FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

14711021 - NAELA NABILA

STATION	FEEDBACK
RESUSITASI NEONATUS	cara menggunakan suction kurang tepat; jika BBLC reservoar tidak digunakan dari awal VTP;
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	asisten sudah harus siap ketika bayi diterima, jd sudah pakai handscoon dan siap cek HR; kompresi baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

14711023 - TEGUH PRIAMBODO

STATION	FEEDBACK
RESUSITASI NEONATUS	pada BBLC reservoar tidak disambungkan dr awal VTP; setelah SRIBTA tetap lakukan VTP bukan langsung melakukan cek HR; reservoar dihubungkan ke oksigen saat akan kompresi VTP; dx kurang lengkap, jika sudah diresusitasi menjadi post resusitasi ec asfiksia neonatorum
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	-

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

15711004 - AFIF FIKRI FADHLULLAH

STATION	FEEDBACK
RESUSITASI NEONATUS	pengecekan HR dilakukan setelah basic step; reservoir tidak digunakan sejak awal pd bayi BBLC; setelah SRIBTA tetap lakukan VTP dulu baru cek HR bukan SRIBTA dg kompresi, step ini kurang tepat; reservoar disambungkan dg oksigen ketika yg harus diberikan VTP kompresi bukan sejak awal VTP; dx kurang tepat jika sudah diresusitasi, dx menjadi post resusitasi ec asfiksia neonatorum
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	saturasi bayi biasanya dilakukan di area plantar bukan palmar; saat menyuntikkan epinefrin, jangan gunakan jarum spuit; kompresi baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

15711005 - DINDA ALSAYLA

STATION	FEEDBACK
IPM 3	resepnya kurang oralit

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

15711007 - MIFTACH KHOIRUNNISA

STATION	FEEDBACK
RESUSITASI NEONATUS	alas bahu yg digunakan kurang tinggi; lain2 sudah baik
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	walaupun jd asisten tetap aktif dalam persiapan alat dll. bayi diletakkan saja di meja resusitasi;

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

15711013 - MUHAMMAD IVAN RIMBADI

STATION	FEEDBACK
IPM 4	ax: oke dx: dx benar, dd benar 1 konseling: edukasi ttg gangguan somatisasinya terkait penyebab, cara mengenali, dan mengatasinya tdk hny konselingn ttg kerjaannya

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

15711026 - ANINDYA NURSHIFA

STATION	FEEDBACK
KONSELING KB	feedback yang sebelumnya, anamnesis masih minimalis, kok sekarang juga masih? tetep konfirmasi identitas pasien dunk... riwayat pernikahan, anak, ASI, penyakit yg pernah dialami terkait risiko penggunaan KB. baru tanyakan ttg KB yg sdh digunakan dan dialami. riwatar haid, persalinana TT, tidak terallu relevan dgn pasien. knp menyampaikan kontap, sedangkan tujuan pasien adalah ingin hamil 3 thn lagi. selain menjelaskan semua kan juga memprtimbangkan yg tidak boleh/tidak disarankan.... implant...
SIRKUMSISI	Sudah cukup baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

15711040 - MOH. RAMDAN AFIF ABDUL

STATION	FEEDBACK
IPM 3	dosis parasetamol salah, resepnya kurang oralit

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

15711053 - MOCH. RIZKI EFENDI

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	oke
ANC	penggalian identitas cukup lengkap, RPS cukup, RPD, RPK tdk digali, tdk menggali masalah pada riwayat kehamilan sekarang, masalah/riwayat kehamilan sebelumnya, persalinan (usia skrg, BB lahir, penolong, penyulit) abortus (usia kehamilan, kuret), mens, menarke, KB, RPSOS: kebiasaan diet perlu digali lbh dalam terutama jenis-komposisi diet/minum, hindari menggunakan istilah medis, misal ANC, abortus (gunakan istilah periksa kehamilan, keguguran), PX: cek tanda vital (seharusnya diperiksa di awal sblm head to toe), cek antropometri (seharusnya sepatu dilepas), leopold 3 kurang tepat, TFU tdk diukur, DJJ: saat px djj stetoskop laennec tdk boleh dipegang ya, tdk cuci tangan setelah periksa, dx ok, edukasi menyampaikan minum obat rutin, tdk menganjurkan menambah makan kaya Fe dan istirahat. waktu ANC selanjutnya pada UK 32 minggu 2 minggu selanjutnya ya, bukan 1 minggu. Ax dan PX kurang sistematis,
IMUNISASI	Ax : kondisi anak terkait riwayat alergi?. Tx Farmako : ok. Tx non farmako : dek, pelarut vaksin yang diambil keliru ya dek.. bukan vial bentuknya, tapi sama2 ampul lho bentuknya. desinfeksinya gimana ya? edukasi : beritahu bahwa imunisasi BCG ini bisa menimbulkan nanah.. shg tdk boleh dipecahkan. beritahu kemungkinan perjalanan bekas imunisasinya. sehingga akan membentuk skar.
PPN	sebaiknya tidak menyuruh "kakinya dikangkangkan seperti itu", gunakan kalimat lain yg lebih sopan: "ibu kakinya bisa ditekuk dan dibuka lebar, tangannya sambil merangkul paha ya". posisikan lampu sebaik mgkn sehingga tidak mengganggu anda. duk di bagian bawah sebaiknya dilipat segitiga ya, supaya lebih lebar, tidak segiempat begitu jadi sempit. perasat ritgen gunakan kain duk bawah supaya tidak licin dan lebih bakoh. angkat bayi seperti mengangkat bayi betulan ya, jangan pakai 1 tangan saja seperti boneka. lakukan klem betulan ya mas, itu masih membuka begitu. setelah tali pusat dipotong, pindahkan bayi untuk IMD. teknik kala 3 masih kurang benar ya. lakukan peregangan dorsokranial.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

15711056 - FARIDA RAHMATIKA

STATION	FEEDBACK
KONSELING KB	masa subur 14 hari dari hari pertama haid de? atau 14 hari sebelum haid berikutnya? kontab mungkin tidak perlu dijelaskan ya kalo pasien masih ingin hamil kembali.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

15711060 - DITA SATITI PURBANINGRUM

STATION	FEEDBACK
IMUNISASI	Ax : sdh baik. Tx Farmako : sdh tepat. Tx non farmako : step sdh oke, teknik juga sdh baik. Jadwal imunisasi selanjutnya : Edukasi : bukan timbul plenting2 tp kan cuma 1 plenting dek, hehehe.. ntar serem kalo plentingnya banyak.. :)

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

15711085 - RISANG NUR WIGUNA

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	lupa tdk menyiapkan blade, tdk menyiapkan spuit jadi sempat on 2x,
ANC	kurang periksa TFU dan DJJ, datang ANC harusnya 2 minggu lagi
IMUNISASI	Ax : sdh cukup baik. Tx Farmako : oke, sdh tepat. Tx Non farmako : pelarutnya diambil pake spuit yg 3cc ya, krn diambil semuanya langsung dan campur ke ampul serbuk vaksinnya.
IPM 1	Pemilihan kata-kata dalam anamnesis dilatih lagi, bahasa awam.. dahului kata2 maaf untuk bertanya hal-hal yang sensitif supaya pasien tidak tersinggung. tidak menanyakan keluhan pada pasangan, riw KB, riw pengobatan, riw penyakit terkait seperti DM, higienitas pasien? minta pasien berkemih, buka pakaian bawah, posisi litotomi. persiapkan alat dengan baik, cat & larutan dibuka dulu.. kok ndak pakai duk steril?? kalau lupa nyiapin alat ndak apa2 lanjutkan siapkan dengan memakai handskun nanti setelah selesai baru dilepas & ganti handskun steril lagi.. sebaiknya spekulumnya dilepas dulu kalau mau melengkapi persiapan alat di tengah2 proses.. kasian pasiennya dek, ndak nyaman itu.. kaca preparat itu tidak steril, jangan ditaruh di area steril. sebaiknya tangan kiri yang diONkan untuk memberi larutan & cat pd preparat. tangan kanan upayakan tetap steril.. dilatih lagi ya dek. sterilitas lebih diperhatikan.
IPM 2	
IPM 3	
KONSELING KB	kok ngga digali riwayat KB sebelumnya apa efek yg diaalami? sehingga penejlasakan tidak terlalu panjang lebar. pasaien kan masih ingin hamil lagi. kenapa dijelasakan ttg sterilisasi? malah keghabisan waktu, konseling terkait klinis pasien ga dapet. kan juga ga nanya jangka pendek jangka panjang. lha efek samping yg didapatkan pasien sebelumnya gimana?
PPN	Dx biasakan lengkap ya mas. sebutkan "dalam persalinan" atau "in partu kala 2". jelaskan ke pasien kondisi pasien saat ini dan bagaimana cara mengejan yg baik, bagaimana posisi kaki?. prinsip on and off (steril) masih belum paham ya. posisi janin puka ya mas, bukan puki, kenapa laenec diposisikan di puki? laenecnya juga terbalik lagi cara pakainya. posisi lipatan duk segitiga ya mas, bukan persegi. belum toilet vulva ya. perasat ritgen masih belum tepat ya. anda menyebutkan bersihkan mulut dan hidung tapi tangan anda tidak melakukannya. segera setelah bayi dilap ganti handuknya ya. sebelum nge klem yg kedua (klem sisi ibu) diurut dl ya tali pusat nya, supaya ketika digunting tidak muncrat darahnya. kok anda gelisah gt kenapa mas? setelah tali plasenta dipotong, pindahkan bayi utk IMD, GANTI HANDUKNYA. kala 3 masih kurang tepat ya mas, tekniknya untuk memeriksa ada banyak, gunakan salah satu. kemudian teknik pengeluarannya lakukan gerakan memutar atau atas bawah (dorsokranial) sambil tangan kiri di atas uterus memberikan dorongan ke kranial. tangkup plasenta ketika keluar, periksa kelengkapannya. periksa juga adanya laserasi jalan lahir.
RESUSITASI NEONATUS	-
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	-

SIRKUMSISI	Aspek sterilitas diperhatikan ya.. Persiapkan alat selengkap mungkin sebelum cuci tangan dan mengunakan handscoon steril. Merelease preputium sampai pada sulcus glandis harus dilakukan untuk memastikan tidak ada perlengketan dan membersihkan smegma sebersih mungkin. Gunting yang digunakan belum tepat.Jangan menggunakan gunting yang ujungnya runcing. Management waktu yang baik ya... agar bisa dikerjakan semuanya. Jangan lupa lho...aspek komunikasi selama tindakan. Belum sempat edukasi.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

15711086 - ROZAN MUHAMMAD IRFAN

STATION	FEEDBACK
IPM 3	resepnya kurang parasetamol

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

15711092 - HANA AMELIA ADIANINGRUM

STATION	FEEDBACK
IMUNISASI	Ax : sdh oke. Tx Farmako : oke. Tx Non Farmako : oke, sdh sesuai dengan step dan teknik juga sdh tepat. Edukasi : efek akan muncul nanah setelah vaksin dan nanah tdk boleh dipecahkan jg harus diedukasikan ke pasiennya ya. termasuk bisa membentuk skar juga disampaikan. Jadwal imunisasi selanjutnya : sdh sesuai. Imunisasi selanjutnya, Hep. B, Polio --> kurang tepat yaa imunisasi selanjutnya sesuai dengan anak (berdasarkan kemenkes).

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

15711093 - NASTITI WIDYA IKHSANI

STATION	FEEDBACK
IPM 2	laseque untuk pemeriksaan meningeal signs? Diagnosis Kejang demam saja? lha itu kan ada waktunya dan berulang, dengan masing2 punya durasi... rawat inap, antikonvulsan fenobarbital? dosis? ABC saat observasi... deammnya gimana de? ga perlu antipiretik?
RESUSITASI NEONATUS	handuknya dibentang ya, dalam kondisi terlipat sulit untuk mengeringkan; cara menggunakan suction kurang tepat; reposisi harus dilakukan dg benar, alas kain berada di bawah bahu bayi; reservoar dan oksigen harusnya disambungkan saat akan memulai VTP kompresi; setelah memberikan epinefrin proses VTP kompresi tetep dilanjutkan tanpa ada interupsi cek HR; dx kurang lengkap. jika sudah diresusitasi, dx menjadi post resusitasi ec asfiksia neonatorum
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	saturasi bayi biasanya dilakukan di area plantar bukan palmar; kompresi sudah baik
SIRKUMSISI	Pemilihan gunting yang digunakan kurang tepat, lakukan release preputium dengan menarik sampai sulcus glandis ya... agar smegma bisa dibersihkan. Cara melakukan insisi melingkar sebaiknya searah untuk masing2 sisi dimulai dari arah jam 12. Manajemen waktu ya...

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

15711095 - SHAFIRA ALIFIANA ANDINI

STATION	FEEDBACK
KONSELING KB	mbok sebelumnya konfirmasi identitas dulu to.... kalo masih mau hamil lagi mbok ya ga usah disarankan kontap.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

15711103 - IMAM BAGUS GUSTORO

STATION	FEEDBACK
KONSELING KB	kirain mo konfirmasi identitas pasien... apakah pemilihan alat kb perlu data menarkhe? riwayat kehamilan dan persalinan tidak terlalu perlu digali. kalo sdh menanyakan anak umur brp? lanjut dunk, masih menyusui ngga? implant juga hormonal, sarankan pasien untuk menghindari juga dunk... terkait riwayat penggunaan injeksi yg bikin pusing dan jerawatan. jadi masih merekomendasikan pilihan implant? masih menyusui hindari yg hormonal?

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

15711104 - ALFIAN YUDWI LAKSONO

STATION	FEEDBACK
IMUNISASI	Ax : Kondisi saat ini? riwayat alergi?. Tx Farmako : sdh sesuai. Tx Non Farmako : Pelarutnya diambil smua yaaa 1 ampul, jangan hanya 0,05 aja lalu dicampurkan ke pelarutnya.. melainkan ambil smua pelarut dengan mggunakan spuit injeksi 3cc lalu dimasukkan ke pelarutnya, kemudian baru diambil untuk disuntikkan ke pasiennya dengan spuit 1 cc sebanyak 0,05 -- bukan 0,5 lho yaaa.. Edukasi : efek akan muncul nanah setelah vaksin dan nanah tdk boleh dipecahkan jg harus diedukasikan ke pasiennya ya. termasuk bisa membentuk skar juga disampaikan. Jadwal imunisasi selanjutnya ; Hep. B, Polio --> kurang tepat yaa imunisasi selanjutnya sesuai dengan anak (berdasarkan kemenkes).
IPM 1	Anamnesis keluhan pasangan? riw KB? Px fisik baik. cuci tangan sebelum pakai handskun steril. Untuk pengambilan sampel swab tidak perlu toilet vulva pakai pov iodin/savlon. gram tidak perlu fiksasi alkohol, lidi ke 4 pada dinding vagina, oleskan utk preparat ke 3 (beri KOH) baru oleskan di kertas pH.
IPM 2	pemeriksaan fisiologis namanya caranya biseps lupa? pemeriksaan meningeal signs? terapi? edukasinya KDK pada pasien dijelaskan yg mudah dunk...
IPM 4	ax: penggalian stresor sudah baik namun pemilihan kata saat melakukan ax dx: dx benar, dd salah konseling: tdk hny ttg stresor, tp ttg gang somatisasinya: cara mengenali, menghadapi, dan melawan gangguan tsb
KONSELING KB	riwayat kehamilan dan konseling KB kira-kira sangat relevan ngga de? begitu juga dengan menarkhe. belum menggali alat KB yg sudah pernah digunakan dan efek yg didapat. ga usah buru2 sih menerangkan alat Kb hormonal dan norhormonal, kalo dapat keluhan pasien itu apa. ha mbok sudah yg hormonal sekilas saja... tapi kalo mmg di awal tidak digali ya ga dapet. apakah semua pil mengganggu menyusui. implant ga boleh buat menyusui? kenapa juga menjelasakan tubektomi? kan pasien sdh bilang mau hamil lagi setelah 3 tahun....IUD saja buk.... ya biar pasien yg memilih dunk...
PPN	handuknya dijembreng ya mas, bukan cm dilipet kecil gt. duk steril juga dijembreng, dilipat ujungnya, dilipat segitiga ya, bukan persegi. sebelum VT lakukan desinfeksi dulu ya, tidak langsung masuk gt jarinya. toilet vulva luas belum dilakukan ya. perasat ritgen gunakan kain duk bawahnya supaya tidak licin. ketika kepala lahir langsung usap bersihkan muka bayi dengan kain ya, jangan nunggu putar paksi luar, karena prosesnya cepat sekali. nah kan handuknya belum dijembreng jadi repot kan. nge klem tali pusat sisi bayi kira2 2-3cm dari bayi ya, jangan jauh2. itu anda nge klem 7-10cm dari perut bayi, terlalu jauh. bayinya jangan dibungkus dulu kan belum melakukan pemotongan tali pusat. lalu untuk klem kedua yg sisi ibu, jangan lupa tali pusatnya diurut dulu sebelum dipasang klem kedua, supaya tidak muncrat darahnya ketika dipotong. klem kedua jangan dilepas ya mas, masih dipakai hingga kala 3, anda melakukan kala 3 tanpa klem terpasang di ujung tali pusat, kok bisa? selain licin dan mustahil bisa menarik, tentunya darah yg ada di tali pusat ngucur kemana2, hati2 ya mas. teknik kala 3 masih kurang benar ya, belajar lagi ya mas
RESUSITASI NEONATUS	perbandingan epinefrin dan NaCl yg disiapkan kok kurang tepat, baca lagi ya; cek HR dulu baru lakukan VTP; menyambungkan reservoar sudah dilakukan jika setelah SRIBTA HR masih jelek; alur resusitasi ada yg kurang tepat, coba baca lg ya;

RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	walaupun jd asisten tetap aktif dalam persiapan alat dll. bayi diletakkan saja di meja resusitasi; saat mengecek HR stetoskop harus ada ditelinga bukan di leher; handscoon dipakai di awal bukan saat mau menyuntikkan epinefrin. kalau ternyata ada infeksi menular bagimana? proteksi diri penting;
SIRKUMSISI	Persiapkan alat selengkap mungkin ya... perhatikan aspek sterilitas. Termasuk jarum dan benang harus disiapkan dari awal. Tindakan menarik preputium sampai tampak sulcucs adalah hal yang harus dilakukan, karena untuk membersihkan smegma dan memastikan tidak ada perlengketan

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

15711138 - IRAWAN ZAKI MEDICIANO

STATION	FEEDBACK
IMUNISASI	Ax : sdh baik. Tx Farmako : sdh sesuai. Tx Non Farmako : lama mencari pelarut BCG nya. ambil pelarut vaksinnya pakai spuit 3 cc ya dek. kalo ambil spuit 1 cc buat diisi 4 cc bisa? muat spuitnya?. pake spuit 1 cc nya setelah dilarutkan vaksinnya, saat akan memasukkan ke pasiennya. diperhatikan lagi yaa bagaimana cara melarutkan vaksinnya, spuit2 apa saja yang dipakai. Edukasi : efek akan muncul nanah setelah vaksin dan nanah tdk boleh dipecahkan jg harus diedukasikan ke pasiennya ya. termasuk bisa membentuk skar juga disampaikan.
IPM 2	KDK dicari fokal infeksinya. penyebab infeksinya.... misalkan tonsilitis atau tonsilofaringitis menjadi fokal infeksinya.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

15711158 - ANGGA JULYANANDA PRADANA

STATION	FEEDBACK
IPM 4	ax: penggalian stresor oke. dx: dx benar, dd benar 1 edukasi dan konseling: tdk hny ttg strerosnya mas tp ttg gangguan somatisasinya: sampaikan informasi ttg gang somatisasinya dan efek pada pasien, berikan solusi ttg cara mengenali, menghadapi, melawan gang somatisasi

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

15711166 - AKBAR RAHMAD PUTRA

STATION	FEEDBACK
IMUNISASI	Ax : sdh sesuai. Tx Farmako : sdh oke. Tx Non Farmako : sudutnya betul 30 derajat kah kalo i.c dek?. coba dibaca lagi yaaa.. sudutnya ketinggian. Edukasi : efek akan muncul nanah setelah vaksin dan nanah tdk boleh dipecahkan jg harus diedukasikan ke pasiennya ya. termasuk bisa membentuk skar juga disampaikan. Jadwal imunisasi : hanya dikasi pentabio saja kah? ada imunisasi yg juga diberikan saat 2 minggu kedepan sesuai dengan usia pasiennya ga dek?.
RESUSITASI NEONATUS	tidak menghisap lendir setelah menerima bayi; setelah basic step harus cek HR, nilai dulu HR nya; VTP hanya 30 detik tadi disebutkan 60 detik; gunakan kateter umbilical untuk memasukkan epinefrin, bukan menggunakan selang oksigendiagnosis kurang tepat, bukan asfiksia ec partus lama ya. jika sudah diresusitasi, dx menjadi post resusitasi ec asfiksia neonatorum
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	kompresi baik, tapi di awal ketika mendengarkan HR stetoskop masukkan ke telinga jgn di leher;

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

15711174 - MUHAMMAD ABDURRASYID MUNDZIR

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	duh pasang blade jangan pake tangan...ambil pinset dek...
ANC	penggalian identitas kurang lengkap, RPS cukup, tdk menggali masalah pada riwayat kehamilan sekarang (pernah flek, mual muntah berlebih, keputihan dll), masalah/riwayat kehamilan sebelumnya, persalinan (BB lahir, penolong, penyulit) abortus (kuret), mens (dilengkapi lama haid, banyak darah haid), RPSOS: blm digali kebiasaan diet-olahraga, hub seks dll. hindari menggunakan istilah medis, misal ANC (gunakan istilah periksa kehamilan), PX: cuci tangannya sblm px ya, tdk cek antropometri, obs: leopold 3 kurang tepat, TFU tdk diukur, DJJ: ok, tdk cuci tangan setelah periksa, dx ok, edukasi ok,
IPM 2	KDK dicari fokal infeksinya, penyebab infeksinya.... kan px didapatkan T3 hiperemis kanan kiri, so tonsilitis atau tonsilofaringitis menjadi fokal infeksinya.
IPM 3	oke
IPM 4	ax: oke tp kenapa minta px fisik ke arah pemakaian napza. pemeriksaan penunjang untuk apa?? dx: dx benar, dd benar 1 konseling: ttg penanganan gang somatisasinya? tdk hny ttg stresornya
KONSELING KB	kalo yg sudah dijelaskan sebentar saja kemudian disarankan untuk tidak menggunakan. tidak hanya tanya apsien mana yg sesuai dengan kondisi ibuk...kan dokternya yg menyarankan berdasarkan klinis pasien sebelumnya. masak implant masih disarankan sedangkan sebelumnya pasien mengeluh pusing kalo menggunakan suntik. apakah hormonal semuanya mempengaruhi ASI? kan ngga to? lebih pada pertimbangan efek samping sebelumnya. kok segera dipasang? lha kapan pasangnya? kan ada syarat pemasangan.
RESUSITASI NEONATUS	handuk harus diganti; sungkup yg digunakan terlalu besar, ganti dengan yg lebih kecil; alas kain kurang tinggi, letakkan kain di bawah bahu; sebelum kompresi VTP sambungkan dg reservoar dan oksigen;
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	kompresi baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

15711176 - WISKA VERRENZA

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	"sempat mengulangi prosedur pemasangan implan krn tindakan pemeasangan sblmnya kurang tepat
RESUSITASI NEONATUS	ok sudah baik dan runtun sesuai alur; tidak dapat menyebutkan dx yg benar. jika sudah diresusitasi, dx menjadi post resusitasi ec asfiksia neonatorum
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	kompresi baik dan mengikuti instruksi ketua

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

15711212 - SAFIRA DANY

STATION	FEEDBACK
KONSELING KB	

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

15711214 - TIA HANDAYANI BORU SINAGA

STATION	FEEDBACK
IMUNISASI	Ax : sdh baik. Tx Farmako : oke. Tx Non Farmako : sudutnya diperhatikan yaa, berapa sudut utk intrakutan. Edukasi : sdh oke. Imunisasi selanjutnya juga sdh tepat.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711001 - MAHARANI ZULFA M

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	lebih hati-hati sampai berdarah kan...., pastikan dulu lengan yang tidak aktif yang mana?, jelaskan berapa banyak ambil lidocain dan berapa banyak yang di injeksikan, memastikan kedua kapsul terpasang dengan benar saat trokar belum keluar semua
IPM 3	Penggalian identitas ok// Ax menanyakan (ku, onset, frek, karakteristik-hindari kata konsistensi ke pasien, L/D, bau, pengobatan, f pencetus, lingkungan, sistem-muntah demam pusing nyeri perut ma/mi bak, rpk, riwayat kelahiran, imunisasi, pertumbuhan-blm, rpd, perilaku phbs-blm)// ic tidak lengkap, sudah cuci tangan sebelum px, cek keadaan umum, kesadaran-blm, tanda vital-cek nadi dengan dua jari ya bukan dengan ibu jari ya, antropometri-- px fisik oke, hanya turgor belum, dan belum cuci tangan setelah pemeriksaan// dx oke// resep baik, dan tangal belum d// edukasi menjelaskan penyakitnya, edukasi minum, kebersihan, menjelaskan tanda bahaya dehidrasi tapi kurang lengkap, belum menjelaskan obat nya bagaimana mengkonsumsinya,
RESUSITASI NEONATUS	basic step: URUT ya dik, isap lendir dulu baru keringkan dan taktil ya dik ga boelh kebalik (sebelumnya jg sudah saya feedback begini lhoo...)...bantalan bahu terlalu datar itu jd posisi bayi tdk ekstensi,,,dik...asisten buat apa??Fj diukur asisten ya...saat kompres vtp selain 02 reservoir pasang juga ya..dx. kurang lengkap
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	kompresi nya tu dua tiga sesuai irama ya dik,td terlalu cepat, utk kompresi jadinya kurang kuat krn fokus tu wa ga...tapi posisi sdh baik
SIRKUMSISI	keseluruhan baik, hanya perban kurang rapi.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711003 - FAHRIZAL MIRZA WIJAYANTO

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	pastikan dulu lengan yang tidak aktif yang mana. posiskan lengan bagian volar menghadap ke atas. desinfeksi sebaiknya sirkuler karena tempat operasi luas. cek kedua kapsul sebelum trokar dicabut (jadi tidak perlu insersi troksr lagi jika posisi belum benar. edukasi lebih jelas ya..., lebih teliti.
IMUNISASI	baik memperkenalkan diri. ax ok... intrakutan atau subkutan? tindakan ingtrakutan tapi menyampaikannya subkutan... utk vaksin berikutnya bisa 2 minggu lali... habis bcg demam ?
IPM 1	cara memakai handscoon tidak seperti itu ya dek, kalau begitu on nya jadi lebih dari 3x. nyebutin diagnosis kok belepotan dek :))
IPM 2	Pemeriksaan kepala-abdomen ilang. diagnosis salah, DD benar (baca soal teliti). Prinsip braking bad news dipelajari lagi. lebih teliti lagi
IPM 3	Penggalian identitas ok// Ax menanyakan (ku, onset, karakteristik, L/D, bau, pengobatan-belum tanya, f pencetus-belum tanya, lingkungan, sistem-muntah demam pusing ma/mi bak, rpk, gejala dehidrasi, riwayat kelahiran-blm tanya, pertumbuhan, rpd, perilaku phbs)// belum cuci tangan sebelum px, cek keadaan umum, kesadaran, tanda vital, antropometri -- px fisik oke, sudah cuci tangan setelah pemeriksaan// dx oke// resep baik, thanya dosis zn belum dituliskan dan belum diberi penutup resep// edukasi

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711005 - INDAH RIZQIATUL MAULA HASIM

STATION	FEEDBACK
IPM 3	Penggalian identitas ok// Ax menanyakan (ku, onset, karakteristik, L/D, bau, pengobatan, f pencetus, lingkungan, sistem-muntah, rpk, gejala dehidrasi)// sudah cuci tangan sebelum px, cek keadaan umum, kesadaran, tanda vital, antropometri -- px fisik oke, hanya belum cuci tangan setelah pemeriksaan// dx oke// resep baik, tapi tanggal peresepan belum ditulis// edukasi oke

