnya mas afif beri betadine loh, mengalirkan darah ke tabung dilepas ya jarumnya dan tidak disemprotkan. jika tidak dapat darah ulangi langkah dari awal lepas torniquetnya
Refleks Patologis dan GCS	GCS : Interpretasi verbal keliru, bukan 2 --> perhatikan lagi baik2 yaa perbedaan interpretasi 2 dan 3 :) Refleks Patologis : oke.
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	sebut dan tunjuk alat yang diperlukan, homogenisasi, bilas cukup satu kali

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711026 - NUZULINA SAFIRA HAPSARI SUNANTO

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	meletakkan tabung kapiler dalam sentrifuse terbalik, membaca hasil salah
HEMOGLOBIN	tidak memastikan alat dalam kondisi bersih. masih ada sisa darah di mikropipet. tidak menunggu 1-2 menit.
Injeksi Intravena	kurang edukasi, pilih spuit yg tepat, injeksi intrakutan tidak perlu pake tornikuet
Komunikasi	6 ax sistem yg tergali. Pertanyaan relevan.
Pemasangan Infus	pemilihan kateter IV kurang tepat, sebaiknya pilih untuk ukuran anak. Prinsip aseptik kurang, ujung kateter sempat dipegang.
Pengecatan Gram / ZN	sudah baik
Pungsi Vena	belajar lagi yaa...pungsi vena dg vacutainer...belum pas cara injeksinya
Refleks Patologis dan GCS	pemeriksaan GCS dan refleks patologis masih ada yg salah dan belum memberikan saran tindakan lebih lanjut untuk dirujuk ke spesialis
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	belum melakukan homogenisasi darah EDTA. blm memberikan identitas pd kaca objek.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711027 - HANINDYA NUR UTAMA

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	tidak memastikan alat dalam kondisi bersih, mencuci tangan hanya sebelum pemeriksaan
HEMOGLOBIN	tidak memastikan alat dalam kondisi bersih. cuci tangan hanya diawal (waktu habis), masih ada sisa darah di mikropipet. tidak menunggu 1-2 menit. pengenceran terlalu banyak
Injeksi Intravena	oke
Komunikasi	6 ax sistem tergali. Penggalian keluhan utama sdh baik.
Pemasangan Infus	pemilihan kateter sudah benar untuk ukuran anak, namun pemilihan infus set kurang tepat.(peserta memilih tranfusi set).masih ada udara di selang infus
Pengecatan Gram / ZN	ose belum benar-benar memijar. waktu habis, pengecatan belum selesai karena awalnya salah melakukan pengecatan ZN
Pungsi Vena	tdk minta pasien mengepal2kan tgn utk perbesar vena,,lainnya ok
Refleks Patologis dan GCS	belum melakukan cuci tangan dengan baik dan belum memberikan tindakan lebih lanjut untuk dirujuk ke spesialis
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	alat dan bahan blm lengkap disebutkan

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711030 - LIANA MIRZA

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	tidak memastikan alat dalam kondisi bersih
HEMOGLOBIN	tidak memastikan alat dalam kondisi bersih. masih ada sisa darah di mikropipet. tidak menunggu 1-2 menit.
Injeksi Intravena	oke
Komunikasi	Sambung rasa sdh baik. Hanya 4 ax sistem tergali.
Pemasangan Infus	
Pengecatan Gram / ZN	sudah baik
Pungsi Vena	salah pilih tabung ya utk kimia darah lo..tdk tulis label
Refleks Patologis dan GCS	belum melakukan cuci tangan dengan baik dan pemeriksaan GCS masih ada yg salah
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	penggenangan dg metanol itu didiamkan sampai sediaan kering (selama 5 menit)

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711031 - FITTYATAL AZMIYA

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	
HEMOGLOBIN	
Injeksi Intravena	oke
Komunikasi	Sudah baik. Penggalian info sistematis dan relevan, sambung rasa jg baik.
Pemasangan Infus	didapatkan masih banyak udara pada selang infus. .saran: pastikan dl tidak ada udara di sepannjang selang infus.Pemilihan kateter IV sudah tepat
Pengecatan Gram / ZN	sudah baik
Pungsi Vena	BACA PERINTAH SOAL YA DIK, yang diminta dengan VACUTAINER LOO...(setelah selasi sadar)tetap tdk persiapan alat kurang maksimal...setelah disinfeksi tunggu kering dulu ya..lupa diplester..lainnya oke...tetap tenang walopun keburu2..
Refleks Patologis dan GCS	pemeriksaan GCS masih ada yg salah, dan belum memberikan saran tindakan lebih lanjut untuk dirujuk ke spesialis
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	blm lengkap menyebutkan dan menunjukkaalat dan bahan, blm homogenisasi darah EDTA,

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711032 - SENO DWI PRASETYO

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	tidak memastikan alat dalam kondisi bersih
HEMOGLOBIN	tidak memastikan alat dalam kondisi bersih, masih ada sisa darah di mikropipet
Injeksi Intravena	setelah jarum ditarik, bekas suntikan jangan ditekan dengan kapas
Komunikasi	Sudah baik. Rileks dan sistematis. Hanya saja kurangi gesture menggerakkan kaki.
Pemasangan Infus	kurang hati2 saat mengalirkan cairan infus.
Pengecatan Gram / ZN	sudah baik
Pungsi Vena	sudah baik, td sempat 2x tusukan jadi agak kurang nyaman, terkesan ragu2, hampir memegang area yg diinjeksi dg tangan juga,,,tdk melakukan cara memperbesar vena
Refleks Patologis dan GCS	pemeriksaan GCS masih ada yg salah dan menginterpretasi GCS maksimal itu 18, dan belum memberikan tindakan lebih lanjut untuk dirujuk ke spesialis
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	belummenyebutkan dan menunjukka kelengkapan alat dan bahan.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711033 - RIZAL AHSAN RIZQI

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	tidak memastikan alat dalam kondisi bersih, mencuci tangan hanya sebelum pemeriksaan, meletakkan tabung kapiler dalam sentrifuse terbalik, membaca hasil salah
HEMOGLOBIN	tidak memastikan alat dalam kondisi bersih, mencuci tangan hanya sebelum pemeriksaan, tidak menunggu 1-2 menit,
Injeksi Intravena	oke
Komunikasi	Butuh lbh rileks. Intonasi suara dilunakkan. Hanya keluhan 4 sistem yang tergali.
Pemasangan Infus	prosedural cukup baik.ketika sudah terkonfirmasi masuk vena, jangan lupa menarik jarum sambil perlahan masukkan kateter.perlak lupa belum dipake,
Pengecatan Gram / ZN	bunsen lupa belum dimatikan.
Pungsi Vena	persiapan alat kurang lengkap, tidak melakukan usaha memperpesar vena, tidak DISINFEKSI sebelum injeksi (ini fatal ya dik), saat dapat darah lansung lepas torniqut nya ya, homogenisasi ?karena pilinya dg EDTA,,tdk usah uru2 ya
Refleks Patologis dan GCS	pemeriksaan GCS masih ada yg salah, dan belum memberikan saran tindakan lebih lanjut untuk dirujuk ke spesialis
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	belum homogenisasi darah EDTA, blm menybutkan dan menunjukkan alat dan bahan lengkap

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711034 - ARNETTA NOVITALIA

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	jgn lupa memastikan alat bersih dan baca basmallah
HEMOGLOBIN	saat mempersiapkan alat dibersihkan ya. jgn lupa baca basmallah
Injeksi Intravena	oke
Komunikasi	Sudah baik info yg digali, tapi kurang terkesan ramah dlm komunikasinya.
Pemasangan Infus	baik
Pengecatan Gram / ZN	bunsen lupa dimatikan tidak di awal prosedur (efisiensi)
Pungsi Vena	berulangkali ijeksi, harus disinfeksi lagi ya, apalagi dipegang2 lagi...teknik kurang tepat sehingga darah tdk terambil..
Refleks Patologis dan GCS	belum memberikan saran tindakan lebih lanjut untuk dirujuk ke spesialis
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	sip

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711036 - VANIA SALSABILA IHWANAH

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	perfect vania :)
HEMOGLOBIN	perfect vania :)
Injeksi Intravena	teknik menghilangkan udara harusnya cairan ditarik semua ke bawah ganti jarum baru buang udara, kasi injeksi secara teori sudah benar namun prakteknya kurang ke lateral
Komunikasi	vania sambung rasa baik, penggalian dengan pertanyaan terbuka tetapi pertanyaan masih belum sistematis. riw pengobatan sebaiknya bisa digali lebih lanjut, ax sistem respirasi yg berhub dengan demam paling sering batuk-pilek belum digali, sistem integumen, sistem muskuloskeletal, sistem kardiovaskuler dan endokrin belum ditanyakan sama sekali. informasi penting dicatat ya, agar nanti terbiasa terorganisasi utk penegakkan diagnosis. agak terburu2 padahal waktu masih banyak.
Pemasangan Infus	ingat SEGERA me;epaskan torniket kalau darah sudah keluar yaa.. :). jika infus set sudah terhubung dengan abocathnya, jangan lupa dilonggarkan pengontrol tetesannya yaa,, dialirkan cairannya, jangan dibiarkan dalam posisi terkunci tetesannya, jadi sebelum fiksasi pengontrol tetesan sudah dikendorkan/dilonggarkan pengontrol tetesannya.
Pengecatan Gram / ZN	tidak menggunakan masker mulai dari persiapan alat (menggunakan sesaat sebelum memulai pewarnaan). tidak membebaskan slide dari lemak,
Pungsi Vena	Alat yang dipersiapkan kurang (tidak menyiapkan tabung),tidak memastikan jarum sudah terpasang kencang pada spuit,cara memegang spuit kurang tepat (Terlalu jauh dari jarum,tidak melaporkan vena yang akan dipungsi pada evaluator,tidak melakukan tidakan setelah pungsi (waktu habis)
Refleks Patologis dan GCS	Cuci tangan sdh dilakukan, utk rangsang nyeri gunakan cara yang sesuai utk penderita agar bisa menilai dengan baik
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	mempersiapkan alat lebih baik lagi dan terus berlatih

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711038 - ANGGYTA DEWI HIKMAWATI

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	jangan lupa baca basmalah ya git.
HEMOGLOBIN	jangan lupa baca basmalah ya git. sempat terbalik menggunakan mikropipet. tidak menunggu 2 menit terlebih dahulu sebelum diencerkan.
Injeksi Intravena	konfirmasi identitas pasien ya, jelaskan prosedurnya, teknik menghilangkan udara harusnya cairan ditarik semua ke bawah ganti jarum baru buang udara biar tdk banyak cairan yg terbuang, berikan edukasi yg tepat ya
Komunikasi	anggyta sambung rasa cukup baik, tetapi sebaiknya panggil nama pasien ya, bukan mbak saja, RPS: keluhan utama sebaiknya digali dengan pertanyaan terbuka. demam bertambah berat dengan demam memuncak berbeda ya, karakter demam kurang digali dengan baik. Ax: sistem respirasi yg berhub dengan demam paling sering batuk-pilek belum digali (hanya menanyakan sesak nafas); integumen, endokrin belum ditanyakan sama sekali. BAB/BAK, durasi sebaiknya di bahasakan lebih mudah ya,
Pemasangan Infus	Pengisian drip chambernya kebanyakan dek. dikurangi lagi yaaa.. setengahnya cukup kok. lupa melepaskan torniketnya ;D ingat maksimal waktu pemasangan torniket yaak..
Pengecatan Gram / ZN	menghangatkan osce terlalu buru2, kurang sempurna panasnya.
Pungsi Vena	Tidak melaporkan vena yang akan dipungsi pada evaluator dan tidak memastikan vena yang akan dipungsi dengan palpasi,tidak memastikan jarum sudah terpasng kencang pada spuit,profesionalisme kurang karena tidak memperhatikan kenyamanan pasien (melakukan pungsi berulang2 tanpa meminta ijin pasien)
Refleks Patologis dan GCS	Lupa tdk cuci tangan yang awal, tp yang terakhir ingat, reflek nyeri utk motorik gunakan yang bisa utk menilai, mestinya diberikan rangsang nyeri, tadi hanya memberikan perintah
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	mempersiapkan alat lebih baik lagi

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711039 - UMBU SAEFUDIN PRIMA APRILIANTO

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	jangan lupa persiapan alat dan mengucapkan basmalah dulu ya dek.
HEMOGLOBIN	jangan lupa persiapan alat dan mengucapkan basmalah dulu ya dek, pengenceran terlalu muda.
Injeksi Intravena	pilihan jarum utk injeksi i.m tidak tepat, siapin alat dengan lengkap ya termasuk kasa, cara ambil obat harusnya desinfeksi dulu tutup botol, teknik menghilangkan udara harusnya cairan ditarik semua ke bawah ganti jarum baru buang udara, disentil2 jarumnya itu nanti setelah cairan ditarik ke bawah dulu semua, biar tdk banyak cairan yg terbuang, lokasi injeksi secara teori sudah benar namun prakteknya salah, harusnya betul2 sepertiga lateral dari sias ya di m gluteus medius bukan di maksimus yg menonjol, jangan lupa desinfeksi, jangan jarum dtinggal menancap di bokong pasien
Komunikasi	umbu sambung rasa cukup baik, tetapi sebaiknya panggil nama pasien ya, bukan mbak saja, RPS: penggalian faktor yang memperberat dan memperingan kurang pas, sebaiknya ditanyakan dengan pertanyaan terbuka, kualitas demam bisa ditanyakan dengan bahasa pasien misal demam tinggi/hangat? Ax: sistem respirasi yg berhub dengan demam paling sering batuk-pilek belum digali (hanya menanyakan sesak nafas); sistem kardiovaskuler, endokrin belum ditanyakan sama sekali. biasakan mencatat hal-hal penting ya, agar mudah menarik kesimpulan untuk penegakkan diagnosis
Pemasangan Infus	Perlaknya mana..? tangan jangan sampai menyentuh kanulnya yaaa.. sudut diperhatikan lagi yaaa, biar masuk ke pembulih darahnya.
Pengecatan Gram / ZN	sebaiknya setelah menghangatkan ose kamu tunggu sampai agak dingin sebelum osce digunakan untuk mengambil spesimen, menghangatkan osce kurang sempurna, harus selalu dr pangkal sampai dengan ujung ya dik. tidak menghilngkan lemak sebelum obyek glas digunakan. sebaiknya kalau menghangatkan preparat harus digerakkan maju mundur, jangan diam saja apinya, karena kalau hanya di 1 tempat maka panas tidak akan terdistribusi dengan merata.
Pungsi Vena	alat yang,dipersiapkan masih kurang,memilih vena dengan palpasi tapi tdk melaporkan pada eveluator,memasag torniquet namun tidak memberikan penjelasan,tidak melakukan cara memperbesar vena,melakukan desinfeksi namun tidak membiarkan sampai kering,tidak melepas torniquet,tidak memasang label dan identitas dengan lengkap
Refleks Patologis dan GCS	Cuci tangan sdh dilakukan, utk rangsang nyeri dapat gunakan cara yang sesuai utk penderita agar dapat menilai dengan baik
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	hasil apusan sudah baik, namun saat melakukan apusan tidak menggunakan gloves sedangkan bersentuhan dengan zat infeksius, lebih teliti dan hati-hati lagi terhadap spesimen jangan sampai terjatuh

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711040 - CAHYA RAHMA MIFTAH

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	membaca kadar hmt tidak tepat.
HEMOGLOBIN	perfect cahya :)
Injeksi Intravena	2/3 itu tidak harus, lebih juga boleh tergantung ketebalan kulit dan lemak pasien, cara memegang spuit sebaiknya jangan di genggam, edukasi lebih spesifik ya
Komunikasi	cahya sambung rasa cukup baik, tetapi sebaiknya panggil nama pasien ya, bukan mbaknya, kurang empati (kadang tertawa, kadang bertanya trus dijawab sendiri), perlu banyak latihan, identitas pasien dilengkapi juga dengan pekerjaan ya. RPS: menggali keluhan utama sebaiknya dengan pertanyaan terbuka ya, kurang sistematis, , penggalian faktor yang memperberat dan memperingan kurang pas, kualitas demam/suhu demam bisa ditanyakan, atau dikira2 dengan bahasa pasien misal demam tinggi/hangat? Ax: sistem respirasi yg berhub dengan demam paling sering batuk-pilek belum digali (hanya menanyakan sesak nafas); sistem kardiovaskuler, digestivus, genitourinaria dan endokrin belum ditanyakan sama sekali. masih ada sisa waktu, fokusnya RPS ya, selesaikan dulu, jangan melebar sampai RPK, RPSosek.
Pemasangan Infus	kalau mengganti tempat penusukan, tetap dilakukan prosedur lg dr pembesaran vena dan desinfeksi yaaa.. ingat torniket jangan lupa dilepaskan kalo darahnya sdh keluar, ingat waktu maksimal pemasangan torniket.
Pengecatan Gram / ZN	tidak menggunakan masker mulai dari persiapan alat, sebaiknya setelah menghangatkan ose kamu tunggu sampai agak dingin sebelum osce digunakan untuk mengambil spesimen, tidak menghilngkan lemak sebelum obyek glas digunakan
Pungsi Vena	memasang torniquet namun hanya menjelaskan 1 hal saja (pemasangan 4-5 jari),tidak membiarkan alkohol kring stlh desinfeksi,belum memastikan apakah jarum sudah terpasang kencang pada spuit, yg lain ok
Refleks Patologis dan GCS	Lupa tdk cuci tangan yang awal, tp yang terakhir ingat, reflek nyeri utk motorik gunakan yang bisa utk menilai
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	lebih teliti dan terus berlatih lagi

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711042 - RATU ASTRID NOVIANTI

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	perfect astrid :)
HEMOGLOBIN	perfect astrid :)
Injeksi Intravena	lokasi penyuntikan secara teori benar 1/3 lateral, namun prakteknya masih terlalu ke tengah (gluteus maksimus tidak boleh), dan harusnya aspirasi dulu dan menghilangkan udara jangan lupa
Komunikasi	anamnesis tdk perlu cuci tangan ya, astrid sambung rasa cukup baik, identitas pasien dilengkapi juga dengan pekerjaan ya. penggalian informasi lebih banyak dengan pertanyaan tertutup. pertanyaannya satu2 ya, jangan berondongan. RPS suhu demam bisa ditanyakan, atau dikira2 dengan bahasa pasien misal demam tinggi/hangat? yang dibuat skala biasanya hanya nyeri ya (VAS), yang memperberat belum ditanyakan; Ax: sistem respirasi yg berhub dengan demam paling sering batuk-pilek belum digali (hanya menanyakan sesak nafas); sistem genitalia (misal gangguan haid), sistem muskuloskeletal, dan endokrin belum ditanyakan sama sekali. masih ada sisa waktu, bisa merangkum hasil anamnesis dan dikroscek kepada pasien,
Pemasangan Infus	Pengisian drip chamber kebanyakan. Kanulnya dimasukkan semua ya ke dalam pembuluh darahnya sampe mentok, itu masih ada kanul yang tampak diluar, kurang sempurna memasukkannya. Saat sdh terpasang , longgarkan pengontrol tetesan sampai diakhir nanti diatur tetesannya, jangan terlewat ya,, jangan dikunci oengontrol tetesannya jika sudah terpasang infus setnya.
Pengecatan Gram / ZN	memanaskan osce pasca pengambilan spesimen kurang lama hingga membara, pembuatan preparat kurang jelas, spesimen yang diambil terlalu sedikit, lain-lain tindakan cukup baik, mumngkin karena grogi jadi tremor. sebaknya saat membuat preparat, slide obyek diletakkan diatas meja saja ya
Pungsi Vena	tidak membiarkan alkohol sampai kering setelah desinfeksi,tidak memastikan jarum sudah terpasng kencang pada spuit,tidak meregangkan tempat pungsi dengan ibu jari dan jari telunjuk,yang lain sdh ok
Refleks Patologis dan GCS	Cuci tangan sdh dilakukan, utk rangsang nyeri gunakan cara yang sesuai utk penderita agar bisa menilai dengan baik
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	diharapkan mempersiapkan alat terlebih dahulu secara lebih baik

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711043 - MAULANA HAFIZ PASHALENKO

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	waktu habis, tidak sempat melakukan pemeriksaan hematokrit.
HEMOGLOBIN	kurang memperhatikan prinsip sterilitas. cara pengambilan spesimen kurang tepat, awalnya tepat 2 mikroliter, tetapi cara ngelap kurang tepat, jadi berkurang banyak. mengulang ambil, tetapi lupa dilap kembali sebelum dimasukkan ke tabung pengencer. waktu habis belum selesai mengencerkan. tidak sempat membaca kadar Hb.
Injeksi Intravena	kenalkanlah dirimu, pastikan identitas pasiennya, jelaskan prosedur yg akan dilakukan, jangan cuma minta kesediaan, desinfeksilah tutup botol obat, teknik menghilangkan udara harusnya cairan ditarik semua ke bawah ganti jarum baru buang udara, disentil2 jarumnya itu nanti setelah cairan ditarik ke bawah dulu semua, biar tdk banyak cairan yg terbuang, tentukan lokasi dulu 1/3 lateral sias-coxygeus, baru desinfeksi, bukan milih di bokong yg menonjol itu (gluteus maximus ini salah), kalo injeksi itu ditusukkan dulu baru aspirasi dan disemprotkan, bukan aspirasi, baru tusukkan jarum, edukasi koq jangan banyak gerak2, ayo pelajari lagi apa edukasi yg benar
Komunikasi	maulana sambung rasa kurang, nada suara interogatif, tdk memperkenalkan diri dan tdk menggali identitas pasien dengan lengkap. sudah kenalan jangan dipanggil "mbaknya" ya, RPS blm menggali onset,yang memperberat-memperingat, riwayat pengobatan kurang digali, keluhan utama sebaiknya digali dengan pertanyaan terbuka. Ax sistem: saraf, endokrin, urogenital, digestiv, kardiovaskuler belum digali, hindari kata2 medis: tremor, pertanyaan bolak-balik kurang sistematis, waktu sisa banyak bgt.
Pemasangan Infus	Jarak pemasangan torniket diperhatikan lagi, jangan terlalu dekat dengan posisi penusukan abocath. Perhatikan ukuran abocathnya yaaa, kasusnya anak apa dewasa?. jangan dilepaskan kedua tangannya saat melonggarkan pengontrol tetesan. Dan juga saat akan fiksasi jangan dilepaskan semua tangannya, tetap 1 tangan memegang infus yang sudah terpasang. Fiksasi : buka kertas hipafixnya, untuk memfiksasi ya. jangan malah ditumpuk dengan plester coklat untuk menempelkan hipafixnya.
Pengecatan Gram / ZN	tidak menggunakan masker, tdk menulis label. menghangatkan ose harus selalu dr pangkal ke bagian ujung ya dik. tidak menyebutkan waktu yang diperlukan saat preparat didiamkan (saat fiksasi dan pasca pemberian zn A), mengulangi lagi dr awal karena saat mau melakukan zn B slide terjatuh di dalam bak. namun tindakan tidak sempurna (tidak menghangnatkan slide, tdk labeling, prinsip menghangatkan ose salah), preparat tdk difiksasi dan dilewatkan diatas api (langsung diwarnai A), api harus selalu digerakkan maju mundur ya dik, jangan di satu lokasi aja. diamkan berapa lama? zn B sampai gimana? kok netesi zn C ke slide dikit sekali? tdk menutupi semua bagian preparat? waktu 10 menit untuk zn c? dikeringkan dengan suhu? tdk cuci tangan sebelum sarung tangan dibuka.
Pungsi Vena	tidak melakukan informed consent dan konfirmasi identitas,tidak menyiapkan alat,memasang torniquet tapi tidak memberi penjelasan, memilih vena dengan palpasi tapi tidak melaporkan pada evaluator,tidak melakukan tindakan untuk memperbesar vena,melakukan desinfeksi namun tidak membiarkan sampai kering,tidak dapat melakukan pungsi vena dengan spuit,tidak melakukan semua tindakan setelah pungsi vena

Refleks Patologis dan GCS	Lupa tdk cuci tangan yang awal, tp yang terakhir ingat, reflek nyeri utk motorik gunakan yang bisa utk menilai
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	diharapkan mengucapkan apa yang dipersiapkan dan dilakukan

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711044 - NUR FAUZIATUN FAIDAH

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	Blm memastikan alat bersih, terburu2, wtk habis, darah krg, blm memutar sentrifus
HEMATROKIT	Blm memastikan alat bersih, terburu2, wtk habis, darah krg, blm memutar sentrifus
HEMOGLOBIN	Ckp baik, tp wkt terlalu lama menyebutkan alat diulang2, blm dipastikan alat bersih
HEMOGLOBIN	Ckp baik, tp wkt terlalu lama menyebutkan alat diulang2, blm dipastikan alat bersih
Injeksi Intravena	lebih teliti dalam menentukan lokasi2 injeksi dan lebih sistematis lagi tahapannya
Komunikasi	overall ok, suasana tidak tegang
Pemasangan Infus	mengalirkan infus saat membuang udara jangan terlalu banyak ya, secukupnya saja; tidak menyebutkan lama maksimal pemasangan torniquet; melakukan desinfeksi dengan benar, namun vena yg ditusuk justru vena yg tidak didesinfeksi; jangan lupa pasang perlak ya agar darah tidak berceceran; sebelum fiksasi jangan lupa cek aliran infus lancar atau tidak; lain2 sudah baik
Pengecatan Gram / ZN	Cukup Baik, hanya saja ada kesalahan saat pengecatan Zn A. Zn A diteteskan tidak sampai luntur, karena preparat belum ditetesi Cat apapun. Selain itu tidak dilakukan pemanasan saat preparat tergenang Zn A.
Pungsi Vena	tidak memastikan dan melaporkan tempat penusukan, bahkan saat penusukan masih ragu akan menusuk di daerah mana
Refleks Patologis dan GCS	E3? membuka mata dengan rangsang nyeri stimulus nyeri responnya dapat menilai 3 aspek... pasien mengaduh de bukan mnegrang... v?? tidak usah berulang kalo stimulusnya de... m melawan rasa sakit de? pasien hanya menghindar.. Refleks Gordon de bukan Gordo..cermati lagi respon positif dari reflekspatologis di kaki y de... interpretasi yg diperankan pasien belum sesuai... cuci tangan pasca px y de

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711045 - FARRAS INTAN BARNITA

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	Blm memastikan alat dalam kondisi bersih, blm cuci tangan di akahir, wkt habis
HEMATROKIT	Blm memastikan alat dalam kondisi bersih, blm cuci tangan di akahir, wkt habis
HEMOGLOBIN	Blm memastikan alat dalam kondisi bersih, cuci tgn di akhir blm dilakukan, tdk membiarkan 1-2 mnt spy eritrosit lisis
HEMOGLOBIN	Blm memastikan alat dalam kondisi bersih, cuci tgn di akhir blm dilakukan, tdk membiarkan 1-2 mnt spy eritrosit lisis
Injeksi Intravena	sudah cukup baik
Komunikasi	baik
Pemasangan Infus	Farras, saat IC sampaikan juga ya risiko yang dapat ditimbulkan saat tindakan; memebuang udara, mengalirkannya ke bengkok bukan comb; tidak menyampaikan lama maksimal pemasangan torniquet; menahan darah yg keluar jangan pakai tangan, sarung tangan yg dipakai kan tidak steril, lebih baik tahan dg harum cateter IV (jarum jangan dikeluarkan semua sampai siap disambung dengan infus set; sebelum fiksasi pastikan dulu infus berjalan lancar; lain2 sudah baik
Pengecatan Gram / ZN	Secara umum sudah Baik, hanya saja langkah fiksasinya terbalik. BIarkan kering 15-30 menit dahulu baru difiksasi di atas bunsen selama 3-5 detik.
Pungsi Vena	belum menyebutkan syarat vena yang dipilih, memegang tempat penusukan yang sudah didesinfeksi tapi tidak mendesinfeksi kembali
Refleks Patologis dan GCS	stimulus nyeri responnya dapat utk nilai 3 aspek EVM y de... e 2 v 3 m 1..?? pasien mengindar rangsangan nyeri...

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711047 - HENRI YULIAN CAESAR

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	
HEMOGLOBIN	
Injeksi Intravena	penjelasan prosedur tindakan ke pasien tidak sesuai skenario, tidak menyebutkan obat yang diperlukan dan memilih sediaan vial bukan ampul, pemilihan tempat penyuntikan kurag tepat, tidak mendesinfeksi kembali daerah oenyuntikan setelah dipegang, prosedur tindakan kurang tepat (mencubit area injeksi seperti injeksi IM, jarum belum terlalu masuk intrakutan sehingga tidak terbentuk gekembung d kulit), saran : berlatih lagi cara aspirasi obat dari vial ataupun ampul
Komunikasi	secara keseluruhan sudah cukup baik. hal yang sudah ditanyakan berupa RPS : keluhan utama demam, 5 hari yll, demam dirasakan naik turun, naik terutama pada sore hari. Keluhan lain berupa nyeri kepala mual sembelit. Tidak disertai muntah. Hal yang memperburuk keluhan adalah aktivitas, keluhan akan berkurang dengan istirahat dan minum penurun demam. Sudah diberikan obat bodrex. Perlu ditambahkan pertanyaan berupa apakah ada bintik di kulit. Anamnesis sistem kurang lengkap karena belum menanyakan sistem integumentum, endokrin, muskuloskeletal
Pemasangan Infus	Konfirmasi identitas tidak hanya pada orang tua (ibu) tapi juga identitas pasiennya ya (bayi). Teknik pemasangan masih salah. Tidak pasang torniquet?? Tutup selang infus jangan dibuka dulu sebelum kateter siap dan masuk ke vena semua. Risiko tersentuk area tidak steril & kontaminasi. Sebaiknya disambungkan ke threeway untuk memudahkan akses kalau perlu tambahan obat/cairan intravena. Dilatih lagi ya.
Pengecatan Gram / ZN	persiapan alat kurang. saat membebaskan gelas obyek dr lemak, seharusnya dilewtkn diatas nyala api, bukan hanya diatasnya. saat fiksasi diatas api bunsen seharusnya digerakkan ke depan dan belakang, bukan diputar2. saat pengecatan, gram C seharusnya tepat luntur. mencuci dgn air mengalir seharusnya pelan saja ya.
Pungsi Vena	sebelum pasang torniquet dicari dulu venanya, pasang torniquetnya mau brp menit, setelah didesinfeksi daerah yang sdh didesenfeksi jgn dipegang2 lagi jd gak steril. teknik pungsi: tangan kiri meregangkan kulitnya kalau tdk dapat darahnya ulangdari awal, torniquet dilepas ganti jarum baru cari lagi venanya. belum memasang label.
Refleks Patologis dan GCS	GCS : E3 : betul. V4 betul. M5 betu. Interpretasinya dek kalo sprti itu?. Refleks patologis : hoffmann tromner oke. babinski oke. chaddock oke. oppenheim oke. gordon oke. schaefer oke. rossolimo-mendelbachtherew --> penyebutan nama2 pemeriksaannya diperhatikan lagi yaa, biar ga salah.. :)
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	alat kurang lengkap disebutkan, belum homogenisasi, belum dikeringkan sebelum dicat, waktu kebalik(salah).

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711048 - NONNI DWI AMARITA

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	Blm memastikan alat dalam kondisi bersih, darah krg sdkt
HEMATROKIT	Blm memastikan alat dalam kondisi bersih, darah krg sdkt
HEMOGLOBIN	Ckp baik hanya blm memastikan alat dlm kondisi bersih, tingkatkan
HEMOGLOBIN	Ckp baik hanya blm memastikan alat dlm kondisi bersih, tingkatkan
Injeksi Intravena	lebih teliti lagi dalam menjaga kesterilan
Komunikasi	overall baik
Pemasangan Infus	Nonny, membuang cairan infusnya banya sekali, jika mau membuang udara cuang secukupnya saja ya; memposisikan pasien tidak dilakukan (meminta membuka area yg akan dipasang infus, pasien berbaring), lama pemasangan torniquet tidak disampaikan; darah tidak keluar saat penusukan namun langsung disambungkan dg treeway akibatnya tetesan infus tidak jalan karena vateter IV tidak berada dalam lumen vena; sebelum fiksasi pastikan dulu ya infusnya lancar; lain2 sudah baik
Pengecatan Gram / ZN	Sudah Baik, suka bersih-bersih dan beres-beres setelah bekerja.
Pungsi Vena	belum menyampaikan syarat vena yang dipilih, mendapatkan darah setelah percobaan >5 kali, tatalaksana "darah tidak keluar" belum tepat (jarum dicabut begitu saja tanpa menekan dengan kapas, desinfeksi ulang hanya di beberapa percobaan ulang, spuit tidak diganti, bahkan langsung tusuk ulang), perhatikan lagi prinsip kenyamanan pasien, kehati-hatian, dan aseptik.
Refleks Patologis dan GCS	stimulus nyeri.. responnya bisa utk nilai 3 aspek EVM.. e 2 v 1 ? pasien bisa mengaduh m menghindar.. pelajari lagi teknik memukulkan palu di refeks rosolimo dan mendel bechterew..

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711049 - ANINDITA RAHMADIANI SUKAMTO

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	Ckp baik tingkatkan
HEMATROKIT	Ckp baik tingkatkan
HEMOGLOBIN	Sbenarnya ckp baik, hanya darah sdkt belepotan di awal, interprestasi Hb krg tepat
HEMOGLOBIN	Sbenarnya ckp baik, hanya darah sdkt belepotan di awal, interprestasi Hb krg tepat
Injeksi Intravena	sudah cukup baik, lokasi2 injeksi diperhatikan
Komunikasi	baik, cross check tidak perlu dibacakan semua hasilnya
Pemasangan Infus	Dit, saat persiapan alat area steril hanya boleh disis benda steril ya, flabot infus diluar area itu; pasien dewasa kasus diare menggunakan infus makro ya bukan mikro; sambungkan dulu ke treeway baru buang udara; mengisi tabung infus setnya terlalu penuh, cukup setengah saja ya; ujung infus set itu area steril, jangan disentuh tangan; tidak menyambungkan dg treeway; tidak menyebutkan lamanya maksimal pemasangan torniquet; memasukkan cateter IV berbarenagn dg mengeluarkan jarum, jangan jarum sudah keluar, cateter IV baru dimasukkan dan sudah terkena tangan yg tidak steril; sebelum memfiksasi pastikan dulu infus lancar; lain2 sudah baik
Pengecatan Gram / ZN	Secara umum sudah Baik, hanya saja kurang memfiksasi preparat di atas bunsen 3-5 detik.
Pungsi Vena	kurang cermat membaca soal (awalnya mempersiapkan pungsi metode tabung vacutainer), belum melakukan cara memperbesar vena, tidak melepas jarum sebelum mengalirkan darah ke tabung, perhatikan pronsip kehati-hatian (membiarkan jarum mengarah kemana-mana tanpa tutup)
Refleks Patologis dan GCS	stimulus nyeri.. responnya bisa utk nilai 3 aspek EVM.. pasien sudah mrespon tidak perlu berulang kali dilakukan de.. e 2 v 3 m4 ok.. hoffman tromnar pegang jari tengah y de...

