FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

15711192 - SINGGIH WASKITO

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	sudah cukup baik, apabila masih ada waktu dapat digunakan untuk mengkonfirmasii/ cross check resume anamnesis kepada pasien
PEMASANGAN INFUS	nutup kunci tetesannya ke arah mana ya dek?? sebelum dialirkan diisi dulu tabungnya ya...pilih vena dulu sebelum pasang torniket yaa...cara pasang torniketnya kurang rapi ya dek...belum melakukan cara memperbesar vena..jafrum yang dimasukkan ke vena yakin begitu bentuknya?? yakin darahnya sudah keluar dek?? buka dulu pengunci tetesannya setelah terpasang sebelum fiksasi...cairanny ajuga tidak meneles...belum menghitung jumlah tetesan...fiksasi belum baik...
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	belum memastikan alat dalam keadaan bersih//memasukkan spesimen tanpa diusap tisu bagian luar dan pipet kurang bersih darahnya// tidak mengaduk setelah diberi aquades
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	tidak memastikan alat bersih//tidak mengisi 2/3 tabung dan tidak dimulai dari ujung merah//sehingga lain-lain tidak benar// cara pembacaan Hmt tidak tepat
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	sudah baik, namun rangsang nyeri kurang bisa menimbulkan nyeri sehingga tidak cukup untuk membnagunkan pasien, pelari kembali bagaimana menimbulkan rnagsang nyeri
PENGECATAN GRAM	Alhamdulillah sdh mengucap basmalah, alat blm lengkap, membuat preprat jgn di rak pengacatan, berisiko jatuh, pengambilan spesimen terlalu jauh dan bukan agarnya ya .., blm dikeringkan sdh lgsng dicat, bisa tdk dapat hasil, sdh baca hamdallah
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	jarum yg dipilih bukan jarum vacutainerjika gagal mendapatkan darah segera lepas jarum dan ulang pungsi vena dg desinfeksi ulang. gagal 3 kali
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	tidak memakai masker, tidak melakukan homogenisasi, tidak menulis identitas, sediaan terlalu tebal, langkah pengecatan tidak tepat, kurang memperhatikan kebersihan

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

17711165 - SENA PRAHA PRASETYA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	anamnesis sdh cukup lengkap namun di akhir resume blm ditanyakan lagi ke pasien apakah ada info yg salah atau ada yg mau ditambahkan lagi oleh pasien atau tdk
PEMASANGAN INFUS	koq torniquetnya dipasang di proksimal fossa cubiti?? dilarang menekan daerah tusukan ya, yg ditekan itu vena di ujung (bukan pangkal) kateter, fiksasi itu tidak hanya kateternya tapi selang infus juga,
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	Deeek... caranya ngambil sampe Hb gimana dek?? kok malah kyk hmt perlakuannya??--> mikropipetnya jangan lgsg dimasukkan ke tabung darahnya yaa... setelah lama sadar jika mgkn salah sehingga diperbaiki dengan disambung spuit dengan kondisi tabung mikronya sdh kotor.. beajar lg ya dek tehnik yg bener gimana untuk Hb. masih banyak hal yg perlu diperbaiki lagi yaa dek baik dr segi tehnis dan pemahaman. membaca kadar hb nya gimana caranya? kok kliaytan bingung yaa? posisinya harus tegak lurus ga boleh dimiringkan saat membaca. Belajar lagi yaaa :)
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	pengisian spesimen lbh diperhatikan lagi ya.
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	pemeriksaan GCS : cukup baik. pemeriksaan refleks patologis : secara teknik sudah baik, namun interpretasi kurang lengkap. jika positif bagaimana refleksnya? refleks babinski dan chaddock terbalik.
PENGECATAN GRAM	alat bahan belum lengkap, NacL?fiksasi belum dilakukan...setelah ose dipakai dipanaskan tdk perlu ke pasir...pengecatan msh belum benar, setelah gram B dicuci dulu jangan langsung gram Cdan pas tetesi kok miring juga?,, tdk disinfeksi handscoon setelah selesai pemeriksaan, juga dibuang ditempat yang sdh disediakan ya, bukan tempt sampah
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	baik, sistematis
TEKHNIK INJEKSI INTRAVENA (dengan vial)	pemilihan vena kurang tepat, pemasangan torniket terlalu lama (untuk sekali percobaan penusukan harusnya torniket dibuka dulu.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711001 - ANTIKA AYU PUTRI CAHYANI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	sambung rasa: cukup; RPS:karakter dari diarenya seperti apa?,memperberat keluhan? ;Anamnesis sistem: hanya 2 sistem ;proses menggali informasi:cukup.
PEMASANGAN INFUS	ok good
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	cuci tangan tidak sesuai dengan kroteria WHO.,,, tidak (menyebutkan) menunggu 1-2 menit sampai eritrosit lisis sebelum menambahkan dengan aquades.
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	Coba dibaca lagi, GCS E1V2M3, yg tepat gmn? pemeriksaan refleks patologis sudah sesuai caranya, interpretasinya yg benar disampaikan hasilnya positif jika bagaimana?
PENGECATAN ZIEHL NELSEEN	jangan lupa objekglas dipanaskan dulu, hati2 membuka spesimen untuk kontaminan dan keamanan pemeriksa dan lingkungan, jangan lupa hamdalah
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	keseluruhan baik.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN GIEMSA	proteksi diri kurang (tidak mengenakan masker). metanol kurang menggenang di sediaan tipis.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711003 - FADHEELA SALMAA PUTRIDEWI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	dikurangi "kalau boleh tau"nya ya dek...riwayat pengobatan belum ditanyakan...pada anamnesis sistem hanya menanyakan sistem cerebrospinal, digesti, dan muskuloskeletal...perhatikan manajemen waktunya ya dek, jangan terlalu lama di 1 hal sehingga hal lain tidak sempat ditanyakan...perncatatan hasil anamnesis juga dilatih lagi agar informatif...
PEMASANGAN INFUS	terbalik urutan persiapan infus set, lain-lain baik.
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	pengenceran bs lebih berhati supaya warnanya tidak lsg keenceran mbak
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	cucitangan yang benar, siapkan alat dg benar,bgmana meletakkan dalam sentrifus dg benar?
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	Pemeriksaan GCS : perhatikan kembali skor untuk pemeriksaan Respon Verbal, Pemeriksaan patologis : interpretasi hasil + pemeriksaan (Hoffman, Scaefer,) mohon diperhatikan kembali. Perhatikan soal/perintah lebih teliti, lakukan pemeriksaan yang diminta. komunikasi non verbal (empati, komunikasi dua arah, kontak mata) dilatih kembali
PENGECATAN GRAM	Secara umum sudah bagus, sayang di akhir tinggal pengecatan gram D, krg hati2 sehingga preparat jatuh di baskom
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	tdk memakai masker, tdk ditetes buffer dl sebelum dibilas akuades. Buffer sehrsnya ditetes saat Wright blm dibuang.
TEKHNIK INJEKSI INTRAVENA (dengan vial)	kalau disinfeksi jangan banyak2 alkohol nya ya fadheela, kalau kebanyakan jadi lama nunggu keringnya, tadi masih basah banget tutup vialnya tapi sudah langsung tetap ambil obatnya. begitu juga yang ditubuh pasien ya Fadheela. untuk menunggu kering sebenarnya tidak boleh simulasi karena hal tersebut tidak menghabiskan waktu yang banyak.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711004 - JAMALUDDIN HAIKHAH

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	sudah baik, sambung rasa baik, tingkatkan, namun belum memulai anamnesis dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk bercerita
PEMASANGAN INFUS	gelembung belum dibuang tapi dah insersi kateter intravenanya?vena yg dipilih salah , lokasi insersi kateter juga jadi salah kan, jumlah tetesan kalo 40 salah ya, tidak memperhatikan kenyamanan pasien kalo lokasi pasang infusnya di lengan atas gitu
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	setelah mengambil darah sebaiknya tabumg mikropipet dibersihkan dengan tissue supaya volume darah yg dimasukkan ke tabung HB tepat 20 mikro
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	ok
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	informconsnt ke pengantar belum dilakukan
PENGECATAN GRAM	mampu melakukan pengecatan gram dengn baik, kurang lengkap dalam menyebutkan alat dan bahan, lupa melakukan cuci tangan setelah melepas sarung tangan
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	proteksi diri : kurang memakai masker ya dek. Pembuatan sediaan apus : kebanyakan tetesan darahnya yg diteteskan ke object glass. perbaiki lagi kecepatannya yaa saat mendorong spreader, jgn terlalu lambat dan jangan diangkat dlu spreadernya, ditempelkan terus di bidang object glassnya ya dek. ingat baik2 tehniknya.. sampai 5x pembuatan br bisa mendapatkan hasil yg baik. Pengecatan : setelah diberi buffer, dibuang dlu buffernya ke sisi tepi, baru di keringkan.
TEKHNIK INJEKSI INTRAVENA (dengan vial)	persiapan alat kurang lengkap. benda yg sudah ada di dalam bengkok tidak boleh diambil lagi krn sudah terkontaminan.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711005 - ASTRI NURUL AMANAH

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	pengontrol tetesan belum dikunci (di awal). tidak melakukan disinfektan sebelum insersi abocat. hitungannya tidak sesuai.
PEMASANGAN INFUS	belum menggali pemicu gatal...anamnesis sistem cukup lengkap...
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	saat mengambil darah dengan mikropipet darahnya ditaruh saja jangan dipegangi krn jadi miring ya, aquadestnya netesinya sedikit2 saja jangan langsung banyak krn hasilnya jadi lebih terang dari pembandingnya,
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	kehabisan waktu belum baca hasil pxnya
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	Jangan lupa inform consent dulu ya; kalau pasien tidak sadar ya minta ke keluarga pengantar; Interpretasi GCS sudah sesuai
PENGECATAN ZIEHL NELSEEN	setelah ambil spesimen perhatikan posisi lidi geprek jangan jauh dari api, karena infeksius// ukuran spesimen tidak 2x3// spesien setelah dioleskan tidak diratakan dengan lidi kecil// lidi geprek dibuang ke cairan desinfektan ya bukan ke pasir alkohol// zn a tidak sampai ada uapnya, bukan simulasi --> mkn karena efek kacamata dilepas jadi tidak kelihatan ya// lainnya sudah baik
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	IC sudah lengkap namun kenapa risikonya bisa pingsan dek?// pemilihan vena kurang tepat sehingga darahnya tidak keluar// cara pertama memegang spuit kurang tepat, saat penusukkan kedua dst cara memegang spuit sudah benar, menusuknya berkali-kali akan menurunkan kenyamanan pasien, pungsi vena berhasil dilakukan di detik akhir, lain2 belum dilakukan krn kehabisan waktu
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN GIEMSA	jarak sediaan apus terlalu dekat, darah tidak dihomogenkan, lebih hati2 ya, giemsa tidak ditunggu kering ? (simulasi waktu)

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711007 - NADYA AMALIA FEBRIAN NUR

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	anamnesis sdh ckp lengkap dan rapi, namun di akhir resume blm menanyakan ke pasien apakah ada informasi yg kurang tepat dan mau ditambahkan oleh pasien ya
PEMASANGAN INFUS	harusnya roller clamp dikunci dulu diawal, koq torniquet dipasang di proksimal fossa cubiti, harusnya pasang infus dari vena yg paling distal dulu ya, torniquet juga ndak kencang (cukup menekan vena), ndak dapat-dapat berkali-kali, belajar lagi yg benar ya, butuh fiksasi selang juga ya selain kateter, belum hitung jumlah tetesan
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	Sisa cairan bilas hcl yg di tabung mikronya dibersihkan lagi ya dek, masih byk yg tersisa di tabung mikronya. pengenceran dengan akuadenya kebanyakan dek shg warna tdk tepat sama dengan komparatornya, warna lbh cerah dr komparator, yg jelas akan berpengaruh pada hasilnya. diperhartikan lagi yaa... dan lbh berhati2 juga.
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	over all sudah baik
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	kalau informed consent tanyakan dng kesediaan pasien/keluarganya. tanyakan dng nama pasien ke keluarganya, jadi saat memeriksa bs memanggil nama. pemeriksaan refleks patologis, positifnya kl seperti apa? kl pemeriksaan hoffman, jari tengah dipetik ya. pemeriksaan schafner? mendel bechor? cb dilihat lagi nama pemeriksaannya ya. pemeriksaan babinski dana chaddock kenapa periksanya pakai tusuk gigi?
PENGECATAN GRAM	kasih nacl dulu baru dihomogenisasi dg spesimen ya, tidak usah terburu2 dik, handscon diletakan dit4 yg disediakan dik utk disterilkan
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	baik
TEKHNIK INJEKSI INTRAVENA (dengan vial)	tapi cara pegangnhya spuit saat penyuntikan kok seperti tiu ya??

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711008 - SYAFIRA LAILA NURULITA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	mampu melakukan sambung rasa dengan baik, menggali keluhan utama, RPS, dan anamnesis sistem dengan baik dan lengkap,
PEMASANGAN INFUS	pilihan transfusi set tidak tepat, roller clamp seharusnya sejak awal dikunci, saat insersi tutup biru harusnya tidak dipakai, saat insersi tidak boleh menyentuh kateter (plastik putih) ON, menarik jarum mandrin kateter IV, itu harus dalam posisi tangan sudah pegang selang infus dan tangan kiri menekan vena di ujung kateter (proksimal) bukan di pangkalnya, fiksasi dibutuhkan tidak hanya utk kateter tetapi juga utk selang infusnya. hitung TPM sudah benar
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	OK
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	OK
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	manggil pasiennya agak keras ya dek...interpretasi GCS sudah benar...berlatih lagi cara memeriksa oppenheim, scaefer, rossolimo mendel bechterew yaa...saat memeriksa refeks tidak perlu berlutut ya dek, tingkatkan profesionalitasnya...jangan lupa sampaikan pasien perlu dirujuk/diknsulkan tidak...
PENGECATAN ZIEHL NELSEEN	saat membuat spesimen, apusan bs diratakan dgn lidi kecil ya. seharusnya sarung tangan dibuang pada tempat yg disediakan (akan disterilkan)
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	pasang torniketnya kelamaan-harusnya kalo gagal dapet darah ya torniket dilepas dulu, kurang memperhatikan kenyamanan pasien terkait torniket, tidak menulis identitas pada label, trus torniket kok ga dilepas sampe keluar ruangan ya, trus pas gagal dapet darah, nusuk berkali2 beberapa kali kok ga desinfeksi dulu ya, lokasi pengambilan darah kok akhirnya terlalu distal ya-bukan lokasi yg tepat ngambil darah pake spuit di punggung tangan, kalo gagal berkali2 sebaiknya ganti jarum ya
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN GIEMSA	tdk pakai masker//homogeniasasi terlalu cepat/lainnya sdh baik

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711009 - AMANDA VIANY SAVIRA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	cukup baik dan sudah sistematis...pencatatan hasil anamnesis lebih teliti lagi karena di bagian keluhan utama hanya tertulis "dada sebelah kiri"
PEMASANGAN INFUS	pakai jarum saja, agar ujung infus set tidak mengenai daerah / benda non steril. jangan lupa infus setnya difiksasi. lain-lain sudah baik.
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	pengenceran bs lebih berhati supaya warnanya tidak lsg keenceran mbak
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	3/4 apa 2/3?
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	Mohon diperhatikan tes pemeriksaan GCS, bukan tes compos mentis (perhatikan kalimat yang digunakan). pemeriksaan Refleks patologis dan komunikasi baik verbal dan non verbal sudah baik
PENGECATAN GRAM	Blm membaca basmalah, melewatkan objek glas di atas api blm benar, terlalu tinggi, mengmbil spesimen sampe nempel di penutup petri, dan dengan agarnya, memberi informasi hasil pangecatan salah (Gram positif warna biru)
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	sudah baik
TEKHNIK INJEKSI INTRAVENA (dengan vial)	oke sudah baik :)

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711010 - DIVA BERLIANA ADHYAKSA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	anamnesis sdh ckp lengkap, tapi di akhir resume blm menanyakan ke pasien apakah ada informasi yg salah atau tdk dan ada yg mau ditambahkan oleh pasien atau tdk ya
PEMASANGAN INFUS	pastikan dapat darah/masuk vena baru mandrin dicabut ya, kalo mau menyambungkan dilarang menutup pangkal kateter pake sarung tangan bersih ya ini ON, kasihan pasiennya infeksi, kurang fiksasi selang, habis waktu belum selesai hitung TPM
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	Dek, hati-hati tabung mikronya jangan sampai terbalik yaa..:) karena jika terbalik volume darah yg diambil jd lbh banyak dek.. ujung bawah yg masuk ke darah tabungnya yg sisi tabung lbh sempit diameternya ya dek.
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	over all sdh baik
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	informed consent ya jangan lupa, kl tdk sadar pasiennya bs ke keluarganya. pemeriksaan gcs sudah baik. pemeriksaan refleks itu dibandingkan kanan dan kiri ya pada tiap pemeriksaan. refleks rossolimo dan mendel bechterewe yg plantar flexi yg mana?
PENGECATAN GRAM	oke, sdh baik, ...handsconnya setelah tindakan dibuang dit4 yang disediak a utk disterilkan bukan tempat sampah
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	
TEKHNIK INJEKSI INTRAVENA (dengan vial)	pemilihan vena tidak benar, tdk melakukan upaya membesrakan vena, tidak berhasil memasukkan obat intravena, belum memberikan edukasi dengan baik.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711012 - JUNE REFONDA SANGPA SAFIRA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	sambung rasa: cukup; RPS: durasi/frekuensi diare? memperberat keluhan? ;Anamnesis sistem: cukup ;proses menggali informasi: cukup.
PEMASANGAN INFUS	hati2 saat mengisi selang infus jarum jangan smp menyentuh benda2 tdk steril ya bukan cuma dibiarkan terbuka di bengkok ya, hayo untuk membuang udara bagaimana, iv line bisa terpaasang namun sudah tdk steril,
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	hasil Hb warna larutan setelah di campur dengan aquades tidak sama dengan komparator (hasil june lebih muda dari komparator)
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	ok
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	interpretasi GCS tepat, tapi kenapa jadi menginterpretasikan ini sebagai delirium? coba dibaca lagi ya, delirium itu ketika kesadarannya bagaimana. coba dibaca lagi untuk pemeriksaan oppenheim cara yg tepat bagaimana, tadi yg dilakukan kurang tepat, untuk yg lainnya tepat caranya.
PENGECATAN ZIEHL NELSEEN	oke cuci tangan yang bener ya
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	keseluruhan baik.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN GIEMSA	proteksi diri kurang (tidak mengenakan masker), darah tidak dihomogenkan, hanya membuat sediaan tipis (kurang sempurna), pengecatan kurang sempurna

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711013 - MUHAMMAD ARIQ RESTYAWAN

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	cuci tangan tidak sesuai langkah WHO. persiapan alat yg disebutkan kurang lengkap. tabung tetesan diisinya 1/2 aja, ariq ngisinya hampir penuh, nanti tetesannya tidak terlihat. tidak melakukan upaya memperbesar vena. ON: kanula abocath tersentuh tangan. arah pemasangan infusnya (abocathnya) salah ya, harusnya mengarah ke jantung bukan menjauhi jantung. waktu habis tidak selesai fiksasi. hitungannya sudah betul tapi tidak di aplikasikan pada infus.
PEMASANGAN INFUS	karakter/tipe dan lokasi/penyebaran belum ditanyakan...pemicu gatal2nya juga belum tergali...kurangi berkata "terus apa lagi ya" karena mengurangi profesionalitas...anamnesis sistem hanya menanyakan sistem respirasi...mencatat hasil anamnesis belum informatif..pada semester ini anamnesis hanya difokuskan pada RPS dan anamnesis sistem yaa jadi optimalkan...masih tampak kebingungan ya dek mau tanya apa, berlatih lagi yaa...
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	persiapan alat : cek kebersihan alat dlu ya.. Sisa darah pada tabung kapiler msh byk yg tersisa di mikropipetnya ya dek.. agar volume sesuai sebaiknya dibersihkan lg.
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	persiapan : mengecek kebersihan alat dlu yaa. pengisian tabung kapiler kurang dr 2/3 tabung.
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	Dek, inform consent perlu dijelaskan juga prosedurnya bgmn, Interpretasi GCS sudah sesuai; Dek walaupun hasil refleks nya negatif perlu dijelaskan jg positifnya harusnya bagaimana, dengan jelas dan terperinci ya;
PENGECATAN ZIEHL NELSEEN	tidak pakai masker// ukuran spesien tidak 2x3/ tidak menunggu sampel setelah pemberian zn a
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	IC: sudah lengkap// cara memegang spuit masih belum tepat sudut 15-30 derajat ya dek, tangan kiri jangan dekat2 ujung jarum, meningkatkan risiko tertusuk jarum//hati-hati dalam menutup jarum, hindari memakai tangan kiri cara tersebut tidak aman// memasukkan darah ke sampe tidak dialirkan di dindingkomunikasi: kurangi groginya ya dek
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN GIEMSA	bilas dengan aquades jangan di atas preparat dan sediaan dibilas s/d bersih (giemsa hilang)

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711017 - EVANIA TASNIM FAUZIAH

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	baik, penggalian RPS runtut
PEMASANGAN INFUS	belum mengunci pengontrol tetesan sebelum menusukkan pipa infus,tidak melakukan cara utk memperbesar vena (mengepalatau pemijatan d daerah yg akan dipasang infus),tidak melepas tourniquet setelah selesai melakukan insersi katrter vena,,tidak melakukan peregangan vena sebelum insersi,tidak menghitung cairan dan mengatur kecepatan tetesan sesuai hitungan
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	cuci tangan tidak 7 langkah
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	tidak menyebut waktu sentrifus
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	GCS intepretasi untuk motorik dan verbal masih salah. Reflek patologis: tidak melakukan pemeriksaan reflek openhaim. (coba soalnya di baca baik-baiknya). profesionalisme: tidak melakukan upaya tindak lanjut berupa konsul/rujuk spesialis.
PENGECATAN GRAM	Good Job
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	identifikasi vena dgn benar ya jadi pasien ga ditusuk berkali2 gitu, kalo narik jarum dibantu kapas kering-jangan asal tarik kan ngilu pasiennya, tdk memasang label dan menulis identitas pada tabung vacutainer, kurang memperhatikan kenyamanan pasien
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	Dek km nggak pake masker, hrs tetep hati2 ya, pake APD yg benar; masih belum sistematis ya, persiapan alat dan selanjutnya masih bolak balik; Kalau nggak ada bunsen ya pake tisu aja kan bisa; homogenisasi terlalu kencang; apusan cukup, Meneteskan buffer sampai seberapa, harus tetap diucapkan ya.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711018 - MUHAMMAD FALAH GHANI NURUDDIN

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Sambung rasa: cukup; RPS: cukup ; anamnesis sistem: cuma satu ;proses penggalian informasi: catatan kurang lengkap
PEMASANGAN INFUS	untuk menghilangkan udara, seharusnya pengunci selang dibuka maksimal. kateter infus yang dipilih saat insersi pertama berukuran 22G harusnya 16 atau 18G. belum melakukan langkah pembesaran vena. jarum yang sudah ditusukkan sempat ditarik leuar, ditusukkan lagi. torniquet lupa dilepas sampai nyambung infus. pastikan infus mengalir lancar sebelum fiksasi. hitungqn belum selesai
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	tidak menyebutkan alat dan bahan, warna larutan lebih muda dari komparator
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	tidak mempersiapkan alat dan bahan, tidak mengucapkan basmallah
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	tidak cuci tang sebelum dan sesudah pemeriksaan fisik, penilaian eye, verbal dan motorik pada pemeriksaan GCS baiknya dilakukan sekaligus saat rangsang nyeri, tidak satu per satu, edukasinya kurang lengkap (termasuk tindakan merujuk ke spesialis belum di sampaikan)
PENGECATAN ZIEHL NELSEEN	Blm mengucap basmalah, alat blm lengkap, bl memberi identits, spesimen yang diambil salah, lidi stlh digunakan tdk dimasukkan pd disinfektan namun diletakkan di rak shg dapat membahayakan diri sendiri dan org lain
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	terlambat
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN GIEMSA	tidak melakukan persiapan alat, homogenisasi terlalu keras, sediaan apus tebal kurang sempurna

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711019 - URVA NAJICHA SEPTIA ROSA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	alat yg disebutkan kurang lengkap.tidak melakukan upaya memperbesar vena. tidak segera melepaskan torniquet setelah abocath masuk ke vena. tidak memeriksa kelancaran tetesan (padahal macet tuh). tidak menghitung jumlah tetesan, dan tidak mengaplikasikan ke infusnya. profesionalisme kurang karena darah berceceran. tidak menutup tempat insersi dengan kassa (urva langsung dengan plester tanpa kassa).
PEMASANGAN INFUS	sistem kardio, respi, uro, muskulo, repro belum ditanyakan...semester ini difokuskan pada RPS dan anamnesis sistem jadi optimalkan di bagian itu yaa...pencatatan hasil anamnesis lebih informatif lagi yaa...
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	persiapan : periksa dlu kebersihan alat2. sisa darah di dinding luar tabung dibersihkan dg tisu dlu ya dek jangan lgsg dimasukkan ke dlm tabung pengencer.
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	Pengisian tabung kapiler kurang mengisi 2/3 tabung.
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	Interpretasi GCS sudah sesuai; Kalau hanya berespon terhadap nyeri kamu bs menilai langsung EVM nya jadi tidak perlu diulang; Perlu sampaikan juga interpretasi refleks patologis kalo positif bagaimana, walaupun hasilnya negatif; pergerakan fleksi plantar itu jari2 ke berapa ya dek, perlu disebutkan lebih jelas interpretasinya.
PENGECATAN ZIEHL NELSEEN	apusan tidak berukuran 2x3// lidi kecil dan lidi kecil tidak dibuang di cairan desinfeksi// setelah memanaskan zn A tidak mendiamkan dulu sampelnya//waktu menunggu zn c terlalu lama jika 5 menit//
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	cara memegang spuit kurang tepat, menusuknya berkali-kali akan menurunkan kenyamanan pasien// tidak melepaskan jarum dari spuit dan tidak mengalirkan ke dinding tabung
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN GIEMSA	tidak gunakan masker, jarak apusan tebal dan tipis terlalu dekat, apusan tipis tidak sempurna