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711006 - ILHAM AMIEN

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	informed consent nya mana?(tetap harus dilakukan jika ingin tindakan), pastikan dulu lengan yang tidak aktif yang mana (tanya ke pasien), posisikan lengan pasien dulu sebelum tindakan. ON 1x pastikan kalo mau pakai sarung tangan tangan yang sudah dicuci tidak menyentuh lain-lain. perabaan kedua kapsul sebelum trokar dicabut. bersihkan luka dahulu sebelum di ditutup. edukasinya mana? lebih teliti lagi
IPM 1	memakai handscoon tetapi tidak cuci tangan dahulu, padahal habis memegang korentang. walaupun sebelumnya sudah cuci tangan tetap harus cuci tangan ulang ya. inspeksi bagian dalam hanya melihat serviks, tidak lengkap. spekulum jangan dikasih gel ya dek, nanti hasilnya bias. diagnosis hanya menyebutkan kandidiasis, tidak tepat, kandidiasis apa? kandidiasis oral?
IPM 2	pemeriksaan reflek fisiologis lupa.DD kurang. Prinsip braking bad news dipelajari lagi (persiapan ruangan, pendamping orang tua pasien,dll) rencanakan Px. Lumbal, rujuk spesialis, komplikasi penyakit. teliti lagi yaa...
IPM 3	Penggalian identitas ok// Ax menanyakan (ku, onset-ok, frek-ok, karakteristik-ok, L/D-ok, bau-ok, pengobatan-ok, f pencetus-ok, lingkungan-ok, sistem-muntah-ok demam-ok pusing-blm nyeri perut-blm ma/mi-ok bak-blm, rpk-ok, riwayat kelahiran-ok, imunisasi-ok, pertumbuhan-blm, rpd-blm, perilaku phbs-hanya sendal aja)// ic lengkap, sudah cuci tangan sebelum px, cek keadaan umum, kesadaran-blm, tanda vital-ok, antropometri-ok, px thorak bajunya dibuka ya mas, px abdomen untuk lihat asites, asites bisa di dilihat dengan tes redup berpindah bukan inspeksi, px hepar untuk kecurigaan apa ya?? cara periksanya juga tidak tepat, di ekstremitas kalau lihat sianosis di sebelah mana mas?? dan belum cuci tangan setelah pemeriksaan// dx oke// resep baik, dan tangal belum d// edukasi menjelaskan penyakitnya belum, edukasi minum belum, kebersihan belum, menjelaskan tanda bahaya dehidrasi tapi kurang lengkap, belum menjelaskan obat nya bagaimana mengkonsumsinya,
RESUSITASI NEONATUS	basic step: tdk menyalakan lampu penghangat, urutannya isap dulu baru keringkan dan rangasang ya...bukan di hitung FJ dulu sebelum basic stepnya,,,perhatikan hitunganyannya saat kopresi VTP ya dik,, kok beberapa kali barengan komprsi,, sambungkan juga dg reservoir dan o2 y..saat udah lebih dr 100 selain bayi menangis atau tdk ditanya ada gak sianosis ya....dx. kurang lengkap
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	kompresi sudah benar..irama juga sdh sesuai
SIRKUMSISI	sudah baik, hanya waktu habis, belum menutup luka. banyak tindakan yang harusnya tidak perlu dilakukan. gland jam 6 terjahit, berhati-hati lagi.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711007 - VIERTA AJI NUR YASIN

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	cek kedua kapsul sebelum mencabut trokar. di dep untuk menghentikan perdarahan. edukasi bisa lebih banyak lagi (apa yang boleh dan tidak boleh. kapan kontrol masih keliru) lebih teliti lagi...
IPM 2	lihat dalam laring dan tonsil juga, permeriksaan reflek fisiologis patella pada anak pelajari posisi yang benar. Prinsip braking bad news dipelajari lagi (rencana pemeriksaan lumbal ceritakan juga, kemungkinan komplikasi)
IPM 3	Penggalian identitas ok// Ax menanyakan (ku, onset, karakteristik, L/D, bau, pengobatan, f pencetus, lingkungan, sistem-muntah demam pusing nyeri perut ma/mi, rpk, gejala dehidrasi, riwayat kelahiran-blm, pertumbuhan-blm, rpd, perilaku phbs)// sudah cuci tangan sebelum px, cek keadaan umum, kesadaran, tanda vital, antropometri hanya BB saja TB belum, px abdomen IAPP ya mas bukan IPAP, bibir pasien juga belum dinilai kering atau tidak-- px fisik oke, hanya belum cuci tangan setelah pemeriksaan// dx oke// resep baik, thanya dosis zn belum dituliskan dan belum diberi penutup resep// edukasi oke (menjelaskan penyakit, resep, belum menjelaskan tanda2 bahaya dehidrasi pada anak dan kapan harus kembali jika mendapati keluhan tsb
RESUSITASI NEONATUS	jgn banyak menerangkan ya, lakukan da perintahkan saja..klo VTP iramamu seperti tadi s/d 20 kali belum sampai 30 detik ya dik..stepnya harus cepat ya dik, tdk pelan2, saat VTP kompresi sambungkan o2 dan reservoir ya...utk cek Fj saat VTP-kompresi asisten 2 juga ya,,setelah leb.dari 100 jgn langsung tapering off...dilihat dulu apakah ada nafas spontan/menangis dan ada sianosis tidak??
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	sdh baik..
SIRKUMSISI	jahitan jam 6 belum sampai membuat simpul, waktu habis. pelajari kembali pembuatan simpul pada jam 6.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711009 - GHEA PROVITA NAFITIANA

STATION	FEEDBACK
IMUNISASI	baik memperkenalkan diri. ax ok... masukkin pelarut tidak tegak lurus y de.. tapi di dinding.. oh ya cek kondisi vaksin y... ambil semua vaksin di spui yg besar lalu ambil dg spuit kecil lebih baik... intrakutan gak perlu aspirasi y de.. ini setting di Jogja de.. polio yg diberikan injeksi ya de. kapan diberikan? ok pentabio dan polio injeksi yaa...
IPM 2	terapi pendahuluan jika memang sudah di diagnosis meningitis langsung diberikan antibiotik. edukasi ceritakan komplikasi yang mungkin terjadi.
IPM 3	Penggalian identitas ok// Ax menanyakan (ku, onset, karakteristik, L/D, bau, pengobatan, f pencetus, lingkungan, sistem-muntah demam pusing nyeri perut ma/mi, rpk, gejala dehidrasi, riwayat kelahiran, pertumbuhan, rpd, perilaku phbs)// sudah cuci tangan sebelum px, cek keadaan umum, kesadaran, tanda vital, antropometrihanya BB saja TB belum-- px fisik oke, hanya belum cuci tangan setelah pemeriksaan// dx oke// resep baik, thanya dosis zn belum dituliskan dan belum diberi penutup resep// edukasi oke// performance secara umum tampak buru2
RESUSITASI NEONATUS	sudah baik, ,,,oke
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	sdh baik..

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711010 - DJATI PAKSI RIMBANTORO

STATION	FEEDBACK
IPM 1	tangan kiri on, kok tidak pakai duk berlubang? memasang spekulum nya pelan2, jangan kasar gitu ya Paksi. sempat memperbaiki ingat belum pakai duk steril. waktu habis, belum selesai melakukan semua pemeriksaan. kalau belum selesai semua belum bisa dapat hasi ya Paksi.
IPM 2	baca soal dengan baik, lakukan crooscek saja dari data anamnesis di skenario (hemat waktu). kesadaran bagaimana? pemeriksaan kepala-kaki?pemeriksaan reflek fisiologis dan patologisnya? DD cuma satu yang benar. Prinsip braking bad news dipelajari lagi (rencana kemungkinan komplikasi, rujuk spesialis). teliti lagi banyak yang tertinggal.
IPM 3	Penggalian identitas ok// Ax menanyakan (ku, onset, karakteristik, L/D, bau, pengobatan-blm, f pencetus, lingkungan, sistem-muntah demam pusing nyeri perut ma/mi, rpk, gejala dehidrasi, riwayat kelahiran-blm, pertumbuhan-blm, rpd, perilaku phbs-blm)// sudah cuci tangan sebelum px, cek keadaan umum, kesadaran-belum, tanda vital-cek suhu alat harus nemel kulit bukan nempel baju, antropometri belum, mata jangan hanya periksa konjungtiva tapi cek daerah sekitar mata tampak cekung tidak, bibirnya juga, edema wajah dada untuk ke arah apa ya mas??, dan pemeriksaan turgor kulit serta abdomen serta akral belum diperiksa, belum cuci tangan setelah pemeriksaan// dx diare dengan dehidrasi ringan--belum tepat // resep baik, thanya dosis zn salah untuk anak 4 tahun// edukasi menjelaskan penggunaan oralit dan zn, jajan, (penjelasan lainnya terkait rajal atau ranap dan pemantauan tanda dehidrasi belum disampaikan)
PPN	tdk mengajarkan posisi tubuh ibu saat melahirkan. belum menyiapkan kasa u disinfeksi, tdk cek DJJ bayi. cara menaruh handuk di perut ibu harusnya dibuka lebar dik. untuk memudahkan kamu mengngunakannya nanti. blm didisinfeksi tapi sdh dipasang duk. buka pakaian hendaknya yang buka pasien ya dik. tangan posisi u manuver ritgen kurang tepat. melahirkan badan selalu harus mulai dr bahu anterior dl ya dik. bukan yang posterior, jangan lupa aspirasi. cek bayi ke 2 dl baru suntik oksi ya dik. urut tali pusat itu ke arah maternal bukan ke arah bayi. tdk disinfeksi tali pusat, tdk masase uterus, tdk membersihkan bayi dan membungkus untuk mencegah hipotermie. lahirkan plasenta kok perasat ritgen? tdk melakukan peregangan tali pusat terkendali. cara melahirkan plasenta juga tdk tepat.
RESUSITASI NEONATUS	basic step: jangan keringkan, dik yg hitung FJ nya minta tolong asisten ya, jd sungkup tdk boleh lepas ya..saat VTP kompresi psg reservoir juga selain o2...dan saat VTp kompresi yg hitung FJ dan masukin epinefrin asisten 2 ya...lupa dosis epinefrin...setelah epinefrin tdk VTP aja...tapi VTP -komprsi yaa...coba belajar step nya lagi yaa...setelah leb. dr 100 dilihat juga sianosis atau tdk ya...tapering off juga dulu...dx.kurang lengkap
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	sdh baik
SIRKUMSISI	waktu habis, penutupan luka kurang baik, belum edukasi.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711011 - LIDYA SABILLA FIRDAUS

STATION	FEEDBACK
IPM 1	korentang kok ditaruh begitu saja dimeja non steril dek? jadi on ya. diingatkan tetapi kok tetap dipegang terus sambil menyiapkan alat yang lain? kok terburu2 banget dek :))) cara melepas spekulum tidak tepat, tangan kiri harusnya ngapain? perhatikan kenyamanan pasien ya.
IPM 3	Penggalian identitas ok// Ax menanyakan (ku, onset-ok, frek-ok, karakteristik-ok, L/D-blm, bau-ok, pengobatan, f pencetus-ok, lingkungan-ok, sistem-muntah-tidak digali lanjut, demam pusing-ok nyeri perut ma/mi-ok bak-ok, rpk-ok, riwayat kelahiran-blm, imunisasi-blm, pertumbuhan-blm, rpd-ok, perilaku phbs-blm)// ic tidak lengkap, sudah cuci tangan sebelum px, cek keadaan umum, kesadaran, tanda vital-cek nadi jangan dengan ibu jari tapi dengan 2 jari minimal, antropometri-TB tidak diperiksa beneran-- px fisik oke, hanya belum inspeksi abdomen dan belum periksa akralnya// dx oke// resep baik, dan tangal belum d// edukasi menjelaskan penyakitnya-ok, edukasi minum-ok, sudah menjelaskan tanda bahaya dehidrasi, sudah menjelaskan obat nya bagaimana mengkonsumsinya tapi zinc bukan untuk tambahan nutrisi ya mb// kedepannya tidak perlu buru2 ya mb
RESUSITASI NEONATUS	setelah keringkan, ganti handuknya ya yg basah,,,asisten aja dik diminta denyut Fj ya, saat kompresi pasang reservoir jg ya selain o2..dx. kurang lengkap
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	setelah keringkan, ganti handuknya ya yg basah dr awal bukan terakhir,,,asisten aja dik diminta denyut Fj ya, saat kompresi pasang reservoir jg ya selain o2..
SIRKUMSISI	keseluruhan baik. hati-hati gland ikut terjahit.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711012 - HANA NURAISA BASYA

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	posiskan lengan bagian volar menghadap ke atas. cek kedua kapsul sebelum trokar dicabut (jadi tidak perlu insersi trokar lagi jika posisi belum benar. dep luka lalu desinfeksi sebelum ditutup kasa. edukasi lebih jelas ya..., lebih teliti.
IMUNISASI	bcg dan polio oral. pasien tinggal di jogja y de... persiapan vaksin oke... alkohol / nacl / air hangat --- sama aja semuanya de? ok air hangat... polio oral tdk tepat diberikan pada pasien ini y de..no capping..
IPM 3	Penggalian identitas ok// Ax baik// ic tidak lengkap, sudah cuci tangan sebelum px, px head to toe baik hanya belum cuci tangan setelah pemeriksaan// dx oke// resep dosis zink coba di cek apakah betul 200 mg untuk anak 4 tahun, jangan lupa resep diberi garis penutup dan tanggal dilengkapi// edukasi menjelaskan penyakitnya belum, edukasi minum belum, kebersihan blm, menjelaskan tanda bahaya dehidrasi ok, sudah menjelaskan obat nya bagaimana mengkonsumsinya,
RESUSITASI NEONATUS	td saya bilang bayi tdk cukup bulan, haruse dg reservoir ya, begitu jg saat kompresi-VTP...Dj masih 90 kok sudah tapering off dik?ko steelah itu tdk cek DJ?belum menangis dan sianosis haruse cek DJ dulu yaa...kok langsung kompresi...td kok sedikit bingung dik...dx. kurang lengkap
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	irama sdh baik, tapi posisi kurang melingkar di dada pasien tangannya..
SIRKUMSISI	keseluruhan baik.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711015 - ALYA AYU TAZKIA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	kok belum dibersihkan sudah dipalpasi Alya? handscoon nya jadi on loh ya. tidak perlu diraba, kalaupun mau diraba harus ganti handscoon. sudah ditaruh ke bengkok diambil lagi untuk cek pH, bisa begitu? objek glass sudah dioleskan untuk pengecatan gram kok diolesin lagi untuk pengecatan KOH? emang bisa ditumpuk begitu? diagnosis hanya menyebutkan kandidiasis.. kandidiasis apa? kandidiasis oral?
IPM 3	Penggalian identitas ok// Ax menanyakan (ku, onset-ok, frek-ok, karakteristik-ok, L/D-ok, bau-ok, pengobatan-ok, f pencetus-ok, lingkungan-ok, sistem-muntah-ok demam-ok pusing nyeri perut ma/mi-ok bak, rpk-ok, riwayat kelahiran-ok, imunisasi-ok, pertumbuhan-blm, rpd, perilaku phbs-blm) Ax baik tapi trll lama// ic tidak lengkap (7an, cara dan resiko), sudah cuci tangan sebelum px, cek keadaan umum, kesadaran-blm, tanda vital-ok, antropometri-ok-- px fisik head to toe tidak cek bibir, mata cowong juga belum, inspeksi abdomen belum, belum cuci tangan setelah pemeriksaan// dx diare akut ringan ec bakteri--belum tepat ya// resep tidak ditulis di kertas resep dan belum selesai// edukasi waktu habis
PPN	dx kurang lengkap : inpartu normal? (kala berapa?) tdk cek DJJ cara meneran seperti apa dik? tdk melakukan disinfeksi vulva, bagaimana cara menahan perineui dik? sangga susur ok, cara mengnecek bayi ke 2 kok ngintip lewat vulva dik? jangan lupa bayi dibungkus biar hangat ya. disinfeksi ya ambilnya dari cairan yang ada di kom steril to dik? bukan yang non steril. cara disinfeksi tali pusat yang benar seperti apa?? cara peregangan tapi pusat gimana dik? cara melahirkan tali pusat belajar lagi yang benar ya.
RESUSITASI NEONATUS	bayi kurang bulan lo dik, dg reservoir ya...ingat setelah ke2, ,,saat VTP kompresi yg hitung Fj dan epinefrin asisten ke 2 ya, krn asisten 1 ttp harus diposisinya...dosis kok cum 0,1 ml?? dx. belum tepat ya
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	sdh baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711016 - DZAKI ADHI WICAKSANA

STATION	FEEDBACK
IPM 2	"KU lupa? lebih teliti ya...keseluruhan sudah baik
IPM 3	Penggalian identitas ok// Ax menanyakan (ku, onset-ok, frek-ok, karakteristik-hindari kata konsistensi ke pasien, L/D, bau, pengobatan, f pencetus, lingkungan-ok, sistem-muntah demam-ok pusing-ok nyeri perut-ok ma/mi-ok bak-ok, rpk-ok, riwayat kelahiran-ok, imunisasi-ok, pertumbuhan-ok, rpd-ok, perilaku phbs-blm)// ic tidak lengkap, sudah cuci tangan sebelum px, cek keadaan umum-ok, kesadaran-ok, tanda vital-ok, antropometri-ok-- px fisik head to toe oke, hanya turgor belum, dan belum cuci tangan setelah pemeriksaan// dx oke// resep baik// edukasi menjelaskan penyakitnya, edukasi minum, menjelaskan tanda bahaya dehidrasi, sudah menjelaskan obat nya bagaimana mengkonsumsinya,

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711017 - ERITA DAMAYANTI

STATION	FEEDBACK
IMUNISASI	ax oke... persiapan vaksin baik.. disinfeksi 1 usapan saja y de... kurangi menjelaskan teknis.. tapi lakukan saja dengan benar... agar pasien lebih nyaman juga... no capping y de...
IPM 1	kalau memasang dan melepas spekulum tangan kirinya ngapain erita?
IPM 3	Penggalian identitas ok// Ax menanyakan (ku, onset-ok, frek-ok, karakteristik-ok, L/D, bau-ok, pengobatan, f pencetus, lingkungan-ok, sistem-muntah-ok demam-ok pusing-ok nyeri perut ma/mi-ok bak-ok, rpk-ok, riwayat kelahiran-ok, imunisasi-ok, pertumbuhan-ok, rpd-ok, perilaku phbs-blm) Ax baik tapi terlalu lama// ic tidak lengkap, sudah cuci tangan sebelum px, cek keadaan umum, kesadaran-ok, tanda vital-ok, antropometri-ok-- px fisik head to toe oke hanya beberapa identifikasi yang tidak perlu tapi dilakukan pemeriksaan seperti mata kuning, pembesaran leher dll, kaki edem, px toraks juga bajunya dibuka ya, inspeksi abdomen juga belum, dan belum cuci tangan setelah pemeriksaan// dx oke// resep belum diberi pnutup antar recipe// edukasi menjelaskan penyakitnya belum lengkap yang kaitannya dengan faktor pencetus, edukasi minum belum hanya makan saja tapi supaya tidak kurang gizi-memang pasien kurang gizi kah??, kebersihan belum, menjelaskan tanda bahaya dehidrasi, sudah menjelaskan obat nya bagaimana mengkonsumsinya,
PPN	blm sebut Dx pasien. pakai duk kok sebelum disinfeksi? disinfeksi nya kok tdk melekat di kulit manekin? tdk menggunakan pean oanjang ataupun pinset. tangan menahan perinei tu kaya gimana to dik? kok tdk melakukan hal itu? biasakan kurangi oralisasi tindakan ya dik. wasting time.k kamu jelaskan secara oral namun belum melakukannya.. gimana cara melahirkqan bahu yang posterior dik?? bayi posisi telulngkup muklutnya tertutup itu dik gimana? asfiksi?? plasenta dipotong?? kasian bayinya kedinginan dik. waktu habis baru sampai memotong tali pusat
RESUSITASI NEONATUS	posisi tangan kiri saat VTP msh kurang tepa, melingkari sungkup ya dik, , saat kompresi VTP yg hitung Fj dan epinefrin, itu asisten ke 2 krn asisten 1 tangan ga boleh lepas dr posisi..klo dah lebih 100 blm nangis ya lanjutkan VTp nya dik
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	sdh baik,

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711019 - AYUMI ADHININGTYAS

STATION	FEEDBACK
IMUNISASI	kalau boleh tahu dihilangkan y de... jangan terlalu banyak jelaskan teknis.. lakukan saja de.. pasien jdi kurang nyaman... no capping y de...kondisi saat ini baru ditanyakan di akhir
IPM 1	tidak melakukan inspeksi bagian luar maupun dalam. memasang spekulum hanya dengan tangan kanan, tangan kiri harusnya ngapain Ayumi? pengolesan ke objek glass dibulet2in gitu? on lebih dari 3x. ke kertas pH nya kok cuma diomongin tidak dioles beneran? inspeksi melihat dalam kok setelah selesai. kalau sudah selesai ambil spesimen baru diinspeksi untuk apalagi? mencabut spekulum hanya tangan satu? kebayang tidak nyamannya pasien tidak Yum? pinset dan klem ngomongnya ditaruh di larutan klorin, tetapi ditaruh diatas handscoon. kalau ujian seperti beneran ya dek, jangan banyak simulasi, anggap ini didepan pasien beneran.
IPM 2	baca soal dengan baik, lakukan crooscek saja dari data anamnesis di skenario kepada pasien atau langsung Px. Fisik (hemat waktu, sesuaikan tugas). nadi respi tidak dicek?kepala-kaki tidak dicek? Prinsip braking bad news dipelajari lagi (tempat, pendamping orangtua pasien, pemahaman orang tua pasien tentang keadaan anaknya, informasi yang diinginkan detail atau garis besar), rencanakan Px. Lumbal (sebut jenis pemeriksaanya). teliti lagi yaa...
IPM 3	anamnesis untuk mengetahui tanda dehidrasi juga jangan lupa ditanyakan ya. px abdomen kok hanya mencari bising usus apakah positif, harusnya tetap IAPP, dalam dx diare harusnya juga menentukan status dehidrasinya ya dik. tdk cek CRT
PPN	cara pasang handscoon steril yang tepat ya dik. bagian yang sdh pakai handscoon hanyma boleh memegang bagian luar handscoon aja ya (bukan yang bagian dalam). disinfeksi ok. setelah. bayi ke 2 kok diintip dr jalan lahir? jangan lupa bayi harus sll di tutup agar hangat ya dik. over all kala 2 cukup baik. cara melahirkan tali pusat kurang tepat, tdk melakukan peregangan tali pusat.
RESUSITASI NEONATUS	basic step: urutan salah, bukan keringkan dan rangsang dulu ya dik,,,tapi ISAP dulu, r...ohya saat terima bayi tanya dulu keadaan bayi ya...VTP kompresi selain sambung o2 juga reservoir yaa...stlh lebih dr 100 selain menangis atau tdk tanya juga ya sianosis tdk..dx. ok
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711021 - MUSTOFA DUTA PERMANA

STATION	FEEDBACK
IMUNISASI	kondisi anak saat ini bagaimana? lakukan saja tindakan tidak usah banyak menyampaikan... yg dinilai adalah keterampilan melakukan imunisasi bukan menejlaskan... mohon kerjasama ibu utk bagaimana dok? pelarut 3 cc??? lebih cermat dlm tindakan y de.. waktumu habis dengan banyak menjelaskan... buang bukan di bengkok tapi di box y de..
IPM 2	baca soal dengan baik, lakukan crooscek saja dari data anamnesis di skenario atau langsung Px. Fisik (hemat waktu, sesuaikan tugas). cuci tangan sebelum lupa ya....pemeriksaan fisiologis lupa, pelajari lagi hasil apa yang kamu lihat dari Pemeriksaan fisik. Prinsip braking bad news dipelajari lagi rencana Px. Lumbal, rujuk spesialis, komplikasi yang terjadi. teliti lagi yaa...
IPM 3	ax : cukup baik, namun bisa ditambahkan terkait dengan penyebab diareanya ya dik. px abdomen sistematika salah ya dik : selalu dengan IAPP ya. tdk cek CRT, belajar cara penulisan resep yang tepat ya. sebenarnya sdh cuup paham namun cara menulisnya kurang tepat.
PPN	kalau cek DJJ jangan lupa dibagian punggung bayi ya dik. sebelum toiletisasi vulva kok sebelum disinfeksi ya? ja gnan lupa disinfeksinya yang luas ya dik!. posisi tubuh ibugimana? tangan di daerah perineum gimana dik? suntik harusnya diaspirasi dl ya dik dan disinfeksi. bayi jangan lupa dibungkus agar hangat. salah gunting u tali pusat. plasenta jangan dipaksa di tarik ya. perlahan
RESUSITASI NEONATUS	basisc step urut ya dik, jangan diransang sebelum lendir isap,, saat VTO posisi tangan kiri msh salah.....jangan banyak menerangkan ya dik...lakukan dan perintahkan saja...utk VTP kompresi sambung dengan o2 dan reservoir ya, dan saat ini yg hitung Fj dan epinefrin asisten lainnnya ya, krn asisten 1 tdk boleh lepas posisi bayinya...setelah > 100 kalo blm menangis VTP terus dik,,,dx belum lengkap
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	
SIRKUMSISI	klem untuk release jangan terbalik. bedakan needle holder dengan klem yang lain. jahitan pukul 6 belum selesai, waktu habis. harap dijaga sterilitas alat, jangan jatuh ke bed yang tidak steril.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711022 - DHIYAULHAQ 'AQILATUL FADHILAH HAKIM

STATION	FEEDBACK
ANC	datang ANC harusnya 2 minggu lagi
PPN	melakukan toilet vulva kok setelah memasang duk steril? hati2 jika kamu pakai toilet luas degan garuda harus menggunakan sisi kasa yang selalu baru ya jika mau toiletisasi. jangan lupa bayi ditutup, hanya bagian yang ada talil pusat saja yang tdk dibungkus ya. agar tidak kedinginan bayinya. cara peregangan tali pusat sebaiknya diregangkan lurus ya jangan ke arah atas ataupun bawah kecuali jika mmg sdh tinggal keluar plasentanya di jalan lahirnya ya. lumayan lah, yang salah relatif minor
RESUSITASI NEONATUS	basic step: sdh baik, urut,
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	sdh baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711023 - DELLA BINTARI PRATIWI

STATION	FEEDBACK
IMUNISASI	gimana ambil vaksin dengan leher vial tinggi jika diambil dengan spuit 1 cc dan tidak dijungkir? regangkan kulit yang mau disuntik y de... no capping y de...
IPM 1	on, sudah pakai handscoon masih megang selimut pasien. on lagi, memegang kemaluan belum memasang duk steril. tidak inspeksi bagian luar. on lebih dari 3x. melepaskan spekulum tangan kiri harusnya ngapain Della? perhatikan kenyamanan pasien. perhatikan banget sterilitas ya del.
KONSELING KB	Anamnesis cukup baik. konseling cukup baik. Pemilihan kontrasepsi tepat. Komunikasi dapat lebih ditingkatkan.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711024 - MUHAMMAD AFRIZAL KURNIAWAN