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711050 - AULIA YUSTI PRAWARNI

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	Tdk memastikan alat dalam kondisi bersih, blm membaca basmalah, tdk cuci tangan di awal, darah agak belepotan, awalnya salah meletakkan di sentrifus namun diperbaiki
HEMATROKIT	Tdk memastikan alat dalam kondisi bersih, blm membaca basmalah, tdk cuci tangan di awal, darah agak belepotan, awalnya salah meletakkan di sentrifus namun diperbaiki
HEMOGLOBIN	Tdk memastikan alat dalam kondisi bersih, blm membaca basmalah, tdk cuci tangan di awal, tidak mendiamkan 1-2 menit agar eritrosit lisis, memberikkan aquades awalnya msh di luar kompartemen
HEMOGLOBIN	Tdk memastikan alat dalam kondisi bersih, blm membaca basmalah, tdk cuci tangan di awal, tidak mendiamkan 1-2 menit agar eritrosit lisis, memberikkan aquades awalnya msh di luar kompartemen
Injeksi Intravena	sudah cukup baik
Komunikasi	bagus, ijin anamnesis sambil menulis data kpd pasien
Pemasangan Infus	Aulia, jangan lupa mengunci infus set esebelum menghubungkan ke flabot infus ya; tidak menghubungkan dg treeway sebelum membuang udara; memposisikan pasien tidak dilakukan (meminta membuka area yg akan dipasang infus, pasien berbaring); tidak menyebutkan lama maksimal pemasangan torniquet; vena yang sudah didesinfeksi jangan dipegang lagi ya, lebih baik pastikan dulu vena yg akan ditusuk yg mana; tidak meregangkan kulit di atas vena sebelum penusukan; tidak menekan proksimal area penusukan agar darah yg keluar tidak banyak saat akan menghubungkan ke treeway; tidak memastikan infuslancar sebelum mefiksasi, fisasi belum selesai waktu habis; lain2 sudah baik
Pengecatan Gram / ZN	Secara umum sudah Baik, hanya saja kurang memfiksasi preparat di atas bunsen 3-5 detik.
Pungsi Vena	belum menyampaikan syarat vena yang dipilih, tidak menyampaikan daerah mana yang akan dilakukan penyuntikan, tidak mendapatkan darah hingga percobaan ke >6 kali. Tatalaksana gagal pungsi sudah cukup baik (mencabut jarum dengan benar, desinfeksi kembali, ganti spuit) tapi tidak pindah dari daerah penusukan sebelumnya, perlu berlatih lagi teknik pungsi yang benar
Refleks Patologis dan GCS	1 stimulus nyeri responnya bisa utk nilai 3 aspek y de.. e 2 v m belum sesuai... hofman tromnr jari tengah di pegang y de... kalau mau periksa refleks patologis di kaki.. jari kaki jangan dipegang y de.. biar bisa dinilai refleksnya

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711051 - YONI AULIA MASRUROH

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	waktu habis tdk sempat cuci tangan setelah tindakan. interpretasi hmt 42?
HEMOGLOBIN	belum sempat cuci tangan setelah tindakan. saat memesukkan spesimen msh ada sisa darah di pipet. lbh baik lagi ya dalam manajemen wktu shg tidak kehabisan waktu
Injeksi Intravena	kurang edukasi
Komunikasi	Sudah baik info yg digali dan komunikasinya.
Pemasangan Infus	pemasangn infus sudah baik, fiksasi belum selesei waktu habis
Pengecatan Gram / ZN	kalo pengecatan gram, setelah ambil spesimen tidak perlu masuk pasir alkohol. belum menyemprotkan alkohol pada sarung tangan seusai tindakandan kedua tangan saling menyilang
Pungsi Vena	DIBACA SOAL DG TELITI YA DIK, diminta dengan vacutainer lo bukan spuit..jd persiapan dan cara injeksi tidak tepat...setelah sadar dan diulang waktu habis....lebih teliti lg ya
Refleks Patologis dan GCS	belum cuci tangan dengan baik dan belum memberikan saran tindakan lebih lanjut misal rujukan ke spesialis
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	kalau kesulitan pakai penjepit, pakai tangan aja..jadinya gak pada jatuh preparatnya

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711052 - AZIZAH ALFAATIHAH SALSABILA

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	
HEMOGLOBIN	
Injeksi Intravena	penjelasan prosedur tindakan ke pasien tidak sesuai skenario, tidak menyebutkan obat yang diperlukan dan memilih sediaan vial bukan ampul, pemilihan tempat penusukan kurang tepat, perhatikan faktor kenyamanan pasien (hati-hati saat mencabut jarum)
Komunikasi	secara keseluruhan sudah cukup baik. hal yang sudah ditanyakan berupa RPS : keluhan utama demam, 5 hari yll, demam dirasakan naik turun, naik terutama pada sore hari. Keluhan lain berupa nyeri kepala mual sembelit. Tidak disertai muntah. Hal yang memperburuk keluhan adalah aktivitas, keluhan akan berkurang dengan istirahat dan minum penurun demam. Sudah diberikan obat bodrex. Perlu ditambahkan pertanyaan berupa apakah pasien merasa lemas dan apakah ada bintik di kulit. Anamnesis sistem kurang lengkap karena belum menanyakan sistem integumentum, endokrin, muskuloskeletal dan respirasi
Pemasangan Infus	Persiapan alat kurang, pilih infus set dipertimbangkan usia dan kebutuhan cairan, mau pakai yg makro atau mikro? Teknis persiapan dan pemasangan infus set masih perlu dilatih.. Kalau ke pasien beneran itu darahnya sudah netes-netes dek.. Disambungkan dulu ke selang infus baru nyiapkan untuk fiksasi..
Pengecatan Gram / ZN	saat fiksasi diatas api bunsen seharusnya digerakkan ke depan dan belakang. tdk mencuci tangan setelah lepas sarung tangan.
Pungsi Vena	belum sampai mendapatkan darahr.jika tidak dapat darah diulangi dari awal (lepas torniquet, ganti jarum dan tabung baru cari venanya lagi). azizah tdk mendapatkan darah mgkn krn kurang dalam saat menusukkan jarum atau salah lokasi vena
Refleks Patologis dan GCS	GCS : E3 V4 M5 --> sdh baik. Refleks Patologis sdh cukup baik
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	belum homogenisasi, belum dikeringkan sebelum di cat, belum diberi identitas

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711053 - MUHAMMAD ULIL ALBAB

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	alat yg digunakan apa saja disebutkan lengkap ya, dan dipastikan bersih. tabung kapiler diisi hanya 2/3 ya, itu terlalu banyak.
HEMOGLOBIN	tdk menyebutkan alat yg dipakai dgn lengkap dan memastikan alat bersih. HCl lebih dr angka 2. spesimen yg ada di luar mikropipet seharusnya dibersihkan ya. tdk menyebutkan menunggu lisis eritrosit. pengenceran kurang, warna terlalu tua dibanding komparator. satuan kadar Hb belum tepat.
Injeksi Subkutan	alat yang disiapkan masih kurang,belum memastikan jarum terpasang kencang pada spuit,tidak melakukan pemilihan tempat injeksi dan melaporkannya pada evaluator,setelah desinfeksi sebaiknya biarkan sampai kering dulu,teknik injeksi sudah hanya pemilihan spuit sebaiknya diperbaiki (pake yg 3 cc)
Komunikasi	sip, perfect Ulil :)
Pemasangan Infus	baca tujuannya buat apa dek.. sesuai sama kasusnya yaa.. dibaca dlu kasusnya agar lebih tepat penjelasannya ke pasien.pemilihan infus set keliru dek, ini kasusnya sudah jelas kemungkinannya pasien akan ditransfusi. jangan dipakai yang makro set yaa. pemasangan torniketnya kurang tepat. 5-10cm kan seharusnya, tp itu dipasangnya diatas fossa cubiti, kejauhan yaa.. perhatikan lg teknik fiksasi di kulit pasiennya ya.. kalau memasukkan kanul abocath itu sampai mnetok ya, jangan menyisakan diluar sebagian besar kanulnya, yg masuk cm sedikit, akhirnya lepas lg kan infus nya pdhal sdh tersambung dengan infus set, saat dipasang ulang juga sprt itu, kanulnya masih diluar sekitar 1 cm.
Pengecatan Gram / ZN	kurang hati-hati meletakkan gelas obyek
Pungsi Vena	pilih vena dilapporkan, diminta mengepalkan tangan utk memperbesar vena ya, , perhatikan jika gagal dan ganti lokasi step diulang, tdk homogenisasi?tdk memebrikan label, dan tdk meminta /edukasi setelah suntikan
Refleks Patologis dan GCS	cuci tangan sebaiknya dimulai dari awal pemeirksaan ya dik (bukan di tengah pemeriksaan), dan tidak melakukan cuci tangan diakhir pemrriksaan , px GCS yang benar hanya M saja, E dan V salah. sebaiknya melakukan px hofman trommer jari tengah lebih tepat di ekstensikan agar memudahkan keluarnya reflek tersebut. dapat melakukan px reflek patologis namun salah meninginterpretasikan hasil pemeriksaan (2 hasil pemriksaan dikatakan positif?). positif harusnya itu jika ada dorsofleksi ibu jari kaki dan atau disertai dengan pemekaran pada 4 jari yang lainnya dik!, belajar lagi ya.
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	oke

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711054 - TAZKIA AUFA SAFINA

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	oke, sudah baik. tdk sempat cuci tangan setelah pemeriksaan
HEMOGLOBIN	HCl lebih dr angka 2. spesimen darah kurang, lebih teliti ya. tdk sempat cuci tangan setelah pemeriksaan. pengenceran akuades terlalu banyak, warna lebih terang.
Injeksi Subkutan	belum memastikan jarum sudah terpasang kencang pada puit, belum memilih daerah injeksi dan melaporkannya pada evaluator,teknik injeksi subcutan tidak tepat,edukasi masih kurang (minta pasien supaya tidak menekan tempat injeksi)
Komunikasi	anamnesis nya kok tidak sistematis Tazkia? RPS selesaikan dahulu, baru setelah itu pindah ke anamnesis sistem. tapi tadi kok RPS belum maksimal sudah pindah, malah sampai ke RPD, RPK, dan kebiasaan lingkungan juga, ini ujiannya cuma sampai anamnesis sistem loh :)) tapi secara keseluruhan sudah lumayan baik :))
Pemasangan Infus	three way nya gimana? kok tdk disambungkan sekalian?. pakai three way yaa.. perhatikan area yang sdh didesinfeksi jangan sampai saat akan memfiksasi tangan kita menyentuh lg area yg sdh didesinfeksi tsb. waktu habis saat memasukka abocath dan belum sempat menyambungkan infus setnya, dan tampaknya darah belum keluar, sudut diperhatikan lagi. mungkin bisa lbh dipercepat lg persiapan alatnya, dioerhitungkan dengan waktunya.
Pengecatan Gram / ZN	label kurang lengkap, ose tdk dibersihkan dengan baik
Pungsi Vena	Ic tdk enjelaskan resiko dll, homogenisasi?label tdk lengkap
Refleks Patologis dan GCS	sebaiknya melakukan px hofman trommer jari tengah lebih tepat di ekstensikan agar memudahkan keluarnya reflek tersebut. namun mampu mengerjakan 5 pemeriksaan reflek patologis dengan baik.
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	oke

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711055 - I GEDE SURYA PERMANA

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	alat yang dipakai disebutkan semua ya dan dipastikan bersih. meletakkan tabung di sentrifuse terbalik.
HEMOGLOBIN	alat yang dipakai disebutkan ya dan dipastikan alatnya bersih. tdk menyebutkan menunggu lisis eritrosit.
Injeksi Subkutan	belum memastikan jarum sudah terpasang kencang pada spuit,belum memilih tempat injeksi dan melaporkan pada evaluator,setelah desinfeksi biarkan sampai kering dl y,teknik subcutan sudah tepat hanya cara memegang spuit perlu diperbaiki,komunikasi sudah baik hanya edukasi kurang tepat (seharusnya meminta pasien untuk tidak menekan beas injeksi)
Komunikasi	RPS masih kurang tergali lebih dalam ya Gede. jangan terburu2 langsung pindah kebagian lain. Gede, semester ini kan masih belajar anamnesis, belum sampai diagnosis. mendiagnosis pun tidak segampang itu, anamnesis masih sangat minimalis sudah bisa mendiagnosis. masih sisa 4 menit loh. latihan lagi ya, jangan lupa RPS harus mendalam, anamnesis sistem juga ditanyakan semua persistem :)
Pemasangan Infus	perlaknya mana? kateter three waynya mana? --> pakai kateter three way ya dek.. ingat lepaskan torniket segera setelah darah keluar yaa (tapi kan darahnya belum tampak, hehe).. tekniknya kurang tepat sudutnya diperhatikan yaa.. posisisnya kurang tepat shg ga masuk ke pembuluh darah, jadi darahnya ga keluar deh. Padahl rapi lhoo,, bersih tindakannya.. latihan lagi yaaak...
Pengecatan Gram / ZN	penulisan label kok hanya nama saja,
Pungsi Vena	laporkn vena yg dipilih, homogenisasi? lupa tulis identitas
Refleks Patologis dan GCS	tdk melakukan cuci tangan WHO baik sebelum maupun setelah pemeriksaan. saat melakukan pemriksaan hoffman trommer kurang tepat. jari tengah lebih tepat di ekstensikan. pemeriksaannya kok disentil ya jarinya? namun mampu mengerjakan 5 pemeriksaan reflek patologis dengan baik.
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	oke

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711059 - VIA RUSTIANI

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	
HEMOGLOBIN	
Injeksi Intravena	penjelasan prosedur tindakan ke pasien tidak sesuai skenario, tidak menyebutkan obat yang diperlukan dan yang dipilih sediaan vial bukan ampul, prosedur kurang tepat (tidak memasukkan obat sampai menggelembung, menekan tempat penyuntikan), perhatikan faktor kenyamanan pasien, edukasi tidak sesuai (menyarahkan pesien untuk menekan tempat penyuntikan)
Komunikasi	baik. RPS lengkap
Pemasangan Infus	Konfirmasi identitas tidak hanya pada orang tua (ibu) tapi juga identitas pasiennya ya (bayi). Persiapan alat : plester dan hipafix bisa salah satu saja. Dilatih lagi, cara menyambungkan threeway belum lancar, dicoba2 nyentuh bagian yang tidak steril, jadi kontaminasi pada ujung selang infusnya. Selang infus belum diisi cairan... jadi emboli udara dek.... dilatih lagi ya.
Pengecatan Gram / ZN	saat fiksasi diatas api bunsen seharusnya digerakkan ke depan dan belakang.
Pungsi Vena	saat memasang torniquet disampaikan brp menit bs d pasang,belum sampai mendapatkan darahr.jika tidak dapat darah diulangi dari awal (lepas torniquet, ganti jarum dan tabung baru cari venanya lagi). via tdk mendapatkan darah mgkn krn kurang dalam saat menyuntikkan jarum atau memang salah lokasi shg darah tdk keluar).
Refleks Patologis dan GCS	GCS : E3 V4 M5 --> sdh benar. Refleks patologis sdh baik
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	tidak mengeringkan sebelum di cat, waktu pengecatan tidak sesuai, sebelum buffer tidak prlu dialiri awuades ya, todal menggunakan penjepit aga r lebih aman

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711060 - PUTRI SALISA MAULIDA

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	persiapan alat kurang hanya menyebut nilai normal tanpa interpretasi
HEMOGLOBIN	persiapan alat kurang lengkap dan tidak cek kebersihan
Injeksi Intravena	kalo sudah didesinfeksi jangan dipegang2 pake tangan lagi lagi, perhatikan sterilitas
Komunikasi	Saat proses penggalian menyebutkan mbaknya... tapi lebih baik sebut namanya.. mbak Ratih. Anamnesis sistem baru alergi.. sama batuk pilek...gali keluhan dari sistem yang lain.. diakhir sempat melengkapi setelah meresume... - lebih sistematis y de... Akan saya lakukan pemeriksaan fisik dan penunjang untuk menegakkan diagnosis... akan lebih baik jika gunakan bahasa pasien.. pasien tidak paham jika disebut diagnosis. catatan informasi kurang sistematis
Pemasangan Infus	mengisi selang infus, sedangkan threeway tdk diisi cairan (dipasangkan setelahnya). Tempat betadin digunakan untuk menampung cairan infus.
Pengecatan Gram / ZN	belum menggunakan masker, preparat mendidih, proses pembuatan dan pengecatan diulang. belum menyemprotkan alkohol pada sarung tangan dan belum melakukan cuci tangan di akhir tindakan
Pungsi Vena	ic baik/ lain2 baik hanya tidak segera melepas tourniquiet setelah darah tepat masuk di spuit dan darah di vakutainer tidak di homogenisasi dan darah yang di masukkan dalam vakutainer terlalu banyak, seharusnya sesuai volume yang di tabung vakutainer edta.
Refleks Patologis dan GCS	jika tau ada masalah pada GCS dan atau refleks patologis maka rujukalah/konsulkan/ px lanjutan
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	tidak melakukan homogenisasi dengan menggoyangkan vial, pembuatan sediaan apus: saat mendorong posisi tangan tidak stabil sehingga hasilnya goyang, tidak menyebar merata (hanya separuh) dan apusannya kurang tipis. identitas kurang 1 yaitu tidak menuliskan No RM.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711062 - MUCHAMMAD ARFADA AWALY

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	
HEMOGLOBIN	persiapan alat kurang lengkap dan tidak cek kebersihan, sisa spesimen dipipet
Injeksi Intravena	tidak meregangkan kulit saat injeksi, tidak aspirasi dahulu
Komunikasi	baik memperkenalkan diri Ahmad... akan lebih baik jika dr ahmad dr yg bertugas hari ini.. identitas pekerjaan lebih baik buat dalam pertanyaan terbuka.. mahasiswa y mbak? diganti dengan aktifitas sehari-hari apa y mbak ratih ? demam onset karakteritik yg meringankan... ok.. yg memberatkan ? ax sistem buat pertanyaan terbuka... gak ada sesak napas y mbak... apakah ada sesak napas? jangan buat pertanyaan dalam bentuk pernyataan y de... hilangkan kalau boleh tahu... baik mencoba resume dan konfirmasi... baik sudah menyebut nama pasien mbak ratih.. bukan hanya mbak nya.. catatan lebih lengkap y de..
Pemasangan Infus	Tidak mempersiapkan alat dan bahan. Setelah jarum masuk vena, ditinggal ambil selang infus. Bila dilakukan pada pasien, darah pasien akan memancar. Cairan infus tidak mengalir.
Pengecatan Gram / ZN	labeling untuk kassus TB masih salah, preparat dalam wadah POT tidak langsung ditutup, preparat pengecatan belum benar-benar menguap. jangan terburu-buru/ tergesa-gesa agar tindakan yang dilakukan tepat dan benar.
Pungsi Vena	ic baik/ belum menyiapkan plester, belum memberi label vial tempat darah,tidak mengencangkan jarum pada spuit/ sudah mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan serta memakai sarung tangan yang sesuai/ sudah memilih vena tempat injeksi dan melakukan upaya memperbesar vena hanya seharusnya ditentukan dulu lokasinya baru di perbesar venanya dengan menggenggam dll/ torniket dipasang baik/ desinfeksi sudah tetapi saat akan ditusuk dengan spuit lokasi yang sudah didesinfeksi disentuh berkali2 dengan tangan yang sudah menggunakan spuit (pasien sangat beresiko untuk flebitis kalau begitu)/ posisi penusukan baik, teknik injeksi juga baik, saat melepas jarum juga baik/ tidak memberi label sampel serta tidak menghomogenisasi darah yang sudah diambil/
Refleks Patologis dan GCS	gcs hanya 1 yg benar (pemberian stimulus nyeri yg benar, lihat dan nilai semua respon sekaligus), jika tau ada masalah pada GCS dan atau refleks patologis maka rujukalah/konsulkan/ px lanjutan
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	identitas masih kurang yaitu tidak menuliskan no RM pasien. profesionalisme: kurang rapi, tidak mengembalikan penjepit ke rak.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711063 - YUSUP HABBIBULLOH

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	waktu habis
HEMOGLOBIN	waktu habis, sisa spesimen dipipet
Injeksi Intravena	tidak meregangkan kulit saat injeksi, tidak aspirasi dahulu
Komunikasi	baik memperkenalkan diri "yusuf" akan baik jika dr yusuf dokter yg bertugas hari ini... penggalian karakteristik panas belum sesuai... panas rasanya seperti terbakar?? demam muncul saat capek? tdk sesuai.. apakah demam itu ada pola dari kepala terus menyebar begitu de? sebaiknya tdk mebuta persepsi pasien terkait keluhan menjadi tidak sesuai. keluhan penyerta tergali .. BAK pusing makan... kulit kering ?? napas - penggalian bisa lebih dalam y de.. baik mencoba melakukan resume.. di catatan sebaiknya tidak menulis tidak ada gangguan tapi keluhan yg ditanya kalau tdk ada keluhan tersebut catat (-)
Pemasangan Infus	persiapan set infus kurang baik, memasang threeway padahal aliran belum ditutup, sehingga cairan infus memancar tdk terkontrol. Torniquet tidak segera dilepas setelah jarum masuk vena. Tidak cuci tangan setelah tindakan.
Pengecatan Gram / ZN	labeling untuk kasus TB sudah OKE, spesimen dahak yang didalam wadah POT tidak langsung ditutup kembali. saat melakukan pengecatan objek glas jatuh, saat tindakan tangan masih sangat tremor ya (latihan agar tangan tidak tremor),
Pungsi Vena	penjelasan terkait resiko belum lengkap, akibat penusukan dapat terjadi apa saja dan bagaimana tindakan untuk meminimalkan itu/ tidak mengencangkan jarum saat persiapan penusukan, tidak menyebutkan untuk menunggu alkohol sampai kering saat didesinfeksi/ tidak memberi label, tidak menghomogenisasi
Refleks Patologis dan GCS	jika tau ada masalah pada GCS dan atau refleks patologis maka rujukalah/konsulkan/ px lanjutan
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	saat persiapan alat hanya menyebutkan objek glas dan kaca pemulas saja. saat pembuatan sediaan apus kurang stabil sehingga hasil apusan darahnya berkelok.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711066 - IZZA ZUHRIYYATUSH SHUFA

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	Blm memastikan alat dalam kondisi besih, blm membaca basmalah, meletakan pada sentrifus terbalik, semen di dlm,
HEMOGLOBIN	Blm memastikan alat dalam kondisi bersih, blm membaca basmalah, drh sdkt tersisa, blm mengaduk dh memberi aquades tp kemudian ingat, blm mendiamkan agar eritrosit lisis
Injeksi Intravena	setelah desinfeksi jangan lupa ditunggu kering dulu ya izza. yang dilakukan sudah benar, tidak perlu aspirasi dulu, tetapi dibelakang malah diralat kalau harus pakai aspirasi dahulu. edukasi salah, bukan tidak ada gelembung berarti tidak alergi izza, tetapi jika intrakutan itu malah harus ada gelembungnya, jika tidak terjadi gelembung berarti lokasi penyuntikkan tidak tepat, bisa jadi kita malah menyuntikkan secara subkutan atau lainnya (jadi ini yang menentukkan benar atau tidaknya). injeksi intrakutan tidak perlu ditutup dan tidak boleh dimasase setelah penyuntikkan.
Komunikasi	Baik memperkenalkan diri. KU ok. onset ok.. karakter ok... yg meringankan mberat ok.. efek terhadap aktifitas harian ok.. riwayat berpergian oke.. riw pengobtan dan efeknya ok.. keluhan penyerta / ax sistem mual muntah pusing nyeri kepala bapil. sesak napas.. deg2an.. nyeri perut diare... (nyeri perut diare tidak ada -- buat dalam bentuk kalimat terbuka y de) nyeri otot sendi. hindari pertanyaan tertutup y de.. baik meresume dan konfirmasi. kontak mata dengan pasien baik. baik tidak hanya sebut mbak.. tapi sebut nama .. mbak ratih. resume baik.
Pemasangan Infus	waktu habis
Pengecatan Gram / ZN	setelah di tetesi dengan cat gram C tetesi sampai cat B luntur, kemudian dialiri akuades baru cat gram D, sedangkan yang dilakukan izza habis cat C langsung D tanpa dialiri air mengalilr.
Pungsi Vena	kapas bekas alkohol tidak dibuang di bengkok, saat mengulang tindakan pungsi seharusnya tourniquet dilepas terlebih dahulu, belum memberi label pada tabung.
Refleks Patologis dan GCS	oke
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	alat bahan ok, cuci tangan dan pemakaian HS ok, darah dihomogenisasi dulu, ekornya kurang panjang, nunggu kering sebelum pengecatan senbaiknya posisi miring, cat yang digunakan dihitung ya, karena jumlah cat dan buffer sama, mengeringkan posisi miring dilakukan ya, jangan hanya disimulasi, terakhir beli label dengan kertas label.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711067 - YUSRIL BINTANG NURZAMAN

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	
HEMOGLOBIN	waktu habis
Injeksi Intravena	kurang edukasi
Komunikasi	baik memperkenalkan diri.. suara lebih keras y de... lengkapi identitas y de... yg tergali hanya nama dan umur... meski info di kasus sdh muncul demam akan baik tetap memulai proses anamnesis dari awal.. apa yg dirasakan mbak ratih hingga datang kemari? bukn yg dirasakan cuman demam atau bgmn? kalimat ini juga ada judgmen bahwa HANYA demam.. hindari judgement... ax sistem menggali kelihan yg menyertai belum tentu demam akan menyebabkan keluhan lainnya de.. jadi pertanyaan tdk pas jika kalau demam akan menyebabkan keluhan apa? demam belum tergali lengkap onset karakteristik dkk. ax sistem.. nyeri kepala, bintik.. bertanya tdk sistematis.. menanykan ax sistem lalu sempat kembali ke demam lalu balik lagi ke ax sistem... penggalian tdk mendalam.. ax sistem tdk ditulis normal tapi apa yg telah ditanyakan.. jika tdk ada keluhan tersbut tandai dengn (-)
Pemasangan Infus	persiapan set infus kurang baik, sudah mengalirkan cairan infus padahal belum mengisi tabung tetesan. Sehingga banyak gelembung udara dalam selang. Komunikasi dengan pasien tetap dijaga, terutama saat tindakan.
Pengecatan Gram / ZN	labeling untuk kasus TB masih salah, OSE belum benar-benar membara, menyeprot aquades jangan tepat diatas preparat yang dioles di objek glas.
Pungsi Vena	resiko atau akibat penusukan bisa disampaikan ke pasien/ tidak menempelkan label, tidak menghomogenisasi darah, tidak menyampaikan untuk menunggu alkohol sd kering setelah desinfeksi/
Refleks Patologis dan GCS	jika tau ada masalah pada GCS dan atau refleks patologis maka rujukalah/konsulkan/ px lanjutan
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	sudah bagus

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711068 - QONITA FIRDAUS JASAREVIC

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	Blm memastikan alat dalam kondiei bersih, belum membaca basmalah, pembacaan dan interprestasi salah
HEMOGLOBIN	Sdh ckp baik, namun belum mengucap basmalah, menunggu lisis 1-2 menit,blm cuci tangan stlh slesai
Injeksi Intravena	sudah cukup baik
Komunikasi	bagus, sistematik
Pemasangan Infus	Nita, treeway ON saat membuang udara, jangan letakkan treeway di bengkok ya; lama pemasangan torniquet ikut disampaikan ya; menyambung cateter IV dg treeway setelah semua lumen cateter IV masuk vena, jangan dibalik, jadinya lumen cateter IV nya ON; lain2 sudah baik, perhatikan kembali sterilitas
Pengecatan Gram / ZN	Cukup Baik
Pungsi Vena	belum menyebutkan semua alat, tabung yang akan digunakan juga belum disebutkan, kalau gagal dapat darah jangan mencabut jarum begitu saja, spuit untuk pungsi kedua juga ganti jangan pakai yang sudah dipakai, perhatikan kenyamanan pasien, setelah desinfeksi daerah yang aseptik dipegang lagi dengan jari dan tidak didesinfeksi kembali
Refleks Patologis dan GCS	E2 M 4 menghindar nyeri... v 1 rangsang nyeri bisa nilai EVM langsung de.. saat periksa refleks babinski bebaskan jari.. agar respon bisa terlihat lebih jelas...
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	mengapa yang dilabel menjadi bagian yang di bawah ya dik?? tdk melakukan homogenisasi darah. mencoba membuat preparat lebih dari 1 kali, melabel hanya sblm pewarnaan.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711071 - NURUL FATIMAH MAULA

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	Blm selesai wkt hbs krn mengulang px Hb
HEMOGLOBIN	Ckp baik tapi belum, memastikan alat bersih, mengucap basmalah tp tdk di awal, terlalu lama krn aquades kelebihan shg diulang, tidak cuci tangan di akhir
Injeksi Intravena	sudah baik saat teknik injeksi, lebih sistematis lagi kapan saat memakai glove
Komunikasi	terkesan buru buru, namun sistematik
Pemasangan Infus	Nurul, memposisikan pasien tidak dilakukan (meminta membuka area yg akan dipasang infus, pasien berbaring); lama maksimal torniquet dipasang disampaikan ya; sambungkan dg treeway dulu baru buang udara; arah pemasangan infus terbalik, coba baca kembali ya buku panduannya, pemasangan (menusukkan jarum) ke arah proksimal tubuh bukan distal; lumen cateter IV yang sudah ada di atas kulit jangan dimasukkan dengan tangan jika jarum sudah ditarik, area ini tadi terkena sarung tangan, jadi ON; sebelum fiksasi pastikan tetesan mengalir ya, infusmu tadi tidak mengalir, jd jangan difiksasi dulu; lain2 sudah baik, next time lebih konsentrasi & perhatikan prinsip sterilitas ya
Pengecatan Gram / ZN	Sudah cukup baik, namun masih terlalu gugup jadi kurang sistematis, lebih santai lagi ya.., Jangan meletakan bunsen dibawah glass objek selama pengecetan Zn A.
Pungsi Vena	"belum menyebutkan vena yang memenuhi syarat, vena cephalika??? belum melepas jaum setelah tindakan sebkum mengalirkan ke tabung, jangan lupa cuci tangan setelah tindakan
Refleks Patologis dan GCS	e 2 v mengerang 2 oke.. M tidak bergerak.. pelajari lagi nilai M... 1 stimulus nyeri bisa nilai 3 aspek.. hoffman tromnar jari tengah dipegang y de.. lakukan kanan kiri ya...
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	tdk melakukan homogenisasi darah, menulis identitas setelah membuat preparat hausan, namun diakhir tdk melabel identitas yang baru

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711074 - DIMAS AGUS CHOLILI

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	Sdh ckp baik namun belum mengucap basmalah, mencucui tangan stlh slesai blm dilakukan
HEMOGLOBIN	Sdh ckp baik, namun belum mengucap basmalah, menunggu lisis 1-2 menit,blm cuci tangan stlh slesai
Injeksi Intravena	sudah baik dalam komunikasi dan sistematisnya,lebih teliti lagi dalam prosedur teknik injeksi
Komunikasi	baik
Pemasangan Infus	Dimas, membuang cairan infus untuk menghilangkan udara ke bengkok ya bukan comb; tidak menyambungkan ke treeway; tidak menyampaikan lama pemasangan maksimal torniquet; arah tusukan pemasangan infusnya kok terbalik ya? coba baca kembali ya buku panduan mediknya; saat fiksasi yg diberi kasa itu perbatasan kulit dengan cateter IV yg masuk bukan selang infus set nya;
Pengecatan Gram / ZN	Secara umum sudah baik, hanya saja sebaiknya menulis Identitas di object glass sebelum mengoleskan sampel. Bisa dilabelkan ulang menggunakan kertas setelah pengecatan jika label kurang jelas/terhapus/basah.
Pungsi Vena	"sudah desinfeksi dengan baik tapi sayang sekali malah membiarkan jarum spuit terbuka dan diletakkan begitu saja sebelum digunakan, belum melakukan cara memperbesar vena dan belum membri label
Refleks Patologis dan GCS	E 2 satu stimulus.. respon bisa utk 3 aspek... verbal pasien bisa mnyebut 1 kata lho de.. jelas.. bukan hanya mengerang.. pasien menghindar rangsang nyeri l ho de.. tidak fleksi..hoffman tromnar jari tengah ditahan y de...
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	tdk mengeringkan preprat sebelum pewarnaan dilakukan, cat rightnya kok dibilas dengan air? harusnya tidak dibilas dan langsung diteteskan sejumlah yang sama larutan buffer. waktu nya salah semua (wright 20 menit, penyangga 30 detik?), tdk melakukan labeling ulang setelah pewarnaan.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711075 - WISEISA ADI SUBROTO

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	Sdh ckp baik namun belum mengucap basmalah
HEMOGLOBIN	Ckp baik tapi belum mengucap basmalah dan masih ada darah yang tersisa sdkt
Injeksi Intravena	lebih teliti lagi dalam prosedur saat injeksi
Komunikasi	overall oke
Pemasangan Infus	Wiseisa, mengalirkan cairan infus untuk membuang udara ke bengkok, bukan ke comb; memposisikan pasien tidak dilakukan (meminta membuka area yg akan dipasang infus, pasien berbaring); waktu maksimal pemasangan torniquet ikut disebutkan ya; sisa cateter IV yg ada di atas kulit jangan dimasukkan ke lumen vena setelah jarum ditarik; cek tetesan dulu sebelum memfiksasi, jd indikatornya bukan darah yang keluar; fiksasi alasi dulu ya dengan kassa steril baru dengan plester; lain2 sudah baik, sterilitasnya diperhatikan lagi ya
Pengecatan Gram / ZN	Cukup Baik
Pungsi Vena	masih tampak ragu-ragu, belum melakukan cara memperbesar vena, belum melepas jarum sebelum mengalirkan darah dalam tabung
Refleks Patologis dan GCS	E 2 V -- 1 stimulus nyeri.. respon bisa utk nilai 3 hal EVM.. V 1 bgmn M fleksi? pasien menghindar rangsangan nyeri lho de.. saat periksa babinski bebaskan area jari kaki de agar respon jari bisa lebih terlihat...
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	pemberian label harusya dilakukan 2 kali : sebelum pewarnaan dengan pinsil, setelah pewarnan dng kertas label (kamu hanya sebelum dengan menggunakan kertas label). tdk melakukan : homogenisasi, mengeringkan di udara sebelum perwwarnaan, cat rightnya kok dibilas dengan air? harusnya tidak dibilas dan langsung diteteskan sejumlah yang sama larutan buffer.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711077 - RINALDI WISMA PAMUNGKAS

