

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

15711085 - RISANG NUR WIGUNA

STATION	FEEDBACK
Konseling KB	sudah cukup baik, penjelasan lengkap, dipelajari kembali teori mengenai KB hormonal yang aman untuk ibu menyusui yang mana dan tentang pemasangan dan penjelasan mengenai implan, kapan

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

15711104 - ALFIAN YUDWI LAKSONO

STATION	FEEDBACK
Konseling KB	sudah cukup baik, dipelajari kembali kapan waktu2 untuk memasang implan, dan anjuran kapan mulai dapat berhubungan setelah pemasangan

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

16711085 - MUHAMMAD FARIZ CAHYA PRATAMA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Anamnesis jangan hanya nyeri perut bawah ya, bs nyeri BAK, atau nyeri saat hub seks, riw KB atau alat kontrasepsi belum ditanyakan; duk steril terlupa, pemilihan spekulum msh salah, krn ps belum ditanya sudah melahirkan apa belum; melakukan pmx dalam (vagina dan serviks) urutan salah, setelah swab baru periksa; pmx wet mount belum ditetesi Nacl; belum cuci tangan setelah pemeriksaan; diagnosa benar, pdhl prosedur pemeriksaan msh belum benar.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

16711090 - MUHAMMAD ABDUL MALIK

STATION	FEEDBACK
IPM 2	Tidak melakukan cuci tangan WHO sebelum dan setelah melakukan pemeriksaan. Tidak melakukan pemeriksaan fisik head to toe, pemeriksaan meningeal sign tidak bisa menjelaskan prosedur dengan lengkap dan mempraktekkan dengan baik kepada penguji. pemeriksaan refleks fisiologis masih kurang tepat dalam memeriksa. Diagnosa yang disampaikan hanya KDK, tidak tepat disebutkan KDK dengan Tuberkulosis (karena pemeriksaan fisik belum dilakukan, bagaimana dokter menyimpulkan terkena tuberkulosis ? penyebab belum dicari secara pasti). farmakoterapi sudah baik (terkesan hapalan, perhatikan pasien datang dengan kondisi tidak demam). edukasi pasien masih ragu, dokter menyampaikan dengan bingung dengan kondisi pasiennya.
IPM 3	ax : belum menggali karakteristik diarenya, gali BAK terkahir kapan ya, px : bagus sudah cuci tangan sblm px namun stlh px belum melakukan, px kurang sistematis sebaiknya vs dulu baru head to toe jangan sebaliknya, , mengerjakan px tanda dehidrasi namun tdk px abdomen, tdk px antropometri, dx sudah lengkap namun sebetulnya kurang tepat ya klo ec nya intoleransi laktose, tx : untuk zink bentuk sediaannya apa ya dek belum dicantumkan syrupkah, tabletkah, trus signaturanya jangan imm (in manus medici) kan artinya berikan pada dokter??, tapi coba tulis berapa kali sehari, edukasi: jangan lupa jika sewaktu2 muncul tanda2 dehidrasi diminta u bawa ke rs ya, kasih tau tanda2 dehidrasinya, edukasi u zink harus min brp hari ya
IPM 4	keluhan bawaan dari keluarga maksudnya bagaimana dek?? pasien takut saat kondisi apa saja masih belum jelas...belum menggali stressor...dx kerja salah..DD tidak tepat...edukasi tidak relevan...apakah mengajak liburan dan refreshing dapat mengatasi ketakutan yg dialami pasien?? perlu dirujuk g dek?

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

16711111 - YOGA CAESAR ANANTA

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLAN	persiapan tidak menyiapkan kasa sehingga bolak balik ambil dari toples//dek, memasang blade sebaiknya pake nald voelder atau klem ya, hati-hati bisa melukai tangan sendiri//komunikasi belum lengkap
ANC	tidak mampu melakukan manajemen waktu dengan baik, sehingga kehabisan waktu dan tidak sempat melakukan edukasi, pemeriksaan penunjang USG tidak diminta, dari mana tau abortus komplit atau inkomplit?komunikasi dengan pasien diperbaiki, diagnosis kurang lengkap,
IPM 1	Ax: kurang lengkap, riwayat pengobatan keputihan yg sebelumnya coba ditanyakan obat apa, dihabiskan atau tidak??? keluhan lain seperti nyeri saat BAK atau nyeri perut bawah (bukan nyeri saat menstruasi ya). tidak menanyakan kebiasaan. Disinfeksi kurang luas, gunakan kasa dengan nacl. pahami px swab vagina supaya tidak hanya menghapal ya. waktu habis, ,
IPM 2	pemeriksaan neurologis keywordnya adalah simetrisitas, kok kamu melakukannya hanya satu sisi (baik fisiologis maupun patologis), dx : simplek kah ini? perhatikan waktu terjadinya simtom berapa lama ya dik. DD salah. pemeriksaan fisik lakukan secara sistematis ya dik.
IPM 3	tanda dehidrasi dan faktor risiko tidak ditanya ? --> ditanya setelah PF selesai. raba nadi dengan ibu jari ? tidak cuci tangan setelah PF, PF kurang sistematis. Oralit hanya setelah BAB ? Anda dapat data pasien muntah 1x kan ? Edukasi hanya tentang cara dan waktu pemberian oralit ?
IPM 4	anamnesis belum menanyakan riwayat penggunaan alkohol/napza. hanya menyebutkan 1 DD. konseling kurang aspek keagamaan dan rujukan
PPN	teknik sangga susur tdk tepat. belum palpasi perut ibu utk memastikan tdk ada bayi kedua. menyebutkan tanda pelepasan plasenta tdk lengkap. tdk melakukan penegnagan tali pusat terkendali. utk apa pasang 2 klem pada tali pusat di kala 3. blm memeriksa kelengkapan plasenta
RESUSITASI	sebaiknya diawal ditanyakan nangis dan tonus otot. SRIBTA dilanjut VTP seharusnya 30 detik. pasang oksimetri diawal. memegang laringoskop sebaiknya pakai tangan kiri. bila HR 7 maka hanya VTP saja.
SIRKUMSISI	sdh pake handscoon steril, masih pegang2 kotak alat non steril. tidak selesai, waktu habis, baru akan jahit kendali

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

16711118 - AHMAD NIZAM ANNIFARI

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLAN	pastikan posisi pemasangan implant nyaman untuk pasien ya mas... kalau manekin dipindah berarti posisi kepala kena dengan dinding dan badan pasien sempit sekali di bed periksa// mess harus dipasang di skalpnya// teknik pemasangan implant salah... trokar nya dulu yang diinsersi ke bawah kulit baru implantnya yang dimasukkan, bukan sebaliknya//
ANC	penunjang 2, baca hasil px fisik ya dik, ini kurang tepat kalau iminen, edukasi minum tablet besi kurang tepat
IMUNISASI	untuk sterilisasi jangan gunakan alkohol, cukup pakai kapas atau kasa hangat. Untuk persiapan vaksin: volume pelarutnya 4 cc, kalo dengna spuit 3cc blm termabil semua pelutnya . gunakan spuit 5 cc.
IPM 1	Ax: keluhan lain belum ditanyakan detail, riwayat pribadi belum ditanyakan detail pakai kondom tidak saat berhubungan?//spekulum dipasang tanpa memakai gel ya dek--> krn bisa merubah pH//tangan kiri ON tapi pegang lidi kapas-->ON//dek sarung tanganmu sudah ON, tidak ganti sarung tangan langsung bimanual//Dx salah
IPM 2	mas nizam... perintahnya langsung periksa fisik ya.. waktunya jadi terbuang, kan tidak dinilai juga// ic tujuan? resiko? // px head to toe kenapa hanya mata saja ya?// di ax kan ada keluhan batuk pilek// rf patologis baca lagi interpretasinya ya// px kaku kuduk yang difleksikan kepalanya secara pasif bukan lehernya yang diangkat, kalau px bruzinski 1 kepala difleksikan secara cepat yang dilihat kakinya// diagnosis kerja kurang lengkap dan dd tidak tepat// komunikasi dengan ortu pasien masih menggunakan istilah medis misalkan per rectal... ortu kan tidak paham ya mas// edukasi ranap,, tatalaksana antikejang iv jika kejang// tidak cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan// pengobatan rumatannya bagaimana? edukasi beum menyampaikan komplikas jika berulang kejangnya serta rujuk ke Sp.A// istilah tanda meningeal kok kerusakan di otak ya... apakah maksudnya selaut otak?//
IPM 3	stetoskop hanya dipasang di satu telinga ? belajar PF lebih sistematis lagi. DD tidak tepat. Rehidrasi dan pemberian oralit kurang tepat.
IPM 4	dx dan dd kurang tepat.
Konseling KB	belum menanyakan riwayat kontrasepsi yg sebelumnya dipakai (tanyakan apakah ada efek pada ibu)->iud baru ditanyakan di akhir ,tanyakan dulu riwayat yg berhubungan dengan kontraindikasi (menstruasi?perdarahan?),perhatikan pilihan yang dibuat kl misalnya tdk ada kontraindikasi ya gak masalah kl dipakai,berikan pilihan kontrasepsi yg sesuai dengan kondisi pasien kl misal tidak sesuai dengan masalah pasien y ndak usah disarankan (pilih dulu kira2 kontrasepsi yg mn yg cocok hormonal atau tdk kmd terangkan keuntungan dan kerugiannya jadi jangan minta pasien memilih dari semua jenis kontrasepsi),penjelasan yg diberikan tidak lengkap (jelaskan kontrasepsi yg sesuai dengan masalah pasien)
PPN	dx kurang menyebut inpartu kala 2-3, sudah pake sarung tangan steril kok masih megang2benda yg tdk steril? kurang ngajari ibu cara meneran yg benar, kurang memperhatikan sterilitas, kurang melakukan desinfeksi vulva secara luas, kurang menyampaikan adakah indikasi episiotomi/tdk, kurang ngecek lilitan tali pusat,

RESUSITASI	asisten memang tidak masuk kriteria penilain, namun saya beri masukan ya. yg terbaru cek HR dengan stetoskop pada area dada, bukan palpasi area umbilikal. Perhatikan alurnya ya dek.. habis basic step kan udh cek HR tuh, nah hbs itu jangan lgsng SRIBTA dan VTP inisiasi yaa.. tp hbs basic step -- HR -- VTP inisiasi -- HR lagi -- evaluasi pergerakan dinding dada + SRIBTA -- HR lagi -- dst.. Sehingga tdk ada step yg terpotong ya dek. cb di cek lagi alurnya yang terbaru yaa.. ada step di tapping off apa nggak.. Dx : bayi dengan BB 300gr asfiksia neonatorum tanpa sianosis dan retraksi --> dilengkapi lg dx nya yaa.
SIRKUMSISI	desinfeksi kurang lebar disekitar penis, ayo tangan kirimu berhandscoen kenapa pegang bed, awal penusukan kenapa mengarah/tegak lurus perut, harusnya tegak lurus penis ya, setelah smegma dibersihkan harusnya desinfeksi lgi dengan povidone ya, koq needle holder dipake buat klem jam 6?, motong jam 12 kurang sampai corona glandis ya, jahitan jam 12 harusnya dari ujung potongan preputium menjahit mukosa dan kulit, bukan kulit, seharusnya sirkumsisi yg dipotong sejauh kulit preputium di atas corona glandis, waktu habis baru selesai jahit, jangan lupa penutupan luka diawali desinfeksi dulu dg povidone kasih saleb/sufratul baru balut dg kassa kering, edukasi terkait apa yg harus dijaga, makan, obat, komplikasi dan kontrol

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

16711130 - FAISAL RAMLI

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLAN	Persiapan : sdh cukup baik. Anestesi : sdh baik. Pemasangan : hati-hati saat melepaskan duk steril ya supaya kassanya ga ikut lepas lagi dipegang baik-baik. Over all lain-lain sdh sesuai dengan prosedur, Edukasi : jaga kering, terkait menstruasinya diperjelas lagi yaa.. kapan penggantian perban?
IMUNISASI	riwayat lahir masih belum lengkap (BB?ad penyulit atau tidak?)jenis imunisasi yang harusnya diberikan bukan bcg dan polio y dek (perhatikan umur pasien),belum mencuci tangan sebelum melakukan tindakan,pengambilan pelarut jangan menggunakan spuit 1 cc,jarum yang digunakan untuk penyuntikan mgnkan yg ukuran 26 g y dek bukan yg 23 kl spuit pake yg 1 cc,persiapan alat tadi kurang lengkap ya,edukasi pasca imunisasi yang diberikan masih kurang ,belum mencuci tangan setelah tindakan
IPM 1	Ax yg mengarah ke komplikasi/PID, riw serupa, riw pengobatan, riw pd pasangan blm digali. Saat memasukkan spekulum, daun spekulum dijepit dgn jari ya.Dx tdk lengkap.
IPM 2	PF: tidak memeriksa KU dan kesadaran, vital sign hanya suhu, head to toe tidak diberikan, refleks fisiologis tidak memeriksa lengan kiri//dx tidak tepat, dd-nya seharusnya dx//th. profilaskis antikejang belum disebutkan//edukasi: komplikasi belum disebutkan
IPM 4	kecemasan jangan dibilang cuma kecemasan.
Konseling KB	sudah jauh lebih baik dari ujian utama, namun RPK belum ditanya, sebaiknya pakai alat peraganya ya
RESUSITASI	persiapan alat kurang: lampu tdk dinyalakan. laringoskop belum disiapkan, epinefrin belum diencerkan. Langkah awal : tdk mengganti kain yg sudah basah yg dipakai untuk mengeringkan, kemudian tdk reposisi kembali. Pemasangan ET : pegang laringoskopnya kok pakai tangan kanan?. masukkan ET nya kok dengan tangan kiri? Setelah ET terpasang, cek paru kanan dan kiri, fiksasi pipa ET dgn plester. Saat melakukan kompresi dan VTP (ambubag seharusnya dipasang reservoir dan terpasang selang O2). Alur sudah baik. Kalau HR>100, tanyakan dulu apakah sudah ada usaha napas? kl sudah, baru liat ada sianosis atau distress napas atau tdk.
SIRKUMSISI	cek anestesi sebaiknya hanya preputium saja. ampul anestesi diluar area steril saja ya. gunting sebaiknya disesuaikan penggunaannya, gunting benang ya untuk benang, untuk preputium bisa menggunakan gunting jaringan. klem bengkok jangan untuk jahit, sebaiknya pakai needle holder. jahitan jam 6 belum selesai, waktu habis. belum edukasi.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