STATION	FEEDBACK
IMUNISASI	gak usah ngintip soal sebelum masuk ruangan jika belum waktunya y de... siapkan kapas seperlunya... lakukan saja tanpa banyak menejlaskan de.. kalau ada keluhan sudah biasa pasca imunisasi... mksdnya gmn de? semua keluhan biasa?
IPM 2	baca soal dengan baik, lakukan crooscek saja dari data anamnesis di skenario atau langsung Px. Fisik (hemat waktu, sesuaikan tugas). KU dan kesadaran bagaimana?. terapi awal langsung berikan antibiotik kalo Dx. Meningitis. Prinsip braking bad news dipelajari lagi rencana Px. Lumbal). teliti lagi yaa...
PPN	sebelum pakai duk harusnya di disinfeksi ya dik! itu handuknya bersih je dik. kok ambil pakai handscoon steril? tdk disinfeksi vulva. harusnya disiapkan dr awal sebelum pakai handscoon. tdk cek DJJ bayi. perasat ritgen salah (tangan dimana dik?)melahirkan bayi cukup OK, cek bayi ke 2 diintip?itu bukan anterolateral dik, itu medial (isinya banyak pembuluh darah besar)--> salah lokasi ya, tali pusat cuma di jepipt di 2 lokasi aja? tdk dipotong (sebelumnya didisinfeksi?), lah itu tali ouosat masih nempel kok kamu melahirkan plasenta?? gimana manuvernya? peregangan tali pusat? melahirkan tali pusat kurang tepat. potong tali pusat setelah semua selesai??
RESUSITASI NEONATUS	gendongnya yang benar ya dek, kepalanya dipegang. cara rangsang taktil tidak tepat. handuk kok tidak diganti? kalau begitu tetap kedinginan. cara reposisi tidak tepat. alternative airway oksigen? saat mengecek HR kok tetap di vtp? berhenti dulu ya dek. kompresi masih terlalu cepat. HR sudah 11 dan sudah ada usaha nafas kok masih tetap VTP?? ganti kain hangatnya diakhir? diagnosis kurang tepat, bukan resusitasi neonatus tapi post resusitasi neonatus.
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711025 - ARIF REYNALDI ALIFIANSYAH

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	pastikan dulu dari awal lengan yang tidak aktif yang mana, minta pasien untuk mencuci lengannya. posiskan lengan bagian volar menghadap ke atas. pastikan alat dan bahan sudah siap sebelum memakai sarung tangan. On 1x sebelum injeksi anastesi harus di desinfeksi dahulu dan tutup duk. cek kedua kapsul sebelum trokar dicabut (jadi tidak perlu insersi troksr lagi jika posisi belum benar. edukasi lebih jelas ya..., lebih teliti dan hati ya...
ANC	kurang periksa antropometri, datang ANC harusnya 2 minggu lagi
IPM 2	baca soal dengan baik, lakukan crooscek saja dari data anamnesis di skenario kepada pasien atau langsung Px. Fisik (hemat waktu, sesuaikan tugas). Px. laring-tonsil hiperemis??(tidak hanya pembesaran tonsil saja). Prinsip braking bad news dipelajari lagi, rencana Px. Lumbal, rujuk spesialis. teliti lagi yaa...
IPM 3	tdk menanyakan tanda dehidrasi pada anak, pemeriksaan abdomen jangan lupa selalu kerjakan IAPP ya dik, tdk cek CRT. cara penulilsan resep tidak lengkap.
KONSELING KB	Anamnesis cukup baik. Konseling cukup baik. Pemilihan kontrasepsi tepat. Komunikasi cukup baik.
PPN	belum mempersiapkan kasa, tdk memakaikan handuk (akhirnya dipakai namun tdk dibuka lebar), bayi tdk di cek DJJ ulang. ibu belum dipersiapkan (meneran), lampu? tdk disinfeksi vulva, tangan posisi di perinei kok tidak tepat. tidak benar2 bs menahan perinei. sangga susur OK. suntik oksi kok ambil kasa yang ada di meja non steril? ambil untuk disinfeksi dr meja non steril lagi? jangan lupa klem slelau di pindahkan mendekati vulva saat melahirkan plasenta. kala 3 lumayan kesalahan relatif minor.. kesalahaan utama adalah lupa mempersiapkan kasa sehingga di kala 2 relatif tangan mengambil kasa di meja non stril. tindakan secara sistematika lumayan.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711026 - HAFID RASIKHUN NASHRI

STATION	FEEDBACK
IPM 2	cuci tangan sebelum lupa ya....Px. laring-tonsil hiperemis??(tidak hanya pembesaran tonsil saja yang dilihat). Rencanakan Px. Lumbal pungsi, rujuk spesialis. teliti lagi yaa...
IPM 3	ax apakah ada tanda dehidrasi dan penyebab diare tdk ditanyakan, malah banyak bertanya hal yang lain seperti imunisasi, tdk melakukan px perkusi abdomen, lain2 pemeriksaan cukup baik. dehidrasi nya kok ringan sedang? salah status dehidrasi (kan tdk ada tanda mata cekung, bak berubah warna, haus, penurunan turgor? menyebutkan ada pemberian oralit namun tdk diresepkan, salah menggunakan plan terapi.
IPM 4	ok

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711028 - ASTALITHA LOREL TANIA

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	posiskan lengan bagian volar menghadap ke atas. cek kedua kapsul sebelum trokar dicabut (jadi tidak perlu insersi trokar lagi jika posisi belum benar. tutup luka dengan kasa steril baru diplester. edukasi lebih jelas ya..., lebih teliti.
IPM 1	cara memakai handscoon tidak tepat, cara memakai handscoon steril bagaimana Lorel? saat memasukkan spekulum tangan kiri harusnya ngapain? kok cuma satu tangan? pelan2 ya Lorel kalau ambil spesimen, kan sudah difeedback kemarin hati2, jangan kasar, kok tidak diperbaiki?
KONSELING KB	Anamnesis cukup baik. Konseling cukup baik. Pemilihan kontrasepsi kurang tepat, karena masih menawarkan implant sebagai pilihan, padahal pasien memiliki keluhan terkait KB hormonal. Komunikasi cukup.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711029 - DYAN AMELIA PERMATASARI

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	posiskan lengan bagian volar menghadap ke atas. belajar dengan teman cara masang mes dengan scapel yang benar, pasang duk sebelum injeksi anastesi. masukkan trokar sampai tanda dekat pangkal. cek kedua kapsul sebelum trokar dicabut (jadi tidak perlu insersi trokar lagi jika posisi belum benar. dep dulu untuk menghentikan perdarahan sebelum desinfeksi dan ditutup...., lebih teliti.
IPM 1	on lebih dari 3, sudah pakai handscoon masih megang selimut pasien.
IPM 2	overall ok
IPM 3	ax : cukup baik, tdk cek nadi dan RR, px abdomen perkusi dl ya baru palpasi (IAPP). cara menulis resepnya salah

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711030 - ANDHIKA SURYO WASONO

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	pastikan alat dan bahan sudah disiapkan sebelum memakai sarung tangan. belajar lagi masang mes pada scapel. pastikan ujung trokar tidak terjabut saat memindah posisi berikutnya. cek kedua kapsul sebelum trokar dicabut (jadi tidak perlu insersi trokar lagi jika posisi belum benar. lebih teliti.
IPM 2	oke
IPM 4	diagnosis banding perlu lebih dicari yang lebih dekat

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711033 - FIKRI FACHREZI AFRIANDI

STATION	FEEDBACK
IMUNISASI	ax lengkapi ya..kapas air hangat y de... lakukan saja tanpa banyak jelaskan teknis.. no capping dan buang bekas suntikan di box y de..
IPM 2	baik. harusnya diminta mondok
IPM 4	ok
KONSELING KB	Anamnesis, sebaiknya tanyakan tujuan pemakaian kontrasepsi (menjarangkan atau yang lain), RPD,RPK juga sebaiknya digali, riwayat persalinan dan menstruasi sebaiknya juga digali. Pemilihan kontrasepsi tepat.
RESUSITASI NEONATUS	posisi bayi salah ya dek. handuk basah dibawah itu diambil ya dek, jangan hanya ditumpuk. diawal kok langsung pasang oksigen? pengecekan HR ke tiga masih 4 tidak disambungkan ke reservoar. lah kok diakhiri dengan diberi ke ibu pasien lagi? kok malah dibalut pakai handuk yang basah, yang dibawah tadi kan yang basah. diagnosis kurang tepat, bukan resusitasi neonatus tapi post resusitasi neonatus.
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	kain basahnya dibiarkan dibawah saja?
SIRKUMSISI	awas gland terjahit atau terpotong. pelajari kembali jahitan pada sirkumsisi, jahitan pada jam 12 seharusnya adalah kulit dan mukosa, bukan kulit ke kulit. jahitan jam 6 hati-hati terlalu dalam, jangan sampai gland ikut terjahit. penutupan luka, sebaiknya memperhatikan kerapihan dan kenyamanan pasien. silahkan dibaca kembali terkait sirkumsisinya https://www.who.int/hiv/pub/malecircumcision/who_mc_local_anaesthesia.pdf

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711034 - WIDYO NUGROHO UTOMO

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	-
ANC	kurang periksa antropometri
IPM 1	anamnesis belum lengkap. on lebih dari 3x. kok buka handscoon harus pakai ditindih spekulum? kalau habis nyiapin alat dan mau memakai duk steril cuci tangan lagi dulu ya Tomo, jangan langsung pakai handscoon. alat2 bekas pakai buang di bengkok biar tidak berantakan banget mejanya, sampai bingung alatnya dimana. bungkus bekas handscoon dibiarin gitu saja diatas duk steril. kapas lidi bekas ambil spesimen untuk pengecatan gram, tes amin, KOH, pH, ditaruh diatas meja alat, itu infeksius sekali kan Tomooo? harusnya buangnya kemana? diagnosis benar, tapi prosesnya kacau sekali, diperbaiki dulu ya. lah kok jadi bilang ini penularan dari suami? lengkapi dahulu anamnesis nya biar tahu faktor resiko nya apa.
IPM 2	baik
IPM 3	"ax :cukup baik, lain2 juga OK
IPM 4	diagnosis bandingnya sebenarnya bisa naik jd dx kerja, lebih teliti ya, untuk konselingnya dah lebih baik
PPN	cara disinfeksi salah, gunting yang dipilih salah untuk potong tali pusat. bayi selalu dibungkus agar hangat ya dik, persiapan alat tdk sempurna (tdk siapkan kasa) sehingga mengambil langsung ke wadah saat dibutuhkan. panik diawal. banyak tindakan yang salah. pakai handscoon awal tdk melakukan cuci tangan who, posisi tubuh ibu? pasang duk baru disinfeksi, menahan perineum kurang tepat, yang dibersihkan terutama lendir di d=saluran nafas bukan di kepala yang dibersihkan dik. tdk melakukan masase uterus, tdk mengecek kelengkapan plasenta. diawal kamu pakai 1 handscoon namun tangan yang steril juga memegang instrumen yang non steril??
RESUSITASI NEONATUS	asisten salah cara kompresi kok didiamin aja? HR sudah 7 kok dilepas oksigennya? coba biasakan dengan prinsip tekan lepas lepas ya, biar tidak terlalu cepat. saat cek HR VTP ataupun kompresi dihentikan dahulu ya Tomo.
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	memberikan epinefrin bagaimana caranya Tomo? kok hanya sudah2 aja, tidak dikasih beneran diumbilikal nya. saat diminta hitung HR dihitung benar2, jangan hanya dipegang jadi kayak tidak ikhlas gitu membantu ketuanya.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711035 - DIKO KOESTANTYO

STATION	FEEDBACK
IPM 2	melihat faring dan tonsil tanpa senter. babinski dibilang brudzinski. breaking bad news langsung bilang bisa meninggal
IPM 4	diagnosis kerja ok, dx banding mgk perlu belajar lagi
KONSELING KB	Anamnesis, cukup baik. Konseling cukup bagus. Pemilihan kontrasepsi tepat. Saat pemasangan AKDR, sebaiknya disarankan hari-hari terakhir menstruasi.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711036 - NOVRI KUSUMA JATI

STATION	FEEDBACK
ANC	px penunjang kurang USG
RESUSITASI NEONATUS	pada saat mengecek HR VTP ataupun kompresi jangan dilanjutkan ya novri, berhenti dahulu. asisten itu cukup satu jangan diada2kan menjadi 2. kalau terpaksa dalam suatu kondisi hanya berdua bagaimana?
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	kompresi dihentikan ya novri saat pengecekan HR, jangan dilanjutkan.
SIRKUMSISI	bedakan antara klem dengan needle holder. lain-lain sudah baik.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711037 - FARIDA AFIFAH

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	posisikan lengan bagian volar menghadap ke atas.memasukkan trokar dengan pendorong didalamnya, saat memasang kapsul kedua trokar harus sampai tanda dekat pangkal-baru lepas mandrin dan masukkan implant. cek kedua kapsul sebelum trokar dicabut (jadi tidak perlu insersi trokar lagi jika posisi belum benar. lebih teliti.
ANC	oke
IPM 1	sebelum memakai handscoon jangan lupa cuci tangan WHO dulu ya dek, kan habis memegang2 alat. tidak inspeksi dalam terlebih dahulu. diagnosis hanya kandidiasis aja. kandidiasis apa? kandidiasis oral? atau apa?
IPM 2	baik
IPM 3	-tdk menanyakan tanda dehidrasi pada pasien, pemeriksaan abdomen selalu harus dilakukan IAPP ya dik.
RESUSITASI NEONATUS	VTP masih terlalu cepat, gunakan prinsip tekan lepas lepas ya dek, kalau seperti ini hanya tekan lepas, bukan tekan lepas lepas. diagnosis kurang tepat.
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711038 - ALFIAN NOVANDA YOSANTO

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	Overall cukup baik. Cukup tenang namun masih sangat tremor. Hampir terlupa menggambar. Perlancar lagi masang mess. Memasukan Trokar seharusnya pendorongannya tetap terpasang, bila tidak, akan banyak jaringan yang rusak karena masuk ke lubang trokar.
ANC	oke
IMUNISASI	kalau boleh tahunya dihilangkan y de.. cek kondisi vaksin y de...ambil dengan spuit besar dulu bisa lebih mudah de.. regangkan kulit yg mau disuntik...
RESUSITASI NEONATUS	kok pakai asisten 2? kan kalian cuma berdua alfian. saat pengecekan HR VTP maupun kompresi dihentikan dahulu ya, jangan tetap dilanjutkan begitu.
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	kompresi terlalu cepat. pada saat cek HR kompresi dihentikan ya.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711039 - MUHAMAD FAISHAL SUCAHYO PRABOWO

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	Overall cukup baik, tapi masih tremor. Duknya lupa ya. Lancarkan lagi memasang mess.
ANC	penggalian identitas kurang lengkap, RPS kurang (yang memperberat, memperingan, keluhan penyerta, pengobatan) blm digali, tdk menggali masalah pada riwayat kehamilan sekarang (pernah flek, mual muntah berlebih, keputihan dll; ANC sebelumnya), persalinan (BB lahir, penolong, penyulit) abortus (kuretase?), riw mens (menarke, lama haid, siklus haid, banyak darah haid), RPSOS: blm digali kebiasaan diet-olahraga dll; PX: tanda vital (nadi di radialis ya, bukan ulnaris),periksa konjungtiva hanya dilihat (harus ditampakkan konjungtiva palpebranya ya), tdk cek antropometri, obs: nyeri goyang porsio di pemeriksaan dalam ya, bukan dari luar, interpretasi leopold 2 tdk tepat, bag kiri teraba panjang mendatar--puki ya, bukan puka, posisi saat pemeriksaan DJJ tdk tepat (harusnya di kiri--bukan di kanan), laennec tdk boleh dipegang ya, manuver leopold 3 kurang tepat, dx jd kurang tepat karena DJJ tdk tepat dinilai, UK 32 minggu kok abortus ya? edukasi tdk tepat (tdk sesuai masalah pasien)
IMUNISASI	paling BCG bu... y kalau memang waktunya BCG cukup disampaikannya saat ini jadwalnya vaksin BCG... yg besok dpt sama bcg? bcg diulang de... 2 minggu lagi 25 feb ? ambil dari vial pake spuit tanpa dijungkir gimana de? dicampurnya di spuit?? narik yg keringnya gimana de? disinfeksi oke... regangkan kulit yg mau disuntik. kalau dg cara yg dilakukan pasien tdk difiksasi mesti akan bergerak... no caaping dan buang bekas suntikan ke box y de..
IPM 1	anamnesis dicatat ya Faishal, bukan hanya tanya2 saja, rekam medis itu penting banget loh. beberapa anamnesis tidak relevan dan sangat minimalis. kok bisa bilang labia mayor ada hiperemis dll? masukin spekulum pasien disuruh tahan nafas? sampai kapan? Faishal, hasilnya itu tanyakan pada penguji ya, jangan ngarang2. tangan kanan di on kan untuk mengambil cairan2 pengecatan, tetapi habis itu memegang spekulum lagi? on lebih dari 3x. diagnosis salah.
IPM 2	melihat tonsil tanpa senter. cara setting breaking bad news baik, mengkondisikan ruangan dan orang
IPM 3	tdk menanyakan tanda dehidrasi pada anak, px abdomen tdk melakukan pekusi dan palpasi, VS dilakukan diakhir pemeriksaan? tdk cek : CRT, kesadaran, pemeriksaan sebaiknya dilakukan secar sistematis ya dr Ku, VS, px top to toe. , edukasi : tdk spesifik (hanya hati2 beli susu, bagaimana dengan manajemen saat ini?). dx : diare....?? menyerah tdk melanjutkan membeeri terapi. di ranap untuk apa?
IPM 4	diagnosisnya mungkin bisa lebih belajar lagi
KONSELING KB	Anamnesis cukup. Konseling cukup. Pemilihan kontrasepsi tepat. Komunikasi cukup.
PPN	tdk menentukan dx, tdk memakaikan handuk dan mempersiapkan kasa steril, preputium menonjol, vulva kemerahan? kerjakan sesuai dengan perintah aja ya dik. jika habis memegang korentang harus cuci tangan lagi ya dik sebelum pakai handscoon steril. sebelum pakai duk di disinfeksi dl ya dik. posisi operator jangan jongkok ya dik, akhirnya kan kamu kesulitan sendiri saat melahirkan bahu posterior. cek bayi ke 2 kenapa di VT dik? tdk melakukan manajemen kala 3 aktif dl kah? cara disinfeksi tali pusat salah, bayi diupayakan di bungkus agar hangat ya dik!. fase suntik oksinya salah (lokasi juga salah), kala 3 hanya menyebut tanda kala 3, kemudian langsung diambil plasentanya. waktu habis

RESUSITASI NEONATUS	kok bingung sal? reservoar dan oksigen kok tidak dihubungkan? step2nya masih banyak salah ya, kok dikembalikan ke ibunya? memangnya kalau sudah selesai langsung kembali ke ibunya?
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	cara kompresi salah banget dan terlalu cepat

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711040 - ANDIA RIZKY HERLAKSANA

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	Tidak Cuci tangan sebelum memakai handscoon. Tidak terdengar mengucap Basmallah. Sempat lupa menganggambar sehingga perlu ganti sarung tangan. Prinsip Aseptik kurang baik, sering menyentuh pinggir meja, snelli & kacamata. Lancarkan memasang mess, gunakan needle holder atau pinset.
ANC	kurang periksa antropometri dan vital sign, datang ANC harusnya 2 minggu lagi
IMUNISASI	Cara persiapan vaksinnya masih salah ya. Berapa banyak pelarut yg dibutuhkan? bagaimana cara menghomogenisasi? butuh tidak menilai vaksin masih bagus? hangatkan dlu. dibaca lagi ya bukunya. Ambilnya 0,05 cc disiapkan sebanyak itu ya, bukan 0,5 cc. Cek jarum, buang sisa udara dlm spuit sblm disuntikkan. Pastikan saat memeragakan timbul gelembung ya. Persiapkan pasien dgn meminta tlg ibu memegangkan ya, pasien msh bayi blm paham hrs bgmn.Tdk boleh didesinfeksi dgn alkohol ya, setelah disuntik jgn ditekan.
IPM 1	onset, warna, jumlah, bau, nyeri BAK, RPD, sistem-demam pusing, pernikahan, rpk, lingkungan-kebersihan, personal higiene, // performa tampak buru-buru, lampu tidak diarahkan di daerah introitus vagina (diarahkannya di dinding) desinfeksi dengan alkohol, desinfeksi, tidak meminta izin membuka pakaian, menghangatkan gel spekulum didekatkan jas (on), mengoleskan gel (harusnya tidak perlu diberi gel), memasukkan spekulum tidak perlahan// px pertama di media transport tapi dioles di obyek gelas--mohon pemeriksaan lebih berhati-hati ya mas// porsio anterior untuk kultur jaringan??, fornik anterior untuk wet mount kok diputar, lateral vagina tidak meneteskan denga KOH, // diagnosis tidak lengkap hanya kandidiasis// kalau tenang dan cermat dan teliti waktunya sangat cukup, sehingga tidak perlu terburu-buru
IPM 2	ok
PPN	tdk menyebutkan umur kehamilan. pakai handscoon yang bener ya dik. semournakan dl di 1 tangan. banyak tindakan yang sebenarnmya sdh ada di skenario kok dilakukan?? dik tanganmu yang telah pakai handscoon kan sdh melakuan tindakan macam2 oegang laenec, dll kok gak ganti handscoon?? tdk disinfeksi vulva luas, perasat ritgen salah. wajah telah lahir?? cek bayi ke 2 kok intip lewat vulva? tdk disinfeksi u oksi? aspirasi? yang diurut itu tali pusat dik, bukan plasenta. disinfeksi kok diusek2?. tanda kala 3 salah)perineum globuler, bloody show, ingin meneran??), cara peregangan plasenta dan melahirkan plasenta salah. kala 3 monitoring darah?? tdk melakukan masase uterus
RESUSITASI NEONATUS	sungkup terlalu besar. memberikan VTP terlalu cepat, jangan lupa prinsip tekan lepas lepas. jika dikombinasikan dengan kompresi bagaimana cara VTP nya Andia? 3:1 kan? artinya 3x kompresi dahulu baru VTP 1x, kok asisten belum selesai memberikan kompresi 3x sudah di VTP langsung? sudah selesai bayi nya dikembalikan ke ibu untuk perawatan paska resusitasi? bagaimana itu?
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	oke baik.
SIRKUMSISI	hati-hati gland terpotong atau terjahit. bedakan antara klem dengan needle holder. pembuatan simpul masih longgar, bila longgar resiko perdarahan. penutupan luka kurang rapi.sama seperti feedback sebelumnya, pastikan sterilitas dijaga dengan baik, jangan sampai alat-alat jatuh ke bed.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711041 - SENIGI OKTARIO PUTRA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	menanyakan (ku, onset, warna, konsistensi-bahasa medis sebaiknya tidak digunakan, bau, gatal, keluhan suami, personal higiene)// ic tidak lengkap, tidak meminta mengosongkan kandung kencing dan tidak menjelaskan posisis pemeriksaan// persiapan alat dan bahan baik, lampu sudah diarahkan, px fisik genitalia eksterna baik, tetapi tidak melakukan pemeriksaan pada dinding lateral vagina (yang ditanyakan hanya servix saja)// tangan kiri tidak membuka labia sesaat sebelum pasang spekulum// px swab oke// tidak mematikan lampu dan menutup kembali selimut manekin// dx candidiasis ec candida albicans--sebaiknya diperjelas apakah candidiasis vulvovaginal, candidiasis cutis, candidiasis oral atau yang lainnya
PPN	diagnosis tepat; oksitosin sebaiknya disiapkan saat persiapan lat; sebaiknya djj diperiksa sebelum ppn untuk memastika bayi yg dilahirkan dlm kondisi baik; posisi tangan kanan saat perasat ritgen kurang tepat, cara melahirkan bahu kurang pas; saat menyuntikkan oksitosin jangan lupa aspirasi dulu; plasenta diurut ke arah ibu sebelum dijepit agar saat dipotong tidak banyak darah keluar;tanda2 pelepasan plasenta disebutkan semua ya; memegang tali pusat pakai klem karena aslinya sangat licin jika hanya dipegang tangan; lain2 sudah baik
RESUSITASI NEONATUS	VTP sangat terlalu cepat, jangan lupa prinsip tekan lepas lepas ya dek, biar tidak terlalu cepat. kok tidak dsambungkan ke reservoar setelah pengecekan ke 4 masih di bawah 6? saat cek HR VTP nya dihentikan dulu ya dek. coba baca prinsip nya baik2 ya, semua tentang resusitasi neonatus.
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	cara kompresi masih salah caranya dan masih terlalu cepat.
SIRKUMSISI	hati-hati gland terpotong atau terjahit. penutupan luka kurang rapi. lain-lain sudah baik.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711042 - TRI SURYA NINGSIH

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Ax oke tapi terlalu lama// ic oke, px externa oke, waktu habis, besok perhatikan waktunya ya mb
IPM 2	ok
IPM 3	cara mencari CRT salah, dx status dehidrasi salah (ringan, harusnya tanpa dehidrasi) karena pada paisen ini tdk ada gejala haus dan tanda dehidrasi lainnya, hanya rewel. tapi tatalaksana bener
KONSELING KB	Anamnesis cukup baik. Konseling, kenapa masih menawarkan implant ? padahal pasien memiliki keluhan dengan kontrasepsi hormonal
RESUSITASI NEONATUS	cara kompresi asisten salah kok dilanjutin. saat cek FJ VTP dan kompresi dihentikan ya Ci, tidak dilanjutkan seperti itu. vtp kompresi nya sampai vtp 45x baru dicek lagi? hayooo, teori darimana Ciiiiiiii... karena cuma berdua ya tidak ada asisten kedua yaa.. ayok belajar lagi.
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	hayooo.. menilai HR berapa detik cii
SIRKUMSISI	kebalik, klem dipake jahit, nald voeder dipakai utk klem preputium. release preputium kasar, langsung dibuka dg klem bengkok, bersihkan tanpa kassa. potong benang pake gunting jaringan. tidak diberikan jahitan kendali, cuma diklem, lalu dipotong sirkuler langsung. preputium bagian bawah langsung dipotong, tanpa di jahit dulu, rawan perdarahan arteri frenulum.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711043 - HANA AFIFAH FIRDAUS

STATION	FEEDBACK
ANC	kurang periksa TFU
IPM 4	mungkin cara edunya bukan bapak tidak sakit krn pasien sangat yakin dia punya keluhan meski diperiksa normal maka akan lebih baik approachnya adalah hasil pemeriksaan menunjukkan alhmd smua fungsi normal pak, gejala yang bapak rasakan bisa jadi karena beberapa hal yang menjadi tekanan dalam kehidupan bapak, ada beberapa yang bs bapak lakukan terkait hal tersebut? kmdn coba cara bertanya dan menggali apa yang disampaikan pasien dg lbh natural bukan seperti penyidik menanyai tersangka, investigatif banget nadanya mbak hana bs belajar cara bertanya yang lebih smooth
KONSELING KB	Anamnesis cukup baik. Konseling, kenapa masih menawarkan implant ? padahal pasien memiliki keluhan dengan kontrasepsi hormonal. Komunikasi sebaiknya lebih disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Tidak boleh terkesan memaksa pasien dalam mengambil keputusan.
RESUSITASI NEONATUS	VTP sangat terlalu cepat, jangan lupa prinsip tekan lepas lepas ya dek.
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	sudah oke.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711044 - HANA HANIFAH

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Ax sudah menanyakan (ku, onset, warna, konsistensi, nyeri, demam, HT, RPK-HT, DM, keluhan suami, kebiasaan, faktor resiko)// ic oke, px externa oke, px swab oke// alat yang terkontaminasi dimasukkan ke larutan klorin ya mb// dx oke
IPM 3	cara penulisan resep harusnya dipisah antar tiap jenis obat ya dik. lain2 OK.
PPN	diagnosis tepat; memasang duk sebaiknya sebelum toilet vulva, tp toilet vulva malah lupa dilakukan; saat melahirkan plasenta, klem lebih baik agak dimajukan saja di depan vulva agar penegangan dapat terkendali dg baik; lain2 sudah baik, perhatikan lagi prinsip sterilitas lain2 sudah baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711046 - NUR AZIZAH