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	Sdh ckp baik namun belum mengucap basmalah
HEMOGLOBIN	Sdh ckp baik, blm memastikan alat dalam kondisi bersih, belum mengucap basmalah dan tidak menunggu lisis
Injeksi Intravena	sudah cukup baik, dan sistematis, lebih teliti membaca soal, mempelajari berbagai spuit /ukuran jarum saja yang dapat digunakan untuk rute IM
Komunikasi	baik
Pemasangan Infus	Rinaldi, memposisikan pasien tidak dilakukan (meminta membuka area yg akan dipasang infus, pasien berbaring); ON, sisa cateter IV yg ada di atas kulit terpegang sarung tangan, sarung tanagnnya tidak steril; fiksasi dengan kassa dulu baru plaster; lain-lain sudah baik, perhatikan kembali prinsip sterilitas ya
Pengecatan Gram / ZN	Cukup Baik
Pungsi Vena	belum menyampaikan vena yang memenuhi syarat. Sudah baik dalam mengatasi keadaan "gagal keluar darah" (mencabut jarum dengan benar, ganti spuit, dan melakukan desinfeksi ulang), pemasangan torniquet terlalu dekat tempat penusukan
Refleks Patologis dan GCS	satu stimulus nyeri bisa neilai EVM E 2 oke.. pasien bilang aduh de... V berapa yg sesuai M menghindar 4 oke... cuci tangan sebelum px y de... tdk di tengah2.. hoffman tromnar jari tengah kurang di tahan...
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	tdk membuat label, homognisasi darah kok diaduk pakai pipet? lain-lain cukup baik

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711078 - RIFKY ARIEF BUDIMAN

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	Alat belum disiapkan dan belum membaca basmalah
HEMOGLOBIN	Alat belum disiapkan, blm mengucapkan basmalah, darah masih banyak yang tertinggal di tabung shg hasil pemba
Injeksi Intravena	lebih teliti dalam peosedur saat injeksi, lebih teliti dalam memilih jarum untuk tujuan rute injeksi
Komunikasi	suasana masih agak tegang, komunikasi lebih bersifat satu arah.
Pemasangan Infus	Rifky, memasang torniquet 4-5 cm proksimal area penusukan, bukan di atas fosa cubiti; sebelum menusuk lakukan pembesaran vena; fiksasi infus pakai kassa betadin atau cukup dg kassa steril kering ya?; setelah fiksasi cek tetesan juga ya; pastikan vena yg akan ditusuk ya agar pasien tidak bolak balik ditusuk
Pengecatan Gram / ZN	Secara umum sudah baik, hanya saja kurang mempersiapkan alat dan tidak mencelupkan ose ke alkohol pasir sebelum dibakar, tapi sudah cukup baik karena langsung dikoreksi.
Pungsi Vena	"sebaiknya sampaikan apa yang dilakukan sembari melakukan tindakan, belum menyebutkan semua alat yang diperlukan, perhatikan lagi faktor kenyamanan pasien dan perbaiki cara komunikasi yang baik
Refleks Patologis dan GCS	satu stimulus nyeri bisa utk menilai 3 respon EVM de... E 2 membuka mata.. sakit V.. cermat lagi memperhatikan respon verbal... M tmenghindarkan sakit 3.. hoffman sendiri tromnar sendiri y de.. yg ditahan jari tengah bukan 4 jari yang lain...
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	tdk menyebutkan alat yang dibutuhkan labeling sebelum pewarnaan sebaiknya dengan pinsil, setelah selesai semua baru diganti dengan kertas label. cara memakai spreader salah dik, setelah darah menyebar di spreader ya spreadernya digerakkan maju (bukan mundur y). mencoba berkali2 karena hapusan darah belum bagus. namun slide yang baru tidak dilakukan labelling sama sekali. kamu sepertinya sala mengingat jenis pewarnaan ya? kok hapusan darahnya di fiksasi degan bunsen? tetesannya perlahan ya. biar tepat sama jumlah antara pewarnaan dengan buffernya. meneteskan darah jangan terlalu ketepi ya. omogenisasi jangan terlalu kuat.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711080 - NESTRI PRABANDANI

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	waktu habis
HEMOGLOBIN	tidak mengecek kebersihan alat
Injeksi Intravena	kurang edukasi
Komunikasi	setelah minum obat tidak ada perubahan mbak -- akan baik menjadi bagiaman kondisinya setelah minum obat ? ax sistem kepala, batpil, mual, integmunetum.. baik melakukan parafrase dari informasi yang diberikan pasien dan konfirmasi. catatan baik. saat komunikasi akan baik jika menyebut nama pasien.. mbak ratih... bukan hanya mbaknya..
Pemasangan Infus	Persiapan alat masih kurang. Posisi jarum saat menyuntikkan sudah baik. Tidak cuci tangan setelah tindakan.
Pengecatan Gram / ZN	labeling untuk kasus TB salah, masker terlupa tidak dipakai sejak awal,
Pungsi Vena	pemasangan tourniket terlalu lama/ tusukan spuit terlalu banyak ke pasien/ kedalama spuit saat diamukkan ke pasien tidak pas di venanya/ sisa kapas dan bungkusnya diletakkan di lokasi yng berbeda ya jangan semuanya di bengkok/ belajar lagi ya
Refleks Patologis dan GCS	rangsangan belum menimnulkan nyeri pada pasien, sehingga GCS tidak tepat menilainya., jika tau ada amsalah pada GCS dan atau refleks patologis maka rujukalah/konsulkan
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	profesionalisme: Tidak rapi, tidak membuang sampah medis ke tempat sampah medis, tidak menutup vial darah EDTA.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711082 - ALISSA ANNA SAFIRA

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	
HEMOGLOBIN	masih ada sisa darah dalam pipet
Injeksi Intravena	edukasi tentang jangan banyak bergerak kurang tepat
Komunikasi	Sebut nama pasien.. mbak ratrih lebih baik daripada hanya mbaknya... keluhan utama pasien demam.. penggalian demamnya dilengkapi y de.. bukan di nyeri kepalanya.... atau pusingnya...jika demam penggalian durasi dan frekuensi lebih tepat tentang pola naik turunnya bgmn-- kurang lebih sama dengan karakteristik...efek terhadap konsumsi obat bagaimana keluhannya de? anamnesis sistem yg sudah tergali sesak, nyeri kepala, bab bak... lengkapi anamnesis sistem y de... sistematika pencatatan lebih baik y de..
Pemasangan Infus	Kurang paham buka/tutup threeway. Tindakan kurang hati-hati, selang mau disambungkan, darah memancar. Belum cuci tangan setelah tindakan.
Pengecatan Gram / ZN	labeling untuk kasus TB masih salah ya, tangan masih tremor, preparat jatuh saat pengecatan, prosedur diulang lagi, namun prosedur pengecatan tidak selesai.
Pungsi Vena	jarum tidak dikencangkan dari spuitnya, di lokasi desinfeksi terakhir setelah didesinfeksi areanya tersentuh oleh tangan, lokasi penusukan tidak di daerah fosa cubiti, saat memasukkan darah pada tabung edta tutup vacutainer tidak perlu di buka, saat menarik jarum spuit tidak menggunakan kapas kering/ sebaiknya penusukan pada pasien tidak berkali-kali, hal ini bisa diminimalisir jika lokasi dan sudut serta kedalaman penusukan sesuai (alasan kenapa 2x tusuk tidak keluar)
Refleks Patologis dan GCS	jika tau ada masalah pada GCS dan atau refleks patologis maka rujukalah/konsulkan/ px lanjutan
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	tidak melakukan homogenisasi darah EDTA

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711083 - HENDRAWAN M.V

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	mempersiapkan alatnya jgn lupa
HEMOGLOBIN	mempersiapkan alatnya jgn lupa, memsukkan spesimen sampai dasar tabung dan tidak ada darah yang menempel di dinding tabung
Injeksi Intravena	tidak melakukan desinfeksi, jarum ditinggalkan terlalu lama di lengan pasien, perhatikan sterilitas dan kenyamanan pasien
Komunikasi	Sudah baik info yg digali, kurang sedikit rileks agar tdk seperti interogasi.
Pemasangan Infus	prosedural baik, jangan lupa komunikasi dengan pasien diperhatikan
Pengecatan Gram / ZN	sudah baik
Pungsi Vena	lupa lepas tornikuet, belum dilabel
Refleks Patologis dan GCS	belum cuci tangan dengan baik dan belum memberikan saran tindakan lebih lanjut misal rujukan ke spesialis
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	lebih hati2 kalau kerja jdnya gak sampai jatuh dan harus mengulang

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711084 - RAIHAN IZZUDDIN DAFFA

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	Ckp baik tp blm memastikan alat dlm kondisi bersih dan blmmembaca basmalah
HEMATROKIT	Ckp baik tp blm memastikan alat dlm kondisi bersih dan blmmembaca basmalah
HEMOGLOBIN	Ckp baik, namun blm memastikan alat dalam kondisi bersih dan blm membaca basmalah
HEMOGLOBIN	Ckp baik, namun blm memastikan alat dalam kondisi bersih dan blm membaca basmalah
Injeksi Intravena	sudah cukup baik
Komunikasi	baik, minta ijin anamnesis sambil menulis data.
Pemasangan Infus	Raihan, pemasangan infus itu ada risiko, jadi jelaskan ke pasien, jangan bilang tidak ada risiko ya; pasien dewasa, infus setnya jangan yg mikro; janagn lupa mengunci infus set sebelum menyambungkan ke flabot infus; sambungkan dulu dengan treeway baru alirkan untuk membuang udara, jangan dibalik ya; udara masing terlalu banyak di infus set, buka penutup treeway lalu alirkan untuk membuang udara; memposisikan pasien tidak dilakukan (meminta membuka area yg akan dipasang infus, pasien berbaring); setelah desinfeksi, jangan memegang pembuluh darah lagi krn sarung tangan yg digunakan tidak steril; sebelum menyambungkan dg treeway, tekan area proksimal penusukan lalu buka tutup treeway dan sambungkan; sebelum memfiksasi pastikan dulu ya infus lancar;
Pengecatan Gram / ZN	Sudah Baiik, walau terlihat agak gugup.
Pungsi Vena	kurang sistematis (persiapan alat sebelum informed consent), syarat vena yang dipilih kurang tepat, belum melakukan cara memperbesar vena, lupa cuci tangan setelah tindakan
Refleks Patologis dan GCS	stimulusnyeri responnya dpt utk nilai 3 aspek y de.. tidak usah berulang kali y de... e 2 v cermati lagi.. pasien mengaduh... m menghindar 4 oke.. tapi keamanan pasien simulasi jdi tidak baik.. spiro koma itu apa y de?

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711086 - UMI KULSUM

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	Terlalu lama di px hb shg wkt tdk ckp
HEMATROKIT	Terlalu lama di px hb shg wkt tdk ckp
HEMOGLOBIN	Pipet terbalik shg darah terlalu byk, darah masih ada yg tertinggal, sp tinggi msh gelap, blm menginterprestasi. pipetblm bersih msh tersedia sdkt,
HEMOGLOBIN	Pipet terbalik shg darah terlalu byk, darah masih ada yg tertinggal, sp tinggi msh gelap, blm menginterprestasi. pipetblm bersih msh tersedia sdkt,
Injeksi Intravena	lebih teliti dalam memperhatikan kedalaman saat injeksi
Komunikasi	baik, sistematik
Pemasangan Infus	Umi, risiko pemasangan infus tolong ikut disampaiakan ya dalam IC; memposisikan pasien tidak dilakukan (meminta membuka area yg akan dipasang infus, pasien berbaring); ujung treeway masih ada tutupnya, cairan infus tidak dapat mengalir untuk membuang udara; lama maksimal pemasangan torniquet tidak disebutkan; waktu habis, baru menusukkan ke vena, belum keluar darah; managemen waktunya diperhatikan lagi ya
Pengecatan Gram / ZN	Sudah Baik, walau terlihat agak gugup.
Pungsi Vena	belum menyebutkan syarat vena yang dipilih, pemasangan torniquet terlalu dekat tempat penusukan
Refleks Patologis dan GCS	stimulus nyeri responnya dapat utk nilai 3 aspek EVM y de... e 2 v 2 ? cermati responnya de.. pasien mengaduh m menggerakkan kepala 3..?? cuci tangan sebelum px y de.. bukan tengah2... cermati lagi respon refleks patologis y de.. utk yg oppenheim kiri terutama. teknik pemukulan palu diperhatikan lagi y de..

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711087 - RELI ALBARO

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	Ckp baik tp blm memastikan alat dlm kondisi bersih dan blmmembaca basmalah
HEMATROKIT	Ckp baik tp blm memastikan alat dlm kondisi bersih dan blmmembaca basmalah
HEMOGLOBIN	Ckp baik, namun blm memastikan alat dalam kondisi bersih dan blm membaca basmalah
HEMOGLOBIN	Ckp baik, namun blm memastikan alat dalam kondisi bersih dan blm membaca basmalah
Injeksi Intravena	lebih teliti dalam memilih spuit dan jarum untuk rute injeksi, lebih cermat memperhatikan kedalaman jarum saat injeksi
Komunikasi	oke
Pemasangan Infus	Reli, area steril perhatikan lagi ya apa yg boleh ada di atasnya, plaster tidak termasuk; kasusnya diare, sepertinya kurang tepat jika memilih transfusi set; infus setnya tidak disambungkan ke treeway sebelum membuang udara; memposisikan pasien tidak dilakukan (meminta membuka area yg akan dipasang infus, pasien berbaring); torniquet dipasang 4 jari di atas area penusukan, bukan di proksimal fossa cubiti; tidak menyebutkan lama maksimal pemasangan torniquet; sebelum fiksasi jangan lupa pastikan infus lancar; lain2 sudah baik
Pengecatan Gram / ZN	Sebenarnya cukup baik, lancar & tidak gugup. Banyak informasi tambahan yang disebutkan secara lisan. Namun semuanya berubah setelah menjatuhkan spesimen, menumpahkan Zn C, akhirnya kehabisan waktu. Tetap Semangat !!
Pungsi Vena	belum menyebutkan syarat vena yang dipilih, memasang torniquet terlalu dekat dengan tempat penusukan
Refleks Patologis dan GCS	e 2 stimulus nyeri responnya dapat utuk nilai EVM.. tidak perlu berulang kali.. m melokalisir karena pasien mau pegang kepala.. cuci tangan pasca pemeriksaan y de

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711088 - AMELIA TRIA HERTIKA

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	belum sempat membaca hasil
HEMOGLOBIN	
Injeksi Intravena	Secara prosedur sudah baik
Komunikasi	sambung rasa baik/ rps: ku, onset, pencetus, frekuensi, karakteristik feses, upaya pengobatan/ AS digesti-mules, mual, muntah, apakah cocok dibuat skala (bukan nyeri tapi mules), serebrospinal-pusing, demam; muskuloskeletal-lemas, kv-berdebar, uro-bak, / pencatatan kurang informatif
Pemasangan Infus	bila persiapan infus set salah maka akan banyak udara dalam selang. kunci selang-->masukkan ke cairan infus-->isi chamber--> alirkan. perhatikan kembali cara fiksasi infus, bila gagal, sebaiknya desinfeksi ulang. bila kurang tepat maka cairan tidak dapat mengalir dengan baik.
Pengecatan Gram / ZN	ok
Pungsi Vena	jgn lupa diperbesar venanya stlh paasng torniquet dicek lagi baru diambil darahnya. jika tidak dapat darah: ulang dari awal dilepas torniquet ganti jarum baru cari venanya lagi.
Refleks Patologis dan GCS	GCS : E2 V2 M3 --> V dan M nya diperhatikan lagi baek2 ya.. dirangsang nyeri respon verbalnya dan motoriknya gimana? bedakan dengan V2 dan V3 serta V3 dan V4 yaa.. Refleks Patologis :
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711089 - AZIZAH

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	interpretasi keliru
HEMOGLOBIN	penambahan akuades terlalu banyak, mau diulang waktu habis
Injeksi Intravena	Secara umum sudah baik
Komunikasi	belum memperkenalkan diri/ rps: ku, onset, pencetus, konsistensi, darah, frekuensi, memperberat, memperingan, upaya pengobatan, / AS: serebrospinal-pusing, digesti-mual, muntah, nafsu makan, mules; uro-bak, kulit, muskuloskeletal-lemes/ beberapa pertanyaan ditanyakan berulang kali seperti nyeri yang kemudian diklarifikasi sebagai mules oleh pasien
Pemasangan Infus	persiapan infus set sudah baik. sebaiknya infus set didekatkan dengan tempat pemasangan, agar memudahkan pemasangan dan mengurangi resiko prerdarahan yang banyak. fiksasi kurang baik.
Pengecatan Gram / ZN	ok
Pungsi Vena	jangan lupa diperbesar venanya lalu cek lagi baru di ambil daranya. teknik pengambilan darah tangan kiri meregangkan. jika tidak dapat darah ulangi dari awal: torniquet dilepas ganti jarum lalu cari vena lagi. edukasi post tindaan kurang lengkap
Refleks Patologis dan GCS	GCS : E2 V3 M4 --> oke sudah sesuai interpretasinya. Refleks Patologis :
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711090 - HASNA NUR SETIYANI

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	alat baca sentrifus tidak disebutkan; memasang di sentrifus posisi terbalik; interpretasi keliru
HEMOGLOBIN	
Injeksi Intravena	Secara umum prosedurnya sudah baik, hanya saja jangan lupa mengusap tutup vial menggunakan kapas alkohol ya sebelum mengambil obat.
Komunikasi	sambung rasa baik/ rps: ku, mules bisa di skala kah?, frekuensi, onset, konsistensi, karakteristik feses, pencetus, memperberat, memperingan, upaya pengobatan / AS digest-mules, cerebrospinal-pusing, demam, kulit-gatel, / bukan sakit mb, tapi mules, muskuloskeletal-pegal, catatan kurang lengkap tidak selengkap yang ditanyakan
Pemasangan Infus	sebaiknya, sebelum dmasukkan ke cairan infus selang infus di kunci dahulu, agar tidak banyak udara dalam selang. sebelum dialirkan sebaiknya mengisi chamber dahulu. infus set sebaiknya didekatkan dengan lengan pasien agar memudahkan dan mengurangi resiko perdarahan. belum melakukan fiksasi, waktu habis.
Pengecatan Gram / ZN	ok
Pungsi Vena	jangan lupa venanya dicari dulu sblm diambil darahnya. desinfeksi bukan dengan povidone iodine. tidak memberikan label pada tabung. edukasinya kurang lengkap
Refleks Patologis dan GCS	GCS : E2 V2 --> kalau mengeluarkan kata "aduh" itu berapa angka interpetasinya?, diperhatikan lagi ya krn belum sesuai. M4 : oke. Refleks Patologis :
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711091 - FAUZAN NAZMI

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	
HEMOGLOBIN	
Injeksi Intravena	Secara umum sudah cukup baik, biasakan menggunakan teknik one hand ya...untuk menggunakan spuit
Komunikasi	sambung rasa baik/ ku, onset, pencetus, frekuensi, memperingan, --> karakteristik feses belum digali/ digesti-mules, AS tidak lengkap minimal 6 sistem/ penggalian informasi tidak mendalam, catatan sangat tidak lengkap dan tidak informatif
Pemasangan Infus	perhatikan penggunaan ukuran jarum infus, sesuaikan dengan kebutuhan. sebaiknya infus set dikunci dahulu sebelum dimasukkan ke cairan infus. kemudian mengisi chamber dan mengalirkan. bila langkah tersebut terbalik akan banyak udara dalam selang infus. jarum kateter infus (steril) tidak boleh dipegang sarung tangan non steril. bila tepat masuk, maka akan ada darah yang mengalir, bila tidak ada maka jarum tidak masuk ke pembuluh darah. fiksasi kurang tepat, sebaiknya pakai hipafix keseluruhan saja.
Pengecatan Gram / ZN	akhir : tidak memakai alkohol di sarung tangan
Pungsi Vena	jangan lupa venanya dicari dl baru pasang torniquet lalu diperbesar baru diambil darahnya. saat mengalirkan darah ke tabung dilepas jarumnya, edukasi post tindakan hny harap ditekan
Refleks Patologis dan GCS	GCS : E2 V3 M3 --> interpretasi motorik diperbaiki lagi yaa.. masih kurang tepat, bedakan M3 dan M4 yaa...
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711092 - HAFIDZ ABDULLAH

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	
HEMOGLOBIN	larutan belum diaduk sehingga warna tidak merata
Injeksi Intravena	spuit tidak sesuai skenario, obat yang diperlukan belum disebutkan dan memilih sediaan vial bukan ampul, pemilihan area penyuntikan kurang tepat, tidak membuang sisa udara dalam spuit, edukasi kurang tepat (tidak menyarankan untuk tidak menekan area penyuntikan), profesionalisme kurang (terkesan grogi dan terburu-buru sehingga tremor dan mempengaruhi performa saat melakukan tindakan), saran : berlatih lagi cara mengambil obat dari vial ataupun ampul
Komunikasi	secara keseluruhan baik, dimulai dengan pertanyaan terbuka, pertanyaan sistematis berdasarkan jawaban pasien, mampu menggali informasi lebih dalamm berdasarkan jawaban yang diberikan oleh pasien. Hal hal yang sudah ditanyakan berupa RPS : keluhan utama demam, 5 hari yll, demam dirasakan naik turun, naik terutama pada sore hari. Pasien merasa lemas. Keluhan lain berupa nyeri kepala mual sembelit. Tidak disertai muntah dan bitnik di kulit. Hal yang memperburuk keluhan adalah aktivitas, keluhan akan berkurang dengan istirahat dan minum penurun demam dan kompres hangat. Sudah diberikan obat bodrex
Pemasangan Infus	Konfirmasi identitas tidak hanya pada orang tua (ibu) tapi yang lebih penting justru identitas pasiennya ya (bayi). Saat persiapan pemasangan infus dan membuka penutup untuk mengalirkan cairan, sebaiknya tutup infus jangan ditaruh dibengkok dulu (risiko kontaminasi, padahal masih akan digunakan untuk nutup lagi). Kalau sudah terlanjur dibuang ke bengkok, bisa langsung disambungkan ke threeway nya... Ingat prinsip asepsisnya dek. Hati-hati saat menusukkan jarum. sudut terlalu tegak (bisa nembus jaringan), kalau betul posisinya, maka akan mudah saat mendorong kateternya ke dalam vena. (saat dibereskan oleh petugas, kateternya keriting sekali dek dan ada yang pecah plastiknya, kemungkinan salah posisi nembusnya tidak mulus masuk ke vena, tapi sampai ke jaringan juga) Dilatih lagi ya dek.. untuk mengurangi tremornya juga.. waktu habis belum selesai fiksasi.
Pengecatan Gram / ZN	alat yang digunakan apa saja sebaiknya disebutkan lengkap ya. tdk menggunakan masker. saat membebaskan gelas obyek dr lemak, seharusnya dilewtkn diatas nyala api, bukan hanya diatasnya, jaraknya jauh lagi. hati2 ya saat mengambil spesimen, lgsg ditutup kembali wadah spesimennya. saat fiksasi dgn memanaskan diatas nyala api harusnya digerakkan ke depan dan belakang. cuci tangan ya setelah sarung tangan dilepas.
Pungsi Vena	saat memilih vena pilihlah vena yang besar makin distal makin kecil venanya mas dan makin sakit untuk di pungsi. memasang torniquet brp lama bs disampaikan.kapas alkoholnya tdk usah disimulasi dipakai aja itu mas. teknik pungsi tangan kiri meregangkan kulit lalu jika tidak dapat darah ulangi dari awal torniquetnya dilepas ganti jarum baru cari lagi venanya. belum menuliskan label pada sediaan
Refleks Patologis dan GCS	GCS : E3 : oke V3 --> Verbalnya sudah sesuaikah 3? pasiennya berbicara kacau lho, "ga nyambung". M5 : oke. Refleks patologis : sdh baik
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	belum homogenisasi,, teknik pembuatan apus kurang tepat, untuk wriht tiadk perlu sediaan tebal, sediaan hasil terlallu tipis

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711094 - AULYA RAMADHANTI PUTRI KHOLIQ

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	
HEMOGLOBIN	
Injeksi Intravena	spuit tidak sesuai skenario, obat yang diperlukan belum disebutkan dan memilih sediaan vial bukan ampul, pemilihan area penyuntikan kurang tepat, prosedur penyuntikan kurang tepat (saat pertama menusuk jarum tidak masuk kemudian dicoba lagi tanpa desinfeksi ulang, tidak sampai menggelembung, menekan bekas tusukan), perhatikan prinsip kenyamanan pasien, edukasi kurang tepat (tidak meminta pasien untuk tidak menekan bekas penyuntikan), saran : berlatih lagi cara membuang sisa udara dalam spuit
Komunikasi	secara keseluruhan sudah cukup baik. hal yang sudah ditanyakan berupa RPS : keluhan utama demam, 5 hari yll, demam dirasakan naik turun, naik terutama pada sore hari. Keluhan lain berupa nyeri kepala mual sembelit. Tidak disertai muntah. Hal yang memperburuk keluhan adalah aktivitas, keluhan akan berkurang dengan istirahat dan minum penurun demam. Sudah diberikan obat bodrex. Perlu ditambahkan pertanyaan berupa apakah ada bintik di kulit. Anamnesis sistem kurang lengkap karena belum menanyakan sistem integumentum, endokrin, muskuloskeletal
Pemasangan Infus	tidak konfirmasi identitas pasien. tidak emmposisikan pasien. tidak memasang tornikuet. memperbesar vena namun tidak melaporkan lokasi. desinfeksi namun tidak emnunggu sampai kering. tidak memasang torniket dan tidak melepas torniket. tidak emmbuang sampah pada bengkok.
Pengecatan Gram / ZN	alat yang digunakan sebaiknya disebutkan dgn lengkap ya. saat fiksasi diatas api bunsen seharusnya digerakkan ke depan dan belakang. saat mencuci dgn air mengalir sebaiknya aliri dgn pelan saja ya.
Pungsi Vena	belum sampai mendapatkan darahr.jika tidak dapat darah diulangi dari awal (lepas torniquet, ganti jarum dan tabung baru cari venanya lagi). aulya tdk mendapatkan darah mgkn krn kurang dalam saat menusukkan jarum atau salah lokasi vena. lalu sebaiknya jarum jgn dibiarkan nusuk di kulit pasien lalu kita sibuk mencari alat lain. kasian pasiennya sakit pasti
Refleks Patologis dan GCS	Informed consent dlu ke pasiennya ya dek. informed consentnya bukan ke saya : "dokter, saya akan melakukan px gcs dan ref.patologis. saya mulai ya dok". GCS E3 V4 M5 --> sudah sesuai. Ref.patologis : hoffmanntromner, babinski, chaddock, oppenheim, schaefer, gordon, jangan terlalu buru2 dek, jd tdk tepat posisi nya, rossolimo mendel bachterew terkesan asal lewat saja, posisi pengetukan tdk diperhatikan.
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	teknik membuat apusan belum tepat, dikeringkan duku sebelum dicat, tidak perlu di beri air kalau belumdiberi buffer ya,.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711095 - NIKKI FAJ RAHMAWATI

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	alatnya jgn lupa dibersihkan, cuci tangan stlh tindakan setelah lepas sarung tangan juga jangan lupa, interpretasinya?
HEMOGLOBIN	mempersiapkan alat sambil dipastikan kebersihannya. saat mengencerkan diaduknya sampai rata mbak. hb 12 interpretasinya apa? lain2 oke
Injeksi Intravena	setelah jarum ditarik, bekas suntikan jangan ditekan dengan kapas
Komunikasi	Kenapa nama/jenis obatnya tdk ditanyakan? Pertanyaan agak berputar2, bbrp pertanyaan bersifat tertutup.
Pemasangan Infus	catatan: kesulitan memasang three way,kehabisan waktu saat melakukan pungsi
Pengecatan Gram / ZN	sudah baik
Pungsi Vena	tangan jangan sampai sentuh jarum ya ...salah pemilihan tabung,,,utk kimia darah loo..perbesar vena dengan mengepal2,,,
Refleks Patologis dan GCS	peserta awalnya belum memberikan tindakan lebih lanjut untuk dirujuk ke spesialis dan masih menginterpretasi normal, setelah dipancing baru mengemukakan akan dirujuk
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	sip

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711096 - ASHRI MUFLIHATUS SHAIDAH NASUTION

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	pembacaan kadar hmt benar tetapi tidak diinterpretasikan.
HEMOGLOBIN	memasukkan spesimennya kurang tepat, sudah benar 20 mikroliter, tetapi tiap dilap jadi berkurang, cara ngelap nya kurang tepat ya Ashri. pengenceran terlalu tua, jadi kadar hb nya kurang.
Injeksi Intravena	knik menghilangkan udara harusnya cairan ditarik semua ke bawah ganti jarum baru buang udara, disentil2 jarumnya itu nanti setelah cairan ditarik ke bawah dulu semua, biar tdk banyak cairan yg terbuang
Komunikasi	ashri perkenalan cukup baik, identitas sdh dilengkapi, RPS:lengkap. Ax sistem: integumen (tidak hanya keringat ya, bs dilengkapi dg pertanyaan di warna kulit/perubahan lain), endokrin belum digali
Pemasangan Infus	saat mengambil alat akan fiksasi, satu tangan tetap memgang abocath yg sdh tersambung di threewaynya, jangan dilepas semua tangan buat ngambil alatnya.
Pengecatan Gram / ZN	tidak menggunakan masker, tidak menghilangkan lemak dr prparat,
Pungsi Vena	tidak melakukan cara untuk memperbesar vena,tidak membiarkan sampai kering setelah desinfeksi,kurang memperhatikan kenyamanan pasien (melakukan tindakan berulang2),komunikasi ok
Refleks Patologis dan GCS	Lupa tdk cuci tangan yang awal, tp yang terakhir ingat, reflek nyeri utk motorik gunakan yang bisa utk menilai
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	lebih tenang lagi

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711097 - SYIFAA MAHARANI I

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	tidak menyebutkan diputar di sentrifus
HEMOGLOBIN	
Injeksi Intravena	Sudah cukup baik, prosedur sudah sesuai
Komunikasi	sambung rasa baik/ RPS sudah menanyakan (ku setelah menanyakan ku sebaiknya gali keluhan utamanya, konsistensi, pencetus, upaya pengobatan,) belum menggali karakteristik feses ada lendir darah tidak / AS serebrospinal (pusing, demam), digesti (mules, mules tidak usah di skalakan), kv ok, respi ok, kulit ok, muskuloskeletal ok, uro ok/ beberapa pertanyaan sulit dipahami maksudnya/
Pemasangan Infus	kenapa memilih yang tranfusi set? gunakan sesuai kebutuhan. Sebaiknya mengunci pengontrol tetesan, menusukkan ke cairan infus, mengisi chamber, kemudian mengalirkan. bila teknik tersebut terbalik maka resiko udara dalam selang infus sangat besar. desinfeksi sehrusnya menggunakan alkohol 70%, bukan povidone iodine. waktu habis, belum melakukan fiksasi. komunikasi kurang terdengar, suara pelan.
Pengecatan Gram / ZN	ok
Pungsi Vena	kehabisan waktu sehingga tidak selesai. syifa sudah benar caranya kl tdk dapat darah diulangi dari awal dan sebaiknya spuitnya ganti yang baru. teknik penyuntkan yang kurang tepat sehingga tidak dapat darah, nyuntiknya sampai intravenanya tdk hny subkutan kurang masuk itu jarumnya. semangat :)
Refleks Patologis dan GCS	Informed consent dulu ya dek. GCS : E2 V3 M4 --> sip sudah benar. Interpretasinya apa ? --> lupa :). baca lagi yaaak.. Refleks Patologis : sudah baik..
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711098 - ANNISA SARASWATI SABDANI PUTRI

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	perfect nisa :)
HEMOGLOBIN	perfect nisa :)
Injeksi Intravena	ganti jarum dulu baru buang udara, cara membuang udara posisi spuit harus berdiri jarum ke atas, bukan mendatar, minimal 2/3 itu berarti lebih boleh, ini tergantung ketebalan lemak kulit pasien.
Komunikasi	annisa perkenalan cukup baik, nada ramah, RPS: yang memperingan-memperberat blm ditanyakan, rw pengobatan sdh digali. Ax sistem: batuk pilek sebagai bag dr keluhan sist respirasi sebaiknya ditanya pada pasein demam, integumen, endokrin belum digali, agak kurang sistematis, sdh beri advis, tetapi masih bertanya lagi,
Pemasangan Infus	Perlaknya dipakein juga donk. Kalau sudah masuk ke pembuluh darah, langsung longgarkan pengontrol tetesannya baru difiksasi.
Pengecatan Gram / ZN	sebaiknya sll menggunakan pinset untuk memegang obyek glas.
Pungsi Vena	memasng torniquet dan menyamaikan 1 keterangan saja,tidak memastikan jarum terpasang kencang pada spuir,tidak meregangkan daerah yg akan dipungsi dengan jari telunjuk dan ibu jari,tidak melakukan cara memperbesar vena
Refleks Patologis dan GCS	Lupa tdk cuci tangan yang awal, tp yang terakhir ingat, reflek nyeri utk motorik gunakan yang bisa utk menilai
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	sudah cukup baik

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711099 - ANDIKA DANENDRA WIDYADHANA