16711152 - MUHAMMAD KHURRIY DZUNADHOR

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLAN	periapan alat kurang lengkap (sarung tangan, mess, dll); masukkan trocar itu di subdermal ya dek, tidak perlu terlalu dalam; tidak menekan bekas luka insisi untuk hentikan perdarahan, tidak membersihkan bekas luka, edukasi kurang lengkap (kapan kontrol, apa efek samping - bengkak, demam, gatal dll), jaga tetap kering, dan edukasi penting lainnya
ANC	kerjakan sesuai dengan perintah soal ya dik! jangan muter2 penjelasannya. hanya 2 penunjang, breaking bad news lumayan, bs melakukan perujukan untuk tindakan lanjutan, dx tidak lengkap
IMUNISASI	anamnesis: riwayat kelahiran normal atau tdk blm ditanyakan, reaksi dr imunisasi sblnnya blm ditanyakan.dan jangan terkesan sprti menguji pasien ya dg tanya definisi imunisasi dll Untuk persiapan vaksin:vaksin dihangatkan dl. untuk ambil pelarut jangan gunakan spuit 1 cc krn volume pelrutnya 4 cc.cek ED juga.saran untuk waktu imunisasi brktnya blm tepat
IPM 1	Ax: karakteristik keputihan belum digali lengkap, seperti warna, bau,konsistensi??? disinfeksi vulva dengan Nacl ya dek. tidak perlu pakai gel untuk spekulumnya karena dapat merubah ph vagina. saat memasukkan spekulum tangan kiri harusnya menyibakkan labia ya. waktu habis dan swab vagina belum selesai.
IPM 2	hidung dan faring tidak diperiksa, cara px kaku kuduk?? brudzinski I ok, sudah diperiksa reflek patologis baru bertanya apakah pasien sadar??, nama2 px reflek patologis dan brudzinski 4 lupa, hanya mengalami kejang?? (kurang sense of crisis), edukasi : kurleb mengalami kejang, kurleb KDK, dd KDS?? meningeal sign tidak lengkap, dokter ragu2 untuk rawat inap/rawat jalan?? akhirnya rawat jalan diberi diazepam 10-20 mg lewat anus bila kejang.. (resep tidak jelas),parasetamol 0.3 mg/kali setiap 4 jam??,
IPM 3	anamnesis yg penting malah tidak ditanyakan (faktor resiko, gejala dehidrasinya), px fisik yg runtut ya, mulai dari antropometri, keadaan umum (ini semua tidak diperiksa), pemeriksaan khusus abdomen juga tidak diperiksa IAPP termasuk turgor kulit, tekanan darah sangat rendah?? CRT < 2 detik juga sangat rendah??? tanda dehidrasi?? halllooo Khurriy... kalo didepan pasien ya jangan sering2 benerin kupluk mu tho, oralit dicampurkan di botol mineral nanti dihabiskan dalam sehari eee baca dimana ini?? dx diare cair akut dengan dehidrasi ringan salah ya, masak dd nya kronis?? terapinya cuma oralit salah juga cara penulisan dan perintah resepnya
IPM 4	ax kurang lengkap belum tanya riwayat penggunaan alkohol/napza. DD depresi tdk sesuai utk kasus ini. edukasi kurang lengkap, kurang mengatasi masalah. langsung dirujuk saja??
PPN	dx belum menyebut kala 2-3, sudah pake sarung tangan steril kok masih megang2benda yg tdk steril?tdk melakukan perasat ritgen-kok muka bayi ditelungkupi tanganmu begitu?bahaya dong bagi bayinya-cara melahirkan bahu depan dan belakang salah, kurang ngecek lilitan tali pusat, kurang ngecek adakah janin kedua, masasnya setelah plasenta lahir aja ya bukan sebelum plasenta lahir, harusnya plasenta ditegangkan terkendali saja-bukan ditarik kyk gitu nati bisa robek plasenta dan perdarahan, kurang memperhatikan sterilitas, membahayakan ibu dan bayi, komunikasinya kok bilang ke suami utk pijat2 ibunya?pijat apanya nih? trus pake istilah uterus utk suami pasien mana paham org awamnya

RESUSITASI	Cara kompresi salah. Kain basah belum diganti. Pompa bagging sangat kuat-salah. SRIBTA- kok T nya TAKTIL?? Sungkup malah diganti yang kebesaran. Saat evaluasi FJ- operator tidak melakukan VTP. Tidak pasang ET sebelum kompresi dada. Bayi dibiarkan tanpa VTP, padahal yg melakukan asisten. Masuk epinefrin - baru pasang ET. Tidak sesuai alur. HR 120 -bayi tidak napas kok dg CPAP?
SIRKUMSISI	lakukan tindakan dengan fokus dan penuh konsentrasi, waktu habis shg belum dilakukan penutupan luka dengan sempurna dan edukasi yang lengkap

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711006 - AFIFAH RETNO ANGGRAENI

STATION	FEEDBACK
ANC	Ax belum lengkap: perdarahannya belum lengkap penggaliannya: warnanya apa??? banyak atau tidak?? merongkol2 atau tidak? . apakah ada pemicu sebelum perdarahan?? (trauma.??). Px penunjang kurang 1. Dx salah. edukasi kurang
IPM 2	ic cara? resiko?// belum cuci tangan sebelum dan sesudah px// baca lagi ya mb cara melakukan px rf bisep// diagnosis kerja baik// dd kurang tepat// edukasi terkait ranap baik, edukasi pengobatan rumatan// tatalaksana yang belum dijelaskan adalah tatalaksana jika kejang di RS//
RESUSITASI	Persiapan :oke. Tatalaksana : basic step sdh baik. step yang dilakukan sdh sesuai alur. Intubasi : sudah baik tehniknya dan sdh minta asisten juga untuk mengevaluasi keseimbangan kedua paru pasca intubasi. Dx : bayi lahir dgn berat 3kg post resnat e.c asfiksia neonatorum. Good job Afifah!!
SIRKUMSISI	lain kali kalo ujian osce jangan pake baju yg lengannya banyak aksesorisnya (nemperl2 meja/alat steril), pasang duk steril juga harus hati2 ya membukanya meletakkannya jangan sampai sterilitas tidak terjaga,

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711007 - NURIN JANNATIN

STATION	FEEDBACK
IPM 2	Sudah lebih baik dari pemeriksaan ujian sebelumnya, sudah melakukan pemeriksaan tanda vital. Diagnosis kerja sudah baik, diagnosis banding sudah disebutkan. Terapi farmakologi kurang menyebutkan pemberian profilaksis kejang (karena pasien datang dengan kondisi tidak kejang).
RESUSITASI	Cara suction yang benar bagaimana? ritme VTP bagaimana? 1-lepas-lepas; 2 lepas-lepas. Saat lepas ya memang dilepas, jangan ditahan. Pasang ET kurang hati-hati. O2 dan reservoir dipasang sejak sebelum pasang ET ya dek.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711008 - ADINDA DITASARI

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLAN	pemasangan implan yang kedua kurang baik, beberapa kali trokar keluar masuk dan implan saat dimasukkan masih muncul di dekat tempat insisi//

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711009 - MEIZA FADHILA AZZAHRA

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLAN	desinfeksi dengan povidone iodine sebaiknya sebelum memakaikan duk steril//dek, memasang blade sebaiknya pake nald voelder atau klem ya, hati-hati bisa melukai tangan sendiri//jika memasukkan trokar sekalian pendorongnya ya sampai angka 1, jika hanya trokarnya pada pasien asli kemasukkan lemak bawah kulit semua sehingga implant tidak dapat masuk
ANC	Ax kurang lengkap tidak menanyakan riwayat ANC sebelumnya. tidak melakukan px penunjang. Dx: abortus apa??? edukasi: kurang lengkap, pasien peru mondok ga? perlu dirujuk ke sp.og ga?? sarannya bagaimana kalau mau merencanakan kehamilan lagi?? managemen wakyu lebih baik lagi ya.
IMUNISASI	sudah baik
IPM 2	fokus infeksi belum ketemu (mencarinya belum teliti), cara pemeriksaan neurologis juga kurang tepat caranya, babinski malah belum dilakukan, antropometri belum diperiksa, dosis obat gak benar (gimana bisa nulis dosisi kalau gak nanya BB), kenapa dikasih antibiotik?(50mg?), kalau KDK jangan bilang gak ada kelainan syaraf (tetap disampaikan dulu kemungkinan kemngkinanny)
IPM 3	anamnesis kurang lengkap, tidak menanyakan riwayat sebelumnya terutama persalinan dan imunisasi, pemeriksaan fisik tidak sistematis, diagnosis cukup, edukasi, farmakoterapi dosisnya kurang tepat
IPM 4	anamnesis lebih mendalam lagi ditanyakn lebih dalam riwayat penyakit sekarang, dahulu dan keluarga, gali lagi terkait stressornya. edukasi lebih lengkap dan jelas sesuai diagnosisnya. (diagnosis diperhatikan kembali)
Konseling KB	Masalah penggunaan IUD belum tergali (keluhan yg muncul). jadi malah yg ditawarkan AKDR. tidak menjelaskan berbagai macam alat kontrasepsi, hanya menjelaskan tentang AKDR saja. Ternyata di akhir baru sadar bahwa AKDR itu IUD, =(Lalu menyarankan implan tp kurang maksimal karna waktu habis. harus konsentrasi ya..
RESUSITASI	cek FJ pertama itu setelah basic step dik, setelah itu baru VTP bukan setelah VTP 15 detik y..//injeksi epi trus ditunggu 2 menit tanpa kmpresi dik?bacaalur lagi yaaa//selain sianosis ditanyakan distres juga ya di akhir//

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711011 - BAGUS ZAKARIA

STATION	FEEDBACK
IPM 2	dx benar namun kurang lengkap//PCT dan profilaksis secara oral ya dek, bukan IV//edukasi:komplikasi kejang belum dijelaskan
IPM 4	dx dan DD terbalik. edukasi kurang lengkap, kurang menjelaskan aspek keagamaan, kemungkinan utk konsultasi dengan psikiater.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711012 - RITSA AMARA DAMAYANTI

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLAN	saat memasukkan trokar, pendorong juga semestinya ikut dimasukkan, saat persiapan pasien pastikan di tempat uh bebas implan
ANC	anamnesis sudah baik...kok tau2 minta hasil pemeriksaan ginekologi dek? g informed consent dulu ke pasien untuk diperiksa?? pemeriksaan penunjang benar 2...diagnosis "abortus yg sudah keluar sepenuhnya" tidak tepat...diberi kontrasepsi untuk apa dek? waktu habis belum sempat edukasi sesuai soal....
IMUNISASI	riwayat reaksi sesudah imunisasi sebelumnya blm ditanyakan, spuit yg digunakan utk persiapan pelarut harusnya yg 5ml bkn 3 ml, edukasi kembali salah, dan imunisasi selanjutnya krg tepat bila hanya polio saja, jika demam bs dengan paracetamol dan bs diapain dlu, misal dikompres di area lipatan tubuh dan disusui blm ada.
IPM 1	Ax ckp lengkap tp ada bbrp yg krg relevan, misal : "pelanggan punya riwayat yg sama tdk?" Komersil kan dek profesinya. Periksa tidak duduk.Prinsip steril tdk dijaga.Saat inspeksi serviks, pelaporan tdk lengkap : OUI tdk diperhatikan ada tdknya discharge-nya.Dx tdk lengkap.
IPM 2	kernig, babinski tidak tahu caranya , urutkan VS di awal periksa ya, reflek fisiologis tidak bilateral, terapi untuk menghentikan kejang??, kapan dirujuk/konsul ke SpA? pS belum sempat tanya, perlukah obat rumatan? edukasi kejang pada keluarga?
SIRKUMSISI	injeksi anestesi blok kurang dalam, cara ngecek nyeri atau tidak harusnya dipreputium bukan di corpus penis. saat motong usahakan jangan pegang langsung corpus. apa gunanya anda pasang klem jam 1 dan 11? habis waktu

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711015 - DYAH NUR AFIFAH AMINI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Ax: riwayat pribadi belum ditanyakan detail//Dx salah
IPM 2	sudah ok, hanya edukasi kurang terkait perlu konsul/rujuk ke Sp.A...
IPM 3	ax bagus lengkap, px good cucitangan sblm dan stkh px, px abdomen : belum melakukan perkusi dan palpasi, dx dan dd ok, tx oke, edukasi ok
Konseling KB	untuk pil sebenarnya boleh untuk menyusui y dek tergantung isinya apa,kl tdk ada kontraindikasi utk hormonal y bs disarankan menggunakan yg hormonal y dek
SIRKUMSISI	cara disinfeksi penis kurang tepat, gerakan masih menuju ke arah OUE. langsung release klem, tidak dilihat dulu apakah bisa release manual pake kassa. jahitan kendali jam 12 langsung dikunci. preputium masih terlalu mepet dg corona glands. potong benang pake gunting jaringan. belum selesai nutup luka

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711016 - RIZKYTA AUDREY CANDRASMURTI

STATION	FEEDBACK
ANC	diagnosis kurang lengkap, abortus apa..? liat hasil USG : kompli atau tidak?
PPN	belum menyebutkan kala...belum menyebutkan tanda pelepasan plasenta.
RESUSITASI	letak bantalan msh kurang tepat ya// BB3 kg masuk 0,2 ml? benarkah?//dx. kurang lengkap ya, secra alur sudsh benar hanya td beberapa teknik kurang tepat saja

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711017 - FUAD IMAM PRATAMA

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLAN	informed nya masih kecampur bahasa medis (tindakan invasif, dll); sebelum injeksi boleh ya sambil bilang ke pasiennya, bu.. saya suntik ya..
ANC	ditanyakan imunisasi TT untuk apa ya dek? tanyakan juga riwayat ANC sebelumnya...dihitung HPL untuk apa dek? Hanya 1 pemeriksaan penunjang yg benar...diagnosis perdarahan pervaginam tidak tepat....maaf dek edukasinya tidak relevan sama sekali yaaa...
IPM 1	Ax: riwayat pribadi belum ditanyakan detail pakai kondom tidak saat berhubungan?//Dx: belum lengkap
IPM 2	tdk mengecek adanya kelainan di hidung (ini akhirnya juga tdk dimasukkan dalam dx) dan px reflek fisiologis, diberikan antibiotik? apakah kelainan ada yang menunjukkan bakterial? tdk perlu diberikan obat rutaman selama 1 tahun?
RESUSITASI	basic step jangan lama2, ingat hanya 30 detik. sebelum SRIBTA perhatikan ada tidaknya gerakan dinding dada. pegang laringoskop pakai tangan kiri dari awal. jangan lupa pakai stilet. diagnosa kurang lengkap.
SIRKUMSISI	tatalaksana non farmakologik: teknik anestesi salah (blok itu dipangkal penis batasan dengan os pubis bukan di batang penis, tegak lurus dengan sumbu badan bukan batang penis), teknik sirkumsisi kurang (bagian frenulum jangan dipotong sebelum penjahitan (perdarahan), penjahitan kurang rapi di jam 6. ;komunikasi: memberikan kesempatan pasien/keluarga bercerita/berikan kesempatan bertanya, belum edukasi berupa(banyak makanan berprotein. ;Profesionalisme: hati-hati dan teliti.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711019 - MUHAMMAD KEMAL ATTHARIQ