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711020 - RAISA ARUM ALIFA PUTRI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	dikurangi "kalau boleh tau"nya ya dek...durasi dan frekuensi belum ditanyakan...anamnesis sistem hanya menanyakan sistem serebrospinal, kardiovaskuler, digesti, dan urogenital...
PEMASANGAN INFUS	terbalik urutan persiapan infus set. fiksasi mudah lepas. jumlah tetesan belum.
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	coba warnanya bisa lebih mendekati komparator lagi dik
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	ok, jangan lupa membaca basmallah ya
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	Cuci tangan WHO langkah tidak urut (sebelum melakukan pemeriksaan). saat melakukan pemeriksaan lebih diperhatikan, lakukan dengan gentle tanpa menyakiti pasien. mohon diperhatikan kembali interpretasi pada pemeriksaan sesuai dengan kondisi pasien (Hoffman-Tromner, Scaefer,
PENGECATAN GRAM	Alat blm disiapkan dg lengkap, memijar ose sdh bagus, mengambil spesimen terlalu byk dengan agarnya, disinfeksi tdk dilakukan di sarung tangan hanya melakukan spt cuci tangan biasa
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	tdk memakai masker, pipet hbs ambil darah tdk ditempatkan di tempat yg aman (mis. dialasi tisu)
TEKHNIK INJEKSI INTRAVENA (dengan vial)	alat bekas pakai buangnya ke bengkok ya Raisa, bukan ke bak instrumen steril. percobaan yang kelima baru berhasil. percobaan antara yang ketiga dan keempat tidak disinfeksi ulang dahulu tetapi langsung tusuk saja. disaat yang kelima berhasil, tetapi didalam spuit ada udaranya, hati2 emboli ya Raisa. setelah berhasil memasukkan obat spuit jangan langsung cabut gitu saja, tetap pelan2 dan pasang kapas bersih diatasnya ya.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711021 - HAFIDHANIA PENADI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	sudah cukup baik
PEMASANGAN INFUS	great
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	ok
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	penyebutan alat untuk hematokrit kurang lengkap. cara baca hmt salah (tempatkan dulu batas bawah antara darah dan semen di nol) dan batas plasma dan udara di 100. tapi nia tidak menempatkan di 100.
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	Interpretasi GCS sudah sesuai; Dek pasiennya sudah penurunan kesadaran, kalau mau periksa tidak perlu kasih intruksi " yang lemes ya pak", pemegangan palu refleks masih kaku, kurang tepat saat pemeriksaan rossolimo dan mendelbechterew.
PENGECATAN ZIEHL NELSEEN	sudah baik
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	keseluruhan baik.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN GIEMSA	belajar lagi untuk apus tipis

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711026 - RIDHWANAH NADHIRATUZ ZAHRAH

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	riwayat pemberian obat belum ditanyakan...lebih diperhatikan lagi manajemen waktunya yaa...
PEMASANGAN INFUS	bedakan antara infus makro dan tranfusi set (beda bentuk dan jumlas tetesan). chamber diisi dulu, agar tidak ada udara yang masuk selang.
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	mengencerkan dg aquades tetes demi tetes sampe larutan sama dengan komparator ya
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	ambil darahnya kurg dr 2/3
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	Mencuci tangan WHO dilakukan pada awal dan akhir pemeriksaan saja, tidak berulang saat ditengah pemeriksaan. tingkatkan percaya diri ketika melihat dan melaporkan hasil. pemeriksaan refleks patologis, lakukan pemeriksaan refleks patologis dengan gentle tanpa menyakiti pasien. informed consent tidak tergesa dan tidak dijawab sendiri
PENGECATAN GRAM	Blm membaca basmalah, rak belum disebutkan, memegang ose blm benar, ose stlh disteril menyentuh petri tapi tdk disteril lagi, krg hati2, botol sempat jatuh, disinfeksi sdh melepas 1 sarung tangan baru
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	lupa homogenisasi tp kemudian menyebutkan dgn lisan
TEKHNIK INJEKSI INTRAVENA (dengan vial)	resiko yang dijelaskan terlalu berat, bisa terjadi hematom/perdarahan didalamnya? kalau dijelaskan seperti itu pasien akan takut sekali. setelah disinfeksi ditunggu kering dahulu ya dek baru disuntik, 2x mencoba selalu masih basah. sudut saat penyuntikan kurang tepat sehingga tidak mendapatkan vena. saat menyuntikkan jarum obat langsung ikut masuk/beberapa kali muncrat, obat dimasukkan jika sudah pasti masuk vena ya. kenapa bisa begitu? ya karena cara memegang spuit nya tidak tepat. waktu habis belum berhasil memasukkan obat.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711027 - LEONA OCTAVIA GUNAWAN

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	cuci tangannya tidak WHO. persiapan alat yg disebutkan kurang lengkap. persiapan botol infus: dikunci dulu pengontrol tetesannya, kemudian mengisi tabung tetesan 1/2 ya (leona tdk melakukan hal tsb). tidak melakukan upaya memperbesar vena. pemasangan infusnya pakai abocath ya dek, bukan jarum infus yang dimasukkan dan di fiksasi di vena ya. pengaturan tetesan di infusnya tidak sesuai.
PEMASANGAN INFUS	durasi belum ditanyakan...yang bisa ditanyakan skalanya hanya keluhan nyeri atau bisa gatal juga yaa dek?? sistem kardio, uro, muskulo, repro belum ditanyakan...pencatatan hasil anamnesis lebih informatif lagi ya dek...
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	Persiapan : periksa kebersihan alat. setelah ambil spesimen, sisa darah di dinding luar tabung dibersihkan dg tisu dlu ya dek jangan lgsg dimasukkan ke dlm tabung pengencer.
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	sudah baik
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	Dek pasiennya cuman berespon terhadap nyeri jadi nggak perlul kamu kasih intruksi lagi untuk respon verbalnya, jadi tidak perlu diulang2, hanya 1 perintah bs langsung menilai EVM nya ya; GCS E2V2M3 ??, masih salah ya, coba belajar lagi; Ketukan rosolimo dan mendelbecterew berapa kali ya harusnya? positif ada plantar fleksi? harusnya fleksi jari2 ke berapa? ; Bisa ditambahkan lagi setelah pemeriksaan kalau pemeriksaan sudah selesai dan msh perlu pemeriksaan lanjutan dan dirujuk dokter spesialis
PENGECATAN ZIEHL NELSEEN	posisi pengambilan spesimen dan bunsen kurang pas// ukuran spesimen tidak tepat 2x3// posisi fiksasi sebelum pengecatan tidak 20 cm// lainnya sudah baik
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	ok, sudah dilakukan dengan baik
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN GIEMSA	hanya membuat apusan tipis, tidakkah perlu membuat apusan tebal ?

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711028 - MUHAMMAD LUTHFI MAHRUS

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	ok
PEMASANGAN INFUS	ujung infus set steril, dijaga baik-baik agar tidak bersentuhan dengan benda non steril lainnya. insersi cateter iv, tangan jangan menyentuh area sekitar tempat penusukan, bisa disisinya. ketika menyambung, canulnya dipegang dengan tangan kiri agar tidak bengkok.
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	sudah baik
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	sudah baik
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	ic baik// sudah cuci tangan// px GCS baik// interopretasi reflek patologis baiknya disebutkan yang disebut negatif itu seperti apa? apa yang diamati// over all lainnya bagus
PENGECATAN GRAM	mampu melakukan pengecatan gram dengan baik dan sistematis, mempersiapkan semua bahan dengan lengkap.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	tdk pakai masker.
TEKHNIK INJEKSI INTRAVENA (dengan vial)	persiapan alat: 7 item. profesionalisme: tidak membuang sampah alkohol swab di tempat sampah.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711030 - NAUFAL ARIF ISMAIL

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	riwayat pengobatan belum ditanyakan...dikurangi "kalau boleh tau"nya ya dek...sistem uro, muskulo, integumentum, dan repro belum ditanyakan...
PEMASANGAN INFUS	bedakan antara infus makro dan tranfusi set (beda bentuk dan jumlas tetesan). sebaiknya jarum tetap dipasang, agar ujung infus tetap terjaga sterilitasnya. torniquet dipasang dulu, sebelum penusukan. fiksasi belum dilakukan, waktu habis.
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	perhatikan persiapan alat ya, hati2 menggunakan alat, mengisi hcl dg benar ya
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	ok
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	Pemeriksaan GCS : Respon Motorik diberikan tekanan bukan hanya disentuh, interpretasi (+) pemeriksaan diperhatikan kembali (Hoffman), lakukan pemeriksaan yang diperintahkan dalam soal (perhatikan perintah lebih teliti)
PENGECATAN GRAM	Tdk mengucap basmalah, tdk menggunakan masker, blm menyiapkan alat, blm membebaskan objek glass dari lemak, mengambil spesimen terlalu banyak bahkan dengan agarnya, mensteril ose blm tepat, waktu pengecatan blm benar, tdk mengucap hamdalah
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	tdk memakai masker, tdk menyebutkan alat2 yg digunakan apa saja, tdk homogenisasi darah,krg menjaga kebersihan --> sediaan dikeringkan dialasi tisu yg tercecer darah.
TEKHNIK INJEKSI INTRAVENA (dengan vial)	tidak membuang sisa udara setelah jarum diganti.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711032 - MOHAMAD RIZKI ADI PRASETYO

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Sambung rasa: cukup; RPS: memperberat keluhan, memperingan keluhan; anamnesis sistem: cuma 3 sistem ;proses penggalian informasi: catatan kurang lengkap.
PEMASANGAN INFUS	kassa steril diletakkan di bak instrumen yang tidak steril. belum cuci tangan. ujung selang infus yang harusnya steril sempat tersentuh tangan karena tidak ditutup setelah dialirkan isinya. torniquet masih tampak longgar dan kelihatan bergeser2 sendiri. belum melakukan desinfeksi. kanul katater belum masuk seluruhnya, masih tampak sekitar 1cm bagian putih di luar. insersi pertama setelah disambung infus tidak mengalir. belum menghitung dan mengatur tetesan
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	memasukkan sampel darah lebih dari 20 mikroliter sehingga hasilnya lebih tua dari komparator
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	tidak mempersiapkan alat dan bahan, tidak mengucapkan basmallah
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	penilaian eye verbal dan motorik saat pemeriksaan GCS baiknya dilakukan sekaligus saat rangsang nyeri, tida satu persatu. kasus seperti ini baiknya dirujuk ke spesialis ya dek :)
PENGECATAN ZIEHL NELSEEN	Blm mengucap basmalah, sebenarnya sdh cukup bagus, sayang tinggal akhir krg hati2 shg preparat jatuh, mengulang tp tdk selesai, disinfektan blm sempat dilakukan krn wkt habis
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	tidak hanya dapat atau tidaknya darah yang jadi penilaian, tetapi keseluruhan proses. jadi bila tidak dapat darah apa yang harus dilakukan? penutupan dengan kapas kering, diusap dengan kapas alkohol, dan tetap dijaga sterilitasnya.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN GIEMSA	tidak memakai masker

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711034 - BERLYAN SEKAR WINAHYU

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	baik
PEMASANGAN INFUS	tidak mengunci infus set sebelum melakukan pemasangan pipia infus (kunci dulu selang infus baru cek tetesan dan kunci lg saat tindakan),tidak membiarkan cairan desinfeksi kering dulu sebelum melakukan insersi,cara memegang abocath kurang tepat,sudut terlalu tinggi,tidak memilih vena yg akan dipasang,tidak melakukan cara memperbesar vena,tidak menutup area insersi dengan kassa (langsung menggunakan plester),hitungan tetesan infus tepat tapi penyesuaian tetesan untuk pasien salah,tdk membereskan alat
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	tidak memastikan alat bersih, memasukkan specimen masih tersisa darah
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	tidak memastikan alat bersih, sentrifus tidak menyebutkan waktu
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	tidak cuci tangan sesudah pemeriksaan. profesionalisme: tidak melakukan upaya tindak lanjut berupa konsul/rujuk spesialis.
PENGECATAN GRAM	Masker lupa. Hati-hati dalam melakukan tindakan. Sarung tangan sisemprot alkohol dulu sebelum dilepas
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	identifikasi vena dgn benar ya jadi pasien ga ditusuk berkali2 gitu, tdk memasang label dan menulis identitas pada tabung vacutainer, kurang memperhatikan kenyamanan pasien, beberapa kali nusuk gagal yg terakhir2 torniket ga dilepas-kasian pasiennya
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	Dek km nggak pake masker, hrs tetep hati2 ya, pake APD yg benar; persiapan alat harus dilakukan benar ya, tadi kamu nggak sesungguhnya menyiapkan, hanya mengucapkan dari jauh, homogenisasi darah edta pelan sekali; sediaan apus ketebalan cukup tapi apusannya miring. Lain kali lebih hati2 ya memegang botol pengecatan, tadi ada yg hampir jatuh.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711036 - MUHAMMAD FARID ADNAN

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	anamnesis sdh cukup lengkap dan baik, pertanyaan anamnesis sistem bs ditambahkan , dan di akhir resume menanyakan kembali ke pasien apakah ada info yg salah dan mau ditambahkan atau tdk ya oleh pasien
PEMASANGAN INFUS	harusnya drip chamber diisi dulu 1/2 tabung dengan cara dipencet drip chambernya, kemudian sterilitas ujung infus set harus terjaga (tertutup), teknik pemasangan infus masih salah fatal, tidak semua kateter di dorong masuk vena, dan sterilitasnya tidak terjaga karena dipegang2, fiksasi selang infus juga perlu selain fiksasi kateter, hitungan TPM salah
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	dinding dalam dan luar tabung mikropipetny diperhatikan yaaa sisa darahnya yg mempel. setelah ambil specimen, darahnya di dinding luar mikro masih banyak dek, diberishkan dlu darah luar dindingnya itu pake tissue, lalu setelah dimasukkan ke tabung berisi hcl, bilas dlu supaya betul-betul bersih di tabung mikronya dari specimen yg diambila. perhatikan kenersihannya ya dek.. dialas pakai tissu tabung yg sdh kena specimen biar ga kena kemana2 pipetnya.. risiko infeksius lhoo itu.. Dek, hbs diaduk darah dan hcl di tabung, didiamkan dlu "simulasi" dengan 1-2 menit yaa.. untuk melisiskan sel darahnya. kebanyakan akuades ya dek, jd warna spesimen tdk tepat sama dengan komparatornya. Sehingga, hasilnya jelas beda dengan yg seharusnya.
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	pengisian spesimen pd tabung mikropipetnya dikurangi lagi yaaa dek..sisakan 1/3 bagian atas (yg diambil 2/3 tabung)
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	informed consent ya jangan lupa, kl tdk sadar pasiennya bs ke keluarganya. kok tau2 langsung periksa. tanayakan namanya, jadi pada saat memanggil pasien bs memanggil nama. suaranya lebih lantang ya farid. penilaian verbal belum tepat. penilaiaan motorik dgn rangsang nyeri, perhatikan cara memberikan rangsang nyerinya, kl hanyay disentuh, itu g nyeri. pemeriksaan refleks patologis : teknik cukup baik, hanya interpretasinya kurang lengkap, positif kl ditemukan apa. pemeriksaan rostov itu apa? rossolimo maksudnya?
PENGECATAN GRAM	alat bahan belum lengkap, pengamabilan spesimen kurang ..buang handscon ditemapy yang telah disediakn ya dik, bukan tempat sampah
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	baik
TEKHNIK INJEKSI INTRAVENA (dengan vial)	cara pnusukan jarum kurang memepertimbangkan kenyamanan pasien

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711037 - MUHAMMAD RIDHO

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	sambung rasa: suasana jangan tegang, salam diakhir ;RPS:durasi/frekuensi diare, muntah, lokasi nyeri perut, nyeri seperti apa?, memperberat keluhan?memperingan keluhan? ;Anamnesis sistem: cuma satu ;proses menggali informasi:tidak sistematis, pencatatan informasi kurang lengkap.
PEMASANGAN INFUS	setelah iv line terisi cairan ujung iv line ditutup ya jangan dibiarkan terbuka u menjaga sterilitas,
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	tidak mengucapkan bismillah. hasil Hb warnanya lebih muda dari komparator. tidak membaca kadar Hb.
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	tidak mengucapkan bismillah.
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	interpretasi GCS sesuai, untuk pemeriksaan hoffman tromner dibaca lagi ya, cara yg tepat. untuk hasil refleks patologis sampaikan hasilnya bagaimana.
PENGECATAN ZIEHL NELSEEN	jangan lupa apd masker dan cuci tangan yang benar, perhatikan dimana membuang limbah medis, hati2 supaya preparat tidak jatuh, jangan lupa basmallah dan hamdalah
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	pelajari kembali bila tidak dapat venanya, apa yang harus dilakukan? bila sudah di desinfeksi jangan disentuh lagi dengan tangan tidak steril. waktu habis, darah tidak terambil.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN GIEMSA	darah tidak dihomogenkan. jarak antar sediaan tebal tipis terlalu dekat, sediaan tebal kurang lebar. sediaan tipis kurang sempurna (buat ulang s/d 3x). cuci sediaan dari pinggir, air jangan disemprot di atas sediaan

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711038 - HASNA SYAVIEND HAVIZZAH

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	mampu melakukan sambung rasa, menggali keluhan utama, RPS, anamnesis sistem dengan baik, namun kurang dalam melakukan pencatatan infomasi
PEMASANGAN INFUS	cari duk steriul buat apa?jangan lupa roller clamp dikunci diawal dan drip chamber diisi sebelum ditusukkan ke phlabot dan dialirkan nah ini tidak kamu lakukan semua (emboli jadinya), kalo dapat darah itu jangan langsung jarum dicabut, tapi tarik sedikit saja lalu dorongkan kateter sampai full/mentok, menarik jarum mandrin kateter IV, itu harus dalam posisi tangan sudah pegang selang infus dan tangan kiri menekan vena di ujung kateter (proksimal) bukan di pangkalnya (ON), fiksasi itu tidak hanya kateternya tetapi selang infusnya juga, penghitungan TPM benar
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	siapkan alat dan pastikan bersih tabung hemoglobinometernya. Hcl kebanyakan
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	OK
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	manggil pasiennya agak keras yaa...lebih tepatnya sampaikan bahwa pasien peru dikonsulkan ke bagian saraf yaa jangan meminta pasien periksa sendiri ke doktersaraf kan kasusnya gawat darurat...secara umum sudah baik...
PENGECATAN ZIEHL NELSEEN	sediaanya harus rata ya. yang lain sudah baik. cuci tangan lagi ya setelah lepas sarung tangan dan ucapkan alhamdulillah
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	tdk pasang label dan menulis identitas
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN GIEMSA	tdk memakai maskr//giemsa %?//lainnya oke

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711039 - DITHA MELANIA SUWANDI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Sambung rasa: cukup; RPS: cukup; anamnesis sistem:cukup ;proses penggalian informasi: cukup
PEMASANGAN INFUS	belum melakukan salah satu cara pembesaran vena. hitungan benar tetapi belum mengatur tetesan di infusnya
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	mengencerkan dengan aquadest tetapi hasilnya lebih tua dari komparator
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	mampu melakukan pemeriksaan Hmt dengan baik, namun tidak melakukan persiapan alat dan bahan
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	oke, sudah baik sekali :)
PENGECATAN ZIEHL NELSEEN	(alhamdulillah sdh mengucap basmalah), membebaskan lemak blm benar, terlalu tinggi, spesimen yg diambil salah, menggunakan lidi kecil blm benar, fiksasi jg blm benar terlalu tinggi mestinya dilewatkan api, lupa tdk mengucap hamdalah.
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	sudah baik.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN GIEMSA	sediaan tipis kurang sempurna

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711040 - FAVIAN HANDRY TSANY

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	belum menggali durasi, frekuensi, hal memperberat, hal memperingan...sistem uro, dan repro belum ditanyakan...berlatih lagi agar sistematis ya dek dan perhatikan manajemen waktunya...
PEMASANGAN INFUS	tutup infus set jangan diletakkan di bengkok, kotor. fiksasi mudah lepas.
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	memasukkan pengenceran mbok tetes demi tetes
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	ok
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	Belum melakukan persetujuan informed consent, baru menjelaskan prosedurnya saja. GCS: interpretasi pemeriksaan respons Eye dan Verbal mohon diperhatikan. mohon perintah/soal diperhatikan, lakukan pemeriksaan yang diminta. Komunikasi verbal dan non verbal (empati, kontak mata, komunikasi dua arah) dilatih kembali, jangan terbata-bata. cuci tangan WHO hanya simulasi
PENGECATAN GRAM	Cara memegang ose belum benar, cara melewatkan objek glass di atas api blm benar, dimembuka petri terlalu sempit, fiksasi belum benar bedakan ZN dengan gram, waktu pengecatan tidak memakai rentang.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	apusan tidak ada bagian ckp tipis/ekor (darah mungkin sedikit kebanyakan). Setelah hsl pengecatan selesai, preparat jatuh --> diulang. Tetap tenang dek saat melakukan tindakan.
TEKHNIK INJEKSI INTRAVENA (dengan vial)	spuit yang dipilih terlalu besar. jarum pengganti yang dipakai terlalu kecil. pemasangan torniquet terlalu longgar. lokasi yang sudah didisinfeksi jangan diraba2 lagi ya Favian, lokasi yang didisinfeksi dengan yang disuntik kok berbeda? mengulang 3x tetapu gagal. cara memegang spuit dan tekhnik injeksi juga tidak tepat. perbanyak latihan lagi.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711041 - JANNETA FILZA AULADWASASYAH

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Dikurangi "kalau boleh tau"nya ya dek...lebih baik tanyakan alamat daripada asalnya ya dek, dan jangan lupa tanyakan usia...lokasi, karakteristik dan penyebaran nyeri dada belum ditanyakan...masih ada 2 sistem yang belum ditanyakan...ber;atih lagi agar anamnesisnya sistematis ya dek....bisa diperjelas lagi skala nyeri yang dimaksud nyeri di dada atau nyeri yg lainnya...mencatat hasil anamnesisnya juga dilatih lagi agar informatif...
PEMASANGAN INFUS	sudah baik, hanya fiksasi perlu dirapihkan.
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	cuci tangan yg benar jgn lupa basmallah, mengencerkan tetes demi tetes
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	ambilnya jgn terlalu banyak ya 2/3
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	Interpretasi (+) refleks patologis (Hoffman) mohon dipelajari kembali. Perhatikan soal/perintah lebih seksama, lakukan pemeriksaan yang diperintahkan saja.
PENGECATAN GRAM	Blm m membaca basmalah2, memegang ose di mata osenya, belum nengucap hamdalah
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	mendorong pemulas kurang stabil
TEKHNIK INJEKSI INTRAVENA (dengan vial)	kalau buang alat bekas pakai buangnya ke bengkok ya dek, bukan ke bak instrumen steril. cara memegang spuit kalau seperti itu kurang tepat, karena akan gampang sekali bergesernya. bagian yang sudah didisinfeksi jangan dipegang lagi ya. spuit yang dipakai kok 5cc? besar sekali.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711042 - AGUNG BIPAYANA ADI WIBOWO

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Sambung rasa:cukup; RPS: Keluhan penyerta dari gatal (UKK), memperberat keluhan; anamnesis sistem: cukup ;proses penggalian informasi: pencatatan informasi kurang
PEMASANGAN INFUS	sudah menggunakan kateter 16G. belum fixasi dengan kassa steril yang diberi desinfektan.
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	mampu melakukan pemeriksaan Hb dengan baik
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	tidak menyiapkan alat dan bahan, kehabisan waktu, hanya sampai mengisi tabung kapiler dengan darah
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	penilaian respon eye verbal dan motorik pada pemeriksaan GCS baiknya dilakukan sekaligus, tidak satu per satu. lainnya sudah bagus :)
PENGECATAN ZIEHL NELSEEN	Blm mengucap basmalah, blm menyiapkan alat, blm menggunakan lidi kecil, hanya lidi geprek, blm mengucap hamdalah
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	sebaiknya spuit menyesuaikan dengan jumlah darah yang akan dambil. tetap jaga sterilitasnya bila tidak dapat darah.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN GIEMSA	persiapan alat kurang, homogenisasi terlalu keras, sediaan apus tipis tidak sempurna, pemberian methanol bercampur ke larutan tebal

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711043 - FARUQ MUHAMMAD SYUKRON

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	sudah cukup baik, setelah mengkonfirmasi pada bagian akhir dapat ditanyakan kembali apakah ada hal lain yang mau disampaikan oleh pasien
PEMASANGAN INFUS	belum melakukan cara memperbesar vena...buka dulu pengunci tetesan infus segera setelah terpasang sebelum fiksasi...fiksasi belum baik...belum sempat edukasi...
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	belum memastikan alat dalam keadaan bersih//memasukkan spesimen tanpa diusap tisu bagian luar dan pipet kurang bersih darahnya
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	tidak memastikan alat bersih//tidak mengatakan disentrifuse selama 5 menit//interpretasi Hmt benar
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	sudah baik, inform consent kurang jelas, jika membingungkan pemeriksaan bsa diulang
PENGECATAN GRAM	Penyebutan alat blm lengkap, rak dan baskom blm disebutkan, pengambilan spesimen msh dg agarnya walau sdkt, sebenarnya tdk perlu pakai lidi ckp lgsg pakai osenya,
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	UTK px darah rutin harusnya pakai tabung yg ada EDTA nya. tdk melakukan usaha memperbesar vena. tabung vacutainer sudah penuh, tdk segera melepas jarum. ndadak mikir dulu mau ambil kapas kering.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	tidak memakai masker, sediaan apus kurang sempurna

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711044 - LABIBAH GINA SALMA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	menggali pertanyaan lebih dalam lagi. dapat ditanyakan durasi sesaknya, sifatnya, hal yang memperberat dan memperingan. tidak perlu terburu-buru, tanyakan dengan kalimat yang lengkap dan jelas. anamnesis sistem dilengkapi, sistem integumentum dsb
PEMASANGAN INFUS	salah hitung tetesan
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	tidak mengucapkan basmallah. masih ada sisa darah di pipet. hcl melebihi 2 ml. darah yg diambil tidak mencapai 20 mikroL, tidak (menyebutkan) menunggu 1-2 menit hingga eritrosit lisis. aquadest yg di masukkan terlalu banyak. Hb belum di baca. waktu habis.
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	penyebutan alat untuk px Hmt tidak lengkap.
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	Dek, jangan lupa inform consent ya, kalau nggak sadar berarti ke keluarga yang mengantarnya. Dek pasiennya itu hanya berespon dengan nyeri, jd nggak perlu tanya lagi, kayak ini dengan bapak siapa? pasti nggak jawab; E2V3M2?? coba dipelajari lagi, masih salah ya; Setiap pemeriksaan refleks patologis entah hasilnya positif atau negatif, tetap sampaikan ke penguji klo positifnya bagaimana, setiap periksa refleks pelan2 ya, supaya bs mengamati hasilnya dengan benar. Terus setelah pemeriksaan jangan lupa bilang kalau setelah ini masih ada pemeriksaan lanjutan oleh dokter saraf.
PENGECATAN ZIEHL NELSEEN	tidak melakukan proteksi diri dengan menggunakan masker,spesimen tiyg diambil tidak perlu terlalu banyak,spesimen dioleskan tidak rata pada gelas objek,lebih teliti lagi y dlm mengerjakan jangan sampai salah dalam mengambil spesimen,profesionalisme kurang
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	kurang berhati-hati, lain-lain sudah baik
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN GIEMSA	proteksi diri kurang (tidak basmallah dan pakai masker). darah tidak dihomogenkan. untuk apa membuat langsung 3 preparat dengan kualitas yang sama ? dan yang Anda cat hanya 1 ? cuci tangan akhir kok masih pakai sarung tangan ?