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	jangan lupa baca basmalah sebelum memulai. menaruh tabung kapiler terbalik, semen disisi dalam, seharusnya diluar kan dek? hematokritnya 90???
HEMOGLOBIN	jangan lupa baca basmalah sebelum memulai. mengisi tabung kapiler lebih dari 20 mikroliter, ada jarak antara darah satu dengan lainnya. kadar Hb jadi salah, 17 mg/dl terlalu jauh dari sebenarnya. pengenceran terlalu terang.
Injeksi Intravena	cara ambil obat harusnya desinfeksi dulu tutup botol, ganti jarum dulu baru menghilangkan udara, kalo menghilangkan udara itu posisi jarum menghadap ke atas bukan mendatar, kalo i.m tu ya boleh sampai full jarum menancap ndak harus 2/3, apalagi kalo pasiennya lemaknya tebal, edukasinya jangan lupa
Komunikasi	andika perkenalan cukup baik, lebih sering menunduk dan kalau gugup sering menghindari kotak mata dengan pasien, banyak menggunakan pertanyaan tertutup, bahasa non verbal tampak gugup, RPS: kualitas demam jangan pakai skala ya, pake suhu (bila da, atau deskripsi: demam tinggi, anget dll) skala diagunakan untuk nyeri (VAS), Ax sistem: endokrin dan muskuloskeletal belum digali, sering menggunakan bahasa medis, respirasi, gangguan urine.
Pemasangan Infus	perhatikan teknik aseptiknya ya.. kanul abocathnya dimasukkan semuanya dulu ke dalam pembuluh darahnya jika darah sdh keluar, tangan jangan sampai kena kanulnya lho saat mendorong kanul ke pembuluh darah. walaupun terburu-buru tetap berhati-hati dan perhatikan bagian2 yang harus dijaga tetap steril yaa..
Pengecatan Gram / ZN	tdk menggunakan masker (memakai setelah preparat dibuat), sebaiknya sll menggunakan pinset untuk memegang obyek glas.
Pungsi Vena	alat yag dipersiapkan masih kurang,tidak memastikan jarum sudah terpasang kencang pada spuit,tidak membiarkan alkohol kering sebelum melakukan pungsi, tidak meregangkan daerah yg akan dipungsi dengan ibu jari dan jari telunjuk
Refleks Patologis dan GCS	Lupa tdk cuci tangan yang awal, tp yang terakhir ingat, reflek nyeri utk motorik gunakan yang bisa utk menilai
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	lebih sistematis dan teliti lagi

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711100 - KEZHIKI DIAZ MARTHA RIZMATTU

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	Sdh ckp bagus hanya blm memastikan alat dalam kondisi bersih dan blm membaca basmalah
HEMOGLOBIN	Blm memastikan alat dalam kondisi bersih,tdk membaca basmalah, masih ckp byk darah yg tersisa, dan tertinggal di atas
Injeksi Intravena	jangan lupa setelah desinfeksi ditunggu kering dahulu alkoholnya.
Komunikasi	Baik memperkenalkan diri. Kalau boleh tau nya dihilangkan y de... KU ok. onset ok.. karakter ok... yg meringankan mberat ok.. keluhan penyerta / ax sistem mual muntah nyeri perut BAB BAK menstruasi pusing.. pusing sama nyeri kepala berbeda y de.. sesak napas... cuma demam sama pusing -- hindari cuma... kebersihan selalu di jaga ya mbak... hindari pertanyaan tertutup y de.. baik meresume dan konfirmasi. kontak mata dengan pasien baik. kan baik selama proses komunikasi tidak hanya sebut mbak.. tapi sebut nama .. mbak ratih. resume baik
Pemasangan Infus	desinfeksi sebaiknya memakai alkohol bukan betadin,, fiksasi: kassa steril jangan diletakkan di bawah jarum infus..
Pengecatan Gram / ZN	tidak menyeprotkan alkohol pada sarung tangan sebagai angkah desinfeksi setelah pengecatan gram selesai.
Pungsi Vena	kapas bekas alkohol tidak dibuang di bengkok, saat mengulang tindakan pungsi seharusnya tourniquet dilepas terlebih dahulu, tourniquet tidak diletakkan di tempat semestinya setelah tindakan,
Refleks Patologis dan GCS	interpretasi rossolimo dan mendel bechtrew kurang tepat
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	homogenisasinya dilakukan ya, jangan hanya disebut, pelan2 saja. obyek glass ke2-3 tdk dilakukan labelling awal menggunakan spidol dipensil kaca, pelabelan dg kertas tdk dilakukan. preparat apusan yang dihasilkan terlalu tebal, tdk ada ekornya, pengeringan sebelum pengecatan juga posisi miring ya,tk hanya disebutkan. bawah diberi tissue, pada suhu kamar, lain2 ok.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711101 - RAIHAN LUCKY BUANA

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	Ckp bagus, hanya blm memastikan alat dlm ko, hati2, sempat patah kemudian diulang
HEMOGLOBIN	Diawal sdh ckp bagus hanya blm memastikan alat dlm kondisi bersih, tdk selesai krn wkt habis
Injeksi Intravena	Desinfeksi sudah benar 1x usap, jangan lupa ditunggu sampai kering dulu. injeksi intrakutan tidak perlu aspirasi dulu ya lucky.. namanya aspirasi, bukan fiksasi. injeksi tidak menimbulkan gelembung, sedikit kurang pas.
Komunikasi	baik memperkenalkan diri.. dengan siapa akan baik dengan bertanya nama nya siapa y mbak? onset oke.. karakteristik oke.. hanya nyeri kepala sama demam saja y? hindari hanya.. cuma... apakah aktivitas mempengaruhi / penyebab demam? apakah hal ini sesuai... riw pengobatan oke. efek oke.. setelah efek obatnya habis sakit lagi y mbak? hindari pertanyaan tertutup y de.. efek thd aktifitas oke.. lengkapi ax sistem y de.. baik menyebut nama pasien dengan mbak ratih bukan mbaknya... diakhir akan baik jika resume dan konfirmasi ke pasien
Pemasangan Infus	tidak memastikan cairan sduah mengalir le dalam vena.
Pengecatan Gram / ZN	tidak menyebutkan alat dan bahan yang diperlukan untuk pengecatan gram. Tidak mengambil formalin dengan ose sebelum mengambil sediaan padat. kehabisan waktu, tidak menyemprotkan alkohol pada sarung tangan.
Pungsi Vena	memasang tourniquet masih belum cekatan, jarum terpegang oleh tangan (area steril), tourniquet belum diletakkan ditempat semula,
Refleks Patologis dan GCS	baca lagi nama2 refleksnya dan interpretasi babinski cs kurang tepat
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	alat dan bahan disebutkans emua ya, bila menguang prosedur pastikan langkah awal sdh benar (obyek glass yg terakhir dst,tdk diberi label dengan pensil), darah tdk dihomogenisasi, mengulang s/d 5x, ekor preparat apusnya tdk terlalu baik. sebelum dicat dikeringkan dulu posisi miring, suhu kamar, jangan lsg dicat. urutan pengecatannya salah ya, cat wright dulu tunggu 2-5 mnt, baru buffer, neteskannya pelan2 ya, dihitung jumlah tetesannya, jumlah cat dan buffer sama, cuci akuades disemprotnya di atas saja jangan langsung pada apusan, setelah seslesai diberi label degan kertas label. buang smua dulu baru lepas HS cuci tangan.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711102 - MUTHIAH MARWATUL JANNAH

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	Ckp bagus, tingkatkan
HEMOGLOBIN	Sbnrnya ckp bagus, tapi saat mengambil darah msh ada udara, darah ke atas, sdh memberi aquades baru ingat kalau blm mengaduk dan mendiamkan, disampaikan tp tdk bisa mengulang krn keterbatsan wkt
Injeksi Intravena	Desinfeksi, sudah ingat ya sekali usap dan tunggu sampai kering. injeksi intrakutan.... tidak perlu dipasang torniket, tidak perlu aspirasi. edukasi paska injeksi apa de?
Komunikasi	Baik memperkenalkan diri. ku ok onset ok.. karakteristik demamnya bagaimana? pengoabatan ok.. efek ok.. gangguan aktifitas oke.. ax sistem pusing batuk pilek mual. nafsu makan. BAB BAK. resume n konfirmasi ok.. catatan
Pemasangan Infus	pasang torniketnya terlalu lama, desinfeksi lebih baik memakai alkohol bukan betadin, kateter hanya sedikit masuk vena, setelah diulang malah nyoblosnya kebablasan shg cairan ga masuk vena, tdk memperhatikan kenyamanan pasien.
Pengecatan Gram / ZN	tidak membebaskan objek glass dari lemak dengan melewatkan di atas api bunsen. sebelum mengambil sediaan padat, ose yang sudah buat ngambil formalin di sterilkan lagi ya.
Pungsi Vena	pasang vakutainer masih kelupaan ya, belum melakukan prosedur memperbesar vena, prosedur pengambilan tidak keluar darah.
Refleks Patologis dan GCS	interpretasi refleks babinski cs kurang tepat
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	alat dan bahan disebutkans emua ya, membersihkan obyek glas sekali usap ya, jangan diusek2. bila menguang prosedur pastikan langkah awal sdh benar (obyek glass tdk diberi label dengan pensil), mengulang s/d 5x, ekor preparat apusnya tdk terlalu baik. sebelum dicat dikeringkan dulu posisi miring, suhu kamar, jangan lsg dicat. neteskannya pelan2 ya, dihitung jumlah tetesannya, pegang obyek glas dengan penjepit ya, jangan pakai tangan.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711103 - KHOVIYA YUWINA SELINADA HARMI

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	Sdh ckp baik, hanya blm memastikan alat dlm kondisi bersih,
HEMOGLOBIN	Sdh ckp bagus hanya blm memastikan alat dlm kondisi bersih, darah msh sdkt tersisa
Injeksi Intravena	ok. tunggu desinfeksi sampai alkohol kering
Komunikasi	Baik memperkenalkan diri. hindari kalau boleh tahu y de... ku ok onset oke.. karakteristik oke.. riw minum obat oke... efek oke... ax sistem sakit kepala.. pernapasan? bapil sesak.. degdegan.. lemas.. BAB .. - lengkapi lagi ax sistem y de. baik kroscek.. sdh tau nama pasien gunakan sbg sapaan. bukan hanya mbaknya... di catatan kalau tidak batuk.. dapat ditulis batuk (-)
Pemasangan Infus	kateter vena menekuk krn terganjal kassa di bawahnya, teknik aseptik tak diperhatikan saat pemasangan jarum, fiksasi tidak usah pake kupu-kupu (model tsb sudah jaman dahulu sekali).
Pengecatan Gram / ZN	sebelum mengambil sediaan padat, ose yang sudah buat ngambil formalin di sterilkan lagi ya.
Pungsi Vena	belum melakukan cara memperbesr vena. darah tidak keluar saat pengambilan. profesionalisme sebenarnya sudah baik.
Refleks Patologis dan GCS	interpretasi rossolimo dan mendel bechtrew salah
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	label awal pake spidol kaca/pensil di obyek glasnya langsung, setelah selesai baru gunakan kertas agar tdk basah. sediaan apusan rata tetapi tdk memiliki ekor, keringkan dulu sebelum pengecatan dengan posisi miring pada suhu kamar baru dicat. mengulang sd 4x. isi label kurang tanggal pembuatan sediaan,

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711105 - ALFAN FAIDILLA DHARMA

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	Sdh ckp baik, hanya blm memastikan alat dlm kondisi bersih
HEMOGLOBIN	Sdh ckp bagus hanya blm memastikan alat dlm kondisi bersih
Injeksi Intravena	cara disinfeksi tidak tepat, yang benar cukup sekali usap ya dek. tidak terbentuk gelembung, sudut terlalu tinggi.
Komunikasi	Baik memperkenalkan diri... suara lebih keras y de.. ku ok.. onset ok... demam karakteristiknya durasinya... gunakan bahasa yg lebih mudah y de.. sudah dapat namanya.. gunakan nama sebagai sapaan.. mbak ratih.. bukan mbaknya.. ax sistem nyeri kepala.. karakteristik nyeri kepala.. mksdnya bgmn de? gangguan tidur yg dimaksud bgmn de?.. udah cuma itu keluhannya mbak? akan lebih baik diganti dengan apakah ada keluhan yg lain... konsistensi BAB mksdnya bgmna de... -- gunakan bahasa yg lebih mudah yde.. baik resume dan konfirmasi ke pasien.. catatan lebih lengkap y de..
Pemasangan Infus	fiksasi tidak benar.
Pengecatan Gram / ZN	sebelum mengambl spesimen, tidak mengambil formalin dengan ose dan ose harus dipanaskan lagi sampai memijar.
Pungsi Vena	saat mengulang tindakan pungsi seharusnya tourniquet dilepas terlebih dahulu, belum memberi label pada tabung. belum melepas tourniquet.
Refleks Patologis dan GCS	interpretasi rossolimo dan mendel bechtrew salah, cara pemeriksaan refleks hoffman salah
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	sebutkan dulu alat2 yang dipakai, siapkan semua, homogenisasi darah, beri identitas dg spidol permanen, sediaan yang dihasilkan masih terlalu tebal meskipun rata, tdk membentuk ekor sediaan. keringkan dulu sebelum pengecatan dengan memposisikan miring pada suhu kamar, tdk langsung di cat. setelah buffer ditunggu 20 menit ya, bukan sampai kering. pegang kacanya jangan dg tangan tp dengan penjepit.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711106 - IMTINANDA KA

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	hematokritnya 26%?? salah ya dek. cara bacanya salah, jadi hasilnya salah.
HEMOGLOBIN	pengenceran masih sangat kurang, masih terlalu pekat.
Injeksi Intravena	biasakan pake handscoen yg pas jangan kebesaran, lihat dulu daerah yg akan diinjeksi, edukasi yg tepat pasca injeksi, cuci tangan pasca tindakan jangan lupa
Komunikasi	nanda sambung rasa baik, Rps faktor memperingan dan memeperberat belum digali, suhu bisa ditanyakan apakah panas tinggi atau hangat, pola naik turunnya bagaimana? turun sd normla atau hangat? ax sistem: sistem digest blm digali dengan baik, endokrin, integumen, muskuloskeletal genitourinaria belum digali dengan baik.
Pemasangan Infus	sudut penusukannya masih kurang tepat :) alur dari awal sudah baik, tapi belum berhasil melakukan teknik pemasangan. lalu kehabisan waktu.. kalau menusukkan ulang harus didesinfeksi lagi yaaa jangan lupa..
Pengecatan Gram / ZN	ok
Pungsi Vena	sampaikan, vena mana yang kamu pilih untuk lokasi pengambilan darah. 1 jarum boleh dipakai 2-3x penusukan pada kulit. Tabung vacutainernya juga masih boleh dipakai dek.. jangan tiap kali gagal langsung ganti.. boros dan biaya itu dibebankan ke pasien lo.. Holder juga tidak perlu ganti, kan bukan termasuk alat yang single use dek... kalau gagal dan mau pindah lokasi vena jangan lupa disinfeksi dulu di lokasi vena/penusukan yang baru, ini penting untuk mengurangi risiko infeksi. belum berhasil pengambilan darah sampai 3x penusukan.
Refleks Patologis dan GCS	px GCS dan refleks patologis OK
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	sebaiknya metanol dikeringkan, kemudian ditetesi giemsa.lain-lain baik

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711108 - SYAFIRA NANDA SYALYA LAGILOTE

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	Sdh ckp baik, hanya lupa blm membaca basmalah
HEMOGLOBIN	Sdh ckp baik hanya blm memastikan alat dlm kondisi bersih, dan blm membaca basmalah
Injeksi Intravena	ok sip, perfect Fira :)
Komunikasi	Baik memperkenalkan diri. hindari kalau boleh tau... belum menikah y mbak... -- buat dalam kalimat terbuka y de...KU ok. onset ok... karakteristik diperjelas y de... riw pengobatan oke... efek oke.. kan sudah tau namanya.. sebut namanya de... mbak ratih.. bukan mbaknya... keluhan epnyerta / ax sistem pusing bapil degdegan.. BAB BAK.. mual bentol di kulit... berarti tdk ada merah 2 juga y mbak -- buat pertanyaan terbuka y de.. baik meresume... dan konfirmasi... untuk melihat diagnosis... -- gunakan bahasa pasien y de...
Pemasangan Infus	fiksasi tidak benar, tak perlu ada kasssa steril di bawah kateter (di atasnya saja),
Pengecatan Gram / ZN	sebelum mengambil sediaan padat seharusnya mengambil formalin 1-2 tetes bukan Nacl ya dek.
Pungsi Vena	belum menyebutkan alat yang akan dipakai, darah yang didapat tidaksampai 1/3 tabung.
Refleks Patologis dan GCS	oke
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	homogenisasinya pelan2 saja. labelling awal menggunakan spidol dipensil kaca ya, terakhir nanti dilabel kertas. klo pake kertas dr awal nt bs basah dan tdk jelas identitasnya, menggunakan kaca obyek yang kedua, preparat apusan yang dihasilkan cukup homogen, pengeringan sebelum pengecatan juga posisi miring ya, lain2 ok.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711109 - KRESNA WAHYUDITOMO

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	Blm memastikan alat dalam kondisi bersih, blm membaca basmalah, semen terlalu sdkt, sempat patah, diulang, membaca blm benar
HEMOGLOBIN	Blm memastikan alat dalam kondisi bersih,tdk membaca basmalah, masih ada darah yg tersisa, interprestasi sdkt krg tepat, blm cuci tgn stlh, wkt hbs
Injeksi Intravena	penyuntikkan tidak terbentuk gelembung. sudut saat penyuntikkan kurang tepat, terlalu besar, jadinya agak dalam. tidak mengganti jarum setelah mengambil obat dari vial.
Komunikasi	Baik memperkenalkan diri. hindari kalau boleh tahu... KU ok. onset ok.. karakter yg meringankan mberat ? efek terhadap aktifitas harian ? .. riw pengobtan dan efeknya ok.. keluhan penyerta / ax sistem mual muntah pusing nyeri kepala sesak napas berdebar kemerahan kuiit. menstrausi ok. baik meresume dan konfirmasi.-- disampaikn ke pasien bukan ke evaluator. kontak mata dengan pasien baik. baik tidak hanya sebut mbak.. tapi sebut nama .. mbak ratih. resume lebih jelas y de...
Pemasangan Infus	kateter kurang dalam masuknya shg terlepas terus saat disambung ke selang infus, saat terpasang bengkok dan tidak lancar aliran cairannya, cara fiksasi salah karena tdk memperhatikan aseptik, plester dipasang dulu daripada kasssa steril, torniket tak dilepas, tdk memastikan aliran/tetesan infus.
Pengecatan Gram / ZN	langkah cuci tangan WHO kurang sempurna. alat dan bahan yang disebutkan hanya sedikit. sebelum mengambil sediaan padat terlebih dahulu ambil formalin dengan ose dulu ya. fiksasi preparat bukan langsung di atas api tetapi jaraknya kurang lebih 20cm. proses pengecatan: setelah diberi cat gram C tunggu sampai luntur kemudian cuci dengan air mengalir baru diberika cat gram D, sedangkan yang dilakukan kresna setelah diberikan cat gram C sampai luntur langsung diberi cat gram D.
Pungsi Vena	seharusnya pasang tourniquet dulu baru desinfeksi, area yang sudah di swab terpegang lagi dan belum didesinfeksi ulang, saat mengulang tindakan pungsi seharusnya tourniquet dilepas terlebih dahulu, belum memberi label, setelah tourniquet dilepas, belum diletakkan di tempat yang seharusnya.
Refleks Patologis dan GCS	lebih tenang saat memeriksa
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	cuci tangan dan pakai sarung tangan dulu sblm bekerja. homogenisasi darah dulu ya. apusannya kurang pas, tdk membentuk kepala dan ekor, setelh cat, tunggu 5 mnt langsung beri buffer ya, jangan pake akuades. akuades di akhir aja. sebelum dilakukan pengecatan, sediaan dikeringkan dulu posisi miring, suhu kamar.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711110 - LUTHFIA DIMITRI BAHTIAR

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	Blm memastikan alat dlm kondisi bersih, blm membaca basmalah
HEMOGLOBIN	Blm memastikan alat dlm kondisi bersih, sdkt berlepot, sdkt tersisa, blm membiarkan 1-2 menit agar eritrosit lisis
Injeksi Intravena	edukasi nya salah, injeksi intrakutan tidak boleh ditekan.
Komunikasi	Baik memperkenalkan diri. baik menyebut nama pasien selama proses komunikasi. KU ok.. tapi saat bertanya riwayatnya bgmn? mksdnya apa y de... mungkin lebih tepat apa yg dirasakan sehingga dtg kemari? onset ok.. karakter ok... akibat dari penyakit thd aktifitas ok... riw pengobatan ok.. dan efeknya oke... keluhan penyerta / ax sistem mual muntah pusing nyeri kepala degdean sesak napas.. asma.. BAK.. hindari kalau boleh tau... BAB.. kulit ok... baik meresume dan konfirmasi. kontak mata dengan pasien baik. perlu pemeriksaan untuk diagnosis -- hindari bahasa yg kurang pasien pahami : diagnosis resume baik.
Pemasangan Infus	tidak hati-hati saat menusukkan kateter intravena shg menembus vasa dan cairan tdk emngalir ke lumen vena, tidak memastikan di dalam selang tdk ada udara, tdk memstikan cairan mengalir dan menghitung tetesan
Pengecatan Gram / ZN	tidak menggunakan masker. tidakk menyebutkan alat dan bahan yang digunakan. preparat yang dibuat terlalu tebal. tidak menyemprotkan alkohol pada sarung tangan setelah pengecatan selesai.
Pungsi Vena	kapas bekas alkohol tidak dibuang di bengkok, saat mengulang tindakan pungsi seharusnya tourniquet dilepas terlebih dahulu, darah tidak berhasil keluar, alat sudah dipastikan vacum.
Refleks Patologis dan GCS	interpretasi refleks hoffman tromner kurang tepat
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	saat menyiapkan alat ditunjukkan smua yang dibutuhkan ya, homogenisasinya tll cepat, menggunakan kaca obyek yang kedua dan ketiga tetapi tdk diberi identitas dengan spidol. preparat apusan yang dihasilkan kurang tipis, saat mendorong pemulas tdk rata/terangkat. di akhir siudah diberi label. sebelum pengecatan tdk melakukan pengeringan sediaan. kurang sistematis.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711111 - SABIRA HUSNA RISTYANA

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	pembacaan kurang tepat, satu garis dihitung 1 atau 2 sabira?
HEMOGLOBIN	sebelum darahnya dimasukkan ke tabung pengencer tidak dilap terlebih dahulu, kalau begitu jadinya lebih dari 20 mikroliter sabira. cara pengenceran kurang tepat karena tidak setetes demi setetes. pengenceran juga terlalu terang. 16 itu terlalu jauh dari hasil sebenarnya.
Injeksi Intravena	kalo mau menghilangkan udara itu dalam posisi jarum menghadap ke atas bukan menghadap ke bawah, ya udaranya ga bisa keluar.
Komunikasi	sabira sambung rasa kurang baik, penggalian informasi lebih banyak dengan pertanyaan tertutup dan pertanyaan masih belum sistematis (masih bolak balik). RPS cukup lengkap, perlu diingat nyeri kepala dan pusing tidak sama ya. ax sistem respirasi yg berhub dengan demam paling sering batuk-pilek belum digali (hanya menanyakan sesak nafas); sistem genitalia (misal gangguan haid), sistem muskuloskeletal (pasien bercerita--dokter tdk bertanya), integumen (tidak hanya berkeringat ya, gali juga perubahan pada kulit, misal bintik2--pasien mengatakan tanpa ditanya) dan endokrin belum ditanyakan sama sekali.
Pemasangan Infus	teknik menarik jarum perlahan sampai kanul masuk sempurna tidak dilakukan, tetapi dilakukan dengan mamasukkan juga sampai mnetok jarumnya. yang lainnya sudah baik
Pengecatan Gram / ZN	"perhatikan cara menghangatkan osce yang benar ya. perlahan dr pangkal ke ujung tiap terlihat merah baru di geser ke distal, jangan buru2 seperti itu (kesannya hanya distal aja). seharusnya jika menghangatkan preparat yang telah dibri pewarnaan maka bunsennya yang dibawa ke rak pewarnaan dik (bukan sebaliknya), resiko cairan banyak yang jatuh selama mobilisasi tsb. "
Pungsi Vena	memasang torniquet dan hanya menjelaskan 1 hal,sudah meminta pasien mengepalkan tangan namun tidak memastikan vena yang akan dipungsi dan melaporkan pada evaluator,tidak memastikan jarum sudang terpasang kencang pada spuit
Refleks Patologis dan GCS	Menguji nyeri mgkn bisa dicoba dengan cara lain, tdk hanya 1, sdh bagus cuci tgn sblm, tapi lupa yang sesudahnya
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	sudah cukup baik

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711112 - SITI TRI ANNISA HUMAEDI

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	membaca hasil nya benar, tetapi tidak diinterpretasikan.
HEMOGLOBIN	tidak menunggu 2 menit terlebih dahulu sebelum diencerkan. pengenceran terlalu terang.
Injeksi Intravena	konfirmasi identitas pasien ya, botol obat didesinfeksi dulu, cara mengukur sepertiga sias ke coxygeus itu menyerong/miring bukan mendatar, kalo nyuntik itu sekali nyuntik jangan disuntik cabut terus pindah lokasi lagi, coba lebih serius lagi ya jangan cengar-cengir,
Komunikasi	siti sambung rasa kurang baik, identitas pasien kurang lengkap digali (alamat, pekerjaan), padahal ini bisa memberikan informasi yang bayak berkaitan dengan diagnosis, penggalian informasi lebih banyak dengan pertanyaan tertutup. dan pertanyaan masih belum sistematis (masih bolak balik). ax sistem respirasi yg berhub dengan demam paling sering batuk-pilek belum digali (hanya menanyakan sesak nafas), penggalian sistem digest kurang lengkap (pasien sudah menyebut mual sebaiknya digali lagi), sistem genitourinaria, sistem muskuloskeletal, sistem kardiovaskuler dan endokrin belum ditanyakan sama sekali.
Pemasangan Infus	perhatikan lagi bagian2 yang perlu dijaga sterilitasnya yaaa.. jangan sampai tersentuh atau dibiarkan menggantung krn akan berisiko terkena benda lain yg tdk steril. Ujung threeway yg akan duhubungkan ke abocathnya juga ditutup kembali dengan penutupnya, jangan dibiarkan terbuka apalagi ditaruh begitu saja di alas alat yang tidak steril. tolong aseptiknya diperhatikan kembali yaa untuk bagian2 alat yg memang harus dijaga sterilitasnya. saat memasukkan abocath jangan sampai tangannya menyentuh kanul abocathnya yaa.. jangan dilepas dulu jarum yg di abocath kalau kanulnya belum masuk semua, dan apabila sudah terlanjur dilepaskan padahal masih banyak kanul yang masih diluar, jangan dimasukkan lagi jarumnya, ditarik aja kanul yang sdh terpasang, lebih baik diulangi pemasangan abocathnya, drpda berisiko merobek vena atau risiko lainnya kanul terlepas dalam oembuluh darah apabila jarum abicathnya dimasukkan kembali ke dalam kanul yang sdh sebagian masuk ke dalam pembuluh darah.
Pengecatan Gram / ZN	menghangatkan osce setelah pembuatan praparat kurang sempurna, seharusnya jika menghangatkan preparat yang telah dibri pewarnaan maka bunsennya yang dibawa ke rak pewarnaan dik (bukan sebaliknya), resiko cairan banyak yang jatuh selama mobilisasi tsb.
Pungsi Vena	tidak menunjukkan vena yang akan dipungsi pada evaluator,tidak melakukan cara untuk memperbesar vena,tidak memasang label dan menulis identitas yang lengkap pada tabung,profesionalisme kurang karena kurang teliti (tidak memasang label)
Refleks Patologis dan GCS	Cuci tangan sdh dilakukan, utk rangsang nyeri gunakan cara yang lbh jelas shg bisa menilai dengan baik
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	terus berlatih lagi

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711113 - NABILLA ALIVIA SETYAWAN

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	
HEMOGLOBIN	
Injeksi Intravena	penjelasan prosedur tindakan ke pasien tidak sesuai skenario, tidak menyebutkan obat yang diperlukan dan yang dipilih vial bukan ampul, pemilihan tempat penyuntikan kurang tepat, saran : berlatih lagi cara membuang sisa udara dalam spuit
Komunikasi	secara keseluruhan sudah cukup baik. hal yang sudah ditanyakan berupa RPS : keluhan utama demam, 5 hari yll, demam dirasakan naik turun, naik terutama pada sore hari. Keluhan lain berupa nyeri kepala mual sembelit . Tidak disertai muntah. Hal yang memperburuk keluhan adalah aktivitas, keluhan akan berkurang dengan istirahat dan minum penurun demam. Sudah diberikan obat bodrex. Perlu ditambahkan pertanyaan berupa apakah ada bintik di kulit . Anamnesis sistem kurang lengkap karena belum menanyakan sistem integumentum, endokrin , muskuloskeletal dan respirasi
Pemasangan Infus	Konfirmasi identitas tidak hanya pada orang tua (ibu) tapi juga identitas pasiennya ya (bayi). Ingat pemasangan tornikuet ndak boleh lama-lama, seharusnya membuang emboli udara di selang infus dilakukan saat persiapan (sebelum pasang torniquet). Kalau lupa terlanjur pasang torniquet, ya torniquetnya bisa dilepas dulu dek.. kurang fiksasi, waktu habis.
Pengecatan Gram / ZN	saat fiksasi diatas api bunsen seharusnya digerakkan ke depan dan belakang. langkah yg lain sudah oke.
Pungsi Vena	pasang torniquetnya brp lama. perbesar vena dl sblm ambil darah, desinfeksi daerah setelah itu jgn dipegang2 lagi. teknik pungsi kurang tepat tangna kiri meregangkan. jika tidak dapat darah ulang dari awal: lepas torniquet ganti jarung ulang lagi. darah terlalu sedikit.
Refleks Patologis dan GCS	GCS : E3 V3 M5 --> V tidak tept dek, psienya mnyebutkan lebih dr 1 kata lho, tp itu "ga nyambung"/kacau, berpa tuh klo kyk gtu? M5. Refleks Patologis : babinski oke, chaddock oke, oppenheim oke, gordon, schaefer oke, rossolimo oke mendel bachterew titik ketuknya dimana saja?
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	tidak mengeringkan sebelum di cat, todal menggunakan penjepit aga r lebih aman, lain2 alhamdulillah

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711114 - MOCH ARROSYID AZMIE PUTRA

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	
HEMOGLOBIN	
Injeksi Intravena	penjelasan prosedur tindakan ke pasien tidak sesuai dengan skenario (spuit tidak sesuai, obat juga tidak disebutkan dan yang dipilih sediaan vial bukan ampul), pemilihan tempat penyuntikan kurang tepat, perhatikan prinsip kebersihan
Komunikasi	secara keseluruhan sudah cukup baik. hal yang sudah ditanyakan berupa RPS : keluhan utama demam, 5 hari yll, demam dirasakan naik turun, naik terutama pada sore hari. Keluhan lain berupa nyeri kepala mual . Tidak disertai muntah. Hal yang memperburuk keluhan adalah aktivitas, keluhan akan berkurang dengan istirahat dan minum penurun demam. Sudah diberikan obat bodrex. Perlu ditambahkan pertanyaan berupa apakah ada bintik di kulit dan sembelit. Anamnesis sistem kurang lengkap karena belum menanyakan sistem integumentum, endokrin , muskuloskeletal dan respirasi
Pemasangan Infus	Konfirmasi identitas tidak hanya pada orang tua (ibu) tapi juga identitas pasiennya ya (bayi). Saat melepas jarum kateter dan akan menyambungkan dengan selang infus, di proksimal lokasi penusukan bisa ditekan supaya darah tidak netes berceceran dan pasien jadi takut dek...
Pengecatan Gram / ZN	tdk persiapan alat, jadi bingung formalinnya dimana. preparat padat mestinya menggunakan formalin., sediaan tdk diratakan hingga cukup tipis. saat fiksasi diatas api bunsen seharusnya digerakkan ke depan dan belakang. saat pengecatan, cuci air mengalirnya pelan aja ya. tdk menyemprotkan alkohol pada sarung tangan untuk desinfeksi.
Pungsi Vena	jgn lupa pasng torniquet dan perbesar vena sblm pungsi, setelah disenfeksi jgn dipegang2 lagi daerah nya, teknik pungsi tangan kiri meregangkan kulit. ngisi tabungnya kurang yak mas. setelah ambil darah jgn lupa edukasi
Refleks Patologis dan GCS	Informed consent oke : GCS : E3 V4 M5. Refleks patologis : hoffmann tromner : oke, oppenheim oke, gordon oke, schaefer oke, rossolimo mendelbachterew oke.--. penyebutan nama2 penyakitnya lbh diperhatikan lagi yaa.. teknik pemeriksaannya lbh diperhatikan lagi baik2..
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	lainkali alat dengan jelas disebutkan, lain2 oke, alhamdulillah

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711115 - SYIFA SAFIRA NABILA PUTRI

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	cara membca hmt kurang tepat.interpretasi juga demikian
HEMOGLOBIN	
Injeksi Intravena	prosedur tindakan yang disampaikan ke pasien tidak sesuai skenario, obat yang diperlukan tidak disebutkan dan memilih sediian vial bukan ampul, tidak sistematis (desinfeksi dulu baru menyiapkan obat), pemilihan area penyuntikan kurang tepat, tidak membuang sisa udara dari spuit, perhatikan faktor ketelitian
Komunikasi	secara keseluruhan sudah cukup baik. hal yang sudah ditanyakan berupa RPS : keluhan utama demam, 5 hari yll, demam dirasakan naik turun, naik terutama pada sore hari. Keluhan lain berupa nyeri kepala mual sembelit. Tidak disertai muntah. Hal yang memperburuk keluhan adalah aktivitas, keluhan akan berkurang dengan istirahat dan minum penurun demam. Sudah diberikan obat bodrex. Perlu ditambahkan pertanyaan berupa apakah ada bintik di kulit. Anamnesis sistem kurang lengkap karena belum menanyakan sistem integumentum, endokrin , muskuloskeletal dan respirasi
Pemasangan Infus	Konfirmasi identitas tidak hanya pada orang tua (ibu) tapi juga identitas pasiennya ya (bayi). Saat akan melepas jarum kateter sebaiknya posisi selang infus sudah siap akan disambungkan, supaya darah tidak netes berceceran dan pasien jadi takut dek...
Pengecatan Gram / ZN	tdk memakai masker, preparat seharunya difiksasi dgn memanaskan diatas nyala api
Pungsi Vena	sebelum ambil darah perbesar vena dulu, jk tdk dapat darah ulangi dari awal: lepas torniquet ganti jarum ulangi cari vena. jk tdk dapat darah desinfeksi dgn kapas alkohol yang baru dan daerah yang sdh didesinfkesi jgn di pegang2 lagi
Refleks Patologis dan GCS	GCS : E4 V4 M 5 --> E dan M nya keliru dek.. coba deh dibaca lagi yaa.. :) --> pas udh selesai diralat M nya jadi 5 :) Px Refleks Patologis sdh cukup baik
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	alhamdulillah

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711116 - PUTRI ATTHARIQ ILMI