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLAN	arah pemasangan implan salah... pangkal implan harusnya di dekat siku// lidokain satu ampul 2 cc ya mas, kalau 1 cc ya kurang... belum membuang udara dari spuit// persiapan alat sebaiknya dari awal// teknik pemasangan implan kurang tepat... pendorong berfungsi menahan implan bukan mendorong implan keluar dari trokar.. alhasil implan berada jauh dari pola awal yang sudah dibuat//
ANC	ax selesaikan dl terkait dengan keluhan pasien ya, baru bertanya hal yang lainnya. kamu banyak bertanya hal yang tdk berkaitan dg pasien ini, ini kasus CITO dik, harus segera ditangani, jad kalau bertanya yang sangat relelvan dl ya! u kasus ini apakah perlu menghitung perkiraan lahir? hanya mengusulkan 2 penunjang. dx kurang lengkap, u kasus seperti ini tdk perlu ada dx GPA AH, beda dengan kasus obstetri. edukasi tdk spesifik (kebersihan tubuh, kafein, makanan sedikit tp sering?), hati2 u kasus ini bicaralah dengan kondisi breaking bad news ya dik!, apakah tdk perlu dikonsulkan dengan SPp.OG nya dik? mondok atau tdk?
IPM 2	dx benar namun kurang lengkap//profilaksis antikejang belum diberikan//edukasi: ok
IPM 3	diagnosis banding kurang tepat, farmakoterapi sudah benar hanya dosis oralit masih salah (200mg??), laianya sudah ok
IPM 4	ax kurang lengkap belum tanya riwayat penggunaan alkohol/napza. edukasi kurang lengkap, kurang mendiskusikan upaya mengatasi masalah.
Konseling KB	cara bertanya dan bahasa non verbal sudah tampak lebih rileks daripada saat ujian utama, sudah memberikan respon yang sesuai atas jawaban pasien. tidak interogatif. sudah menanyakan pengetahuan dan pengalaman menggunakan alat KB. sudah menanyakan status kehamian, menyusui, riwayat keguguran, menstruasi. sudah menjelaskan macam2 metode KB. sudah menggunakan alat peraga. sudah meminta klien menjelaskan kembali. sudah memberi alternatif alat KB yang tepat sesuai kasus
PPN	harusnya mengeringkan bayi dan mengganti handuk basah itu sebelum motong tali pusat ya, keburu hipotermia ntar
RESUSITASI	Pemilihan sungkup terlalu besar, perhatikan cara meletakkan sungkup ya. ET belum masuk dengan benar. perhatikan lagi teknik intubasinya ya. cara memastikan sudah benar terpasang, cek paru kanan kiri. Kalau HR>100 tanyakan dulu ya ada usaha napas/ menangis . jadi tdk langsung ditapping off VTPnya ya. diagnosis sudah baik. Alur secara keseluruhan sistematis.
SIRKUMSISI	walaupun tidak ada perintah anamnesis komunikasi tetap harus ada seperti memperkenalkan diri, informed consent, hayoo ngapain tangan kirimu pegang jari handscoen saat pasang handscoen kanan (ON), hayoo fatal kenapa release sebelum anestesi, setelah release harus desinfeksi lagi pake povidone, oiya setelah injeksi anestesi ya harus di cek dengan cara jepit ujung2 preputium jangan ngomong anggap anestesi sudah bekerja, oiya kalo mau metode infiltrasi arah suntikan jangan searah penis tapi mengarah mengitari, kalo sirkumsisi pake gunting jangan gunakan gunting berujung runcing tapi gunting jaringan berujung tumpul agar tidak melukai glands penis, itu terbukti manekin yg kamu potong sampai pelindung corona glandisnya, habis waktu baru selesai jahit,

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711022 - NABILA HASNA MUFLIHA

STATION	FEEDBACK
ANC	belum menanyakan riwayat jatuh sebelum perdarahan, pemeriksaan penunjang USG belum diminta, jadi kamu akan sulit tau apakah abortusnya komplit atau tidak dek,, pikirkan pemeriksaan penunjang yang sesuai kondisi pasien, USG penting untuk tau perdarahan/ abortus sdh bersih atau belum, diagnosis tidak lengkap hanya abortus saja, spontan atau tidak? komplit atau inkomplit? edukasi pasien kurang lengkap, diagnosis abortus tapi edukasi kok masih mengatakan bahwa anaknya masih bisa diselamatkan.. perlu rawat inap tidak?
IPM 2	hidung dan faring tidak diperiksa, leher hiperemis?, KDK ec. infeksi virus, yang ditanyakan adalah terapi untuk kondisi sekarang, bukan algoritma SE. algoritma SE yang disampaikan juga masih keliru, terapi profilaksis diazepam iv selama 30 menit?? belajar lagi ya.. kapan konsul ke SpA? rawat inap selama 1x24 jam?? masih keliru ya... utk terapi rumatan ok, komunikasi terburu-buru
IPM 4	kurang menjelaskan aspek keagamaan.
SIRKUMSISI	memegang needle holder, klem, maupun gunting sebaiknya dibiasakan menggunakan ibu jari dan jari manis. perhatikan prinsip sterilitas, lebih baik meletakkan klem diatas duk steril.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711023 - HIMIARY AZ ZAHRA

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLAN	Persiapan : oke. Anestesi : oke. Pemasangan Implant : hati-hati dalam melakukan tindakan supaya tidak sampai terjatuh batang implantnya. hati-hati ya tetap buat nyaman pasiennya, tidak perlu mengangkat tinggi trokarnya. Edukasi : nyeri di tempat pemasangan tp ttp bisa beraktivitas, efek : spotting saat menstruasi, bb naik, timbul jerawat, luka dijaga kering, saat mandi usahakan ttp kering, ganti kassa stlah 2 hari. --> sampaikan juga risiko bengkak pasca pemasangan, serta risiko infeksi pada tempat insersi untuk kembali diperiksa.
IMUNISASI	riwayat kelahiran anak blm ditanyakan, edukasi bekas suntikan tdk boleh digosok, dipijit dan jika muncul nanah tdk boleh dipecah serta diberi antibiotik blm diberikan, jika demam selain dengan paracetamol bs diapain dlu, misal dikompres di area lipatan tubuh dan disusui blm, yg lain sdh ok.
RESUSITASI	persiapan alat kurang lengkap. sebelum Sribta dilihat adakah pengembangan dada atau tidak. SRIBTA dilanjut VTP seharusnya 30 detik. diagnosa kurang lengkap.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711024 - INDRA JUSTIKA HARIYANTO

STATION	FEEDBACK
ANC	Ax belum lengkap: perdarahannya belum lengkap penggaliannya: warnanya apa??? banyak atau tidak?? merongkol2 atau tidak? ada nyeri perut ga/kram ga?? itu tidak ditanyakan indra. px penunjang kurang 1. Dx: masih salah. anemia gravidarm??? baca lagi Hb pada wanita hamil yg dikatakan anemia seperti apa?? edukasi jadi tidak sesuai, kenapa ada penjelasan kantong kosong kehamilan (BO)???
IMUNISASI	sudah baik
IPM 1	Ax: tidak menanyakan RPD dan kebiasaan. Px gyn: selalu informasikan ke pasien setiap mau tindakan ya, misalnya saat memasukkan spekulum"bu saya mau memasukkan alat, tarik nafas ya bu" Dx kurang lengkap. profesionalisme:tidak merujuk ke spesialis
IPM 2	hidung dan faring tidak diperiksa, patologis tidak diperiksa bilateral, interpretasi kaku kuduk dan kernig masih keliru. dx kurang lengkap dd salah.. dosis suppositoria dibaca lagi, diberikan rumatan selama 2 bulan?? , sebaiknya rawat inap?? (tolong pak dokter lebih tegas ya), keluarga diminta mengobservasi respirasi dan nadi jika terjadi kejang
IPM 3	Anamnesis: ditanyakan tanda dehidrasi masih kurang. ;Px.Fisik: Px Abdomen lainnya? IAPP. ;Diagnosis: diagnosis ok, DD salah. Tx farmako: ok. Komunikasi: cukup. Profesionalisme: hati-hati dan teliti, rujuk/konsultasi jika tidak ada perubahan.
Konseling KB	Anamnesisnya dilengkapi dl, masalah yg dihadapi pasien dn pernah menggunakan apa saja. kok ini menyarankan yg pernah dipakai oleh pasien pdhl kontrasepsi yg pernah dipake, bermasalah. jelaskan dulu kontrasepsi yg memungkinkan dipakai ibu, baru direrkomendasikan ke pasien.
RESUSITASI	Persiapan : saat menyiapkan alat2 sekalian lah mempersiapkan epinefrin yaa.. nanti asisten yg tinggal memasukkan epinefrinnya. Tatalaksana : Basic step sdh baik. ADA STEP AWAL YG DILEWATI YA DEK. habis basic step cek HR sdh betul, Lalu HR 4 diinisiasi juga sdh betul. Naaah pengembangan dada dicek setelah melakukan pengecekan HR kedua setelah VTP inisiasi. Jadi habis VTP inisiasi dicek lg HRnya. di HR yg kedua ini lah br dinilai pengembangan dadanya gimana dan SRIBTA. Alurnya jadi naik smua ini yang seharusnya belum kompresi jadi lgsg dikompresi. Intubasi : jangan lupa minta asisten utk mengecek pengembangan parunya, dan sebaiknya fiksasi dengan plester juga pipanya.. VTP saat kompresi dilakukan selama 60 detik yaa dek bukan 30 detik. --> apa maksudnya 30 kali dek bukan detik?. VTP tapering off mksdnya gimana to dek? adakah di alur utk tapering off?. Dx sdh benar.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711025 - MOCHAMAD AFIFUDIN

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLAN	kassa gulung itu tidak steril dek! apalagi plus bungkusnya, jangan diletakkan ke duk steril-->pelajari lagi mana alat steril dan tidak ya!//dek cara menutup jarum penutup jangan pakai tangan satunya ya, risiko tertusuk sangat besar tapi dg cara diletakkan
IPM 1	Ax: tidak menanyakan kebiasaan. selimut disingkirkan sejak awal supaya tidak ON. tidak menggunakan duk saat pasang spekulum. tidak melakukan pengamatan pada serviks dan vagina. sampel dari endoserviks untuk pengecatan gram kenapa di tetesi Nacl. kalau tangan mau ON, ON kan salah satu aja (misalnya tangan kiri) jadi tangan kanan tetap steril untuk memegang kapas lidi (afifudin tangan kanannya ON dan memegang alat2 steril dengan tangan kanan juga). Dx kurang lengkap.
IPM 2	ic cara? resiko? cuci tangan WHO tidak selesai// auskultasi stetoskop ditempelkan di kulit ya mas, jangan di atas baju// cek suhu dengan raksa kok hanya 1 menit... ayo dibaca lagi harusnya berapa menit kalau dengan raksa// reflek brakhoraialis kok lupa mas?//tes laseq untuk apa ya mas//px kaku kuduk yang mau diamati tidak tau// px babinski 4 ditekannya dengan 2 ibu jari ya mas// px fisik untuk mencari fokus infeksi demam belum dilakukan, kan di ax singkat ada keluhan batuk pilek// dx kerja belum lengkap// dd bading baik// tatalaksana oksigenasi untuk apa ya mas?// antipiretik baik// antikejang// ranap sudah cukup baik// edukasi terkait pungsi lumbal apakah sesuai indikasi terkait diagnosis// edukasi terkait komplikasi penyakit belum disampaikan
IPM 3	riwayat pengobatan tidak ditanya dan tanda dehidrasi selain nafsu makan minum tidak ditanya ? Px abdomen hanya palpasi dan auskultasi lalu di atas baju ? DD tidak tepat. suhu 37 sudah perlu parasetamol ? cairan yang diberikan 375 ml dalam 3 jam ? oralit hanya diberikan setelah BAB ?
PPN	kan sudah tegak diagnosis nya, untuk kasus ini bisa langsung pimpinan persalinan saja de... handuk buka yg lebar saja... ikatkan apron dengan benar y de.. kalau nutup spuit dengan satu tangan saja y de... posisikan bokong pasien di tepi meja partus.. periksa bayi kedua dulu sbml suntik oksi y de.. tidak bisa IMD kalo tali pusat belum dipotong.. tanda pelepasan diamati setelah bayi aman...
RESUSITASI	Kompresi dada benar. Tugas asisten apa? diberitahu ya.. ET tidak masuk trakea. Setelah pasang ET kenapa tidak evaluasi kedalaman dan simetrisitas paru. HR 130- tidk sianosis tidak menangis-kok pasanga CPAP?
SIRKUMSISI	klem buat kontrol itu brarti jahitan belum dikunci, kalo dikunci brarti bukan lagi kontrol. potong benang pake gunting jaringan. baelum bikin jahitan 3 dan 9. belum kontrol perdarahan dan luka belum ditutup.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711026 - NUZULINA SAFIRA HAPSARI SUNANTO

STATION	FEEDBACK
IPM 1	anamnesis kurang runtut, yg memperberat dan memperingan keluhan, faktor resiko belum tanya; pemeriksaan fisik alat genetalia yg dalam (vagina dan serviks) belum dilakukan, ini penting ya dek, untuk disebutkan; pemeriksaan swab pada umumnya oke; cuci tangan setelah pemeriksaan belum dilakukan; diagnosa kurang tepat sedikit karena belum melakukan pmx fisik dgn benar,
IPM 3	anamnesis kurang lengkap , pemeriksaan fisik tidak lengkap di abdomen tdk ada pemeriksaan IAPP, diagnosis ok, dd kurang lengkap , edukasi ok, farmakoterapi ok
RESUSITASI	VTP tdk boleh lepas dr bayik ya dik, jangan malah ditinggal siapin ET bayi dibiarkan//setelah 1 siklus VTP HR masih 5 kok tidak epi nefrin dik?//dx sdh benar
SIRKUMSISI	OK

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711027 - HANINDYA NUR UTAMA

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLAN	Persiapan : sdh baik. Anestesi : sdh oke. Pemasangan : sebaiknya fiksasi jangan 1 plester saja ya, agar bisa menempelkan antar tepi kulit yg hrs diincisi. Edukasi : kapan ganti perbannya?. Over all lain-lain sdh baik.
IMUNISASI	ax oke, edukasi : sudh oke berikutnya pentabio tapi apakah betul tepat waktunya pentabio 1 bulan lagi (pasien khan umur 6 minggu klo 1 bulan lagi tepat waktunya,) dan harusnya mengejar vaksin apa lagi dek di usia 2 bulan selain pentabio, jangan lupa edukasi terkait bekas imunisasi bgmn
IPM 2	Evaluasi dari ujian sebelumnya :untuk pemeriksaan sudah baik, untuk pemeriksaan fisik belum runut dan sistematis secara head to toe, tetapi dilakukan lengkap. diagnosa kurang tepat, untuk penatalaksanaan farmakologi, pengobatan profilaksis anti kejang masih kurang lengkap. edukasi kurang tepat karena diagnosis kurang tepat.
RESUSITASI	alur sdh baik, basic step aja yg teknik masih belum sempurna, tp over all oke
SIRKUMSISI	setelah selesai klem jangan lupa dilepas, masa masih nyangkut di penisnya? hehe