STATION	FEEDBACK
IPM 3	cara cek CRT salah, px abdomen hanya melakukan auskultasi, tdk cek turgor juga.
RESUSITASI NEONATUS	sungkup terlalu besar. cara memberikan VTP diperbaiki ya dek, cara kurang tept dan terlalu lambat. kompresi dan VTP sampai berapa kali vtp dek? kok sampai 40? belajar lagi yaaa..
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	cara kompresi salah, 123 itu kompresi ya dek, bukan 123 terus baru kompresi 1x.
SIRKUMSISI	salah gunting, memotong preputium dg gunting benang, harus bisa bedakan macam2 gunting.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711047 - DINI ISLAMIANA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Anamnesis baik// belum meminta mengosongkan VU, hs steril keluar dari meja steril (on), tidak meminta izin untuk melepas pakaian bagian bawah pasien, lampu tidak diarahkan ke daerah vulva tapi malah ke dinding, on ke-2 (membuka tutup kasa steril sudah pakai HS), tangan kiri tidak membuka labia sesaat sebelum pasang spekulum, px 1 gram oke, tidak menyiapkan botol larutan dengan cara dibuka tutupnya (harusnya disiapkan di awal saat menyiapkan alat ya mb), spekulum tidak tertutup rapat saat dikeluarkan dari vagina,
IPM 2	brudzinski dibilang babinski. babinski 1 dan 2 positif ???. mhs blum menguasai pemeriksaan brudzinski 1-4. tidak dilakukan pemeriksaan fisik head to toe dan vital sign.
IPM 3	anamnesis OK. kurang trigger penyebab diare. Instruksi, lakukan pemeriksaan fisik ya diinspeksi, palpasi, perkusi auskultasi juga lah…instruksinya bukan sebutkan pemeriksaan fisik. di feedback, sdh disampaikan tidak melakukan pengukuran BB, dan sekarang lagi tidak dilakukan. FEEDBACK DIBACA! dx diare pada anak: cukup dengan diare tanpa dehidrasi? kalo ga nimbang BB, bagaimana bisa meresepkan paracetamol 125 mg/5 ml --> S3 dd I?? I apa? ini tablet atay syrup? Instruksi hitung cairan tidak dilakukan. berapa kebutuhannya?
PPN	diagnosis tepat; lampu lupa dihidupkan; posisi ibu bagaimana? ajarkan ke ibu juga ya jangan cuma cara mengejan saja; toilet vulva dan cek djj jangan lupa dilakukan; cara melahirkan bahu depan dan belakang kurang tepat, lakukan gerakan ke bawaah dan atas; saat menggunting, jadikan salah 1 tangan menjadi alas sehingga perut bayi tidak terkena gunting; tidak memeriksa ada tidaknya bayi kedua dan tidak menyuntikkan oksitosin; jika sudah di introitus vagina, plasenta dilahirkan dg cara memutar searah jarum jam; lain2 sudah baik, berlatih lagi & perhatikan prinsip sterilitas
SIRKUMSISI	gunting benang buat motong benang dan jaringan…praktis

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711048 - RACHMADSYAH RAMADHAN

STATION	FEEDBACK
IMUNISASI	ok
IPM 3	diagnosis diare pada anak? DCA?
RESUSITASI NEONATUS	belum informed consent. Alat bagging tidak perlu di lock. Yang benar dibiarkan terbuka. Lupa masang oksimetri. Saat VTP 30 detik, bukan berdasar hitungan 20 kali pompa. Saat kompresi dada pasang selang O2 dan reservoar juga
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	posisi 4 jari saat kompresi HARUS di belakang dada bayi, untuk keamanan tindakan kompresi
SIRKUMSISI	overall ok

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711049 - ERMAWAN BAGUS BIMANTARA

STATION	FEEDBACK
ANC	datang ANC harusnya 2 minggu lagi
IPM 3	Ax Ok. Pemeriksaan sdh OK, head to toe dan mencari tanda dehidrasi. Dx??? harus rawat inap? resep diare pada anak? belajar derajat dehidrasi.
KONSELING KB	Anamnesis cukup baik. Konseling, apakah benar suntik untuk 2-3 bulan sekali ?. Pemilihan kontrasepsi tepat. Sebaiknya komunikasi, berikan kesempatan pasien untuk memahami, tidak diberikan penjelasan yang panjang terus menerus..... sebaiknya jelaskan saja yang sesuai kasus pasien.
RESUSITASI NEONATUS	Belum langkah awal kok sdh pasang oksimetri dek? Saat RJP kok tidak memasang oksigen dan reservoar?
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	
SIRKUMSISI	baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711054 - BERLIAN ARINTA PUTRI

STATION	FEEDBACK
PPN	diagnosis tepat; handscoon on saat meletakkan duk di bawah bokong. tangan masukan dlm lipatan duk agar tidak on; jangan lupa melakukan desinfeksi sebelum memotong tali pusat; lain2 baik, perhatikan kembali prinsip sterilitas ya
SIRKUMSISI	ok

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711055 - IRFAN MAULANA SUMARNA

STATION	FEEDBACK
IMUNISASI	Pelajari jadwal imunisasi nya lagi ya
IPM 2	breaking bad news dibilang bisa meninggal, mhs bilang sy tidak yakin anak ibu bisa membaik, tapi tetap diberikan penatalaksanaan. mhs bilang berharap ada mukjizat utk anak tsb. pemeriksaan head to toe tidak dilakukan.
IPM 3	Ax OK. Pemeriksaan fisik sdh Ok, cuman beberapa tidak sistematis. biasakan KU, VS, antropometri, head to toe, dan khususnya diare pada anak mencari tanda dehidrasi. Dosisnya ya...
KONSELING KB	Anamnesis, RPD,RPK, riwayat persalinan belum ditanyakan. Konseling cukup. Pemilihan kontrasepsi tepat. Komunikasi sebaiknya ditingkatkan.
PPN	diagnosis tepat; pakaian pasien biar pasien aja yg buka sendiri, jd minta tolong pasien jangan dibuka sendiri, bisa marah pasien dan keluarganya; toilet vulvanya memang mengganti2 kassa tp area yg dibersihkan kok sama? ini tidak desinfeksi luas namanya; spuit itu dipegang dg tangan yg sudah bersarung tangan, itu kan steril; perasat ritgen kurang tepat; sebelum menyuntikkan oksitosin periksa dulu ada atau tidak bayi ke dua; awali penyuntikan dg aspirasi baru masukkan obat; saat menggunting, jadikan salah 1 tangan menjadi alas sehingga perut bayi tidak terkena gunting; ketika plasent sudah di introitus vagina gerakan melahirkannya memutar dg tujuan agar tidak ada selaput plasenta yg tertinggal; lain2 sudah baik, perhatikan prinsip sterilitas
RESUSITASI NEONATUS	Sebagai ketua kurang sigap. Lupa tidak memasangkan oksimetri. kenapa evaluasinya setelah HR kok sianosis? HARUSnya apakah ada nafas spontan dulu yg ditanyakan? karena akan menentukan langkah selanjutnya. Saat kompresi
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	Saat kompresi posisi 4 jari tangan di belakang dada bayi, untuk keamanan tindakan kompresi
SIRKUMSISI	gunting benang untuk memotong jaringan. nald voeder utk klem frenulum. klem buat jahit. terlalu lama, waktu habis, belum jahir frenulum

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711056 - MUHAMMAD ADZKIYA ASADULHAQ

STATION	FEEDBACK
IMUNISASI	Belajar lagi ya kurang2nya
IPM 2	pemeriksaan reflek fisiologis dan patologis harus selalu dibandingkan kanan dan kiri ya. intepretasi kernig positif jika timbul rasa nyeri ya. Diagnosis kerja salah (pelajari lagi perbedaan antara meningitis dan meningoencephalitis), profilaksis antikejang masih salah, pilihan antibiotik dan dosis masih salah. tidak memberikan Oksigen dan pemasangan jalur IV
KONSELING KB	Anamnesis cukup. Konseling, KB alami kalender..masak sih dik..boleh hub sexual saat menstruasi sampai hari ke 5 pasca menstruasi ?. Pemilihan kontrasepsi tepat.
PPN	diagnosis tepat; ajari ibu cara mengejan yg benar juga; saat desinfeksi vulva, kassa harus diganti jangan gunakan kassa yg sama dg sisi yg sama berulang2; APGAR score harus dinilai; aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin; gunting tali pusat jangan pakai gunting episiotomi; masase uterus dg gerakan memutar, bukan ditekan2 dg palmar; lain2 sudah baik, perhatikan kembali prinsip sterilitas
RESUSITASI NEONATUS	Saat RJP lupa tidak memasang reservoar. Saat masuk epinefrin RJP tetap dilanjutkan ya...Jangan diam saja. Cara VTP salah, tangan kiri tidak konsisten memfiksasi sungkup (malah berada di atas meja). Bayi tidak menangis kok diberi O2 aliran bebas??? trus dipasang CPAP. Syarat CPAP
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	Masak cek HR dengan stetoskop kok ditempel di umbilikus??? Kompresi dada benar.
SIRKUMSISI	salah gunting, gunting benang buat motong preputium.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711057 - NAUFAL ABDURRAHMAN

STATION	FEEDBACK
ANC	kurang periksa TFU
RESUSITASI NEONATUS	Lupa cuci tangan setelah tindakan. Bantalan bahu terlalu lebar.
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711059 - SOVIYANTI WULANDARI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Ax menanyakan (ku, warna, gatal, konsistensi, nyeri, yang memperingan memperberat, mual, rpk serupa, rpd serupa, tetapi belum menggali faktor resiko yang sesuai kasus// ic lengkap, spekulum tidak perlu diberi gel ya untuk swab vagina, tangan kiri tidak membuka labia mayor minor sesaat sebelum memasukkan spekulum/ spekulum jangan hanya dimasukkan 1/3 bagian ke serviks, ujung spekulum tidak menyangga cerviks// tidak memberreskan duk steril (masih terpasang di manekin, spekulum dimasukkan ke klorin ya mb, jangan ke bengkok)// dx kandidiasis//
RESUSITASI NEONATUS	Setelah Evaluasi HR tanyakan apakah bayi sudah ada usaha napas? Akan menentukan langkah selanjutnya
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	Baik tindakannya saat mjd asisten. dalam kompresi dada benar
SIRKUMSISI	ok

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711060 - RYAN FAHREZA MUNIR

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Ax (ku, konsistensi, warna, pencetus, pengobatan, menstruasi, gatal, rpk, --belum menggali kemungkinan faktor resiko penyakit) // ic kurang lengkap (7an, cara , resiko) posisi pemeriksaan, meminta izin melepas penutup pakaian-jangan ujug2 selimutnya dilepas// inspeksi tidak menanyakan ada tidaknya perubahan warna pada daerah sekitar vulva, spekulum tidak menyangga porsio (alias kurang masuk)// px KOH bukan di fornik lateral ya tapi di dinding vagina lateral ya mas// tidak inspeksi internal introitus vagina// alat yang sudah terkontaminasi dimasukkan ke larutan klorin ya mas, // dx candidiasis -- sebaiknya diperjelas apakah candidiasis vulvovaginal, candidiasis cutis, candidiasis oral atau yang lainnya
IPM 3	Ax kok jadi ga sistematis ya? selalu runtut, onset, durasi, frekuensi, karakteristik, ax sistem relevan, yang memperberat, memperingan, sdh diapakan, baru ke RPD, RPK, kebiasaan dan lingkungan. masih sama dgn feedback sebelumnya yg mungkin ga terbaca. YANG RUNTUT, jangan sekenanya. dan pemeriksaan fisik masih sama, sesuai dengan feedback sebelumnya, hanya tambahan pada pemeriksaan TB dan BB. Dx: OK. pemeriksaan fisik tanda dehidrasi apa? konjungtiva anemis tanda dehisdrasi? peemriskaan turgor kulit yang dicubit tangan? belum bisa menulis resep dengan benar BSO dan dosis.
PPN	diagnosis sudah benar namun susunannya diperbaiki ya, "G..P..A.. UK... inpartu kala.. tanpa penyulit"; mengejan itu tarik napas dalam, tahan lalu tekan ke bawah seperti mau BAB, kalau tarik napas dalam hembuskan lewat mulut itu teknik pernapasan yg dilakukan diantara his atau saat his namun pembukaan belum lengkap; melahirkan bahu teknik kurang tepat, sudah sampai punggung baru melakukan gerakan pelahiran bahu; menyuntikka oksitosin kok tdk didahuli desinfeksi ya; saat menggunting tali pusat, salah 1 tangan harus jd alas agar perut bayi tidak kena gunting; cara melakukan perasat kustner kurang tepat, tangan kiri di atas fundus; jangan lupa lakukan dan ajarkan masase fundus uteri ke ibu
RESUSITASI NEONATUS	Isap lendir MULUT dulu. Saat kompresi dada hanya memasang O2, TIDAK memasang reservoar.
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	Posisi 4 jari saat kompresi melingkar ke belakang dada bayi.
SIRKUMSISI	persiapan cukup baik, prsedural awal lancar. simoul di jam 12 meragukan. seperti menyimpul antar kulit dengan kulit sehat, bukan mukosa. kehabisan waktu saat akan melakukan simpul jam 6.blm sempat edukasi dan dsb
SIRKUMSISI	pindah

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711061 - SITI WAHDIYATI

STATION	FEEDBACK
ANC	datang ANC harusnya 2 minggu lagi
IMUNISASI	ok
IPM 4	ok
KONSELING KB	Anamnesis, RPD dan RPK sebaiknya digali. Kenapa masih menawarkan implant, padahal implant mengandung hormon juga seperti suntik.
PPN	diagnosis sudah benar; cara masase dg gerakan memutar bukan ditekan2 memutar; lain2 sudah baik, terima kasih sudah belajar dg baik :)
RESUSITASI NEONATUS	Lupa memasang oksimetri. RJP hanya menyambung O2 tp TIDAK memasang reservoar. HR 120x/menit, sianosis kok lanjut O2 aliran bebas? Ditunggu usaha napas adekuat dulu ya....
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	sebagai asisten cukup sigap, dan kompresi dada benar.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711063 - ALFIANI DITASARI DWI WIJAYA

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	Overall cukup baik. Lancarkan lagi memasang mess, gunakan needle holder atau pinset. Kurang hati-hati: menjatuhkan madrin. Prinsip Asepsis kurang baik: sarung tangan menyentuh snelli.
ANC	kurang periksa TFU, datang ANC harusnya 2 minggu lagi
IMUNISASI	Tanyakan kondisi anak saat ini ya
IPM 2	pemeriksaan faring dan tonsil tidak dilakukan. pemberian antibiotik lupa dosisnya ya. pasien menangis, seharusnya ditenangkan dan empatinya lebih dilatih lagi ya dek.
IPM 3	Kok bisa nanyain HIV de? dan santai banget nanyainnya.... 4 tahun ditanyain masih minum ASI? fokus dan konsentrasi de!
PPN	diagnosis sudah benar; saat VT yg dilaporkan bukan hanya UUK dan lendir darahm tp kondisi vagina, pembikaan serviks, penipisannya dll; sebelum melakukan PPN cek djj, pastikan bayi yg lahir dalam kondisi baik; handscoon on saat meletakkan duk mengenai bokong pasien; saat putar paksi tangan biparietal bukan hanya memegang ujung kepala bayi saja; pelahiran bahu dg teknik kurang tepat; mengecek ada tidaknya bayi selanjutnya harus dilakukan bukan hanya disebutkan; tanda pelepasan plasenta bukan penegangan tali pusat, tp tali pusat memanjang; lain2 baik, sterilitas perhatikan lagi ya
RESUSITASI NEONATUS	Lupa informed consent. Ketika kompresi dada dan VTP tidak memasang O2 dan BALON/reservoar. Setelah masuk epinefrin bukan langsung cek HR tapi kompresi dan VTP dulu selama 60 detik, baru cek HR. Bayi belum napas kok dipasang CPAP, syarat CPAP bayi napas spontan. tidak menyampaikan diagnosis
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	posisi jari-jari tangan saat kompresi dada salah. Sebagai asisten kurang cekatan
SIRKUMSISI	

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711064 - FARA AMALIA PUTRI

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	Overall cukup baik. Lancarkan lagi memasang mess, jangan terbalik. Memasukan Trokar seharusnya pendorongannya tetap terpasang, bila tidak, akan banyak jaringan yang rusak karena masuk ke lubang trokar.
IPM 2	Diagnosis kerja salah (pelajari lagi perbedaan antara meningitis dan meningoencephalitis), Oksigenasi dan pasang IV line belum, pemberian antibiotik belum, pemberian profilaksis kejang masih salah, pasien menangis seharusnya ditenangkan dan ditunjukkan empatinya ya dek....
IPM 4	edukasi sebenarnya bisa lebih di optimalkan, misal pasien ditanya sudah melakukan apa beri apresiasi, kmdn minta pasien untuk mengulang apa yang disampaikan
RESUSITASI NEONATUS	Saat persiapan tidak mengencerkan epinefrin. Ketika kompresi dada dan VTP tidak memasang reservoar.
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	posisi jari-jari tangan saat kompresi dada salah, seharusnya 4 jari melingkar di belakang punggung bayi.
SIRKUMSISI	

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711065 - MUHAMMAD HUSAM DZULFIQAR

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	Overall cukup baik. Hampir terlupa menggambar. Lancarkan lagi memasang mess. Menutup luka cukup di lukanya saja, tidak perlu melingkar.
RESUSITASI NEONATUS	bantalan terlalu lebar. Isap lendir mulut dulu. Kalau napas belum adekuat, lanjutkan VTP nya jangan di tapp off dahulu.
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711066 - LILIA NUR RAHMAWATI SUPRAPTO

STATION	FEEDBACK
RESUSITASI NEONATUS	sistematis sesuai alur resusitasi
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	Sudah baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711067 - HENNIE BERTHA OCTAVIYANIE

STATION	FEEDBACK
IPM 3	Ax OK. Pemeriksaan sdh runut. menangis bukan diperiksa ya... ditanyakan saat anamnesis.
RESUSITASI NEONATUS	Informed consent : oke. Dilakukan rangsang taktilnya beneran ya saat sebelum menggantikan handuknya. setelah SRIBTA --> perbandingan kompresi dan VTP = 31, 60x kopresi dalam 60 detik yaak. Setelah 60 detik lalu hitung HR. Dx : post resusitasi neo e.c asfiksia neo. Melihat nafas adekuat atau tdk dicek juga RR nya ya.
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	Posisi tangan saat kompresi diperbaiki lagi..
SIRKUMSISI	

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711068 - NURJIHAN DWINOVIRI

STATION	FEEDBACK
IMUNISASI	Pelajari jadwal imunisasi nya lagi ya
IPM 3	Stetoskop di luar jilbab de pakainya? nadi pemeriksaan dengan menggunakan jari jempol? air mata diperiksa? ditanyakanlah pada ibu...
RESUSITASI NEONATUS	Informed consent : oke. Nafas adekuat dicek juga dengan menilai RR nya berapa ya dek. Step lainnya sdh sesuai. Dx : Bayi pasca resusitasi neo e.c. asfiksia neo.
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	Agak susah yaa kalau posisi kompresinya menyamping begitu, diatur posisi bayi nya agar bisa berhadapan lurus dengan asistennya. Lain2 sudah baik sebagai asisten.
SIRKUMSISI	

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711069 - FARAH JASMINE DIANITA

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	Overall cukup baik. Lancarkan lagi memasang mess.
RESUSITASI NEONATUS	Informed consent : sudah oke. Basic step oke. perhatikan irama pemberian VTP nya ya.. Dilakukan monitor sianosis --> dengan memberikan O2 aliran bebas/O2 headbox. Dx : Bayi post resusitasi e.c. asfiksia neonatorum.
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	Posisi kedua ibu jari saat kompresi kurang pas, jangan mengarah ke depan, tapi saling berhadapan.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711070 - ALMAS TANUHITA DILANTY

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	Overall cukup baik. Memakai sarung tangan tidak baik: tangan kiri yang belum memakai sarung tangan membenarkan bagian luar sarung tangan kanan. Lancarkan lagi memasang mess.
RESUSITASI NEONATUS	Informed consent : sdh ok. Persiapan alat : disipakan kateter umbilikalisnyna ya. Basic step oke. Jika masih sianosis --> memberikan O2 aliran bebas/O2 headbox. Dx : Bayi aterm post resusitasi neo dengan asfiksia neo.
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	Posisi kompresi diperhatikan lagi, bagaimana posisi ibu jarinya?.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711071 - EVINA LOVIANI

STATION	FEEDBACK
RESUSITASI NEONATUS	Informed consent oke, persiapan baik. Basic step sdh oke. SRIBTA oke. Alur resusitasinya sdh baik. Dx : bayi aterm post resnat e.c. asfiksia neonatorum. Siip!! Good Job Evina!.
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	Teknik dan irama kompresi sudah baik.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711072 - SAVITRI INDRASARI

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	Overall cukup baik. Tidak terdengar membaca basmallah. Tempat pemasangan Impan tidak tepat, seharusnya trokar yang ditarik, bukan pendorongnya yang didorong terus.
ANC	Ax: ok sangat detail, PF: tidak memeriksa TFU; PP: tidak interpretasi hasil; Dx benar; edukasi belum lengkap karena kehabisan waktu; anamnesisnya lengkap tapi perhitungkan waktu ya dek
IPM 3	Pemeriksaan dehisdrasi tu apa aja. px vital sign? antropometri? muka pucat? mulut pucat atau merah? apakah tanda dehidrasi? VS, antropometri, baru pemeriksaan fisik ya.
PPN	diagnosis tepat, tp masih terbalik2. tanpa penyulit ditaruh dibelakang ya, jd "G..P..A.. UK... inpartu kala.. tanpa penyulit"; kenapa harus ganti sarung tangan? kan tadi tidak VT cuma membaca hasil VT; memeriksa DJJ dan menghidupkan lampu sebelum menggunakan sarung tangan; laenec itu tidak steril jika pegang harus ganti sarung tangan; posisi ibu bagaimana? ajarkan ke ibu; PPN itu penolong harus yg meminmin, jd bukan hanya memberitahu "jika ada kontraksi ibu mengejan" tp "ibu ini ada kontraksi, ayo bu mengejan"; cara melakukan sanggah susur kurang tepat; oksitosin jangan lupa disuntikkan; jika sudah di introitus vagina, plasenta dilahirkan dg cara memutar searah jarum jam; belum memeriksa kelengkapan & masase uterus waktu habis; latihan dan latihan ya dek
RESUSITASI NEONATUS	Informed consent : sdh baik. Persiapan : oke. Basic step : sdh oke, tapi oxymetrinya mana?. melakukan kompresinya 2x60 detik dek? td 60 detik pertama seharusnya cek HR lgsg berapa. setelah epinefrin masuk --> dikompresi 2x60 detik lagi? --> perhatikan lagi alurnya yaa, berapa detik lama kompresi lalu kembali cek HR nya. Setelah eponefrin masuk --> HR 7, masih tanpa usaha nafas --> melakukan VTP selama brp detik? --> dilakukan selama 60 detik ------> cek lagi yaaa seharusnya brp detik :). Dx : bayi dengan UK aterm dengan asfiksia neonatorum --> dx nya kurang sempurna.
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	Sdh baik irama dan posisi kopresinya.
SIRKUMSISI	kontrol perdarahan dulu ya sebelum ditutup kassa

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711073 - DIAS SINTYA DEWI

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	Overall cukup baik, Sempat lupa menggambar. Sebaiknya memasang mess jangan menggunakan tangan langsung, bisa susah mengunakan pinset, bisa menggunakan needle holder atau klem.
ANC	Ax: ok sudah lengkap; PF: ok sudah lengkap, PP: benar ; edukasi : ok sudah baik namun uk trimester 3 ANC 1 bulan lagi kah?
RESUSITASI NEONATUS	Informed consent : oke. Persiapan oke. Basic step oke. VTP inisiasinya jangan terlalu cepat yaa. okey sipp..! sudah sesuai dengan alurnya. Dx : bayi aterm post resusitasi e.c. asfiksia neo. Good Job!!!
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	Posisi dan irama kompresi sdh baik.
SIRKUMSISI	jahitan jam 6 kurang tepat

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711074 - KANESTI ISMIRAJNA GREHASWARA TYASPADNI

STATION	FEEDBACK
ANC	Ax: ok sudah lengkap; PF: ok sudah lengkap, PP: benar ; edukasi : ok sudah baik namun uk trimester 3 ANC 10 hari lagi, sebaiknya 14 hari lagi
IPM 2	Diagnosis kerja masih salah (pelajari lagi perbedaan antara meningitis dan meningoencephalitis) , Oksigenasi dan pasang IV line belum, dosis paracetamol masih salah, peberian profilaksis kejang masih salah. pemberian antibiotik belum dilakukan, pasien menangis seharusnya ditenangkan dan ditunjukkan empatinya ya dek....
RESUSITASI NEONATUS	Informed consent sdh oke. Oxymetrinya mana?. Pemberian VTP inisiasi jangan terlalu cepat yaa. Setelah memasukkan epinefrin, pemberian VTP bener ga selama 1 menit? hayooo... alur resusitasi sdh sesuai, perlu diperhatikan untuk hal2 kecil yaa.. :).Dx : bayi dengan asfiksia neonatorum --> diagnosis diberi tambahan keterangan : "post resusitasi neonatus" yaaa..
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	Posisi ibu jari ditegakkan ya dek, yang gerak hanya lengan bawah saja, tdk usah lengan, badan dan kepala ikut irama kompresi, perhatikan beban tumpuan kompresi yang diberikan. Irama sdh baik.
SIRKUMSISI	eknik menggunting seharusnya menghadap ke atas biar tidak melukai glands, sebelum menjepit juga pastiknn gland tidak terjepit, kontrol erdarahan sebelum diperban jangn lupa

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711076 - FIRDHA KHOIRUN NIKMAH

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Anamnesis baik-tapi jika menanyakan kaitannya dengan pasangan baiknya tidak menggunakan istilah partner seksual-bia difikirkan kalimat yang lebih santun// ic lengkap, untuk hasil inspeksi hasilnya bisa ditanyakan tapi sampaikan apa saja yang mau dinilai// px KOH bukan di forniks lateral ya mb tapi di dinding vagina bagian lataeral-yang diucapkan harus sesuai dengan yang difikirkan ya// dx oke
IPM 2	sudah baik
IPM 3	Pemeriksaan head to toe, tanda dehidrasi pada mulut apa to de? apakah pucat? kotor? ini tanda dehidrasi kah?
RESUSITASI NEONATUS	Informed consent : okey. Persiapan : okey. VTP inisiasinya jangan terlalu cepat yaa iramanya. Perbaiki irama komresinya, disesuaikan lagi yaa gausah kemrungsung cepet2 iramanya. Alur sdh baik sebelum tappering off --> Jika pasien masih sianosis yg dilakukan apa? --> cek lagi yaaa... Dx : pasca resnat sampai tahap pemberian epinefrin e.c asfiksia.
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	Perbaiki posisi ibu jari saat melakukan kompresi ya, didekatkan lagi antar ibu jari.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711077 - ALYA AFIFA

STATION	FEEDBACK
IMUNISASI	ok
IPM 2	mengukur suhu harus didalam ya, tidak boleh diluar pakaian, pemeriksaan reflek fisiologis dan patologis harus dibandingkan kanan dan kiri. profilaksis anti kejang belum diberikan, oksigenasi belum diberikan.
RESUSITASI NEONATUS	Informed consent : sdh baik. Basic step sdh baik. SRIBTA oke. Irama dan posisi pemberian VTP sdh baik. Jika HR sdh diatas 100, tap masih sianosis --> lakukan pemasangan O2 alisan bebas/O2 headbox. Dx : Bayi lahir tdk menangis dengan asfiksia neonatorum. --> dx nya kurang sempurna..
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	Perbaiki lagi posisi tangan saat kompresinya, dan tumpuan dimana?, yang gerak hanya ibu jerinya aja. irama sdh baik.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711078 - SATRIA BINTANG MAHATHMA

STATION	FEEDBACK
RESUSITASI NEONATUS	Informed consent : sdh baik.. Instruksi ke asistennya untuk cek HRnya yaa.. asistennya nganggur tuh ga pernah diminta cek HR. Baru diminta cek HR setelah masuk epinefrin.. Jika masih sianosis apa yg harus dilakukan?, hanya dilakukan hisap lendir saja? --> memberikan O2 aliran bebas/O2 headbox yaaa.. : bayi aterm pasca resnat e.c. asfiksia neo.
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	Sudah baik.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711079 - GUSTIE NANDA RIYAN PRATAMA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Ax sudah menggali keluhan pasien, rpd, pengobatan, suami menderita keluhan serupa? keputihan??, rpk serupa, lingkungan bersih, faktor resiko--Ax baik// ic lengkap, persiapan pasien dan alat bahan oke, inspeksi oke, on karena membersihkan sekret di lateral vagina menggunakan korentang, on lagi karena tidak jelas mana tangan yang di on kan saat melakukan pemeriksaan swab// dx kandidiasis sebaiknya diperjelas apakah candidiasis vulvovaginal, candidiasis cutis, candidiasis oral atau yang lainnya
RESUSITASI NEONATUS	Informed consent : sdh baik.. HR yaa bukan DJJ :D. Basic step sudah baik. Posisi C-lock nya diperbaiki yaa (posisi jari teluncuk dan 3 jari lainnya. kepala bayi kurang ekstensi. untuk alur resusitasi sudah baik. Dx : --> penyebutan dx diberikan keterangan : "post resusitasi neonatus" juga yaa.. selain dijelaskan et causa dan data bayinya.
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	Posisi ibu jari saat kompresi diperbaiki lagi.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711080 - YOMARA ADITYA PRADANA