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	cara baca hmt dan interpretasi kurang tepat
HEMOGLOBIN	
Injeksi Intravena	penjelasan prosedur tindakan ke pasien tidak sesuai skenario, obat yang diperlukan tidak disebutkan dan memilih sediaan vial bukan ampul, edukasi kurang tepat (belum meminta pasien untuk tidak menekan bekas penyuntikan)
Komunikasi	secara keseluruhan sudah cukup baik. hal yang sudah ditanyakan berupa RPS : keluhan utama demam, 5 hari yll, demam dirasakan naik turun, naik terutama pada sore hari. Keluhan lain berupa nyeri kepala mual sembelit. Tidak disertai muntah. Hal yang memperburuk keluhan adalah aktivitas, keluhan akan berkurang dengan istirahat dan minum penurun demam. Sudah diberikan obat bodrex. Perlu ditambahkan pertanyaan berupa apakah ada bintik di kulit. Anamnesis sistem kurang lengkap karena belum menanyakan sistem integumentum, endokrin , muskuloskeletal dan respirasi
Pemasangan Infus	Konfirmasi identitas tidak hanya pada orang tua (ibu) tapi juga identitas pasiennya ya (bayi). overall baik.
Pengecatan Gram / ZN	saat pembuatan preparat seharusnya yg ditetesi formalin dl, baru spesimennya. tdk difiksasi dengan dipanaskan di atas bunsen
Pungsi Vena	memasang torniquet brp menit, jgn lupa perbesar vena ya sblm tindakan, teknik pungsi tangan kiri memfiksasi kulitnya. jika tidak dapat ulang dari awal lepas torniquet ganti jarum baru cari vena lagi, kl tdk dapat vena kemungkinan teknik pungsi salah atau salah lokasi vena. setelah desinfeksi jgn dipegang2 lagi ya
Refleks Patologis dan GCS	GCS : E3 V4 M5 --> sudah benar. Interpretasinya apa kalo begitu?. Refleks patologis : sdh cukup.
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	baca lagi detailnya ya, pengecatan wright kebalik urutannya, detail tindakan yang lain masih banyak yang salah / tidak dilakukan

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711117 - VIVID INDIRA

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	jgn lupa cuci tangan setelah tindakan, interpretasi hmt kurang tepat
HEMOGLOBIN	kurang dikit lagi ya mbak akuadesnya, jgn lupa cuci tangan setelah tindakan
Injeksi Intravena	oke
Komunikasi	Sudah baik komunikasi dan info yg digali.
Pemasangan Infus	
Pengecatan Gram / ZN	sudah baik
Pungsi Vena	teknik masih kurang tepat, sepertinya keburu2 jadinya darah tdk keambil…yg tenang ya jika mengulang
Refleks Patologis dan GCS	belum melakukan pemeriksaan GCS dengan baik dan belum memberikan saran tindakan lebih lanjut untuk dirujuk ke spesialis
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	belum dihomogenisasi darah EDTA nya

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711118 - PRISILIA ALMIRANTI

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	jgn lupa basmallah, interpretasi hmtnya gmn?
HEMOGLOBIN	jgn lupa baca basmallah, saat memasukkan spesimen ujung pipet di dasar, terbalik mbak ddiaduk dulu tunggu 1-2 mnt baru masukkan akuades, bkn akuades dl sedikit lalu diaduk
Injeksi Intravena	tidak membuang udara
Komunikasi	5 ax sistem yg ditanyakan. Beberapa pertanyaan agak sulit dipahami. Belajar lg memformulasikan pertanyaan dgn bahasa yg mudah dipahami.
Pemasangan Infus	catatan: masih ada udara di selang infus, membuang cairan jangan di kom. prosedur lain sudah cukup baik
Pengecatan Gram / ZN	saat pengecatan, preparam jatuh di baskom genangan cat sehingga diulang. prosedur selanjutnya menjadi tergesa-gesa. tampak bingung dan kurang percaya diri(kenapa?). belum melakukan prosedur desinfektan akhir.
Pungsi Vena	oke,perbesar vena nya dg mengepal2 tangan
Refleks Patologis dan GCS	belum melakukan cuci tangan dengan baik
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	sip

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711119 - DWIKI ANGGARA PUTRA

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	jgn lipa baca basmallah, cuci tangan stlhnya ya, posisi tabung disentrifusnya terbalik
HEMOGLOBIN	jgn lupa baca basmallah, cuci tangan setelah tindakannya kehabisan waktu, setelah diaduk tunggu 1-2 mnt agar lisiis, pengencerannya kebanyakan, kalaumembaca hb pengaduknya dikeluarkan
Injeksi Intravena	tidak desinfeksi, perhatikan sterilitas dan keselamatan pasien
Komunikasi	Komunikasi sudah baik. RPS hanya 5 hal saja.
Pemasangan Infus	langkah2 pemasangan infus cukup baik.catatan: lupa belum pake perlak, masih ada udara di selang infus
Pengecatan Gram / ZN	tidak menggunakan masker, pada pembuatan preparat gram, setelah ambil spesimen dalam pot tidak perlu dimasukkan pasie alkohol, belum menyemprotkan alkohol pada sarungtangan dengan kedua tangan saling membasuh.
Pungsi Vena	perbesar vena?label? lainnya ok..gak usah ragu2 ya
Refleks Patologis dan GCS	belum melakukan pemeriksaan GCS dengan baik
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	sip

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711120 - TRISYA ALLINDA

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	jgn lupa baca basmallah, sentifusnya 5 menit bkn 15 menit. hmt 50 interpretasinya?
HEMOGLOBIN	jgn lupa baca basmallah yaaa. saat memasukkan mikropipet sampai dasat tabung dan diusahakan tdk ada sisa darah, dikocok dulu baru ditunggu lisis yaa
Injeksi Intravena	perhatikan kebersihan, barang yg sudah ditaruh di bengkok jangan dipake lagi
Komunikasi	Sudah baik, namun jaga komunikasi agar jgn smp seperti interogasi (tolong sedikit lbh rileks dan senyum).
Pemasangan Infus	
Pengecatan Gram / ZN	belum menyemprotkan alkohol pada sarungtangan dengan kedua tangan saling membasuh.
Pungsi Vena	salah pilih tabung ya...buat kimia darah lo...lainnya oke
Refleks Patologis dan GCS	belum memberikan saran tindakan lebih lanjut untuk dirujuk ke spesialis
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	belum homogenisasi darh EDTA, sediaan hapus darah tipis masih blm sempurna walau diulang 3x, belum dikasih label nama

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711121 - ANYA ROFFEY VIKRI NANDY MUHAMAD NOR

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	Blm memastikan alat dalam kondisi besih, darah terlalu sdkt blm mencapai 2/3
HEMOGLOBIN	Ckp baik, tp lupa mendiamkan 1-2 menit agar eritrosit hemolisis
Injeksi Intravena	tidak mengganti jarum setelah mengambil obat dari vial. penyuntikan kurang tepat, tidak terbentuk gelembung, berarti tidak tepat intrakutan.
Komunikasi	Baik memperkenalkan diri. hindari kalau boleh tau... KU ok. demam dirasakan dimana ? frekuensi? malam hari atau siang hari.. -- tanya satu2 de... demam ada terlokalisasi tempat t ertentu? demam 1-10 maksudnya bgmna de? onset pastikan y de... .. efek terhadap aktifitas harian ok.. riw pengobtan ok efeknya bgmna .. keluhan penyerta / ax sistem nyeri kepala sesak napas sembelit nyeri dada... makannya gimana? nggak napsu makan y? hindari pertanyaan tertutup pasien sdh menyatakn sembelit kok ditanya lagi BAB ny bgmn.. kelainan kulit oke... badan ketika demam tremor? maksudnya? berarti keluarga normal2 saja? padahal belum tanya ada keluhan di kelaurga tdk -- hindari judgement dan pertanyaan tertutup.. kontak mata dengan pasien beberapa kali melihat ke langit2... tidak diminta diagnosis y de... lebih tepat meresume dan konfirmasi. akan baik jika tidak hanya sebut mbak.. tapi sebut nama .. mbak ratih.
Pemasangan Infus	tidak menlakukan cara memperbesar vena, fiksasi belum baik
Pengecatan Gram / ZN	tdak menggunakan masker sebagai APB. objek glass saat pengecatan sempat jatuh ke baskom dan proses pengecatan sampel yang baru tidak dari awal.
Pungsi Vena	belum menyebutkan alat yang akan digunakan, jarum terpegang oleh tangan (area steril), belum memilih vena, belum melakukan prosedur memperbesar vena, tourniquet tidak diletakkan kembali pada tempat yang benar setelah tindakan,
Refleks Patologis dan GCS	interpretasi GCS yg eye salah
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	penjepit, pipet, rak bisa ditambahkan dalam alat2, darah dihomogenisasi dulu, sarung tangannya pilih yang pas agar tdk mengganggu saat bekerja, obyek glass ke 2 dst tdk diberi label dengan pensil, mengulang s/d 5x. ekor sediaan tdk memenuhi kriteria, sediaan dikeringkan dulu sblm dicat, posisi miring, suhu kamar, setelah selesai label dengan kertas label.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711122 - KENNY AMBARWATI

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	Ckp baik, namun blm memastikan alat dalam kondisi besih, blm membaca basmalah
HEMOGLOBIN	Blm memastikan alat dalam kondisi bersih, blm membaca basmalah, drh sdkt tersisa,
Injeksi Intravena	injeksi intrakutan tidak perlu ditutup ya Kenny. resiko pecahnya gelembung jadi lebih besar. injeksi intrakutan tidak perlu aspirasi dahulu.yang aspirasi dahulu itu intramuskular.
Komunikasi	Baik memperkenalkan diri. Baik menyebut nama pasien. KU ok. onset ok.. pola demamnya bagaimana mbak -- akan baik apakah demam naik turun atau terus menerus atau bagaimana... efek terhadap aktifitas harian (nggak terganggu kan mbak -- hindari pertanyaan tertutup).. riw pengobatan ok bgmn efeknya? .. keluhan penyerta / ax sistem mual muntah pusing nyeri kepala (tapi tdk ada pusing -- hindari pertanyaan tertutup y de.. apakah merasa pusing / sakit kepala). akan baik jika meresume dan konfirmasi. kontak mata dengan pasien baik. resume dapat lebih baik y de
Pemasangan Infus	pemilihan abocath belum tepat, pasiennya anak2, memakai sarung tangan namun setelah hampir slesai, tidak melakukan cara memperbesar vena, cara menyuntikkan aocath belum pol sehingga sangat riskan untuk lepas dan terjadi infeksi
Pengecatan Gram / ZN	tidak menyebutkan alat dan bahan yang digunakan untuk pengecatan gram.
Pungsi Vena	cara pasang vakutainer masih salah,kapas bekas alkohol tidak dibuang di bengkok, saat mengulang tindakan pungsi seharusnya tourniquet dilepas terlebih dahulu, tidak memberi label pada tabung,
Refleks Patologis dan GCS	cara menyampaikan interpretasi hasil refleks patologis kurang tepat
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	darah dihomogenisasi dulu, sediaan dikeringkan dulu sblm dicat, posisi miring, suhu kamar, ekor sediaan bisa lebih panjang lagi, sudah rata apusannya, setelah selesai label dengan kertas label.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711123 - FRISTLY NASRI

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	Ckp baik, namun blm memastikan alat dalam kondisi besih, blm membaca basmalah
HEMOGLOBIN	Blm memastikan alat dalam kondisi bersih, drh sdkt tersisa
Injeksi Intravena	setelah mengambil obat dari vial jangan lupa ganti jarum terlebih dahulu ya Fristly, karena jarum jadi tumpul. pada injeksi intrakutan tidak perlu aspirasi dahulu. jangan lupa setelah desinfeksi ditunggu kering terlebih dahulu ya.
Komunikasi	Baik memperkenalkan diri. sudah mendapat nama pasien bisa digunakan saatb komunikasi. bukan dengan hanya sebut mbaknya. KU ok. onset ok.. karakter ok... aktifitas berat memicu demam... apakah sesuai? 1-10 sakitnya bagaimana.. maksudnya sakit apanya de? demamnya? demam di skaling maksudnya bgamana? yg meringankan mberat ok.. riw pengobtan ok efeknya bgmn ?.. keluhan penyerta / ax sistem mual muntah pusing nyeri kepala sesak napas.. berdebar nyeri perut diare... BAK baik meresume dan konfirmasi. kontak mata dengan pasien baik. resume baik.
Pemasangan Infus	desinfeksi sebaiknya memakai alklohol bukan betadin, fiksasi infus tidak memperhatikan steriitas, cairan di reservoir terlalu penuh.
Pengecatan Gram / ZN	langkah cuci tangan WHO kurang sempurna. tidak memfiksasi preparat di atas bunsen.
Pungsi Vena	belum melakukan tindakan memperbesar vena. kapas bekas alkohol tidak dibuang di bengkok, saat mengulang tindakan pungsi seharusnya tourniquet dilepas terlebih dahulu, belum menyebutkan alat yang akan dipakai, teknik pungsi belum benar, tourniquet tidak di lepas, darah tidak keluar, sudah melakukan upaya pengulangan hingga 5x, kapas yang untuk desinfeksi jangan ditaruh di bed lalu digunakan kembali untuk swab karena sudah tidak steril.
Refleks Patologis dan GCS	cara melakukan refleks Hoffman Tromner kurang tepat
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	identitas dilengkapi nmr RM agar td tertukar, sebelum dicat dikeringkan dulu ya, posisi miring, suhu kamar, dibaah obyek glass diberi tissue, diberi label dengan kertas label setelah selesai.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711124 - MUHAMAD GOLDY ALFANO

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	perfect Goldy :)
HEMOGLOBIN	tidak mengaduk terlebih dahulu sebelum ditunggu lisis. waktu menunggu lisis tidak tau berapa lama. pengenceran masih sangat kurang, masih terlalu pekat.
Injeksi Intravena	cari dan periksa dulu daerah yg akan diinjeksi, kalo nyabut jarum jangan ditutupi jari walaupun intrakutan bisa tanpa kasa/kapas atau dg kasa/kapas tapi tanpa penekanan, edukasinya apa??
Komunikasi	goldy sebaiknya memanggil pasien dengan nama pasien ya, buka mbaknya, agar sambung rasa lebih baik. RPS: penggalian pola demam bisa lebih detil lagi terkait pola demam, kualitas demam (suhu atau secara kualitatif misal demam tinggi atau hangat/nglemeng), dampak/efek dari pengobatan. ax sistem: genitalia, muskuloskeletal, endokrin belum digali. di akhir anamnesis bisa dibacakan rangkuman dan dilakukan crosscheck pada pasien. sistem diges masih bisa digali lagi,
Pemasangan Infus	belum mengisi drip chambernya. baru mengisikan drip chambernya dan mengeluarkan udara pada infus set. baru sadar diakhri ketika sudah selesai fiksasi infusnya.. kalau darah sudah keluar dan segera lepaskan torniketnya. sampai disambungkan dan fiksasi torniket masih belum dilepaskan lho itu.. buka pengontrol tetesan tetesan jika sdh dihubungkan dengan infus set.
Pengecatan Gram / ZN	cuci tangan diakhir setelah lepas glove jngan lupa,
Pungsi Vena	Baca soal yang cermat, utk px kimia darah seharusnya memakai tabung yang mana? tabung tutup ungu untuk px apa ya? Lokasi pemasangan torniquet terlalu dekat lokasi pengambilan darah (kalau 2-3 jari itu hanya sktr 3-4 cm). Darah berhasil diambil > 3x penusukan. Komunikasinya ya dek.. mau mengulang penusukan semestinya ada ijin juga ke pasien kan.. label identitas?
Refleks Patologis dan GCS	px gcs kurang tepat untuk penilaian verbalnya. px refles path beberapa kurang tepat teknisnya, terutama cara memukulnya dengan frekuensi yang cepat
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	sebaiknya metanol dikeringkan, kemudian ditetesi giemsa.lain-lain baik, jangan membuat sediaan pada obyek glass area putih / label (tempat penulisan)

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711125 - RIZKITA LEONY A

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	lain kali jgn lupa baca basmallah, lain2 okee
HEMOGLOBIN	jgn lupa baca basmallah yaa,lain2 okee
Injeksi Intravena	oke
Komunikasi	Sudah baik, sistematis dan relevan.
Pemasangan Infus	
Pengecatan Gram / ZN	sudah baik
Pungsi Vena	salah pilih tabung ya...buat kimia darah lo...lainnya oke
Refleks Patologis dan GCS	belum memberikan saran tindakan lebih lanjut untuk dirujuk ke spesialis
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	sedaan hapus tipisnya blm sempurna banget walau suah diulang yg ke3 kali, lebih tenang aja ya dek saat ujian

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711126 - MOHAMAD ALIF RAMADAN

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	tidak memastikan alat dalam kondisi bersih, mencuci tangan hanya sebelum pemeriksaan, tidak menutup dengan semen (dilakukan tapi darah masih menetes) , lama waktu sentrifus tidak disebutkan
HEMOGLOBIN	tidak memastikan alat dalam kondisi bersih, mencuci tangan hanya sebelum pemeriksaan, tidak menunggu 1-2 menit,
Injeksi Intravena	kurang edukasi
Komunikasi	Masih tegang. Demam beberapa hari tdk digali kapan persisnya onset dimulai. Ax sistem KV, respirasi, integumen, muskuloskeletal blm digali.
Pemasangan Infus	prosedural sudah baik namun kehabisan waktu sebelum menyeleseikan pungsi dst
Pengecatan Gram / ZN	belum memakai masker.
Pungsi Vena	saat lepas jarum dikasih kapas kering dan plester ya, homogenisasi?tp salah juga ya kimia darah apakah dg EDTA tabungnya?tdk tulis identitas..lainnya sudah baik
Refleks Patologis dan GCS	belum memberikan tindakan lebih lanjut untuk dirujuk ke spesialis
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	belum menyebutkan dan menunjukkan kelengkapan alat dan bahan , belum menghomogenisasikan darah EDTA.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711127 - FISABILLA RADITE SETYANUR

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	tidak memastikan alat dalam kondisi bersih, mencuci tangan hanya sebelum pemeriksaan
HEMOGLOBIN	tidak memastikan alat dalam kondisi bersih, mencuci tangan hanya sebelum pemeriksaan, tidak membaca hasil (waktu habis)
Injeksi Intravena	kurang edukasi
Komunikasi	Sebaiknya sedikit tersenyum agar tdk tegang komunikasinya.
Pemasangan Infus	pastikan selang tidak ada udara, buang cairan di bengkok ya
Pengecatan Gram / ZN	sudah baik
Pungsi Vena	IC sudah,pinset disiapkan juga, tidak melakukan perbesar vena, disinfeksi cukup alkohol saja ya, ditunggu kering juga, pasang tornikuet dijelaskan juga...tidak berhasil ambil darah..teknik masih salah ya dik,,,bekas pemakaian ditaruh di bengkok ya,
Refleks Patologis dan GCS	belum melakukan cuci tangan dengan baik, pemeriksaan GCS masih ada yg salah, dan belum memberikan tindakan lebih lanjut untuk dirujuk ke spesialis
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	belum menyebutkan alat bahan dg lengkap, belum homogenisasi darah EDTA. sediaan tipis itu digenangi dg sediaan metanol absolut selama 5 menit/sampai kering kmd digenangi GIEMSA selama 30 menit

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711128 - NUSAIBAH HANINA NAJAH

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	salah membaca hasil
HEMOGLOBIN	ada sisa darah di mikropipet
Injeksi Intravena	kurang edukasi
Komunikasi	Sudah baik sambung rasa dan sistematika penggalian info.
Pemasangan Infus	prosedural sudah baik, tapi lupa terlambat lepas tourniket
Pengecatan Gram / ZN	sudah baik
Pungsi Vena	oke sudah baik
Refleks Patologis dan GCS	pemeriksaan GCS masih salah dan belum memberikan tindakan lebih lanjut untuk dirujuk ke sp.esialis
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	belum menyebutkan alat bahan dg lengkap,

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711129 - FARLINDA ALYA ZULKARNAIN

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	tidak memastikan alat dalam kondisi bersih, mencuci tangan hanya sebelum pemeriksaan
HEMOGLOBIN	tidak memastikan alat dalam kondisi bersih, ada sisa darah di mikropipet
Injeksi Intravena	oke
Komunikasi	5 ax sistem yg tergali. Sambung rasa sdh baik.
Pemasangan Infus	prosedural sudah baik, hanya pengisian tabung infus terlalu penuh
Pengecatan Gram / ZN	ose belum benar-benar memijar. sarung tangan belum didesinfeksi dan kedua tangan tdk saling membasuh
Pungsi Vena	DIBACA SOAL DG TELITI YA DIK, diminta dengan vacutainer lo bukan spuit..jd persiapan dan cara injeksi tidak tepat...
Refleks Patologis dan GCS	Sudah baik, tidak ada masalah
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711130 - IRFAN JAEN FATHANI

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	tidak memastikan alat dalam kondisi bersih
HEMOGLOBIN	tidak memastikan alat dalam kondisi bersih. ada sisa darah di mikropipet
Injeksi Intravena	setelah jarum ditarik, bekas suntikan jangan ditekan dengan kapas
Komunikasi	Info yg dicatat krg informatif, lbh banyak hafalan
Pemasangan Infus	
Pengecatan Gram / ZN	belum memakai masker, jika masih ada cat didalam pipet yang masih tersisa jangan dibuang, tapi masukkan lagi ke botol untuk efisiensi, gunakan bahan secukupnya.
Pungsi Vena	memperbesar vena dg mengepalkan tangan?salah pilih tabung ya,,,utk kimia darah lo..lainnya oke
Refleks Patologis dan GCS	belum melakukan cuci tangan dengan baik dan belum memberikan saran tindakan lebih lanjut untuk dirujuk ke spesialis
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	good

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711131 - YUSI MAULINA

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	persiapan alat kurang dan dipastikan bersoih ya alatnya. cara baca hematokrit belum benar.
HEMOGLOBIN	tdk memastikan alat bersih. msh ada sisa darah di pipet. tdk menyebutkan menunggu lisis eritrosit.
Injeksi Subkutan	cara mematahkan ampul belum tepat (seharusnya ketika mematahkan ampul dilapisi kain y dek),cara mengambil obat dari ampul belum telat (ambil dari tepi ampul),sudah melakukan desinfeksi tapi belum membiarkan sampai kering,sudut penyuntikan masih terlalu datar (seharusnya 30-40 derajat),kurang berhati2 dalam melakukan tindakan
Komunikasi	sip, perfect Yusi :))
Pemasangan Infus	kateter three way nya maan dek?, pakai three way yaaa. drip chambernya diisi dulu ya setengah tabung. jangan lupa three way nya..perlaknya ga dipake?buat apa abocathnya dicek ada udara apa nggak? kliatan ada udara apa nggaknya dari mana yak? beda lho sama pungsi vena dengan spuit injeksi dek.. kanulnya dimasukkan semua yaa sampai mentok. jarum infus setnya jangan dimasukkan lhooo.. udanh mau masuk untung keinget. kan sereeem :(. darahnya belum keluar, sudut penusukannya tdk tepat, mungkin jdnya kedalaman dek. kalau sdh masuk, jangan dilepas kedua tangannya lhoo, salah satu memfiksasi kulit yg terpasang abocath. perhatikan bagian alat yg harus tetap dijaga steril yaa.. ujung infus setnya yg mau dihubungkan ke kanul abocath jangan dipegang yaa.. itu harus tetap dijaga steril. banyak berlatih lagi yaaa
Pengecatan Gram / ZN	spesimen terlalu tebal
Pungsi Vena	oke..sudah baik...good
Refleks Patologis dan GCS	GCS salah menentukan nilai E, px patologis OK
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	sediaan tipisnya ketebelan, bekerja dengan tenang ya

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711132 - PRISMANINDA ANIVA NUTHQI

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	persiapan alat kurang dan dipastikan alat bersihspesimen darah terlalu banyak, 2/3 aja ya. tdk sempat cuci tgn setelah pemeriksaan
HEMOGLOBIN	oke sudah baik. yang di mikropipet dipastikan bersih ya. tdk sempat cuci tangan setelah pemeriksaan.
Injeksi Subkutan	alat yang dipersiapkan masih kurang tepat (sebaiknya pake spuit 3 cc), belum menunjukkan daerah tempat injeksi dan melaporkan pada evaluator,tidak melakukan desinfeksi sebelum injeksi,teknik injeksi sudah cukup baik,kurang berhati2 dan teliti dalam melakukan tindakan,edukasi masih kurang (pasien diminta jangan menekan2 daerah injeksi)
Komunikasi	sip, perfect Ninda :)
Pemasangan Infus	perhatikan baik2 bagian mana saja dari alat yang harus dijaga steril ya dek.. 1. sebisa mungkin ujung three way tetap tetutup yaa, krn itu juga termasuk steril, yang akan dihubungkan dengan kanul abocath. 2. jika penusukan pertama beum berhasil, jangan hanya melepaskan dan memasang ulang toniket, tapi didesinfeksi ulang juga ya. 3. abocathnya jangan ditaruh diperlak dek :(kan itu harus tetap steril. tolong diperhatikan baik2 yaa yg tetap harus dijaga steril. setelah dihubungkan dengan infus set, lgsg mengendorkan roller clampnya yaa.
Pengecatan Gram / ZN	tidak cuci tangan setelah selesai
Pungsi Vena	saat tdk berhasil, cabut spuit dengan kapas kering ya, laporkan vena yang dipilih, perbesar vena adg mengepal tangan, tdk memberi label
Refleks Patologis dan GCS	ok sangat baik
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	oke

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711133 - RAIHAN NABIL GAZARA

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	persiapan alat tdk menyebutkan lengkap, dan memastikan alat bersih.
HEMOGLOBIN	persiapan alat disebutkan ya alatnya dan dipastikan alatnya bersih ya. HCl lebih dari tanda 2. spesimen juga lebih banyak. tdk menyebutkan menunggu lisis eritrosit. membaca skala angka di tabung kurang tepat.
Injeksi Subkutan	informed consent sudah baik hanya kurang menerangkan cara melakukan tindakan,alat yang disiapkan belum lengkap,belum memastikan apakah jarum sudah terpasang dengan kencang pada spuit,kurang memperhatikan prinsip aseptik (seharusnya setelah dipalpasi harus di desinfeksi lagi),teknik injeksi subkutan kurang tepat (cubit dulu kemudian tusukkan dengan sudut 30-40 derajat)
Komunikasi	sip, perfect Raihan :)
Pemasangan Infus	Pengisian drip chamber kepenuhan, sampe ga keliahatan tetesannya --> oke lah kemudian dijungkirkan botolnya.. Dek, kalau sudah desinfeksi, jangan menepuk2 lg area yg akan ditusuk yaa.. memasukkan kanul sampai mentok ya dek. jangan br kluar darahnya trus berenti memasukkan kanulnya sampai mnetok. alhasil masih setengah bagian kanul yg ada diluar dan ga bisa dipaksa masuk, trus ikut difiksasi.. malah risiko mudah lepas juga nanti infusnya dek.kalau sdh masuk, jangan dilepas kedua tangannya lhoo, salah satu memfiksasi kulit yg terpasang abocath. bgtu disambungkan dengan infus set, lgsg dilonggarkan pengontrol tetesannya yaaa. sebaiknya jangan diakhir setelah selesai fiksasi, biar sekalian lihat sdh lancar b elum tetesannya, diakhir tinggal menentukan jumlah tetesan saja.
Pengecatan Gram / ZN	kurang hati-hati dlam meletakkan gelas obyek, tdk memberi label dengan lengkap, spesimen terlalu tebal
Pungsi Vena	bantu perbesar vena dengan menggegam ya, label kurang lengkap, lainnya ok..homogenisasi?
Refleks Patologis dan GCS	pemeriksaan GCS salah pada bagian M, pemeriksaan hofman trommer salah caranya dan hanya di lakukan 1 sisi saja, px chaddok dan babinski salah caranya, openheim tdk membuka celana panjang? rosolimo dan mendel bechtew salah juga caranya. belajar lagi yang benar ya. cuci tangan hanya di akhir pemeriksaan. semua pemeriksaan reflek patologis kamu kok salah dik, coba baca lagi buku mediknya ya.
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	hasil sediaan hapus tebal kok memanjang harusnya bulat dgn diameter 1,5 cm, sediaan tipis anda sangat tebal-gak bisa dibaca kalo kayak gitu, kan boleh dibuat di objek glass yg terpisah, sediaan tebal kok dikasih metanol juga ya? kan sediaan tipis saja harusnya yg dikasih metanol. Belajar lagi ya....

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711134 - KANIAKA VASHTI NINDITA

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	cara membaca hematokrit keliru.
HEMOGLOBIN	pengenceran aquades kurang, warna msh lebih gelap
Injeksi Subkutan	tidak memakai sarung tangan saat melakukan tindakan,tidak mematahkan ampul dan mengambil obat dr ampul (baca lagi soalnya dengan teliti), tidak memilih daerah yang akan diinjeksi dan melaporkankan pada evaluator
Komunikasi	sip, perfect Kania :)
Pemasangan Infus	tusukkan abocath ditempat yang sdh didesinfeksi ya dek. jangan pindah2, dan saat mau menusukkan jangan ragu, jarum sudah sempat nmenusuk di kulit pasien trus dipindahkan lagi ke tempat yg lain, kasian pasiennya. sudut penusukannya diperhatikan yaa.. jangan terlalu menempel pada kulit, nanti jadinya malah sub cutan atau intra cutan. jadi darahnya ga kluar2 juga nantinya. memasang ulang dan masih juga banyak ragunya, udh sempat trtusuk di kulit pasien trus ga jd, pindah posisi lain.. banyak berlatih lagi yaa.. waktunya habis, belum sampai menghubungkan infus set juga. perhatikan juga lama waktu pemasangan torniketnya... semangaaaattttt.....
Pengecatan Gram / ZN	ketebalan ya de. ambilnya dikit saja. bunsen kalo sudah selesai dimatikan ya. tunggu yang sabar sampai memijar osenya dalam semua penggunaan ose. setelah sarung tangan dilepas, cuci tangan WHO lagi ya.
Pungsi Vena	tehnik injeksi beum tepat dik, sakit jika seperti itu...dicob lagi ya...sampai sudah lebih dr 5x lo...jgn lupa perbesar vena dengan mengepal tangan...
Refleks Patologis dan GCS	walau menyebutkan bahwa hasil pemeriksaan reflek patologis negatif, namun kurang tepat apa yang diharapkan dari hasil pemeriksaannya.
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	sediaan tebal jangan cuma diteteskan saja tapi dibikin diameternya jadi 1,5 cm, bekerjanya kurang tenang dan kurang hati2

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711135 - RAHMITA ADHALINA

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	pembacaan hematokrit sudah benar caranya, namun belum tepat baca nilainya., pengambilan darahnya hanya 2/3 ya.
HEMOGLOBIN	mikropipet terbalik yg dipakai, darah terlalu byk, dan tdk dimasukkan tabung smp bersih. tdk menyebutkan menunggu untuk lisis eritrosit. tdk membaca kadar Hb dgn benar
Injeksi Subkutan	cara mengaspirasi obat dari ampul kurang tepat (tidak usah dilepas jarumnya),teknik penyuntikan ok,komunikasi dan edukasi ok
Komunikasi	sip, perfect Mita :)
Pemasangan Infus	Pemasangan torniket masih kendor. kalau memasukkan kanul harus sampai mentok dului baru dihubungkan dengan infus setnya yaa.. jangan sudah darah keluar dan kanul masih banyak yg diluar sudah mau disambungin aja infus setnya. kemudian, saat memasukkan kanulnya perhatikan tekniknya lagi, setelah darah tampak bagaimana seharusnya posisi memsukkan/mendorongnya agar tidak terlalu dalam(melewati pembuluh darahnya) malah yg tadinya darah yang sdh bisa keluar jadi nggak bisa keluar lagi dek.. :) perlu banyak berlatih lagi yaa.. over all, persiapan alatnya sdh baik, kebersihannya jg sdh baik, dengan menyagga pakai kassa steril agar tdk kemana2 darahnya.
Pengecatan Gram / ZN	terlalu banyak ambil spesimen/ketebalan
Pungsi Vena	teknik injeksi salah dik, jika seperti itu kesakitan pasien...perbesar vena saat menusuk dg mengepal tangan dik...belakjar lagi ya...waktu habis..
Refleks Patologis dan GCS	pemeriksaan reflek chaddok harusnya dilakukkan dengan bagian ekor hammer reflek dik (bukan bagian karetnya)
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	oke

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711136 - DHINDA AYU RASITTA

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	persiapan alat kurang. mengisi tabung kapiler dgn darah terlalu byk.
HEMOGLOBIN	tdk menunggu 1-2 menit untuk lisis eritrosit. yg lain sudah oke. lebih teliti baca angka di tabung ya.
Injeksi Subkutan	belum mematahkan ampul dan mengambil obat dr ampul (perhatikan lg soalnya y dek),yang lain ok
Komunikasi	sip, perfect Dhinda :)
Pemasangan Infus	persiapan alat : belum mengisi drip chamber. penusukan pertama belum berhasil --> kalau belum berhasil, jarum abocath yg sudah ditarik keluar semua jangan dimasukkan lagi ya dek, sangan berisiko sekali.. jadi tarik aja lgsg kanulnya. saat memasukkan abocath, mauskkan sampai mentok semua kanul putihnya ya, jangan sampai ada yg tersisa diluar sambil perlahan menarik jarumnya keluar. baru disambungkan dengan infus set jika kanulnya semua sdh masuk ke pembuluh darah. teknik agar darah tdk ngucur banyak gimana dek? jangan sampai menutup lubang penghubungnya dengan tangan yaa.. empatinya diperhatikan lagi ya jika menusukkan ulang atau belum berhasil melakukan yg seharusnya
Pengecatan Gram / ZN	label kurang lengkap
Pungsi Vena	peresar vena dg mengepal ya, homogenisasi belum
Refleks Patologis dan GCS	px GCS hanya benar menentukan nilai V saja, px reflek patologis cukup baik.
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	oke

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711137 - FIRDAUSIA RAHMA PUTRI