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711030 - LIANA MIRZA

STATION	FEEDBACK
ANC	bedakan antara px ginekologi dan obstetri dik, ini yang diminta adalah ginekologi, kok kamu minta hasil leopard? px penunjang hanya benar 2. dx tidak lengkap. edukasi tidak spesifik, harusnya kamu edukasikan bisa dirujuk u pemeriksaan lebih lanjut mengapa kondisi tsb terjadi 2 kali pada pasien, edukasi olah raga yang cukup u apa? apakah pd pasien ini tdk ada rencana lanjutan? bukankah perdarahan masih aktif? perhatikan dalam komunikasi ya dik, ini adalah breaking bad news ke pasien
IPM 2	belum menemukan fokus infeksi, bruzinki 3 kurang tepat, diagnosa kurang lengkap, gak dong ngasih dosis obat ya (0,3/kg bb, kok jadi dikasih 0,9mg,.. 10-15mg/kg bb trus dikasih 40mg... lha beratnya berapa?kg bb paham ndak maksudnya?), edukasi kurang tepat
IPM 3	px sudah lengkap cuma abdomen tidak IAPP, koq jadi dehidrasi ringan tho Dik?? oralit sediaan 200mg itu tidak ada, kalo ringan sedang kan harus ada kebutuhan rehidrasi awal, kecuali dx tanpa dehidrasi cukup diresepkan oralit dan zinc aja, dd nya koler tidak tepat, edukasinya juga tidak tepat
IPM 4	sudah cukup baik, saat penggalian keluhan utama/RPS diawal lebih dalam lagi sebelum menggali RPD dan RPK dan riwayat kebiasaan.
RESUSITASI	Persiapan tdk mengencerkan epinefrin. Ketika bayi sdh lahir, jangan ditinggal, kan ada asisten. Tindakanmu tetap lanjut. Asisten hitung FJ, bayi tdk di VTP. Cara pasang ET kurang hati-hati. Tidak cek posisi ET apa sdh tepat? simetrisitas? Setelah masuk epinefrin kok langsung cek FJ? Kan ada kateter umbilical kok pakai NGT? Bayi ada usaha napas, kok ET langsung dilepas? Harusnya dipertahankan dulu. Evaluasi sianosisnya, SpO2 kan baru 80%. Apa yang harus dilakukan?
SIRKUMSISI	OK

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711031 - FITTYATAL AZMIYA

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLAN	persiapan alat tidak lengkap (mess); lupa melakukan insisi, edukasinya terburu2
ANC	anamnesis cukup baik...pemeriksaan penunjang benar 1...pemeriksaan chorio analisis untuk apa ya dek?? diagnosis abortus iminen tidak tepat...pasien perlu bed rest dimana dek? boleh merencanakan kehamilan setelah 2 tahun?? untuk mengawali edukasi sebaiknya dijelaskan dulu kondisi pasien ya dek, ttg diagnosis nya...baru dilanjut tatalaksana yg perlu dilakukan...
IMUNISASI	anamnesis krg riw kelahiran dan reaksi sesudah imunisasi sblnnya blm, spuit yg digunakan utk persiapan pelarut harusnya yg 5ml bkn 10 ml, edukasi waktu kembali masih salah
IPM 2	sudah ok, hanya anda menyebutkan dx dan dd namun belum lengkap sampai et causa.
IPM 4	komunikasi sudah cukup baik. agar lebih sistematis dan mendalam dalam anamnesis psikiatri dapat ditanyakan secara lengkap dhulu kepada pengantar, RPS, RPD, RPK, riwayat kebiasaan sejauh yang pengantar tahu, kemudian dilanjutkan anamnesis pemeriksaan psikiatri kepada pasien yang bersangkutan
PPN	Persiapan ibu kurang.
RESUSITASI	bila ada pengembangan paru setelah VTP inisiasi apa yang harus dilakukan?

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711032 - SENO DWI PRASETYO

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLAN	tdk memasang duk steril sbml anestesi, hampir lupa desinfeksi area pemasangan implan sbml anestesi
IPM 2	tdk melakukan pemeriksaan sekret, simetrisitas, brudzinski 2 salah, cuci tangan setelah tindakan, Dx : simpleks?simetrisitas px neurologis tdk diperhatikan (fisiologis dan patoogis hanya 1 sisi tubuh saja), tdk cuci tangan setelah tindakan, dd salah, dx utama tdk menyebutkan kondisi penyerta, terapi peroral untuk profilaksis kejang tdk tepat, px brudzinski 2 perhatikan kakinya lurus ya. ne fleksi gitu lanjutannya diluruskan larinya ke px kernig
Konseling KB	mal bisa 6 bukan (mahasiswa salah menyampaikan 6 minggu...),
PPN	Peletakan handuk diperut harusnya sebelum pakai hanscoon karena tidak sterl. Parasat ritgen tidak tepat. Bayinya diselimuti dik biar anget.
RESUSITASI	persiapan dan informed consent dah baik. setelah VTP inisiasi, jangan lupa cek HR juga ya selain amati gerakan dinding dada. 1 siklus vtp dan kompresi kok 30 detik? yang benar 60 detik ya. seharusnya saat kompresi dan vtp (ambubag tersambung juga ke selang O2 ke tabung) . perhatikan lagi ya alur resusitasinya. diagnosis sudah baik.
SIRKUMSISI	sudah ok

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711033 - RIZAL AHSAN RIZQI

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLAN	ok, hanya penutupan implan sedikit kurang sempurna
IMUNISASI	untuk sterilisasi jangan gunakan alkohol, cukup pakai kapas atau kasa hangat cek ED, ktka ambil pelarut gunakan spuit 5 cc krn isinya 4 ml, spuit aspirasi dulu udara yang ada sbml proses penyuntikan,
IPM 2	PF: tidak memeriksa head to toe//th. dosis profilaksis belum tepat//edukasi: kira-kira anak ini harus menjalani pengobatan rumatan 1 tahun tidak?
IPM 3	anamnesis kurang lengkap tidak menanyakan riwayat persalinan dan imunisasi, pemeriksaan fisik abdomen tidak lengkap hanya auskultasi dan turgor, diagnosis cukup, farmakoterapi dosis dan sediaan tidak tepat,. edukasi cukup
Konseling KB	anamnesis yg dilakukan sudah baik dan relevan,jenis kontrasepsi yg disarankan oke
RESUSITASI	setelah SRIBTA, hitungan VTP tetep 30 dtk dik, bukan melanjutkan jd 15 detik ya//kok laringskop ditinggal begitu saja di mulut?klo belum berhasil VTP kompresi dulu lagi ya//ET gak masuk itu ya paru gak ngembang//

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711034 - ARNETTA NOVITALIA

STATION	FEEDBACK
SIRKUMSISI	sudah ok

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711036 - VANIA SALSABILA IHWANAH

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Anamnesis belum runtut, riwayat kontrasepsi/KB, higien, tanda2 infeksi (gejala penyertanya), karakteristik keputihan belum lengkap ditanyakan; IC tidak jelas (memeriksa swab? sampel?); Menyibakkan selimut sudah pakai tangan steril; belum swab tp sudah disinfeksi pake iodine/betadin, kalo sampai vagina bs mempengaruhi hsl pemeriksaan ya; pemeriksaan dalam belum lengkap, hanya melaporkan serviks; pemeriksaan fornix posterior belum selesai lidi sudah dibuang, diambil lagi buat tes amin; endoserviks 360 derajat untuk kultur?; tangan kiri sudah ON tapi msh dipakai untuk pegang barang steril lagi; fiperhatikan prinsip sterilnya ya; belum cuci tangan setelah pmx; anamnesis lanjutan kok dilakukan lg setelah pmx; diagnosis msh salah (chlamydia??) perhatikan lg anamnesis pmx fisik dan pmx penunjang nya ya
Konseling KB	tenang saja, tidak perlu buru2. sudah menanyakan status menyusui, tujuan penggunaan KB, riwayat penggunaan KB sebelumnya, riwayat penyakit kronis dan keganasan. sudah menjelaskan macam2 metode KB dengan menggunakan alat peraga. sudah memberi alternatif alat KB yang tepat sesuai kasus
PPN	status GPA salah, belum membersihkan genitalia eksterna, tdk mememasang alas bokong, kerja tdk sistematis, step kebalik-balik. teknik melahirkan bahu dan sangga susur belum benar. belum palpasi perut ibu utk memastikan tdk ada bayi ke 2, blm inj oksitosin, belum masase uterus setelah plasenta lahir. ingat management kala 3 aktif
RESUSITASI	spuit jangan lupa ditutup lagi ya. kain untuk mengeringkan diganti dong, kan sudah basah. pilihan sungkup terlalu besar. setelah SRIBTA, seharusnya VTP lagi 1 siklus ya (30 detik), bukan 15 detik. . Pemasangan ET: VTP dulu ya sebelum pasang ET. masukkan pipa ETnya perlahan. KAlau sudah terpasang, pastikan terpasang benar dgn cara minta sisten cek paru kanan dan kiri, setelah itu fiksasi dgn plester kl sudah benar.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711038 - ANGGYTA DEWI HIKMAWATI

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLAN	tidak meminta pasien cuci tangan, tidak membersihkan luka bekas insisi, kalau mengambil lidokain seperti itu tangan yang kanan on ya dek...
IPM 2	kurang kontak mata, demam 1 hari langsung diberikan antibiotik??, dosis profilaksis intermitten kurang tepat
IPM 4	edukasi kurang lengkap kurang mediskusikan usaha mengatasi masalah.
RESUSITASI	Persiapan : sudah baik. Tatalaksana : Basic step sudah baik. Dek, habis VTP inisiasi, alur selanjutnya adalah cek HR bukan evaluasi gerakan dada dan SRIBTA ya.. sebelum itu cek HR dulu. baru kemudian evaluasi pergerakan dinding dada, dilanjutkan SRIBTA. Perhatikan alur lagi ya agar tidak ada alur yang terlewat sejak awal. Intubasi : sebaiknya diplester pipa ETnya setelah dipasang. Dx : bayi lahir aterm pasca resusitasi e.c KPD --> diperbaiki lagi ya, Dx e.c nya masih belum tepat.
SIRKUMSISI	tatalaksana non farmakologik: lupa cuci tangan WHO setelah tindakan, penggunaan sarung tangan kurang aseptik (sarung tangan menggulung di punggung tangan), teknik anastesi salah (blok itu dipangkal penis batasan dengan os pubis bukan di batang penis, tegak lurus dengan sumbu badan bukan batang penis), teknik sirkumsisi kurang bagian frenulum (waktu habis), penjahitan kurang rapi, tidak mengoles salep antibiotik/dipasang sofratul (waktu habis), pembalutan/bisa terbuka (dilakukan/katakan). ;komunikasi: memberikan kesempatan pasien/keluarga bercerita/berikan kesempatan bertanya, belum edukasi berupa(jaga luka kering-bersihkan setelah BAK/jika basah), minum obat antinyeri dan antibiotik teratur dan habiskan, banyak makanan berprotein, kontrol jika ada perdarahan). ;Profesionalisme: hati-hati dan teliti, tindakan sesuai prioritas.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711039 - UMBU SAEFUDIN PRIMA APRILIANTO

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLAN	cara dan resiko belum disampaikan// arah pemasangan implan salah... pangkal implan harusnya di dekat siku// prinsip sterilitas mohon diperhatikan ya mas... siapkan HS dulu baru cuci tangan bukan sebaliknya ya// desinfeksi tidak sentrifugal// tidak membuang udara setelah mengisi spuit// masukkan anestesinya sambil ditarik jarum spuitnya ya mas//implant tidak terpasang di pola yang sudah dibuat// pendorong trokar fungsinya menahan implan juga, bukan untuk mendorong implant se maksimal mungkin// beberapa masih mengulangi kesalahan seperti pada ujian utama// lepaskan duk steril baru plester// benda2 yang sudah kontak dengan pasien masukkan ke bengkok jangan dikembalikan ke troli steril//
ANC	pemeriksaan penunjang kurang lengkap ditanyakan, diagnosis kurang tepat, edukasi lengkapi lagi, mau dipondokkan atau rawat jalan? kalau mau kuretase siapa yg melakukan(rujuk atau tidak?)
IPM 2	ic yang lengkap ya mas// cci tangan sebelum px sudah// px suhu kok diluar baju ya mas?// bedakan px kaku kuduk dan bruzinski 1 ya mas... bedanya pasif dan aktif untuk fleksi kepalanya/ bruzinski 4 simpisis pubis ditekan dengan 2 ibu ya bukan dengan pinggir tangan// px chadok goresan dari maleolus eksternal ya mas// px head to toe kok interpretasinya ada tidak pembengkakan? kan bisa hidung keluar discharge tidak, faring hiperems atau tidak, tidak hanya tonsil kan kalau keluhan batuk pilek// auskutas ya stetoskop nempel kulit dan pakai stetoskop anak ya bukan stetoskop dewasa// dx kejang demam simplek ec infeksi bapil/ISPA tidak tepat// dd terbalik// tatalaksana antikejang, ABC, di rumah juga// demam kok dikasih diasepam oral ya mas... jangan2 salah omongan ya// pengobatan rumatan belum disampaikan// perlukah di konsul ke sp. A dan komplikasi /// jangan menutup komunikasi sampai memberi kesempatan ortu pasien bertanya ya
IPM 3	ax : gali BAK terkahir kapan ya, riw keluarga, RPK, px : px abdomen belum melakukan inspeksi palpasi dan perkusi hanya mengerjakan auskultasi, dx sudah lengkap namun sebetulnya kurang tepat ya klo ec nya intoleransi laktose, tx : , tapi coba tulis berapa kali sehari, edukasi: jangan lupa jika sewaktu2 muncul tanda2 dehidrasi diminta u bawa ke rs ya, kasih tau tanda2 dehidrasinya,
PPN	diagnosis hanya menyebutkan kala 2, teknik melahirkan bahu dan sangga susur blm benar, kurang komunikasi dg pasien selama tindakan
SIRKUMSISI	tatalaksana non farmakologik: persiapan alat dan bahan kurang ada yang tertinggal, lupa cuci tangan WHO setelah tindakan, teknik anastesi salah (blok itu dipangkal penis batasan dengan os pubis bukan di batang penis, tegak lurus dengan sumbu badan bukan batang penis), teknik sirkumsisi kurang, penjahitan kurang jam 6 (waktu habis), tidak mengoles salep antibiotik/dipasang sofratul, pembalutan/bisa terbuka (dilakukan/katakan). ;komunikasi: memberikan kesempatan pasien/keluarga bercerita/berikan kesempatan bertanya, edukasi berupa(jaga luka kering-bersihkan setelah BAK/jika basah), minum obat antinyeri dan antibiotik teratur dan habiskan, banyak makanan berprotein, kontrol jika ada perdarahan. ;Profesionalisme: hati-hati dan teliti, kenyamanan pasien diperhatikan, tindakan sesuai prioritas, hormati pasien.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711040 - CAHYA RAHMA MIFTAH

STATION	FEEDBACK
ANC	ax selesaikan dl terkait dengan keluhan pasien ya, baru bertanya hal yang lainnya. kamu banyak bertanya hal yang tdk berkaitan dg pasien ini, ini kasus CITO dik, harus segera ditangani, jad kalau bertanya yang sangat relelvan dl ya. penunjang hanya 2. perdrahan sederhana? baca hasil inspekkulo dik? kan darah 100ml kok sederhana? ini pasien boleh pulang dik (ini perdarahan aktif loh) ? dx perdarahan kehamilan?? edukasi tdk jelas?? tdk perlukah di rujuk?
IMUNISASI	Ketika persiapan vaksin jangan lupa cek Ed ya..jenis imunisasi yng diinfokan dbln brktnya blm lgkp serta penulisna kms nya diperhatikan ya,yang lain sdh Ok
RESUSITASI	Persiapan : sudah baik. Tatalaksana : Basic step oke. Di step selanjutnya, perintahkan jg asisten utk memperhatikan pergerakan dinding dada ya dek, jd sebelum SRIBTA evaluasi pergerakan dinding dada dan HR nya. ga hanya HR saja. Intubasi : tehnik intubasi masih perlu diperhatikan lagi --> paru tidak mengembang. Dx : bayi, 41 minggu lahir tanpa penyulit. dengan kesulitan bernafas --> dx nya perbaiki lagi yaaa..