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711045 - MUHAMMAD ZAKY

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	sudah oke dan lengkap, semoga lebih terstruktur lagi.
PEMASANGAN INFUS	sudah bagus semua tp tidak melakukan penghitungan jumalh tetesan
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	warna larutan tidak sama dengan warna komparator (terlalu banyak aquadesnya)
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	sudah ok
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	ic kurang menanyakan kesediaannya// GCS E baik, V baik, M baik --> respon nyeri sebaiknya tidak di glabela// interpretasi rf patologis negatif hofman tromnes bagaimana?// reflek babinski dan chadok, rosolimo dan mendel pergelangan kaki sebaiknya tidak perlu dipegangi dan interpretasi negatif juga baiknya dijabarkan// ayunan tangan untuk palu reflek juga masih kaku//
PENGECATAN GRAM	mampu melakukan pengecatan gram dengan baik hanya kurang menyebutkan beberapa alat ketika persiapan
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	tdk melakukan homogenisasi darah EDTA.
TEKHNIK INJEKSI INTRAVENA (dengan vial)	Tidak disinfeksi tutup vial. lain-lain oke

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711046 - RULIANTY FEBRIANI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	ok
PEMASANGAN INFUS	waktu habis, kurang menyelesaikan penutupan dan menghitung tetesan. sudah baik komunikasinya, hanya kurang cepat saja.
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	pengenceran dengan aquades terlalu banyak sehingga warna terlalu terang dan tidak sapa dengan komparator
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	sudah ok
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	ic baik// sudah cuci tangan sebelum px// px GCS verbal tidak perlu disertai dengan sentuhan kepada pasien// E baik, V baik M baik// rangsang nyeri sebaiknya tidak di glabela tapi di supraorbita// px rf patologis interpretasi baik// guratan px babinski salah// ayunan palu relek masih kaku//
PENGECATAN GRAM	mampu melakukan pengecatan gram dengan baik, hanya lupa menggunakan APD masker.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	ok
TEKHNIK INJEKSI INTRAVENA (dengan vial)	persiapan alat: 8 item. lain2 oke

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711047 - NANDA ADHIKA BAGASWARA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	utk komunikasi sdh ckp baik, namun blm meresume hasil anamnesis dan kroscek lagi ke pasien dan menanyakan apakah sdh benar dan ada info yg mau ditambahkan lg atau tdk ya. dan anamnesis sistemnya bs dilengkapi lg ya
PEMASANGAN INFUS	harusnya roller clamp dikunci dulu, terlalu lambat ya, plester kurang baik dan rapi
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	perhatikan volume hcl dan darahnya ya dek.. hasilnya rendah banget di angka 6mg/dl volumenya. turun banyak dr yg seharusnya..
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	sdh cukup baik. walopun kecepatan tdk dinilai, sebaiknya paham berapa rpm kecepatannya ya dek?
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	informed consent jangan lupa ya, kl pasien tdk sadar bs melakaukannya ke keluarganya. interpretasi eye pada pemeriksaan GCS, kurang tepat ya. kalau respon terhadap suara berapa? 4 kah? refleks patologis positif jika ditemukan apa? yg disebutkan hanya reffleks pada jari2 kaki, refleks yg seperti apa?
PENGECATAN GRAM	Spesimennya tolong lebih diratakan ya, buat bulatan, jangan jendalan gt; hati2 ya dalam tindakannya jadi harus ngulang lagi dan kehabisan waktu.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	keseluruhan baik, proteksi diri baik
TEKHNIK INJEKSI INTRAVENA (dengan vial)	pemilihan vena kurang tepat, pemasangan torniket terlalu lama (dua kali mencoba penusukan tetapi tdk membuka torniket)

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711048 - HERJUNANTO NUR PRIYADI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	sudah cukup baik
PEMASANGAN INFUS	great
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	tidak mengucapkan basmallah, cuci tangan tidak sesuai langkah WHO. masih ada sisa darah dalam pipet (tidak tercampur rata dengan Hcl)
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	cuci tangan tidak sesuai langkah WHO. tidak mengucapkan basmallah.
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	Dek, jangan lupa inform consent ya, kalau nggak sadar berarti ke keluarga yang mengantarnya. Interpretasi GCS nya sudah sesuai; Dek pada pemeriksaan reflek patologis walaupun hasilnya negatif tetep sampaikan ke penguji ya, kalau positifmya bgmn. Terus setelah pemeriksaan selesai jangan lupa tambahkan kalau perlu pemeriksaan lanjutan dan harus dirujuk ke dokter saraf.
PENGECATAN ZIEHL NELSEEN	sudah ok
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	bila tidak dapat vena, sebaiknya tetap dijaga sterilitasnya, sama seperti pengambilannya. waktu habis, darah tidak dapat.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN GIEMSA	proteksi diri kurang (tidak pakai masker). meneteskan darah terlalu ke tengah dan terlalu sedikit untuk sediaan tipis. aquades jangan disemprot di atas preparat

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711049 - DIANITA AMIRA SALMA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	sip sudah baik
PEMASANGAN INFUS	kassa sterilnya biarkan di tempatnya karena kalau di pegang pinset jadi tidak steril...sampaikan dulu vena yg akan dipilih sebelum pasang torniket...jangan lupa tunggu kering dulu setelah desinfeksi...lepas torniket dulu setelah darah keluar...
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	belum memastikan alat dalam keadaan bersih// pipet masih kurang bersih darahnya//pengenceran aquades kurang banyak sehinggga warna lebih tua
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	tidak memastikan alat bersih //lain-lain sudah baik
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	sudah baik
PENGECATAN GRAM	Secara umum sudah bagus, hanya fiksasi jgn lupa sp kering
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	belum pasang label dan menulis identitas
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	ok

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711050 - GITA AZKA NABIILA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	sebaiknya memperkenalkan diri dulu baru menanyai identitas pasien, anamnesisnya kurang terstruktur dan sistematis utk RPS seperti karakteristik demam, hal yg memperberat dan memperingan blm lgkp, dan diakhir resume blm menanyakan ke pasien apakah ada informasi yg mau ditambahkan lg.
PEMASANGAN INFUS	hadeeeeh koq pake cincin tho....unprofessional conduct.pilihan tranfusi set salah, biasakan jangan pake handscoen kebesaran, prosedur penusukan dan penyambunfgan masih salah fatal, harusnya, penutup hijau kateter dicopot saat menusuk, tusuk begitu dapat darah, dorong sedikit 2-3 mm, kemudian jarum ditarik kurleb 5mm lanjut dorong kateternya saja sampai mentok, kemudian saat mau menyambungkan harusnya vena proksimal kateter ditekan baru disambungkan dengan infus set yg sudah siap dibuka penutupnya, kurang fiksasi selang, hitungan TPM salah
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	perhatikan specimen yg msh ada tersisa di dala dan di dinding luar tabung yaa..
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	sdh cukup baik
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	interpretasi eye pada pemeriksaan GCS, kurang tepat ya. kalau respon terhadap suara berapa? 4 kah? interpretasi hoffman tromner apa ya? interpretasi rossolimo dan mendel bectherew plantar jari, mksdnya flexi?
PENGECATAN GRAM	Tadi lupa pake masker; spesimen lupa belum difiksasi sebelum dicat, ingat ya dek, tahap fiksasi tahap yg penting, kalau belum fiksasi sempurna, kamu cat, spesimennya bakal luntur; teknik pengecatan belum sistematis, yg lain oke.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	overall oke
TEKHNIK INJEKSI INTRAVENA (dengan vial)	kurang teliti dalam memilih vena

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711051 - ALVIN RAHMAT SETIAWAN

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	sudah baik, sambung rasa baik, tingkatkan, namun anamnesis belum lengkap dan belum memulai anamnesis dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk bercerita/klaimat terbuka
PEMASANGAN INFUS	belum mengisi tabung tetesan setengahnya, kateter tidak masuk semua ke vena dah disambungin infus set, pas nhyambungin ke infus set darah yg keluar banyak banget ya-harusnya kan bantu tekan di proksimal venanya, belum sempet ngitung tetesan
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	setelah mengambil darah sebaiknya tabumg mikropipet dibersihkan dengan tissue supaya volume darah yg dimasukkan ke tabung HB tepat 20 mikro. masih byk sisa darah di miropipet. pengenceran dengan akuades terlalu encer
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	ok
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	ok
PENGECATAN GRAM	tidak melakukan persiapan alat dan bahan, hampir lupa dalam memberikan Nacl sebelum mengambil koloni, sehingga harus mengulang pembakaran ose, tidak melakukan desinfeksi setelah pengecatan karena kehabisan waktu.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	proteksi diri : handscoon oke, tidak memakai masker. pada saat menunggu darah menyebar diseluruh spreader, jangan menggoyang2kan spreader supaya cepat menyebar yaa.. diam saja nanti darahnya akan menyebar sndiri jika jumlah tetesnya cukup. Pengecatan : sebelum diguyur dengan akuades, buang dlu buffernya disisi tepi yaa br diguyur dengan akuades..
TEKHNIK INJEKSI INTRAVENA (dengan vial)	pastikan vena yg akan diinjeksi agar tidak bolak balik ditusuk jarum. persiapan alat masih kurang lengkap

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711052 - SYIFA HANANI RAMADHANTI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	sambung rasa:cukup ; RPS: memperberat keluhan?memperingan keluhan? ;Anamnesis sistem:cukup ;proses menggali informasi: ok
PEMASANGAN INFUS	persiapan infus ser pastikan steril ya, salah hitung tetesan
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	Hcl nya tidak sampai angka 2,,,masih ada sisa darah di tabung dalam pipet,, hasil Hb warnanya tidak sama dengan komparator (lebih bening dari komparator).
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	pengisian tabung kapiler kebanyakan (melebihi 2/3).
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	E2V1M3 (pasien mengerang, Verbalnya brp seharusnya?), cara melakukan pemeriksaan refleks hofmen tromner benar, pemeriksaan babinsky, chaddok, oppenheim benar dan memahami seharusnya respon + jika kondisinya bagaimana. untuk refleks yang hasilnya negatif, disampaikan ya, seharusnya positif jika apa..
PENGECATAN ZIEHL NELSEEN	cairan dekontaminannya mana? coba yang teliti, sudah tahu tidakboleh sampai mendidih, sudah tau hars di cairan dekontaminan tapi blm dilaksanakan dg benar, hati2 memperlakukan preparat jangan buka masker selama tindakan untuk keselamatan diri sendiri
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	sudah baik, sudah mengerti yang harus dilakukan ketika tidak dapat darah vena.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN GIEMSA	mencuci cat giemsa dari tepi dan dialirkan ya

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711053 - NABILA MAULIDA RACHMAN

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	sambung rasa: cukup;RPS:memperberat keluhan?memperingan keluhan? ;Anamnesis sistem: hanya 4 sistem ;proses menggali informasi: pencatatan kurang lengkap (diakhir ditulis "tidak ada", yang tidak ada apa?)
PEMASANGAN INFUS	jangan lupa cek gelembung ya, pasang infus mulai vena distal ya jangan langsung proksimal (bedakan dengan pungsi vena)karena kalau gagal vena yang distal tdk bisa dipakai, gagal 1x yang kedua berhasil
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	warna larutan lebih terang dari warna tabung komparator.
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	tidak mengucapkan basmallah. penyebutan alat untuk px Hmt kurang lengkap. darah yang diambil melebihi 2/3. tidak menyebutkan memutar sentrifus 5 menit.
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	cara menginterpretasikan GCS tepat, untuk pemeriksaan refleks patologis caranya tepat dan interpretasi disampaikan dg tepat
PENGECATAN ZIEHL NELSEEN	cucit tangannya yang bener ya mbak, lainnya sudah oke
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	keseluruhan baik. hanya suaranya terlalu pelan.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN GIEMSA	mencuci sediaan dengan air mengalir dari tepi. jangan disemprot di atas air. homogenkan alat terlalu halus.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711054 - ALIVIA RIZQIYANA DEWI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	sambung rasa: cukup; RPS:memperberat keluhan? memperingan keluhan?, pengobatan sebelumnya? ;Anamnesis sistem:cukup ;proses menggali informasi: cukup.
PEMASANGAN INFUS	duk steril pemasangan infus itu untuk apa dek? hati2 saat mengisi selang infus jarum jangan smp menyentuh benda2 tdk steril, salah hitung tetesan
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	cuci tangan tidak sesuai langkah WHO. gelembung besar di tabung di hilangkan dulu supaya terlihat Hcl nya sudah di angka 2 atau belum.
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	cuci tangan tidak sesuai langkah WHO.
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	pemeriksaan GCS interpretasi tepat, pemeriksaan refleks patologis dilakukan dengan tepat dan interpretasi dilengkapi ya..
PENGECATAN ZIEHL NELSEEN	oke
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	bila sarung tangan sobek, sebaiknya diganti, ingat apd. latih kembali teknik mengambil darah dengan spuit. pakai hipafix agar tidak merekat dan tidak mudah lepas.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN GIEMSA	proteksi diri kurang (tidak mengenakan masker), sediaan tipis kurang sempurna

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711057 - MUHAMMAD ADAM PRABASUNU

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	sambung rasa: cukup ;RPS: memperberat keluhan?memperingan keluhan? ;Anamnesis sistem: cukup ; Proses menggali informasi: cukup.
PEMASANGAN INFUS	pasang infus mulai vena distal ya jangan langsung proksimal (bedakan dengan pungsi vena)karena kalau gagal vena yang distal tdk bisa dipakai, hitung tetesan salah
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	cuci tangan tidak sesuai kriteria WHO, lain-lain oke
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	cuci tangan tidak sesuai kriteria WHO.
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	GCS sesuai, pemeriksaan refleks patologis disampaikan positif jika ada respon tertentu.
PENGECATAN ZIEHL NELSEEN	jangan lupa apd masker dan cuci tangan yang benar, perhatikan dimana membuang limbah medis
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	sebaiknya lepas torniquet SEGERA setelah darah mengalir. lain-lain sudah baik.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN GIEMSA	homogenkan darah kurang sempurna, sediaan tipis terlalu tebal, kerja yang bersih dan rapi ya

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711060 - MARCELLINO SABASTIAN ANANTA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	anamnesisnya masih krg terstruktur dan sistematis y, hal yg memperberat dan memperingannya krg jelas, lalu di akhir resume anamnesis blm ditanyakan kembali apakah ada info yg salah atau ada yg mau ditambahkan oleh pasien.
PEMASANGAN INFUS	sterilitas tidak terjaga (ujung infus set yg ditusukkan ke phlabot dipegang dan ujung yg akan disambungkan ke kateter ditutup pake penutup yg terendam cairan di bengkok, serta kateter IV yg dipegang), cairan infus tidak mengalir ini karena penusukan kateter mengalami ekstravasasi, kurang fiksasi selang, baru fiksasi kateter saja,
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	hati-hati dengan sisa spesimen di dalam tabung yaa.. jika setelah dikluarkan smua dengan spuitnya, dan masih ada sisa, sebaiknya dipencet dr pipetnya dek supaya sisanya di tabuing bisa kluar smua dan tabung mjd lbh bersih. warna hasil tdk sama dengan komparator (kebanyakan akuadesnya) shg warna lebih terang dr komparator. Interpretasi hasil tdk tepat karena kesalahan perlakuan.
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	sdh baik dan interpretasi juga sesuai
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	pemeriksaan GCS : perhatikan cara memberikan rangsang nyeri ya. refleks patologis positif jika ditemukan apa? yg disebutkan hanya tdk ada refleks. padahal kan ada beberapa yg refleksnya berbeda jika ditemukan positif.
PENGECATAN GRAM	Dek, kamu Hampir lupa nggak pake APD, dan jadinya jg tetep nggak pake masker; baru memberi identitas di tahap terakhir, kalau spesimennya banyak, nanti bisa keliru.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	baik
TEKHNIK INJEKSI INTRAVENA (dengan vial)	area yang telah didesinfeksi jangan dipegang lagi dengan tangan, kan jadi tidak steril.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711062 - HUSNUL ARIDHA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	overall baik
PEMASANGAN INFUS	belum meregangkan kulit saat insersi,yg lain ok
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	ok
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	tidak memastikan alat bersih, sentrifus tidak menyebutkan waktu
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	hasil pemeriksaan babinski tidak sesuai, kalau positif akan tampak sekali dorso fleksi dan pemekarannya, (pada pasien tidak tampak ya).
PENGECATAN GRAM	Good Job
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	sudah desinfeksi kok tempat tusukan dipegang lagi sih, kurang memperhatikan sterilitas, torniket harusnya dilepas begitu darah mengalir atau pas gagal dapet darah
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	Apusannya agak miring dan sedikit ketipisan; Lain kali lebih hati2 dalam melakukan ya, tadi ada botol tempat darah yang belum ditutup setelah mengambil tetesan darah.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711063 - INDIRA AZ ZAHRA PUTRI AGUSTINO

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	sebagian besar sudah lengkap tp sedikit kurang terstruktur
PEMASANGAN INFUS	jangan lupa pake perlak ya, perhitungan tetesan masih salah ya.
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	warna spesimen dengan tabung komparator tidak sama (krn spesimen ada yang tumpah),yg lain ok
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	sudah baik
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	ic sudah baik// sudah cuci tangan sebelum pemeriksaan// interpretasi GCS E baik, V baik, M baik// px reflek patologis babinski dan chadok pergelangan kaki pasien tidak perlu di pegangi// ayunan tangan untuk palu refleknya sangat kaku, banyak berlatih//
PENGECATAN GRAM	mampu melakukan pengecatan gram dengan baik, tetapi lupa tidak menggunakan masker, dan terbalik dalam proses pengambilan spesimen, seharusnya Nacl terlebih dulu baru koloni.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	ok
TEKHNIK INJEKSI INTRAVENA (dengan vial)	cuci tangannya tidak sesuai prosedur WHO. hanya menyebutkan 4 alat yg dibutuhkan. tidak disinfektan tutup vial obat. tidak membuang sisa udara setelah mengganti jarum. cara pegang spuit injeksi kurang tepat. belum berhasil mendapatkan vena sehingga injeksi intravena belum berhasil dilakukan.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711064 - CLARINTA BELVA SABINA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	sudah cukup baik, anamnesis sistem dilengkapi lagi, keluhan BAB/BAK, sistem integumentum, dsb. sistematika lebih urut lagi
PEMASANGAN INFUS	great
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	cuci tangan tidak sesuai WHO. tidak mengucapkan basmallah. tidak memastikan alat dalam keadaan bersih
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	ok
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	Interpretasi GCS sudah sesuai; pemeriksaan reflek patologis sudah sesuai. Mungkin yang kurang adalah informm consent sebelum dilakukan pemeriksaan ke keluarga pasien jika pasien tidak sadar, walaupun pada simulasi tidak ada yg mengantar, kamu bs tetep menjelaskan ke penguji
PENGECATAN ZIEHL NELSEEN	sudah baik
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	kalau sudah didesinfeksi jangan disentuh lagi. lain-lain sudah baik.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN GIEMSA	meneteskan darah terlalu sedikit dan terlalu ke tengah, apusan tipis kurang luas

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711066 - TALENTA NUGROHO SURYANTO MAHARDHIKA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	anamnesis sistemik kurang lengkap
PEMASANGAN INFUS	setiap insersi wajib desinfeksi dengan alkohol dulu. canul steril, jangan disentuh oleh sarung tangan yang tidak steril. menyambungkan dengan infus set, kateter ivnya juga dipegang agar tidak bengkok. waktu habis belum melakukan fiksasi dengan benar dan belum menghitung tetesan.
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	sudah meletakkan tabung di komparator tapi tidak menunggu 1-2 mnt sampai eritrosit lisis, yg lain ok
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	sudah ok
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	sudah cuci tangan sebelum px// rangsangan verbal GCS sebainya tidak dibarengi dengan sentuhan pada tubuh pasien// belum inform consent// interpretasi GCS baik// interopretasi reflek patologis baiknya disebutkan yang disebut negatif itu seperti apa? apa yang diamati// hofman tromner kiri belum diperiksa// ayunan tangan saat memegang palu reflek sangat kaku// sudah cuci tangan setelah pemeriksaan//
PENGECATAN GRAM	tidak menggunakan APD masker, tidak menuliskan identitas objek glass, mampe melakukan prosedur pengecatan dengan baik
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	ok
TEKHNIK INJEKSI INTRAVENA (dengan vial)	persiapan alat: 7 item. komunikasi dengan pasien kurang. tidak melakukan upaya memperbesar vena.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711067 - NABILAH KHALISHAH ATHAYA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	oke
PEMASANGAN INFUS	sebelum melakukan insersi seharusnya kunci dulu pengontrol tetesan,tidak melakukan cara untuk memperbesar vena (mengepala atau memijat),saat insersi kateter iv tidak memperhatikan prinsip sterilitas (memegang bag putih kateter yg akan masuk k p. darah dan tidak memasukkan semua bag kateter ke wena->harus masuk sampai pangkal y dek),saat memasang infus tekan bag proksimal shg darah tdak banyak terbuang,tidak memgecek tetesan,tidak melakukan penghitungan cairan dan penyesuaian tetesan,tdk membereskan alat
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	tidak memastikan alat bersih, tidak menunggu 2 menit untuk lisis, homogenisasi kurang, cuci tangan tidak 7 langkah
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	tidak memastikan alat bersih, cuci tangan tidak 7 langkah
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	cuci tangan tidak sesuai langkah WHO. GCS: motoriknya masih salah ya. Refelek patol: hofman tromernya di perhatikan baik-bai itu negatif atau positif, kalau positif berapa jari yg fleksi??? cara pemeriksaan openham masih kurang tepat, yg di urut tuang tibia ya, nabila tidak persis mengurut tulang tibia. profesionalisme: tidak melakukan upaya tindak lanjut berupa konsul/rujuk spesialis.
PENGECATAN GRAM	penulisan identitas harus dilakukan sebelum pengambilan spesimen. Prosedur kurang sistematis.
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	identifikasi vena dgn benar ya jadi pasien ga ditusuk berkali2 gitu, trus nusuk berkali2 dan beberapa kali kok ga desinfeksi ulang to-apalagi sudah kamu pegang2 tempat tusukannya, trus pas narik jarum kok pake alkohol swab kan perih-harusnya pake kapas kering, trus kalo gagal itu torniket dilepas dulu-pasang torniketnya kelamaan, tdk memperhatikan kenyamanan pasien dan sterilitas, trus kalo narik jarum tuh dibantu pake kapas kering-kan kasian pasiennya rasanya ngilu kalo asal tarik, trus tiap kali nusuk kok ya main tusuk aja ga bilang ke pasiennya kalo mau nyuntik, ga dapet vena akhirnya
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	Dek km nggak pakai masker; persiapan alat kurang; tidak melakukan homogenisasi darah edta dgn benar; meneteskan darah masih kurang sedikit lg jadinya sediaan apus masih kependekan; saat pengecatan tidak menunggu kering langsung diberi cat wright, walaupun hanya simulasi tetap harus disampaikan ya; saat membilas, miringkan di bawah rak pengecatan ya, jangan di atasnya; miringkan preparat juga terbalik, identitasnya malah di bawah, dan miringkannya jangan di rak alat ya itu, miringkan di bawah rak pengecatan dan dialasi tissu. Saat melakukan pengecatan kurang hati2 dan teliti serta kurang sistematis

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711069 - IRSYAD MUHAMMAD SUMARNA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	anamnesis sistemik tidak lengkap, penggalian informasi kurang terstruktur
PEMASANGAN INFUS	harap diperhatikan prinsip sterilnya, dan belajar lagi teknik pemasangan infus dengan baik. pahami prinsipnya, termasuk kenapa tidak boleh ada udara dalam selang infus. waktu habis, manajemen waktu lebih baik lagi belum menghitung tetesan.
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	tidak pengisi tabung pengencer dengan hcl (mengisi dengan aquades),penggunaan mikropipet tidak tepat sehingga spesimen yg didapatkan tdk didapatkan spesimen darahnya (seharusnya kamu pasang dl selang dan spetnys jadi darah bs diambil),tidak membaca kadar hb (waktu habis)
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	menyebutkan memutar sentrifus tapi tidak menyebutkan waktu 5 mnt untuk memutar,cara dan interperetasi hasil kurang tepat
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	ic hanya menjelaskan tujuan// rangsangan nyeri bukan di dahi ya mas// rangsangan verbal tidak perlu disertai dengan sentuhan pada pasien// interpretasi gcs E dan M salah, V benar// px refleke patologis tidak perlu sampai 4/5 kali ya mas// px chadok tidak dari maleolus ekterna// px babinsi harunya dari lateral ke medial bukan sebaliknya// belum cuci tangan sebelum px// interopretasi reflek patologis baiknya disebutkan yang disebut negatif itu seperti apa? apa yang diamati// E ye beda dengan Visual ya mas// sudah cuci tangan setelah pemeriksaan
PENGECATAN GRAM	tidak menggunakan APD masker, tidak melakukan persiapan alat dan bahan, tidak melakukan prosEdur pengambilan spesimen dengan baik, prosedur pengecatan cukup baik, dan tidak melakukan desinfeksi pencucian sarung tangan sebelum dilepaskan.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	utk morfologi darah tepi cukup ediaan tipis saja dg pengecatan wright bukan giemsa.
TEKHNIK INJEKSI INTRAVENA (dengan vial)	persiapan alat: hanya melakukan persiapan alat4 item (disebutkan ya apa saja yg di butuhkan). Tidak disinfeksi tutup vial obat. tidak membuang sisa udara setelah mengganti dengan jarum yang baru. tidak melakukan upaya memperlebar vena. tidak segera melepas torniquet begitu darah mengalir di spuit. torniquetnya tidak juga dilepas sampai selesai pungsi vena dan edukasi.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711070 - PUTRI NANDA ELVIRA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	utk anamnesis sdh baik tapi beberapa blm terstruktur dan sistematis pertanyaannya ya, hal yg memperberat keluhan blm ditanyakan, dan diakhir resume blm menanyakan apakah ada yg mau ditambahkan lagi dari pasien.
PEMASANGAN INFUS	kenapa koq tanya duk steril? roller clamp harusnya dikunci di awal, yg ditekan vena di ujung kateter ya, bukan di pangkal kateter,
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	perhatikan lagi sisa spesimen pd dinding luar dan dalam tabung ya dek.. jangan sampai ada cairan yg tersisa ditabungnya.
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	sudah baik
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	kalau pasien tidak sadar, informed consent ke keuarganya ya. pada pemeriksaan GCS, perhatikan saat memberikan rangsang nyeri, lokasinya dimana aja bs dilakukan? saat pemeriksaan verbal, bs tanyakan orientasinya orang, waktu, tempat. rosolimo dan mendel bachterew hasilnya yg dilihat plantar flexinya jari mana aja? informed consent ya jangan lupa, kl pasien tdk sadar bs ke keluarganya
PENGECATAN GRAM	belum membebaskan lemak dari objek glass; masih bolak balik ya langkahnya, ambil spesimen kasih NACl trus ambil spesimen lg; yg lain oke
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	ok
TEKHNIK INJEKSI INTRAVENA (dengan vial)	ok