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	
HEMOGLOBIN	tdk menunggu lisis eritrosit 1-2 menit.
Injeksi Subkutan	informed consent sudah baik,belum mematahkan ampul dan mengambil obat dari ampul (baca lg soalnya dengan teliti y dek),belum memilih tempat yang akan diinjeksi dan melaporkan pada evaluator,edukasi ditambahkan lagi y dek (minta pasien supaya tidak menekan daerah injeksi)
Komunikasi	sip, perfect Firda :)
Pemasangan Infus	tolong diperhatikan kembali ya dek saat menusukkan abocathnya.. masukkan sampai semua kanul putihnya tak tampak diluar dek. jangan br masuk bbrp senti dan darah sdh tampak trus langsung dilepas jarumnya dan disambungkan ke infus set. hal itu bisa merusak kanulnya dan juga membuat pasien sangat tidak nyaman apabila dipaksa memasukkan kanul saja krn jarum abocathnya sdh dilepaskan.. jadi, setelah darah keluar, masukkan lagi kanulnya sampai mentok, sambil jarum ditarik perlahan keluar. baru setelah semua kanul putih smeua masuk baru disambungkan dengan infus setnya. sebisa mungkin menjaga ujung three way yg akan dihubungkan ke kanul abocath tetap steril yaa, so, ditutup dulu dengan penutupnya. perhatikan baik2 bagian alat mana saja yang harus dijaga tetap steril. walaupun prinsip pemasangan infus ini adalah bersih buka steril tp ada beberapa bagian alat yg harus dijaga steril.
Pengecatan Gram / ZN	pembersihan ose tdk dilakukan dengan baik
Pungsi Vena	mengepalkan tangan ya buat perbesar vena, homgenisasi?tulis label?
Refleks Patologis dan GCS	cuci tangan sebaiknya dimulai dari awal pemeirksaan ya dik (bukan di tengah pemeriksaan). sebaiknya melakukan px hofman trommer jari tengah lebih tepat di ekstensikan agar memudahkan keluarnya reflek tersebut. reflek babinski positif karena ada plantar fleksi dan pemekaran jari? positif harusnya itu jika ada dorsofleksi ibu jari kaki dan atau disertai dengan pemekaran pada 4 jari yang lainnya dik!, belajar lagi ya. namun mampu mengerjakan 5 pemeriksaan reflek patologis dengan baik.
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	tidak menyampaikan posisi miring saat mengeringkan

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711138 - NADHIRA EKSANTI

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	
HEMOGLOBIN	
Injeksi Intravena	Secara prosedur injeksi cukup baik, namun persiapan alat jangan lupa aspek sterilitas diperhatikan, teknik menghilangkan gelembung udara belum tepat.
Komunikasi	sambung rasa baik/ RPS sudah menanyakan (ku, onset, frekuensi, konsistensi, pencetus, memperingan, upaya pengobatan/ AS digesti (mules), muskuloskeletal (lemas), cerebrospinal (pusing), respi (batuk)/ penggalian informasi tidak sistematis, pertanyaan temanya melompat-lompat, pencatatan baik
Pemasangan Infus	jarum infus (steril) tidak boleh tersentuh oleh sarung tangan (non steril). sebaiknya mengunci pengontrol tetesan, menusukkan ke cairan infus, mengisi chamber, kemudian mengalirkan. bila teknik tersebut terbalik maka resiko udara dalam selang infus sangat besar.
Pengecatan Gram / ZN	ok
Pungsi Vena	maksimal brp lama torniquet dipasang, sebelum ambil darah vena diperbesar dulu, kalau sudah disenfiksi daerah tersebut jgn di pegang2 lagi mbak. kalau tidak dapat darah ulangi dari awal. torniquetnya dilepas lalu pakai jarum baru, ulangi langkah2 nya
Refleks Patologis dan GCS	GCS : E2 V3 M4 --> sebenarnya bisa dilihat dengan sekali memberi rangsang nyeri lho dek biar ga bolak balik memberikan rangsang nyeri ke pasiennya. jadi sekali memberikan rangsang nyeri bisa sekalian melihat verbal dan motoriknya juga. Refleks Patologis : sdh baik
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711139 - ARVIYAN CAHYO NUGROHO

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	interpretasi kurang tepat
HEMOGLOBIN	
Injeksi Intravena	Secara prosedur sudah cukup baik dan sesuai. Perhatikan aspek sterilitas ya...
Komunikasi	sambung rasa baik/ ku, onset, upaya pengobatan, pencetus, frekuensi, --penggalian konsistensi, warna, karakteristik feses belum ditanyakan yang memperberat dan memperingan juga belum / AS digesti-mules, serebrospinal-pusing, kv dan respi ok, uro-bak, apakah bisa dibuat skala kalau pasien keluhannya mules bukan nyeri
Pemasangan Infus	sebaiknya mengunci pengontrol tetesan, menusukkan ke cairan infus, mengisi chamber, kemudian mengalirkan. bila teknik tersebut terbalik maka resiko udara dalam selang infus sangat besar. waktu habis infus belum terpasang.
Pengecatan Gram / ZN	sebaiknya labeling di awal,preparat bebrapa bagian terlalu tebal, proses akhir tidak mencuci tangan
Pungsi Vena	sip oke banget
Refleks Patologis dan GCS	GCS : E2 V3 M4 --> kayak ragu-ragu yaa.. Refleks patologis : pelan2, perhatikan kenyamanan pasiennya yaa, ga usah terlalu kemrungsung
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711140 - MUHAMMAD DZAHABI MUFTI

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	
HEMOGLOBIN	
Injeksi Intravena	prosedur anda sudah benar
Komunikasi	sambung rasa baik/ rps: ku, memperingan, penggalian rps besok lebih diperdalam ya, karakteristiknya, frekuensi dll / serebrospinal-pusing, sesak nafas, berdebar, bab lancar? (g fokus), bak, kulit, bukan nyeri ya mas tapi mules/ pencatatan kurang informatif dan tidak lengkap, bertanya kurang mendalam
Pemasangan Infus	sebaiknya mengunci pengontrol tetesan, menusukkan ke cairan infus, mengisi chamber, kemudian mengalirkan. bila teknik tersebut terbalik maka resiko udara dalam selang infus sangat besar. lain-lain baik.
Pengecatan Gram / ZN	ok
Pungsi Vena	sebaiknya sebelum pasang torniquet dicari venanya, setelah pasang diperbesar baru dipastikan lagi. kalau tdk dapat venanya mulai dari awal lepas torniquet ganti jarum lalu mulai dari awal.masukan darah ke tabung jarumnya dilepas yaa
Refleks Patologis dan GCS	GCS : E2 V 2 --> perhatikan lagi baik2 yaa.. Vnya pasien bisa mengucapkan kata dengan mengaduh, berapa tuh kalau begitu interpretasinya?. M4 sudah baik. Refleks Patologis :
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711141 - FARHAN DWI HANDONO

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	kehabisan waktu, belum sempat melakukan sentrifus/membaca hasil
HEMOGLOBIN	
Injeksi Intravena	obat yang diperlukan belum disebutkan dan memilih sediaan vial bukan ampul, tidak mengetahui area mana yang akan dilakukan penyuntikan, prosedur kurang teoat (menekan area bekas penyuntikan), edukasi kurang tepat (tidak meminta pasien untuk tidak menekan bekas penyuntikan), saran : berlatihlagi cara membuang sisa udara dalam spuit
Komunikasi	secara keseluruhan sudah cukup baik. hal yang sudah ditanyakan berupa RPS : keluhan utama demam, 5 hari yll, demam dirasakan naik turun, naik terutama pada sore hari. Keluhan lain berupa nyeri kepala mual sembelit. Tidak disertai muntah. Hal yang memperburuk keluhan adalah aktivitas, keluhan akan berkurang dengan istirahat dan minum penurun demam. Sudah diberikan obat bodrex. Perlu ditambahkan pertanyaan berupa apakah ada bintik di kulit. Anamnesis sistem kurang lengkap karena belum menanyakan sistem integumentum, endokrin
Pemasangan Infus	Konfirmasi identitas tidak hanya pada orang tua (ibu) tapi juga identitas pasiennya ya (bayi). Persiapan alat kurang lengkap. Persiapan pemasangan infus sebaiknya langsung disambungkan dengan triway, memudahkan akses bila ada obat yang akan diberikan intravena. Pemilihan vena, sebaiknnya diutamakan vena daerah distal dulu ya.. Kateter masih tersisa, belum masuk ke vena semua. Dilatih lagi komunikasinya...
Pengecatan Gram / ZN	setelah ditetesi cat gram B, seharusnya ditunggu 0,5-1menit. tdk menyemprotkan alkohol ke sarung tangan sebelum dilepas.
Pungsi Vena	sebelum mengambil darah pilih vena dulu pasang torniquet tdk hny di lingkarkan lalu perbesar vena dan cek lagi venana. setelah desinfeksi daerah tersebut jgn di pegang2 lagi. teknik injeksi: tangan kiri nya meregangkan kulit. edukasi post tindakan? blm menulis label
Refleks Patologis dan GCS	Informed consent dlu dek, jangan lupa. GCS : E3 V4 M5 --> sudah tepat, walaupun mikirnya lama, hehe.. Refleks Patologis : sudah cukup baik.
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	penyebutan alat belum lengkap, idenetitas yg tetera tidak lengkap, belum elakukan homogenisansi, cuci tangan tidak sesuai teknik, saat membuat apusan tidak langsung sekali tapi malah di sambung, mengalirkan air tidak memanfaatknan alat dan posisi miring, preparat tidak dikeringkan dulu sbelum di cat

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711142 - RATIH PUSPANINGSIH

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	
HEMOGLOBIN	
Injeksi Intravena	obat yang diperlukan belum disebutkan dan memilih sediaan vial bukan ampul, pemilihan area penyuntikan kurang tepat, prosedur kurang tepat (sudut salah, memasukkan oba ttidak secara perlahan tapi dengan dorongan cepat), perhatikanfaktor ketelitian dan kenyamanan pasien (bila gagal ulangi dengan hati-hati), edukasi kurang tepat (tidak menyarankan untuk tidak menekan bekas penyuntikan), saran : berlatih lagi cara aspirasi obat dari vial ataupun ampul
Komunikasi	secara keseluruhan sudah cukup baik. hal yang sudah ditanyakan berupa RPS : keluhan utama demam, 5 hari yll, demam dirasakan naik turun, naik terutama pada sore hari. Keluhan lain berupa nyeri kepala mual sembelit. Tidak disertai muntah. Hal yang memperburuk keluhan adalah aktivitas, keluhan akan berkurang dengan istirahat dan minum penurun demam. Sudah diberikan obat bodrex. Perlu ditambahkan pertanyaan berupa apakah ada bintik di kulit. Anamnesis sistem kurang lengkap karena belum menanyakan sistem integumentum, endokrin, muskuloskeletal
Pemasangan Infus	Persiapan alat tidak lengkap. Mengisi tabung tetesan terlalu penuh.. tetesannya tidak bisa diveluasi dek... Dilatih lagi dek.. jangan terlalu cepat ngeluh (cairan darah tidak keluar, tidak bisa membuka hipafix).. evaluasi dulu & coba dulu untuk menyelesaikan masalah itu..
Pengecatan Gram / ZN	saat fiksasi diatas api bunsen seharusnya digerakkan ke depan dan belakang.
Pungsi Vena	pasang torniquetnya brp lama. setelah pasang torniquet diperbesar yak venanya. teknik pungsi saat tdk dapat darah ulang dari awal lepas torniquetnya ganti jarum cari venanya lagi kemudian bekas tusukannya di kasih kapas kering.
Refleks Patologis dan GCS	GCS : E3 V4 M5 --> sudah tepat. Refleks Patologis : sdh baik
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	alhamdulillah

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711143 - MUHAMMAD SALMAN SHALAHUDDIN

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	
HEMOGLOBIN	
Injeksi Intravena	prosedur tindakan yang disampaikan ke pasien kurang sesuai skenario, obat yang diperlukan belum disebutkan dan memilih sediaan vial bukan ampul, tidak mengetahui akan menyuntik di area mana hanya menyebutkan intrakutan, prosedur kurang tepat (memasukkan obat tidak secara perlahan justru dimasukkan dengan dorongan cepat, menekan bekas penyuntikan), perhatikan faktor kehati-hatian (jangan membiarkan mata jarum mengarah kemana-mana tanpa tutup), edukasi kurang tepat (tidak meminta untuk tidak menekan bekas penyuntikan)
Komunikasi	Secara keseluruhan sudah cukup baik. Yang sudah ditanyakan berupa RPS : keluhan utama demam, 5 hari yll, demam dirasakan naik turun, naik terutama pada sore hari. Pasien merasa lemas. Keluhan lain berupa nyeri kepala mual sembelit. Tidak disertai muntah . Hal yang memperburuk keluhan adalah aktivitas, keluhan akan berkurang dengan istirahat dan minum penurun demam dan kompres hangat. Sudah diberikan obat bodrex. Perlu dilengkapi lagi anamnesis sistem berupa integumentum
Pemasangan Infus	Konfirmasi identitas tidak hanya pada orang tua (ibu) tapi juga identitas pasiennya ya (bayi). overall baik.
Pengecatan Gram / ZN	preparat tdk difiksasi terlebih dahulu dgn memanaskan di atas nyala api.
Pungsi Vena	torniquet langsung dilepas yaa setelah darah dapat. langkah jk tidak dapat darah sudah benar yg kurang adalah j tdk dapat darah ulang dari awal torniquetnya dilepas. kimia darah tanpa edta ya jd td kurang tepat memilih tabungnya
Refleks Patologis dan GCS	GCS : E3 : oke V5 -> benar 5 kah? td sdh menyebutkan 4 kok diganti jd 5? coba dilihat lagi deh beda V4 dan V5 apa yaa :). M5 : oke. Refleks Patologis : sdh baik.
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	belum melakukan homogneisasi, waktu kebalik, tidak perlu diberi air sebelum di beri buffer

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711144 - HASNAN HABIB AFIFUDIN

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	Sudah cukup baik, hy belajar lagi cara membaca hasil Hmt dengan benar ya. dimana menaruh tabung kapiler di dalam skala agar interpretasinya benar. Jgn lupa saat siapkan alat pastikan alat bersih.
HEMOGLOBIN	
Injeksi Intravena	laporkan ke evaluator lokasi yang dipilih untuk dilakukan injeksi, saat akan menginjeksi lakukan cubitan pada tempat yang akan diinjeksi, lalu saat menginjeksikan obat tahan spuit sehingga spuit tidak tercabut dari tempatnya, setelah obat masuk tekan jarum dengan kasa kering lalu cabut jarum, bekas suntikan tidak di lap dengan kasa basah alkohol ya karena akan menyebabkan rasa perih
Komunikasi	Salam ok, memperkenalkan diri, menggali identitas, kontak mata, suasana komunikasi santai, menutup pembicaraan dengan salam, jarang menggunakan nama pasien dalam komunikasi ./ Keluhan utama ditanyakan, onset ok, durasi ok, frekuensi ok, lokasi tidak digali dan penyebaran tidak digali, karakter/tipe tidak digali, yang memperberat ok, memperingan tidak digali, upaya pengobatan tidak digali. / Anamnesis sistem saraf oke, keluhan kv disampaikan oleh pasien seharusnya dokter yang mengarahkan, respi disampaikan oleh pasien, digestif disampaikan oleh pasien seharusnya dokter yang mengarahkan (yang digali terkait nyeri perut juga kurang relevan dengan kasus), urogenital kurang relevan, integumen, endokrin, muskuloskeletal disampaikan oleh pasien. / beberapa pertanyaan sulit dipahami maksud pertanyaannnya, cukup mendorong pasien menceritakan keluhan dan terlalu banyak menggali kronologis kejadian bukan penyakitnya, mencatat informasi di RM dengan baik, sistematis, relevan. Pertanyaan tekait riwayat konsumsi vitamin kurang relevan. Kandidat tidak perlu menjelaskan patogenesis penyakit, hanya diminta untuk menggali riwayat penyakit sekarang dari pasien. Akral (istilah medis) sebaiknya tidak digunakan, tidak perlu menggali RPK tentang sesak (keluhan utama kan nyeri dada)
Pemasangan Infus	infus set yang dipersiapkan makro padahal yang diminta adalah untuk transfusi, kateter intravena juga tidak tepat untuk transfusi, persiapan pasien belum dilakukan dengan benar, cara memperbesar vena belum dilakukan, perlu berlatih lagi teknik pemasangan infus (bagaimana setelah darah keluar?), sebelum fiksasi belum mengatur tetesan bahkan belum membuka pengontrol tetesan
Pengecatan Gram / ZN	masker jangan lupa. saat memfiksasi gunakan alat bantu, jangan kmrungsung & lebih cermat mengerjakan.
Pungsi Vena	masih ada banyak detail belum baik, cthnya persiapan alat (krn tidak lbenar hampir salah soal), memasang label, memasang torniqueet yg baik bagaimana kriterianya , meastikan spuit terpasan g kencang, homogenisasi dll, pelajari detailnya
Refleks Patologis dan GCS	px gcs, untuk eye benar, untuk verbal dan motorik, interpretasi tidak tepat.
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	metanol maupun buffer sebaiknya dikeringkan dulu, kemudian diberikan tetesan giemsa. agar larutan tidak saling bercampur.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711145 - DAENG CATUR DHARMA RAHMATULLAH

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	OK
HEMOGLOBIN	Msh tersisa sedikit darah ya dalam pipet. Seteah diaduk ditunggu lisis ya. Waktu habis.
Injeksi Intravena	perhatikan arah lubang jarum saat akan menginjeksikan cairan yaitu ke atas, perhatikan aspirasi dilakukan sebelum diinjeksikan obat bukan setelah obat diinjeksikan, laporkan lokasi yang dipilih untuk injeksi ke evaluator
Komunikasi	Salam ok, memperkenalkan diri, menggali identitas ok, kontak mata, suasana komunikasi tidak tegang, menutup pembicaraan dengan salam, sangat jarang menggunakan nama pasien dalam berkomunikasi. /Keluhan utama ditanyakan, onset ok, durasi tidak digali, frekuensi ok, lokasi dan penyebaran, karakter/tipe ok, yang memperberat ok, memperingan ok, upaya pengobatan ok./ Anamnesis sistem saraf ok, kv (disampaikan oleh pasien), respi menanyakan sesak nafas tapi tidak jelas sesaknya pas kapan maksudnya, digestif ok, urogenital ditanyakan tapi kurang relevan, integumen ditanyakan tapi kurang relevan, muskuloskeletal (keringat dingin disampaikan oleh pasien sebaiknya diarahkan oleh dokter). Pertanyaan banyak terbuka, kurang mendorong pasien menceritakan keluhan, catatan informasi di RM kurang informatif, penggalian sistematis, tapi beberapa kurang relevan relevan,
Pemasangan Infus	lebih baik disampaikan secara lisan juga persiapan alat dan stepnya sambil melakukan, infus set yang dipilih tidak sesuai dengan perintah (perintahnya transfusi tapi yang disiapkan infus set makro), belum melakukan persiapan pasien dengan benar
Pengecatan Gram / ZN	lebih cermat & teliti. gunakan alat bantu saat menghilangkan lemak di atas api. efektif dg waktu.
Pungsi Vena	masih ada beberapa detail belum baik, cthnya kmemastikan identitas di awal , meastikan spuit terpasan g kencang dll, lain2 alhmadulillah
Refleks Patologis dan GCS	px GCS dan reflek patologis dilakukan dengan baik. lupa belum cuci tangan
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	diameter apus tebal sebaiknya 1-1,5cm. apus tipis: setelah ditetesi metanol, tunggu mengering, kemudian giemsa. kurang berhati-hati dalam mengerjakan apusan, objek glass terjatuh saat akan melakukan pengeringan.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711146 - HERDIANTI RUWAIDAH AMALIYAH

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	Mengambil spesimennya msh kurang dari 2/3 ya. Dijelaskan ya meletakkan tabung dalam sentrifusnya, brp RPMnya dan berapa lama.
HEMOGLOBIN	Dik mikropipet yang digunakan kamu salah memasangnya, itu terbalik. Diperhatikan lagi ya. Jadi yg diambil buka 20 ul. Pengenceran juga diperhatikan lagi, itu msh terlalu pekat
Injeksi Intravena	perhatikan cara saat akan mengeluarkan udara dari spuit...apakah spuitnya dalam posisi mengarah ke atas atau mengarah ke bawah...sebaiknya membuang udara spuit mengarah ke atas karena sifat udara yang lebih ringan dari air sehingga udara akan terkumpul dibagian atas spuit di atas air...laporkan daerah yang dipilih untuk injeksi ke evaluator, cuci tangan setelah tindakan selesai
Komunikasi	Salam ok, memperkenalkan diri ok, menggali identitas ok, kontak mata, suasana komunikasi (beberapa pertanyaan tidak dipahami oleh pasien), menutup pembicaraan dengan salam, sangat jarang menggunakan nama pasien dalam berkomunikasi/ Keluhan utama ditanyakan, onset ok, durasi tidak digali, frekuensi ok, lokasi ok dan penyebaran ok, karakter/tipe ok, yang memperberat ok, memperingan ok, upaya pengobatan ok./ Anamnesis sistem saraf ok tetapi demam kurang relevan dengan kasus, kv (disampaiakan oleh pasien), respi tidak digali, digestif (disampaikan oleh pasien), urogenital ditanyakan tapi kurang relevan/ Pertanyaan banyak tertutup, cukup mendorong pasien menceritakan keluhan mencatat informasi di RM dengan baik, sistematis, beberapa kurang relevan,
Pemasangan Infus	infus set yang dipersiapkan makro padahal yang diminta adalah untuk transfusi, perlu berlatih lagi teknik pemasangan infus yang benar (begaimana menusukkan jarum yang benar dan bagaimana setelah darah keluar), cara memperbesar vena juga belum dilakukan
Pengecatan Gram / ZN	lebih cermat & tersistematis. Jgn telat pakai alat proteksi (sarung tgn, masker, ,,) & pilih yg telat. memanaskan kaca obyek di atas api gunakan alat bantu. efektifkn waktu Saat mengeringkn kaca digerak2an. Efektifkn waktu shg dalam 15 menit selesai
Pungsi Vena	masih ada beberapa detail belum baik, cthnya memasukan darah ke tabung edta tekniknya salah, lupa melepas tornquet segera, tidak memberi label pada tabung dll
Refleks Patologis dan GCS	lupa cuci tangan diawal sebelum px (gcs). px GCS baik. cara px mendel bechterew/rossolimo kurang tepat
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	apusan darah tebal bukan menggunakan metanol, sebaiknya gunakan buffer untuk hemolisis. metanol maupun buffer sebaiknya dikeringkan dulu, kemudian diberikan tetesan giemsa. agar larutan tidak saling bercampur.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711147 - MUTIARA NAUFAL

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	Bacanya msh blm tepat, memutar sentrifus bukan di 12 rpm ya
HEMOGLOBIN	Pengisian HCLnya kebanyakan, msh sanagt byk sisa darah dalam pipet ya, setelah diambil dikocor kemudian ditunggu lisis ya
Injeksi Intravena	aspirasi dahulu sesaat sebelum obat dimasukkan…jika tidak akan berisiko jika obat masuk ke pembuluh darah, laporkan lokasi yang dipilih untuk dilakukan injeksi kepada evaluator
Komunikasi	Salam ok, memperkenalkan diri, menggali identitas OK, kontak mata, suasana komunikasi cukup baik, menutup pembicaraan dengan baik tetapi tidak menutup komunikasi dengan salam, jarang menggunakan nama pasien dalam komunikasi./ Keluhan utama ditanyakan, onset ok, durasi tidak digali, frekuensi ok, lokasi ok dan penyebaran tidak digali, karakter/tipe ok, yang memperberat ok, memperingan ok, upaya pengobatan ok./ Anamnesis sistem saraf pusing ok, tapi demam kurang relevan, kv (pasien yang menyampaikan), respi ok, digestif tidak digali,. Pertanyaan banyak terbuka/tertutup, cukup mendorong pasien menceritakan keluhan, mencatat informasi di RM dengan baik, pertanyaan tidak ditanyakan secara sistematis, beberapa pertanyaan tidakrelevan. / Tidak perlu menanyakan RPK penyakit jantung, tidak perlu menanyakan kebiasaan makan dan tidur tidak relevan, mimisan juga tidak relevan
Pemasangan Infus	profesionalisme masih perlu ditingkatkan, belum menyebutkan semua alat yang diperlukan, lupa mengalirkan cairan di selang infus dan saat ingat melakukannya dengan meninggalkan pasien dalam keadaan terpasang torniquet, perlu berlatih lagi cara menusukkan kateter intravena
Pengecatan Gram / ZN	lebih cermat & tersistematis.
Pungsi Vena	masih ada beberapa detail belum baik, cthnya , lupa melepas tornquet segera dll
Refleks Patologis dan GCS	rangsang nyeri kurang optimal. perhatikan posisi saat px openheim.lain2 baik
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	metanol maupun buffer sebaiknya dikeringkan dulu, bukan dibilas dengan akuades, kemudian diberikan tetesan giemsa. agar larutan tidak saling bercampur.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711148 - KHANADA WANODYATAMA PERTIWI

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	OK
HEMOGLOBIN	OK
Injeksi Intravena	keseluruhan sudah cukup baik, hanya saja kurang melaporkan ke evaluator daerah yang akan dipilih untuk injeksi, lalu setelah obat diinjeksikan sebaiknya ditekan dengan kapas kering sesaat sebelum jarum ditarik dari kulit
Komunikasi	Salam ok, memperkenalkan diri, menggali identitas ok, kontak mata cukup, suasana komunikasi tidak tegang, menutup pembicaraan, tetapi jarang menggunakan nama pasien dalam komunikasi./ Keluhan utama ditanyakan, onset ditanyakan, durasi ditanyakan, frekuensi ok, lokasi ok dan penyebaran ok, karakter/tipe ok, yang memperberat ok, memperingan ok, upaya pengobatan./ Anamnesis sistem saraf ok untuk pusing, tapi kejang kurang relevan, kv tidak ditanyakan terkait dengan keluhan di dada, respi ok, digestif ok, urogenital ditanyakan tapi tidak relevan kasus, integumen ditanyakan tapi tidak relevan kasus/ Pertanyaan terbuka/tertutup cukup berimbang, cukup mendorong pasien menceritakan keluhan , mencatat informasi di RM dengan baik, sistematis, beberapa pertanyaan kurang relevan dengan kasus.
Pemasangan Infus	pemasangan pertama gagal tapi tidak memperhatikan prinsip aseptik untuk pemasangan kedua
Pengecatan Gram / ZN	sudah baik. lebih cermat, lebih efektif dg waktu, jangan kemrungsung, bisa mencederai yg sudh dikerjakan.
Pungsi Vena	masih ada beberapa detail belum baik, cthnya ketika mencari ulang vena tidak dilakukan disinfeksi ulang, lupa melepas tornquet segera dll
Refleks Patologis dan GCS	px gcs dilakukan dengan baik.px reflek patologis untuk openheim posisi pemeriksa kurang tepat.lain2 baik
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	pembuatan apusan kurang tepat tekniknya sehingga hasil apusan tipis kurang baik. metanol maupun buffer sebaiknya dikeringkan dulu, kemudian diberikan tetesan giemsa. agar larutan tidak saling bercampur.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711149 - ARNOTHALIA PERMATA PUJAKESUMA

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	Bagus tingkatkan
HEMOGLOBIN	Bagus, hanya hb normal yang krg pas, tingkatkan
Injeksi Intravena	komunikasi sudah baik, lebih teliti dan sistematis kapan saat menggunakan glove, perhatikan ketserilan jarum yang sudah terbuka, lebih teliti saat teknik injeksi
Komunikasi	oke, santai, suasana bisa terbangun dg nyaman.
Pemasangan Infus	tata, memposisikan pasien itu minta pasieannya berbaring juga ya, tidak hanya menggulung lengan baju; saat memasang torniquet lama pemesangan ikut disebutkan ya; torniquet jangan lupa dibuka seketika setelah darah tampak di cateter iv; saat pemasangan, bengkok didekatkan ke tangan pasien agar saat cateter IV bisa menembus vena, jarum bisa langsung dibuang ke bengkok; lain2 sudah baik
Pengecatan Gram / ZN	Cukup Baik, hanya saja ose sempat menyentuh benda-benda di sekitar ketika sudah dipanaskan & akan dipakai. Sarung tangannya sangat kebesaran, jadi agak merepotkan.
Pungsi Vena	"saat gagal pada pungsi pertama jangan langsung mencabut jarum, lakukan prosedur pencabutan jarum sesuai ketentuan. Saat akan melakukan penusukan kedua juga belum dilakukan desinfeksi. Belum melakukam cara memperbesar vena dan melaporkan tempat penusukan yang dipilih
Refleks Patologis dan GCS	satu stimulus nyeri bisa utk menilai 3 respon EVM de... E 2 ok.. V dan M salah... saat px babinski jari2 kaki dibebaskan ya... biar bisa terlihat benar gerakannya. saat px hoffman tromner.. penahanan jari tengah kurang y de..
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	sebaiknya saat melakukan pewarnaan, lakukan tetesan dengan perlahan, supaya benar2 diketahui jumlah tetesan antara wright dengan buffernya sama atau tidak.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711150 - MELLODY YUDHASHINTA PUTRI CAHYONO

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	Ckp baik, namun blm memastikan alat dalam kondisi bersih, blm membaca basmalah,
HEMOGLOBIN	Ckp baik tapi belum mengucap basmalah, homogenisasi sebaik tdk dibolak baik shg tdk byk darah yg tertinggal di tutup, dan masih ada darah yang tersisa sdkt
Injeksi Intravena	lebih teliti dan sistematis lagi
Komunikasi	overall baik
Pemasangan Infus	memposisikan pasien tidak dilakukan (meminta membuka area yg akan dipasang infus, pasien berbaring); sebelum menusuk vena, pastikan dulu vena yg akan digunakan yg mana, sehingga tidak bolak balik menusukkan; cateter IV jangangonta ganti, selagi masih bagus (tidak rusak) gunakan lagi saja; belum dapat menemukan vena, waktu habis; managemen kembali ya waktu untuk melakukan tindakan
Pengecatan Gram / ZN	Cukup Baik
Pungsi Vena	"sudah cukup baik hanya kurang memastikan dan melaporkan tempat penusukan
Refleks Patologis dan GCS	sekali stimulus dpat menilai ketiganya y de.. E membuka saat nyeri 2 V mengerang.. pasien padahal mampu mengeluarkan 1 kata yg jelas 2 M penghindaran 4. saat periksa refleks babinski jangan dipegangin kakinya de... gerakannya gak terlalu kelihatan..
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	grogi, tremor, sampai blepeten catnya. tp over all tindakan baik.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711151 - AISYAH RATU ANAHARI

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	Ckp baik, namun blm memastikan alat dalam kondisi bersih, blmmembaca basmalah,
HEMOGLOBIN	Blm mestikan alat dalam kondisi bersih, blm membaca basmalah, pipet terbalik shg darah terlalu byk, msh ada byk yang tertinggal, terlalu banyak aquades shg sgt tinggi, blm dibaca
Injeksi Intravena	sudah cukup baik, lebih teliti lagi, lebih memperhatikan pemilihan jarum untuk tujuan pemberian rute apa
Komunikasi	baik, runtut
Pemasangan Infus	Aisyah, area steril hanya untuk barang2 steril, plaster jangan masuk ke dalam area steril; memposisikan pasien tidak dilakukan (meminta membuka area yg akan dipasang infus, pasien berbaring), jika sudah didesinfeksi, tanagn jangan memegang/meraba vena lagi, kan sarung tanagnnya tidak steril; teknik dalam memasang infus dibaca lagi ya, managemen waktu juga diperbaiki agar waktu cukup; sebelum menusukkan cateter IV pastikan dulu jik pembuluh darah yg akan ditusuk besar
Pengecatan Gram / ZN	Cukup Baik
Pungsi Vena	belum melakukan cara memperbesar vena, belum menyampaikan daerah mana yang akan dilakukan penusukan, menyampaikan cara memesang torniquet dengn cukup benar tapi praktiknya belum tepat (terlalu dekat dengan tempat penusukan), masih ragu-ragu dalam bertindak
Refleks Patologis dan GCS	E 2 ok.. M mengerang ketika nyeri nilai 4.. V 0 krn tdk menjawab...pelajari lagi menilai M y de.. dan V... sekali stimulus perhatikan respon utk 3 aspek... teknik memukulkan palu refleks pada px mendel bechterew dan rosolimo belum cukup memunculkan refleks... tidak cuci tangan pasca pemeriksaan
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	tdk melakukan homogenisasi darah, membuat preparat lebih dri 3 kali, hasil juga kurang baik, tdk mengeringkan sebelum pewarnaan, tdk melabel setelah pewarnaan.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711152 - MURTI NAFISYAH

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	Blm menyiapkan alat dan membaca basmalah.
HEMOGLOBIN	Blm menyiapkan alat dalam kondisi bersih, blm membaca basmalah
Injeksi Intravena	sudah cukup baik
Komunikasi	terkesan interogatif, tegang, sekali bertanya sekali nulis. kontak mata kurang terbangun dg baik, saat menulis, pasien bercerita namun tidak ada kontak mata. kurang senyum, pasien tidak nyaman. memakai bahasa medis berkali2: faeces.
Pemasangan Infus	Kasusnya diare, sepertinya pemilihan transfusi set kurang tepat; memposisikan pasien tidak dilakukan (meminta membuka area yg akan dipasang infus, pasien berbaring); lama maksimal pemasangan torniquet tidak disampaikan; sebelum fiksasi pastikan dulu ya infus mengalir dengan baik; lain2 sudah baik
Pengecatan Gram / ZN	Cukup Baik, hanya saja persiapan alat kurang lengkap.
Pungsi Vena	"tidak sistematis saat memilih vena (harusnya memilih vena yang memnuhi syarat -> pasan torniquet -> cara perbesar vena -> pastikan tempat penusukan), pemasangan torniquet belum benar (belum disampaikan dan terlalu dekat dengan tempat penusukan)
Refleks Patologis dan GCS	refleks hoffman tromner tangan kanan jari tengah tidak ditahan.. karena pasien tidak mrespon maka dilakukan refleks patologis terlebih dahulu.. alasan tdk sesuai. baik sudah memberikan rangsang nyeri... tidak perlu berulang kali... E membuka mata 2 ok V mngerang nilai 2 pasien kata2nya jelas tapi tdk mebntuk kalimat... M ada gerakan menghindar. baik cuci tangan sblm dan sesudah
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	hanya menyebutkan sedikit alat yang dipakai, identitas hanya diberi saat pewarnaan selesai dilakukan, lain2 cukup baik

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711153 - HAALA MAHAPAWITRI

STATION	FEEDBACK
HEMOGLOBIN	Blm mestikan alat dalam kondisi bersih, blm membaca basmalah, darah terlalu byk dan mash byk byk yang tertinggal, memasang pipet terbalik, aquades digunakan utk mengaduk, terlalu banyak aquades shg hasil Hb 20