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711043 - MAULANA HAFIZ PASHALENKO

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLAN	anestesinya belum diaspirasi sebelum menyuntikkan//cara memegang spuit dan trokar tidak tepat// memasukkan trokar terlalu dalam begitupun dengan implantnya// edukasi masih kurang lengkap
IMUNISASI	riwayat reaksi sesudah imunisasi sebelumnya blm ditanyakan,spuit yg digunakan utk persiapan pelarut harusnya yg 5ml bkn 10 ml, blm meminta ortu utk memfiksasi anaknya saat injeksi, blm melepas handscoen dan cuci tangan post tindakan sbml edukasi, menggunakan handscoen saat menulis, edukasi kembali blm tepat, imunisasi sesudahnya jg krg tepat, edukasi bila demam blm lgkp.
IPM 1	Gejala terkait PID sbg komplikasi tdk ditanyakan?Menyalakan lampu tdk dr awal! Tidak inspeksi vagina dan serviks dgn lengkap, hanya melihat ada tdknya perlukaan saja.Habis waktu belum sebutkan dx dan spekulum msh berusaha dilepas. Manajemen wkt hrs lbh baik.
IPM 2	Evaluasi dari ujian sebelumnya : dipelajari kembali dengan lebih teliti untuk feedback dari ujian sebelumnya ya dek. pemeriksaan yang dokter lakukan belum sistematis, pemeriksaan meninga sign masih tertukar-tukar antara kaku kuduk dan burdzinki. pemeriksaan refleks patologis dan refleks fisiologis masih belu tepat menjelaskan reaksi normal yang terjadi. profesionalisme saat memeriksa masih kurang sekali, anggaplah menekin tersebut pasien sesungguhnya. diagnosa yang diberikan tidak tepat, edukasi yang disampaikan tidak sesuai kondisi pasien. belajar kembali dengan baik yaa, jangan hapalan.
IPM 3	diagnosis kerja dan banding tidak tepat, edukasi kurang lengkap
PPN	Handuk belum disiapkan, parast ritgen tidak tepat, Bayi tidak dikeringkan. APGAR tidak dinilai. Pengecekan bayi kedua belum dilakukan. Tindakan lebih hati-hati
RESUSITASI	persiapan dan informed consent sudah baik. Setelah langkah awal, seharusnya cek HR dulu ya. Setelah VTP inisiasi, amatai gerakan dinding dadanya ya, cek HRnya, kemudian lakukan SRIBTA. Setelah SRIBTA seharusnya VTPnya 1 siklus (30 detik) ya, bukan 15 detik. Mintalah asisten buat menyambungkan ambubag dgn reservoir dan selang O2 , jadi langsung dipasang setelah ET terpasang. tdk perlu melakukan sendiri, trus ETnya doitinggal untuk menyambungkan ambubag. VTP dan kompresi 1 siklusnya 60 detik ya, bukan 30 detik. setelah HR 7, seharusnya VTP saja ya, bukan kompresi lagi. Hayo diperhatikan lagi alurnya ya. HR>100, kl bayi blm menangis kok dikasih epinefrin?
SIRKUMSISI	sebenarnya jepit jam 11,1, 6 itu cukup ujung preputiumny saja, jangan klem dimasukkan dalam, kalo sirkumsisi pake gunting jangan gunakan gunting berujung runcing tapi gunting jaringan berujung tumpul agar tidak melukai glands penis, jahit kontrol jam 12 itu kemudian benangnya di klem ya, waktu habis baru mau menyelesaikan jahitan jam 6,

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711044 - NUR FAUZIATUN FAIDAH

STATION	FEEDBACK
IPM 2	pemeriksaan fisik kurang reflek fisiologis, biasanya antropometri diperiksa di awal, thorax/ paru belum di cek, kenapa dikasih amoxicilin hanya karena eritem di faring?
IPM 3	Anamnesis: belum ditanyakan tanda dehidrasi (masih kurang), riwayat pengobatan. ;Px.Fisik:lupa cuci tangan sesudah tindakan (waktu habis), Px tanda dehidrasi masih kurang (mukosa mulut kering), Px Abdomen bagaimana? ;Diagnosis: diagnosis derajat dehidrasi salah, DD salah. Tx farmako: resep kurang. Komunikasi: cukup. Profesionalisme:hati-hati dan teliti, rujuk/konsultasi jika tidak ada perubahan.
Konseling KB	sudah cukup baik, waktu dan tata cara untuk pemasangan implan dipelajari kembali, didukasi juga mulai dapat berhubungan kembali kapan.dalam anamnesis dapat ditambahkan penggalian riwayat kehamilan/persalinannya. dipastikan suami sudah setuju pakai KB
RESUSITASI	Persiapan : Hati-hati yaa dengan alurnya, klo tdk dikonfirmasi kembali terkait HRnya salah lhoo.. Intubasi : ingat memasukkan laringoskopnya dengan tangan kiri ya dek klo ndak kidal (sdh memperbaiki posisi setelah ditanya kidal atau tdk). Reservoir dan sambungkan selang Oksigen sempat terlewat, lebih tenang lg yaa, supaya jangan ada step yg terlewat lagi, br ingat terakhir dan diperbaiki. Dx : bayi 300gr uk 41mkg dengan asfiksia neonatorum.
SIRKUMSISI	klem kontrol jahitan dikunci. simulasi menggunting di jam 3 dan 9 ??maksudnya jahit ?? . potong benang pake gunting jaringan

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711045 - FARRAS INTAN BARNITA

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLAN	tidak membuang udara dari spuit setelah aspirasi dari ampul// persiapan bisturi sebaiknya di awal ya mb// tidak mengecek anestesi// arah pemasangan implan salah... pangkalnya harusnya di dekat siku// plester tidak rapih// spuit yang sudah digunakan sebaiknya langsung diletakkan di bengkak, begitu juga dengan duk letakkan di larutan klorin pemasangan implant melebihi daerah yang sudah dipola dari awal//
Konseling KB	Belum menggali riwayat kehamilan, persalinan. lain-lain oke
PPN	tindakan yg dilakukan nggak usah diomongin.. tapi lakuin aja.. handuk siapkan sebelum pakai sarung tangan y de... yg disiapkan lidokain, bukan oksitosin... cara mengejanya gmn de.. ajarkan ke pasien y ... bokong ibu dipinggirkan ke maha partus... perasat ritgen dilakukan bukan diomongin.... periksa bayi kedua gimana? bukan diVT y de... bayi dari perut ibu trus diapakan? bayi nggak dibungkus.. risiko bayi hipotermi.... teknik melahirkan plasenta belum dilakukan dg benar... ibu diminta masase uterus di rumah???

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711047 - HENDRI YULIAN CAESAR

STATION	FEEDBACK
ANC	Px penunjang kurang 1. Dx: salah, plasenta previa maksudmu ya??? coba di baca lagi, itu perdarahan antepartum di usia kehamilan tua, kalau usia kehamilan awal dibaca lagi DD nya apa aja. edukasi: masih ada kurang karena apa yg disampaikan juga tidak sesuai.
IMUNISASI	belum melakukan pengecekan vaksin apakah masih bagus atau tidak, sebelum menyuntikkan hangatkan vaksinnya dulu y, bcq mmg tdk perlu desinfeksi tapi tetap lakukan pembersihan area suntikan dengan air hangat, imunisasi yang disarankan selanjutnya tidak tepat (bukan polio saja y dan perhatikan waktunya)
IPM 1	Keluarga memiliki keluhan serupa maksudnya bgmn? Keputihan apakah menular dr non pasangan? Riw kebiasaan terkait fk risiko keputihan blm tergali. Gejala komplikasi keputihan blm digali. Hiperemis ya, bkn hiperemesis. Serviks dan vagina yg diamati tdk lengkap inspeksinya. Duk dilepas setelah spekulum dilepas ya.
IPM 2	dik...tgak ada pertanyaan anamnesis kok kamu malah anamnesis, tlg dilihat lagi soalnya. untuk px fisik sudah ok, diagnosis sudah benar.
IPM 3	faktor risiko dan riwayat pengobatan tidak ditanya ? periksa TD tidak gunakan stetoskop ? bagaimana palpasi nadi, berapa jari dan jari apa saja yang digunakan ? Antropometri, abdomen tidak diperiksa ? antropometri diperiksa saat akan memberi resep...WD kurang lengkap. Kehabisan waktu jadi tidak sempat lakukan edukasi. tidak menghitung kebutuhan cairan rehidrasi ?
Konseling KB	ok
PPN	urutannya dx paritas..UK... in partu kala... lakukan nggak usah banyak diomongin... toilet vulva pakai pinset aja de... kan sudah tegak dx kala II kenapa VT lagi? handuk untuk apa ditumpuk di atas perut ibu.... perasat ritgen gak cuman diomongin lakukan saja... pimpin ibu mengejan... mengejan bgmn? memegang bayi 1 tangan dan dilapi.. itu gak bisa de... periksa bayi kedua bagaimana caranya? bayi di perut terus diapain? tali pusat belum diptong sudah narik plasenta...
RESUSITASI	Persiapan : sdh baik. Tatalaksana : VTP inisiasi selama 15 detik ya dek bukan 30detik. Intubasi : tehnik intubasinya gimana itu dek.. nangis lhooo yg lihat. kok masangnya kearah salah dek?, fatal lhooo ini. Dx : bayi lahir spontan tidak menangis dan bernafas spontan e.c. asfiksia neonatorum.--> perbaiki lagi dx nya yaa..
SIRKUMSISI	buka wadah sirkumsisi set ya jangan pake tangan kosong, kalo pasang duk steril juga harus hati2 ya membukanya meletakkannya jangan sampai sterilitas tidak terjaga, kalo mau block anestesi harusnya lokasi penyuntikan di pangkal penis jangan hampir ditengah penis, cek anetesi itu jepit ujung2 preputium ya bukan kulit batang penis di jepit2, hati2 jaga sterilitas alat ya (pinset masih mau dipake di letakkan di bengkok ON), 3 menit baru jepit jam 1.3,6 terlalu lambat, jangan pegang ujung jarum ya, kalo mau pegang ya usahakan pangkal jarum, baru jahit jam 12 udah abis waktunya

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711048 - NONNI DWI AMARITA

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLAN	edukasi sudah lengkap namun biasakan komunikasikan ke pasien saat akan melakukan sesuatu, saat desinfeksi, saat menyuntik//belum memastikan anestesi sudah bekerja/jika memasukkan trokar sekalian pendorongnya ya jika hanya trokarnya pada pasien asli kemasukkan lemak bawah kulit semua sehingga implant tidak dapat masuk
ANC	Ax belum lengkap: perdarahannya belum lengkap penggaliannya: warnanya apa??? banyak atau tidak?? merongkol2 atau tidak? Dx: sudah benar tapi kurang lengkap. edukasi kurang lengkap, watu penentuan rencana hamil lagi kelamaan ya dek.. profesionalisme: pasien perlu dirujuk ke sp.og
IPM 2	ic belum menjelaskan cara, tujuan// pemeriksaan suhu pakai raksa kok 30-1 menit ya mb?// di informasi kasus kan ada bapil, kenapa tidak diperiksa faring dan hidungnya// bisung usus kok terlihat ya mb?// cara pemeriksaan rf babinski salah arah// px kaku kuduk kok pemeriksa hanya memegang leher... harusnya kan kepalanya yang diangkat mb// Bruzinski 4 kok menekan nya di perut ya mb... coba dicari dl simpisis pubisnya ya// diagnosis kerja belum lengkap// dd kurang tepat// tatalaksana jika kejang di RS SUDAH CUKUP BAIK//tatalaksana jika pasien tidak kejang lagi belum disampaikan, termasuk antipiretik// edukasi belum lengkap//
Konseling KB	kl mmg pasien sudah pernah menggunakan iud dan ada kontraindikasinya y tdk usah disarankan kembali,tanyakan utk kontraindikasinya dengan lebih lengkap y

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711049 - ANINDITA RAHMADIANI SUKAMTO

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLAN	Persiapan : oke. Anestesi : yg dianestesi di bebersps titik dek> dan brp cc klo memasukkan anestesinya ke 3 titik?. Cukup di 2 titik anestesinya ya sesuai dengan pola yg sdh digambar. --> yg diambil 1,5cc. --> cukup 1 cc aja ya dek utk 2 tempat. Edukasi : jaga dr kena air, tiap 2 hr ganti kasa. bisa flek, menstruasi lbh banyak dan nyeri perut. ditempat pemasangan bisa bengkak. tanda infeksi kontrol. --> edukasi sdh baik.
IPM 2	tdk melakukan px brudzinski 3 dan 4, fisiologis hanya sisi kanan, tdk cek sekret dr hidung, px genetalia apakah rutin dilakukan pada kasus sperti ini? dx tdk menyebutkan kondisi penyerta, kamu kelihatan terburu2 banyak hal yang kamu tdk cermat kerjakan dan baca. untuk pemeriksaan anak meningeal singn wajib melakukan semuanya ya dik, terapi yang diberikan peroral maupun IV untuk profilaksis kejang 48 jam pertama tdk disampaikan
IPM 3	frekuensi napas dan tensi segitu utk anak 5 th normal ya, dx intoleransi laktosa salah ya, hati2 mendengarkan informasi dari pasien jangan buru2, pasien ini tidak ganti susu lhoo, perlu juga tanya BAK nya (utk lihat dehidrasi), kalo edukasi buat orang tua sebaiknya yg terkait gejala2 saja jangan tanda,
Konseling KB	IUD yg dicontohkan kok hormonal, yg sudah tidak menjadi pilihan ya tidak perlu diterangkan,, metode laktasi harus di kroscek sudah mestruasi belum ya, krn sudah tidak efektif setelah 6 bulan
PPN	angkat bokong ibu diminta saja, bukamn minta tolong asisten... mengejanya diajarkan dulu de... bokong ibu dipminta ke tepi meja partus y de.. melahirkan kepala kurang dikit, dagu masih di dlm... bayi amankan dulu y de... bungkus sgar hindari hipotermi.. masase uterus masuk penanganan kala III aktif y de.. yg dilakukan di kala III, penolong yg melakukan.. bukan tentang mengajarkan..