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711072 - HELVIA NABELLA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	utk anamnesis sdh baik, namun blm menutup anamnesis dg salam, lalu jg diakhir resume anamnesis blm menanyakan kembali ke pasien apakah ada informasi yg krg dan perlu ditambahkan lagi.
PEMASANGAN INFUS	mencari duk steril buat apa? biasakan pake handscoen yg pas (pake nomor S saja), belum sempat hitung TPM waktu habis
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	Volume hcl kurang yaa dek, yg dinilai 2 nya dr cekungan cairannya yg tampak dr dinding ya.. pengambilan specimen : setelah ambil specimen, dinding luar tabung mikronya dibersihkan dek, supaya tdk menambah volume. dinding tabung mikropipet tdk bersih setelah dibilas dengan hcl dalam tabung pun juga msh banyak tersisa cairan campuran hcl dan darah. Pengenceran dengan akuadesnya kebanyakan shg hasil juga akan berbeda. dan warna specimen lbh terang dr komparatornya
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	karena buru2 jadi pembacaan kurang semourna.. harusnya 48 jd 50 ya dek.. lbh diperhatikan lg yaa utl ketelitiannya.. disesuaikan dlu skalanya atas dan bawah.
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	pemeriksaan GCS : perhatikan saat memberikan rangsang nyerinya ya. pemeriksaan refleks patologis sudah baik.
PENGECATAN GRAM	Dek kamu lupa pake masker; pemberian NAcl dan pengambilan spesimen terbalik; spesimen nya lebih diratakan lagi, biar hasil pengecatannya jg tidak terlalu tebal;
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	baik, sistematis
TEKHNIK INJEKSI INTRAVENA (dengan vial)	tidak melakukan desinfeksi tutup vial, tidak memilih vena dan memperbesar vena dengan baik,

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711073 - AULIYA RAHMAWATI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	sudah baik, sambung rasa baik, tingkatkan, namun belum memulai anamnesis dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk bercerita/klaimat terbuka
PEMASANGAN INFUS	ok
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	masih ada sisa darah di mikropipet, pengenceran terlalu encer
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	ok
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	ok
PENGECATAN GRAM	hampir lupa memberikan Nacl sebelum mengambil koloni sehingga harus mengulang kembali,
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	proteksi diri : tidak memakai masker. Persiapan alat oke, pembuatan sediaan : oke. pengecatan : setelah buffer diteteskan dan diunggu 20mnt, dibuang du buffernya dr sisi tepi yaa br diguyur dengan akuades. :)
TEKHNIK INJEKSI INTRAVENA (dengan vial)	persiapan alat masih kurang lengkap, disebutkan semua ya. pastikan vena yg akan diinjeksi agar tidak bolak balik ditusuk jarum. lain2 sudah baik

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711074 - NAVIDA PRAMESTY

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	mampu melakukan sambung rasa dengan baik, menggali keluhan utama, RPS, dan anamnesis sistem dengan lengkap, dan melakukan pencatatan informasi dengan lengkap
PEMASANGAN INFUS	jangan lupa isi drip chamber dulu baru dialirkan ya, besok-besok pake handscoen ukuran S saja, kalo dapat darah itu jangan langsung jarum dicabut, tapi tarik sedikit saja lalu dorongkan kateter sampai full/mentok, menarik jarum mandrin kateter IV, itu harus dalam posisi tangan sudah pegang selang infus dan tangan kiri menekan vena di ujung kateter (proksimal) bukan di pangkalnya, apalagi ditutupi pake 4 jari, bahkan tidak semua kateter masuk ke vena (ON),
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	OK
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	OK
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	cara memeriksa GCS sudah baik, tapi interpretasi V tidak tepat...cara pemeriksaan refleks patologis rossolimo mendel bechterew kurang yakin saat mengayunkaan palu refleks, dilatih terus ya dek...jangan lupa untuk menyampaikan pasiennya perlu dikonsulkan/dirujuk tidak...
PENGECATAN ZIEHL NELSEEN	sudah baik melakukannya. good
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	cara pegang jarumnya pas mau nusuk kurang tepat ya
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN GIEMSA	oke sdh baik, gimesa disebutkan brp% ya

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711075 - FEBIAWAN ISMUNANDAR

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	overall ok
PEMASANGAN INFUS	kurang memperhatikan prinsip sterilitas (kl daerah yg sdh di desinfeksi dipegangang dan ditekanlg,maka harus dilakukan desinfeksi ulang),saat menarik jarum tekan bagian proksimal kateter supaya darah tdk tll banyak keluar,perhitungan tetesan salah dan tdk melakukan penyesuain jumlah tetesan,tdk membereskan alat (membuang barang2 yg terkontaminasi)
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	tidak memastikan alat bersih, cuci tangan tidak 7 langkah
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	tidak mempersiapkan alat dan memastikan alat bersih, cuci tangan tidak 7 langkah, mengisi tabung terlalu banyak
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	cuci tangan tidak sesuai langkah WHO. GCS::
PENGECATAN GRAM	Diameter spesimen kurang tepat.
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	identifikasi vena dgn benar ya jadi pasien ga ditusuk berkali2 gitu, trus nusuk berkali2 kok ga desinfeksi ulang to-apalagi sudah kamu pegang2 tempat tusukannya, trus tanganmu ga steril kok nyentuh2 jarum vacutainer, trus kalo gagal itu torniket dilepas dulu-pasang torniketnya kelamaan, tdk memperhatikan kenyamanan pasien dan sterilitas, trus kalo narik jarum tuh dibantu pake kapas kering-kan kasian pasiennya rasanya ngilu kalo asal tarik
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	tetesan darah nya terlalu banyak jadi apusannya masih ketebalan; label identitas sama tetesan darah kok dibalik sih dek,,; teknik pembuatan apusannya masih kurang tepat, belajar lagi ya

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711076 - DINDA NAWANG SARI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	sudah cukup baik
PEMASANGAN INFUS	kassanya biar di tempatnya aja ya dek kan steril...belum melakukan cara memperbesar vena...perhatikan ujung selang infusnya ya dek kan steril jd g boleh dipegang...longgarkan pengunci tetesan dulu segera setelah tersambung sebelum fiksasi...
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	belum memastikan alat dalam keadaan bersih//memasukkan spesimen tanpa diusap tisu bagian luar dan pipet kurang bersih darahnya
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	tidak memastikan alat bersih//pembacaan Hmt tidak tepat
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	sudah baik
PENGECATAN GRAM	Blm mengucap basmalah, alat krg legkap, membebaskan lemak mestinya lgsg kena api, membaranya yg mantap, lain2 ckp bagus
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	tdk melakukan cara memperbesar vena. 3 kali baru dapat darah
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	tidak melakukan homogenisasi darah

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711077 - REHULINA DEPARI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	sambung rasa: salam diakhir; RPS:lokasi nyeri perut? ;Anamnesis sistem: hanya 3 sistem (lainnya?) ;proses menggali informasi: cukup.
PEMASANGAN INFUS	selimut jangn dijadikan alas ya pakai perlak aja, , tusuk venanya pakai jarum abocath ya bukan dari jarum infus setnya, trus abucath tdk langsung di hubungkan dengan infus set ya, tapi tusuk pakai abocath klo sudah masuk baru dihub dengan iv linenya ya, (gagal 2x yang ketiga bisa masuk tapi teknik salah ya dek, dan jarum dari abucath diambil tinggal plastiknya bukan sejarumnya dipasang tdk diambil ya, sebelum tusuk klo gagal desinfeksi ulang, ganti abocath dan pindah lokasi ya, salah hitung tetesan
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	tidak mengucapkan basmallah, tidak mengaduk darah dengan Hcl. waktu habis dan pemeriksaan Hb belum selesai.
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	tidak mengucapkan basmallah, alat-alat yang disebutkan kurang lengkap.
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	menginterpretasikan GCS dengan tepat, hoffman dn tromner di setiap tangan, dilakukan sekalian saja biar g bolak balik. interpretasi pada mendel bethrew dan rossolimo coba dibaca lagi positif jika bagaimana
PENGECATAN ZIEHL NELSEEN	oke
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	sebaiknya lepas torniquet SEGERA setelah darah mengalir. sebaiknya darah dialirkan lewat dinding tabung. lain-lain sudah baik.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN GIEMSA	proteksi diri kurang (tidak mengenakan masker), membuat sediaan tipis berulang ? s/d 3x apusan, saat pewarnaan pipet jangan menyentuh sediaan

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711079 - LATIFA IVANKA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Sambung rasa: cukup; RPS: durasi/frekuensi gatal?, karakter gatal?; anamnesis sistem: cukup ;proses penggalian informasi: pertanyaan seharusnya terbuka biar pasien bisa bercerita perjalanan penyakitnya.
PEMASANGAN INFUS	sterilitas kurang terjaga. kanul kateter intra vena tersentuh ujung jari pada insersi pertama (meskipun akhirnya kateter itu diganti karena dianggap tidak masuk), ujung selang vena yang harusnya tidak tersentuh tangan tapi tersentuh karena cara melepas jarumnya dari depan. belum mengatur tetesan di infus karena waktu habis.
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	mampu melakukan pemeriksaan Hb dengan baik
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	mampu melakukan pemeriksaan Hmt dengan baik, namun lupa membaca basmalah sebelum memulai
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	sudah benar semua, tinggal belajar dan berlatih lagi biar lancar ya :)
PENGECATAN ZIEHL NELSEEN	Sdh mengucap basmalah, membebaskan dari lemak mestinya mengenai langsung apinya, blm menggunakan lidi kecil, stlh didiamkan blm difiksasi, sdh mengucap hamdalah
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	jangan tergesa-gesa, tetap sesuai prosedur bila tidak dapat darah.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN GIEMSA	ok

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711080 - AZHAR FIRDAUS

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	sudah cukup baik, manajemen waktu diperhatikan kembali agar di akhir tidak terburu-buru
PEMASANGAN INFUS	informed consent kurang menjelaskan cara...perhatikan ujung infusnya ya dek kan steril jangan sampai tersentuh benda2 lain...isi dulu tabung tetesan sebelum dialirkan...belajar lagi cara mengisi tabung tetesannya yaa..pilih dulu venanya sebelum pasang torniket...belum melakukan cara memperbesar vena.. dek jarum yang dimasukkan ke vena jarum yang tertempel di selang infus yaa??? coba belajar lagi ya dek...fiksasi juga belum benar...belum menghitung jumlah tetesan dan edukasi...
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	belum memastikan alat dalam keadaan bersih//memasukkan spesimen tanpa diusap tisu bagian luar dan pipet kurang bersih darahnya//pengenceran aquades kurang banyak sehinggga warna lebih tua
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	tidak memastikan alat bersih//pembacaan Hmt kurang tepat sedikit
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	sudah baik, baca kemabli interpretasi GCS, yang verbal dan motorik belum tepat, tolong lihat video reflke patologis yang positif
PENGECATAN GRAM	Blm mengucap basmalah, alat blm lgkp (rak dan baskom), membebaskan dari lemak mestinya lgsng dia tas nyala api, sebelum digunakan ose blm, disteril dan tdk perlu menggunakan pasir alkohol, spesimen yg diambil msh terikut agar media banyak, pd pengecatan tdk bersih, belum melakukan disinfeksi lgsg dilepas, tdk mengucap basmalah
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	jika tdk mendapatkan darah dan mau mengulang pungsi sebaiknya desinfeksi lagi dan jangan dipegang vena yg sdh didesinfeksi. tdk dapat darah
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	tidak memakai masker, tidak melakukan homogenisasi, sediaan apus kurang sempurna, langkah pengecatan wright kurang tepat (setelah dicat wright tdk perlu dibilas air dulu)

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711081 - DZIKRI RIZALDI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	tidak melakukan anamnesis sistem dan menanyakan keluhan lain, menggali keluhan utama kurang lengkap
PEMASANGAN INFUS	jangan lupa pasiien diminta u mengepal atau tepuk2 pembuluha darah, fiksasi tidak perlu dibelok2kan ya dibuat lurus saja, kehbsn waktu belum slese hitung tetsan
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	saat memasukkan spesimen agar bersih dan tidak ada yg tertinggal dlm pipet masukkan dgn cara mengidsp dsn mrngelustrksn idi pipet
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	sudah baik
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	ic lengkap// sudah cuci tangan sebelum pemeriksaan// GCS E baik, V baik, M baik, tapi sebaiknya jangan di cubit di alis tapi di tekan di supraorbita// px patologis interpretasi negatif sebaiknya disampaikan seperti apa// px patologis di ektremitas bawah, babinski, chadok, dll pergelangan kaki ataupun telapak kaki tidak perlu dipegangi, px chadok digurat dari bawah maleolus eksterna ya mas//
PENGECATAN GRAM	mampu melakukan pengecatan dengan baik, tetapi lupa menggunakan APD masker.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	ok
TEKHNIK INJEKSI INTRAVENA (dengan vial)	hanya menyebutkan sebagian kecil alat, tidak membuang sisa udara setelah ganti jarum.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711082 - ARDIAN RIZKI MAARIF MAHMUDA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	sambung rasa:cukup; RPS:karakter feses (warna?lendir?darah? bau?),memperberat keluhan?memperingan keluhan? ;Anamnesis sistem: cuma 2 sistem (lainnya?) ;proses menggali informasi: pencatatan kurang lengkap.
PEMASANGAN INFUS	cara mengisi cairan bukan botol yang dipencet tapi tabung iv linenya ya, torniket segera dilepas stelah dapat iv line ya, salah hitung tetesan ya,
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	masih ada sisa darah dalam pipet ketika di masukkan ke Hcl.
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	ok
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	GCS tepat, pemeriksaan gordon dn scaeffer tidak perlu sampai mengangkat tungkai bawah terlalu tinggi. untuk pemeriksaan lainnya sesuai beserta interpretasinya
PENGECATAN ZIEHL NELSEEN	masker jika sudah digunakan harus menutupi area mulut dan hidung, jangan cuma dagu. objek glass sebelum diberikan preparat bebaskan duru dr lemak, jika tidak preparat akan sulit menempel. spesimen setelah diambil dg lidi geprek, diratakan juga dg lidi kecil. setelah Zn A belum sampai menguap sudah dicuci.
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	keseluruhan baik.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN GIEMSA	darah tidak dikocok, sediaan tipis tidak sempurna, cuci dengan air mengalir dari tepi dan dialirkan ke sediaan (jangan disemprot di atas sediaan)

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711083 - MUHAMMAD ILHAM HAFIDZ

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	anamnesis sistem kurang lengkap, lainnya sudah oke
PEMASANGAN INFUS	persiapan alat nyai duk steril untuk apa dek?, infus set setelah di set jangan dibiarkan terbuka ya, tapi tutup dengan jarum ya biar tdk kontaminasi, fiksasi kurang tepat dan tidak adekuat, tdk cuci tangan stlh tindakan
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	tidak menyiapkan tisu untuk membersihkan piet mikro,
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	persiapan alat kurang lengkap (tidak menyiapkan tissue)
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	ic sudah baik dan jelas serta lengkap// px GCS E baik, V tidak tepat --> untuk menggali verbalnya bisa ditanyakan beberapa kali untuk memastikan tingkatan GCS verbalnya, M baik// px patologis pada ekstremitas bawah interpretasi negatif itu seperti apa? apa yang diamati sebaiknya dilaporkan// px rosolimo dan mendel, pergelangan kaki pasien tidak perlu dipegangi// ayunan palu reflek juga masih tampak kaku
PENGECATAN GRAM	mampu melakukan pengecatan gram dengan baik dan sesuai prosedur hanya kurang menyiapkan beberapa alat diawal
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	ok
TEKHNIK INJEKSI INTRAVENA (dengan vial)	hanya menyebutkan 7 alat. tidak mengecek kekencangan jarum sebelum aspirasi obat.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711085 - LUTHFIA ARIDARMIATI PUTRI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Sambung rasa: cukup; RPS: memperberat keluhan; anamnesis sistem: cukup ;proses penggalian informasi: cukup
PEMASANGAN INFUS	kateter intra vena dibuka seluruhnya dan diletakkan di bak instrumen saat persiapan -->ON BANGET, sebab baknya tidak steril. ujung selang infus menyentuh rok saat mengalirkan cairan infus di awal. insersi pertama gagal, pindah tempat tapi tidak ganti kateter, harusnya ganti. perhitungan tetesan keliru
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	mampu melakukan pemeriksaan Hct hanya hasinya sedikit lebih tua dari komparator
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	mmapu melakukan pemeriksaan Hmt dengan baik dan lengkap
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	cek kesadarannya, setelah dirangsang nyeri kenapa masih ditanya2 untuk menilai verbal, seharusnya sekali rangsang nyeri sudah bisa ternilai respon eye, verbal dan motorik nya :); belajar lagi cara memegang palu refleks yang; yang lain sudah bagus :)
PENGECATAN ZIEHL NELSEEN	Blm mengucap basmalah, mestinya identitas menggunakan pensil shg tdk perlu mengganti, menggunakan lidi kecil blm benar, dahak tidak disingkir2kan, blm dikeringkan sdh difiksasi, krg hati2 meletakkan alat terden2gar dak dok.
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	bila tidak dapat, jarum yang telah masuk jangan digeser- didalam kulit, dicabut dulu, kemudian pindah tempat. tidak hanya dapat atau tidaknya darah yang jadi penilaian, tetapi keseluruhan proses. jadi bila tidak dapat darah lakukan sesuai dengan prosedurnya dan tetap dijaga sterilitasnya, jarum sebaiknya diganti. ketajamannya berkurang bila telah digunakan berkali-kali.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN GIEMSA	sediaan tipis kurang sempurna

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711086 - MAULFI NATSIR ASYARI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	baik
PEMASANGAN INFUS	kurang memperhatikan sterilitas (setelah membuang udara pada selang infus tutup lg ujung selang supaya tdk terkontaminasi),saat menarik mandrin tekan ujung proksimal kateter supaya darah tidak banyak terbuang,sebelum fiksasi bersihkan dulu daerah yang akan difiksasi (bersihkan dr darah) ,belum melakukan cara memperbesar vena
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	tidak memastikan alat lengkap dan bersih, cuci tangan tidak 7 langkah, specimen yang diambil hanya serum karena tidak dikocok dulu
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	tidak memastikan alat bersih, cuci tangan tidak 7 langkah, mengisi tabung terlalu banyak
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	profesionalisme: tidak melakukan upaya tindak lanjut berupa konsul/rujuk spesialis.
PENGECATAN GRAM	Siapkan alat setelah memakai APD. Ambil Nacl dulu baru spesimen.Sarung tangan sebelum dilepas harusnya disemprot alkohol dahulu.
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	sudah desinfeksi kok tempat tusukan dipegang lagi sih, kurang memperhatikan sterilitas
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	Persiapan alatnya masih kurang; dek km jg lupa pake masker; Darah edta belum dihomogenisasi; sediaan apus sedikit ketebalan krn tetesannya sedikit kebanyakan; preparat belum ditunggu kering dulu sebelum mulai ditetesi cat, walaupun hanya simulasi waktu tapi tetap harus disampaikan. Hampir lupa tidak pakai penjepit preparat; hanya pakai saat mengaliri aquades. Lebih hati2 dan teliti lagi ya.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711087 - SALAMA SUCI NURANI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	semua dilakukan dengan baik dan terstruktur, semoga dipertahankan. good job.
PEMASANGAN INFUS	jangan lupa pasiien diminta u mengepal atau tepuk2 pembuluha darah, fiksasi tidak perlu dibelok2kan ya dibuat lurus saja, kehbsn waktu belum slese hitung tetsan, jika gagal ganti abocath dan lokasi ya, 2x gagal yang ke 3 berhasil namun sudah habis waktu
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	sudah ok
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	persiapan alat kurang lengkap (tidak menyediakan tissu untuk membersihkan tabung kapiler yg akan dipasang semen)
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	ic bisa ditujukan pada keluarga pasie// sudah cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan// interpretasi E baik, V baik, M baik (rangsang nyeri sebaiknya tidak di glabela)// saat pemeriksaan GCS dengan suara tangan pemeriksa tidak perlu menyentuh pundak pasien// Reflek patologis baik// ayunan tangan saat pemeriksaan rosolimo dan mendel ayunan tangan tidak bertumpu pada pergelangan tangan//
PENGECATAN GRAM	mampu melakukan pengecatan gram dengan baik, hanya kurang lengkap dalam menyebutkan alat yang digunakan
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	tdk pakai masker
TEKHNIK INJEKSI INTRAVENA (dengan vial)	Tidak cuci tangan WHO sebelum memakai handscoon. tidak melakukan cara memperbesar vena.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711088 - NIKY SAFFANATUL MAULA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	utk anamnesis sdh ckp baik, namun penggalian ttg RPS nya masih kurang dalam hal yg memperberat dan memperingannya, lalu diakhir resume jg blm ditanyakan apakah ada informasi yg mau ditambahkan oleh pasien lagi.
PEMASANGAN INFUS	duk steril buat apa?, teknik pemasangan kateter iv masih salah fatal, harusnya kateter masuk sepenuhnya dalam vena, jangan dapat darah terus dicabut jarumnya, harusnya jarumnya ditarik sedikit kemudian kateter didorong sampai mentok, ini fafal salahnya, fiksasi juga harusnya ada fiksasi selang infus, hitung TPM sudah benar
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	di tabung masih ada sisa darahnya dek, baik di tabung luar atau dalam. lebih dimaksimalkan lagi ya membersihkannya, krn hb dengan metode sahli ini kan kurang baik, jd pengerjaannya juga harus diperhatikan lagi yaa.. Hb nya rendah ya dek.. diperhartikan lagi volume darahnya saat pangambilan di awal yaa..
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	sdh baik
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	informed consent ya jangan lupa, bs ke keluarganya kalau tdk sadar pasiennya. interpretasi eye pada pemeriksaan GCS, kurang tepat ya. kalau respon terhadap suara berapa? 4 kah? interpretasi pemeriksaan motorik belum tepat, pasien terlihat menghindar lho.
PENGECATAN GRAM	Dek, dirimu lupa belum tulis identitas dulu waktu menyiapkan objek glass, hati2 ya, kalo spesimen banyak bisa terlupa tulis identitas maka akan mudah tertukar sampel
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	baik, runtut, informed conscent jelas
TEKHNIK INJEKSI INTRAVENA (dengan vial)	pilihlah vena dan beri perlakuan untuk memperbesar vena dengan baik

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711089 - FIEDO ALTHAF ZUFARIANTO

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	untuk komunikasi sdh baik, utk anamnesis sistemnya bs lebih ditambah dibagian sistem yg blm ditanyakan ya, lalu bila memanggil pasien bs disebutkan namanya agar lebih akrab, tdk dg sebutan mbak atau bu saja.
PEMASANGAN INFUS	torniquet lupa dilepas,
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	diencerkan lg dengan akuadesnya ya dek. msh lbh pekat hasilnya, dilihat dengan cahaya yg terang akan jelas tampak kepekatannya. sehingga hasilnya jadi tdk sesuai.
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	sdh baik
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	informed consent ya jangan lupa, jika pasien tdk sadar ke keluarganya. pemeriksaan GCS: interpretasi verbal belum tepat ya. teknik pemeriksaan refleks patologis sudah baik, hanya tdk menyebutkan refleks patologis positif jika ditemukan apa?
PENGECATAN GRAM	Nggak pake masker; antara NaCL dan spesimen terbalik langkahnya; belum sterilisasi ose setelah dipakai mengambil spesimen
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	sediaan apus masih terlalu tebal
TEKHNIK INJEKSI INTRAVENA (dengan vial)	desinfeksi area tutup obat jangan lupa. jangan lupa pasang torniquet dahulu kemudian desinfeksi. ketika memasukkan obat sebaiknya melakukan fiksasi, agar jarum tidak mudah bergerak.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711090 - ENDAH SARI RATNA KUMALA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	anamnesis sdh ckp baik, hal yg memperberat blm ditanyakan , yg lain sdh ok
PEMASANGAN INFUS	kateter tidak boleh dipegang ya walaupun saat mendorong masuk, dan menarik jarum sepenuhnya keluar itu kalo kita sudah pegang selang infus agar darah tidak banyak keluar (dan dibantu penekanan pada vena di ujung kateter bukan di pangkal), selain fiksasi kateter perlu juga fiksasi selang ya
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	Perhatikan pengambilan specimennya ya dek.. sisa darah di tabung mikro dibersihkan dengan tisu ya dek sebelum memasukkan ke tabung yg berisi hcl nya. hati-hati lagi untuk penambahan akuadesnya ya dek supaya tdk kebanyakan, jdnya warna tdk tepat sama dengan komparatornya dah jelas hasilnya juga akan berbeda dengan yg seharusnya.
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	pembuatan kedua sdh oke
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	kalau informed consent tanyakan dng kesediaan pasien/keluarganya. hati2 membuat kesimpulan babinski positif ya. perhatikan apakakh memang positif atau pasien merasa geli. refleks patologis positif jika ada gerakan dorsofleksi apa?
PENGECATAN GRAM	oke...cuman pas meratakan spesimen jangan sampai terlalau di pinggir objek ya
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	bagus
TEKHNIK INJEKSI INTRAVENA (dengan vial)	pemiilhan vena kurang baik, penyuntikan tidak m asuk intravna (cairan injeksi mengumpul di bawah kulit)!!!, tdk melakukan upaya membesarkan vna, belum memberikan edukasi kepada pasien

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711093 - DANAN BUDI PRIMADI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	membina sambung rasa sudah cukup baik. lebih sistematis lagi dalam pertanyaan-pertanyaannya. kemudian sebisa mungkin menghindari pertanyaan yang seperti sudah mengetahui seperti "aktivitasnya ringan ya bu" tetapi dapat menggunakan pertanyaan " apakah aktivitas ibu ringan atau berat?"
PEMASANGAN INFUS	diisi dulu tabung infus set sebelum dialirkan yaa...pilih dulu venanya sebelum dipasang torniket...belum melakukan cara memperbesar vena...berlatih lagi prosedur insersi kateter intravena yaa...buka pengunci infus set segera setelah tersambung sebelum fiksasi...fiksasi belum baik...bbelum sempat menghitung jumlah tetesan dan edukasi...
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	pengenceran aquades terlalu sedikit sehinggga warna lebih tua
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	cara membaca Hmt tidak tepat
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	sudah baik, kedepan semoga lebih baik (saapai 6 kali merangsang nyeri) sebenarnya 1 kali langsung lihat mata, verbal dan ekstremitas, bisa diulang 1/2 kali enggak sampai 6 kali
PENGECATAN GRAM	Blm mengucap basmalah, pensil blm disebut, blm memberi NaCl, spesimen yg diambil berikut agarnya banyak, sp ada yg jatuh di tissu dan tdk diamankan dg benar, malah menggunakan lidi kecil utk meratakan dan setelah itu dibuang di tempat sampah, bekerja tergesa2 dan krg hati2 sehingga ada lidi yg jatuh dan suara thok2. Pengecatan setelah gram A, blm dicuci lgsg gram B. Blm mengucap hamdalah
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	gagal bbrp kali lantas tdk memeperhatikan aspek pemasangan torniquet yg benar dst
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	tidak memakai masker, sediaan apus kurang semourna,