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	
AKDR IMPLANT	ehm pasang implantnya buat insisinya diatas pemasangan implant? , klo dah slese jangan hanya plester tapi tutup kassa trus baru diplester ya
IMUNISASI	Tykan riwayat kelahiran dan efek samping imunisasi sebelumnya ya. Nilai apakah vasin masih baik. Dosis bcgnya bukan 1 cc ya, tapi hanya 0,05 cc saja. Didesifeksi bukan pakai alkohol ya tapi aquades atau air hangat. Jgn ditekan/diplester ya. Minta bantuan ibu untuk fiksasi anak saat menyuntik. Tidak perlu suntik dgn aspirasi terlebih dahulu
IPM 1	Ax (ku, onset, karakteristik keluhan, nyeri, rpd, pengobatan, ringan-berat, menstruasi dan keputihan, hub dgn suami, kebiasaan// ic oke, Nacl itu = garam fisiologis, telat menyiapkan kasa-harusnya di on kan dan pakai ulang sarung tangan, desinfeksi tidak perlu simulasi buang tapi harus dibuang betulan, tidak meminta menarik nafas saat memasang spekulum dan kurang perlahan, tangan kanan pegang media kultur -- on, salah satu saja yang di on kan, kapas lidi yang sudah dipakai masukkan ke bengkok ya jangan di troli nanti akan mengkontaminasi yang lainnya, // harus hati2 dengan pasien di cek dl yang teliti yang akan dan belum dilakukan ke pasien// dx oke
IPM 2	saat pasien menjelaskan dan menceritakan sakit anaknya jangan dipotong tergesa-gesa pemeriksaan fisik ya. pemeriksaan general masih belum relevan dengan kasus. tonsil dan faring belum diperiksa, pemeriksaan reflek fisiologis dan patologis harus dibandingkan kanan dan kiri. Diagnosis kerja masih salah (pelajari lagi perbedaan antara meningitis dan meningoencephalitis), belum memberikan oksigenasi dan pasang jalur IV, pemberian profilaksis antikejang belum diberikan. pilihan antibiotik lupa dosisnya.
IPM 3	Anamnesis masih kurang terarah dan kurang sistematis ya... biasakan: selalu runtut, onset, durasi, frekuensi, karakteristik, ax sistem relevan, yang memperberat, memperingan, sdh diapakan, baru ke RPD, RPK, kebiasaan dan lingkungan. nstruksinya bukan sebutkan pemeriksaan fisik. yang runtut....dan lakukan, bukan SEBUTKAN. tanda-tanda dehidrasinya apa de? di FEEDBACK sdh disampaikan untuk mencari tanda2 dehidrasi agar tidak salah diagnosis. diagnosis masih kurang tepat. hadeuh2 obatmu itu apa de? belajar jadi mahasiswa mulai dari teori yg sudah dipelajari, bagaimana guidelinenya, bukan sebagai dokter spesialis.
IPM 4	ok
PPN	diagnosis benar; melakukan toilet vulva dg kassa harus dg sisi yg berbeda, jangan pakai sisi yg sama di tempat yg berbeda; teknik menerannya bisa diperjelas caranya bagaimana; handuk tidak diletakkan di atas perut ibu sebelum proses PPN; cara melakukan perasat ritgen kurang tepat; cara melahirkan bahu dan sanggah susur kurang tepat, baca lagi ya cara yg benar bagaimana; sebelum menyuntikkan oksitosin vek ada tidaknya bayi kedua dan lakukan desinfeksi; tanda2 pelepasan plasenta harus disebutkan semua; tidak melakukan penegangan tali pusat terkendali; ketika plasenta di introitus vagina, lakukan pergerakan memutar agar tidak ada selaput plasenta yg tertinggal; lain2 sudah baik

RESUSITASI NEONATUS	rangsang taktil bisa dilakukan saat sekaligus menghangatkan badan bayi, seharusnya VTP inisiasi tidak usah dipasang reservoar karena bayi BBLC lakukan 20-30 kali dalam 30 detik,VTP tidak boleh berhenti saat pengukuran HR,kompresi dilakukan dengan memasang reservoar dan selang 02,tugas ketua tetap melakukan VTP,ritme VTP kurang tepat (1,lepas,,lepas,,),diagnosis kurang tepat dan disebutkan diluar waktu
RESUSITASI NEONATUS	kompresi dada posisi tangan seharusnya di punggung bayi bukan hanya di samping bayi,

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711081 - BAGASTYO AFIF PRABOWO

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	Menggambar pola itu sebelumnya minta lengan pasien disiapkan dgn mencuci.sebelum pasang duk berlubang lengan pasien didesinfeksi dengan povidon iodine dek.pada saat edukasi, jelaskan bahwa lengan akan sedkkit membengkak selama kurang lebih 3 hari dan jelaskan bahwa hal tsb normal, jelaskan juga pasien dapat langsung bekerja spt biasa dek.
IMUNISASI	Pastikan vaksin masih baik ya. Fiksasi anak dgn minta bantuan ibu. Setelah disuntikkan tdk perlu ditekan/diplester ya.
IPM 1	Ax sudah menggali keluhan utama, putih, gatal, pengobatan, memperberat memperingan, faktor resiko, rpk serupa???, keluhan suami, nyeri// ic tidak lengkap, persiapan pasien tidak lengkap jangan hanya minta BAK, persiapan alat dan bahan, jangan dibantu untuk melepas pakaiannya (konotasinya negatif) tapi kalimatnya harusnya mohon maaf saya mulai pemeriksaannnya ya bu// spekulum tidak terpasang dengan baik (tidak masuk sempurna) masukkan 2/3 nya tertutup baru diputar ya mas// dx oke
IPM 2	lebih teliti lagi baca intruksi ujian, jika tidak diminta anamnesis, maka bis langsung ke intruksi pemeriksaan fisik agar efektif, pemeriksaaan suhu, termometer harus didalam pakaian tidak boleh diluar, seharusnya diberikan terapi profilaksis antikejang berupa fenobarbital/ phenitoin iv ya.
RESUSITASI NEONATUS	sudah baik sesuai alur dan sistematis tapi dx masih kurang lengkap
RESUSITASI NEONATUS	kompresi ok,yang lain sudah baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711082 - LILIS SURYANI

STATION	FEEDBACK
IPM 2	pemeriksaan reflek fisiologis dan patologis harus dibandingkan kanan dan kiri. terapi farmakologi profilaksis anti kejang belum tepat, oksigenasi belum diberikan,
RESUSITASI NEONATUS	Penanganan ada yang tidak sesuai alur (HR pasien sudah naik dari 4 menjadi 7 seharusnya tidak perlu diberi epinefrin lagi,lanjutka VTP tanpa kompresi),yang lain sudah ok
RESUSITASI NEONATUS	Sudah baik,kompresi ok,yg lain ok

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711085 - MUHAMMAD FARIZ CAHYA PRATAMA

STATION	FEEDBACK
IMUNISASI	OK
IPM 1	Ax (ku, onset, jumlah, karakteristik, hubungan dengan suami, gatal,bau, rpk, adakah hubungan antara buang sampah dengan keputihan???, belum menggali faktor resiko sesuai penyakit// ic lengkap, persiapan pasien hanya menanyakan BAK dan lepas celana, posisi belum disampaikan, spekulum tidak terpasang dengan baik (tidak masuk sempurna) masukkan 2/3 nya tertutup baru diputar ya mas/ inspeksi tidak menilai dd lateral vagina dan discarge yang keluar dari introitus vagina, tangan yang di on kan tidak jelas karena semuanya bolak balik pegang barang yang sudah on/ dx kandidiasis sebaiknya diperjelas apakah candidiasis vulvovaginal, candidiasis cutis, candidiasis oral atau yang lainnya
RESUSITASI NEONATUS	sebelum merangsang taktil suction dulu sebaikny,sungkup yang dipakai terlalu besar (tidak sesuai ukuran),ritme VTP terlalu lambat,untuk epinefrin seharusnya yang menyunntikkan adalah asisten 2 dengan perintah dari operator,yg lain ok
RESUSITASI NEONATUS	Sudah baik,kompresi ok,yg lain ok

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711086 - NIDA NAUFALIA

STATION	FEEDBACK
RESUSITASI NEONATUS	sudah memintaasisten 2 untuk memberikan epinefrin lewat kateter umbilikal tapi tidak menyebutkan dosisnya,kurang sistematis untuk HR yang sudah meningkat tidak perlu kompresi dan lanjutkan VTP saja (sudah dilakukan tapi kompresi dihentikan setelah bertanya pada teman),dx ok
RESUSITASI NEONATUS	kompresi sudah ok,yang lain ok

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711088 - MOCHAMMAD GHAZIA ARUN FACHRURREFI

STATION	FEEDBACK
IPM 3	Pemeriksaan fisik tidak sistematis. Belum menilai keadaan umum dan keadaran. Tidak menilai CRT. Jangan lupa cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan. Edukasi kurang menyertakan saran untuk cuci tangan dan anjuran makan seperti biasa selama rehidrasi. Terapi kurang paracetamol.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711089 - CHAIRUN NISA' NUR'AINI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Belum menanyakan riwayat pribadi seperti riwayat hubungan seksual, pemakaian KB, partner seksual, dll. Sebaiknya toilet vulva dengan NaCl saja atau kassa saja.
RESUSITASI NEONATUS	epinefrin seharusnya dimasukkan oleh asisten ke2 dengan perintah dari operator (asisten 1 tetap kompresi),sudah sistematis dan sesuai alur
RESUSITASI NEONATUS	kompresi dada ok,sudah baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711090 - MUHAMMAD MALIK

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	sebelum menggambar posisi kapsul, kamu harus siapkan pasien dicuci lengan dan minta pasien berbarinng dengan lengan bg volar menghadap ke atas. isi spuit pakai lidokain dari ampul, kenapa dari kom kamu ambil. dek, pasien di desinfeksi pakai povidon iodines , kmd pasang duk baru di anestesi. 2 langkah tsb tidak kamu lakukan dengan sistematis. prinsip cara/kapan melakukan tindakan desinfeksi dipahami lagi ya. kamu buat insisi dengan pola kok tanpa space ?, trus cara memasangnya juga masih asal belum sesuai dengan sistematika yang sudah diajarkan. isi edukasi yang harus kamu sampaikan adalah pasien hrs menjaga agara daerah tempat insisi tetap kering selama 3 hari. jelaskan juga lengan akan membengkak selama 3 hari, dan mungkin akan terasa sakiy, terangkah bahwa bengkaj itu normal terjd karena suntikan anestesi, jelaskan juga klien utk kembali sewaktu mendapat menstruasi yg berikutnya utk pemeriksaan rutin. jelaskan juga kmungkinan2 akan adanya oerubaha2 dalam siklus menstruasi.
ANC	Ax: RPS kurang menggali keluhan lain, kehamilan ke-2 belum ditanyakan; PF: pemeriksaan leopold 2 DJJ laenec diletakkan di punggung bayi ya dek, leopold 3 cara pemeriksaan kurang sesuai, PP: darah rutin ya dek, tidak hanya Hb saja, Dx belum disebutkan; Edukasi: hubungan dengan pemakaian baju ketat pa ya dek? masih sangat sedikit hanya menganjurkan menghindari kafein, Komunikasi: tidak lancar, terlihat bingung, belajar komunikasi lagi ya dek, belajar cara bertanya yang baik
IPM 1	Apa hubungan sesak napas dan kaku otot dengan keluhan utama pasien?? Belum menanyakan RPK dan riwayat pribadi. Namanya spekulum vagina ya dek lebih tepatnya bukan cocor bebek. Inspeksi genitalia eksterna sebelum toilet vulva ya dek. Inspekulonya serviks juga ya bukan hanya dinding vagina. Wet mount pakai larutan apa?? Tes amin pakai KOH ya dek bukan asam asetat. Belum tes pH. Perbaiki manajemen waktunya ya dek. Lebih cekatan lagi..
IPM 2	pemeriksaaan suhu, termometer harus didalam pakaian tidak boleh diluar, pelajari lagi cara pemeriksaan dan nama-nama reflek patologis (pemeriksaan cadok dan babinski harus pake ujung paru reflek, tidak boleh digores pake tangan). pelajari lagi nama-nama dan cara pemeriksaan meningeal sighn. pemeriksaan general tidak diperiksa. tonsil dan faring tidak diperiksa, pemeriksaan reflek fisiologis dan patologis harus dibandingkan kanan dan kiri.Diagnosis kejang demam salah ya dek, seharusnya meningitis. terapi farmakologis salah, edukasi salah.
IPM 3	Usia 7 tahun minum ASI?? Belum menanyakan faktor risiko, tanda dehidrasi, dan riwayat pengobatan. Periksa turgor betul di periksa di perut hanya saja dilakukan dengan baju dibuka ya bukan dengan mencubit baju. Pemeriksaan fisik hanya melakukan vital sign dan pemeriksaan mata cowong. Rehidrasi tidak tepat. Hitung cairan tidak perlu? Kan oralit juga cairan. Edukasi kurang. Benarkah boleh dibawa pulang??
IPM 4	coba anamnesis nya bisa lbih runut dan sistematis, lbh cermat dan teliti, tidak perlu buru2, digali dengan lebih seksama, malik tampak ragu2 dan agak bingung mau bertanya apa atau melakukan apa, sperti belum terstruktur dalam kepala saya mesti ngapain aja. mungkin biSA latian lebih baik lagi, waktunya masih sisa banyak, edukasi masih bisa dioptimalkan.
KONSELING KB	Anamnesis, keluhan terkait kontrasepsi yang pernah dipakai sebelumnya belum ditanyakan. Konseling langsung memilihkan IUD, sebaiknya dijelaskan alasan kenapa memilih IUD. Komunikasi, sebaiknya ajak pasien untuk bercerita dan bangunlah sambung rasa.

PPN	belum menyiapkan ibu posisi terlentang setengah duduk, perasat rigent salah, sanggah susur salah, belum suktion bayi,
RESUSITASI NEONATUS	terima bayi menggunakan handuk y dek,perlakukan manekin spt manusia y,belum memeriksa HR sebelum VTP,sungkup tidak dipegang dengan benar (huruf C diatas 3 jari fiksasi dagu),ketika kompresi seharusnya pasang reservoar dan oksigen,seharusnya untuk pemberian epinefrin minta tolong pada asisten 2 dan asisten 1 tetap kompresi,epinefrin dosis berapa?beritahukan pada asisten
RESUSITASI NEONATUS	kompresi tidak tepat seharusnya 4 jari di punggung bayi bukan hanya disamping

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711091 - NABILA

STATION	FEEDBACK
RESUSITASI NEONATUS	sudah baik sesuai alur,lengkap dan sistematis
RESUSITASI NEONATUS	kompresi ok sudah baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711092 - ROZINESTY ODELIA ARISSAPUTRI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Anamnesis cukup lengkap. Sebaiknya toilet vulva dengan NaCl atau kassa saja. Hati-hati ya pasang spekulumnya. Tangannya di on kan 1 saja, pegang media transportnya pakai 1 tangan saja. Lebih berhati-hati dalam melakukan prosedur pemeriksaan ya dek, anggap pasien beneran bukan hanya probandus. Komunikasi dengan pasien juga jangan terlalu cepat, beri kesempatan pasien untuk menjawab dan tunjukkan empati.
SIRKUMSISI	benang belum dipotong rapih

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711094 - MUHAMMAD FURQON NURSETYA

STATION	FEEDBACK
ANC	Ax: hanya menamyakan RPS, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan sebelumnya, riwayat KB, riwayat KSL; PF: tidak memeriksa vital sign; Dx benar: namun diagnosis perlukah dijabarkan HPL-nya?; komunikasi: masih kurang lancar, lebih relax lagi ya dek agak tidak terkesan bingung, edukasi: sudah mencakup beberapa poin namun uk trimester 3 ANC 1 minggu lagi kah?
IMUNISASI	ax: belum menanykan riw.kelahiran, ?pilihan BCG dan IPV : apakah benar IPV di usia 6 minggu boleh/?//??meskipun BCG benar tp pilihan IPV menjdaikan salah ya dik..pemilihan spuit dan jarum juga salah ya dik BCG pke spuit 1 ml ya...blm sempat menulis di KMS
IPM 1	Tidak menanyakan riwayat pribadi. Berlatih cuci tangan WHO ya dek. Spekulum tidak perlu pakai gel karena bisa merusak spesimen. Tidak melaporkan hasil inspekulo serviks. Tidak memasang duk berlubang. Kalau lupa belum persiapan objek glass kan bisa salah 1 tangan di ON kan tidak perlu ulang dari awal. Objek glass tidak steril ya dek jadi bukan ditaruh di duk steril. Kedua tangan ON. Sampel darifornix posterior untuk pengecatan gram?? Tidak melakukan tes pH. Perhatikan mana yang steril dan tidak steril.
IPM 2	pemeriksaaan suhu, termometer harus didalam pakaian tidak boleh diluar, pemeriksaan reflek fisiologis dan patologis harus dibandingkan kanan dan kiri. intepretasi kaku kuduk salah, seharusnya jika positif terdapat tahanan bukan tangan fleksi ya. intepretasi brudzinski IV salah, seharusnya positif apabila flexi genu dan coxae, Diagnosis sudah benar. terapi farmakologi dilewati.
PPN	Diagnosis sudah benar. sampah medis langsung dibuang di tempat sampah yang sudah disediakan, tidak ditaruh di atas meja, belum menyiapkan ibu posisi terlentang setengah duduk, belum suktion bayi, sebelum diletakkan klem kedua, seharusnya di urut dulu, belum memastikan palpasi perut ada tidaknya bayi kedua.
RESUSITASI NEONATUS	tidak mengeringkan dan merangsang taktil bayi, VTP ritmenya salah bukan teke tekan lepas y dek tp ltekan lepas lepas,bayi ini beratnya 3000 jadi bukan BBLR dan seharusnya tidak perlu memakai reservoar saat VTP,penanganan tidak sesuai alur seharusnya setelah VTP kompresi tdk ada peningkatan langsung saja berikan epinefrin,
RESUSITASI NEONATUS	kompresi ok sudah baik
SIRKUMSISI	-
SIRKUMSISI	gunting benang dipakai utk gunting jaringan.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711096 - AUDINA DHIYA NABILA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Sudah baik.
IPM 2	Tidak cuci tangan sebelum pemeriksaan. Pemeriksaan refeks fisiologis pada kaki bayi sebenarnya tdk di dudukkan bisa dilakukan dek. Dx: meningoencepalitis (kurang tepat, seharusnya meningitis). lain-lain oke.
RESUSITASI NEONATUS	sebelum mengeringkan dan rangsang taktil sebaiknya isap lendir bayi dulu,diagnosis hanya menyebutkan asfiksia neonatorumtatalaksana sudah sesuai alur lengkap dan sistematis
RESUSITASI NEONATUS	kompresi sudah ok yang lain sudah baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711097 - YOAN YOLANDA LAKSTOROPUTRI

STATION	FEEDBACK
IMUNISASI	kurag menginfokan apa yg dilakukan stelah imunisasi. lainnya oke
RESUSITASI NEONATUS	sebelum rangsang taktil isap lendirnya dulu y sebaiknya,yang lain ok sudah sesuai alur dan sistematis
RESUSITASI NEONATUS	kompresi ok,sudah baik
SIRKUMSISI	edukasi kurang, sebaiknya pastikan tidk ada perdarahan sebelum ditutup, edukasi mengenai tand akegawatan dan makanan belum

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711098 - ALDILA ROFIANA APRIANINGRUM

STATION	FEEDBACK
IPM 2	Pengecekan suhu seharusnya termometer nempel di kulit ketiak bukan di baju pasien.teknik Pemeriksaan burdzinki III masih kurang tepat, setelah os zigomaticus ditekan yang dilihat adalah fleksi sendi siku bukan fleksi sendi lutut. Dx: meningoencepalitis (kurang tepat, seharusnya Dx nya adalah meningitis). Tx pendahuluan: profilaksis antikejang yang digunakan fenobarbital/phenitoin ya. Lain-lainnya oke.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711100 - AULIA RAHMA

STATION	FEEDBACK
IPM 2	Burdzinki II: lakukan di kedua kaki ya dek. lain-lain oke.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711101 - WIDANINGRUM AYU HAPSARI

STATION	FEEDBACK
IMUNISASI	DPT dan polio IPV bisa kah di usia 6 minggu/??baca lagi ya dik...meskipun BCG benar tp yg lainnya salah e dik...baca jdwal lagi ya...jd jdwal selanjutnya jg salah dik
IPM 2	Pemeriksaan fisik di thorax dan abdomen tdk sistematis. Teknik pemeriksaan burdzinki IV yang di tekan bukan proc xypoid ya dek tapi di simpisis pubis, Pemeriksaan burdzinki II dan kernig hanya melakukan di satu kaki, seharusnya di kedua kaki (padahal di fedd back ini adalah kesalahan yg sebelumnya,seharusnya belajar dari kesalahan sebelumnya). Terapi awal: tdk menyebutkan dosisnya obat, tidak menyebutkan jenis antikonvulsannya apa? antibiotiknya cefalosporin? itu golongan obatnya dek, nama obatnya apa? dosisnya berapa? (ini juga kesalahan yang sama dengan yang kemarin). Dx: kejang demam (tidak tepat, kan meningeal signnya positif ya dek, kenapa Dx jadi kejang demam simpleks). Edukasi: pasien tdk di edukasi untuk rawat inap. rujuknya ke spesialis apa?
KONSELING KB	Anamnesis kurang menggali tujuan pemakaian kontrasepsi oleh pasie dan pemahamannya,belum menanyakan riwayat penggunaan KB dan efek penggunaannya dulu (adakah komplikasi saat penggunaan sebelumnya) ini sangat penting ditanyakan untuk menjadi pertimbangan dalam pemilihan kontrasepsi yang sesuai,penjelasan sudah baik dan lengkap,setelah penjelasan berikan pilihan yang sesuai dengan masalah pasien, jangan meminta pasien memilih dari sekian banyak alat kontrasepsi yg ad (jelaskan juga sebabnya),sebaiknya ketika menerangkan gunakan alat bantu yang sudah disediakan,belum memilihkan metode apa saja yg sesuai dengan permasalahan pasien (cari tau masalahnya dulu y dek),setelah pasien memilih tanyakan kembali kesiapan dan pemahamannya mengenai metode yang dipilih
RESUSITASI NEONATUS	belum menanyakan dan memeriksa HR kenapa sudah di VTP?,yang lain ok sudah sesuai alur dan sistematis
RESUSITASI NEONATUS	kompresi dada ok,yg lain ok

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711102 - RAMA CAKRANEGARA

STATION	FEEDBACK
IMUNISASI	teknik penyuntikan msh kurang tepat, ga perlu aspirasi dik, gelembung tdk tampak sekali dan saat cabut jarum terlalu keras...kurang smooth..
IPM 2	px fisik tidak sistematis, selesai periksa kaki kemudian ke kepala. tidak melakukan pemeriksaan Burdzinki III dan IV. Tatalaksana pendahuluan: Edukasi: pasien perlu dikonsulkan / perlu di rujuk ke spesialis apa?
RESUSITASI NEONATUS	basic step sebaiknya isap dulu baru keringkan dan rangsang ya, saat VTP kompresi disambung o2 juga..step sdh baik, saat VTP pke hitungan ya jd ga usah bolak balik lihat jam,,tapering off dulu ya saat sdh baik dan menangis..
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	sdh baik
SIRKUMSISI	edukasi kurang mengenai gizi, sebelum ditutup kassa kontrol perdarahn dulu ya

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711103 - YOLANDA ILMA AFIFI

STATION	FEEDBACK
IPM 2	tatalaksana awal:tidak menyebutkan pasien perlu diberikan oksigen. edukasi: tidak menyebutkan rencana pemeriksaan lanjutan dan perlu konsul/rujuk ke spesialis apa?
SIRKUMSISI	edukasi kurang mengenai obat, sebaiknya pastikan tidk ada perdarahan sebelum ditutup

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711104 - MAULIDA ABDILLAH ALFARUQY

STATION	FEEDBACK
IMUNISASI	ampul vaksin BCG bisa dipatahkan ya dik?penyuntikan benar, gak boleh ditekan kok ditutup kapas diplester dik?lainnya oke
RESUSITASI NEONATUS	lampu belum dinyalakan, selang oksigen pasang beneran ya dik, step udah baik...
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	sdh baik
SIRKUMSISI	komunikasi dengan ps selama tindakan perlu ditingkatkan. secara prosedural sudah cukup baik.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711105 - ANNISA RIZKA FITRIYANI

STATION	FEEDBACK
IMUNISASI	tdk perlu aspirasi dik klo intrakutan ya...efeknya demam ya BCG?edukasi nya nbelum tepat
IPM 2	burdzinki III: seetelah os zigomaticus di tekan yang di lihat fleksi siku ya bukan kejang di tangan dan kaki. Profesionalisme: tidak menyebutkan perlu dirujuk/dikonsulkan ke spesialis apa?
KONSELING KB	anamnesis sudah ok dan lengkap,penjelasan sudah baik,konseling sudah baik,belum menannyakan kesiapan dan pemahaman pasien mengenai kontrasepsi yang sudah dipilih,yang lain ok
RESUSITASI NEONATUS	bayi kurang bulan sambung reservoir ya, sudah setelah ke 2...asisten ke 2 ya yg injeksi epinefrin dan hitung Dj saat udah kompresi-VTP,, step sudah oke..
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	sdh baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711106 - HASNA DIAN FARIDA

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	menyuntikkan anestesi pada tempat insisi yg b m dilakukan, tehnik memasang implantnya masih salah. edukasi kapan pasien kontrol kembali ke dokter, jelaskan juga bahwa akan perubahan2 thd siklus menstruasi, kmd sampaikan jika ada tanda2 infeksi seperti demam, inflamasi atau adar arasa sakit pada lengan yang mentap untuk datang kembali ke klinik
IPM 2	Tidak cuci tangan sebelum tindakan. Mengecek nadi jangan pakai jempol ya dek, nanti yang teraba adalah nadimu sendiri. Burdzinki II dan Kernig hanya dilakukan satu kaki saja, seharusnya di keduanya. DD: kejang demam tidak masuk DD ya. Terapi awal: tidak menyebutkan pemberian oksigen, obat2 yang di sebukan seperti diazepam, ceftriaxone tidak menyebutkan dosisnya berapa? Edukasi bad news:tidak menjelaskan pemeriksaan lanjutannya apa? Profesionaleme: tidak menyampaikan ke pasien perlu di konsulkan/dirujuk ke spesialis (spesialis apa)?
IPM 3	Tanda dehidrasi dan riwayat pengobatan belum tergali di anamnesis. Apakah pemeriksaan genital diperlukan dalam kasus ini? Diagnosis tidak tepat (disebutkan diare akut tanpa dehidrasi) sehingga terapi juga tidak tepat. Resep belum selesai nulisnya.
KONSELING KB	Anamnesis sudah baik dan lengkap,konseling ok,yang lain sudah baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711107 - MUCHAMAD MARWAN