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711050 - AULIA YUSTI PRAWARNI

STATION	FEEDBACK
IPM 2	Pemeriksaan sudah baik. Diagnosa kerja yang disampaikan masih kurang tepat (kurang spesifik), tidak tergesa-gesa dalam memeriksa dan perlakukan pasien dengan hati-hati.
Konseling KB	untuk MAL tidak dapat disarankan y krn tergantung usia anaknya,yg lain ok

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711051 - YONI AULIA MASRUROH

STATION	FEEDBACK
IPM 2	dx kurang lengkap, farmako diazepam kurang tepat, frekuensi pct kurang tepat untuk kejang demam
RESUSITASI	Persiapan : sdh baik. Tatalaksana : basic step oke. Ada alur yg ter CUT dek.. Cek HR pertama 4 --> step yg dikerjakan VTP inisiasi. lalu dinilai pengembangan dada, kemudian lgsg cek HR dan SRIBTA --> cek SRIBTA seharusnya setelah dinilai pengembangan dada dan peningkatan HRnya baru di SRIBTA. Sehingga 1 step hilang, mundur ke belakang. Saat cek HR kedua yg seharusnya msh SRIBTA tp sdh dilakukan kompresi. Cek HR - 5 (yg dilakukan lgsg epinefrin) pdhal seharusnya ini masih kompresi, dst.. ada alur yg terpotong ya dek diawal. Sudah dipastikan dengan ditanya yg pertama td HR brp? kedua brp? tapi ga ngeh. Intubasi : tehnik pemasangan diperhatikan lg, minta asisten utk melihat pengembangan parunya. Dx : bayi uk 41mgg BB3000gr lahir asfiksia neonatorum dilakukan resusitasi --> perbaiki lagi dx nya ya dek.. gak perlu curhat di dx nya.
SIRKUMSISI	cara disinfeksi penis kurang tepat, gerakan masih menuju ke arah OUE. cara release klem salah, bagian lengkung klem menghadap keluar, tidak menghadap ke glands. jahitan kendali jam 12 langsung dikunci. preputium masih terlalu mepet dg corona glands, jahitan kendali jam 12 dikaitkan ke glands. potong benang pake gunting jaringan. tidak dilakukan jahitan jam 9 dan jam 3.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711053 - MUHAMMAD ULIL ALBAB

STATION	FEEDBACK
IMUNISASI	next time selalu perhatikan berapa ml pelarutnya ya untuk pemilihan jenis spuit, Dosis nya untuk suntikan BCG hanya 0.05 ml ya bukan 0.5 ml. untuk jenis dan jadwal imunisasi yng disarankan untuk berikutnya blm lngkp
IPM 1	Ax: riwayat pribadi belum ditanyakan detail, pakai kondom tidak saat berhubungan? gonta ganti pasangan? alkohol? rokok?//sebaiknya kassa ditaruh di tempat steril dek agar tidak berkali-kali ambil langsung dari toples//tangan kiri di-ON-kan tapi sarung tangan kanan ikutan ON karena pegang alat2 tidak steril (plastik, kertas pH)//dek sarung tanganmu sudah ON, tidak ganti sarung tangan langsung bimanual//dx benar
PPN	sudah pake sarung tangan steril kok masih megang2 handuk bersih saat persiapan alat?kurang menyampaikan adakah indikasi episiotomi/tdk, kurang ngecek lilitan tali pusat, kurang ngecek adakah janin kedua, masasenya setelah plasenta lahir aja ya bukan sebelum plasenta lahir, kurang memperhatikan sterilitas
RESUSITASI	Bayi lahir kok yg ditanya apakah paru mengembang??? Bantalan kok di bawah perut? Cara suction salah. Bayi ditinggal persiapan pemasangan ET tanpa VTP. Saturasi bayi berapa? ET masuk maksimal ke dalam mulut. Nyuruh-nyuruh asisten tp tanganmu tidak VTP bayi, hanya menonton asisten. Masuk epinefrin kok langsung cek FJ?? HR 130 -bayi terpasang ETdg VTP kondisi tidak sianosis, kok ET dilepas begitu saja? Observasi....maksudnya???
SIRKUMSISI	sebaiknya pakai gunting yang ujungnya tumpul, agar lebih aman. jahitan jam 6 sebaiknya jangan menjahit gland penis. jahitan jam 12 kurang satu simpul (minimal 2 simpul kuat). edukasi sebaiknya meliputi menjaga luka tetap kering, minum obat teratur, perbanyak makanan bergizi dan tindakan bila ada perdarahan.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711054 - TAZKIA AUFA SAFINA

STATION	FEEDBACK
ANC	anamnesis cukup baik...pemeriksaan penunjang benar 2...diagnosis hanya menyebutkan abortus...diedukasikan untuk bed rest saja untuk tatalaksananya dek? benarkah perlu diberi tablet besi dan piridoxin dan vit C??
IMUNISASI	riwayat reaksi sesudah imunisasi sebelumnya blm ditanyakan, edukasi imunisasi kembali masih salah dan imunisasinya apa krg lengkap, selain polio dan DPT akan diberikan apa.
IPM 2	dx benar namun kurang lengkap//th. belum diberikan profilaksis antikejang//edukasi:komplikasi kejang belum dijelaskan
IPM 3	anamnesis kurang lengkap tidak menanyakan riwayat persalinan dan imunisasi, pemeriksaan fisik abdomen tidak lengkap hanya auskultasi dan turgor, diagnosis cukup, farmakoterapi ada pemeberian RL padahal tdk mondok. edukasi cukup
IPM 4	dx dan dd benar, ax baik
Konseling KB	sudah cukup baik, pelajari lagi kapan waktu2 yang dapat untuk dipasang implan.dapat dijelaskan juga kapan mulai daapt berhubungan suami istri setelah pemasangan implan. beberapa penjelasan sebaiknya menggunakan bahasa awam, tadi ada beberapa istilah seperti spotting dan acne
SIRKUMSISI	OK

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711055 - I GEDE SURYA PERMANA

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLAN	Persiapan : oke. Anestesi : posisi tangan saat anestesi perbaiki lg dek, sudutnya jangan ketinggian. Pemasangan : sdh cukup baik. Edukasi : ganti perban kapan?
IPM 1	disinfeksi vulva dulu baru pakaikandung. pilih spekulum yang kecil karena pasien belum pernah melahirkan anak. kalau swab vagina sudah selesai, pasien diminta memakai celana dulu ya jangan meninggalkan pasien dengan duk masih di vagina. Dx salah.
IPM 2	interpretasi kaku kuduk keliru, head toe belum dilakukan, reflek fisiologis +2 hipersensitif?? lakukan px fisik dan neurologis secara urut dan sistematis (professional behaviour), reflek babinski belum dilakukan, reflek fisiologis dan patologis harus dilakukan secara bilateral , tx diazepam oral 1 minggu?? dosis paracetamol 500 mg tablet?? utk anak umur tahun dan BB 15 kg??, tx bila kejang lagi di RS apa ya??kapan konsul ke SpA? rawat inap cuma 24 jam ?? (tdk ada ketentuan ttg hal ini lho), terapi rumatan bgm?? kok ndak relevan dengan diagnosis yang tepat??
IPM 3	ax : jgn lupa gali masih mau makan minum tdk, kehausan tdk, BAK terkahir kapan ya, px : belum cuci tangan sblm dan stlh px, px tanda vital : hanya melakukan TD dan suhu, tidak mengerjakan px abdomen tdk px antropometri, dx dx kurang lengkap klo hanya diare ec intoleransi laktose, tx : oralit bukan tablet ya bentuk sediaannya, edukasi: gaya hidup terkait FR jangan lupa dikerjakan juga, edukasi u zink harus min brp hari ya
PPN	Periksa DJJ kurang tepat. Persiapan ibu belum dilakukan. Parasat ritgen kurang tepat. Mengetahui tidak adanya bayi kedua dengan palpasi perut.
RESUSITASI	oksimetri seharusnya dipasang dari awal. lah kok masukkan stiletnya diluar ET? laringoskop seharusnya dipegang tangan kiri dari awal. pengangan akhir seharusnya ditanyakan apakah bayi menangis tidak? diagnosa kurang lengkap.
SIRKUMSISI	sudah baik, hanya kurang cepat saja, waktu habis. belum menyelesaikan jahitan jam 6.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711060 - PUTRI SALISA MAULIDA

STATION	FEEDBACK
ANC	dihitung HPL untuk apa ya dek? penggalian RPS nya kurang tajam...pemeriksaan penunjang hanya benar 2...diagnosis suspek abortus, belum abortus tapi udh ke abortus maksudnya gimana dek?? diagnosis tidak tepat sehingga edukasi jg tidak tepat...hanya 2 poin edukasi yg benar yaitu rawat inap dan perencanaan kehamilan...diresepkan suplemen besi untuk apa dek?
RESUSITASI	jika pasang ET belum berhasil lakuakn VTP kompresi dulu ya baru lanjut pasang ET kembali//ET belum masuk paru//secara alur sdh benar, pasang ET saja yang belum berhasil ya dik//

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711062 - MUCHAMMAD ARFADA 'AWALY

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLAN	saat memasukkan batang implan kedua trokar tidak perlu dilepaskan
ANC	diagnosis kurang lengkap, anamnesis baik, edukasi perlu ditambahkan : selanjutnya tindakannya apa? dikerjakan sendiri atau tidak? rujuk?tidak meminta pemeriksaan penunjang? padahal sisa waktu kamu masih banyak,saya tunggu,eh, sampai akhir gak minta juga,,baca soal dengan teliti ya dek..
IPM 3	ax : belum menggali FR, gali masih mau makan minum tdk, kehausan tdk, BAK terkahir kapan ya, px : belum cuci tangan sbml dan stlh px, px mengerjakan px abdomen namun hanya auskultasi tdk inspeksi palpasi dan perkusi, tdk px antropometri, dx dan dd ok, tx : ok, edukasi: klo matanya jadi hitam???cowong mksdnya dek??, gaya hidup terkait FR jangan lupa dikerjakan juga, edukasi u zink harus min brp hari ya
Konseling KB	sudah menanyakan tujuan, pengetahuan, dan pengalaman menggunakan alat KB serta keluhan yang dialami. sudah menanyakan riwayat penyakit kronis dan keganasan. belulm menanyakan status menstruasi, status menyusui. sudah menjelaskan macam2 metode alat KB menggunakan alat peraga. sudah memberi alternatif alat KB yang tepat sesuai kasus
PPN	pastikan dulu tdk ada bayi kedua baru inj oksitosin.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711063 - YUSUP HABBIBULLOH

STATION	FEEDBACK
IPM 2	sudah ok, hanya px terkait DD demam belum maksimal.
PPN	blm membersihkan genitalia eksterna, sebelum injeksi oksitosin desinfeksi dulu, penegangan tali pusat terkendali tdk perlu ditarik tali pusatnya, cukup diregangkan saja. tdk melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711066 - IZZA ZUHRIYYATUSH SHUFA

STATION	FEEDBACK
ANC	diagnosis kurang lengkap, edukasi perlu dilengkapi lagi: merujuk perlu tidak? apakah boleh merencanakan hamil lagi?
IPM 1	Ax: cukup lengkap, hanya kurang menanyakan pakai kondom tidak saat berhubungan//sarung tangan memegang selimut-->ON//PF: tidak menyebutkan serviks apakah ada strawberry serviks atau tidak//pemeriksaan belum selesai krn kehabisan waktu
IPM 2	ic jangan lupa ya mb... yang lengkap// bedakan px kaku kuduk dan bruzinski 1 ya mb... bedanya pasif dan aktif untuk fleksi kepalanya// px VS belum dilakuakn, px laring harus pakai laringoskop dan posisi duduk... keluhan bapil kan bisa di cek hidung, faring atau tonsilnya// belum cuci tangan setelah px// dx kurang lengkap// dd oke// sudah dijelaskan tatalaksana ranap, antikejang jika kejang di RS, antipiretik, tetapi pengobatan rumatan belum// pemberian amoxicilin apakah sesuai indikasi adanya tanda2 infeksi bakterial// edukasi belum menjelaskan terkait komplikasi jika berulang kejangnya, pengobatan rumatannya berapa lama?
IPM 3	pemeriksaan head to toe kurang lengkap (tdk periksa leher, thorax, abdomen hanya cek peristaltik saja), edukasi kurang lengkap krn waktu sdh habis
Konseling KB	untuk penggalan riwayat masih kurang (riw penyakit yg relevan dan kehamilan atau abortus?), yg lain ok
RESUSITASI	Persiapan alat : belum menyalakan lampu, harusnya dinyalakan 30 menit sebelum menerima bayi. Epinefrin belum diencerkan, laringoskop belum disiapkan, pemilihan sungkup terlalu besar. setelah langkah awal, cek HR. HR 4--> seharusnya VTP inisiasi dulu ya 15 detik, bukan langsung SRIBTA. Setelah VTP inisiasi, diamati gerakan dinding dadanya dan cek HR, kemudian lakukan VTP lagi 1 siklus (30 detik). jika HR<60 lakukan kompresi, tapi wajib intubasi dulu ya. ini kok langsung kompresi, 30 detik lagi 1 siklusnya. selang ET kok menggunakan selang NGT? Pelajari lagi alur resusitasinya, masih belum benar, dan 1 siklusnya masih belum benar. VTP kompresi kok 30 detik? Kalau vtp kompresi seharusnya dilakukan selama 60 detik. dan ambubag harus terpasang reservoir dan tersambung selang O2. Alurnya ya diperhatikan lagi. diagnosis sudah benar.
SIRKUMSISI	Anestesi kurang tepat leaknya terlalu ke corpus penis, injeksi juga kurang dalam. saat memotong preputium usahakan tangan jangan memegang penis, gunakan klem yang terpasang sbg holder. kehabisan waktu

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711067 - YUSRIL BINTANG NURZAMAN

STATION	FEEDBACK
IPM 2	Evaluasi dari ujian sebelumnya : Tidak melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan. pemeriksaan vital sign sudah dilakukan, pemeriksaan head to toe sudahurut tetapi belum lengkap pada pemeriksaan abdomen (hanya auskultasi saja). pemeriksaan meningal sign menjelaskan cara pemeriksaan kurang detail kepada penguji (baca kembali perintah dengan baik). farmakoterapi tidak detail menyebutkan dosis dan kapan dan harus diberikan, hanya baru memaparkan nama obatnya saja. apakah Anda kidal ? jika tidak kidal sebaiknya pemeriksaan dilakukan di sisi sebelah kanan pasien.
IPM 3	Anamnesis: belum ditanyakan tanda dehidrasi. ;Px.Fisik:lupa cuci tangan sesudah tindakan, Px Vital sign (pasang manset tensi salah), Px tanda dehidrasi masih kurang (turgor/elastisitas kulit), Px Abdomen seharusnya urut IAPP (yg lainnya?). ;Diagnosis: diagnosis ok, DD ok. Tx farmako: cukup. Komunikasi: penyuluhan/edukasi kurang. Profesionalisme:hati-hati dan teliti, rujuk/konsultasi jika tidak ada perubahan.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711068 - QONITA FIRDAUS JASAREVIC

STATION	FEEDBACK
IMUNISASI	riwayat reaksi sesudah imunisasi sebelumnya blm ditanyakan, tindakan ok, jika demam selain dengan paracetamol bs diapain dlu, misal dikompres di area lipatan tubuh dan disusui blm,byg lain sdh ok.
IPM 1	anamnesis cukup, namun ada beberapa gejala penyerta belum ditanyakan; inget2 ya pmx fisik genetalia yg dalam itu apa aja; pmx swab cukup
IPM 2	ic tidak lengkap// cuci tangan baik// px VS belum diperiksa, arah px openheim salah// rf fisiologis baik, px kaku kuduk yang dipegang kepala ya mb bukan leher, px bruzinski 4 penekanan menggunakan kedua ibu jari ya mb//diagnosis kerja kurang lengkap// dd tidak tepat// tatalaksana baik, edukasi terkait pertanyaan ortu pasien dengan komplikasi belum terjelaskan dengan baik//
IPM 4	dx dan dd sdh benar. cara gali pasien sdh baik.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711071 - NURUL FATIMAH MAULA