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711095 - DITA JULIANA PRAVITA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	ok, hanya suara sedikit kurang nyaring
PEMASANGAN INFUS	sudah baik semu hanya enghitungan tetesan kurang lengkap
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	sudah baik
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	sudah baik
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	ic tidak lengkap hanya menyampaikan tujuan saja --> inform consent sebaiknya tujuan cara dan resiko, ic bisa disampaikan pada keluarga// px GCS interpretasi E baik, V baik, M baik // px babinski dan chadok jangan pakai bagian karet palu reflek ya mb// sudah cuci tangan setelah pemeriksaan tapi belum cuci tangan sebelum pemeriksaan//
PENGECATAN GRAM	mampu melakukan pengecatan gram dengan baik dan sistematis
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	Apusan terlalu pendek.
TEKHNIK INJEKSI INTRAVENA (dengan vial)	hanya menyebutkan 6 alat. tidak memastikan jarum sudah terpasang kencang atau belum sebelum memasukkan obat. membuang sisa udara dilakukan setelah jarum yg baru terpasang. injeksi intravena gagal karena tidak menemukan venanya sampai waktu habis.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711096 - NAOMI NABILA PRAMAYANTI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	mampu melakukan sambung rasa, menggali keluhan utama, RPS, dan anamnesis sistem namun tidak melakukan pencatatan informasi dengan baik
PEMASANGAN INFUS	roller clamp harusnya diawal di kunci dulu sebelum ditusukkan ke phlabott dan drip chamber diisi, jangan setelahnya, udara jadi banyak banget, biasakan pake handscoen yg pas jangan kebesaran, nyoba nusuk berkali-kali gagal, nah ini butuh latihan mempalpasi vena (pada manekin), kalo dapat darah itu jangan langsung jarum dicabut, tapi tarik sedikit saja lalu dorongkan kateter sampai full/mentok, menarik jarum mandrin kateter IV, itu harus dalam posisi tangan sudah pegang selang infus dan tangan kiri menekan vena di ujung kateter (proksimal) bukan di pangkalnya (ON), fiksasi itu tidak hanya kateter tetapi selang infusnya perlu juga, ga sempat hitung TPM
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	OK
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	ok
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	manggil pasiennya agak keras yaa...memberi rangsang nyerinya juga jangan pelan2 agar terasa...cara memeriksa hoffmann tromner belum benar...berlatih lagi cara memeriksa rossolimo mendel bechterew...sudah menyampaikan pasien perlu dikonsulkan...
PENGECATAN ZIEHL NELSEEN	tdk memakai proteksi diri masker. sediaanya dirataakan ya. ini tdk merata. cuci dgn air mengalirnya pelan ya. sarung tangan juga harus disemprot alkohol ya setelah selesai.
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	identifikasi vena dgn baik ya jadi bisa menghindari gagal dapat darah berkali2, kasian pasiennya
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN GIEMSA	tdk memamkai masker//giemsa brp%?//homogenisasi jangan terlalu cepat ya

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711098 - DINA AYU PRAMESWARI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	kok pakai mikro, kalau tetesan mikro jadi salah hitungannya ya, Fakultas Kedokteran
PEMASANGAN INFUS	yang bisa ditanyakan skalanya hanya keluhan nyeri atau bisa gatal juga yaa dek??
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	ok
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	oke
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	Dek pasiennya cuman berespon terhadap nyeri jadi nggak perlul kamu kasih intruksi lagi untuk respon verbalnya, jadi tidak perlu diulang2, hanya 1 perintah bs langsung menilai EVM nya ya; interpretasi GCS nya udah sesuai; interpretasi rosolimo dan mendelbechterew coba belajar lagi positifnya gmn? hanya fleksi jari kaki 2 dan 4? Bisa ditmbahkan lagi kalau ini perlu pemeriksaan lanjutan dan dirujuk ke dokter spesialis.
PENGECATAN ZIEHL NELSEEN	pengambilan spesimen dan pengolesan serta tabung berisi sampel tidak boleh jauh dari api bunsen// ukuran sampel tidak tepat 2x3// jarak saat fiksasi sampel terlalu dekat dengan api// pengecatan zn baik//
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	tidak melakukan salah satu cara memperbesar vena, lain-lain sudah baik
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN GIEMSA	

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711099 - SITI ANITA APRILIA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	ok
PEMASANGAN INFUS	sudah baik, persiapan dan caranya, hanya belum ketemu aliran venanya. latih kembali skillnya.
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	warna laruran terlalu muda (terlalu banyak aquades)
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	sudah ok
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	ic baik, sudah cuci tangan sebelum px// px GCS verbal suara dari pemeriksa jangan dibarengi dengan sentuhan pada pasien, E baik, V baik, M baik// laporan sering terbalik balik seperti reflek GCS?// interpretasi rf patologis negatif bukan hanya tidak ada dorsofleksi jari apa? dan bagaimana dengan ekspresi keempat jari lainnya?// sudah cuci tangan setelah pemeriksaan
PENGECATAN GRAM	mampu melakukan pengecatan gram dengan baik dan sistematis
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	ok
TEKHNIK INJEKSI INTRAVENA (dengan vial)	persiapan alat: menyebutkan 8 item. cuci tangannya tidak WHO. tidak mengecek kekencangan jarum sebelum aspirasi obat.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711100 - FARIKHA NURFACHREZA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	ok, sudah lengkap semua cm kurang salam di akhir aja, semoga bisa dibiasakan.
PEMASANGAN INFUS	IC dan persiapan alat sudah baik dan lengkap. sterilitas kurang terjaga, ujung infus set menyentuh bengkok, menjadi tidak steril. kateter intravena jangan dibawa kemana2, desinfeksi dulu baru pegang kateter intravena, agar tidak tertusuk. perhitungan tetesasn kurang tepat
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	belum menyiapkan alat dengan lengkap,cara memasukkan spesimen tidak tepat dan banyak spesimen yg masih tertinggal dlm pipet (seharusnya masukkan ujung mikropipet sanpai dasar tabaung dan campurkan isi pepet dengan cara mengisap dan mengeluarkan isinya sampai bersih
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	persiapan alat kurang lengkap (tisu?)dan belum memastikan bahwa alat benar2 dalam keadaan bersih,
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	belum inform consent untuk GCS// ic bisa disampaikan kepada keluarga// sudah ic sebelum melakukan px reflek patologis// belum cuci tangan sebelum pemeriksaan GCS// pemeriksaan GCS E baik, V baik, M tidak tepat// px rangsang nyeri sebaiknya tidak di glabela// interpretasipx reflek patologi pada ekstremitas bawah tidak hanya dorsofleksi --> dorsofleksi di jari apa dan bagaiana dengan keempat jari lainnya?// ayunan palu reflek sudah baik// interpretasi hasil negatif pada refek patologis sebaiknya lengkap (cek kembali buku panduan medik ya)
PENGECATAN GRAM	mampu melakukan pengecatan gram dengan baik, hanya kurang hati-hati sehingga menjatuhkan alat (ose), dan menuliskan identitas pada bagian yang salah di objek glass
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	sediaan kurang tipis.
TEKHNIK INJEKSI INTRAVENA (dengan vial)	hanya menyebutkan 9 alat,

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711102 - RIFQI FIRDAUS

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	mampu membina sambung rasa, menggali keluhan utama dan RPS dengan lengkap, namun kurang lengkap dalam melakukan anamnesis sistem
PEMASANGAN INFUS	jelaskan resiko pemasangan, ujung infus set sempat tidak terjaga sterilitasnya, begitu kateter sudah di dalam vena, jangannterlalu lama dibiarkan menancap (sibuk nyiapin kassa), nutup ujung selang infus jangan kenceng2 jadi sulitkan bukanya, pemasangan kateternya hipo (ekstravasasi) ini terjadi saat mendorong kateternya yg kurang tepat
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	persiapan alat dipastikan alatnya bersih yaa..
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	sudah baik
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	sudah cukup baik
PENGECATAN ZIEHL NELSEEN	Tidak memakai masker. Gelas obyek dipanaskan dulu utk membebaskan lemak. Sarung tangan harusnya dibuang di tempat ynag disediakan/ infeksius. Cuci tangan kembali setelah semua selesai.
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	tdk pasang label dan menulis identitas
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN GIEMSA	homogrnisasi jangan terlalu cepat// darah jangan berceceran di troli ya mas, juga jangan meletakkan malid bersimbah darah di meja troli// mengecek ketebalan apusan darah tebal dengan cara meletakkan di atas tulisan, jika sampel tidak terbaca berarti ketebalan cukup// pembuatan apusan darah tipis ekornya terpotong, jika belum teralu mahir membuat dalam satu slide sebaiknya dipisah saja slidenya//

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711106 - DYAH ANGGRAENI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Sambung rasa: cukup; RPS: cukup; anamnesis sistem: cukup; proses penggalian informasi: cukup
PEMASANGAN INFUS	cara pemasangan dan hitungan tpm benar. pengaturan tetesan belum tepat
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	mampu melakukan pemeriksaan Hb, hanya lupa tidak mengucap basmalah sebelum memulai, dan lupa menyebutkan 1-2 menit
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	melakukan pemeriksaan Hmt dengan baik
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	sip, sudah baik sekali :)
PENGECATAN ZIEHL NELSEEN	Sdh mengucap basmalah, spesimen mestinya ukuran 3x2 bukan bundar, kemudian didiamkan baru difiksasi lgsng dinyala api 2-3 kali, bukan di atasnya 20 cm, sdh mengucap hamdalah
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	penilaian tidak hanya dapat darah atau tidak, tetapi prosesnya. jadi bila tidak dapat maka sebaiknya dilakukan sesuai dengan prosedurnya dan tetap menjaga sterilitas.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN GIEMSA	tidak memakai masker

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711107 - ELVIRA RAHMA KARMEILIA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	sudah cukup baik
PEMASANGAN INFUS	duk steril saat pemasangn infus u apa ya, memastikan iv lin eterkunci itu saat sebelum dihub bukan setelah di hub, gagal pemasangan 2x, ketiga kali berhasil, belum sempat atur tetesan sudah habis waktu
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	tidak menngaduk eritrosit dan hcl dengan batang pengaduk sebelum ditambah aquades. hasil pengukuran warna tidak sama dengan tabung komparator (lebih terang). intepretasi kurang tepat.
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	ok
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	pemeriksaan GCS pasien hanya mengerang dan hanya merespon nyeri, jadi tidak perlu tanya lebih lanjut lagi seperti "ini hari apa?" karean pasien tidak akan menjawab; interpretasi GCS sudah sesuai; Dik setelah pemeriksaan refleks sampaikan juga hasil positifnya itu bagaimana, ada sebagian yg tidak disebutkan;
PENGECATAN ZIEHL NELSEEN	pembuatan spesimen kurang baik(ratakan spesimen dengan gerakan spiral), menilai apusan sampai tulisan terbaca adalah cara pembuatan apusan darah tebal bukan pembuatan apusan utk pengecatan zn
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	jangan panik, tidak perlu terlalu dalam menusuknya, pastikan bahwa telah masuk vena.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN GIEMSA	cuci dengan aquades di akhir kurang miring, dan siapkan dulu tissue pengering

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711110 - NADIA NABILA BALQIS

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	sudah baik, namun anamnesis sitem belum semua dan belum memulai dengan pertanyaan terbuka. sambung rasa sudah bik, ditingkatkan
PEMASANGAN INFUS	torniket harusnya dilepas sebelum kateter disambungkan dgn infus set-bukan setelahnya ya
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	setelah mengambil darah sebaiknya tabumg mikropipet dibersihkan dengan tissue supaya volume darah yg dimasukkan ke tabung HB tepat 20 mikro. ada sisa darah di mikropipet
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	ok
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	ok
PENGECATAN GRAM	mampu melakukan prosedur pengecatan dengan baik, dan sistematis, hanya lupa mencuci tangan kembali setelah melepas sarung tangan
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	proteksi dan persiapan sdh baik. pembuatan sediaan sdh baik. pengecatan sdh baik.
TEKHNIK INJEKSI INTRAVENA (dengan vial)	kapas sterilnya diletakkan di dalam bak instrumen ya, jangan di dalam nampan, krn itu tdk steril. pastikan vena yg akan diinjeksi dg baik agar tidak menusukkan jarum berkali2

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711112 - MUHAMMAD MUZAFFAR FAZA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	anamnesis sdh cukup baik dan lengkap, anamnesis sistemnya bs diperbanyak dan di akhir resume sebaiknya ditanyakan kembali ke pasien apakah ada informasi yg salah atau dari pasien ada yg mau ditambahkan.
PEMASANGAN INFUS	fiksasi selang dibutuhkan ya, tidak hanya fiksasi kateter,
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	pakai trik dek supaya darahnya saat disedot spuit tdk lgsg cepat naiknya. jadi over naiknya sampe keatas kaan.. dikasih space sedikit suopaya kevakuman spuitnya berkurang sedikit..shingga saat ditarik tdk terlalu cepat naiknya. didiamkan dlu stlah diaduk untuk melisiskan eritrositnya ya.
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	sudah baik
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	informed consent ya jangan lupa, kl tdk sadar pasiennya bs ke keluarganya. kok tau2 langsung periksa. penilaian verbal saat pemeriksaan GCS belum tepat. kalaau pasien bisa bicara dalam bentuk kalimat, namaun bingung harusnya brp? benarkah V3? interpretasi rossolimo dan mendel bechterew positif kalau apa? hasilnya normal atau negatif?
PENGECATAN GRAM	tidak memakai masker, sebelum bilas buang dulu cat A nya
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	oke
TEKHNIK INJEKSI INTRAVENA (dengan vial)	ok

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711114 - ANISYAH OCTAVIONITA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	mampu melakukan sambung rasa, menggali keluhan utama, RPS, anamnesis sistem dengan baik
PEMASANGAN INFUS	hadeeeh harusnya sebelum disambungkan dg phlabott, roller clamp dikunci dulu, pilihan infus set mikro salah, vena yg ditekan itu yg di ujung proksimal kateter bukan di pangkal kateter (ON), tusukan kalo gagal itu dicabut, ulang proses desinfeksi, tusuk lagi dengan tetap menjaga prinsip sterilitas, jadi jangan cabut tusuk lagi, dan ga dapat juga..., tornikuet lupa dilepas, belum hitung TPM,
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	siapakan alat dengan benar sehingga tidak mencari pengaduk, dan belum memakai sarung tangan. pastikan tabung hemoglobin bersih, dan isi sesuai batasnya 2 ml. ambil darah kebalik pakai mikropipete. Hb 2 gram/dl... lha ambil darahmu ekbanyakan kok ya de. karena ekbalik makainya.
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	menghitung hmt salah caranya.
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	perhatikan sikapnya ya dek agar terlihat profesional...interpretasi E dan V tidak tepat...berlatih lagi cara memeriksa chaddok, openheim, mendel bechterew...sudah menyampaikan pasien perlu dikonsulkan...
PENGECATAN ZIEHL NELSEEN	sebaiknya menggunakan lidi untuk membuat spesimennya. saat membat spesimen, apusan bs diratakan dgn lidi kecil ya. setelah digunakan, lidi sebaiknya letakkan di cairan dekontaminasi ya.
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	pasang torniketnya kelamaan-harusnya kalo gagal dapet darah ya torniket dilepas dulu, kurang memperhatikan kenyamanan pasien terkait torniket, tidak menulis identitas di label, trus pas gagal dapet darah lokasi pengambilan darah kok akhirnya terlalu distal ya-bukan lokasi yg tepat ngambil darah pake spuit di punggung tangan, kalo gagal berkali2 sebaiknya ganti jarum ya, trus narik jarumnya harusnya pake kapas kering juga-jangan asal narik jarum-kan ngilu rasanya-kasian pasiennya juga kalo berkali2 ditusuk dan dicabut kyk gitu, trus sebelum nusuk tdk berupaya memperbesar vena
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN GIEMSA	giemsa brp %//tidak melkukan homoginesasi//apusan tipis tdk sempurna, belum ada bagian tipis yang ideal,//jarak menteskan juga terlalu dekat

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711116 - QOIT MUHAMMAD ABDUL GHALIB

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	mampu membina sambung rasa, menggali keluhan utama dan RPS dengan baik, melakukan anamnesis sistem secara lengkap, namun sedikit kurang lengkap dalam mencatat informasi yang disampaikan pasien.
PEMASANGAN INFUS	didaerah suntikan saat menyuntik jangan dipegang, sekitarnya yg dipegang, menarik jarum mandrin kateter IV, itu harus dalam posisi tangan sudah pegang selang infus dan tangan kiri menekan vena di ujung kateter (proksimal) bukan di pangkalnya, fiksasi tidak hanya kateter tetapi selang infus juga perlu,
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	pengambilan sampel sudah baik, dinding tabung sudah dibersihkan juga, tetapi, pd saat memasukkan ke tabung pengencer darah ada yg sampai naik ke atas, shg darahnya yg diambil tdk bisa masuk smua ke tabung pengencer.
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	sudah baik
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	sudah cukup baik
PENGECATAN ZIEHL NELSEEN	Good Job
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	ok
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN GIEMSA	proteksi tidak menggunakan masker// tidak menyebutkan metanol yang digunakan adalah metanol absolut// apusan cukup baik// pencucian akhir giemsa air yang digunakan jangan minimalis ya//

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711117 - DIVANA NUR FARIHA SUTOMO

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	sudah cukup baik, membina sambung rasa sudah baik, lebih sitematis lagi sehingga tidak terkesan melompat2 kembali lagi dsb
PEMASANGAN INFUS	jangan lupa siapkan perlak ya,
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	tidak mengucapkan basmallah. memasukkan spesimen tdk didasar tabung.
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	tidak mengucapkan basmallah.
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	jawabanmu E3V2M3, coba belajar lagi ya dek E3 itu seperti apa; pasien hanya mengerang dan hanya merespon nyeri, jadi tidak perlu tanya lebih lanjut lagi seperti "ini hari apa?", dan tidak perlu sampai mengulang berapa kali untuk melihat setiap komponen EVM nya; sebelum melakukan pemeriksaan jangan lupa inform consent kepada keluarga yang mengantar kalau pasien tidak sadar; Pemeriksaan gordon tidak perlu mengangkat kakintya terlalu tinggi;
PENGECATAN ZIEHL NELSEEN	tidak melakukan proteksi diri dengan menggunakan masker
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	keseluruhan baik, sebaiknya jangan tergesa-gesa
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN GIEMSA	sediaan tipis kurang sempurna, fiksasi etanol kurang menggenangi sediaan tipis, cuci preparat dari tepi (jangan disemprot di atas preparat)

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711120 - MUHAMMAD IKHLASUL AMAL

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	ok
PEMASANGAN INFUS	dikurangi "kalau boleh tau"nya yaa...anamnesis belum selesai kok udah mau dikasih obat dek?? pemicu gatal belum tergali...
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	persiapan : periksa kebersihan alat dlu. lain2 sudah baik.
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	pengisian tabung kapiler kebanyakan ya dek, isi haya 2/3 tabungnya saja. sisakan 1/3 tabung
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	Dek pasiennya cuman berespon terhadap nyeri jadi nggak perlu kamu kasih intruksi lagi untuk respon verbalnya, jadi tidak perlu diulang2, sebenarnya hanya 1 perintah bs langsung menilai EVM nya; pemeriksaan gordon dan schuffer tidak perlu mengangkat kaki tinggi2 ya; Walaupun hasil negatif perlu disampaikan juga ke penguji kalau hasilnya positif harus bgmn, kok tau2 tiba2 negatif.
PENGECATAN ZIEHL NELSEEN	pilihan sarung tangan kurag pas, terlihat kedodoran// ukuran spesien tidak 2x3// lidi geprek tidak dibuang ke cairan desinfektan bukan ke safety box// tidak menunggu sampel setelah pemberian zn a, terburu2
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	IC: sudah lengkap// lain-lain sudah baik hanya tadi sempat kapasnya jatuh kemudian ditaruh tempat pasien lagi, jika jatuh sebaiknya ganti baru saja dek untuk meminimalisir risiko infeksi
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN GIEMSA	jarak antar apusan terlalu dekat, bilas aquades jangan di atas sediaan

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711121 - SALSABILLA PERMATA HANI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	anamnesisnya agak muter2 ya awalnya, tapi sdh ckp ok krn tergali informasinya, di akhir resume blm menanyakan apakah ada info yg blm lengkap dan ingin ditambahkan oleh pasien, anamnesis sistem bs lbh dilengkap ya
PEMASANGAN INFUS	begitu dapat darah, ndak boleh jarum langsung dicabut dan kateter didorong dengan dipegangi bagian plastik putihnya, ini fatal salahnya, harusnya begitu dapat darah dorong sedikit 2-3mm kemudian jarum ditarim kurleb 3-5 mm kemudian kateter didorong sampai mentok, fiksasi selang dibutuhkan ya jangan hanya kateternya saja
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	Perhatikan kebersihan dinding tabung mikropipetnya ya.. dibersihkan dlu dengan tisu dinding luarnya yaa..
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	Mampatkan dengan semennya jangan hanya sekali tusuk saja ya dek, darahnya ga bisa mampat nanti --> nah kaan bener.. lepas lg semennya blm masuk tabung malah.. jd tumbah darahnya yg terisi dlm tabung tsb. kemudian interpretasinya juga keliru ya dek posisinya,, semennya dibawah garis skala atau diatas dek? --> yg dipalukan : posisi semen diatas garis, pdhal mulai menilai dengan batas atas darahnya, semen tidak terhitung yaa.
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	saat informed consent bs menanyakan nama pasien, sehingga saat memeriksa bs memanggil dgn nama pasien tersebut. pemeriksaan gcs dan refleks patologis sudah baik.
PENGECATAN GRAM	belum hmogen saat meratakn spesimen, buang handscoon ditempat yang mau disterilkan/disediakan ya
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	overall oke
TEKHNIK INJEKSI INTRAVENA (dengan vial)	pemilihan vena kurang tepat, sudut penusukan kurang mendatar, pemasangan torniket terlalu lama (tidak dilepas selama beberapa kali oercobaan).

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711122 - MELLY RAHMAWATI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	sudah baik, sambung rasa baik, tingkatkan, namun belum memulai anamnesis dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk bercerita
PEMASANGAN INFUS	dewasa kok pake abbocath yg pink ukuran 20G sih-itukan utk anak2, kurang memperhatikan, jumlajh tetesan kalo 40 salah ya keselamatan pasien dong-dehidrasi kok pake kateter utk anak2
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	make up nya jangan mencolok ya. setelah mengambil darah sebaiknya tabumg mikropipet dibersihkan dengan tissue supaya volume darah yg dimasukkan ke tabung HB tepat 20 mikro. masih byk darah di mikropipet. pengenceran terlalu encer.
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	ok
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	ok
PENGECATAN GRAM	mampu melakukan prosedur pengecatan dengan baik, dan sistematis, hanya lupa mencuci tangan kembali setelah melepas sarung tangan
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	proteksi dan persiapan sdh baik. pembuatan sediaan : jangan ditarik kebelakang ya dek untuk meratakan darahnya supaya sisi kepalanya tdk hilang. posisinya dibuat senyaman mungkin ya sehingga sudut saat mendorongnya juga nyaman, hasilnya juga bsa lgsg baik. Pengecatan :
TEKHNIK INJEKSI INTRAVENA (dengan vial)	persiapan alat kurang lengkap. pastikan vena yg akan diinjeksi agar tidak bolak balik ditusuk jarum. saat menyuntikkan teknik sudah benar, kalau memang tidak yakin itu vena, jangan dimasukkan obatnya. pada manekin kalau memang benar di vena, diaspirasi sedikit, darah langsung masuk dan spuit cenderung menjadi pink dan ketika obat dimasukkan, obat tidak akan masuk ke dalam spuit lagi. jarum tersentuh handscoon saat salah melakukan tempat penyuntikan

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711125 - RAIHAN KARIMA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	sudah baik, sambung rasa baik, tingkatkan, namun pada RPS belum menayakan tipe neyeri/karakter nyeri dan penjalanarnnta. dan belum memulai anamnesis dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk bercerita/klaimat terbuka
PEMASANGAN INFUS	pas buang gelembung tidak memperhatikan sterilitas-ujung steril menyentuh bengkok, pas masukin kateter intravena ON-tangan memegang kateter intravena yg warna putih, pas nyambungin kateter dgn infus set darah pasien dibiarkan ngocor begitu?kurang memperhatikan sterilitas, belum sempet ngitung tetesan
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	ok
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	ok
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	penilaian gcs belum tepat untuk verbal
PENGECATAN GRAM	mampu melakukan prosedur pengecatan dengan baik, hanya kurang lengkap dalam menyebutkan alat dan bahan
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	proteksi dan persiapan sudah baik, pengecatan : membuang larutan penyangga ke sisi tepi terlebih dahulu baru dicuci dgn air mengalir dlm posisi miring.
TEKHNIK INJEKSI INTRAVENA (dengan vial)	persiapan alat dilengkapi lg ya. lain2 sudah baik

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711126 - AKMAL WIDI RAKHMANTO

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	dikurangi "kalau boleh tau"nya ya dek...belum menanyakan hal memperberat...anamnesis sistem hanya menanyakan sistem respi, serebro, digesti, dan uro...
PEMASANGAN INFUS	fiksasi mudah lepas, pakai hipafix saja ya, agar lebih rapi. lain-lain baik.
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	lebih hati2 ya supaya tidak perlu mengulang ambil sampel
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	pastikan alat bersih
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	Mohon diperhatikan bagaimana refleks (+) pada pemeriksaan refleks Hoffman-Tromner, komunikasi verbal dan non verbal dilatih kembali (kontak mata, rasa empati, komunikasi dua arah yang baik), profesionalisme : rujuk/konsultasi lebih lanjut jika diperlukan.
PENGECATAN GRAM	Tdk mengucap basmalah, alat blm semua disebutkan, mengambil spesimen terlalu banyak, dengan agarnya sekaligus, mensteril ose krg tepat, tutup diletakkan begitu saja di atas meja dg posisi salah, tdk mengucap hamdalah
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	tdk homogenisasi dgn menggoyangkan vial, persiapan alat hanya menyebutkan objek glas, label (alat2 pengecatan tdk disebutkan). Saat membuat apusan, menggesernya dihentikan, sehingga tdk ada ekor, ttp ada bagian yg terhenti. Cat Wright yg diteteskan tdk sampai 20 tetes. Apa maksud ditetes akuades tanpa membuang cat terlebih dahulu??
TEKHNIK INJEKSI INTRAVENA (dengan vial)	tidak cuci tangan WHO tetapi langsung menggunakan handscoon. torniquet kok dipasang sebelum semua alat siap? seharusnya bagaimana dek? tidak tertukar? kalau kelamaan efeknya apa? setelah disinfeksi ditunggu kering terlebih dahulu ya dek baru disuntikkan.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711128 - ANIFA IZDIHARA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	baik
PEMASANGAN INFUS	sudah baik
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	masukkan specimen tidak sampai dasar dan terlalu sedikit sehingga pengenceran dan hasil tidak sempurna
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	ok
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	tidak cuci tangan sebelum tindakan.
PENGECATAN GRAM	Persiapan alat sedikit kurang lengkap
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	identifikasi vena dgn benar ya jadi pasien ga ditusuk berkali2 gitu, belum berhasil dapat venanya ya
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	sediaan apus sedikit ketebalan tp yg lain sudah ok.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711129 - DAFFA ADHITAMA PUTRA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	sambung rasa: cukup;RPS:keluhan utama bukan nyeri ,onset diare,durasi/frekuensi diare,karakter diarenya ;Anamnesis sistem: cukup;proses menggali informasi: kurang sistematis.
PEMASANGAN INFUS	belum menyiapkan plester untuk fiksasi saat persiapan alat, kehabisan waktu belum sempat hitung tetesan
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	tidak mengucapkan bismillah
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	tidak mengucapkan bismillah
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	ketika pasien baru berespon dengan rangsang nyeri, tidak perlu ditanya lagi (bapak sekarang dimana) karna pasien tidak akan menjawab. GCS tepat, untuk pemeriksaan refleks patologis disampaikan interpretasinya ya..tidak usah dilakukan berulang-ulang pasien tidak nyaman tentunya krn nyeri (oppeinheim, gordon). rileks aja ya, tampak gugup.
PENGECATAN ZIEHL NELSEEN	oke, untuk penyiapan spesimen lebih hati2
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	ketika sudah dapat darah sebaiknya fiksasi spuit dengan baik agar jarum tetap berada di pembuluh darah ketika pengambilan darah. siapkan kapas ditangan agar mempermudah pekerjaan. jangan terburu-buru.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN GIEMSA	hati2, bagian atas sediaan menyentuh bagian bawah rak saat Anda mencuci dengan aquades. mengocok darah kurang sempurna