STATION	FEEDBACK
ANC	Ax: sdh cukup lengkap, hanya kebiasaan jenis makannya kurang digali; PF: kenapa tidak perlu diukur antropometrinya? ; PP: ok; Dx: benar ; Komunikasi: pemilihan kata masih kurang tepat, "saya akan melakukan pemeriksaan lebih dalam" mkasudnya gimana ya dek? sebaiknya bilangnya 'saya akan melakukan pemeriksaan lebih lanjut' , belajar lagi cara komunikasi ya dek; edukasi: kapan harus ANC lagi dek?
IMUNISASI	abis didinfektan jangan dipegang tangan ya dik...lainnya sdh baik
IPM 2	cuci tangannya tidak WHO (ada langkah WHO yang terlewat). Pemeriksaan Burdzinki IV: simpisis yang di tekan tapi realitanya marwan menekan abdomen. teknik pemeriksaan reflek patela kurag sesuai. Dx: meningoencepalitis, kurang sesuai. Tatalaksana awal: dosis obat yang diberikan untuk antibiotik dan antikonvulsan satuannya bukan mililiter tapi miligram. tidak menyebutkan rawat inap/ observasi 24 jam. Breaking badnews: tidak menjelaskan penyakit yang diderita anaknya (itu karena apa, menyerang apa). tidak menyampaikan akan di konsulkan/di rujuk ke spesialis apa.
IPM 4	peserta sdh bs menggali stressor dengan baik, diagnosis sdh tepat, dx banding hanya bisa satu namun blm bisa memberikan konseling dengan baik, langsung merujuk tanpa memberikan penjelasan ttg sakitnya dan konselingnya kurang sesuai dan tampak blocking serta gugup saat pasien mulai ngeyel. serta malah menyebutkan akan melakukan penunjang untuk mendiagnosis kemungkinan tumor. konseling seharusnya adalah diberi penjelasan ttg penyakitnya, dengan dpt membagi kerjaan dg bawahan , berdamai dg keadaannya, mendekatkan diri kepada Allah serta berkomunikasi yg baik dengan istri dan melakukan relaksasi setiap harinya.
KONSELING KB	Anamnesis sudah lengkap tapi masih kelihatan hapalan y dek tp gpp,,latihan trs y,ppenjelasan pada pasien jangan hanya kekurangannya saja y dek tp sebutkan juga keunggulannya dan hubungkan sekalian dengan masalah pasien,perlu diingat konseling bukan untuk memilihkan kontrasepsi untuk pasien tapi membantu pasien memilih dengan memberikan penjelasan mengenai metode yang kira2 sesuai dengan masalah pasien (jelaskan mana saja yg cocok utk pasien kemudian minta pasien untuk memilih),yang lain ok
PPN	belum menyiapkan ibu posisi terlentang setengah duduk, Diagnosis sudah benar, kelupaan memasang duk, padahal pasien sudah dipimpin persalinan, duk baru dipasang, belum toilet vulva, belum cek djj, penanganan bayi baru lahir harus segera dilakukan setelah bayi lahir, bayi dikeringkan, diganti handuk, dihangatkan, agar tidak hiipotermi, jangan dilakukan setelah mengurus tali pusar. penegangan tali pusat terkendali masih salah,
SIRKUMSISI	pindah
SIRKUMSISI	ok

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711108 - GHUFRANI SOFIANA RISMAWANTI

STATION	FEEDBACK
IPM 4	peserta blm menganamnesis dengan lengkap (hubungan di keluarga) dan penggalian stressor kurang, masih banyak blockingnya, diagnosis sdh tepat namun konseling kurang lengkap dan terarah, konseling seharusnya diberi penjelasan ttg penyakitnya, lbh ditujukan pada dpt membagi kerjaan dg bawahan , berdamai dg keadaannya, mendekatkan diri kepada Allah serta berkomunikasi yg baik dengan istri dan melakukan relaksasi setiap harinya. serta blm menyebutkan rencana rujukan bila blm membaik.
RESUSITASI NEONATUS	saat pertama sianosis step awalnya ttp VTP ya dik...step lainnnya sdh oke,, dx. nya kurang lengkap post resus e.c asfiksia saja tadi
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	sdh baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711109 - DIAN MUHAMMAD GIBRAN

STATION	FEEDBACK
IMUNISASI	lupa disinfesi awalnya...trus jika abis disinfeksi jangan dipegang2 lagi dik...tdk perlu aspirasi dik intrakutan to..
IPM 1	Tidak menanyakan RPK dan riwayat pribadi (riwayat hubungan seksual, partner seksual, kb, dll). Sebaiknya toilet vulva dengan NaCl atau kassa saja. Tidak melaporkan hasil inspeksi serviks. Kkedua tangan ON karena memegang media transport.
IPM 2	memeriksa peristaltik usus dengan menggunakan membran ya bukan corong. burzinki IV yang di tekan simpisis pubis bukan sias ya. tatalaksana awal: tidak menyebutkan pemberian oksigen. profesionalisme (tdk merencanakan untuk di konsulkan/dirujuk ke spesialis apa).
IPM 4	sdh bs menyebutkan stressor dengan baik, dx banding kurang, konseling sdh baik tapi masih kurang seharusnya diberi penjelasan ttg penyakitnya, untuk dpt membagi kerjaan dg bawahan , berdamai dg keadaannya, mendekatkan diri kepada Allah serta berkomunikasi yg baik dengan istri dan melakukan relaksasi setiap harinya.
KONSELING KB	anamnesis ok,belum menanyakan pemahaman pasien mengenai KB dan belum menanyakan tg kesiapan pemasangan kontrasepsi,yg lain ok
SIRKUMSISI	komunikasi dengan ps kurang, prosedural sudah baik namun manajemen waktu yang kurang optimal sehingga jahitan kurang rapi.waktu habis.blm sempat edukasi dsb

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711110 - NAZHIFAH DEA NAJLA N

STATION	FEEDBACK
RESUSITASI NEONATUS	bantalan bahu kurang tinggi,, step sudah baik, kompresi-VTP saat hitung DJ mint asisten 2 ya sama epinefrin...dx.oke
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	sdh baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711112 - FARHAN IMAM RAMADHAN

STATION	FEEDBACK
IMUNISASI	BCG mencegah virus dari BCG??
IPM 2	"ok
IPM 4	anamnesisnya kurang lengkap namun sdh bs menyebutkan stressor, peserta masih agak bingung untuk memberikan konseling yg tepat, sarannya bukan untuk ambil cuti, namun seharusnya diberi penjelasan ttg penyakitnya, untuk dpt membagi kerjaan dg bawahan , berdamai dg keadaannya, mendekatkan diri kepada Allah serta berkomunikasi yg baik dengan istri dan melakukan relaksasi setiap harinya.
RESUSITASI NEONATUS	selain o2 saat VTP mompresi kasih reservoir jg ya...setelah leb. dr 100 tdk hanya ditanya sianosis tp napas adekuat /menangis kuat tdk yaaa
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	sdh baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711113 - TIAR RAMADHAN

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	lumayan. cuman kalau edukasi pilih kata yg bisa dipahami oleh klien.
ANC	Ax: ok sudah lengkap; PF: ok sudah lengkap, PP: benar ;Dx benar; edukasi : kurang lengkap karena kehabisan waktu; baca soal ya dek, tidak diminta tulis resep jadinya kehabisan waktu
IPM 1	Tidak menanyakan kebiasaan (penggunaan panty liner, sabun cuci vagina, dll). Sebaiknya toilet vulva dengan NaCl atau kassa saja. Belum inspeksi genitalia eksterna. Tidak inspekulo dinding vagina dan serviks. Lakukan semua pengambilan sampel ya dek (endoserviks, fornix posterior, dan lateran vagina) bukan KOH dan pH saja. Spekulum tidak perlu pakai gel karena dapat merusak spesimen.
IPM 2	pengukuran PB sebenarnya bukan seperti itu ya, bagian ujung kepala dan kaki dimiringkan dipaskan dengan bayi/anak nya ya mas. cara pemeriksaan RF pada bayi tidak seperti itu ya, bisa dalam posisi dipangku ibunya atau posisi tidur terlentang di bed. RF bandingkan kanan dan kiri ya, tidak hanya kanan saja. px brudzinski dan kernig lakukan dg dua tangan secara lege artis ya, tangan kiri memegangi pangkal paha, jadi tidak dengan satu tangan (tangan kanan) mengangkat kaki anak. px head to toe harusnya di awal ya mas, bukan karena ad keluhan dari ibu pasien baru diperiksa. Kejang demam dengan dehidrasi? taunya dehidrasi sedang darimana? kan tidak memeriksa turgor, anda juga tidak menanyakan BAK nya bagaimana. jika hanya dari bibir kering, semua anak dengan demam juga bibirnya kering. ketika anda tanya bagaimana tonsilnya, saya sudah sebutkan T3-T3 dan hiperemi, kenapa tidak anda sebutkan dalam diagnosisnya? lain kali resepnya ditulis ya mas, kan sudah disediakan blangko resep, walau di tugas disuruh sampaikan ke penguji, lebih baik jika anda tulis krn jadi dokter itu selalu menulis advisnya di RM dan menulis resepnya
IPM 3	Riwayat pengobatan dan gejala penyerta belum digali. Belum menilai keadaan umum. Tanda dehidrasi belum dicari semuanya, hanya mata cowong dan bibir kering, yang lain belum diperiksa (keadaan umum, kesadaran, turgor kulit, CRT). Pemeriksaan abdomen hanya auskultasi. Pemeriksaan genital apakah perlu pada kasus ini?? Suhu 38,7 subfebris?? Rehidrasi tidak tepat. Apa benar perhitungan rehidrasi hanya untuk plan C?? Penulisan resep untuk paracetamol tidak tepat.
IPM 4	sdh bs menyebutkan stressor, dx banding kurang satu, konseling kurang lengkap seharusnya diberi penjelasan ttg penyakitnya, untuk dpt membagi kerjaan dg bawahan , berdamai dg keadaannya, mendekatkan diri kepada Allah serta berkomunikasi yg baik dengan istri dan melakukan relaksasi setiap harinya.
PPN	cara pasang duk masih salah, belum menyiapkan ibu posisi terlentang setengah duduk,
RESUSITASI NEONATUS	saat VTP kompresi sambung dg reservoir dan o2 ya...trus saat itu yg hitung Dj dan epinefrin adalah asisten ke2 krn asisten 1 tangan ga boleh terlepas...oke, step sudah baik...dx. ok
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	sdh baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711114 - AGHNIA KIASATI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Tidak menanyakan riwayat pribadi (hubungan seksual, partner seksual, kb, dll). Sebaiknya toilet vulva dengan NaCl atau kassa saja.
IPM 2	cara ngukur PB bukan seperti itu ya mbak, jangan letakkan anak diatas alat ukur yg seperti itu, kan sakit, tidak nyaman dan bisa jatuh, miringkan alat ukurnya, bagian ujung kepala dan kaki itu dimiringkan ditempelkan dengan kepala dan telapak kaki setelah kaki diluruskan. ketika memeriksa tenggorokan gunakan spatel dan senter ya mbak, mustahil anda bisa melihat faring hiperemis tanpa senter dan spatel. anda sebutkan "mengecek apakah ada tanda2 dehidrasi, jika ada maka diberikan terapi cairan yg sesuai" tapi anda tidak melakukannya, tidak memeriksa turgor, tidak menanyakan ke ibu pasien kapan BAK terakhir dan bagaimana volumenya, dll. jadi teori yg anda sampaikan tidak sinkron dengan tindakan anda ya. dehidrasi atau tidak termasuk dalam diagnosis klinis juga, jadi periksalah. diagnosis sudah benar KDK tp belum lengkap karena pada kasus ini ada tonsilofaringitis, cm anda tidak teliti dalam melakukan pemeriksaan. Tx diazepam cukup 0.1mg / kgbb ya mbak, 0.3mg kebanyakan. lain2 cukup
IPM 3	Belum menanyakan riwayat pengobatan. Pembesaran KGB diinspeksi?? Pemeriksaan abdomen tidak dilakukan. Benarkah pasien boleh pulang?
RESUSITASI NEONATUS	oke..sudah ok,,ohya saat VTP saja setelah VTP kompresi selang o2 sebenarnya ga perlu dilepas gpp..
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	sdh baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711115 - DIAJENG SALSABILA KANAE

STATION	FEEDBACK
IPM 2	cara ngukur PB bukan seperti itu ya mbak, jangan letakkan anak diatas alat ukur yg seperti itu, kan sakit, tidak nyaman dan bisa jatuh, miringkan alat ukurnya, bagian ujung kepala dan kaki itu dimiringkan ditempelkan dengan kepala dan telapak kaki setelah kaki diluruskan. selain senter gunakan spatel lidah ya karena pada anak mustahil anda bisa melihat faring tanpa spatel. Dx anda sebenarnya kurang lengkap, KDK benar, tapi sebenarnya ada tonsilofaringitis juga. Tx nya dosisnya dipelajari lagi ya mbak
IPM 3	Belum menanyakan riwayat pengobatan. Pemeriksaan abdomen dilakukan semua IAPP ya. Karena belum jelas causanya sebaiknya tidak perlu diberi et casa pada diagnosisnya dek. Paracetamol diberi 120 mg sekali minum cukup?
RESUSITASI NEONATUS	ok, sdh baik
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	sdh baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711116 - MITHA RAHMA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Sebaiknya toilet vulva dengan NaCl atau kassa saja.
IPM 2	cara ngukur PB bukan seperti itu ya mbak, jangan letakkan anak diatas alat ukur yg seperti itu, kan sakit, tidak nyaman dan bisa jatuh, miringkan alat ukurnya, bagian ujung kepala dan kaki itu dimiringkan ditempelkan dengan kepala dan telapak kaki setelah kaki diluruskan. px head to toe sudah dilakukan, tapi bagian yg penting belum dialkukan, melihat tenggorokan (faring dan tonsil). perhatikan teknik pemeriksaan kaku kuduk dan brudzinski 1 ya, masih kurang tepat caranya. RFdan RP belum dilakukan ya. Dx KDK sudah benar tapi belum lengkap, karena sebenarnya ada tonsilofaringitis juga, hanya anda kurang teliti dalam memeriksa. "jika ada tanda dehidrasi bisa dievaluasi" anda menyebutkan itu, tapi anda tidak melakukan pemeriksaan tanda2 dehidrasi selain mata cowong atau tidak. anda juga tidak menyebutkan status dehidrasi/tidak pada anak ini. jadi agak membingungkan ya, anda menyebutkan seharusnya bagaimana tapi tidak melakukan dalam tindakan.
IPM 3	Lakukan semua IAPP pada abdomen yaa. Belum memeriksa CRT. Pasiennya tidak perlu diobservasi??
RESUSITASI NEONATUS	bantalan bahu kurang tinggi, step lain sdh baik, tp setelah > 100 dibaca lg ya, dx. kurang lengkap,
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	saat kompresi jempol kurang tegaklurus ya
SIRKUMSISI	prosedural cukup baik, kehabisan waktu, masih belum sempurna jahitan kedua dan blm sempat edukasi

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711117 - DEWI RAHMAWATI

STATION	FEEDBACK
IPM 2	cara ngukur PB bukan seperti itu ya mbak, jangan letakkan anak diatas alat ukur yg seperti itu, kan sakit, tidak nyaman dan bisa jatuh, miringkan alat ukurnya, bagian ujung kepala dan kaki itu dimiringkan ditempelkan dengan kepala dan telapak kaki setelah kaki diluruskan. selain senter gunakan spatel lidah ya karena pada anak mustahil anda bisa melihat faring tanpa spatel. gunakan stetoskop dengan benar ya, letakkan bagian telinga di telinga langsung, tidak terhalang jilbab. Dx ok. pilihan antibiotik chlorampenicol dasarnya apa ya?
IPM 3	Perjelas lagi diagnosisnya ya diare akut atau kronis. Oralit 1500 cc/hari?? Paracetamol diberi sirup tapi instruksinya diminum 1,5 tablet??
RESUSITASI NEONATUS	saat VTP saja post kompresi ga usah dilepas selang 02 gpp dik..
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	sdh baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711119 - DANITA SYIFA AGRIFINA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Sebelum pasang spekulum komunikasikan dulu ya dek, beritahukan kalau akan dipasang agar pasien tidak kaget dan kesakitan.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711120 - AULIA AFIFAH

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Menanyakan riwayat pribadi kurang menggali faktor risiko (riwayat hubungan seksual, partner seksual). Tidak melaporkan hasil inspekulo serviks.
IPM 2	ketika memeriksa faring dan tonsil gunakan senter dan saptel lidah ya, tanpa dua alat itu mustahil anda bisa melihat faring dan tonsil pada anak. px RF lakukan di kedua sisi ya. meningeal sign dan RP sudah dilakukan dengan benar. Dx KDK sudah benar, hanya kurang lengkap, karena sebenarnya ada tonsilofaringitis juga, sy sudah menyampaikan hasil px tapi sepertinya anda tidak memperhitungkan. edukasi cukup. Tx belajar lagi dosis obat ya mbak.
RESUSITASI NEONATUS	ya sdh baik
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	sdh baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711121 - DOSAN SURYA SIDHARTA

STATION	FEEDBACK
IMUNISASI	saat injeksi,,,jarum terlalu dalam, butuh berulang2 dik...tdk semua jarum masuk ya,,,intakutan loo...makanya gelembungnya ga manifest...pd realnya jika jarum dimasukan semua malah kedaleman juga dik...utk intrakutan juga tdk perlu aspirasi yaaaa
IPM 1	Tanyakan yang relevan ya dek, riwayat persalinan apakah relevan dengan keluhan pasien?? Jika tidak relevan tidak ditanyakan tidak apa2, lebih baik tanya faktor risiko yang berkaitan dengan keluhan (kb, riwayat hubungan seksual, partner seksual suami, keluhan pada suami, dll). RPD, RPK, kebiasaan juga belum ditanyakan. Spekulum tidak perlu pakai gel karena dapat merusak spesimen. Hanya menyebutkan "kapas lidi dioleskan pada kertas pH" tapi tidak melakukan.
IPM 4	anamnesis kurang lengkap namun sdh bs menggali stressor, diagnosis banding kurang, konseling kurang tepat seharusnya diberi penjelasan ttg penyakitnya, untuk dpt membagi kerjaan dg bawahan , berdamai dg keadaannya, mendekatkan diri kepada Allah serta berkomunikasi yg baik dengan istri dan melakukan relaksasi setiap harinya.
PPN	setelah bayi lahir seharusnya segera dikeringkan ganti handuk lalu dihangatkan untuk menghindari hipotermi pada bayi.
RESUSITASI NEONATUS	Informed consent : sdh baik. Basic Step sdh oke, tapi mana oxmeternya belum dipasang?.Jika sianosis --> dilakukan pemberian O2 aliran bebas/O2 headbox. Dx : nenonatus pasca resusitasi e.c. asfiksia nenatorum.
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	Sdh baik teknik dan irama kompresinya
SIRKUMSISI	belum sempat edukasi.kehabisa waktu.alat dsb belum disampaikan diletakkan di larutan klorin

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711122 - ANNISA YUSTIKA RACHMA

STATION	FEEDBACK
IPM 3	Belum menanyakan riwayat pengobatan. Demam tidak perlu disertakan dalam diagnosis. Setelah periksa komunikasikan ke pasien bahwa sudah selesai periksanya jadi pasien tidak ditinggal begitu saja. Paracetamol diberikan 500 mg sekali minum?? Pasien dirawat inap atau observasi 3 jam saja jadinya?
RESUSITASI NEONATUS	Informed consent : sdh oke. Basic step oke. Ritme pemberian VTP sdh baik. SRIBTA oke. Dx : neonatus pasca resusitasi e.c asfiksia neonatorum.
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	Saat menjadi asisten, dihitung 6 detik yaa saat diperintahkan untuk mengecek HR nya. Teknik kompresinya diperbaiki lagi ya (kedalaman, posisi jempol dan iramanya).

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711123 - MEDINA PUTRI PRAMASTUTI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	RPS : kurang menggali, apakah suami ada keluhan genitorinari juga? Kurang pemeriksaan gram.. (karena hasil kultur lama, jadi sebaiknya px gram juga yang hasilnya lebih cepat). sterilitas lebih diperhatikan.
IPM 2	cara ngukur suhu yg benar ya mbak, letakkan di bawah ketiak anak betul2, bukan di luar baju. selain senter gunakan spatel lidah ya karena pada anak mustahil anda bisa melihat faring tanpa spatel. hati2 ya dalam memposisikan anak, sebenarnya tidak perlu memindah posisi anak, anda berada di sisi kanan pasien pun sebenarnya juga bisa melakukan pemeriksaan meningeal sign. yakin KDS? walau kurang dari 15 menit tapi kan kejangnya 2x ya. Dx nya masih kurang tepat ya. hati2 ya dalam edukasi, jika memang belum pasti ada infeksi otak atau selaput otak, maka jangan sekali2 menyebutkan hal tsb. edukasi yg paling ptg adl rawat inap untuk observasi 24 jam dan rujuk Sp.A, Tx belajar lagi untuk dosisnya ya
IPM 3	Belum menanyakan riwayat pengobatan dan gejala penyerta. Suhu 38,7 subfebris?? Lakukan pemeriksaan jangan cuma disebutkan dan minta hasil. Rehidrasi 1500 cc selama berapa jam?? Minum oralit setelah BAK?? Benarkah boleh dibawa pulang?? Terapi hanya oralit dan zink?? suhu 38,7 tidak diterapi??
IPM 4	peserta sdh bs menggali stressor, diagnosis banding kurang, edukasi dan konseling kurang seharusnya diberi penjelasan ttg penyakitnya, untuk dpt membagi kerjaan dg bawahan , berdamai dg keadaannya, mendekatkan diri kepada Allah serta berkomunikasi yg baik dengan istri dan melakukan relaksasi setiap harinya.
PPN	Diagnosis sudah benar, belum melakukan toilet vulva sebelum melakukan pimpinan persalinan, bayi belum di suction diusap bagian hidung dan mulut menggunakan duk steril. sebelum memindah klem, seharusnya diurut dulu agar darah tidak netes netes, , bayi harus segera dikeringkan, handuk diganti dengan yang kering dan dihangatkan setelah keluar tidak boleh mengurus tali pusat dahulu baru ngurus bayi, hati-hati hipotermi pada bayi.
RESUSITASI NEONATUS	Informed consent sdh baik. Persipkan kateter umbilikalnya. Basic step sdh sesuai. VTP inisiasi ritmenya sdh baik. SRIBTA : oke. Perhatikan irama pemberian VTP saat HR nya diatas 60. Usaha nafas bayi , dinilai juga dengan mengecek RR bayi nya berapa. Dx : bayi pasca resnat, e.c asfiksia neo.
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	Teknik dan kedalaman kompresinya diperbaiki ya.. klo benar posisinya jempolnya bisa pegel bgt lhoo..

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711124 - HILMI ARDIAN SUDIARTO

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	lumayan.
IPM 1	Anamnesis baik. Lebih hati-hati ya saat memasukkan spekulum. Tujuan masing2 preparat lebih diperjelas ya. Spekulum dan alat yang sudah tidak terpakai diapakan?
PPN	Diagnosis sudah benar, belum menyiapkan ibu posisi terlentang setengah duduk, toilet vulva cara nya masih salah, perasat ritgen salah, bayi harus segera dihangatkan, hati-hati hipotermi pada bayi,
RESUSITASI NEONATUS	Informed consent : sdh baik. Basic step sdh baik. SRIBTA juga sdh dilakukan dengan baik. Alur resusitasi juga sdh sesuai. Dx : bayi post resnat et causa asfiksia neonatorum. Over all yang dilakukan sdh baik.
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	Posisi jempol diperbaiki yaa. ritme dan kedalaman sdh baik.
SIRKUMSISI	prosedural baik.edukasi kurang lengkap karena kehabisan waktu

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711125 - FAUZIYAH ULFATUN NI'MAH

STATION	FEEDBACK
PPN	diagnosis sudah benar, secara keseluruhan sudah baik
RESUSITASI NEONATUS	Informed consent sdh baik, basic step sdh cukup, tapi knp oksimeternya dianggurin dek? Perhatikan ritme dan posisi penekanan VTPnya ya.. secara alur sdh sesuai, tapi perhatikan lagi hal2 kecil yang terlewat dan perlu diperbaiki lagi ya. Dx : sdh sesuai.
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	teknik kompresinya perbaiki ya, posisi jempol terutama.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711126 - INDA WIRA SYAFITRI

STATION	FEEDBACK
ANC	Ax: riwayat jenis makan belum ditanyakan; PF: interpretasi leopold 2 tidak tepat, DJJ di punggung bayi ya dek; PP: benar; Dx: benar; edukasi: kapan harus ANC lagi? belum diedukasikan ke pasien
IMUNISASI	usia 6 minggu baru Hep.B...penentuan imunisasi sudah salah ya dik, baca lagi jdwalnya...
IPM 2	cara ngukur PB bukan seperti itu ya mbak, miringkan dan tempelkan ujung batas kepala di kepala anak, dan ujung batas kaki di telapak kaki anak, dimiringkan aj alat ukurnya itu. babinski dari lateral ke medial ya, bukan sebaliknya. RF lakukan di kedua sisi ya, bukan hanya kanan saja. Dx anda Kejang Demam Berulang? DD KDS dan KDK. Dx nya masih kurang tepat ya. ini kasus KDK dengan tonsilofaringitis. pemeriksaan general juga belum dilakukan sehingga tidak tahu faring dan tonsil nya bagaimana, padahal sebenarnya ada tonsilofaringitis. Tx nya belajar lagi dosis ya, untuk demam dikasih paracetamol 12mg 4dd1? edukasi masih kurang ya, pada kasus gawat seperti ini harusnya rawat inap 24 jam untuk observasi ya, jangan dipulangkan, bahaya sekali, hati2 ya mbak. kasus seperti ini harus langsung dirujuk juga. belajar lagi ya mbak
IPM 4	sdh bs menggali stressor, blm menjelaskan ttg diagnosis pasien dan konseling blm lengkap seharusnya diberi penjelasan ttg penyakitnya, untuk dpt membagi kerjaan dg bawahan , berdamai dg keadaannya, mendekatkan diri kepada Allah serta berkomunikasi yg baik dengan istri dan melakukan relaksasi setiap harinya. dan blm menyebutkan rujukan ke sp.KJ bila blm membaik
PPN	belum melakukan toilet vulva, sebelum memindah klem, seharusnya diurut terlebih dahulu,
RESUSITASI NEONATUS	Informed consent : oke. Persiapan : sdh baik. Basic step : sdh baik. SRIBTA : sdh baik. Alur sdh sesuai. Dx : pasca resusitasi e.c. asfiksia neonatus.
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	Kompresi sdh baik.
SIRKUMSISI	posisi anestesi blok kurang tepat.prosedural keseluruhan cukup baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711127 - ALFREDA AMELIA KHOTIJAH

STATION	FEEDBACK
ANC	Ax: ok sudah lengkap; PF: ok sudah lengkap, PP: benar ;Dx benar; edukasi : sudah lengkap
IPM 2	lakukan pengukuran suhu beneran ya mbak, termometer ditempelkan di bawah ketiak, nempel kulit, bukan di luar baju. selain senter gunakan spatel lidah ya karena pada anak mustahil anda bisa melihat faring tanpa spatel. Dx KDK benar, tapi kurang lengkap karena ada tonsilofaringitis juga, anda sudah melakukan pemeriksaan faring dan tonsil, saya sudah menyebutkan hasilnya, tp info tsb sepertinya sia2, tidak diperhitungkan. edukasi cukup
PPN	Diagnosis sudah benar, belum melakukan toilet vulva, belum cek-cek djj, tidak mengusap mulut dan hidung menggunakan duk segera setelah kepala bayi keluar, penanganan bayi baru lahir tidak lengkap, sebelum memindahkan klem harusnya diurut dulu,
RESUSITASI NEONATUS	Informed consent : oke. Persiapan : oke. Basic step oke, SRIBTA oke. Dx : post resusitasi e.c. asfiksia neonatorum. Good Job!!!
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	Kompresi sdh baik.
SIRKUMSISI	