STATION	FEEDBACK
ANC	px smear itu bukan px fisik ginekologi ya dik, itu masuknya px penunjang, hanya bs 2 px penunjang, kok bs dx nya jadi mola dik? dr mana yang bs mendukung adanya mola? klo mola kan HCG tinggi, uterus lebih besar dr UK, usg gambaran butiran salju... belajar lagi ya. blocking, edukasi hanya menyebut dx dan akan diambil janinnya
IPM 2	antropometri besok dibiasakan di awal ya, pemeriksaan general belum cukup lengkap, dosis obat kurang tepat edukasi kurang tepat
IPM 3	Tidak cuci tangan sebelum PF, tidak periksa antropometri, dan PF abdomen hanya dengar peristaltik usus.
IPM 4	komunikasi sudah cukup baik, anamnesis diperdalam lagi sehingga diagnosis nya lebih mengarah lagi. terapi dapat juga diberikan edukasi disamping ke spesialis.
SIRKUMSISI	tatalaksana non farmakologik: lupa cuci tangan WHO setelah tindakan, penggunaan sarung tangan kurang aseptik (terlipat dipunggung tangan), teknik anastesi salah (blok itu dipangkal penis batasan dengan os pubis bukan di batang penis, tegak lurus dengan sumbu badan bukan batang penis), teknik sirkumsisi kurang (bagian frenulum jangan dipotong sebelum dijahit (perdarahan banyak), penjahitan jam 6 hasbis waktu, tidak mengoles salep antibiotik/dipasang sofratul, pembalutan/bisa terbuka (dilakukan/katakan). ;komunikasi: memberikan kesempatan pasien/keluarga bercerita/berikan kesempatan bertanya, edukasi berupa(jaga luka kering-bersihkan setelah BAK/jika basah), minum obat antinyeri dan antibiotik teratur dan habiskan, banyak makanan berprotein, kontrol jika ada perdarahan. ;Profesionalisme: hati-hati dan teliti, tindakan sesuai prioritas.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711074 - DIMAS AGUS CHOLILI

STATION	FEEDBACK
ANC	ax ok, namun sangat lama, hati2 kalau soalnya sangat banyak ini mesti tdk akan selesai, 2 px penunjang, dx salah (PP? pada usia kehamilan brp kita bs berfikir ini PP dik?) edukasi jadi salah, bener sih merujuk namun salah alasan perujukannya dan tatalaksana lanjutannya
IPM 1	Keluarga memiliki keluhan serupa maksudnya bgmn? Keputihan apakah menular dr non pasangan? Riw lingkungan seperti ventilasi apa relevan dgn keluhan? Memasukkan spekulum kok tdk duduk? Hampir terlupa tes amin. Dx salah
PPN	kurang melakukan desinfeksi vulva secara luas, kurang menyampaikan adakah indikasi episiotomi/tdk, kurang ngecek lilitan tali pusat
RESUSITASI	ganjalnya posisinya kurang tepat. SRIBTA dilanjut VTP seharusnya 30 detik. setelah epinefrin tetap kompresi dada dan VTP selama 60 detik. diagnosa kurang lengkap.
SIRKUMSISI	sudah pake handscoen ya jangan pegang bengkok di bawah meja dong ON, penis ga usah dipegangi saat desinfeksi (penis anak kan kecil), duk jatuh ON, pengecekan anestesi itu ujung2 preputium dijepit, bukan kulit batang penis ditekan2 pake pinset, kalo selesai me release preputium itu harus aseptik lagi pake povidone (smega kan kotor/tdk steril), setelah selesai penjahitan harunya desinfeksi lagi pake povidone ya, edukasi terkait obat terutama antibiotik sangat penting, oiya komunikasi memperkenalkan diri, minta izin di awal tetap perlu dilakukan

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711077 - RINALDI WISMA PAMUNGKAS

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLAN	ic kepada pasien menggunakan bahasa medis... seperti kontraindikasi, keganasan// cara? resiko? belum dijelaskan// arah pemasangan implan salah... pangkal implan harusnya di dekat siku// salah satu implant terlalu dalam// lainnya sudah baik//
IMUNISASI	ax : jangan lupa gali kondisi anak skrng ada sakit tdk, prsiapan alat dan vaksin jangan lupa cek vaksin masih bagus tdk, kadaluarsa tdk, vaksin dihangatkan, sbml injeksi sekali usap aja tdk ush berkali kali jika menggunakan kapas yg sama, cek kekencangan jarum stlh dmasukkan ke spuit 1 cc jangan lupa buang sisa udara edukasi : sudh oke pilihan berikutnya sudah tepat dan jadwal sudah tepat, jangan lupa edukasi terkait bekas imunisasi bgmn
Konseling KB	RPK masih belum ditanya, metode laktasi harus di kroscek sudah mestruasi belum ya, dan sudah tidak efektif setelah 6 bulan, konseling kurang tepat karena kontraindikasi dari KB, implsnt dan sutik sebenarnya tidak ada pada pasien
RESUSITASI	pilihan sungkup terlalu besar. kain yg dipakai untuk mengeringkan seharusnya diganti ya, kasihan bayinya bs kedinginan. diagnosisnya terlalu panjang kl smp menyebutkan kala II lama. tdk melakukan intubasi sebelum melakukan kompresi. saat kompresi dan VTP, seharusnya ambubag terpasang dgn selang O2 yg disambungkan ke tabung ya. setelah HR>100, kalau bayi blm menangis, seharusnya VTP dilanjutkan smp menangis ya, tdk buru2 tanya sianosis atau distress napas.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711078 - RIFKY ARIEF BUDIMAN

STATION	FEEDBACK
ANC	Ax: perdarahannya belum lengkap penggaliannya: warnanya apa??? banyak atau tidak?? merongkol2 atau tidak?. Ax nya kok ngacak banget ya rifki, dari KU-identitas suami-HPHT, gali dulu yg lengkap KU dan RPSnya supaya arah diagnosis jelas. Px penunjang: serum kreatinin??? banyak yg disebut tapi yg benar hanya 1 (DR aja). Dx: abortus iminen??? coba dibaca lagi teorinya ya (bagaimana oue nya, bagaimana DJJ nya, bagaimana jaringannya ada y keluar ga, itu dipelajari lagi ya). Edukasi kurang lengkap: perlu ranap ga? perlu rujuk obsgin ga??? tatalaksana lanjutannya apa hanya obat saja???
IPM 1	Anamnesis belum runtut, belum menggali karakteristik keputihannya sudah tanya hal lain; cari pertanyaan ttg seksualitas yg lebih relevan ya; keputihan sendiri belum ditanyakan lengkap; gejala lain, memperberat, memperingan, kontrasepsi/KB belum ditanyakan; sudah pakai HS steril tp msh dipakai utk menyibakkan selimut; Spekulum tidak perlu diberikan gel; pmeriksaan dalam serviks belum dilaporkan; Tangan kiri tangan kanan ON semua waktu pemeriksaan swab, perhatikan prinsip sterilitasnya ya, sebelum pemeriksaan swab tidak perlu dibersihkan dischargenya ya; diagnosis msh kurang tepat ya (hanya gonorea??). Interpretasi hasil pmx belum dilakukan. Harus lebih hati2 ya
IPM 2	px fisik kurang lengkap dan kurang sistematis, namun komponennya sudah cukup. diagnosis tidak lengkap. hanya menyebut kejang demam saja. edukasi kurang komprehensif, tidak muncul rencana dirujuk ke Sp. A. dll
IPM 3	anamnesis terkait gejala dehidrasi (nafsu minum, BAK), mukosa buccal anemis itu px apa?, vs tidak diperiksa, antropometris tdk diperiksa, dx diare dan muntah disertai dehidrasi ringan-sedang...ini dx apa ee?? plan B utk terapi jelas salah, dilanjutkan plan A ini apa tho koq tatalaksana seperti ini, kemudiam kasih zink, dilanjutkan oralit.., ini gimana sih Dik, mbok belajar yg seriussss ya, oralit sediaan 200mg itu tidak ada, edukasi nya juga jadi erroorrrr lho
IPM 4	bertanya apakah ada halusinasi ?? apakah hidup nya dependen tidak ?? menurut bapak ekspresi ibu baik atau tidak ?? pakai bahasa yang mudah dipahami oleh pasien. dx GAD dd agorafobia, tapi kenapa tx berupa anti cemas dan anti depresan ?? hati2 thd proses inisiasi fobia yg ditawarkan oleh dokter, pastikan sdh siap dg kemungkinan2 fobia muncul. dx dan dd terbalik
Konseling KB	cara bertanya masih tampak interogatif. sudah menanyakan tujuan pemasangan KB yang skrg, jumlah anak, siklus menstruasi, riwayat pernikahan, riwayat kehamilan, riwayat penggunaan KB sebelumnya, riwayat penyakit kronis. belum menanyakan usia anak terakhir dan status menyusui. sempat menyarankan IUD karena saat anamnesis awal tidak menanyakan keluhan penggunaan alat KB sebelumnya. menyarankan pil yang non kombinasi lrn ibu menyusui. baru menanyakan keluhan saat pemakaian alat KB yang dulu dipakai menjelang akhir sesi, setelah memberi alternatif pilihan alat KB. belum menggunakan alat peraga
PPN	urutan dx disempurnakan y de.. paritas... uk... in partu kala ?? ajarkan cara mengejanya de... posisikan bokong di tepi bed partus... periksa lilitan tali pusat saaat kepala sudah keluar y de... kepala belum benar keluar sudah diusap mukanya... bayi ditaruh dimana setelah tali pusat dipotong? siapkan sarung tangan yg steril y de.... utk station yg menggunakan sarung tangan streil.. agar terbiasa..

RESUSITASI	Persiapan : sdh baik. Tatalaksana : Setelah VTP inisiasi cek HR dulu lhoo sbml melakukan SRIBTA --> sudah dikoreksi. Intubasi : diplexer ya sebaiknya pipa ET nya. Dialur ada kah tahap tapering off dek, buka alurnya coba yaa.. Dx : Bayi post resusitasi e.c asfiksia neonatorum.
SIRKUMSISI	bawa sarung tangan bersih sendiri, malah ditaruh di meja hijau steril. handscoon bersih tidak boleh ditaruh di meja steril, kalo bawa handscoon steril sendiri, masih bisa ditaruh di meja steril. cara release klem kurang tepat, penis dipegang dg pinset anatomis, dipegang pake tangan aja gpp, krn sdh disinfeksi. jahitan kendali jam 12 langsung dikunci dan dikaitkan dg glands. preputium dipotong masih menutupi corona glanda, sirkumsisi harus melewati corona, corona harus terlihat, jika preputium masih menutupi corona, masih bisa terbentuk kumpulan smegma di bawahnya. potong benang pake gunting jaringan. tidak dilakukan jahitan di posisi 3 dan 9.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711080 - NESTRI PRABANDANI

STATION	FEEDBACK
IMUNISASI	jarum yg digunakan yg ukuran 26y bukan 23,yg lain ok

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711082 - ALISSA ANNA SAFIRA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Ax: belum menanyakan sering berhubungan tidak? multiparner tidak? pakai pengaman tidak saat berhubungan?//tangan kanan ON karena kapas lidi dipindah dari tangan kanan ke kiri lalu ke kanan lagi//Dx: belum lengkap
IPM 3	anamnesis kurang lengkap (tanda dehidrasi baru sdkit, faktor yg memoeringan dan memepreberat, riwayat pengobatan), diagnosis dan diagnosis banding sedikit kurang tepat
SIRKUMSISI	sudah baik.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711083 - HENDRAWAN MILLAR VELIAN

STATION	FEEDBACK
ANC	anamnesis cukup baik...pemeriksaan penunjang benar 2...diagnosis abortus inkomplit kurang lengkap...perlu modok g?
IMUNISASI	riwayat reaksi sesudah imunisasi sebelumnya blm ditanyakan, post penyuntikan tdk perlu diusap dan sbm menyuntikkan jgn lp aspirasi dlu. edukasi imunisasinya apa saja masih krg selain polio dan DPT, lalu edukasi ttg benjolannya masih krg ya hrsnya digimanain.
IPM 1	Px gyn: selain mengamati cerviks, dinding vagina di amati juga ada kelain atau tidak. Dx kurang lengkap.
IPM 2	pemeriksaan neurologis keywordnya adalah simetrisitas, kok kamu melakukannya hanya satu sisi (patologis), tdk cek adanya kelainan di hidung (ada sekret hidung), tdk cuci tangan WHO, dx td sempurna (td menyertakan kondisi ikutan/ penyebab demam),
IPM 3	anamnesis tidak menggali riwayat sebelumnya seperti imunisasi anamnesis juga tidak mengarah derajat dehidrasinya, pemeriksaan fisik tidak lengkap, abdomen hanyamelakukan pemeriksaan turgor saja, Diagnosa bisa, tapi DD GEA (kan sama ini). farmakoterapi penulisan kurang tepat , edukasi belum selesai karena waktu habis, berkaitan dengan kapan harus ke rs belum diterangkan
IPM 4	kurang menjelaskan aspek keagamaan dan rujukan
PPN	Parasat ritgen tdk tepat.
RESUSITASI	bantalan bukan di kepala ya tp di bahu//saat cek FJ VTP tdk boleh dilepas ya//sdh pasang ET kok VTPnya pakai sungkup dik?VTP ya di ET yg sdh dipasang yaaa...
SIRKUMSISI	OK

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711084 - RAIHAN IZZUDDIN DAFFA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	anamnesis kurang runtut, msh minimalis, yang memperberat dan memperingan keluhan belum ditanyakan, perhatikan jika menanyakan hal yg sensitif mohon ijin dulu ke ps; pekerjaan dan kebiasaan ps belum ditanyakan; gejala penyerta ada beberapa yang belum ditanyakan; riw penggunaan KB dan menstruasi jg belum ditanyakan; IC belum pakai bahasa awam utk ps (spekulum??); dek daffa mengambil kertas PH terlalu banyak, padahal hanya untuk satu pasien; disinfektan dengan betadin sebelum pemeriksaan luar, kalau masuk vagina akan mempengaruhi hasil pmx, pemeriksaan dalam serviks belum dilaporkan, belum cuci tangan dan membereskan alat setelah pmx sudah minta hasil; pmx swab belum runtut, endoserviks malah terakhir, diagnosis masih kurang tepat krn anamnesis dan pemeriksaan fisik msh belum lengkap
IPM 2	DD tidak tepat//th. profilaksis belum diberikan//edukasi:komplikasi belum dijelaskan//rujuk tidak?
IPM 3	ax : belum menggali karakteristik diarenya, gali BAK terakhir kapan ya, px : tdk cuci tangan sblm dan stlh px belum melakukan, px abdomen tdk melakukan inspeksi, perkusi dikerjakan setelah palpasi??, tdk px antropometri, dx sudah lengkap namun sebetulnya kurang tepat ya klo ec nya intoleransi laktose, tx : ok, edukasi: oke