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711130 - MUTIARA SEKAR AYU ADHEPUTRI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	mampu membina sambung rasa, menggali keluhan utama, RPS, dan anamnesis sistem dengan baik dan lengkap
PEMASANGAN INFUS	kerja harus lebih teratur dan hati2 ya DIk, ndak boleh ceroboh, sejak awal harusnya roller clamp dikunci dan drip chamber diisi dulu, saat mengalirkan cairan, ujung infus harus terjaga sterilitasnya jangan sampai menyentuh bengkok (ON), jangan sampai juga infus set tercabut dari phlabott, menarik jarum mandrin kateter IV, itu harus dalam posisi tangan sudah pegang selang infus dan tangan kiri menekan vena di ujung kateter (proksimal) bukan di pangkalnya, begitu sudah tersambung harusnya pastikan aliran lancar, dengan membuka roller clamp, jangan sudah di fiksasi baru cek aliran, hitung TPM harus lebih hati2 ya
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	over all sdh baik. perhatikan dlu utk kebrsihan alatnya yaa..
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	Dek, menaruh di sentrifusnya terbalik dek yaa,, bagian semennya yg di sisi luar. dan waktunya bukan 10-15menit lho yaaa.. :) baca lagi biar ga bingung yaa..
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	sudah cukup baik untuk memeriksa GCS poin E dan M, namun untuk memeriksa verbal menanyakan lebih keras lagi, dan apabila tidak berespon dengan pertanyaan cek respon nyeri apakah pasien berespon dengan mengeluarkan kalimat/kata/mengerang, itu akan menjadi poin GCS
PENGECATAN ZIEHL NELSEEN	Sputum tidak perlu diberikan Na Cl.
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	pasang torniketnya kelamaan-harusnya kalo gagal dapet darah ya torniket dilepas dulu, kurang memperhatikan kenyamanan pasien terkait torniket, tidak menulis identitas pada label
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN GIEMSA	homogenisasi darah terlalu cepat// tidak menyebutkan dengan lengkap persentase giemsa dan jenis methanol yang digunakan// ketebalan apusan tebal kurang, apusan darah tipis ekornya tidak rata dan ketebalan apusantipis juga tidak rata// salah satu apusan tidak beridentitas//

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711131 - ADINDA PUTRI SANTOSO

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	jumlah tetesan salah hitung, tidak menahan dengan benar setelah darah lekuar sehingga banyak menetes, belum memperbesar vena
PEMASANGAN INFUS	sistem uro, muskulo, repro belum ditanyakan...
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	Periksa dlu kebersihan alatnya yaa.. sebaiknya diambil darahnya dilebihkan dari angka 2 ya dek.. supaya saat membersihkan dinding luar mikropipetnya tdk terserap lg darah yg sdh ada dlm tabungnya. jd bisa mengurangi volumenya yg di dalam tabung mikronya tsb kalo ngga dilebihkan. di tabung mikro massih ada darah yg tersisa, tdk bersih dek.. pdhal td diawal sdh kurang volumenya, sisa juga di mikropipet maka semakin tdk sesuai.
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	sdh baik
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	Jangan lupa inform consent dulu ya; kalau pasien tidak sadar ya minta ke keluarga pengantar; jelaskan jg ke penguji juga kamu tu mau ngapain;Dek pasiennya cuman berespon terhadap nyeri jadi nggak perlul kamu kasih intruksi lagi untuk respon verbalnya, jadi tidak perlu diulang2, hanya 1 perintah bs langsung menilai EVM nya ya; GCS E2V1M2 ??, coba belajar lagi, masih salah ya; Pemeriksaan refleks inget ya pasiennya tidak sadar, jadi tidak perlu permisi dsb, kalau mau ya sama keluarga pengantar;
PENGECATAN ZIEHL NELSEEN	proteksi diri ok// identitas ditulis langsung di object gllass dengan pensil karena ad bagian buramnya, kecuali jika objek gelasnya tanpa bagian buram baru pakai kertas label// posisi pengambilan sampel benar// diammeter sampel tidak tepat 2x3// pengecatan zn baik//
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	cara memegang spuit kurang tepat, pemilihan vena kurang tepat sehingga darahnya tidak keluar// menusuknya berkali-kali akan menurunkan kenyamanan pasien, pungsi vena berhasil dilakukan di detik akhir, lain2 belum dilakukan krn kehabisan waktu
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN GIEMSA	tidak gunakan masker, kocok darah terlalu halus, jarak apusan tebal dan tipis terlalu dekat.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711132 - AYUVITA ALIFA RAHMAN

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	ok
PEMASANGAN INFUS	fiksasi sebaiknya tempat insersi diberikan kassa steril, perhitungan jumlah tetesan kurang tepat.
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	sudah meletakkan tabung di komparator tapi tidak menunggu 1-2 mnt sampai eritrosit lisis,lg lain ok
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	sudah baik
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	ic baik// sudah cuci tangan sebelum px// px GCS verbal tidak perlu disertai dengan sentuhan kepada pasien// E baik, V baik M baik// rangsang nyeri sebaiknya tidak di glabela tapi di supraorbita// px rf patologis interpretasi negatif salah jika hanya pemekaran jari kaki di beberapa px rf patologis di kaki// ayunan palu reflek sangat kaku tidak smooth dan gentle dan saat periksa pergelangan kaki tidak perlu dipegangi
PENGECATAN GRAM	mampu melakukan pengecatan gram dengan baik dan sistematis, Tidak mencuci tangan setelah melepas sarung tangan
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	meneteskan darah terlalu ke tengah.
TEKHNIK INJEKSI INTRAVENA (dengan vial)	persiapan alat: 8 item. tidak mengecek kekencangan jarum sebelum aspirasi obat.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711135 - MUHAMMAD ZENRYU ASMARA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	menyebutkan alat-alat yang dibutuhkan kurang lengkap. tidak melakukan upaya memperlebar vena. saat insersi ke vena ujung jarum tidak menghadap ke atas, ON: kanula abocath tersentuh tangan. tidak segera melepas abocath setelah abocath masuk ke vena. fiksasi tidak kencang. Hitungan sudah betul.
PEMASANGAN INFUS	pemicu gatal belum tergali...sistem respi dan repro belum ditanyakan...pencatatan hasil anamnesis cukup informatif...
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	persiapan : periksa dlu kebersihan alat2. sisa darah di dinding luar tabung dibersihkan dg tisu dlu ya dek jangan lgsg dimasukkan ke dlm tabung pengencer.
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	sudah baik
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	Inform consent pakai bahasa yg awam ya, karena kamu minta ijin dengan orang yang awam, jangan pake bahasa kedokteran; Dek pasiennya cuman berespon terhadap nyeri jadi nggak perlu kamu kasih intruksi lagi untuk respon verbalnya, jadi tidak perlu diulang2, sebenarnya hanya 1 perintah bs langsung menilai EVM nya; GCS sudah sesuai; Pemeriksaan gordon tidak perlu mengangkat kaki tinggi2 ya; Walaupun hasil negatif tetap sampaikan jg ke penguji, kalau positif harusnya bagaimana. Bisa ditambahkan lagi setelah pemeriksaan kalau ini harus dirujuk ke dokter spesialis
PENGECATAN ZIEHL NELSEEN	identitas untuk slide dengan bagian buram tidak perlu ditempeli kertas label tapi langsung ditulis dengan pensil// ukuran spesien tidak 2x3// cat zn a tidak ditunggu sampai keluar uap (hanya disebutkan saja)// tidak menunggu sampel paska pemberian zn A// lidi geprek tidak dibuang di larutan desinfeksi
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	jarum sebaiknya tidak disentuh dengan sarung tangan untuk meminimalisir risiko infeksi, tidak mengalirkan ke dinding tabung dan tidak dilakukan dengan pelan-pelan, tidak menuliskan identitas di tabung
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN GIEMSA	tidak gunakan masker, metanol kurang menggenang

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711136 - GHINA ANNISA MUSTHAFA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	ok, sudah lengkap semua cm kurang salam di akhir aja, semoga bisa dibiasakan.
PEMASANGAN INFUS	pengisian tube yang dipencet tetesan bukan tabung nacl tapi tube kecil yang untuk hitung tetesan, jika gagal selainganti abuket juga ganti lokasi ya, 2x gagal, dan pada tusukkan ke- kehabisan waktu belum sempat, stelah jarum abocath dikeluarkan jangn dimasukkan lagi ya
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	belum ic sebelum pemeriksaan termasuk GCS// ic bisa disampaikan kepada keluarga pasien, dan jelaskan tujuan, cara dan resikonya//tetapi ic sudah disampaikan sebelum melakukan px reflek patologis// belum cuci tangan sebelum pemeriksaan// px GCS E baik, V tidak tepat, M baik// interpretasi hasil pemeriksaan reflek patologis jika negatif sebutkan kenapa negatif apa yang dilihat// interpretasi chadok, babinski, negatif itu seperti apa?karena tidak terjadi apa?// reflek rosolimo pergelangan kaki tidak perlu dipegangi// ayunan tangan palu reflek sangat kaku, banyak berlatih ya mb// interpretasi refelek babinski positif pada pasien? coba lebih cermat lagi dalam melihat reflek yang muncul//
PENGECATAN GRAM	melakukan pengecatan gram dengan baik, tetapi kurang tepat dalam melakukan pengambilan spesimen, hampir lupa mengambil Nacl, dan mengulang lagkah kembali sehingga menjadi kurang sistematis
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	utk pemeriksaan morfologi darah cukup sediaan tipis dan dicat wright, bukan giemsa ya.
TEKHNIK INJEKSI INTRAVENA (dengan vial)	hanya menyebutkan 6 alat. tidak mengecek kekencangan jarum sebelum ambil obat. waktu habis belum berhasil mendapatkan vena dan belum berhasil injeksi.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711137 - HASNA AQILAH JASMINE

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	sudah cukup baik, sebisa mungkin menghindari pertanyaan seperti sudah mengetahui seperti, " tapi tidak ada diare kan/ BAK nya lancar kan?" tetapi dapat menggunakan pertanyaan seoerti " apakah ada diare? atau BAK nya apakah lancar?". lebih sistematis lagi dalam anamnesis sehingga saat menyimpulkan tidak banyak pertanyaan baru kembali tapi lebih kepada mengkonfirmasi.
PEMASANGAN INFUS	mengisi tub jangan terlalu penuh tetsan jadi tdk terlihat klo penuh, gagal 1x yang kedua berhasil, namun sebaiknya jika gagal pindah tempat dan ganti abocath, jika sudah keluar darah segera lepas torniket, hitung tetesan salah ya
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	tidak mengucapkan basmallah. masih ada sisa darah di pipet.
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	tidak mengucapkan basmallah
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	Dek pasiennya hanya berespon nyeri lho, jadi tidak perlu di tes verbalnya lagi dengan "bs dengar suara sy"; interpretasi GCS sudah sesuai;
PENGECATAN ZIEHL NELSEEN	cuci tangan who tidak dilakukan dengan benar,
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	bila tidak dapat darah seharusnya tetap menjaga sterilitasnya.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN GIEMSA	kocok darah terlalu halus. sediaan tebal kurang luas. cuci preparat kurang bersih, sediaan jangan disemprot air, pegang preparat yang baik jangan sampai menyentuh rak.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711138 - FADILA NATASYA TAHIR

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	sdh ckp baik, namun hal yg memperberat blm ditanyakan y, empatinya sdh oke, hal yg memperingan jg krg lengkap
PEMASANGAN INFUS	kalo swab cukup sekali usap ya, roller clamp harusnya di awal dikunci, jarumnya jangan ditarik setengah, cukup 3 mm saja, yajadi saat mendorong kateter tetap kuat karena masih ada jarum sebagai penahan di dalam kateter, kalo sudah berhasil insersi kateter jangan langsung jarum ditarik semua (darah ngucur deraslah), ambil dulu selang infus baru tarik jarum, habis waktu belum selesai hitung dan belum cuci tangan
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	perhatikan volume darah yg diambil. setelah mengambil specimen, sisa darah di dinding luar tabung mikronya dibersihkan dlu dengan tisu ya dek baru masukkan ke dalam tabung berisi hcl. hati-hati lagi untuk penambahan akuadesnya ya dek supaya tdk kebanyakan, jdnya warna tdk tepat sama dengan komparatornya dah jelas hasilnya juga akan berbeda dengan yg seharusnya.
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	over all sdh baik
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	rossolimo dan mendel bechterew positif jika reflesknya seperti apa? apakah sama dgn babinski?
PENGECATAN GRAM	sarungtangan diletakkn di t4 yang aka disterilisasi dulu, bukan t4 sampah, lainnya oke
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	baik
TEKHNIK INJEKSI INTRAVENA (dengan vial)	ok

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711139 - AULIA HAMADA JOHAR

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	sudah cukup baik, poin2 penting sudah ditanyakan, untuk volume suara lebih keras lagi. lebih sistematis lagi, ditengah2 sempat menanyakan pekerjaan pasien kembali, bila sesuai indikasi untuk ditanyakan tidak apa2 dengan penjelasan/alasan yang relevan
PEMASANGAN INFUS	informed consent kurang menjelaskan cara...siapkan alat dulu sebelum pakai sarung tangan...hati-hati ujung infus setnya ya dek jangan sampai tersentuh ke mana2...pilih vena dulu sebelum pasang torniket...tidak melakukan cara memperbesar vena...fiksasi dulu ya dek segera setelah infus terpasang...perhatikan kenyamanan pasien...fiksasi juga kurang baik...setelah dihitung jumlah tetesannya jangan lupa disesuaikan di infusnya yg sudah dipasang...belum edukasi...dibereskan juga alat yg sudah dipakai...
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	belum memastikan alat dalam keadaan bersih//memasukkan spesimen tanpa diusap tisu bagian luar dan pipet kurang bersih darahnya//pengenceran aquades kurang banyak sehinggga warna lebih tua
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	ok
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	sudah baik, cuci tangan seblum?
PENGECATAN GRAM	Alhamdulillah sdh mengucap basmalah, alat blm lengkap, mengambil spesimen dengan sdkt agar, lalu disingkirkan begitu sj di tissu tanpa ada perlakuan, itu penuh bakteri dik! tidak hati2 shg preparat jatuh di baskom, ya itu sdh tdk bisa digunakan.
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	2 kali menusuk.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	tidak memakai masker, sediaan kurang sempurna (terlalu pendek), urutan langkah kurang sistematis (identitas baru ditulis setelah meneteskan darah)

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711140 - TISYA RIZKY TRIANANDA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	sebagian besar sudah lengkap tp sedikit kurang terstruktur
PEMASANGAN INFUS	sebelum dihub dikunci dl ya, bukan pas mau ngisi baru dikunci, kehabisan waktu saat menghubungkan iv dengan abocath
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	alat yg disiapkan belum lengkap,yg lain ok
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	sudah baik
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	ic baik jelas dan lengkap// px GCS E baik, V tidak tepat, M tidak tepat// px patologis hofman tromner baik// px babinski dan chadok telapak kaki tidak perlu dipegangi// px rosolimo dan mendel telapak kaki tidak perlu dipegangi// ayunan tangan dalam menggerakkan palu sangat kaku --> banyak berlatih ya//
PENGECATAN GRAM	mampu melakukan pengecatan gram dengan baik dan sesuai prosedur
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	ok
TEKHNIK INJEKSI INTRAVENA (dengan vial)	hanya menyebukan 7 alat. tidak mengecek kekencangan jarum sebelum aspirasi obat. cara pegang spuit injeksi kurang tepat. waktu habis belum berhasil injeksi intravena.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711141 - KHAIRUNNISA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	sudah baik, sambung rasa baik, tingkatkan, namun anamnesis belum lengkap dan belum memulai anamnesis dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk bercerita/klaimat terbuka
PEMASANGAN INFUS	setelah kateter masuk semua, ga boleh kamu menyumbat lubangnya dengan tangan agar darah ga ngalir-area itu kan steril to, kurang memperhatikan sterilitas, belum sempet ngitung tetesan
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	ok
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	ok
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	ok
PENGECATAN GRAM	mampu melakukan prosedur pengecatan dengan, hanya hampir lupa memberikan Nacl sebelum mengambil koloni sehingga harus mengulangi lagi pembakaran osce, melakukan desinfeksi dengan lengkap
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	proteksi diri oke, persiapan alat oke, homogenisasi oke. identitas oke. pembuatan sediaan apus : perbaiki sudutnya yaa, dibuat posisi senyaman mungkin yaa, dan pastikan dr awal sampai akhir spreader menempel pd bidang object glass .. Pengecatan : habis dibuffer dan tunggu 20 nt, buffernya dibuang dlu dr sisi tepi br diguyur akuades yaa.
TEKHNIK INJEKSI INTRAVENA (dengan vial)	label pada injeksi intravena untuk apa ya? persiapan alat dilengkapi lg ya. lain2 sudah baik

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711142 - HELGA FEBRINA KINAYAHNTY

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	anamnesis sdh baik dan lengkap, serta empatinya oke, sip
PEMASANGAN INFUS	harusnya roller clamp dikunci dulu baru infusset ditusukkan ke phlabot, koq torniquet dipasang di atas fossa cubiti, dan menusukkan di fossa cubiti, harusnya vena paling distal dulu ya, kateter harusnya didorong masuk semua ke pembuluh darah, jangan darah keluar langsung jarum ditarik, ini fatal, fiksasi kurang fiksasi selang ya, hitung TPM salah
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	pengambilan specimennya diperhatikan lagi yaa,, posisi tabung mikronya terbalik dek, yg lebih lanciup yang masik ke dalam specimen darah. kemudian, tabung luarnya dibersihkan lag sblm masuk ke tabung berisi hcl. dan setelah dimasukkan sampel ke tabung berisi hcl, perhatikan lagi kebersihan dinding dalam dan luar tabung mikropipetnya. hasilnya akan jauh lbh besar utk hb nya jika posisi tabung mikronya terbalik lhoo.. :)
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	sdh baik untuk hmt nya
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	refleks hoffman tromner, sebaiknya jari tengahnya diekstensikan. saat interprteasi refleks babinski, hati2 ya. bedakan antara pasiennya geli atau memang hasilnya positif.
PENGECATAN GRAM	Dek km udah mulai menyalakan bunsen, tp belum proteksi diri, langkahnya belum sistematis; kebalik2; antara pemberian Nacl dan ambil spesimen jg terbalik; fiksasi jg bs ditambahkan dgn melewatkan di atas api ya, biar cepat kering; prosedur disinfeksinya kurang ya, sarung tangannya lupa disinfeksi dulu
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	sediaan apus sdh merata, namun hasilnya bengkok krn cara geser yg kurang tepat
TEKHNIK INJEKSI INTRAVENA (dengan vial)	apakah perlu mempersiapkan tabung EDTA??

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711143 - RIANTISYA AMANDHA PRATIDINA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	tdk menggali faktor yg memperberat dan memperingan, anamnesis sistem kurang lengkap.
PEMASANGAN INFUS	kalau ujung infus set digantung sebaiknya diberi penutup, agar tetap terjaga sterilnya. fiksasi mudah lepas, sebaiknya hipafixnya lebih lebar. jumlah tetesan infus kurang tepat.
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	masi ada sisa di pipet seharusnya campurkan spesimen pd piet dengan mengisap dan mengeluarkannya lg,warna larutan tidak sama dengan warna tabunh komparator,tidak melakukan pembacaan hasil (waktu habis)
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	tindakan tidak selesai karena waktu habis
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	rambut di dahi kelihatan/// kalau ujian besok yang rapih rambutnya ya, kalau perlu pakai daleman jilbab//sebelum px seharusnya cuci tangan dahulu// rangsang nyeri sebaiknya tidak di glabela// sebelum px gcs sebaiknya ic dulu, bisa ke keluarga pasien// interpretasi GCS E baik, V baik, M baik// interpretasi tidak ada kelainan patologis itu maksudanya bagaimana... sebaiknya disebutkan kalau negatif itu bagaimana jari kakinya, termasuk juga yang hofman tromner// sudah cuci tangan sebelum pemeriksaan// performancenya dari awal pemeriksaan tampak terburu2...px rosolimo kaki pasien tidak perlu dipegangi oleh pemeriksa
PENGECATAN GRAM	mampu melakukan pengecatan gram dengan baik, hampir lupa memberikan Nacl sebelum pengambilan koloni, sehingga harus mengulang membakar ose lagi,
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	ok
TEKHNIK INJEKSI INTRAVENA (dengan vial)	persiapan alat: cuci tangan tidak WHO. tidak mengecek kekencangan jarum sebelum aspirasi obat. tidak disinfeksi ulang lokasi penyuntikan yg baru (karena sebelumnya gagal). ON karena jarum tersentuh tangan.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711144 - DHIA FARAH IBTISAM

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	tidak membuka dan menutup anamnesis dengan salam, cukup baik dalam menggali keluhan utama dan RPS, namun tidak menanyakan anamnesis sistem organ lain, selain digesti. kurang mampu mendorong pasien untuk menceritakan keluhannya, sehingga data anmneis terbatas, pertanyaan kurang sistematis. sudah selesai saat peringatan sisa 3 menit, dan merasa anamnesis sudah lengkap, "bingung mau tanya apa lagi"
PEMASANGAN INFUS	selang infus tidak dialiri dulu dg cairan, drip chamber tidak diisi, fatal ini Dik, baru teringat lalu dialirkan namun tanpa membuka tutup jarum (ini ON ya) apalagi terus masih netes diletakkan di bed, kalo pake handscoen yg pas jangan kebesaran (pake ukuran S saja), kalo megang kateter saat penusukan, yg dipegang bagian tabung jernihnya, jangan pegang bagian plastik berwarnanya, ini beresiko tangan/handscoen mu menyentuh kateter (ini On lagi), ndak dapat darah ya, fiksasi tidak hanya kateter tetapi selang infusnya juga, belumbisa hitung TPM
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	pastikan alat bersih setelah menyiapkan alat
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	lupa belum menyebutkan lama memutar
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	pemeriksaan GCS, rangsang nyeri benar2 mmeriksa rangsang nyeri ya, yg awal penekanannya kurang, untuk interpretasi E dan M sudah betul, untuk interpretasi Verbal saat dirangsang tadi pasiennya tampak mengerang berarti nilainya? pemeriksaan refleks patologis sudah cukup baik, untuk yg digores pada telapak kaki nama pemeriksaannya? tadi tidak disebutkan. pelajari lagi interpretasi refleks rossolimo dan mendel bechterew. interpretasi refleks patologis yang positif dapat diperjelas kemungkinan lesi UMN atau LMN
PENGECATAN ZIEHL NELSEEN	APD tidak memakai masker. Kurang hati-hati dalam tindakan, misal bunsen di depan wajah. Lidi geprek dan tususk gigi harusnya dimasukkan dalam pasir alkohol dulu sebelum dibuang.
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	tdk pasang label dan menulis identitas
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN GIEMSA	sarung tangan kedodoran, sebaiknya pilih yang ukurannya pas// homogenisasi jangan hanya 2 kali puter ya, dan puterannya juga kurang pelan.. // mengecek ketebalan apusan darah tebal dengan cara meletakkan di atas tulisan (jangan hanya diucapkan saja tapi dilakukan juga pengecekannya), jika samr tidak terbaca berarti ketebalan cukup// pembuatan apusan darah tipis ekornya terpotong, jika belum teralu mahir membuat dalam satu slide sebaiknya dipisah saja slidenya// dalam persiapan alat tidak menyebutkan berapa persen larutan giemsanya// tekhnik membuat apusan darah tipis dimana darah diletakkan di ujung slide kemudian ditarik ke ujung yang berlawanan tidak tepat, kalau seperti itu akan membuat kualitas apusan menjadi jelek

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711145 - GAVIN IZZA MUHAMMAD

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	mampu melakukan sambung rasa dengan baik, menggali keluhan utama, RPS, dan anamnesis sistem dengan lengkap,
PEMASANGAN INFUS	sterilitas ujung infus set tidak terjaga, dibiarkan terbuka dan jatuh ke lantai, kemudian ditutup pake tutup yg sudah terendam air di bengkok, prosedur pemasangan infus mu masih tidak benar, kalo dapat darah itu jangan langsung jarum dicabut, tapi tarik sedikit saja lalu dorongkan kateter sampai full/mentok, menarik jarum mandrin kateter IV, itu harus dalam posisi tangan sudah pegang selang infus dan tangan kiri menekan vena di ujung kateter (proksimal) bukan di kateternya kamu tutup pake jempol ON lah, terus kamu dorong sebagian kateter yg masih diluar tanpa mandrin ini tidak tepat ya, fiksasi pake plester lebar boleh saja namun kassa nya jangan lebar2 malah ndak nempel kan, 90 TPM itu salah ya.
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	siapkan alat mikropipete dengan benar dan pastikan bersih tabung hemoglobinometernya. Bersihkan bagian luar dari mikropipete agar tidak emnambah volume Hcl kebanyakan
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	OK
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	rangsang nyerinya jangan sering2 ya dek kasian pasiennya...hehe...tetap perhatikan kenyamanan pasien ya meskipun pasien tidak sadar...coba dibaca lagi lokasi pemberian rangsang untuk refleks mendel bechterew dimana aja yaa...janan lupa sampaikan pasien perlu dirujuk/dikonsulkan tidak...
PENGECATAN ZIEHL NELSEEN	saat membuat spesimen, apusan bs diratakan dgn lidi kecil ya. sediaanya jadi kurang rata.
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	pasang torniketnya kelamaan-harusnya kalo gagal dapet darah ya torniket dilepas dulu, kurang memperhatikan kenyamanan pasien terkait torniket, pas gagal lebih dari 2x sebaiknya ganti jarum, trus pas gagal dapet darah jarum nyabutnya pake kapas kering ya trus jangan lupa desinfeksi lagi kalo mau nusuk-kamu ada yg nusuk lagi ga desinfeksi, 2x gagal harusnya ganti vena
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN GIEMSA	giemsa brp%//homogenisasi terlalu cepat//apusan tipis kurang sempurna , terlalu pendek itu dik dan ada yg lubang//sebelum gimesa pastikan kering (diucapkan//