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711128 - JASMIEN AISYA SASTIARINI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Anamnesis baik. Lebih hati-hati, barang-barang yang steril dan masih akan dipakai letakkan di area steril. ada bengkok kan dek? jadi barang yang yang sudah tidak terpakai buangnya di bengkok.
IPM 2	gunakan senter dan spatel lidah untuk melihat faring dan tonsil pada pasien anak ya mbak, mustahil terlihat tanpa senter dan spatel. px babinski tekniknya masih salah ya mbak, pelajari lagi di buku. Dx KDK sudah benar hanya kurang lengkap, ada tonsilofaringitis juga ya.
PPN	diagnosis benar, menyiapkan dan mematahkan oksitosinnya di awal ya.
RESUSITASI NEONATUS	Informed consent : oke. Persiapan : oke. Alur sudah sesuai, namun, jika pasiennya masih sianosis --> pasang O2 bebas atau O2 head box. Dx : neo post resusitasi e.c. asfiksia neonatorum.
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	Sip posisi kompresi sdh sesuai, kedalaman sudah sesuai, ritme juga sdh baik.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711129 - RAHMA WAHYU AJINING TYAS

STATION	FEEDBACK
ANC	Ax: ok sangat detail; PF: tidak memeriksa antropometri; PP: benar ; edukasi : tidak lengkap, karena kehabisan waktu, anamnesisnya lengkap tapi perhitungkan waktu ya dek
IPM 2	cara ngukur PB bukan seperti itu ya mbak, jangan letakkan anak diatas alat ukur yg seperti itu, kan sakit, tidak nyaman dan bisa jatuh, miringkan alat ukurnya, bagian ujung kepala dan kaki itu dimiringkan ditempelkan dengan kepala dan telapak kaki setelah kaki diluruskan. angkat bayi di bahunya ya, bukan kepalanya. selain senter gunakan spatel lidah ya karena pada anak mustahil anda bisa melihat faring tanpa spatel. Dx dan DD ok. Edukasi cukup
PPN	tidak meminta pasien untuk telentang setengah duduk (ajarkan posisinya dengan lengkap),pasien sudah diajari meneran tapi kurang lengkap,tidak melkukan toilet vulva,tidak meminta bantuan untuk cek DJJ,teknik sangga susur kurang tepat, saat kepala lahir tidak membersihkan muka bayi dr cairan.kala 3 ok
RESUSITASI NEONATUS	Informed consent baik, persiapan oke, Basic step sdh baik. Dx : bayi lahir aterm post resusitasi neonatus e.c asfiksia neonatorum. Alur sdh baik.
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	Posisi ibu jari diperbaiki lagi yaa dek saat melakukan kompresi.
SIRKUMSISI	

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711131 - ISMI NUR AINI LATIFAH

STATION	FEEDBACK
IPM 2	Tidak melakukan Px Refleks, Dxnya kurang lengkap, Lancarkan Komunikasi lagi ya & pakai bahasa awam.
KONSELING KB	
PPN	sudah menyiapkan alat ,persiapan pasien dengan bahasa yg dimengerti pasien y dek (telentang setengah duduk,lengan ibu mengait ke paha dan dibuka kesamping)sudah mengajari mengejan tapi kurang lengkap,,tidak meminta bantuan untuk cek DJJperasat ritgen tidak tepat (tahan bag atas vulva),saat memasang klem tali pusat tidak mengurut kearah ibu,saat melahirkan plasenta seharusnya bayi diserahkan k asisten jangan di perut ibu (
RESUSITASI NEONATUS	Informed consent baik. Basic step sdh cukup baik. Ketua instruksikan ke asistennya untuk membantu menyiapkan alatnya, minta asistennya untuk memakai sarung tangan juga sekalian. perbaiki lagi ritmenya memberikan VTP inisiasi, jangan terlalu cepat ritmenya. kapan seharusnya ambu bag disambungkan dengan reservoar?, berat lahir bayinya diperhatikan lagi yaaa, berapa, cukup ata tdk BBL nya --> sehingga jadi dasar perlu atau tdknya disambung reservoar. SRIBTA : sdh baik. Dek, perhatikan asistennya itu tdk menggunakan handscoon lhoo.. Jika asistennya salah melakukan teknik kompresinya, diberitahukan yg seharusnya bagaimana. teknik dan iramanya disampaikan saja ke asistennya. Epinefrin harusnya brp dosisnya dek, dibaca lagi yaa, shingga saat ditanya berapa banyak epinefrin yg diberikan, tdk bingung lg. Alur dibaca lagi yaa.. Dx : asfiksia neonatorum.
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	Kompresi irama dan kedalamannya diperbaiki lagi yaaa.
SIRKUMSISI	lakukan tes anestesi di ujung preputium.arah injeksi anestesi blok kurang jelas

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711132 - RADEN RARA NURUL AMANAH

STATION	FEEDBACK
ANC	Ax: ok sudah lengkap; PF: ok sudah lengkap, PP: benar ;Dx benar; edukasi : ok sudah lengkap
RESUSITASI NEONATUS	Informed consent : sdh baik. Persiapan sdh baik. Basic step : sdh oke. SRIBTA : sdh benar. Dx : Bayi aterm 38 minggu pasca resusitasi e.c. asfiksia neonatorum.
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	Kompresi dada sdh baik.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711133 - MUHAMMAD LUTHFI ADNAN

STATION	FEEDBACK
IMUNISASI	ampul BCG bisa dipatahkan begitu ya? 1 tangan?teknik injeksi salah, tdk semua jarum dimasukkan dik...sedikit saja jd bisa menggelembung...jika benar kamu masukan semua sakit dan keungkinan tembus, krn intra kutan looo...td juga tidak manifes gelembungnya...utk imunisasi selanjutnya DPT dan polio saja?yg Hib dan He.B??
IPM 1	Anamnesis keluhan pada pasangan? riw DM? riw terapi? jangan lupa, meminta pasien berkemih, membuka pakaian bawah, posisi litotomi. Untuk pengambilan sampel swab, toliet vulva tidak perlu memakai disinfektan (pov iodine/savlon), bisa mempengaruhi hasil dek.. minta pasien tarik nafas saat memasukkan spekulum.. lebih diperhatikan kenyamanan pasien.
IPM 2	Px Faring & Tonsil terlewat. Meningeal Sign kurang lengkap. Tidak melakukan Px Refleks. Dxnya salah, sehingga terapinya juga kurang tepat. Lancarkan Komunikasi lagi ya,
IPM 3	Belum menanyakan tanda dehidrasi dan faktor risiko. Lakukan semua IAPP pada pemeriksaan abdomen ya. Belajar lagi cara memeriksa turgor kulit. Belum memeriksa CRT. Benarkah boleh dibawa pulang?? Edukasi kurang lengkap. Setiap 1 obat diberi garis tutup ya di resep. Rehidrasi tidak tepat. Paracetamol diberikan sirup tapi instruksinya diminum 1 tab??
KONSELING KB	anamnesis sudah ok dan elevan,penjelasan dan konseling sudah baik,yg lain ok
PPN	Alat yang disiapkan belum lengkap (belum menyiapkan oksitosin di awal,belum menyiapkan duk sterildan handuk utk menerima bayi), Apron belum dipasang dipasang dengan benar,terlambat memasang lampu,perasat ritgen seharusnya menahan perineum,teknik sangga susur belum benar,cara melahirkan plasenta kurang tepat (sat plasenta sudah terlihat pegang dengan 2 tangan dan putar searah jarum jam)
RESUSITASI NEONATUS	Informed consent oke, basic step sdh cukup, oksimeternya mana dek, kok ndak dipasang?. Dek, klo jd ketua yang melakukan VTP, knpa yg kompresi juga dilakukan ketua?. HR diatas 60 di VTP nya delama berapa detik? dicek lagi yaa di alurnya. Dx : asfiksia neonatus
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	Teknik kompresinya perlu banyak diperbaiki dari irama, posisi ibu jari dan kedalaman kompresinya. Tampak bingung menyiapkan epinefrin

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711134 - TRESNA DOMARA PUTRI

STATION	FEEDBACK
ANC	Ax: ok sangat detail; ; PF: ok sudah lengkap, PP: benar ;Dx benar; edukasi : ok sudah lengkap
IPM 2	Cukup Baik, Cuma Dxnya kurang lengkap, tadi kan sudah ditemuin Tonsilitis, Jadinya KDK dengan Tonsilo(faringitis).
IPM 3	Ax: tidak menayakan riwayat kelahiran, imunisasi, perkembangan, dll; PF: kepala tidak memeriksa mata cowong; th/ tidak memberikan resep oralit, edukasi: apakah langsung pulang? tidak perlu observasi kah?
RESUSITASI NEONATUS	"tdk menyiapkan kateter umbilical, langkah ke 4 harusnya ambu bag dipasang rervoar dan dihub dngn O2,
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	oke
SIRKUMSISI	

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711135 - RAYNALDI PANGESTU

STATION	FEEDBACK
ANC	Ax: ok sudah lengkap; PF: cara pemeriksaan leopold 1 posisi tangannya kurang tepat, PP: benar namun kurang 1 lagi ; edukasi : ok sudah baik namun kapan ANC lagi?
IPM 2	Sudah Baik.
KONSELING KB	anamnesis sudah ok,penjelasan dan informasi ang diberikan pada pasien sudah ok,yang lain sudah baik
RESUSITASI NEONATUS	posisi pegang sungkup kurang tepat kurang ekstensi, langkah ke harusnya setelah pasang dengan reservoir dihub dengan O2 ya,
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	oke
SIRKUMSISI	Secara umum sudah baik.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711136 - MIRZA FIKRI HILMAN

STATION	FEEDBACK
RESUSITASI NEONATUS	tidak menyiapkan kateter umbilical, tdk menanyakan BB bayi, salah langkah di 5 harusnya sudahdi epinefrin tapi smp langkah ke 6 belum diepinefrin...baru masuk epinefrin setelah langkah ke 7??? masuk epi tanpa tanya BB???, bagus selama proses sungkup tdk dilepas dari mulut pasien....
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	oke

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711138 - DODI FARAS ILMIAWAN SUTOMO

STATION	FEEDBACK
ANC	hindari kata2 medis spt abortus, anc, kehamilan pertama dan kedua ditanyakan kehamilannya spt apa, keguguran uk brp,dll. RPS kurang digali lbh dalam, riw menstruasi, KB blm digali, keluhan2 obstetrik dan gin sblmnya, pola makan dan aktivitas tdk tergali, CRT tdk di perut ya, ukur TFU dr SOP ya, awal meteran di SOP. manuver leopold 3 kurang tepat, pengukuran DJJ kurang tepat, ststus generalis dan tanda vital diperiksa ya, jangan cuma ditanyakan. tdk cuci tangan sebelum sesudah periksa, penunjang tdk diinterpretasi tampak buru2 dan grogi.
IPM 2	Cukup Baik, Cuma Dxnya kurang lengkap, tadi kan sudah ditemuin Tonsilitis, Jadinya KDK dengan Tonsilo(faringitis).
IPM 3	Ax: cukup lengkap; PF: tidak memeriksa KU, kesadaran, tidak cuci tangan setelah pemeriksaan, Dx: kurang tepat; Th/ disebabkan oleh apa dek? perlukah tetrasiklin, Dosis paracetamol masih kurang, perhatikan berat badannya ya dek; edukasi : apakah langsung dipulangkan?
KONSELING KB	anamnesis sudah ok, penjelasan sudah diberikan dengan lengkap,belum menanyakan mengenai kesiapan pemasangan alat kontrasepsi,yg lain ok
RESUSITASI NEONATUS	langkah ke 4 harusnya sungkup mulai dihub dengan reservoir dan O2, saat memasukkan epinefrin sesuaikan dengan BB tanyakan BB ya, setelah epinefrin masuk langsung lanjut kompresi jangan langsung cek DJJ dl
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	oke
SIRKUMSISI	Secara umum sudah baik.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711139 - RATU SYIFA QOLBUNA

STATION	FEEDBACK
ANC	riw menstruasi blm digali, persalinan yang pertama blm digali. saat nimbang BB sepatu dilepas ya, TB tdk diperiksa, teknik manuver leopold 3 kurang tepat, tfu diukur dr SOP (angka nol di SOP) sampai bag tertinggi (fundus), tdk cuci tangan setelah periksa, edukasi kurang jadwal anc,
IPM 2	Cukup Baik, Cuma Dxnya kurang lengkap, tadi kan sudah ditemuin Tonsilitis, Jadinya KDK dengan Tonsilo(faringitis). Px TB lebih baik alatnya yang dimiringkan daripada anaknya yg diangkat. Px Tonsil sebaiknya memakai senter. Px Fisik seharusnya baju dibuka.
KONSELING KB	anamness sudah ok, konseling ok,sudah baik
PPN	desinfeksi seharusnya dilakukan sebelum pemasangan duk steril,setelah kepala bayi lahir seharusnya bersihkan muka bati dgn kain steril,yang lain ok
RESUSITASI NEONATUS	"tdk menyiapkan kateter umbilical, tidak tanya BB saat memasukkan epinefrin
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	oke

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711140 - MISLAHATIL UMAMI

STATION	FEEDBACK
IPM 2	Cukup Baik, VT sempat terlewat & Dx sempat kurang lengkap.
KONSELING KB	anamnesis sudah ok,konseling ok,sudah baik
RESUSITASI NEONATUS	oke
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	oke

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711141 - ALIZA AYU PUSPITA SHOLAWATI

STATION	FEEDBACK
IPM 2	Cukup Baik. Tidak ada soal Anamnesis jadi singkat saja, gpp sih asal bisa mengatur waktu. Dxnya kurang lengkap, tadi kan sudah ditemuin Tonsilitis, Jadinya KDK dengan Tonsilo(faringitis). Tx juga kurang lengkap
IPM 3	Ax: cukup lengkap; PF: tidak memeriksa cubitan kulit abdomen, tidak cuci tangan setelah pemeriksaan, Dx: benar; Th/ Dosis paracetamol masih kurang, perhatikan berat badannya ya dek, garis diantara penulisan obat belum ada; komunikasi: tidak memberikan kesempatan ibu psien untuk bertanya; edukasi : apakah langsung dipulangkan? bagaimana makannya? kebiasaan apa yang perlu diubah?
KONSELING KB	
PPN	sudah baik
RESUSITASI NEONATUS	tdk menyiapkan kateter umbilical, basic step : posisi kurang tepat ganjel tdk dikepala ya jadinya kurang ekstensi harusnya di leher dan punggung atas, tidak melakukan hisap lendir , perbaikan posisi dan isap lendir baru saat lakukan SRIBTA, langkah ke 4 tdk memasnag reservori dan O2, tdk menanyakan BB saat disuntikan epinefrin, setelah HR diatas 100 bukan selesei VTP tapi VTP tapering off dl dan perawatan paska resuitasi ya
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	oke
SIRKUMSISI	Secara umum sudah cukup baik, hanya saja perlu perhatikan aspek sterilitas ya.. Instrumen steril jangan sampai keluar dari duk steril, hal penting yang harus dilakukan adalah merelease preputium sampai tampak sulcus corona glandis ya.. manajemen waktu nya jangan lupa.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711142 - ZIDA CHABIBAH

STATION	FEEDBACK
ANC	anamnesis bs ditambah riw KB sebelumnya, keluhan2 terkait obs dan gyn. cuci tangannya sebelum periksa semua ya, bukan hanya sblm leopold. , thoraks dan ekstremitas diperiksa juga, manuver leopold 3 tdk tepat, ukur TFU dr SOP ya, awal meteran di SOP.dx dll blm selesai, waktu habis. kemampuan komunikasi cukup baik.
IMUNISASI	
IPM 1	Anamnesis keluhan pada pasangan? riw KB? prosedur pemeriksaan sudah dilakukan dengan baik.
IPM 2	Cukup Baik, Cuma Dxnya kurang lengkap, tadi kan sudah ditemuin Tonsilitis, Jadinya KDK dengan Tonsilo(faringitis). Terapi profilaksis kejang kurang tepat.
IPM 3	Ax: diare lendir dan darah ada atau tidak, menanyakan muntah, tidak menayakan riwayat kelahiran, imunisasi, perkembangan, dll; PF: tidak menimbang BB dan tidak memeriksa IAPP abdomen; Dx: tidak benar; th/ perlukah antibiotik? lihat etiologinya yadek, th menjadi kurang tepat karena dx tidak tepat; edukasi: kurang tepat karena dx tidak tepat
KONSELING KB	tidak hadir
PPN	dx ok,persiapan alat sudah dilakukan,sudah memposisikan pasien,sudah mengajarkan mengejan tapi tidak lenngkap (mengejannya saat apa dek?),perasat ritgen kurang tepattan vulva atau kepala supaya tdk defleksi,seharusnya setelah kepala keluar bersihkan cairan di muka bayi dengan duk,teknil mengeluarkan pundak dan sangga susur tidak dilakukan (jangan ditarik terus kestas,ikuti alurnya setelah pundak keluar lakukan sangga susur),tidak mengurit kearah ibu ketika menjepit tali pusat,sebelum melhirkan plasenta lakukan peregangan tali pusat,cara melahirkan plasenta salah (regangkan tali pusat sampai plasenta terlihat,pegang plasenta dengan 2 tangan lalu putar searah jarum jam)
RESUSITASI NEONATUS	usahakan sungkup tdk dilepas lepas jika butuh ambil2 bisa mintol asisten, saat cek DJJ atau yg lain ttp sungkup ga boleh lepas ya, cara pegang sungkup diperbaiki ya,
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	oke
SIRKUMSISI	Untuk persiapan alat termasuk mempersiapkan benang dan jarum ya, agar siap dipakai. pilihan gunting yang dipakai tidak tepat, jangan menggunakan gunting yang ujungnya tajam, tapi pakai gunting jaringan dengan ujung yang tumpul. Jangan memotong jaringan jika kita tidak dapat melihat ujung gunting ya..

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711143 - FIRDHA NURUL CHASANAH

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Anamnesis baik. Toilet vulva untuk pengambilan sampel swab tidak perlu menggunakan povidon iodine, karena bisa mempengaruhi hasil pemeriksaan. Dibaca lagi, untuk pemeriksaan apa yang perlu pakai povidon iodine? Ukuran spekulum sebaiknya disesuaikan dengan pasien. Hati-hati saat melepas spekulum supaya pasien tetap nyaman.
RESUSITASI NEONATUS	jangan dikeringkan dl sebelum hisap lendir ya, krn bisa menjadi rangsang taktil buat bayi keringkan dilakukan setelah isap lendir, yang dikerjakan sblm isap lendir itu jaga kehangatan ya (cukup dengan nyalakan lampu), tidak menanykan BB saat menyutik epinefrin, sebaiknya epinefrin disiapkan dari awal ya bukan ditengah2 resusitasi baru nyiapin,
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	oke
SIRKUMSISI	Persiapan, jika sudah dalam kondisi steril, termasuk mempersiapkan jarum dan benang ya... Agar bisa langsung dipakai. Secara umum sudah cukup baik, hanya saja perlu lebih hati - hati.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711144 - YUDHA PRASETYO UTOMO

STATION	FEEDBACK
IMUNISASI	sedikit terlalu dalam kalau intrakutan, beeriskhannya kapas air non alkohol ya (gak kering), pastikan kekecangan spuit dan tidak ada udara di dalam, jumlah yg disuntikan kurang tepat, jadwal nya pemberian imunisasi berikutnya kurang tepat (pera=hatikan usia saat ini) walau tidak masalah agak mundur
IPM 1	Anamnesis keluhan pasangan bisa ditanyakan yg lebih relevan dulu seperti keluhan BAK, keluar discharge dari kemaluan? kok nanyanya langsung HIV & luka di kemaluan.. riwayat pengobatan? kebiasaan ganti celana dalam? kertas lakmus tidak steril, jangan taruh di area steril. pegang pinset steril sekalian pakai handskun steril saja dek. ada bengkok kan? jadi kapas lidi bekas dibuang di bengkok ya.
IPM 3	Ax: tidak menayakan riwayat kelahiran, imunisasi, perkembangan, dll; PF: head to toe tidak runut, kepala tidak memeriksa bibir kering; pemeriksaan elastisitas kulit di tangan?? sebaiknya di kulit perut ya dek, pemeriksaan abdomen langsung ke kulit perut ya dek bukan di luar baju; th/ tidak memberikan resep oralit, edukasi: apakah langsung pulang? tidak perlu observasi kah?; Dx: tidak tepat derajat dehidrasinya; th/ plan A tidak tepat karena dx tidak tepat, dosis parasetamol tidak tepat; edukasi: perlukah observasi?
IPM 4	peserta kurang menggali stressor dg lengkap, dx banding kurang, dan konseling krg lengkap, blm menyebutkan untuk komunikasi yg baik dengan istri soal pekerjaannya, dan blm menyebutkan rencana rujukan ke sp.KJ bila tak membaik.
RESUSITASI NEONATUS	posisi bantal pastikan tdk di kepala tapi diantara leher dan punggung atas agar ekstensi cukup, langkah ke 4 harusnya sudah mulai sungkup dipasang reservoir dan dihub dengan O2,
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	oke

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711145 - ANNISA MUTHIAH AHMAD

STATION	FEEDBACK
ANC	anamnesis bs ditambah riw KB sebelumnya, timbang BB nya dilepas sepatunya ya, status generalis tdk diperiksa, terutama yang berkaitan dengan keluhan pasien, manuver leopold 3 tdk tepat, dx dll blm selesai, waktu habis. kemampuan komunikasi cukup baik. usia kehamilan tdk disebutkan dlm dx, edukasi blm dilakukan.
IPM 2	Pemeriksaan suhu gunakan termometer di bagian dalam axilla, bukan di luar baju. ga periksa head to toe untuk mencari fokal infeksi? KDK fokal infeksinya apa de?
IPM 2	
IPM 3	Ax: tanda dehidrasi lain, tidak menayakan riwayat kelahiran, imunisasi, perkembangan, dll; PF: tidak menimbang BB, tidak memeriksa TTV, tidak memeriksamata cowong, CRT dan tidak memeriksa IAPP abdomen; Dx: benar; th/ cairan benar, tidak memberikan zink, edukasi: sudah cukup lengkap
PPN	saat melahirkan plasenta sebaiknya 2 tangan memegang plasenta lalu memutar searah jarum jam,yg lain sudah ok
RESUSITASI NEONATUS	oke
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	oke

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711147 - NADIRA PUTRIANA

STATION	FEEDBACK
IPM 3	Ax: cukup lengkap; PF: tidak memeriksa cubitan kulit abdomen, tidak cuci tangan setelah pemeriksaan, Dx: benar; Th/ tidak memberikan antipiretik dan oralit ; edukasi : faktor risiko belum diedukasi
IPM 4	dx banding kurang 1, edukasi dan konseling kurang lengkap seharusnya diberi penjelasan ttg penyakitnya, untuk dpt membagi kerjaan dg bawahan , berdamai dg keadaannya, mendekatkan diri kepada Allah serta berkomunikasi yg baik dengan istri dan melakukan relaksasi setiap harinya. serta blm menyebutkan rujukan ke sp.KJ bila tak membaik
RESUSITASI NEONATUS	tdk menanyakan BB saat disuntikan epinefrin,
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	oke

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711148 - ISNAENI RIZKI UTAMI

STATION	FEEDBACK
IPM 2	Cukup baik. Px Refleks hanya di bagian kanan saja, sebaiknya kanan & kiri.
IPM 4	dx banding kurang 1 yg tepat, dan konseling kurang lengkap seharusnya diberi penjelasan ttg penyakitnya, untuk dpt membagi kerjaan dg bawahan , berdamai dg keadaannya, mendekatkan diri kepada Allah serta berkomunikasi yg baik dengan istri dan melakukan relaksasi setiap harinya. serta blm menyebutkan rujukan ke sp.KJ bila tak membaik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711149 - SHAFFIRRA MAULINA SUBROTO

STATION	FEEDBACK
IPM 3	Ax: sudah lengkap; PF: lengkap; Dx benar; th/ 75xBB seharusnya 1500 dek bukan 150cc; tidak memberikan antipiretik; edukasi: terkait faktor risiko belum diedukasi
IPM 4	ax: stresor tergali sebagian, tanyakan hubungan dlm keluarga, hobi, hub sosial dx: dx kerja salah, pasien tdk hny preokupasi terhadap penyakit tertentu, pasien merasakan gangguan multisistem konseling: oke
PPN	Dx ok,sudah menyiapkan alat,sudah menyiapkan pasien,teknik sangga susur tidak tepat (jangan hanya 1 tangan yang bergerak dan menyusuri bayi)t,saat melahirkan plasenta seharusnya bayi diserahkan pada perawat,tidak melakukan pergangan tali pusat terkendali (tali pusat belum dipotong dan masih melekat pada bayi),penanganan kala3 tidak tepat seharusnya potong dulu tali pusat baru lahirkan plasenta
RESUSITASI NEONATUS	posisi kurang tepat ganjel tdk dikepala ya jadinya kurang ekstensi harusnya di leher dan punggung atas, langkah ke empat belum menghub sungkup dengan O2, tidak menanyakn BB saat masuk epinefrin
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	oke

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711150 - ROFIQ AMIRUL RUSLI

STATION	FEEDBACK
IMUNISASI	meskipun cuma ditutup tanpa ditekan tetap tidak boeh ya
IPM 3	Ax: tidak menayakan riwayat kelahiran, imunisasi, perkembangan, dll; PF: pemeriksaan suhu di jidat?? lihat termometer apa dek, inspeksi abdmen sebaiknya bebaskan dari baju, CRT brlum diperiksa; th/ tidak memberikan resep oralit, edukasi: apakah langsung pulang? tidak perlu observasi kah?
IPM 4	ax: stresor tergali sebagian, tanyakan hubungan dlm keluarga, hobi, hub sosial dx: oke, dd benar 1. konseling: oke
PPN	sudah menyiapkan alt dan memposisikan pasien ,sangga susur caranya tidak tepat,tidak melakukan toilet vulva,tidak memeriksa DJJ,teknik melahirkan plasenta belum benar (ketika plasenta sudah terlihat pegang dengan 2 tangankemudin putar searah jarum jam(,belum memeriksa kelengkapan plasenta

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711151 - SHINTA ARIYANI WISNUPUTRI

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	siapkan alat dan bahas dengan benar shg gak ganti sarung tangan samapi 3x
IMUNISASI	masih agak terlalu dalam untuk intrakutan,
IPM 2	Cukup Baik. Termometer harus menempel kulit. Px Faring & Tonsil terlewat. Px Refleks hanya di kanan saja. Dxnya kurang lengkap, tadi kan sudah ditemuin Tonsilitis, Jadinya KDK dengan Tonsilo(faringitis).
IPM 3	Ax: tidak menayakan gejala dehidrasi lain, riwayat kelahiran, imunisasi, perkembangan, dll; PF: pemeriksaan auskultasi stetoskopnya didalam jilbab ya dek, abdomen tidak memeriksa perkusi dan palpasi, tidak memeriksa IAPP abdomen, th/ tidak memberikan resep oralit, edukasi: apakah langsung pulang? tidak perlu observasi kah?
IPM 4	ax: stresor blm tergali. dx: dx kerja salah, kl gang hipokondriasis preekopasi terhadap penyakit tertentu. pasien keluhannya multisistem loh. edukasi: hindari judging kepada pasien ya, kalau pasien gangguan kejiwaan biasanya insightnya jelek jd kalau kita scr frontal mengatakan kalau bapak tdk sakitbgmn, itu malah membuat pasien tdk nyaman. konseling dan edukasi sebaiknya tentang bgmn mengenali, menghadapi dan melawan gangguan somatisasi, berikan contoh kegiatan fisik dan sosial yang bs membantu melawan gangguan. saat ax tanyalah hobi dan keagamaan pasien mgkn bs membantu saat edukasi dan konseling
PPN	dx ok,melahirkan kepala kurang tepat (sebaiknya tangan di posisi bawah dilapisi duk steril kmd setelah kepaa lahir bersihkan cairan yg ad d muka bayi,tidak memeriksa apakah ada bayi ke2,tidak melakukan teknik sangga susur (bayi bs jatuh),sudah memposisikan ibu,sudah mengajari mengejan tapi tidak lengkap (posisi stgh duduk,atur napas,mengejan saat kontraksi istirahat saat kontraksi mulai hilang,dan tanpa bersuara)
RESUSITASI NEONATUS	saat akan kompresi sebaiknya ambubag juga dipasang reservoar ya. alur sdah sistematis.
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	cara kompresi kurang tepat ya posisi ibujarinya.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711153 - RR REGITA DWINA ARDENY