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711153 - HAALA MAHAPAWITRI

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	Blm memastikan alat dalam kondisi bersih
Injeksi Intravena	hati-hati terhadap jarum yang sudah tidak tertutup harus terus dijaga kesterilannya
Komunikasi	baik. memperhatikan kenyamanan pasien
Pemasangan Infus	Haala, jangan lupa mengunci infus set ya sebelum menyambungkan ke cairan infus; tabung tetesan jangan lupa diisi sampai setengah; lama pemasangan torniquet tidak disampaikan; saat menusukkan jarum, terlalu dalam dan tidak diikuti menarik jarum saat lumen plastik cateter IV sehingga infus tidak jalan; sebelum fiksasi sebaiknya pastikan dulu infus bisa mengalir dg baik; lain2 sudah baik, perhatikan kembali ya hal2 kecil tapi berdampak krusial
Pengecatan Gram / ZN	Cukup Baik
Pungsi Vena	belum menyampaikan syarat vena yang dipilih, tidak melakukan cara ememperbesar vena, tidak menyampaikan daerah mana yang akan dilakukan penususkan, lupa menulis label, pelajari lagi cara pasang torniquet yaa..., perhatikan faktor kehati-hatian (jangan membiarkan mata jarum mengarah kemana-mana tanpa tuttup)
Refleks Patologis dan GCS	1 stimulus nyeri bisa nilai 3 aspek y de... e 2 v 1 ? pasien mengaduh motorik 1 ? perhatikan lagi teknik memukulkan palu utk rossolimo dan mendel bechterew
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	cat rightnya kok dibilas dengan air? harusnya tidak dibilas dan langsung diteteskan sejumlah yang sama larutan buffer. tdk melakukan homogenisasi, identita hanya di tulis diawal, mencoba lebih dari 2 kali baru sukses membuat hapusan yang baik. tdk mengeringkan sebelum dilakukan pewarnaan.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711154 - M.FADILA RUSDI. AS

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	membaca kadar hmt tidak tepat dan hasil tidak diinterpretasikan.
HEMOGLOBIN	pengenceran masih kurang, masih terlalu gelap.
Injeksi Intravena	pilihan spuit dan jarum utk injeksi intra kutan kurang tepat sebaiknya yg 1cc, beritau daerah mana yg mau disuntik, kenapa pakai torniquet??, setelah injeksi intrakutan jangan lakukan penekanan keras pada tempat luka (obatnya mencotot keluar lagi), saat injeksi sebaiknya kapas/kassa sudah disiapkan didaerah yg terjangkau
Komunikasi	rusdi sambung rasa cukup baik tetapi sebaiknya panggil nama pasien ya, jangan "mbaknya". RPS penggalian karakteristik demam kurang lengkap, demam tinggi/subfebril??, faktor memperberat memperingan belum digali, anamnesis sistem: kardiovaskuler, muskuloskeletal, endokrin blm digali, kalau pada anamnesis sistem ada yang psotif sila digali lebih dalam lagi. gunakan pertanyaan terbuka dan tertutup secara tepat, Rusdi banyak memakai pertanyaan tertutup.
Pemasangan Infus	abocath yg dipilih buat bayi jdnya yg mana? pertama yg diambil dan ditukkan yg ukuran 22, kemudian krn gagal darah tdk keluar, yg diambil ukuran 20. kanul dimasukkan sampai mentok ya dek, jangan hanya 1-1,5 cm saja yg dimasukkan dan sisanya dibiarkan diluar lalu ikut difiksasi.. perhatikan betul mana saja bagian alat yang betul2 harus dijaga tetap steril ya dek.
Pengecatan Gram / ZN	kalau preparat padat dikasih formalin dulu baru diberi preparat
Pungsi Vena	desinfeksi tidak menggunakan alkohol 70 %,tidak memasang holder pada jarum sebelum melakukan pungsi,pemasanngan tourniquet tidak disertai dgn penjelasan,tidak dapat melanjutkan tindakan krn waktu habis
Refleks Patologis dan GCS	px GCS sdah ok, px refleks path juga ok
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	sebaiknya metanol dikeringkan, kemudian ditetesi giemsa.lain-lain baik

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711155 - NATASHA LATIFA

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	perfect Natasha :)
HEMOGLOBIN	pengenceran masih kurang Natasha, masih terlalu gelap.
Injeksi Intravena	jangan lupa ganti jarum kalo habis digunakan utk menusuk karet vial, jangan lupa menghilangkan udara setelah mengambil obat, jangan lupa desinfeksi karet vial saat sebelum mengambil obat, jd urutannya desinfeksi karet vial-->ambil obat-->ganti jarum-->buang udara-->baru menyuntik. kasa/kapas utk menekan bekas suntikan sebaiknya sudah disiapkan didaerah yg terjangkau, jangan lupa menyebutkan lokasi injeksi intrakutan
Komunikasi	natasha sambung rasa baik, RPS baik, kualitas demam bisa dinilai dengan suhu atau ditanyakan demam tinggi atau hangat, pola nai turun demam masih bisa digali. Ax sistem: cukup lengkap. gunakan bahasa yg lbh awam ya, jangan bahasa medis.
Pemasangan Infus	pemilihan infus set sudah tepat belum ya. perhatikan usia pasiennya.. jika belum masuk, diulangi lagi dengan prosedur awal yaitu lepas sebentar torniketnya, lalu pasang lagi, desinfeksi ulang juga. tetap perhatikan bagian2 yang memang harus dijaga steril. darah belum keluar saat akan menyambungkan --> itu berarti bekum masuk oembuluh darahnya dek, perhatikan kembali sudut penusukannya yaaa..
Pengecatan Gram / ZN	good job
Pungsi Vena	memasang turniquet tapi hnya menjelaskan 2 hal saja (kurang memberi keterangan pemasangan tdk terlalu kencang,tidak menunggu sampai kering setelah desinfeksi,tidak meberikan label dan identitas yang lengkap setelah pungsi,kurang memperhatikan kenyamanan pasien krn dilakukan berulang2
Refleks Patologis dan GCS	px GCS sudah ok, px hoffman tr. kurang nyentil jarinya. sebaiknya posisi jarinya digantung. px refl patologis lainnya sudah beik. interpretasi reflek mohon diperhatikan istilahnya.
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	sebaiknya metanol dikeringkan, kemudian ditetesi giemsa.lain-lain baik

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711156 - ZAHRA RIZQIKA ALIYYA SAFITRI

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	meletakkan tabung kapiler dalam sentrifus terbalik, semen seharusnya dibagian luar ya dek.
HEMOGLOBIN	perfect dek :)
Injeksi Intravena	kalo sudah disemprotkan utk mengeluarkan udara, spuit jangan dislentik2 lagi, jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah
Komunikasi	zahra sambung rasa baik, rps cukup baik, VAS digunakan utk nyeri ya, buka demam. derajat demam dengan suhu atau bisa ditanyakan demam tinggi atau hangat. Foskus ke rps dulu ya, rpd dan rpsosek belakangan. sakit kepala tdk sama dengan pusing ya, ax sistem: integumen, endokrin, genitalia belum ditanyakan
Pemasangan Infus	jangan disentuh area yang sudah steril ya.. jangan juga disentuh kanul abocathnya. harus diperhatikan betul bagian2 alat mana saja yang memang harus dijaga tetap steril.
Pengecatan Gram / ZN	ok
Pungsi Vena	melakukan pemasangan torniquet tapi tidak memberikan penjelasan,melakukan cara memperbesar vena tapi tdk melaporkan pada evaluator,tidak membiarkan hingga kering setelah desinfeksi,tidak melepas torniquet,memasang label tp tdk menuliskan identitas lengkap.
Refleks Patologis dan GCS	px GCS sudah ok, px hoffman tr. kurang nyentil jarinya. sebaiknya posisi jarinya digantung. px refl patologis lainnya sudah beik. interpretasi reflek mohon diperhatikan istilahnya.
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	keseluruhan sudah baik.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711157 - SAUSAN NABILA

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	sempat matahin 1 tabung kapiler, pelan2 ya dek :) meletakkan tabung kapiler dalam sentrifus terbalik, semen seharusnya dibagian luar ya dek. membaca nya kurang tepat, 1 garis itu dinilai 1 atau 2 dek? tidak menginterpretasikan hasil hmt.
HEMOGLOBIN	tidak menunggu 1-2 menit terlebih dahulu sebelum diencerkan dengan akuades.
Injeksi Intravena	coba dijelaskan lebih detil tujuan, cara, lokasi injeksi, saat injeksi jangan lupa aspirasi dulu, dan edukasilah setelah diinjeksi apa yg harus dilakukan/boleh/tdk boleh
Komunikasi	nabila sambung rasa cukup baik, cara menanyakan hal-hal yang memperberat memperingan lebih baik dengan perntayaan terbuka. ax sistem: integumen, endokrin belum digali,
Pemasangan Infus	saat menghubungkan infus set ke botol infusnya, jangan disentuh penusuk botolnya. perhatikan bagian2 alat mana saja yang tetap harus dijaga steril walauopun prinsip pemasangan infus ini adalah bersih. kalau darah sdh kluar, caranya agar darah tdk luber kemana2 saat jarum abocathnya dilepas adalah ditekan bagian distal kanulnya, bukan dengan menkuk bagian ujung connector abocathnya, bahayanya adalah, canulnya bisa copot dek. jika sdh disambungkan dengan infus set, langsung kendorkan pengontrol tetesan infusnya, jangan dibiarkan dalam kondisis terkunci sampai selesai. di cek juga saat setelah disambungkan masih lancar mengalir atau tdk cairannya.
Pengecatan Gram / ZN	ok
Pungsi Vena	melakukan pemasangan torniquet tapi hanya memberikan 2 penjelasan saja (tambahkan berapa lama pemasangannya),tidak melepas torniquet setelah pungsi,tidak memberi label pada tabung dan menuliskan identitas dengan lengkap,kurang memperhatikan kenyamanan pasien (tidakan dilakukan berulang2)
Refleks Patologis dan GCS	px GCS sudah ok, px refleks patologis sdah benar dan lengkap
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	sebaiknya metanol dikeringkan, kemudian ditetesi giemsa.lain-lain baik

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711158 - SEPTYA SALSABILLA

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	memutar dengan sentrifus tetapi tidak menyebutkan waktunya berapa lama. waktu habis tidak sempat membaca kadar hmt.
HEMOGLOBIN	tidak menunggu 1-2 menit terlebih dahulu sebelum diencerkan dengan akuades.
Injeksi Intravena	ngomonglah, jelaskan tujuan tindakan, prosedur, pilihan lokasi injeksi, jangan lupa aspirasi saat injeksi,
Komunikasi	septya tdk perlu cuci tangan saat anamnesis y, RPS cukup baik, ax sistem kurang genitourinaria dan endokrin, integumen.
Pemasangan Infus	hati2 dengan bagian2 alat yg harus dijaga tetap steril ya dek. termasuk ujung infus set. tetap dijaga steril. sama lubang three way juga sebisa mungkin ditutup dlu ya dek, jangan diletakkan di tempat yg tdk steril dlm posisi terbuka. kalau darah sudah kluar, masukkan kanulnya sampai mentok yaa, dengan jarumnya ditarik perlahan. dan juga pengontrol ttesannya dilonggarkan, jangan dalam posisi terkunci.
Pengecatan Gram / ZN	Udah bagus tapi kehabisan waktu pas mau ngecat baru sampai gram A
Pungsi Vena	alat yang disiapkan masih kurang lengkap, memilig vena tapi tidak dilaporkan pada evaluator,memasang torniquet tanpa memberikan penjelasan,tidak melakukan cara untuk memperbesar vena,melakan desinfeksi tapi tidak membiarkan sampai kering,tidak meregankan daerah pungsi,tidak memberi label pd tabung
Refleks Patologis dan GCS	px GCS sudah ok, px hofman tr. kurang menggantung jarinya yg diperiksa, rfleks patologis lainnya sudah baik dan lengkap.
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	keseluruhan sudah baik.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711159 - REZA ISHAK ESTIKO

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	saat membaca hasil sudah benar, tetapi diralat, malah jadi salah
HEMOGLOBIN	setelah ditambahkan lagi nacl nya tidak diaduk lagi, langsung dibilang cukup. harusnya diaduk lagi dulu ya Reza.membacanya kurang tepat, harusnya yang paling dasarnya yang dibaca ya Reza.
Injeksi Intravena	injeksi intrakutan koq dijelaskan dibawah kulit/dilemak?? salah ya ini, dibawah kulit juga salah, desinfeksi sebaiknya 1x usap atau sentrifugal, pasien/manekin jangan diubah2 posisinya diangkat2 ga boleh, kemudian jangan lupa aspirasi dan terkahir jangan menyemprotkan obat secara cepat ini menyakiti bahkan bisa merusak kulit pasien
Komunikasi	reza sambung rasa cukup baik, RPS: demam dan sakit kepala jangan di campur ya nanyanya. suhu bila tdk ada termometer bisa ditanyakan demam tinggi atau hangat (membedakan febris dan subfebris), anamnesis sistem: integumentum dan muskuloskeletal blm digali.
Pemasangan Infus	jangan dulu memasang torniket jika kelengkapan infus set belum semua disiapkan, misal : belum mengisi drip chambernya, dll. alatpun belum disiapkan. kalau pertama darah belum keluar, jangan memasukkan jarum abocathnya lagi yaaa.. desinfeksinya sentrifugal ya dek. kalau mau memakai dengan cara mengusap, lakukan sekali usap saja, jangan berkali2 usapan. jika sudah keluar darahnya, jangan lgsg dilepas kedua tangannya, ambil infus setnya dengan menggunakan 1 tangan saja, pokoknya jangan sampai 2 tangan melepas infus yang sudah teroasang, apalagi ini pada bayi lhoo..
Pengecatan Gram / ZN	bersihkan dulu glove dengan alkohol baru dilepas
Pungsi Vena	melakukan informed consent tapi tidak mengkonfirmasi identitas pasien,melakukan pemasangan tourniquet namun tidak memberi penjelasan (berpa lama dipasang?dipasang dimana?bagaimana memasangnya?),melakukan desinfeksi tapi tdk membiarkan hingga kering,sebelum melakukan pungsi seharusnya holder disambungkan dengan jarum baru dilakukan pungsi,tdk dapat melakukan pungsi waku habis
Refleks Patologis dan GCS	px GCS sudah ok, px hofman tr. kurang menggantung jarinya yg diperiksa, rfleks patologis lainnya sudah baik dan lengkap.
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	sebaiknya metanol dikeringkan, kemudian ditetesi giemsa.lain-lain baik

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711160 - NIDA ZAHROTUN NAZIHAH

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	perfect Nida :)
HEMOGLOBIN	pengenceran masih kurang sedikit.
Injeksi Intravena	jangan lupa menghilangkan udara, jangan lupa aspirasi
Komunikasi	nida sambung rasa cukup baik . RPS baik, anamnesis sistem: kardiovaskuler, endokrin blm digali. biasakan mencatat informasi penting agar mudah dalam penyimpulan ya
Pemasangan Infus	pemilihan abocath salah. ini kasusnya bayi ya dek, jadi abocath yg ukuran berapa yg harusnya digunakan?. usahakan lubang three way nya nggak terbuka ya, tetap ditutup dengan penutupnya. saat menusukkan jarum jika darah belum berhasil keluar, jangan masukkan lagi jarum abocathnya ke dalam kanulnya, langsung aja tarik kanulnya kalau sdh terlanjur posisi jarum abocath berada di ujung luar. kemudian, jika sdh di desinfeksi jangan sampai tangan meraba area yang sdh didesinfeksi lagi yaa.. jari juga tdk boleh menyentuh bagian kanul saat memasukkan abocath. beberapa kali saat gagal jari mengenai kanul abocathnya. saat darah sudag kluar, masukkan sampai pangkal abocathnya, jangan sampai masih ada sisa kanul yg berada diluar, kemudian dimasukkan manual saat sudah dihubungkan dengan infus set (ini tidak boleh dilakukan yaaa..) kalau ke manusia akan sakit sekali pasiennya dan akan susah memasukkan kanul saja kalau jarumnya sdh dilepaskan, apalagi tadi masih sebagian kanul yang berada diluar.
Pengecatan Gram / ZN	ok
Pungsi Vena	tidak melakukan pemilihan vena dan melaporkannya pada evaluator,memasang tourniquet tapi hanya memberi 2 penjelasan saja,tidak melakukan cara memperbesar vena,melakukan desinfeksi tapi tidak membiarkan hingga kering,tidak memberikan label pada tabung dengan identitas yg jelas
Refleks Patologis dan GCS	Interpretasi Verbal? Px hoffman tromner diperhatikan ya caranya de, jari tengah didorsofleksikan.
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	sebaiknya metanol dikeringkan, kemudian ditetesi giemsa.lain-lain baik

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711162 - SILVI RAHMAWATI

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	
HEMOGLOBIN	
Injeksi Intravena	Secara umum sudah baik, hanya saja biasakan diri untuk menggunakan spuit dg teknik one hand
Komunikasi	sambung rasa baik/ diare, onset, mules, konsistensi, warna, pencetus, upaya pengobatan, memperingan,) AS: pusing, mual, berdebar, sesak, bak, keringat dingin, tremor, (tidak sakit mb, tapi mules, sehingga apakah tepat di skala nyeri), pencatatan tidak informatif
Pemasangan Infus	desinfektan sebaiknya menggunakan alkohol 70%, bukan povidone iodine. bila ingin melakukan penusukan lagi, sebaiknya desinfeksi ulang. area yang telah desinfeksi tidak poleh dipegang dengan sarung tangan non steril. kateter infus sebaiknya masuk keseluruhan. belum sempat melakukan fiksasi infus set, waktu habis.
Pengecatan Gram / ZN	ok
Pungsi Vena	stelah didesinfeksi jangan dipegang2 lagi ya mbak. kalau misal tidak dapat darah, ulang lagi dari awal: lepas torniquet ganti jarum baru cari venanya lagi
Refleks Patologis dan GCS	Interpretasi verbal?. Refleks patologis oke..
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711163 - ALMAS MAULANA JAUHAR

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	tanpa persiapan alat
HEMOGLOBIN	
Injeksi Intravena	Secara umum sudah sesuai prosedur
Komunikasi	sambung rasa baik tapi belum memperkenalkan diri/ RPS sudah menanyakan (onset, memperberat, memperingan, upaya pengobatan) penggalian terkait karakteristik diare konsistensi, lendir darah, belum ditanyakan (AS digesti (mules), uro ok, ceresbrospinal (pusing, demam), kulit, /
Pemasangan Infus	kuku sebaiknya dpotong (mengurangi resiko penyebaran infeksi). sebelum memasukkan infus set ke cairan infus, dkunci dahulu. setelah masuk, isi bagian chamber kemudian dialirkan, bila terbalik stepnya maka akan banyak udara dalam selang infus. belum selesai memasukkan jarum, waktu habis.
Pengecatan Gram / ZN	tidak memakai masker, membebaskan lemak pada objek glass hanya pada 1 sisi, setelah ZN C waktunya 10-20 detik ya dek bukan 30 menit
Pungsi Vena	sebelum pasang torniquet dicari dulu venanya bkn terbalik, teknik pungsi sebelum dipakai jarumnya dikencangkan dulu. kalau tidak dapat darah ulangi dari awal: dilepas dl torniquetnya ganti jarum baru cari lagi venanya, kl darah rutin pakai tabungnya yang edta ya. edukasi post tindakan kurang
Refleks Patologis dan GCS	GCS : E2 V3 M4 --> sip.. sdh benar. Refleks patologis : hofman tromner oke, gordon oke, oppenheim oke, schaefer oke, babinski oke, chaddock oke.
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711164 - SHEILLA NADIA FAIZATU AISHA

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	
HEMOGLOBIN	
Injeksi Intravena	Secara umum sudah sesuai prosedur, hanya saja jangan lupa mengusap tutup vial dengan kapas alkohol sebelum menusukkan jarum untuk asprasi obat
Komunikasi	sambung rasa baik/ RPS sudah menanyakan (ku, onset,frekuensi, pencetus, upaya pengobatan, karakteristik feses) / AS cerebrospinal (pusing), digesti (mules), respi (batuk), muskulo (lemes)-- AS MINIMAL 6 sistem / beberapa pertanyaan tidak jelas maksudnya/ penggalian informasi terkait ku belum mendalam, pencatatan kurang lengkap sesuai yang ditanyakan
Pemasangan Infus	sebaiknya mengunci pengontrol tetesan, menusukkan ke cairan infus, mengisi chamber, kemudian mengalirkan. bila teknik tersebut terbalik maka resiko udara dalam selang infus sangat besar. waktu habis infus belum terpasang.
Pengecatan Gram / ZN	sebaiknya labeling di awal, proses akhir tidak mencuci tangan
Pungsi Vena	berapa lama torniquetnya dipasang, cara mengalirkan darah ke tabung edta sebaiknya jarumnya dilepas dulu
Refleks Patologis dan GCS	GCS : E2 V3 M4 --> siiippps... Refleks Patologis : sudah baik. good job Chila...
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711166 - RIFQI ARINA FIDAROINI

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	perfect Orin :)
HEMOGLOBIN	pengenceran masih kurang, masih agak pekat Rin.
Injeksi Intravena	persiapan obat tidak dilakukan, pengambilan obat, pembuangan udara, penggantian jarum semua tidak dilakukan, kalo injeksi intrakutan jangan dilakukan penekanan pasca injeksi ya
Komunikasi	orin sambung rasa baik, Penggalian RPS msh perlu diperdalam mengenai karakteristik demam, pola demam. ax sistem : diges kurang lengkap, kardiovaskuler, respirasi, gangguan menstruasi, integumen belum digali. jangan buru2 ya dhek.
Pemasangan Infus	kalau darah sudah keluar dan segera lepaskan torniketnya yaa.. perhatikan dari awal persiapan alat mana saja yg oerlu dijaga betul sterilitasnya.
Pengecatan Gram / ZN	kok gak pake masker?
Pungsi Vena	Dek yang cermat dalam membaca perintahnya ya... diminta mengambil darah dengan vacutainer lho... sampaikan, vena mana yang kamu pilih untuk lokasi pengambilan darah.
Refleks Patologis dan GCS	px gcs sudah benar namun prosedurnya sedikit bingung, px patologis tolong interpretasinya jangan gunakan normal tidak normal ya
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	sebaiknya metanol dikeringkan, kemudian ditetesi giemsa.lain-lain baik

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711167 - KAHINTA PUTRI ARDINA

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	perfect Hinta :)
HEMOGLOBIN	pengenceran masih kurang, jadi masih pekat Hin.
Injeksi Intravena	biasakan pake handscoen yg pas jangan kebesaran, pilih dulu daerah yg akan diinjeksi, lebih hati-hati dalam melakukan injeksi ya jangan terlalu gugup,
Komunikasi	anamnesis ini sebagai dokter kan menggali riwayat penyakit de, tidak hanya menanyakan keluhannya apa? mengukur dengan tensimeter untuk suhu? maaf untuk fase ini, lebih ke penggalian riwayat penyakit namun belum ke arah faktor risiko, kebiasaan, RPD, ya de. Belajar yang runtut dalam menanyakan RPS dan anamnesis sistem.
Pemasangan Infus	kalau darahnya belum keluar, jarum abocath yg sudah ditarik keluar jangan dimasukkan kembali ke dalam kanunya yang sudah dimasukkan ke pembuluh darah ya dek.. jika darah sudah keluar dan sudah disambungkan dengan infus set, langsung longgarkan pengontrol tetesannya, jangan biarkan tetap terkunci, untuk mengecek tetesannya lancar atau tdk.
Pengecatan Gram / ZN	good job
Pungsi Vena	Kalau pengambilan dengan vacutainer apakah memerlukan spuit injeksi? sampaikan, vena mana yang kamu pilih untuk lokasi pengambilan darah, saat disinfeksi, tunggu sampai kering dulu. Kalau gagal & akan mengulang penusukan, pindah lokasi vena dek dan jangan lupa disinfeksi dulu. jangan 1 lokasi ditusuk-tusuk berulang kali.. belajar menghormati "manekin" seolah-olah itu adalah pasien dek.. apa yang kamu sampaikan ke pasien kalau gagal dan akan mengulang penusukan? komunikasi juga dilatih lagi..
Refleks Patologis dan GCS	px gcs sudah benar namun prosedurnya sedikit bingung, px patologis tolong interpretasinya jangan gunakan normal tidak normal ya.
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	sebaiknya metanol dikeringkan, kemudian ditetesi giemsa.lain-lain baik

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711168 - ANNISA SOFIANA

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	membaca hasil kadar hmt tidak tepat.
HEMOGLOBIN	pengenceran agak berlebih, jadi terlalu terang.
Injeksi Intravena	jangan lupa ganti jarum,
Komunikasi	annisa sambung rasa cukup baik, rps: penggalian faktor memperberat dan memperingan sebaiknya ditanya dengan pertanyaan terbuka ya, ax sistem: pusing dan sakit kepala beda ya, tp penggalian sdh cukup ok, sistem endokrin belum ditanyakan, lain2 ok.
Pemasangan Infus	lebih hati-hati lagi yaa misal saat menghubungkan infus set dengan abocath. perhatikan bagian2 alat yg harus tetap dijaga sterilitasnya yaa..
Pengecatan Gram / ZN	belum persiapan alat dan bahan, labeling pas persiapan alat bukan setelah jadi preparatnya ya..
Pungsi Vena	Sofi.. yang cermat dalam membaca perintahnya ya... diminta mengambil darah dengan vacutainer dek...
Refleks Patologis dan GCS	px GCS sudah benar, px ref pat. beberpa kurang benar teknisnya, misalnya memeriksa babinski dan chaddok dengan ujung benda yang tterlalu tumpul.
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	sebaiknya metanol dikeringkan, kemudian ditetesi giemsa.lain-lain baik

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711169 - RAFIF AZHAR

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	perfect Rafif :)
HEMOGLOBIN	sempat mengulang 1x. prosedur jadi kurang jelas. hasil akhir terlalu terang.'
Injeksi Intravena	karet tutup vial didesinfeksi dulu, kalo mau nyuntik beri tau pasien ya, pilihlah lokasi injeksi dulu sesuai kriteria
Komunikasi	mas rafif sering menunduk dan kadang tampak blocking, ada bahasa non verbal yang kurang siap (er..er...), fokus dulu ke RPS dan anamnesis sistem ya, RPS: keluhan utama digali dengan pertanyaan terbuka ya, karakteristik demam dan pola demam perlu digali lengkap, naik-turun setinggi apa? demam/hangat..turunnya sampai normal atau msh hangat (bila tak ada termometer) hal2 yang memperingan kurang tergali dengan baik. Ax sistem: bbrp sistem yang blm digali: muskuloskeletal, endokrin, digestivus : dilengkapi dengan pola BAB, sistem genitalia perlu digali juga
Pemasangan Infus	three way nya mana yaa? kok nggak dipake? :). perhatikan bagian2 alat yang memang harus tetap dijaga steril ya dek.
Pengecatan Gram / ZN	ok
Pungsi Vena	Masih tampak bingung dengan jarum vacutainer & memasangnya pada holder.. jangan lupa sampaikan, vena mana yang kamu pilih untuk lokasi pengambilan darah, saat disinfeksi tunggu sampai kering baru dilakukan penusuan. Lepas torniquet kalau darah sudah keluar.. darah belum berhasil terambil sampai 3x penusukan. label identitas jangan lupa ya. Lebih komunikatif ke pasien ya dek... seandainya kamu tidak berhasil ambil darah, dan akan menusuk kembali, apa yang kamu sampaikan ke pasien?
Refleks Patologis dan GCS	px GCS sudah benar, px ref pat. beberpa kurang benar teknisnya, misalnya tes mendel bechterew menggunakan palu sgitiga tetapi menggunakan sisi ajamnya.
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	metanol tidak dibilas, hanya ditunggu mengering, kemudian ditetesi giemsa. lain-lain baik.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711170 - ALMA NATASYA

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	perfect Alma :)
HEMOGLOBIN	pengenceran masih sangat kurang, masih terlalu pekat.
Injeksi Intravena	ok
Komunikasi	alma, sambung rasa cukup baik, lebih banyak memakai pertanyaan tertutup sehingga terkesan interogatif, sebaiknya keluhan utama digali dengan pertanyaan terbuka. pola demam sebaiknya digali lebih detil, naiknya kapan, tinggi/hangat?, turunnya kapan? sampai normal/hangat (yang sistematis, jangan loncat2 ke RPSosek ya), ax sistem: cukup lengkap
Pemasangan Infus	roller clamp nya belum dikunci dek, jadinya banjir deh cairannya ngucur semua. perhatikan ya dek bagian2 alat yang tetap harus dijaga steril. kebersihannya diperhatikan lagi, gimana tekniknya agar meminimalkan darahnya keluar banyak saat akan menyambungkan dengan infus set?.jangan ditekuk ya ujung lubang oenghubung abicathnya, apalagi sampai menutup lubanganya dengan tangan agar darah tdk keluar.. sdh terhubung dengan infus set, kendorkan roller clampnya ya biar sekalian ngecek lancarnya atau tdk tetesannya.
Pengecatan Gram / ZN	good job
Pungsi Vena	Darah belum berhasil terambil dengan vacutainer, tapi teknik & prinsip asepsis dipraktekkan dengan baik..
Refleks Patologis dan GCS	prosedur px sudah ok
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	sebaiknya metanol dikeringkan, kemudian ditetesi giemsa.lain-lain baik

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711171 - INTAN YUNI ISLAMI

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	jgn lupa membersihkan alat diawal. setelah diberikan semen jgn lupa letakkan tabung di sentrifus. hasl hmt kurang tepat
HEMOGLOBIN	okee. mempersiapkan alat sambil dipastikan kebersihannya ya
Injeksi Intravena	lupa pake sarung tangan setelah cuci tangan, perhatikan kebersihan
Komunikasi	Ax sistem hanya 5 tergali. Lain2 baik.
Pemasangan Infus	catatan: udara di selang infus masih sangat banyak.bahaya.emboli udara.lupa perlak belum dipake
Pengecatan Gram / ZN	belum menyemprotkan alkohol pada sarungtangan
Pungsi Vena	sudah baik, persiapan alat dan label yg kurang
Refleks Patologis dan GCS	belum memberikan saran tindakan lebih lanjut untuk dirujuk ke spesialis
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	belum dihomogenisasi darah EDTA nya, identitas pakai labe dek..kalau pensil ditulis di objek glass apalagi dlm keadaan basah gak kebaca

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711172 - KANIA GASELASARI

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	Sudah OK, hy dilihat kembali interpretasinya ya
HEMOGLOBIN	Spesimen darah masih ada yg tersisa di dalam pipet ya
Injeksi Intravena	keseluruhan baik, hanya saja saat melakukan injeksi sebaiknya dicubit daerah yang akan dimasukkan suntikan
Komunikasi	Salam ok, memperkenalkan diri ok, menggali identita oks, kontak mata, suasana komunikasi baik, menutup pembicaraan dengan baik./Keluhan utama ditanyakan, onset ditanyakan ok, durasi ditanyakan ok, frekuensi, lokasi dan penyebaran ok, karakter/tipe ok, yang memperberat ok, mempering okan, upaya pengobatan ok./ Anamnesis sistem saraf (pasien yang menyampaikan), kv (pasien yang menyampaikan), respi ok, digestif ok, urogenital, integumen ok/ Pertanyaan berimbang antara terbuka/tertutup, cukup mendorong pasien menceritakan keluhan, mencatat informasi di RM dengan baik, sistematis ok, relevan ok/ Tidak perlu menanyakan RPD, jarang menggunakan nama pasien selama komunikasi
Pemasangan Infus	infus set yang dipersiakan tidak sesuai skenario (diperintahkan transfusi tapi yang disiapkan infus set makro), belum mengatur tetesan sebelum fiksasi bahkan belum membuka pengontrol, pelajari lagi apa yang perlu dilakukan saat darah sudah keluar
Pengecatan Gram / ZN	sdh baik, paham yang dikerjakan, cermat dan teliti. Jgn lupa desinfeksi sarng tngan sebelum dilepas
Pungsi Vena	alhamdulillah
Refleks Patologis dan GCS	baik
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	metanol maupun buffer sebaiknya dikeringkan dulu, kemudian diberikan tetesan giemsa. agar larutan tidak saling bercampur.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711173 - FIT ANASTYO

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	Menaruh tabung di dalam sentrifusnya terbalik ya dik. RPMnya bukan 1200
HEMOGLOBIN	Sebelum ditambah akuades, ditunggu lisis dl ya
Injeksi Intravena	peserta tidak sistematis saat melakukan prosedur injeksi dimana memakai sarung tangan dahulu baru mempersiapkan alat, seharusnya persiapan alat dahulu, baru cuci tangan dengan spray dan memakai sarung tangan, tunggu kering dahulu bekas alkohol setelah desinfeksi baru suntikan obat, kapas yang digunakan untuk menahan jarum yang disuntikan sebaiknya menggunakan kapas kering bukan kapas basah alkohol karena akan perih jika menggunakan kapas basah alkohol, buang semua sisa alat yang terkontaminasi ke bengkok, pemilihan daerah yang akan diinjeksi tidak dilaporkan ke evaluator
Komunikasi	Salam ok, memperkenalkan diri, menggali identitas ok, kontak mata, suasana komunikasi, menutup pembicaraan, tidak menggunakan nama pasien dalam komunikasi./ Keluhan utama ditanyakan, onset ok, durasi ok, frekuensi ok, lokasi ok dan penyebaran ok, karakter/tipe, yang memperberat, memperingan, upaya pengobatan/ Anamnesis sistem saraf ok, kv (idem digestif), respi ok, digestif (tidak diarahkan oleh dokter, tapi disampaikan oleh pasien), urogenital (bak tidak relevan), integumen (bengkak dan merah tidak relavan), endokrin (tremor tidak relevan), muskuloskeletal (pegal2 tidak relevan). / Pertanyaan terbuka/tertutup cukup berimbang, cukup mendorong pasien menceritakan keluhan, mencatat informasi di RM dengan baik, penggalian sistematis, riwayat makan,riwayat keluarga, merokok tidak perlu ditanyakan untuk fase ini.
Pemasangan Infus	perhatikan faktor kebersihan, 3 kali mengulang penusukan kateter intravena dan sudah dilakukan dengan prosedur yang cukup baik
Pengecatan Gram / ZN	proteksi diri dg masker. Perhatikn lagi cara fiksasi. Saat bekerja gunakan alat bantu saat memegang kaca objek. Pili loksi mengeringkan yang aman di sekitar area pengectan. Jgn lups desinfekdi sarung tangan & cuci tangan sesudahnya.
Pungsi Vena	latihan lagi, jangan gugup
Refleks Patologis dan GCS	baik
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	metanol maupun buffer sebaiknya dikeringkan dulu, kemudian diberikan tetesan giemsa. agar larutan tidak saling bercampur.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711174 - QANITA IZZA KEMALA