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711146 - DAYU ZAKY NAFIANO

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	mampu melakukan sambung rasa, emnggali keluhan utama, RPS, anamnesis sistem, namun kurang lengkap dalam melakukan pencatatan informasi
PEMASANGAN INFUS	yg ditekan itu bukan vena di pangkal kateter tetapi di ujung kateter, fiksasi selang infus perlu juga selain kateter,
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	terdapat udara pada mikropipet, tidak membersihkan sisa darah
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	OK
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	secara keseluruhan sudah baik...
PENGECATAN ZIEHL NELSEEN	lidi kecilnya juga sebaik ya diletakkan di cairan dekontaminasi ya setelah dipakai. setelah sarung tangan dibuka, sebaiknya cuci tangan lagi ya
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	identitas label kurang lengkap
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN GIEMSA	giemsa%?//homogenisasi terlalu cepat/lainnya cukup baik,

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711147 - PRABASWARA ULUNG LINUWIH

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	tidak memperkenalkan diri, mampu menggali keluhan utama, RPS dengan baik, anamnesis sistem lengkap
PEMASANGAN INFUS	jangan lupa menjelaskan resiko, kalo hipo, ya kateter dicabut dulu, prosedur penusukan diulang, atau kalo yakin karena terlalu dalam (menembus dinding posterior vena) ya ditarik dikit begitu dapat darah jarum ditarik sdikit lalu jangan lupa kateter didorong lagi sampai mentok, nah ini kesalahan fatal mu (tidak semua kateter didorong masuk ke vena), menarik jarum mandrin kateter IV, itu harus dalam posisi tangan sudah pegang selang infus dan tangan kiri menekan vena di ujung kateter (proksimal) bukan di pangkalnya
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	persiapan alat diperhatikan apakah alat2nya sdh bersih smua?. Pengambilan sampel : setelah diambil sampel darah dibersihkan dlu dinding tabung. jd volume tdk sesuai yg masuk ke tabung pengencernya nanti dek.
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	sudah baik
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	pemeriksaan rangsang nyeri lebih dilakukan dg baik lagi rangsang nyeri benar2 memberi rangsangan nyeri sehingga seharusnya lebih di tekan lagi tdi pada penekanan supraorbita, dapat pula diberikan rangsang nyeri di tempat lain seperti ditekan pada area sternum atau kuku jari dengan penekanan yang adekuat. pemeriksaan refleks patologis sudah baik
PENGECATAN ZIEHL NELSEEN	Persiapan alat belum disebuutkan lengkap. Diameter spesimen tidak tepat.
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	ok
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN GIEMSA	tidak menghomogenisasi darah// pemberian identitas jika slidenya dengan frezze part menggunakan pensil, jangan dengan kertas label// apusan darah tebal jika dibuat di belakan sliide dan di balik slide ada labelnya... maka cahaya tidak akan menembus slide dan otomatis tidak akan terbaca// mengecek ketebalan apusan darah tebal bisa dengan tulisan// apusan darah tipis lumayan hanya ekornya tidak rata// tidak menyebutkan dengan lengkap persentase giemsa dan jenis methanol yang digunakan//

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711148 - OLIVIA PUTERI SAKINAH

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	mampu membina sambung rasa, menggali keluhan utama dan RPS dengan baik, namun kurang lengkap dalam melakukan anamnesis sistem,
PEMASANGAN INFUS	menarik jarum mandrin kateter IV, itu harus dalam posisi tangan sudah pegang selang infus dan tangan kiri menekan vena di ujung kateter, tidak lepas handscoen
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	over all sdh baik. perhatikan dlu utk kebrsihan alatnya yaa..
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	sudah baik
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	sudah baik
PENGECATAN ZIEHL NELSEEN	Spesimen dilewatkan diatas api bunsen terlebih dahulu sebelum pengecatan. Sarung tangan sebelum dilepas, disemprot alkohol terlebih dahulu.
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	ok
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN GIEMSA	tidak menyebutkan dengan lengkap persentase giemsa dan jenis methanol yang digunakan// homogenisasi baik// volume darah apusan tebal kurang yang diteteskan, ketebalannya juga kurang// pengecatan baik// apusan darah tipis terpotong, jika masih belum mahir betul slide bisa dibuat terpisah

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711149 - NUR HAQQI FAUZIA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	utk anamnesis sdh baik dan lengkap serta ramah, ok!
PEMASANGAN INFUS	jelaskan resiko tindakan, teknik penusukan katetermu belum benar secara prinsip, harusnya bagian plastik putih kateter tidak boleh dipegang (ON), kemudian saat sudah keluar darah harusnya dorong dulu jarum dan kateter kurang lebih 3mm, baru jarum ditarik dan kateters didorong, kehabisan waktu ya belum selesai dan belum hitung TPM, oiya jangan pake sarung tangan yg kebesaran
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	volume darah tdk sesuai, sisa darah diluar dinding setelah pengambilan specimen masih cukup banyak dek yg menempel di dinding luar tabungnya, itu dibersihkan dlu dengan tissue baru dimasukkan ke tabung komparatornya dek, krn mempengaruhi tambahan volume darah.
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	over all sdh baik, perhatikan lg kecepatan sentrifusnya ya..
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	pemeriksaan GCS : perhatikan saat memberikan rangsang nyerinya ya. interpretasi rosolimo dan mendel bechterew, fleksi plantar yg mana? ibu jarikah?
PENGECATAN GRAM	Dek dirimu hampir lupa pake masker;
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	baik
TEKHNIK INJEKSI INTRAVENA (dengan vial)	vacutainer buat apa? kok ikut disiapkan.., kurang hati-hati saat menarik spuit injeksi darii vena.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711150 - GIBRAN AKHMAD MAULANA ARUMBINANG

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	anamnesisnya cukup tegang ya, jd bs lebih ramah lg ke pasien, anamnesis sistem jg sebaiknya lebih lengkap lagi ya, dan blm menggali hal yg memperberat, memperingan dan pengobatan sblmnya ya, dan di akhir resume menanyakan kembali ada yg mau ditambahkan atau tdk atau ada info yg salah atau tdk
PEMASANGAN INFUS	roller clamp harusnya dikunci di awal sebelum ditusukkan ke phlabott, harusnya ujung selang infus harus selalu ditutup agar terjaga sterilitasnya, ya kalo gagal dan kulit udah dipegang2 lagi itu desinfeksi lagi, jaga sterilitas ya, kalo sudah masuk vena jangan langsung gembira dapat terus jarum langsung dicabut semuanya, ambil dulu selang infus baru cabut jarum kateter, prosedurmu masih kacau balau, fiksasi selang infus perlu selain fiksasi kateter, hitungan TPM salah
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	dinding luar tabung mikropipet setelah mengambil specimen dibersihkan ya dek dengan tissue, supaya tdk ada sisa darah yg menempel pd dindingnya tsb. hati-hati lagi untuk penambahan akuadesnya ya dek supaya tdk kebanyakan, jdnya warna tdk tepat sama dengan komparatornya dah jelas hasilnya juga akan berbeda dengan yg seharusnya. Over all lebih berhati2 lagi yaaa dengan semua perlakuannya, lbih tenang lg supaya tdk ada BHP yg tersenggol dan tumpah :)
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	sebaiknya, persiapan alatnya disampaikan apa saja yg akan digunakan yaaa.
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	saat informed consent, kata2 yg dipakai jangan menggunakan sedikit disakiti ya, cb cari kata lain. perhatikan lagi cara memberikan rangsang nyeri ya. pemeriksaan refleks patologis : hoffman tromner terbalik. untuk yang lain secaraa teknik cukup baik, hanya interpretasi kalau positif bagaimana refleksnya tdk disebutkan lengkap
PENGECATAN GRAM	alat dan bahan tdk disebutkan lengkap?tidak meneteskan Nacl? tdk melakukan fiksasi,tdk disinfeksi handscoon setelah selesai, dan dibuang nya ditempat yg disediakn ya bukan t4 sampah
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	oke
TEKHNIK INJEKSI INTRAVENA (dengan vial)	tidak mempersiapkan tempat utk sampah medis dan non medis, tdk membuanga jarung ke tempat khusus jarum bekas.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711152 - ANISA TRI ASTUTI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	cukup lengkap tapi kurang terstruktur
PEMASANGAN INFUS	fiksasi kurang rapih, mudah lepas, sebaiknya pakai hipafix saja, lebih merekat. lain-lain baik.
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	pengenceran dengan aquades terlalu banyak sehingga warna terlalu terang, yg lain sudah sudah baik
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	ic baik --> ic diberikan ke keluarga saja ya mb... kan pasiennya tidak sadar// px GCS E baik, verbal baik// px patologis baik// ayunan tangan saat memegang palu reflek sangat kaku//
PENGECATAN GRAM	mampu melakukan pengecatan gram, hanya lupa menggunakan masker.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	tdk pakai masker.
TEKHNIK INJEKSI INTRAVENA (dengan vial)	persiapan alat: 7 item. tidak mengecek kekencangan jarum sebelu aspirasi obat. ON: jarum ON karena terpegang.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711153 - ADELIA TASYA VIRGINIA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	sistem repro belum ditanyakan...lebih diperhatikan lagi manajemen waktunya ya dek...
PEMASANGAN INFUS	komunikasi sudah baik. perhatikan kembali urutan persiapan infusnya, bila kurang tepat, banyak udara diselang infus. ingat didahului swab, sebelum penusukan. waktu habis belum dapat vena
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	knapa setelah spesimen masuk ga diaduk?
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	perhatikan persiapan alat yg benar ya
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	Mohon diperhatikan kembali interpretasi hasil pemeriksaan Hoffman-Tromner, lakukan pemeriksaan refleks patologis yang diperintahkan (perhatikan soal lebih seksama), komunikasi non verbal (kontak mata, empati) dilatih kembali ya
PENGECATAN GRAM	Blm membaca basmalah, spesimen, korek blm disiapkan, spesimen diambil dengan agarnya, bingung dengan ZN, meratakan dg lidi, menulis identitas terakhir, ini berisiko tertukar jika banyak sampelnya, disinfeksi hampir lupa, tdk mengucap hamdalah
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	tdk memakai masker
TEKHNIK INJEKSI INTRAVENA (dengan vial)	pemilihan vena secara teori yang disebutkan benar, tetapi ketika mencari langsung ke manekin tidak sesuai yang diomongkan. 4 kali mencoba tetapi gagal. setiap ingin mencoba lagi jangan lupa torniquet dilepas terlebih dahulu, kemudian ketika semua sudah siap ditorniquet lagi, dan bekas disinfeksi benar2 harus ditunggu sampai kering baru boleh ditusuk. percobaan yang keempat karena gagal langsung diulang lagi, harusnya bagaimana dek? disinfeksi ulang lagi kan?

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711155 - BIMO KUSUMO YUDHO

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	sudah baik, namun anamnesis sitem belum semua dan belum memulai dengan pertanyaan terbuka. sambung rasa sudah bik, ditingkatkan
PEMASANGAN INFUS	dewasa kok pake abbocath yg pink ukuran 20G sih-itukan utk anak2, kurang memperhatikan keselamatan pasien dong-dehidrasi kok pake kateter utk anak2, belum sempet ngitung tetesan
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	setelah mengambil darah sebaiknya tabumg mikropipet dibersihkan dengan tissue supaya volume darah yg dimasukkan ke tabung HB tepat 20 mikro. ada sisa darah di mikropipet.
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	salah baca HMT
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	cara merangsang nyeri berlebihan, edukasi bisa lebih
PENGECATAN GRAM	lupa tidak menggunakan masker,tidak tepat dalam memberi identitas, terburu-buru dalam melakukan prosedur pengecatan, tidak menggunakan pipet saat memegang objek glass krn terburu-buru, tidak melakukan desinfeksi dengan baik, langsung melepas sarung tangan, tanpa mencuci sarung tangan terlebih dulu, dan tidak mencuci tangan setelah sarung tangan dilepas,
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	proteksi sdh baik. persiapan alat sudah baik. pembuatan : meneteskan darah masih banyak ya dek, shg diakhir juga bagian ekor sampai tak ada. pengecatan : setelah ditetes buffer dan ditunggu 20mnt, dibuang dlu buffernya ke tepi yaa br diguyur dengan akuades.
TEKHNIK INJEKSI INTRAVENA (dengan vial)	IC cukup baik, persiapan alat kurang lengkap. palpasi vena dengan baik sehingga tidak berkali- menusukkan jarum. barang bekas pakai dibuang pada bengkok ya, bukan ditaruk diatas meja. tidak melakukan cara memperbesar vena. vena tidak didapatkan. tidak mencuci tangan setelah tindakan.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711156 - CHAESHA GYANOVLIA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	mampu membina sambung rasa dengan baik, kurang lengkap dalam menggali RPS, pertanyaan anamnesis kurang sistematis
PEMASANGAN INFUS	jelaskan resiko pemasangann, menarik jarum mandrin kateter IV, cara penusukan juga masih kurang hati-hati, itu harus dalam posisi tangan sudah pegang selang infus dan tangan kiri menekan vena di ujung kateter bukan di pangkalnya, torniquet lupa dibuka, hitungan TPM salah banget, fiksasi itu tidak hanya kateter tapi juga selang infusnya, sarung tangan tidak dilepas sampai akhir
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	pastikan alat bersih setelah menyiapkan alat. Pengambilan sampel : setelah diambil sampel darah dibersihkan dlu dinding tabung. jd volume tdk sesuai yg masuk ke tabung pengencernya nanti dek.
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	sudah baik
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	pemeriksaan rangsang nyeri diawal kurang keras, saat rangsang nyeri kedua pasien tampak membuka mata berarti GCS nya untuk komponen E berapa
PENGECATAN ZIEHL NELSEEN	Persiapan alat dilakukan setelah menggunakan APD. Jangan lupa baca Basmallah. Lidi geprek dan tusuk gigi dimasukkan ke dalam pasir alkohol terlebih dahulu sebelum dibuang.
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	pasang torniketnya kelamaan-harusnya kalo gagal dapet darah ya torniket dilepas dulu, trus masak torniketnya baru dilepas setelah darah dimasukkan dalam tabung, kurang memperhatikan kenyamanan pasien terkait torniket, pas gagal, bilang ganti jarum tapi kok ga beneran ganti to? trus pas gagal dapet darah, jarum digerak2in/dimiring2in gitu gak smooth pula-bisa membahayakan pasien kan, gagal 2x itu harusnya ganti vena, trus jarimu sempat menyentuh jarumnya yg steril ya
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN GIEMSA	mengecek ketebalan apusan darah tebal dengan cara meletakkan di atas tulisan, jika samr tidak terbaca berarti ketebalan cukup// apusan darah tipis kurang baik, apusan goyang dan ekor tidak rata// tekhnik pengecatan baik// dalam persiapan alat tidak menyebutkan berapa persen larutan giemsanya

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711157 - HOSEA JONA YULIADA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	infus selangnya tidak perlu ditekuk dek, apalagi diselipkan jari malah risiko tetekuk atau tertarik
PEMASANGAN INFUS	durasi dan karakter belum ditanyakan...pemicu gatal belum tergali...sistem uro dan repro belum ditanyakan...
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	Persiapan : periksa kebersihan alat ya dek. sisa darah di dinding luar tabung dibersihkan dg tisu dlu ya dek jangan lgsg dimasukkan ke dlm tabung pengencer.
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	sdh baik
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	Dek pasiennya cuman berespon terhadap nyeri jadi nggak perlul kamu kasih intruksi lagi untuk respon verbalnya, jadi tidak perlu diulang2, hanya 1 perintah bs langsung menilai EVM nya ya; interpretasi GCS sudah sesuai; Dek pemeriksaan yg rosolimo dan mendelbechterew itu emang ngetuknya hanya 2x ya? coba belajar lagi.
PENGECATAN ZIEHL NELSEEN	sarung tangan kedodoran, sebaginya pilih yang ukurannya pas// posisi pengambilan sampel dan api bunsen tidak tepat// ukuran tidak tepat 2x3// fiksasai tidak tepat 20 cm dengan nyala api normal// cat zc b bukan ditunggu beberapa detik tapi ditetesi sampai cat zn a tepat luntur//
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	pemilihan vena kurang tepat sehingga darahnya tidak keluar, tidak melakukan salah satu cara memperbesar vena, pungsi vena belum berhasil dilakukan sampai detik akhir, lain2 belum dilakukan krn kehabisan waktu
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN GIEMSA	kocok darah terlalu halus, untuk apa cuci tangan saat mengenakan sarung tangan ?

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711158 - FADILA HUSNIA RAHMA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	sudah cukup baik, setelah mengkonfirmasi pada bagian akhir dapat ditanyakan kembali apakah ada hal lain yang mau disampaikan oleh pasien
PEMASANGAN INFUS	informed consent kurang menjelaskan cara...kassanya biar di tempatnya saja dek krn pinsetnya tidak steril kan...belum melakukan cara memperbesar vena...darah tidak keluar setelah 3 kali mencoba...perhatikan prosedur pengulangan insersi ya dek untuk meminimalisir infeksi...buka pengunci infus segera setelah tersambung ya dek...fiksasi belum benar...bekum sempat menghitung jumlah tetesan dan edukasi...berlatih lagi yaaa...
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	darah spesimen belum sampai garis biru atau belum 20 mikrolit tampak sisa darah di luar ujung pipet//pengenceran aquades terlalu sedikit sehinggga warna lebih tua
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	ok
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	sudah baik namun interpretasi verbal belum tepat, cara pemeriksaan tromer masih belum tepat, saat pemeriksaan oppenheim, tidak membuka penutup kaki
PENGECATAN GRAM	Blm mengucap basmalah, pensil blm disebut, blm memberi NaCl, spesimen yg diambil berikut agarnya banyak, sp ada yg jatuh dan tdk diamankan dg benar, krg hati2 sehingga sdh hampir selesai preparat jatuh ke baskom
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	2 kali baru dapat darah, namun tdk banyak.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	tidak melakukan homogenisasi, saat melakukan pengecatan wright salah menyebutkan waktu (harusnya 2-5' bukan 20')

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711159 - ALZENA ZADA NUR SAFIRA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	baik
PEMASANGAN INFUS	infus set yang dipilih tidak tepat (utk dewasa pake yg makro y dek),tidak memilih vena yg akan diinsersi (perhatikan daerah mana yang akan diinsersi,tidak memperhatikan prinsip sterilitas (ujung selang seharusnya ditutup lagi setelah membuang udara untuk meminimalisir kontaminasi)tidak mlakukan usaha memperbesar vena,saat menarikamandrin tekan ujung proksimal kateter y,tidak melakukan penghitungan tetesan cairan infus dan tidak menyesuaikan jumlah tetesan,tidak melakukan edukasi pada pasien setelah dilakukan pemasangan infus
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	tidak memastikan alat bersih
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	tidak memastikan alat bersih, sentrifus tidak menyebutkan waktu
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	tidak cuci tangan sebelum tindakan. GCS masih belum tepat terutama yg motorik. profesionalisme: tidak berusaha konsul/rujuk ke spesialis.
PENGECATAN GRAM	Gunakan APD dulu baru persiapan alat. Teteskan Nacl terlebih dahulu sebelum menaruh spesimen. Masker baru dipakai setelah pengambilan spesimen.
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	sudah desinfeksi kok tempat tusukan dipegang lagi sih, kurang memperhatikan sterilitas, torniket harusnya dilepas begitu darah mengalir, tdk memasang label dan memberi identitas pada tabung vacutainer
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	Persiapan alat kurang; tidak pakai masker, ketebalan apusan cukup tapi apusan miring; Sebelum ditetesi cat, preparat harus keringkan dulu ya, walaupun hanya simulasi waktu, tapi tetap harus disampaikan ya. Lebih hati2 dan teliti lagi ya.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711160 - KHUROTUL AKYUNIN

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	mampu melakukan sambung rasa dengan baik, menggali keluhan utama, RPS, dan anamnesis sistem dengan lengkap
PEMASANGAN INFUS	buat apa tanya duk steril?, insersi kateter dilarang memegang kateter (ini wajib steril), kalo dapat darah itu jangan langsung jarum dicabut, menarik jarum mandrin kateter IV, itu harus dalam posisi tangan sudah pegang selang infus dan tangan kiri menekan vena di ujung kateter (proksimal) bukan di pangkalnya daerah suntikan (ON), fiksasi selang infus juga harus difiksasi selain kateternya ya
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	terbalik mengambil darah dengan menggunakan pipet. shg salah dalam mengmeriska Hb termasuk hasilnya.
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	OK
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	sampaikan informed consent ke keluarga pasien ya dek bukan ke penguji...cara memeriksa dan interpretasi GCS sudah baik....jangan lupa sampaikan pasiennya perlu dirujuk/dikonsultasikan tidak...
PENGECATAN ZIEHL NELSEEN	sudah baik melakukannya. good
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	ok
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN GIEMSA	giemsa brp%//homogenisasi terlalu cepat//lainnya sudah oke

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711161 - HINGGIL NUGROHO

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	mampu melakukan sambung rasa, menggali keluhan utama, RPS, anamnesis sistem dengan baik dan lengkap
PEMASANGAN INFUS	hal yg fatal adalah membiarkan ujung infus set terbuka tanpa penutup (ON), kalo dapat darah itu jangan langsung jarum dicabut, harus dalam posisi tangan sudah pegang selang infus dan tangan kiri menekan vena di ujung kateter (proksimal) bukan di pangkalnya (ON), lalu segera cek aliran lancar atau tidak jangan fiksasi dulu,
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	terbalik mengambil darah dengan menggunakan pipet. shg salah dalam mengmeriska Hb termasuk hasilnya.
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	OK
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	manggil pasiennya agak keras yaa...memberi rangsang nyerinya juga agak keras agar terasa...cara memeriksa babinski, chaddok, oppenheim, scaefer kurang tepat...cara memeriksa rossolimo mendel bechterew kurang yakin... yang yakin ya dek saat memberi rangsang untuk refleks patologis dan mengayunkan palu...
PENGECATAN ZIEHL NELSEEN	saat membuat spesimen, apusan bs diratakan dgn lidi kecil ya.
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	pasang torniketnya kelamaan-harusnya kalo gagal dapet darah ya torniket dilepas dulu, kurang memperhatikan kenyamanan pasien terkait torniket, pas gagal lebih dari 2x sebaiknya ganti jarum, masak utk pemeriksaan darah rutin darahnya cuma 0,5 cc kamu dah puas-itu artinya kamu ga dapet venanya ya-identifikasi vena dgn tepat jadi ga nusuk berkali2-kan kasian pasiennya
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN GIEMSA	giemsa brp%/ tdk memakai masker//metanol bercampur ya dengan sediaan tebal//

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711162 - INTAN KUSUMANINGTYAS

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	sudah cukup baik, setelah mengkonfirmasi pada bagian akhir dapat ditanyakan kembali apakah ada hal lain yang mau disampaikan oleh pasien
PEMASANGAN INFUS	pilih vena dulu sebelum pasang tor iket yaa...tidak melakukan cara memperbesar vena dan tidak desinfeksi...darahnya yakin sudah keluar?? setelah terpasang kateternya ditekan yaa ujung proksimalnya...cara fiksasi tiak tepat, selang infus tidak terfiksasi dengan benar sehingga malah jadi bengkok...perhitungan jumlah tetesan tidak tepat...
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	belum memastikan alat dalam keadaan bersih// tidak mengaduk larutan sebelum dimasukkan dalam aquades// pengenceran aquades terlalu banyak sehinggga warna lebih muda
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	tidak memastikan alat bersih//pembacaan Hmt kurang tepat sedikit
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	sudah baik, namun mohon dilihat dlagi di video video bagaimana reflek dikatakan positif
PENGECATAN GRAM	Blm mengucap basmalah, alat blm lgkp, spesimen yg diambil sempat keliru sputum, tapi perlakuan mengulangnya tidk memperhatikan aseptik, sputum hanya dilap, pembuatan preparat mestinya NaCl dl baru spesimen, mengambil NaCl dengan ose yg dipegang, terbalik ini berisiko, sebaiknya diletakkan, pengambilan spesimen msh terikut agar media sedikit, ketika ada yg jatuh cuek, didiamkan sj (penuh bakteri itu dik!), sarung tangan sebaiknya ditaruh di tempat tersendiri bukan ditaruh dicairak disinfektan
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	ok
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	saat melakukan pemberian buffer, wright tdk perlu dibilas dulu

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711163 - SAFIRA ROSA DIVYAPUTRI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	abocath yg dipilih yg besar ya no 18 bukan 22. lain2 oke
PEMASANGAN INFUS	RPS cukup baik, pemicu gatal tergali...sistem repro belum ditanyakan...
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	saat mengambil darah dengan mikropipet darahnya ditaruh saja jangan dipegangi krn jadi miring ya, aquadestnya netesinya sedikit2 saja jangan langsung banyak krn hasilnya jadi lebih terang dari pembandingnya,
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	oke
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	Dek pasiennya cuman berespon nyeri jadi tidak perlu bertanya lg " bapak sekarang dimana?" ; interpretasi GCS sesuai;
PENGECATAN ZIEHL NELSEEN	hati-hati dengan lidi geprek yang sudah kena sampel tidak boleh jauh dari bunsen// ukuran sampel tidak tepat 2x3// jarak fiksasi sampel tidak 20 cm --> terlalu dekat dengan api// zn a tidak sampai terlihat uapnya --> tidak simulasi//
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	ya sudah baik, hanya kurang sedikit berhati-hati sehingga darah sedikit menetes ke sarung tangan dan tidak langsung dibersihkan
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN GIEMSA	tidak gunakan masker (proteksi diri kurang), bilas giemsa dengan aquades lebih bersih ya

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711164 - LATHIFAH HURUL AINI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	sudah baik, sambung rasa baik, tingkatkan, namun pada RPS belum menayakan penjalaran nyeri. dan belum memulai anamnesis dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk bercerita/klaimat terbuka
PEMASANGAN INFUS	tabung tetesan baru diisi setengah setelah selesai pasang infus, masak torniket dipasang sejak sebelum nyambungin infus set ke botol cairan-kasian pasiennya, tdk melakukan upaya memperbesar vena, kurang memperhatikan kenyamanan pasien gara2 torniket, hitungan tetesan kalo 3 tetes per menit ya salah
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	masih byk sisa darah di mikropipet
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	ok
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	ok
PENGECATAN GRAM	kurang lengkap dalam menyebutkan alat dan bahan, dalam menyiapkan spesimen sebagian langkah kurang tepat (tidak melakukan fiksasi), tidak melakukan cuci tangan setelah melepas sarung tangan, kurang sistematis dalam melakukan prosedur
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	proteksi diri oke. persiapan alat kok nyari bunsen?. pembuatan sediaan apus : perhatikan lagi tehnik apusannya ya dek.. spreadernya sampai menyentuh tetesan darahnya saja dan ditunggu nyebar, ga usah ditarik lagi ke belakang sampai menabrak sis bagian kepala. perhatikan tehnik yaa,, sudut, posisi, diperbaiki lagi. sampai remuk spreadernya lhooo.. hasil yg dibuat blm baik. berlatih lg ya dek. tehnik pembuatan apusannya diperhatikan lg. Pengecatan : buang larutan penyanggany dulu ke sisi tepi..
TEKHNIK INJEKSI INTRAVENA (dengan vial)	persiapan alat dilengkapi lg ya. pastikan vena yg akan diinjeksi agar tidak bolak balik ditusuk jarum. edukasi ke pasien pasca injeksi dilengkapi lagi ya