STATION	FEEDBACK
IPM 4	ax: stresor tergali. d dx: dx benar, dd benar 1 konseling oke
PPN	perast ritgen jangan menunggu kepala bayi keluar dek lakukan setelah ubun2 bayi terlihat,sangga susur tidak tepat,kelahiran plasenta kurang tepat (ketika plasenta terlihat pegang dengan 2 tangan kemudian putar searah jarum jam),tidak melihat adanya lilitan tali pusat,tidak memeiksa DJJ
RESUSITASI NEONATUS	kl masih aada sianosis berikan O2 aliran bebas. alurnya sudah sistematis. diagnosis kurang lengkap.
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	cukup baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711154 - ZINEDINE YUSUF ARIANT

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Overall baik.
IPM 2	biasakan mengerjakan kasus relevan kasus. ini kan OSCE bukan MEQ. jadi disesuaikan dengan keadaan pasien.
IPM 3	Ax: tidak menayakan riwayat kelahiran, imunisasi, perkembangan, dll; PF: tidak memeriksa IAPP abdomen, th/ tidak memberikan obat antipiretik,

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711155 - AMALIA ADITYAS DYAH SAFITRI

STATION	FEEDBACK
IPM 2	os zygomaticus brudz 3 yg ditekan di dagu de? babinzki caranya gimana dan pakai apa cara memeriksanya? bener pakai bantalan karet dari hammer refleks? ABC lebih terakhir dibandingkan dengan pemeriksaan fisik dan px neurologi. posisinya kan sadar.... dan di IGD! apakah kalo tonsilitis mesti dikasih AB? KDS et causanya apa?
RESUSITASI NEONATUS	saat akan kompresi sebaiknya ambubag juga dipasang reservoar ya. selang oksigen tetap terpasang tidak apa2. kl heart rte >100, tapi blm memangis, tetap lanjutkan VTP ya.
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	cukup baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711156 - DIANA AFIFAH HASNA

STATION	FEEDBACK
RESUSITASI NEONATUS	diagnosisnya et causa asfksia dan sianosis? jika HR>100 tp blm menangis seharusnya tetap dilakukan VTP ya. setelah kompresi selang oksigen tetap terpasang tidak apa2
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	teknik kompresi sudah baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711157 - IZZUL FATA KHALILUL HAQ

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	tolong diperhatikan tehnik aseptik (ini on sampe 3x), makanya semua alat dan bahan disiapkan terlebih dahulu secara hati2. kalau spt itu kan kamu merugikan pasien.belum selesai waktu sudah habis.
IPM 2	Biasakan pemeriksaan runtut: KU, kesadaran (kalo manekin), VS, meningeal sign, refleks patologis, fisiologis, px head to toe. kalo curiga da KD...dicari dunk fokal infeksi dari pemeriksaan head to toe. dosis cek kembali ya...
IPM 3	frekuensi pemberian parasetamol salah, resepnya kurang oralit
KONSELING KB	dikaitkan dengan klinis ibu ya. misalkan sudah menejlaskan ttg hormonal... sebagaimana yg ibu sdh gunkaan pil ibuk sering lupa, suntik ibu merasa pusing, sehingga yg hormonal cenderung tidak cocok untuk ibu.
RESUSITASI NEONATUS	saat VTP awal, tekanannya 1/3 saja ya. sambil epinefrin dimasukkan seharusnya kompresi vtp tetap dilakukan, setelah 1 siklus (60 detik) baru cek heart rate lagi. kalau heart rate >100 jangan buru2 tappering off, tanyakan ada usaha napas/tdk, menangis/tdk.
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	cukup baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711159 - SAUSAN

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	pasien hanya disuruh berbaring tanpa meminta menyiapkan lengan untuk dicuci.
IMUNISASI	masih agak terlalu dalam untuk inrakutan,
IPM 1	Anamnesis Kurang menggali keluhan pada pasangan. riw hubungan seksual? riwayat KB? higienitas pasien? inspeksi yg sistematis, bisa mulai dari area pubis ke vagina. Kok tidak memasang duk?? sterilitas prosedur tindakan lebih diperhatikan ya dek.
IPM 2	Ikti instruksinya. kalo tidak ada anamnesis ya ga usah anamensis. pemeriskaan lakukan ya bukan sebutkan. pemeriksaan nadi menggunakan jari jempol? tidak melakukan px fisiologis dan patologis. KDK et causa apa? penyebab infeksinya.... apa? misalkan tonsilitis atau tonsilofaringitis menjadi fokal infeksinya. . antipiretik dan antikonvulsannya apa de? dosisnya berapa? dalam terapi tidak meminta rawat inap, hanya kalo kejang lagi dirujuk ke spesialis.
IPM 3	oke
IPM 4	ax: stresor tergali sebagian. galilah mslh keluarga, keagamaan, hobi dx: dx benar, dd benar 1 konseling dpt dipertajam lagi
KONSELING KB	ya tanya informasi terkait identitas pasien ya de. sudah menikah, anak berapa? usia berapa? masih ASI ga? ini kan yg lebih penting dibandingkan menanyakan riwayat haid dan riwayat persalinan. Gali riwayat pemakaian KB sebelumnya? efeknya apa? yg ibu ketahui tentang KB. ibu pernah menderita sakit apa? harusnya yg jelas perrtanyaannya terkait KB, misalkan menanyakan HT, DM, kanker... alat peraganya dipakai ya de... jelaskan 1 per satu tidak hanya IUD saja. Kapan pemasangan?
PPN	sebelum VT selalu desinfeksi dulu ya mbak. alasi bagian bawah ibu (bokong) dengan kain steril. lakukan perasat ritgen dengan benar ya mbak, posisi tangan kanan masih kurang tepat. setelah putar paksi luar, tangkupkan kedua telapak tangan anda secara biparietal pada bagian atas dan bawah kepala bayi yang sudah putar paksi (atau mudahnya pada telinga kanan kiri bayi), bukan samping kanan kiri bayi (muka dan kepala belakang). lahirkan bahu atas lalu bahu bawah, setelah itu baru sangga susur. gunakan klem pean ya mbak untuk ngeklem plasenta, bukan klem biru, klem biru untuk bagian bayi saja, bagian sisi ibu gunakan klem arteri. angkat bayi seperti mengangkat bayi betulan, bukan mengangkat boneka dengan satu tangan ya. segera ganti dg handuk kering ya. kala 3 meregangkan tali pusat bukan seperti itu ya mbak, pegangi bagian ujung/klem, lakukan gerakan memutar atau bawah-atas (dorsokranial). jangan lupa cek adakah laserasi jalan lahir, hal ini penting ya. lupa tdk pakai apron. handuk yg terpasang di perut ibu dijembreng ya mbak, jangan cm lipetan kecil gt.
RESUSITASI NEONATUS	tekanan yang diberikan saat VTP awal 1/3 saja ya. saat akan kompresi sebaiknya ambubag disambung dengan reservoar dan selang oksigen. setelah kompresi selang oksigen tetap terpsang ya. saat masuk epinefrin oleh asisten kedua, vtp dan kompresi tetap dilakukan ya, vtpnya malah berhenti? . diagnosisnya terlalu panjang, namun tetap kurang lengkap.
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	teknik kompresi tidak tepat. blm bs melakukan kompresi.
SIRKUMSISI	Secara umum sudah cukup baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711160 - ALIF MULYANA

STATION	FEEDBACK
IMUNISASI	nyuntiknya agak kedalaman, harusnya pakai spuit 1 cc saat menyuntuk,
RESUSITASI NEONATUS	setelah kompresi selang oksigen tetap terpasang tidak apa2. Alur sudah sistematis. jika masih sianosis berikan O2 aliran bebas/O2 head box
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	teknik kompresi sudah baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711161 - TIKA MINAWATI DEWI

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	Alhamdulillah

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711162 - RIYANDRA ADE RUSDIANTO

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	sipp
IMUNISASI	habis di injeksi dak boleh diusap meskipun cuma dengan kapas air, jadwal imunisasi berikut nya kelamaan meskipun tidak berbahaya
RESUSITASI NEONATUS	VTP perhatikan ritmenya ya, tekan lepas lepas ya.
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	kompresi sudah baik.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711163 - VYANDA SRI WENINGTYAS

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	Alhamdulillah

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711164 - MUHAMMAD AZMI ALFARISSI

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	oke
ANC	penggalian identitas bs dilengkapi pekerjaan, RPS: belum menanyakan hal2 yang memperberat memperingan, keluhan penyerta; blm menggali masalah pada riwayat kehamilan sekarang, masalah/riwayat kehamilan sebelumnya (keguguran sblmnya tdk ditanyakan), kebiasaan minum perlu digali lbh dalam terutama jenis-komposisi minum, siklus haid perlu dilengkapi ya, tdk hanya teratur dan nyeri tdk (msh ada lama haid, banyak darah, dll), px : sdh cek tanda vital (pasang manset tensi kok di lengan bawah dhek, periksa nadi tdk boleh pakai ibu jari), sdh cek antropometri (tetapi sepatu seharusnya dilepas), sdh cek status generalis, cek leopold (bilang permisi saat mau periksa ya, teknik manuver leopold 3 kurang tepat, cek TFU (angka nolnya di SOP ya, bukan di FU). sdh DJJ, tdk cuci tangan setelah periksa, edukasi cukup, penunjang hb dan usg, dx ok, edukasi blm dilakukan,
IMUNISASI	mengencerkan kok cuma ambil pengencer 1 ml? masuknya intrakutan masih agak kedalaman, informasi setelah disuntik tidak boleh diusap atau ditekan (belum disampaikan), jadwal imunisasi berikut nya kelamaan meskipun tidak berbahaya
IPM 2	KDK et causa apa? pemeriksaan achiles, kaki difleksikan baru dipukul achillesnya.
IPM 3	penulisan resep oralit salah, obatnya kurang penurun panas, edukasi harusnya observasi dulu 3-4 jam bukan langsung dipulangkan
IPM 4	ax: penggalian stresor sdh baik namun dx dan dd salah shg konseling yang diberikan kurang tepat
KONSELING KB	belum-belum kok merekomendasikan? kondom hormonal? gali dulu tentang pasien yaaaa.... ini bukan penyuluhan. ini konseling, jadi yg relevan dunk sama keaedaan apsein? kalo tidak tahu, tidak menggali ttg KB sebelumnya, merekomendasikan jadi tidak pas... kalo sebelumnya hormonal aja tidak cocok, kenapa masih ditawarkan implant. apa tidak perlu menggali apakah pasien sudah pernah pakai kondom atau belum? ini kan tidak hanya pasien suruh memilih... gali riwayat sebelumnya. tuh kan nyaranin implant... pasien itu pusing kalo pakai hormonal. implant hanya pembengkakan dan perubahan siklus menstruasi?
RESUSITASI NEONATUS	pengenceran epinefrin msh bingung. setelah dikeringan, handuk basahnya diambil saja ya, diganti ygkering ya. selang oksigen dipasang saat mau kompresi ya. saat masih sianosis berikan O2 aliran bebas ya/O2 head box.
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	cukup baik
SIRKUMSISI	Secara umum sudah cukup baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711165 - VIOLA APRILLIA

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	kurang memperhatikan aspek sterilitas...
PPN	lampunya posisikan dg benar, jangan sampai mengganggu anda. untuk spuit untuk oksitosin, kencangkan dulu sebelum digunakan untuk mengambil oksitosin dr ampul ya. angkat bayi seperti bayi betulan, bukan mengangkat boneka dengan satu tangan ya. nge klem tali pusat yg beneran ya, smp klik, bukan masih menganga begitu. kala 3 ok. jangan lupa cek laserasi jalan lahir ya mbak, penting lho.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711166 - ALIFAH ASHIL SALSABILA

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	
IPM 1	Anamnesis perlu dilatih penggunaan kata-kata untuk menanyakan & edukasi hal yang sensitif supaya bisa diterima dan tidak menyinggung pasien. kurang menggali keluhan pada pasangan? penggunaan KB? riwayat DM? Dek, kaca prerarat itu kan tidak steril, jadi jangan diletakkan di tempat steril. cuci tangan dulu sebelum pakai sarung tangan steril. dilatih lagi pasang sarung tangan steril supaya tidak melipat ke dalam. untuk pengambilan sampel swab, toilet vulva tidak perlu menggunakan povidon iodine. sterilitas lebih diperhatikan ya.
PPN	siapkan lampu terlebih dahulu sebelum memakai handschoen. sarung tangan yg sudah tak terpakai dibuang di klorin ya. lain kali lepas semua perhiasan termasuk gelang yg anda pakai ya mbak, haram hukumnya menggunakan perhiasan ketika melakukan PPN. selalu lakukan desinfeksi sebelum VT. anda ini boros sarung tangan ya, gantiii terus. jelaskan ke ibu untuk hanya mengejan jika terasa his/kenceng2 saja, edukasi kurang ya. ketika melahirkan bahu anterior posterior bahasanya bukan "menggoyangkan" ya. tangkup secara biparietal kepala bayi, tarik ke bawah perlahan mengeluarkan bahu atas, dan keatas utk mengeluarkan bahu bawah. klemnya di sisi ibu tidak perlu dipindah, nanti darahnya di plasenta keluar, digulung saja lebih aman. hati2 melakukan perasat kutsnerr, jangan ditarik2 gt ya. mengecek plasenta tertinggal atau tidak tidak hanya dilihat dengan mata, tapi juga lakukan dengan jari, sambil mengecek apakah ada laserasi atau tidak.
RESUSITASI NEONATUS	alur sudah sistematis. hayoo kateter umbilikal kok pake buat OGT. diagnosis kurang lengkap.
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	cukup baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711167 - APRILLIA HASNA DEWI KARTINI

STATION	FEEDBACK
ANC	FEEDBACK tdk boleh ditambah catatan, apalagi berghubungan dengan konten ujian!!! termasuk pelanggaran. panggil nama pasiennya ya, jangan mbaknya/ibuknya. hindari kata2 medis ya, sperti durasi, abortus, anamnesis, apa arti G3P1A1? (bedakan A dengan AH ya) belajar lagi ya, riw persalinan sebelumnya tdk ditanyakan, abortus sebelumnya jg tdk digali. BB ditimbang/TB diukur tanpa sepatu ya, TFU diukur dr SOP ya (angka nol di SOP), teknik palpasi leopold 3 tdk tepat, DJJ tdk diperiksa, tdk cuci tangan setelah periksa, tdk mengusulkan penunjang, edukasi blm dilakukan waktu habis.
IMUNISASI	apakah 6 minggu bisa 3 imunisasi?
IPM 3	penulisan resep oralit salah, obatnya kurang penurun panas
PPN	menjelaskan ke ibu sebaiknya: "ibu mengejan saat ada kontraksi saja ya bu", bukan "ibu mengejan saat ingin mengejan", mungkin grogi ya. lakukan penangkupan kepala bayi secara biparietal ya, telapak tangan sudah betul di telinga kanan kiri bayi (atas bawah), tapi jari2 anda yg panjang itu kenapa sampai menutupi muka si bayi? muka bayi nya kan jadi tertekan gt bahaya. lupa belum injeksi oksitosin setelah bayi keluar ya. sebenarnya tidak perlu memindah klem 5 cm depan vulva ya, nanti darah di plasenta mengucur keluar. lain2 cukup
RESUSITASI NEONATUS	saat VTP awal tekanannya 1/3 saja ya. alur sudah sistematis. jadi kalau heart rate>100 tp napas msh megap2, lanjutkan VTP ya. kl ada sianosis sudah benar diberikan aliran O2 bebas. sip.
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	cukup baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711168 - CHINDY REPA

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	lupa mennyiapkan blade diawal, sehngga terpaksa on ditengah2 dan simulasi ganti sarung tangan
ANC	hindari kata2 medis spt aborsi/abortus, riw persalinan sblmnya bs dilengkapi dg BBL, usia kehamilan saat lahir, penyulit saat hamil. abortus ditanyakan pada usia brp? bb sebelum hamil tdk diperiksa/ditanyakan, ukur bb/tb sepatu dilepas ya. tdk cuci tangan setelah periksa, dx; usia kehamilan blm tepat.
IMUNISASI	masih agak terlalu dalam untuk inrakutan,

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711169 - YUNIAR KUMALASARI

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	oke
IMUNISASI	bisa di bersihkan dulu pakai kapas air anpa alkohol sebelum di injeksi, masih agak terlalu dalam untuk inrakutan,

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711170 - AISYAH NURHASANAH

STATION	FEEDBACK
ANC	penggalian identitas sdh lengkap, RPS: belum menanyakan memperberat memperingan, upaya pengobatan; RPD, riwayat kehamilan sekarang (ada keluhan pada hamil ini sebelumnya), riwayat kehamilan sebelumnya, riw menarke dan mens sblmnya tdk digali, riw persalinan kurang lengkap (BBlahir, penolong, penyulit), abortus krg lengkap (usia kehamilan saat abortus, kuretase), PX: sdh cek tanda vital, sdh cek antropometri (ttp tdk lepas sepatu, cek status generalis (seharusnya mencakup juga thoraks), sdh cek leopold, tdk cek TFU, tdk cek DJJ; px penunjang: hanya darah rutin dx paritas salah ya, G3P2A1 yang benar G3P1A1; edukasi suplemen FE 3 x sehari dhek, blajar lagi ya? tdk cuci tangan setelah periksa, kurangsistematis. selesaikan RPS dulu baru RPD, RPK, RPSOSEK, Riw obstetrik, kok kurang profesional ya, menggunakan/memberikan respons yg kurang perlu, kadang tertawa), kok pakai cinicn (tdk boleh, sarang bakteri)
IMUNISASI	buang sisa di box kuning ya..
RESUSITASI NEONATUS	memegang bayi seperti bayi sungguhan ya, jangan dg 1 tangan saat mengganti handuk; posisi sungkup harus melingkupi hingga hidung bukan hanya mulut; sebelum VTP kompresi sudah harus disambungkan dg reservoir dan oksigen; setelah epinefrin masuk bukan VTP lalu dilanjutkan VTP kompresi tp langsung VTP kompresi
RESUSITASI NEONATUS	
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	asisten sudah harus siap ketika bayi diterima, jd sudah pakai handscoon dan siap cek HR; kompresi baik; memasukkan epinefrin jangan menggunakan jarum spuit;
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711171 - FATHI ZAINURAHMAN

STATION	FEEDBACK
ANC	penggalian identitasminimal. cukup lengkap, tetapi RPS: belum menanyakan keluhan penyerta. Riwayat kehamilan sekarang (ada keluhan sebelumnya?), riwayat kehamilan sebelumnya krg lengkap (ada masalah?), riw persalinan kurang lengkap (penolong, usia kehamilan), riw abortus sebelumnya krg lengkap (kuretase?); PX: sdh cuci tangan sebelum periksa, sdh cek tanda vital, cek antropometri (seharusnya lepas sepatu ya), sdh cek status generalis, cek leopold hanya leopold 1 (bilang permisi saat buka selimut ya), lain2 belum dilakukan dx: UK 56 minggu? (posterm dhek); edukasi belum, kurang efektif, wktu habis
IMUNISASI	Ax : sdh baik. Tx Farmako : ok. Tx non farmako : jangan lupa mengecek kekencangan jarumnya ya. jangan dipegang lagi area yang sudah didesinfeksi ya. lain-lain sdh baik.
IPM 3	penulisan resep oralit dan parasetamol salah
KONSELING KB	apakah ibu memiliki infeksi menular seksual? pasien tahu de? apakah suami emngalami IMS? apakah pasien tahu? apakah suami mengalami impotensi? kan sdh punya anak 1... yang relevan dunk dengan kasus, jangan cuman sekedar bertanya dengan pertanyaan2 semaunya dokter, tanpa mempertimbangkan klinis pasien. menerangkan selalu sambil dikaitkan dengan klinis ibu, gunakan alat peraga. knp menyampaikan kontap, sedangkan tujuan pasien adalah ingin hamil 3 thn lagi. selain menjelasakn semua kan juga memeprtimbangkan yg tidak boleh/tidak disarankan.... implant... lha ibunya tadi kan mengeluh dengan pusing ketika menggunakan suntik...yg artinya menggunakan hormonal.
RESUSITASI NEONATUS	setelah VTP awal, cek heart rate dl ya. kl g naik baru SRIBTA ya.
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	cukup baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711172 - R. AMELIA SARI

STATION	FEEDBACK
ANC	penggalian identitas bs dilengkapi pekerjaan, usia kehamilan (dalam minggu) tdk ditanyakan ya, tp dihitung, belum menanyakan (memperberat memperingan, keluhan penyerta) masalah pada riwayat kehamilan sekarang, masalah/riwayat kehamilan sebelumnya, kebiasaan diet perlu digali lbh dalam terutama jenis-komposisi diet, sdh cek tanda vital, sdh cek antropometri (tetapi sepatu seharusnya dilepas), sdh cek status generalis, cek leopold (bilang permisi saat buka selimuti ya), teknik manuver leopold 3 kurang tepat, cek TFU (angka nolnya di SOP ya, bukan di TU). sdh DJJ, tdk cuci tangan setelah periksa, edukasi cukup, lihat lokasi, jika di klinik tdk ada TIBC, dx anemia gravidarum ya lebih tepatnya, tdk cukup hanya anemia. edukasi lengkap bs ditambah apa saja yang dihindari.
IMUNISASI	Ax : sdh baik. Tx Farmako : ok. Tx non farmako : jangan lupa mengecek kekencangan jarumnya ya. kenapa diambilnya pakai spuit injeksi 5cc dan dari spuit injeksi 5cc diambil lagi dengan spuit 1 cc?. kenapa tdk diambil lgsg dr ampulnya? kenapa harus dipindahkan semuanya ke dalam spuit 5cc yang dari ampul?. sudut penyuntikan keliru yaa, cara pegang spuitnya jangan seperti memegang pensil supaya sudutnya tdk tinggi. lebih diperhatikan lagi ya teknik penyuntikannya.. jadwal imunisasi selanjutnya hanya pentabio saja kah dek yang sesuai dengan usia nya? --> coba cek lagi yaa di jadwal imunisasinya.
PPN	perasat ritgen nya kok begitu ya, tangan kanan yg dibawah mbak, tahan bagian perineum, bukan ujung jari2 tangan kiri hanya menyentuh perineum, tangan kiri harusnya di tepi atas labia mayora menahan kepala supaya tidak over ekstensi, posisi tangan pada perasat ritgen masih bingung ya. sebaiknya gunakan duk bawah juga ketika melakukan perasat tsb supaya tdk licinketika nge klem plasenta, jangan lupa diurut dulu sebelum nge klem kedua (klem sisi ibu), jika tidak ketika dipotong bisa muncrat lho darahnya. kala 3 caranya sama dengan kala 2? tidak sama ya mbak.
RESUSITASI NEONATUS	basic step termasuk memposisikan bayi, coba atur dg posisi yg benar, kain di bawah bahu bukan di bawah kepala bayi; pertimbangan ET jika setelah VTP HR masih jelek; cara VTP ritmenya satu tekan lepas..lepas, dua tekan lepas..lepas.., jangan terlalu cepat; VTP tidak perlu disambungkan ke reservoar krn bayi BBLC; walaupun HR sudah 11 perlu ditanyakan napas spontan sudah ada atau belum; diagnosis masih kurang lengkap. jika sudah diresusitasi, dx menjadi post resusitasi ec asfiksia neonatorum
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	kompresi baik, dapat mengikuti instruksi ketua, tp harap lebih cekatan lagi ya

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711173 - YANTI TRI UTAMI

STATION	FEEDBACK
ANC	penggalian identitas bs dilengkapi pekerjaan, RPS belum menanyakan hal yang memperberat memperingan, keluhan penyerta; masalah pada riwayat kehamilan sekarang, masalah/riwayat kehamilan sebelumnya, riw persalinan, abortus, kebiasaan diet perlu digali lbh dalam terutama jenis-komposisi diet, sdh cek tanda vital (mansetnya di lengan atas ya, bukan di fossa cubiti), sdh cek antropometri (tetapi sepatu seharusnya dilepas), sdh cek status generalis (bilang permisi saat buka selimuti ya), leopold: TFU diukur setelah manuver 1, angka nol pada SOP), leopold 3 dan 4 tdk dilakukan, sdh DJJ, tdk cuci tangan setelah periksa, dx ok, edukasi hanya menambah makan kaya Fe dan istirahat. waktu ANC selanjutnya blm.
IMUNISASI	Ax : sdh baik. Tx Farmako : ok. Tx Non farmako : kalau mengganti jarum 1 cc sementara dengan 3 cc, justru dibuang udaranya pada saat kembali menggunakan/memasang spuit 1 cc nya ya, bukan saat mengganti sementara dengan spuit 3 cc yang melakukan step pembuangan udaranya. :). jdwal imunisasi selanjutnya sdh sesuai.
IPM 2	ikuti insstruksi ujian. pemeriksaan fisik: pemeriksaan denyut nadi meraba menggunakan jari jempol. pemeriksaan termometer di luar baju. pemeriksaan auskultasi stetoskop di luar jilbab, dan membran/corong di luar baju pasien bayi. diagnosis kejang demam simplek. tidak melakukan pemeriksaan refleks fisiologis dan patologis. ABC itu kan kalo eprtama kali pasien datang. lha ini malah sudah dilakukan pemeriksaan fisik dan neurologis, bahkan VS sdh didapatkan respirasi 35 kali. pasien compos mentis...
IPM 4	ax: penggalian stresor baik. dx dan dd: dx benar dd benar 1, konseling: bisa diperdalam lagi, sampaikan bgmn cara menghadapi rasa nyeri yang dihadapi pasien
PPN	gunakan apron dg benar ya, supaya tidak mengganggu. maksudnya perasat ritgen ya, bukan kutsnerr. sebelum bayi dipindah, lakukan pemotongan tali pusat dl ya mbak. lakukan klem beneran ya, itu masih membuka gt. klem sebenarnya tidak perlu dipindah, kalau dipindah darahnya bisa ngucur keluar. anda bisa menggulung tali pusat dengan klem hingga mendekati 10 cm dari vulva.
RESUSITASI NEONATUS	perbandingan epinefrin 1:1 dan NaCl? coba baca kembali ya;
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	stetoskop dipakainya langsung ditelinga tanpa terhalang jilbab; kompresi baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 3 TA 2018/2019

16711175 - INTAN SUSMITA RAFSANJANI

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	sempat lupa menggambar sehingga terpaksa on ditengah2 dan mengganti sarung tangan
IMUNISASI	Ax : sdh baik. Tx Farmako : sdh tepat. Tx Non Farmako : knpa harus dipindahkan ke spuit 3 cc dek vaksin yg sdh dilarutkan?. jangan lupa mengencangkan jarum ya. edukasi dan jadwal imunisasi selanjutnya sdh sesuai.
IPM 1	Anamnesis kurang menggali riw keluhan pasangan. Dek.. toilet vulva & disinfeksi untuk pengambilan sampel swab tidak perlu pakai savlon/pov iodine, kalau diperlukan kasa steril/NaCl saja. bisa mempengaruhi hasil pemeriksaan. kemarin sudah diberi feed back itu lo, jangan diulangi lagi ya. sterilitas saat melakukan prosedur pemeriksaan lebih diperhatikan.
IPM 3	dosis parasetamol salah
PPN	jangan lupa toilet vulva ya. cara gunting plasenta yg bagian tumpul di bawah ya mbak. mengecek kala 3 sambil melakukan perasat ya, bukan perasat ritgen ya mbak, salah omong po piye, sebenarnya tidak perlu memindah klem, karena darahnya bisa ngucur, gulung saja lebih aman. teknik pengeluaran plasenta diputar2 perlahan atau digerakkan atas bawah sambil tangan kiri massage perut ke arah kranial ya.
RESUSITASI NEONATUS	memposisikan bayi harus benar, lipatan kain ada di bawah bahu bukan bawah kepala; pertimbangan ET jika setelah VTP HR masih jelek; dx benar
RESUSITASI NEONATUS (ASISTEN)	kompresi baik, cekatan dalam mempersiapkan alat dan mengikuti instruksi ketua
SIRKUMSISI	Sudah cukup baik