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	OK
HEMOGLOBIN	Stlh mengambil darah jgn lupa diaduk dan ditaruh di tabungkomparator lalu ditunggu lisis dlu
Injeksi Intravena	Peserta tidak melaporkan tempat yang akan diinjeksi ke evaluator
Komunikasi	Salam ok, memperkenalkan diri, menggali identitas, kontak mata, suasana komunikasi, menutup pembicaraan dengan salam, tidak menggunakan nama pasien dalam komunikasi. / Keluhan utama ditanyakan, onset ok, durasi tidak digali oleh dokter tapi disampaikan oleh pasien , frekuensi oke, lokasi ok dan penyebaran ok, karakter/tipe ok, yang memperberat ok, memperingan ok, upaya pengobatan ok./ Anamnesis sistem sara f ok, kv (disampaikan oleh pasien), respi tidak digali, digestif (disampaikan oleh pasien), urogenital (ditanyakan tapi kurang relevan), integumen (warna dan ukuran ujung jari kurang relevan), endokrin, muskuloskeletal (nyeri tengkuk, pegal2 kurang relevan). / Pertanyaan banyak terbuka/tertutup, kurang mendorong pasien menceritakan keluhan, mencatat informasi di RM dengan baik, bertanyanya kurang sistematis, relevan/ riwayat keluarga , kebiasaan olahraga, tidak perlu ditanyakan untuk fase ini
Pemasangan Infus	infus set yang dipersiapkan tidak sesuai skenario (perintah transfusi yng disiapkan makro), memastikan vena setelah dipasang torniquet sehingga daerah yang telah didesinfeksi disentuh lagi (dan tidak didesinfeksi lagi)
Pengecatan Gram / ZN	lbh cermat lagi. Penggunaan masker sebaiknya diawal sebelum tangan menentuh yg lain2. Saat melewatkan gelas obyek di atas api pakai ala bantu, jgn dg tangan langsung. Jgn tergesa saat mengerjakan, cermat tetapi tepat.
Pungsi Vena	
Refleks Patologis dan GCS	baik
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	metanol maupun buffer sebaiknya dikeringkan dulu, kemudian diberikan tetesan giemsa. agar larutan tidak saling bercampur.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711175 - ALGITA SUBENINGPUTRI

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	Siapkan alat disebutkan ya
HEMOGLOBIN	Jgn lupa baca basmalah dan sebelum ditunggu lisis diaduk dlu ya
Injeksi Intravena	setelah diketuk ketuk spuit jika ada udara maka buang udara tersebut, laporkan lokasi yang dipilih untuk lakukan injeksi ke evaluator
Komunikasi	Salam ok, memperkenalkan diri, menggali identitas, kontak mata, suasana komunikasi, menutup pembicaraan, jarang menggunakan nama pasien dalam komunikasi. / Keluhan utama ditanyakan, onset, durasi, frekuensi ok, lokasi ok dan penyebaran ok, karakter/tipe ok, yang memperberat ok, memperingan ok, upaya pengobatan ok./ Anamnesis sistem saraf ok, demam kurang relevan, kv ok, respi tidak digali, digestif ok nyeri di perut kurang relevan, muskuloskeletal kurang relevan. / Pertanyaan terbuka/tertutup berimbang, cukup mendorong pasien menceritakan keluhan, mencatat informasi di RM dengan baik, sistematis, beberapa kurang relevan, penggalian terkait kebiasaan makan, merokok, kebiasaan olah raga tidak perlu ditanyakan
Pemasangan Infus	terburu-buru sehingga tidak sistematis, perhatikan faktor kebersihan dan kenyamanan pasien
Pengecatan Gram / ZN	lebih cermat lagi. proteksi masker. Perhatikan sediaan yg ada. Lebih teliti dg cat yg digunakan. & proteksi pasca tindakan diperhatikan.
Pungsi Vena	masih ada belum baik, cthnya p, memasang label, vena yg dipilih kurang lengkap bagaimana kriterianya , meastikan spuit terpasan g kencang, homogenisasi dll, pelajari detailnya
Refleks Patologis dan GCS	baik
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	keseluruhan baik.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711176 - ADILA SAFIRA SULWAN

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	OK
HEMOGLOBIN	Setelah diaduk diletakkan di tabung komparator dan tunggu lisis ya. Pengenceran msh kurang dan pembacaan dari tabung kurang tepat ya. Lebih hati2 ya
Injeksi Intravena	perhatikan cara saat akan mengeluarkan udara dari spuit...apakah spuitnya dalam posisi mengarah ke atas atau mengarah ke bawah.....sebaiknya membuang udara spuit mengarah ke atas karena sifat udara yang lebih ringan dari air sehingga udara akan terkumpul dibagian atas spuit di atas air...laporkan daerah yang dipilih untuk injeksi ke evaluator, saat akan menginjeksi subkutan apakah diperlukan pemasangan torniket? lakukan aspirasi sebelum disuntikan obat
Komunikasi	Salam ok, memperkenalkan diri, menggali identitas, kontak mata, suasana komunikasi, menutup pembicaraan belum dengan salam, jarang menggunakan nama pasien sebagai sapaan. /Keluhan utama ditanyakan, onset, durasi ok, frekuensi ok, lokasi ok dan penyebaran disampaikan oleh pasien tp tidak digali lanjut oleh dokter, karakter/tipe ok, yang memperberat ok, memperingan ok, upaya pengobatan ok./ Anamnesis sistem saraf ok, kv ok, respi ok, batuk kurang relevan, digestif ok, diare kurang relevan, urogenital, integumen sianosis kurang relevan, endokrin pertumbuhan rambut kurang relevan, muskuloskeletal. Pertanyaan terbuka/tertutup sebanding, baik mendorong pasien menceritakan keluhan, mencatat informasi di RM dengan baik, sistematis, beberapa kurang relevan
Pemasangan Infus	pelajari lagi teknik pemasangan infus (apa langkah selanjutnya saat darah sudah keluar?), perhatikan faktor kenyamanan pasien
Pengecatan Gram / ZN	sudah baik. pertahankan.
Pungsi Vena	tidak memastikan identitas, waktu pengambilan sample ditulis y(jam nya), tidak mengenacngkan spuit, alhamdulillah
Refleks Patologis dan GCS	baik
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	metanol maupun buffer sebaiknya dikeringkan dulu, kemudian diberikan tetesan giemsa. agar larutan tidak saling bercampur.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711177 - FURQI SHOLEKHATUN SITYARDI

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	interpretasi kurang tepat
HEMOGLOBIN	-
Injeksi Intravena	"saat membuang udara terlalu banyak, penentuan titik injeksi jangan hanya diomongkan saja tetapi harus benar dipalpasi SIAS dan marka lainnya. titik injeksi terlalu ke bawah mendekati nervus ischiadikus. saat mendorong obat luma melakukan aspirasi"
Komunikasi	anamnesis sistem minimal 6 sistem, catatan rekam medis lebih jelas ya.
Pemasangan Infus	tidak menyebutkan lama pemasangan torniquet maksimal 1-2 menit. tidak melakukan cara memperbesar vena. dua kali melakukan penusukan dan tidak pernah samasekali didisinfeksi. tidak masuk vena tetapi tetap disambungkan ke infus dan melakukan penutupan. waktu habis tidak mengatur kecepatan tetesan. Furqi, ingat ya selang kateter intravena itu steril banget, tidak boleh kepegang walaupun sudah pakai handscoon.
Pengecatan Gram / ZN	labeling sebaiknya di awal sebelum diberikan spesismen, spesiemen di beberapa bagian agak tebal,
Pungsi Vena	saat memasang torniquet disampaikan brp menit bisa terpadang, jarum sebelum dipakai dikencangkan dulu, teknik menyuntik kurang tepat tangan kiri sebaiknya ikut meregangkan kulit, label identitas jgn lupa dituliskan
Refleks Patologis dan GCS	GCS : E2 V3 M4 --> oke. Refleks Patologis : sudah baik
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	homogenisasi EDTA lupa, alat dan bahan tdk semua disebutkan

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711178 - TANEDA RIPHART BAITUR RIDWAN

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	persiapan alat kurang lengkap, interpretasi kurang tepat
HEMOGLOBIN	persiapan alat kurang lengkap
Injeksi Intravena	mencabut jarum saat mengambil obat harus hati2 agar obat tidak teremprot keluar. penentuan titik injeksi jangan hanya diomongkan saja tetapi harus benar dipalpasi SIAS dan marka lainnya. titik injeksi terlalu ke bawah mendekati jalus n. ischiadicus...bahaya dik
Komunikasi	sambung rasa baik/ RPS sudah ditanyakan (onset, konsistensi, lendir, darah, frekuensi, pencetus, yang memperingan belum ditanyakan), beberapa pertanyaan tidak tepat kalimatnya/ AS digesti, cerebrospinal, kv, integumen, urogenital, sudah ditanyakan/ penggalian informasi kurang sistematis, pencatatan tidak informatif
Pemasangan Infus	kok pakai transfusi set? diare bisa menimbulkan indikasi transfusi darah ya dek? tidak memasang perlak dibawah tangan pasien. disinfeksi dengan povidon iodine? pakai alkohol 70% ya dek yang benar. tidak menyebutkan lama pemasangan torniquet maksimal 1-2 menit. mencoba lebih dari 3x menyuntikkan gagal. kalau memasang kateter intravena jangan tusuk berkali2 gitu tanpa didisinfeksi ulang ya dek, resiko infeksi nya sangat besar. saya tau ini manekin, tapi perlakukan manekin seperti pasien beneran ya dek. kalau ditusuk berkali2 seperti tadi apakah anda mau?
Pengecatan Gram / ZN	ok
Pungsi Vena	persiapan alat kurang lengkap,sebelum mengambil darah dan memasang torniquet di raba milih venanya. pasang torniquet selama berapa menit, teknik injeksi tangan kiri ikut meregangkan kulit. kapas alkohol sisa dibuangnya kebengkok yak mas tdk dimasukkan ke kom alkohol, setelah mengambil darah belum mengedukasi pasien tentang apa yang harus dilakukan
Refleks Patologis dan GCS	GCS : E2 : oke. V2 : kurang tepat. M2 : kurang tepat --> diperhatikan kembali yaaa untuk Verbal dan Motoriknya, diingat2 lagi interpretasinya :). Refleks Patologis : oke
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	overall bagus, bilasnya kok 2 kali?

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711179 - SITI NURHIKMAH MAULIDIA RINJANI

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	basmalah tidak diucapkan, interpretasi hasil belum selesai waktu habis
HEMOGLOBIN	basmalah tidak diucapkan
Injeksi Intravena	regangkan kulit sebelum diinjeksi. hilangkan udara dalam spuit sebelum melakukan injeksi
Komunikasi	sambung rasa baik tapi belum memperkenalkan diri/ RPS: sudah menanyakan (ku, onset, frekuensi, lendir/darah, pencetus, upaya pengobatan, konsistensi, warna) /AS: digesti (nyeri, mual, muntah), cerebrospinal (pusing), kv (berdebar)/ penggalian sedikit kurang sistematid, pencatatan tidak lengkap
Pemasangan Infus	tidak menyebutkan lama pemasangan torniquet maksimal 1-2 menit. disinfeksi dengan povidon iodine? pakai alkohol 70% ya dek yang benar, dan ditunggu sampai kering terlebih dahulu. tidak melepas torniquet segera setelah darah keluar dalam selang kateter. sempat gagal, yang kedua bari berhasil. tetapi antara suntikan pertama dan kedua tidak didisinfeksi lagi terlebih dahulu. jika memasang kateter intravena dengan digeser2 seperti itu pada manusia beneran, pembuluh darah pasti pecah dek, akhirnya bengkak. tidak sempat atur tetesan waktu habis.
Pengecatan Gram / ZN	tidak memakai masker, cara membuat prpeparat tidak melingkar denagn benar, bebrapa bagian agak tebal,
Pungsi Vena	setelah didesenfeksi sebaiknya tidak dipegang2 lagi mbak, kalau sudah masukkan jarum lalu tdk dapat darah jgn udaranya dimasukkan, saat memasukkan darah ke tabung jarumnya dilepas ya. alat bekas pakai dibuangnya dibengkok bkn di tempat alat bersih. kalau tidak dapat darah ulangi dari awal termasuk ganti spuit dan lepas torniquet
Refleks Patologis dan GCS	GCS : E2 : oke. V3 : oke. M4 : oke. Refleks Patologis : sdh cukup
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	cuci tangan setelah pengecatan tidak dilakukan, pengecatan tdk menyebut jumlah tetes,

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711180 - MUHAMMAD MALIK FAJAR

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	persiapan alat kurang lengkap, tanpa mengucap basmalah
HEMOGLOBIN	persiapan alat kurang sempurna, tidak membaca basmalah
Injeksi Intravena	tidak menentukan titik injeksi, tidak melakukan aspirasi
Komunikasi	sambung rasa cukup baik tapi belum memperkenalkan diri/ RPS: sudah menanyakan (ku, onset, frekuensi yang menyampaikan informasi pasiennya, pencetus) pertanyaan kurang sesuai dan sulit dipahami, diulang-ulang (diare keluar pada waktu2 tertentu?, dll)/ AS digestif (mules), respi (sesak), / penggalian informasi tidak sistematis, banyak menggunakan pertanyaan tertutup, penggalian keluah utama kurang mendalam
Pemasangan Infus	informed consent tidak lengkap. tidak mempersiapkan threeway. salah dalam pemilihan infus set, kok pakai transfusi set dek? diare bisa menimbulkan indikasi transfusi darah ya? tidak disambungkan ke threeway. tidak memastikan tidak ada gelembung udara dalam selang infus, gelembung masih banyak banget. kalau begini bisa emboli, akibatnya pasien bisa meninggal karena kita. lupa memasang torniquet, ingat saat kateter intravena sudah terpasang, kalau Malik digitukan tenaga medis lainnya kira2 marah tidak? tidak menyampaikan lama pemasangan torniquet maksimal 1-2 menit. tidak memeriksa adanya aliran darah vena dahulu, tidak melepas torniquet segera, tidak menarik jarum perlahan sambil mendorong kateter masuk kedalam vena hingga pangkalnya. tidak mengatur kecepatan tetesan.
Pengecatan Gram / ZN	tidak memakai masker, tidak mnegatakan membiarkan preparat sampai kering, pembakaran ose di akhir belum memijar, pengecaatn Zn A tidak dipanaskan dengan bunsen, akhir : tidak menyemprotkan alkohol di sarung tangan
Pungsi Vena	sebelum pungsi jgn lupa venanya diperbesar dulu, setelah disenfeksi jgn dipegang2 lagii, segera setelah dapat darahnya torniquet langsung dilepas kasian pasiennya dipasang torniquet sampai akhir, saat memasukkan darah e tabung jarumnya dilepas dulu ya. jgn lupa menuliskan label di tabungnya. edukasi pasca tindakan tentang ditekan 5 nt atau tangan jgn ditekuk duu juga penting . semangat
Refleks Patologis dan GCS	GCS : E3 --> coba dibaca lagi ya karen masih kurang tepat interpretasinya. V3 : oke. M3 --> masih kurang tepat juga yang Motoriknya. dibaca kembali ya untuk interpretasi masing2 aspeknya. Refleks Patologi : penyebutan nama2 pemeriksaannya diperbaiki lagi yaaa..
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	sebut dan tunjuk alat yang diperlukan, cuci tangan juga setelah lepas sarung tangan, gunakan penjepit

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711181 - YANTI PURNAMA SARI

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	tidak menginterpretasi hasil
HEMOGLOBIN	belum sampai sama warna dengan komparator,
Injeksi Intravena	prosedur sdh sesuai.
Komunikasi	sambung rasa baik/ RPS sudah menanyakan (onset, frekuensi, pencetus,konsistensi, darah, lendir, upaya pengobatan, memperingan) / AS digestif (mual), muskuloskeletal (lemas, cerebrospinal (demam, nyeri kepala), respi (batuk), kv (berdebar-debar), kulit, endokrin/ pertanyaan yang tidak jelas maksudnya (mules di bagian mana? apakah mules bisa di buat skala nyeri?/ bertanya kurang sistematis, pencatatan kurang informatif
Pemasangan Infus	sempat salah mempersiapkan infus set. tidak memasang perlak dibawah tangan pasien. tidak menyebutkan lama pemasangan torniquet maksimal 1-2 menit. disinfeksi dengan povidon iodine? pakai alkohol 70% ya dek yang benar. 2 kali mencoba gagal, waktu habis.
Pengecatan Gram / ZN	ok
Pungsi Vena	torniquet langsung dilepas ya setelah darahnya dapat, bekas spuit dan kapas alkohol buangnya ke bengkok yaa jgn di tempat alat bersih
Refleks Patologis dan GCS	GCS : E2 V3 M4 --> interpretasi oke. Refleks Patologis :
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711182 - REYNALDA AYU SALSABILA

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	terlalu lama dalam melakukan, mestinya bisa lebih cepat
HEMOGLOBIN	kehabisan waktu (karena lama di Hmt), banyak yang tidak sempat terselesaikan. Baru sampai memasukkan darah ke dalam tabung
Injeksi Intravena	prosedur sebenarnya sudah baik, hanya saat penentukan dan memasukkan injeksi kurang tepat, lokasi injeksi terlalu keatas. anda juga lupa melakukan aspirasi.
Komunikasi	sambung rasa baik/ RPS sudah menanyakan (onset, konsistensi, pencetus,upaya pengobatan, memperingan, memperberat, lendir, darah) frekuensi tidak ditanyakan AS digestif (mules), urogenital ok, darah (pucat), cerebrospinal (demam, pusing), kulit (kering)/ Kurang sistematis, pertanyaan diulang-ulang, pencatatan kuran informatif
Pemasangan Infus	bengkok itu tidak steril ya dek, itu bekas pakai semua, jadi selang infus jangan ditaruh disana, berati mengumpulkan bakteri ke dalam selang infus, padahal mau masukin cairan ke dalam tubuh pasien kan? tidak memasang perlak dibawah tangan pasien. tidak menyebutkan lama pemasangan torniquet maksimal 1-2 menit. disinfeksi dengan povidon iodine? pakai alkohol 70% ya dek yang benar. waktu habis, tidak berhasil memasang infus.
Pengecatan Gram / ZN	tidak memakai masker, akhir : tidak menyemprotkan alkohol di sarung tangan
Pungsi Vena	pasang torniquetnya brp menit? segera lepas torniquet setelah darah mengalir, saat mengalirkan darah ke tabung jgn disemprot tp lewatkan dindingnya
Refleks Patologis dan GCS	GCS : E2 V4 --> masih keliru --> baca lagi yaaa jika respon pasien seperti itu brp respon verbalnya?. M1--> keliru juga yang ini.. dibaca lagi yaa dek untuk interpretasinya. Refleks Patologis : sudah cukup baik, jangan lupa disampaikan positif jika responnya bgmn, krn harus paham perbedaannya
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	pakai tissu

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711183 - HEXANANDA RIZKY SYIFA NABILA

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	persiapan alat (-), tidak memasang pipet kapiler pada sentrifus, hanya menyebutkan
HEMOGLOBIN	
Injeksi Intravena	prosedur sudah sesuai, hanya saat melakukan injeksi anda tidak melakuakn aspirasi dulu
Komunikasi	sambung rasa baik/ RPS sudah menanyakan (onset, konsistensi, lendir, darah, upaya pengobatan, pencetus, memperingan)/ AS yang ditanyakan digestif (mual), demam, saraf (pusing, nyeri kepala), minimal 6 sistem/ pertanyaan berbelit2 dan diulang-ulang/ pertanyaan kurang sistematis, tapi pencatatan cukup baik
Pemasangan Infus	persiapan alat terlalu lama, lebih dicepatin lagi ya. tidak menyampaikan lama pemasangan torniquet maksimal 1-2 menit. disinfeksi dengan bethadine? alkohol 70% ya dek. tidak melakukan penarikan jarum perlahan sambil mendorong kateter masuk ke dalam vena hingga pangkalnya.sisa kateter masih banyak, tidak masuk vena semua, didorong masuk tanpa ada jarum lagi, kalau begitu hati2 bisa patah selangnya. perhatikan kerapian dalam menutup infus ya.
Pengecatan Gram / ZN	pembuatan preparat: bebrapa bagan terlalu tebal, lain2 ok
Pungsi Vena	alatnya kurang lengkap sehingga bingung nyari kapas kering, pasang torniquet brp lama, sebaiknya vena diperbesar dulu sebelum tindakan, teknik pungsi sebaikny jarung dikencangkan dulu sblm digunakan, kalau tdk dapat darah mulai dari awal ya termasuk torniquetnya dilepas,
Refleks Patologis dan GCS	GCS : E2 oke, V1 --> pasiennya mengaduh lho itu, sdh sesuaikah jika 1?. M4 : oke. Refleks Patologis :
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711184 - KHAFIDLOTURROFIAH

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	membaca hasil kadar hmt kurang tepat, tidak sempat menginterpretasikan waktu habis.
HEMOGLOBIN	perfect Rofi :)
Injeksi Intravena	jangan lupa ganti jarum, sebaiknya dijelaskan lokasi injeksi, aspirasi itu dilakukan jangan hanya diomongkan
Komunikasi	khafidlotur sambung rasa cukup baik tetapi sebaiknya panggil nama pasien ya, jangan hanya"mbak", identitas dilengkapi. RPS baik, anamnesis sistem: kardiovaskuler, endokrin blm digali
Pemasangan Infus	perlaknya dipake yaak.. biar tetap bersih jika saat akan menghubungkan abicath ke infus setnya tdk kemana2 darahnya. setelah darah kluar, lepaskan torniketnya SEGERA. jangan lupa,,, karena, sampai pemasangan selesai torniketnya lupa belum dilepaskan. diatur tetesannya (cukup melakukan saja walaupun tdk ada disuru menghitung tetesan infusnya).
Pengecatan Gram / ZN	ok
Pungsi Vena	tidak melakukan pemilihan vena dan melaporkan pada evaluator,memasang torniquet namun hanya memberikan 1 penjelasan saja,tidak meregangkan tempat pungsi dengan ibujari dan telunjuk,tidak memberi label pada tabung,melakukan cara memperbesar vena tapi tdk melaporkan pd evaluator,kurang memperhatikan kenyamanan pasien (tindakan dilakukan berulang)
Refleks Patologis dan GCS	Interpretasi Verbal? Px hoffman tromner diperhatikan ya caranya de, jari tengah didorsofleksikan.
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	keseluruhan sudah baik.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711185 - MUHAMMAD JODDY MALFICA

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	kecepatannya 3500rpm? yakin? membaca kadar hmt kurang tepat, 1 garis dinilai 1 atau 2?
HEMOGLOBIN	perfect Joddy :)
Injeksi Intravena	jangan hanya minta izin, tapi juga konfirmasi identitas, tujuan dan cara tindakan yg akan dilakukan.injeksi intrakutan tetap harus aspirasi dulu ya, daerah yg akan diinjeksi dijelaskan yg mana
Komunikasi	joddy sambung rasa cukup baik. RPS penggalian karakteristik demam kurang lengkap, demam tinggi/subfebris? kapan naik? kapan turun? turun sampai normal? faktor memperberat memperingan belum digali, pengobatan yang dilakukan efeknya bagaimana? anamnesis sistem: integumen, muskuloskeletal, endokrin blm digali. biasakan mencatat informasi penting ya, agar mudah dalam menyimpulkan. pertanyaan kurang sistematis.
Pemasangan Infus	Pasang infusnya dimana ya sebaiknya? jika di bagian dorsum telapak tangan bisa kenapa memilih yang di fossa cubiti?. waktu habis saat menghubungkan infus set, sehingga belum sempat fiksasi dan mengontrol tetes infus.
Pengecatan Gram / ZN	cuci tangan diakhir setelah lepas glove jngan lupa,
Pungsi Vena	tidak melakukan pemilihan vena dan melaporkan pada evaluator,memasang torniquet namun hanya memberikan 1 penjelasan saja,tidak meregangkan tempat pungsi dengan ibujari dan telunjuk,tidak memberi label pada tabung,tidak memperhatikan prinsip sterilitas (memegang jarum vaciutainer sblm pungsi
Refleks Patologis dan GCS	Cuci tangan ya de sebelum dan setelah pemeriksaan. Perhatikan cara px hoffman-tromner. jari tengah didorsofleksikan dulu ya.
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	sebaiknya metanol dikeringkan, kemudian ditetesi giemsa.lain-lain baik

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711186 - ACHMAD SYAIFUL FAZARY

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	membaca hasil kadar hmt kurang tepat.
HEMOGLOBIN	perfect Syaiful :)
Injeksi Intravena	koq yg dijelaskan injeksi intravena dan pake torniquet?? obat yg kamu ambil keluar semua saat kamu ganti jarum, seharusnya prosesnya diulang ya, oiya jangan letakkan jarum yg tidak tertutp di meja
Komunikasi	syaiful sambung rasa cukup baik, kurangi memanggil "mbaknya". RPS penggalian karakteristik demam kurang lengkap, bila suhu tdk diketahui, bisa ditanyakan demamnya tinggi sekali atau anget (membedakan febris dan subfebris), utk tindakan/pengobatan perlu ditanyakan efeknya (tidak perlu siapa yang ngompres, siapa yang beli obat). anamnesis sistem: muskuloskeletal, digestiv, endokrin blm digali
Pemasangan Infus	abocathnya kalo belum jadi dipake sebaiknya dimasukkan dulu ke penutupnya. jangan diletakkan diluar ya. jika darah sudah keluar, lepaskan segera torniketnya ya.. tadi tidak melepaskan torniket sampai fiksasi selesai :). Saat akan menyambungkan dengan infus set, jangan dilepaskan kedua tangannya, satunya tetap memfiksasi infus yang telah terpasang.
Pengecatan Gram / ZN	cuci tangan diakhir setelah lepas glove jngan lupa, APD dippake diawal ya
Pungsi Vena	melakukan pemilihan vena namun tidak dilaporkan pada evaluator,memasang torniquet tapi hanya memberikan 1 penjelasan saja,cara pungsi sudah baik,tidak melakuka cara memperbesar vena,tidak memberikan label pada tabung dengan identitas lengkap
Refleks Patologis dan GCS	Perhatikan cara px hoffman. Sudah baik, hanya saja besok memeprlakukan pasien lebih hati-hati, lebih soft, jangan semacam "dibanting" tangan atau kaki pasien. InsyaAllah waktu cukup
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	sebaiknya metanol dikeringkan, kemudian ditetesi giemsa.lain-lain baik

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711187 - MUHAMMAD HANIF AL ASAD BUDIYANTO

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	membaca hasil kadar hmt kurang tepat.
HEMOGLOBIN	tidak menunggu 1-2 menit terlebih dahulu sebelum diencerkan dengan akuades. pengenceran masih kurang, masih terlalu gelap.
Injeksi Intravena	tidak menjelaskan lokasi injeksi, kalo sudah di semprotkan utk menghilangkan udara, jarum suntik jangan di slenthik2 lagi
Komunikasi	hanif sambung rasa cukup baik. RPS penggalian KU sebaiknya menggunakan pertanyaan terbuka, karakteristik demam kurang lengkap, bila tdk ada info mengenai suhu bs ditanya demam tinggi/hangat (membedakan febris dan subfebris), untuk riwayat pengobatan ditanyakan pula efek dr pengobatan yang telah dilakukan, anamnesis sistem: respirasi, digestiv, muskuloskletal, endokrin blm digali
Pemasangan Infus	jika darah belum keluar, lakukan prosedur dr mendesinfeksi yaa.. perhatikan aseptiknya, mana saja bagian alat yg harus tetap steril yaaa.. kalau akan dihubungkan dengan infus set, tangannya jangan semuanya dilepas buat mengambil infus setnya, dan juga saat sdh dihubungkan saat akan difiksasi, jangan dilepas jg kedua tangannya yaaa... tetap salah satu tangan memfiksasi infus yang sdh terpasang.
Pengecatan Gram / ZN	kalau preparat padat dikasih formalin dulu baru diberi preparat
Pungsi Vena	tidak menunjukkan vena yang akan dipungsi dan melaporkan pada evaluator,tidak melakukan cara untuk emperbesar vena,memasang tourniquet tapi tidak memberikan penjelasan,desinfeksi dilakukan tp tdk dibiarkan hingga kering,searusnya holder dihubungkan dulu dengan jarum
Refleks Patologis dan GCS	prosedur px sudah ok
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	keseluruhan baik.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711188 - IZZATI FILZA RAHMADEA

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	Blm memastikan alat dalam kondisi bersih,blm cuci tgn di awal, dan blm baca basmalah
HEMATROKIT	Blm memastikan alat dalam kondisi bersih,blm cuci tgn di awal, dan blm baca basmalah
HEMOGLOBIN	Alat tdk dipastikan dlm kondisi bersih, tdk cuci tgn, blm baca bismillah,
HEMOGLOBIN	Alat tdk dipastikan dlm kondisi bersih, tdk cuci tgn, blm baca bismillah,
Injeksi Intravena	sudah cukup baik, lebih hati-hati saat prosedur injeksi
Komunikasi	overall baik
Pemasangan Infus	Izzati, saat mengalirkan cairan infus untuk membuang udara secukupnya sajaj ya, jangan terlalu banyak cairan yg dibuang; mengisi tabung infus set terlalu penuh, setengah saja cukup; memposisikan pasien tidak dilakukan (meminta membuka area yg akan dipasang infus, pasien berbaring); tidak menyebutkan lama maksimal pemasangan torniquet; melepas jarum itu berbarengan dengan memasukkan cateter IV ke dalam lumen vena, jd jangan jarum sudah dicabut, cateternya baru dimasukkan; sebelum memfiksasi pastikan dulu infus lancar; lain2 sudah baik
Pengecatan Gram / ZN	Sudah Baik, cukup lancar & tidak gugup.
Pungsi Vena	belum menyebutkan syarat vena yang dipilih
Refleks Patologis dan GCS	respon dari stimulus nyeri dapat utk menilai 3 aspek sekaligus y de... pasien mengaduh dengan rangsang nyeri de... kok 1 ?? motorik oke.. tapi stimulus tdk perlu berulang kali.. perhatikan lagi teknik pemukulan palu saat refleks rosolimo dan mendel bechterew..

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711189 - GUSTA NARISKI

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	Ckp baik, tingkatkan
HEMATROKIT	Ckp baik, tingkatkan
HEMOGLOBIN	Sebenarnya ckp baik, tp krg hati2 shg HCLtumpah
HEMOGLOBIN	Sebenarnya ckp baik, tp krg hati2 shg HCLtumpah
Injeksi Intravena	sudah cukup baik, lebih teliti dalam membaca soal
Komunikasi	
Pemasangan Infus	Gusta, saat mengalirkan untuk membuang udara, alirkan saja secukupnya ya; seketika sebelum menyambungkan dg treeway, bagian proksimal area penusukan ditekan agar darah tidak mengalir ke luar; infusmu tidak jalan karea setelah masuk vena, jarum masih menusuk ke dalam sehingga tembus, ujung cateter IV tidak dalam lumen vena; lain2 sudah baik, hati2 dalam teknik ya
Pengecatan Gram / ZN	Sudah Baik, cukup lancar & tidak gugup.
Pungsi Vena	"tampak grogi sehingga berkali-kali tidak keluar darah, keluar darah setelah percobaan ke >6, namun cara mengatasi keadaan ""tidak keluar darah"" sudah baik (mencabut jarum dengan benar dan desinfeksi kembali) tetapi tidak berpindah dari daerah penusukan sebelumnya, jarum yang telah digunakan belum ditatalaksana dengan baik
Refleks Patologis dan GCS	stimulus nyeri itu dapat digunakan utk menilai 3 aspek.. tidak perlu 2 kali dilakukan... cuci tangan sblm px y de.. babinski positif itu bgmn de? refleks rosolimo gunakan bagian palu yg sesuai utk mumukul y de... bukan gagangnya yg dipukulkan...

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711190 - ALYA YUDHISTISA SHEVANI

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	Ckp baik tp blm tdk cuci tgn di awal
HEMATROKIT	Ckp baik tp blm tdk cuci tgn di awal
HEMOGLOBIN	Blm memastikan alat bersih, blm cuci tangan di awal tp dilakukan di akhir, darah belepotan dan msh tersisa, mengaduk dan menyampaikan menunggu 1-2 mnt tp sdh memberi aquades.
HEMOGLOBIN	Blm memastikan alat bersih, blm cuci tangan di awal tp dilakukan di akhir, darah belepotan dan msh tersisa, mengaduk dan menyampaikan menunggu 1-2 mnt tp sdh memberi aquades.
Injeksi Intravena	sudah cukup baik, lebih teliti lagi
Komunikasi	baik
Pemasangan Infus	Alya, pasiennya dewasa dan dehidrasi, jangan pilih infus set yg mikro ya; catater IV jika pasien dehidtasi pakai yg no 16 atau 18 yg diameter lumennya lebih besar; memasukkan sisa cateter IV ke vena jangan setelah jarum ditarik keluar semua, to berbarengan, jarum ditarik, cateter IV dimasukkan; sebelum memfiksasi pastikan dulu infus lancar ya; lain2 sudah baik perhatikan lagi ya hal2 kecil tp krusial
Pengecatan Gram / ZN	Sudah Baik, cukup lancar & tidak gugup walau spesimen sempat terjatuh. Ada inisiatf pelabelan ulang ketika tulisan terhapus.
Pungsi Vena	belum menyampaikan syarat vena yang diambil, pelajari lagi poin-poin untuk edukasi (tidak boleh aktivitas??), lupa cuci tangan setelah tindakan
Refleks Patologis dan GCS	stimulus nyeri itu bisa utk menilai 3 aspek langsung de.. tidak harus dilakukan 3x.. teknik memukulkan palu pada rosolimo dan mendel bechterew diperhatikan lagi y de...

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2018/2019

17711191 - HUMAIRA MADINA LIZA LUBIS

STATION	FEEDBACK
HEMATROKIT	jgn lupa baca basmallah, cuci tangan setelah lepas sarung tangannya juga
HEMOGLOBIN	jgn lupa baca basmallah, cuci tangan setelah lepas sarung tangan juga, mengisi hcl sampe angka 2 bkn 4, memasukkan spesimen sebaiknya jangan ada sisa di pipetnya. ditunggu lisis dl baru diencerkan, pengencerannya msh pekat mbak. belajar lagi yaa
Injeksi Intravena	tidak membuang udara
Komunikasi	Hanya 3 ax sistem yg digali. Tdk sistematis dlm bertanya. Bahasa masih kaku, komunikasi masih tegang. Lbh rileks dan tdk usah terburu2.
Pemasangan Infus	
Pengecatan Gram / ZN	tidak menyemprotkan aquades jangan diatas preparat. diamkan preparat pada rak pengeringan dengan posisi miring belum dilakukan.
Pungsi Vena	perbesar vena dg menuku tangan ya, tornikuet jangan lama2 buka jika belum berhasil, teknik injeksi masih salah jdnya tdk berhasil...pilih tabung utk kimia darah lo...belajar lagi ya
Refleks Patologis dan GCS	peserta kebingungan, lupa mau melakukan prosedur dg namanya apa, interpretasi GCS salah dan pemeriksaan patologisnya jg kurang tepat dan salah menyebutkan pemeriksaannya dan tidak menyebutkan tindakan lanjutan untuk rujukan ke dokter spesialis serta lupa cuci tangan dan tdk sempurna
SEDIAAN APUS TEBAL DAN TIPIS	jangan lupa dikasih label nama