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711165 - FAJRIYATI DWI MULYANI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	mampu melakukan sambung rasa, menggali keluhan utama, RPS, dan anamnesis sistem sudah lengkap
PEMASANGAN INFUS	roller clamp dikunci dulu yaaa diawal, drip chamber juga kemudian diiisi, kalo dapat darah itu jangan langsung jarum dicabut, tapi tarik sedikit saja lalu dorongkan kateter sampai full/mentok, menarik jarum mandrin kateter IV, itu harus dalam posisi tangan sudah pegang selang infus dan tangan kiri menekan vena di ujung kateter (proksimal) bukan di pangkalnya (ON), kalo sudah disambung harus cek aliran dulu baru di fiksasi, fiksasi itu jangan hanya kateternya tapi selang infusnya juga, 20 TPM salah ya
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	ok
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	manggil pasiennya agak keras yaa...interpretasi M tidak tepat...berlatih lagi cara memeriksa rossolimo mendel bechterew ya dek, mengayunkan palunya masih kaku...jangan lupa disampaikan pasien perlu dirujuk/dikonsulkan tidak...
PENGECATAN ZIEHL NELSEEN	saat membuat spesimen, apusan bs diratakan dgn lidi kecil ya.
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	lepas torniket harusnya segera setelah darah mengalir-bukan setelah selesai ambil darah, identifikasi vena dgn baik ya jadi bisa menghindari gagal dapat darah berkali2, kasian pasiennya, narik jarumnya berkali2 pas gagal itu harusnya pake kapas kering ya-kalo asal dicabut gitu kan ngilu rasanya, tdk pasang label identitas pada tabung, trus alcohol swab dah ditaruh sembarangan kok dipake berkali2 utk desinfeksi di tempat yg berbeda sih-kurang memperhatikan sterilitas
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN GIEMSA	tdk memakai masker//giemsa brp%//tdk melakukan homogenisasi//apusan darah tipis kurang sempurna, terlalu sedikit dik darahnya//

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711166 - IRSALINA NUR TIMAMI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Sambung rasa: cukup; RPS: memperberat keluhan?, memperingan keluhan?; anamnesis sistem: cukup ;proses penggalian informasi: catatan harus dilengkapi.
PEMASANGAN INFUS	cara pemasangan dan hitungan tpm benar
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	mampu melakukan pemeriksaan Hb namun hasil warna masih lebih tua dibanding komparator
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	kurang lengkap dalam melakukan persiapan alat dan bahan, mampu melakukan pemeriksaan Hmt dengan baik
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	sudah baik sekali, hanya belajar cara memegang palu refleks yang benar ya :)
PENGECATAN ZIEHL NELSEEN	Blm mengucap basmalah, alat blm lengkap, identitas sebaiknya memekai pensil bukan kertas tempel, spesimen sempat salah namun kemudian diulang, membuat preparat blm benar, fiksasi terlalu tinggi, mestinya menyentuh api
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	sudah baik.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN GIEMSA	sediaan tebal kurang sempurna, tidak memakai masker, homogenisasi terlalu kencang.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711167 - ELYZA NURULITA SYARI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Sambung rasa: cukup; RPS: durasi/frekuensi gatal, memperberat keluhan, memperingan keluhan; anamnesis sistem: cukup ;proses penggalian informasi: cukup
PEMASANGAN INFUS	ujung selang infus yang hasrusnya steril menyentuh kom saat mengeluarkan udara dalam selang. belum melakukan langkah pembesaran vena. insersi pertama ARAHNYA TERBALIK, JUSTRU JARUM DIARAHKAN KE JARI. insersi kedua berhasil. belum menghitung dan mengatur tetesan
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	tidak memasukkan spesimen darah dengan bersih, dan mengencerkan darah lebih muda dari komparator
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	tidak meletakkan tabung kapiler pada sentrifus, hanya mengucapkan saja, tidak mempersiapkan alat dan bahan
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	penilaian eye verbal dan motorik pada GCS baiknya dilakukan bersamaan saat rangsang nyeri, tidak satu per satu
PENGECATAN ZIEHL NELSEEN	Blm mengucap basmalah, blm menyebut alat secara lengkap, membebaskan lemak blm benar, mestinya dikenakan apinya, sangat fatal meletakan lidi bekas, yg utk menggores justru dipegang berisiko menularkan diri sendiri dan org lain, krg hati2 shg preparat jatuh walaupun bisa mengulang hingga selesai, disinfeksi
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	jangan tergesa-gesa, jaga sterilitasnya bila tidak dapat darah. lain-lain baik.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN GIEMSA	sediaan tipis kurang sempurna

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711168 - NISRINA HANIFAH AFNAN

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	sudah cukup baik, sebisa mungkin menghindari pertanyaan yang seperti sudah mengetahui seperti " sesaknya terus menerus ya bu?" tetapi dapat menggunakan pertanyaan yang lebih bersifat menggali seperti" bagaimana sesaknya apakah terus menerus atau hilang timbul?". lebih sistematis lagi dalam anamnesis
PEMASANGAN INFUS	gagal 1x, yang kedua bisa namun klo gagal sebaiknya pindah tempat dan ganti abocath ya, habis waktu belum sempat hitung tetesan
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	tidak mengucapkan basmallah,
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	. tidak mengucapkan basmallah. cara bacanya tidak tepat, bukan 37 ya itu, perhatikan garisnya dengan baik.
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	Dek, pasiennya tidak sadar kamu harusnya inform consent ke siapa dek? keluarganya yg mengantar ya harusnya; Interpretasi GCS sudah sesuai; Dek arah gerakan refleks chadoknya salah ya, belajar lagi ya; Pemeriksaan gordon juga tidak perlu mengangkat kakinya terlalu tinggi, rosolimo jg arahnya palu terbalik ya, harusnya dari kelingking dulu.
PENGECATAN ZIEHL NELSEEN	sudah baik
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	keseluruhan baik.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN GIEMSA	cuci preparat dengan air mengalir dari tepi, jangan disemprot di atas preparat

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711169 - YUDHA PRATAMA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	sudah baik, sambung rasa baik, tingkatkan, namun anamnesis belum lengkap dan belum memulai anamnesis dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk bercerita/klaimat terbuka, tambahan tingkatkan kepercyaaan diri dokter duduk lebih enak dan suara lebih dieprkeras
PEMASANGAN INFUS	setelah membuang gelembung itu infus setnya ditutup lagi pake jarumnya ya-jangan dibiarkan kebuka gitu kan bisa menyentuh area yg tdk steril-mana cairannya masih netes2 gitu, dewasa kok pake abbocath yg pink ukuran 20G sih-itukan utk anak2, setelah kateter masuk semua, ga boleh kamu menyumbat lubangnya dengan tangan agar darah ga ngalir-area itu kan steril to, kurang memperhatikan sterilitas, belum sempet ngitung tetesan
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	ada sisa darah di mikropipet
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	ok
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	verbal dan eye salah menilai
PENGECATAN GRAM	tidak memberi identitas pada objek glass, tidak mencuci sarung tangan dengan alkohol, prosedur pengecatan sudah baik, dan tidak mencuci tangan kembali setelah sarung tangan dilepas.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	proteksi diri sudah baik. Pembuatan sediaan : buatnya sama sediaan tebal dek?. tehniknya juga unik pembuatan ausan tebalnya dikasi 3 titik bgtu :). Pengecatan : tebal : tetes buffer. tipis tetes metanol, tunggu smua 5mnt, tetes giemsa. ditunggu selama 30-60mnt dibilasi dengan air lalu dikeringkan. Deeekk,, ini dimintanya kan wright bukan giemsa niiih.. jadi stepnya salah total yaa.. diperhatikan baik2 yaa diawa sy sdh konfirmasi pdhal ini tebal yaa? "dicat apa dek"? --> tp tdk ngeh juga.. :)
TEKHNIK INJEKSI INTRAVENA (dengan vial)	IC ok. persiapan kurang lengkap, sebutkan semua hal yg akan digunakan ya.barang yg sudah dipakai dibuang ke bengkok, bukan bak instrumen, termasuk saat membuang udara. obat yg sudah diaspirasi jangan dimasukkan lagi dalam vial. udara dalam spuit masih cukup banyak. palpasi dg baik vena yg akan dilakukan injeksi agar tidak berkali2 menusukkan jarum. jangan melepas spuit yg tertancap di pasien ya, minimal ada tangan yg memegang

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711170 - ALFIA QURROTA AYUN

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	ok
PEMASANGAN INFUS	fiksasi kurang rapih, mudah lepas, sebaiknya pakai hipafix saja, lebih merekat. chamber sebaiknya seminimal mungkin udaranya, lain-lain sudah baik. bedakan antara tranfusi set dan makro infus set, sesuaikan dengan kasusnya.
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	pengenceran dengan aquades terlalu banyak sehingga warna terlalu terang dan tidak sama dengan komparator
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	sudah ok
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	sebaiknya sebelum memeriksa pasien dan memanggil2 pasien ic dahulu// sudah ic, sudah cuci tangan// px GCS verbal tidak perlu disertai dengan sentuhan kepada pasien// E baik, V baik M salah// rangsang nyeri sebaiknya tidak di glabela tapi di supraorbita// px GCS bukan reflek ya mb... tidak ada reflek verbal, mata dan motorik// interpretasi negatif seharusnya dijabarkan apa yang idamati dengan jari-jarinya baik di tangan maupun di kaki// px mendel pergelangan kaki tidak perlu dikerjakan// sudah cuci tangan setelah pemeriksaan
PENGECATAN GRAM	mampu melakukan pengecatan gram dengan baik, hanya hampir lupa pemberian Nacl sebelum mengambil koloni.sehingga harus mengulang pembakaran osce
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	tdk pakai masker.
TEKHNIK INJEKSI INTRAVENA (dengan vial)	waktu habis dan tidak dapat vena, injeksi tidak selesai.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711171 - DIASTASYA AULIA PUTRI IKHROMI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	tidak memperkenalkan diri, menggali keluhan utama, RPS, dan anamnesis sistem dengan baik, kurang sistematis dalam anamnesis
PEMASANGAN INFUS	handscoen sobek, roller clamp harusnya dipindah mendekati drip chamber, ujung selang infus dibiarkan terbuka tanpa tutup (ini fatal ON), kalo mengalirkan cairan infus membuang udara, perhatikan ujung infus set agar tidak kemana-mana, menarik jarum mandrin kateter IV, itu harus dalam posisi tangan sudah pegang selang infus dan tangan kiri menekan vena di ujung kateter (proksimal) bukan di pangkalnya, fiksasi itu selang infusnya juga tidak hanya kateternya
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	sudah baik, perhatikan lagi perispaan alatnya saja yaaa,kebersihannya dipastikan dlu
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	sudah baik
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	pemeriksaan rangsang nyeri lebih dilakukan dg baik lagi, rangsang nyeri benar2 memberi rangsangan nyeri sehingga seharusnya lebih di tekan lagi tdi pada penekanan supraorbita, dapat pula diberikan rangsang nyeri di tempat lain seperti ditekan pada area sternum atau kuku jari dengan penekanan yang adekuat. pemeriksaan refleks patologis sudah baik
PENGECATAN ZIEHL NELSEEN	Larutan pasir alkohol tersedia, seharusnya dilakukan. Sarung tangan sebelum dilepas harusnya disemprot alkohol terlebih dahulu.
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	kok tidak memasang label dan menulis identitas di tabung nya ya? pasang torniketnya kelamaan-harusnya kalo gagal dapet darah ya torniket dilepas dulu, kurang memperhatikan kenyamanan pasien terkait torniket, pas gagal berkali2 sebaiknya ganti jarum, gagal 2x itu harusnya ganti vena
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN GIEMSA	homogenisasi darah terlalu cepat// volume darah yang diteteskan untuk apusan tebal terlalu sedikit, sehingga ketebalan kurang, mengecek ketebalan apusan darah tebal dengan cara meletakkan di atas tulisan (jangan hanya diucapkan saja tapi dilakukan juga pengecekannya), jika samr tidak terbaca berarti ketebalan cukup// pembuatan apusan darah tipis ekornya terpotong, jika belum teralu mahir membuat dalam satu slide sebaiknya dipisah saja slidenya// dalam persiapan alat tidak menyebutkan berapa persen larutan giemsanya

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711172 - CALISTA MUTIARA ATSMARA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	anamnesis sdh ckp baik, namun anamnesis sistem masih krg ya, dan di akhir resume blm menanyakan apakah ada infromasi yg salah dan ingin ditambahkan oleh pasien.
PEMASANGAN INFUS	kenapa tabung jarum kateter yg dicopot?? fiksasi selang infus yg belum, 3 TPM salah ya
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	Perhatikan pengambilan specimennya ya dek..jangan sampai darahnya ada yg naik sampai pipetnya.. jika dari pipetmasuk juga ke dalam tabung opengencer, maka hasilnya akan jauh lebih banyak lg untuk volume darahnya. sisa darah di tabung mikro dibersihkan dengan tisu ya dek sebelum memasukkan ke tabung yg berisi hcl nya. hati-hati lagi untuk penambahan akuadesnya ya dek supaya tdk kebanyakan, jdnya warna tdk tepat sama dengan komparatornya.
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	ocee, sudah baik
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	informed consent ya jangan lupa, kl tdk sadar pasiennya bs ke keluarganya. perhatikan cara pemeriksaan hoffman, jari tengah seharusnya dipetik ya, bukan hanya dicolek.
PENGECATAN GRAM	sdh baik
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	3x ganti2 krn lupa reagen
TEKHNIK INJEKSI INTRAVENA (dengan vial)	pemilihan vena kurang tepat shg tdk masuk intravena, sudut penyuntikan tidak tepat shg jarum masuk terlalu dalam menembus vena, belum mengedukasi pasien, waktu habis.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711173 - SALSABILA DINDA NUGRAHA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	mampu membina sambung rasa, menggali keluhan utama, RPS, dan anamnesis sistem dengan baik dan lengkap, namun kurang sistematis dalam mengajukan pertanyaan
PEMASANGAN INFUS	teknik insersi mu masih belum tepat dik, harusnya jangan buru2 menarik jarum/mandrin begitu dapat darah, harusnya begitu dapat darah dorong lagi sekitar 2mm, baru kemudian mandrin dicabut sekitar 5mm dan kateter didorong penuh kedalam vena, 2x penusukan mu gagal ya. menarik jarum mandrin kateter IV, itu harus dalam posisi tangan sudah pegang selang infus dan tangan kiri menekan vena di ujung kateter (proksimal) bukan di pangkalnya, fiksasi juga selain kateter juga selang infusnya , perhitungan TPM sudah benar,
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	persiapan alat dipastikan alatnya bersih yaa.. Pengambilan sampel : setelah diambil sampel darah dibersihkan dlu dinding tabung. jd volume tdk sesuai yg masuk ke tabung pengencernya nanti dek.
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	sudah cukup baik, pelajari kembali interpretasi refleks patologis hoffman dan tromner
PENGECATAN ZIEHL NELSEEN	Lidi dimasukkan ke cairan dekontaminasi terlebih dahulu.
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	tutup spuit dah taruh di bengkok dipakai lagi?
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN GIEMSA	tidak menyebutkan dengan lengkap persentase giemsa dan jenis methanol yang digunakan// homogenisasi kurang lama dan terlalu cepat// jangan meneteskan darah tepat di balik slide yang ada bagian buramnya, jika dilihat di bawah mikroskop tidak akan terlihat// ketebalan apusan tebal kurang ketebalan juga tidak rata, sebaiknya di cek dulu ketebalannya// apusan darah tipis cukup baik, hanya ekornya tidak rata// jika belum mahir benar apusan bisa dibuat terpisah

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711174 - SYADZAFI MUHAMMAD

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	sudah cukup baik, saat diawal konfirmasi usia jangan lupa. skala 1-10 untuk keluhan pasien/ untuk nyeri? apakah pasien ada nyeri? .sebisa mungkin menghindari pertanyaan yang seperti sudah mengetahui seperti "BAK nya tidak nyeri ya ?" tetapi pertanyaannya lebih menggali seperti "apakah BAK nya nyeri/ apakah BAK nya lancar?"
PEMASANGAN INFUS	untuk menjaga sterilitas iv line ujungnya ditutup ya, setalah darah keluar segera lepas torniket ya, salah hitung tetesan
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	tidak mengucapkan basmallah. masih ada sedikit sisa darah di pipet saat mencampur dengan Hcl.
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	tidak mengucapkan basmallah.
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	Dek pasiennya hanya berespon nyeri lho, hanya mengerang, ngapain kamu tanya lagi verbalnya, "pak dengar suara sy?"; kan sudah sekalian di awal to dik; Interpretasi GCS sudah sesuai; Hoffman dan tromner juga bisa sekalian langsung kan, nggak papa sih, untung waktunya masih cukup, inget manajemen waktunya juga ya, kalo di station yang lain;
PENGECATAN ZIEHL NELSEEN	cuci tangan who yg dilakukan tidak tepat (lakukan dengan lengkap y),tidak melakukan proteksi diri dengan menggunakan masker,
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	bila tidak dapat vena, sebaiknya tetap dijaga sterilitasnya, sama seperti pengambilannya. ketika akan ditusuk kembali pastikan sudah steril tempat penusukannya.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN GIEMSA	proteksi diri kurang (tidak pakai masker). meneteskan darah terlalu ke tengah. mengapa sediaan tebal diapus dengan pipet darah sebelum dengan malid ? apusan tipis tidak sempurna. aquades jangan disemprot di atas preparat (disampaikan per oral, tapi teknik yang dilakukan seperti itu)

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711175 - LASKAR ANGGARDA PUTRA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	oke
PEMASANGAN INFUS	persiapan alat tidak lengkap (kateter iv?kassa?),tidak melakukan cara memperpesar vena (meminta pasien mengepal atau memijit bag yg akan diinsersi),tidak mengecek tetesan cairan,tidak melakukan penghitungan cairan dan tidak melakukan penyesuaian tetesan infus,tdk membereskan alat,tidak melakukan edukasi pada pasien setelah tindakan pemasangan infus (waktu habis)->perhatikan waktunya y dek,lakukan tindakan seefektif mungkin
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	ok
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	mengisi tabung terlalu banyak, tidak membaca sediaan
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	GCS: verbalnya masih kurang tepat.
PENGECATAN GRAM	Gelas obyek dilewatkan diatas bunsen terlebih dahulu utk menghilangkan lemak.
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	ok
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	Dek km nggak pake masker, katany mau persiapan alat, tapi tidak dilakukan dan disampaikan alatnya apa aja; identitas kurang tanggal pembuatan ya; tetesan darah kok bisa ada 3 tetes itu gimana ya, sebenarnya kan 1 tetes aja cukup asal tidak terlalu banyak dan sedikit, apusan jg msh terlalu tipis dan kependekan, jarak apusan dan identitas msh terlalu lebar; preparat dikeringkan miring bukan posisinya seperti itu ya, miringnya vertikal preparatnya bukan horisontal;

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711176 - AGIL FERDIANSYAH AHMAD

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	penggalian RPS sudah cukup baik, anamnesis sistemnya ditanyakan juga secara lengkap ya, mulai dari sistem kardiovaskuler, digestiva, urogenital, integumentum dsb.
PEMASANGAN INFUS	sebaiknya tube diisi dulu baru dialirkan ya, bukan sebaliknya, fiksasi kurang adekuat ya, habis waktu belum sempat hitung tetesan
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	tidak mengucapkan basmallah.
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	ok
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	Dek pasiennya hanya berespon nyeri lho, jadi tidak perlu di tes verbalnya lagi dengan "pak ini dimana?"; interpretasi GCS sudah sesuai; Pemeriksaan gordon tidak perlu diangkat kakinya terlalu tinggi ya; Walaupun hasilnya negatif, tetap disampaikan jg ya ke penguji, hasil positif harusnya bagaimana;
PENGECATAN ZIEHL NELSEEN	spesimen yang diambil terlalu banyak dan pengolesan ilakukan tidak merata,yg lain ok
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	keseluruhan sudah baik.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN GIEMSA	proteksi diri kurang (tidak pakai masker). meneteskan darah terlalu ke tengah dan terlalu sedikit untuk sediaan tipis. aquades jangan disemprot di atas preparat

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711177 - DINDA THRUSDAYANA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Sambung rasa: cukup; RPS: durasi/frekuensi, memperberat keluhan; anamnesis sistem: cukup ;proses penggalian informasi: kurang sistematis
PEMASANGAN INFUS	pada insersi pertama: ujung jari menyentuh kanul kateter yang berwarna putih, jarum sempat ditusukkan lalu dilepas, kemudian ditusukkan lagi, memakai kateter 20G (harusnya lebihi besar ukurannya). insersi kedua mengganti kateter dengan 18G, tornikuet lupa dilepas sampai akhir. belum sempat menghitung dan mengatur tetesan krn waktu habis
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	mampu melakukan pemeriksaan Hb dengan baik, hanya kurang lengkap dalam mempersiapkan alat
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	mampu melakukan pemeriksaan Hmt dengan baik, tidak menyebutkan alat dan bahan, tidak membaca basmalah
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	penilaian eye verbal dan motorik pada pemeriksaan GCS baiknya dilakukan sekaligus saat rangsang nyeri, tidak satu per satu. lainnya sudah bagus
PENGECATAN ZIEHL NELSEEN	Blm mengucap basmalah, alat blm lengkap (rak, baskom, aquades, disinfektan), penulisan identitas blm sesuai, preparat tdk diletakkan, spesimen hrsnya didiamkan dl hingga kering baru difiksasi, blm mengucap hamdalah
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	penilaian tidak hanya dapat darah atau tidak, tetapi prosesnya. jadi bila tidak dapat maka sebaiknya dilakukan sesuai dengan prosedurnya dan tetap menjaga sterilitas. jangan lupa dialirkan di dinding tabung.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN GIEMSA	tidak memakai masker, persiapan alat kurang, sediaan apus tebal kurang sempurna

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711178 - JERRIULLAH

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	cukup lengkap tapi kurang terstruktur
PEMASANGAN INFUS	sudah baik. hanya belum menghitung tetesan
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	udah meletakkan tabung di komparator tapi tidak menunggu 1-2 mnt sampai eritrosit lisis,warna larutan tdk sama dengan komparatpr
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	sudah ok
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	ic kurang menanyakan kesediaan// belum cuci tangan sebelum px// px GCS baik// interopretasi reflek patologis baiknya disebutkan yang disebut negatif itu seperti apa? apa yang diamati// px rosolimo kaki pasien tidak perlu dipegangi oleh pemeriksa// ayunan palu reflek masih kaku// sudah cuci tangan setelah pemeriksaan
PENGECATAN GRAM	mampu melakukan pengecatan dengan baik, hanya terbalik melakukan pengambilan koloni dulu baru memberikan Nacl.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	tdk pakai masker.
TEKHNIK INJEKSI INTRAVENA (dengan vial)	persiapan alat: menyebutkan 8 alat. tidak melakukan upaya memperbesar vena. ketika darah mengalir tidak segera melepas torniquet sebelum memasukkan obat. tidak mengedukasi pasien supaya jangan menekuk bekas suntikan / menekannya 5 menit.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711179 - NADIFA AZZAHRA PUTRI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	sip sudah baik
PEMASANGAN INFUS	informed consent dulu sebelum persiapan alat ya dek...informed consent kurang menjelaskan tentang cara...kenpaa saat ambil infus set harus pake 1 sarung tangan dek?? cara persiapan infus set tidak tepat...sampaikan dulu vena mana yg dipilih sebelum pasang torniket...jangn lupa tunggu kering setelah desinfeksi...cara insersi kateter IV tidak tepat, kateter masih tersisa panjang di luar, belajar lagi ya dek...belum edukasi...dilatih profesionalitasnya ya dek...jangan lupa diatur juga tetesan infusnya...
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	belum memastikan alat dalam keadaan bersih// lain-lain sudah dilakukan dengan baik
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	tidak memastikan alat bersih//mengatakn kecepatan rp,nya namun tidak mengatakan disentrifuse selama 5 menit
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	sudah baik, untuk reflek yang membingungkan pemeriksaan sebaiknay diulang kembali
PENGECATAN GRAM	Blm mengucap basmalah, alat krg lengkap, memegang ose blm benar, cara meratakan ckp dgn ose tdk perlu dg lidi, diakhir krg hati2, bunyi cethok2, tergesa2 yg meletakkan cat2
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	tdk fiksasi vena yg akan dipungsi. tdk dpat darah
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT	tidak memakai masker, sediaan kurang sempurna (terdapat interupsi di tengah)

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2019/2020

18711180 - KATON PAMUNGKAS

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	mampu membina sambung rasa, menggali keluhan utama dan RPS dengan baik, anamnesis sistem dengan baik,
PEMASANGAN INFUS	roller clamp harusnya dikunci sejak awal ya, ujung infus set harus terjaga sterilitasnya jangan sampai menyentuh com, lah koq penutup ujung selang infus dibuka terus digantung di tiang infus (on ya), waktu insersi tidak boleh kateter dan daerah suntikan disentuh ya (ON), menarik jarum mandrin kateter IV, itu harus dalam posisi tangan sudah pegang selang infus dan tangan kiri menekan vena di ujung kateter (proksimal) bukan di pangkalnya, fiksasisi itu tidak hanya kateternya tapi selang infus nya juga, terlalu lambat belum hitung TPM waktu habis, tidak copot handscoen,
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hb)	Pengambilan sampel : dek, perhatikan posisi tabung mikropipetnya, jangan sampai terbalik yaa. kalo terbalik volume sisi satunya lbh banyak, ambil sampel pake sisi yang diameternya lbh kecil ya dek. hasilnya akan lbh tinggi hb nya karena salah posisi tabung mikronya tsb.
PEMERIKSAAN DARAH RUTIN (Hmt)	sudah baik
PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN DAN REFLEKS PATOLOGI	sudah cukup baik, saat menanyakan suara lebih keras lagi. interpretasi GCS sudah betul yang pertama, dipelakari lagi
PENGECATAN ZIEHL NELSEEN	Persiapan alat harusnya dilakukan setelah menggunakan APD. Sebelum sarung tangan di lepas, semprotkan alkohol terlebih dahulu. Lakukan lagi dengan lebih hati-hati dan teliti serta sistematis.
PUNGSI VENA (spuit injeksi / vacutainer)	identitasnya apa aja?
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN GIEMSA	tidak menghomogenisasi darah// pemberian identitas jika slidenya dengan frezze part menggunakan pensil, jangan dengan kertas label --> akhirnya label identitas tidak ditempelkan di slide// apusan darah // mengecek ketebalan apusan darah tebal bisa dengan tulisan// memutar darah untuk pembuatan apusan tebal jangan > 6 kali, volume darah yang di teteskan juga terlalu sedikit// apusan darah tipis lumayan hanya ekornya tidak rata// tidak menyebutkan dengan lengkap persentase giemsa dan jenis methanol yang digunakan//