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711086 - UMI KULSUM

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLAN	sebelum injeksi lidokain harus diaspirasi dulu ya; belum membersihkan luka setelah menekan bekas luka
ANC	anamnesis lebih lengkap ya, jangan lupa tanyakan HPMT, riwayat menstruasi, riwayat hamil sebelumnya, RPK, RP sos, diagnosis kurang lengkap,
IMUNISASI	ax : belum menggali riwayat kelahiran, belum menggali ada tdk reaksi post imunisasi di riwayat imunisasi sebelumnya, persiapan alat dan vaksin jangan lupa cek vaksin masih bagus tdk, kadaluarsa tdk, vaksin dihangatkan, cara mengambil vaksin yang sudah dilarutkan masih kurang tepat ya dek, bagus sudah membuang sisa udara, edukasi : sudah tepat jadwal dan apa yang harus dikasih u imunisasi berikutnya
IPM 1	Ax sdh cukup. Saran, handscoon pilih yg sesuai dg ukuran tangan. sebelum melakukan swab sebenarnya tidak perlu melakukan desinfeksi, jika memang discharge banyak, cukup dengan kassa steril kering saja. sudah disediakan kursi, px gyn gunakan kursi ya, pemeriksa duduk bukan berdiri. KOH kok utk px wet mount dek? PH kok diambil dr fornix posterior. Baca lagi spesimen dan cairan yg tepat. Waktu habis, manajemen wkt yg baik.
IPM 2	antipiretik keliru cara pemberiannya, baca baik2 soalnya.. pasien sudah tidak kejang lho.., respirasi dan nadi belum diperiksa, periksa bolak-balik.. cara px kaku kuduk dibaca lagi yaa.. reflek fisio dan pato tidak dilakukan. dx KD parsial simpleks (emang ada ya?) ec. faringitis dd KDK, dirawat inap cukup 1 hari saja?? cara pemberian suppositoria keliru, KDS tapi diberikan terapi rumatan asam valproat?? jika kejang berulang rujuk ke Sp.A dibekali asam valproat.. dipahami lagi konsepnya..
IPM 3	tdk ukur suhu, pemeriksaan tanda dehidras sudah dilakukan tapi px head to toe tidak lengkap (kurang px leher, thorax, abdomen hanya auskultasi saja). diagnosis kerja salah derajat dehidrasi, diagnosis banding tdk tepat
PPN	dx hanya menyebutkan kala 2. pakai apronnya dirapikan dek, teknik melahirkan bahu dan sangga susur belum benar. belum menyebutkan tanda pelepasan plasenta.
RESUSITASI	Persiapan dan informed consent sudah baik. Langkah awal : kain tdk diganti dgn yg kering. Setelah langkah awal, seharusnya cek HR dulu, kok langsung VTP? setelah VTP inisiasi selain mengamati gerakan dinding dada, cek HR juga ya. Sungkup terlalu besar. Sebelum melakukan kompresi seharusnya intubasi dulu ya. ini tdk melakukan intubasi. melakukannya kok malah abis diberi epinefrin ya? kl kompresi dan vtp (ambubag harus tersambung reservoir dan selang O2). 1 siklus vtp 60 detik? harusnya 30 detik ya. hayo liat lagi alur resusitasinya. diagnosis belum tepat ya.
SIRKUMSISI	untuk releas preptium oenis diutamakan dengan kassa dulu, klo tidak bisa diteruskan dengan menggunakan klem pean pendek, tetapi jangan release dengan gunting ya... perhatikan cara nyuntik yang aman dan luwes, perhatikan teknik aseptik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711087 - RELI ALBARO

STATION	FEEDBACK
ANC	ax selesaikan dl terkait dengan keluhan pasien ya, baru bertanya hal yang lainnya. kamu banyak bertanya hal yang tdk berkaitan dg pasien ini, ini kasus CITO dik, harus segera ditangani, jad kalau bertanya yang sangat relelan dl ya, banyak engusulkan px penunjang namun tdk berkaitan (hanya 1 yang benar), dx salah (PP?) pada usia kehamilan brp kita bs berfikir ini PP dik?edukasi sangat minimal hanya penjelasan kasusnya saja (padahal dx nya salah)
IPM 1	Ax: belum menanyakan riwayat KB?pakai kondom tidak saat berhubungan? alkohol? rokok?//sarung tangan memegang selimut-->ON//PF: tidak memeriksa apakah ada hiperemis atau tidak? strobei serviks tidak? discharge yang keluar?//dx belum lengkap
IPM 2	sudah cuci tangan sebelum pemeriksaan// px suhu dengan raksa kok cuma 1 menit mas di luar baju lagi, kan harus nempel kulit// sudah periksa tonsil T berapa tapi tidak tanya faring, hiperemis tidak, keluhan bapil... hidung di cek juga// reflek bisep tendo m. bisep dialasi ibu jari pemeriksa /// yang lupa reflek brachioradialis// kalau achilles plantar kaki di tekan ke atas baru tedo di ketuk// belum cuci tangan setelah pemeriksaan// dx kerja tidak tepat dd oke// tatalaksana antikejang supp, antipiretik, batuk pilek kok diberi antipiretik juga... salah ucap kah?// terapi rumatan oke.. tapi belum dijelaskan apa obatnya// jika kejang antikejang iv ok// edukasi kurang tepat dengan memulangkan pasien... kejangnya 15 menit ya mas//
IPM 3	Anamnesis: belajar cara tanya frekuensi BAB, belum ditanyakan gejala penyerta, tanda dehidrasi. ;Px.Fisik:lupa cuci tangan sesudah tindakan, Px Vital sign (nadi, respi?), Px Abdomen seharusnya IAPP (cuma auskultasi). ;Diagnosis: diagnosis ok, DD salah. Tx farmako: cukup. Komunikasi: penyuluhan/edukasi kurang. Profesionalisme:hati-hati dan teliti, rujuk/konsultasi jika tidak ada perubahan.
PPN	muka bayi jangan ditelungkupi tanganmu begitu ya
RESUSITASI	Persiapan : sebaiknya dipersiapkan lgsg yaa epinefrin beserta pengencerannya saat mempersiapkan alat. asisten tinggal memasukkan epinefrinnya. Tatalaksana : Basic step oke. Dek, perbaiki lg cara pemberian VTPnya ya dek.. jangan pencet full. Kapan dihubungkan ke selang O2nya? knp tdk dihubungkan?. Dx : Bayi uk 41 minggu lahir dengan asfiksia neonatorum --> dilengkapi lagi dx nya ya.
SIRKUMSISI	teknis sirkumsisi belum lege artis, banyak melakukan step tangan kiri tidak pegang instrumen, menggunakan tangan scr langsung.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711088 - AMELIA TRIA HERTIKA

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLAN	edukasi sudah lengkap namun biasakan komunikasikan ke pasien saat akan melakukan sesuatu, saat desinfeksi, saat menyuntik, saat insisi
IPM 2	sudah ok, hanya edukasi kurang komprehensif terkait , rencana folloup, pengobatan lama dll.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711089 - AZIZAH

STATION	FEEDBACK
IPM 2	tdk cuci tangan WHO,
Konseling KB	penggalan riwayat kehamilan dan abortus tidak dilakukan,sebelum memberikan penjelasan tanyakan dulu kriteria kontrasepsi yg diinginkan pasien dan tanyakan kontraindikasi kontrasepsi yg dialami pasien sebelumnya

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711090 - HASNA NUR SETIYANI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Ax: Belum menanyakan riwayat pengobatan saat ini, RPD. pilih spekulum yg kecil ya hasna karena pasien belum pernah melahirkan. Tidak hanya mengamati serviks aja tapi dinding vagina juga diamati ada kelainan atau tidak. untuk px wet mounth bukan di semprot alkohol (tapi di tetesi Nacl), pelajari lagi step2 swab vagina ya. waktu habis swab vagina belum selesai.
IPM 2	Pemeriksaan fisik malah terjadi penurunan dr ujian sblmnya, kurang lengkap dalam memeriksa leher (kondisi faring), sehingga bisa menyebutkan Diagnosa kerja KDK tetapi kurang tepat (KDK dengan apa...). diagnosis banidng sudah tepat. terapi sesuaikan kembali dengan berat badan pasien dan komunikasi sudah tepat.
IPM 4	anamnesis kurang mengarah dan belum cukup menggali stressor...dx kerja salah...DD benar 1...karena diagnosis salah, edukasi juga tidak relevan...perlu dirujuk g?
Konseling KB	Anamnesis lengkap, tapi jangan lupa dijelaskan dg lengkap alat2 yg direkomendasikan ya.. lain2 oke.
PPN	kurang melakukan desinfeksi vulva secara luas, kurang menyampaikan adakah indikasi episiotomi/tdk

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711091 - FAUZAN NAZMI

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLAN	Persiapan : plester sebaiknya disiapkan diawal jd saat selesai bisa lgsg difiksasi.. Anestesi : sdh baik. Pemasangan : perhatikan tehnik mendorong batang implantnya dengan trokarnya, supaya tdk terlalu jauh pemasnagan batang implant disisis sebelahnya. pasang plesternya jangan hanya 1 biar bisa kuat menemukan tepi luka kulitnya. Edukasi : sakit tmpat insersi, mengganggu siklus menstruasi. tandaninfeksi kontrol, usahakan tetap kering. --> edukasikan kapan waktu penggantian perban? dan tetap dijaga kering selama berapa hari?.
IMUNISASI	Untuk ambil pelarut jangan gunakan spuit 3 cc krn jumlah pelarutnya 4 cc, Untuk teknis penyuntikan sdh ok, hanya saja untuk info jenis imunisasi berikutnya belum lengkap. Bukan hanya polio sj ya
IPM 1	anamnesis kurang runtut, yg memperberat keluhan belum ditanyakan, seperti keputihan sering keluar waktu apa, ada nyeri, gejala2 dan tanda infeksi; riw higienitas, KB belum ditanyakan (hal2 tsb penting utk faktor resiko penyakit ya); sebelum pake HS streril belum cuci tangan lg setelah persiapan alat (prinsip sterilitas ya), ada kursi ya, kenapa nggak dipake, disinfeksi alat genitalia luar (entah pake apa, nggak disebutkan) dilakukan sebelum inspeksi luar; pmx wet mount belum ditetesi Nacl; tangan kiri sudah ON itu ya, tapi tidak diperhatikan, masih dipakai untuk menyentuh barang2 yg msh steril; Diagnosis mhs salah (chlamydiasis??); interpretasi hasil pmx belum dilakukan.
IPM 2	dx benar namun kurang lengkap//profilaksis antikejang belum diberikan//edukasi: anak harus menjalani pengobatan rumatan tidak?
Konseling KB	sudah menanyakan tujuan pemasangan alat KB skrg, riwayat penggunaan alat KB sebelumnya, riwayat kehamilan dan usia anak, riwayat penyakit, status menyusui. kalimat "lain kali dibawa" itu konotasinya kurang oke, karena yang dimaksud adalah suami, bukan barang. lebih tepat "diajak" misalnya. menyarankan metode MAL karena masih menyusui, tapi coba ditanyakan apakah masih ASI eksklusif atau nggak. apakah masih bisa pakai MAL jika sudah tdk eksklusif? tadi menanyakan kondom dipakai suami atau istri. ini memang serius nanya itu dek? kalau kondom ya laki2, kalau perempuan pakainya membran/diafragma vagina. pasangan dalam kasus ini nggak nyaman pakai kondom, jadi jangan disarankan itu lagi. apakah benar semua jenis pil tidak bisa untuk ibu menyusui?

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711092 - HAFIDZ ABDULLAH

STATION	FEEDBACK
IMUNISASI	edukasi yang diberikan kurang tepat yg lain ok
IPM 2	Evaluasi dari feedback ujian sebelumnya : refleks fisiologis sudah dilakukan tetapi cara kurang tepat, sebaiknya pemeriksaan dilakukan dengan berbaring saja (perhatikan kenyamanan pasien. KU pasien rewel). pemeriksaan refleks patologis sudah dilakukan. pemeriksaan fisik head to toe belum dilakukan. pemeriksaan vital sign hanya mengukur suhu, pengukuran HR kurang tepat tehknnya. edukasi terapi kurang profilaksis anti kejang (perhatikan pasien datang dengan sudah tidak kejang). Diagnosis kurang lengkap (KDK dilengkapi dengan apa..) Dokter dapat melengkapi diagnosis kerja apabila pemeriksaan lengkap. edukasi kepada pasien kurang lengkap khususnya untuk edukasi mengenai pengobatan farmakologi selama 1 tahun
IPM 3	Anamnesis: belum ditanyakan gejala penyerta, riwayat pengobatan. ;Px.Fisik:lupa cuci tangan sebelum-sesudah tindakan, tensi?. ;Diagnosis: diagnosis ok, DD salah. Tx farmako: ZINK tidak perlu digerus (campur aja air 1 sdm nanti larut sendiri). Komunikasi: penyuluhan/edukasi masih kurang. Profesionalisme:hati-hati dan teliti, rujuk/konsultasi jika tidak ada perubahan.
IPM 4	anamnesis RPS masih kurang ya dek...pasiennya takutnya dalam kondisi apa masih belum jelas... stressor cukup tergali...dx kerja kurang lengkap...DD benar 1...edukasi dan komunikasinya dilatih lagi yaaa...jangan tanyakan pasiennya mau dirujuka tidak, kan dokter yg memutuskan...
RESUSITASI	Persiapan : naruh bantalan bukan di kepala yaa,, tp dibawah bahunya ya dek. Epinefrinnya sebaiknya disiapkan lgsg ya saat menyiapkan alat, nanti tinggal asistennya yg memasukkan epinefrinnya. Tatalaksana : jangan lupa sbml SRIBTA evaluasi dlu ada gerakan dinding dada nggak?. Intubasi : sdh baik. Saat epinefrin masuk jg tetap diVTP plus kompresi. Dx : Bayi dengan asfiksia neonatus --> dilengkapi lg ya dek dx nya.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711094 - AULYA RAMADHANTI PUTRI KHOLIQ

STATION	FEEDBACK
IPM 4	dx dan dd benar, ax baik
Konseling KB	sudah cukup baik , dipelajari kembali kapan waktu2 untuk memasang implan, dan anjuran kapan mulai dapat berhubungan setelah pemasangan

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711095 - NIKKI FAJ RAHMAWATI

STATION	FEEDBACK
ANC	Ax kurang lengkap terkait karakteristik darah yg keluar dari vagina. Px penunjang: betul 2. Dx betul hanya saja kurang lengkap. edukasi kurang lengkap, rencana tindak lanjutnya bagaimana? perlu ranap?? konsul?? kuret???
IPM 2	memang ada yg ngajari pasang termometer seperti itu di telinga? (ya suhunya hasilnya salah), BB tidak ditanyakan, meriksa tidak urut, babiski juga yg kanan juga salah caranya, dx belum lengkap, gimana ngasih resep kalau BB tidak tau?, edukasi tidak tepat ttg KDK
IPM 4	komunikasi sudah cukup baik. untuk wawancara psikiatri dengan pengantar, agar lebih sistematis dan penggalan riwayat lebih jelas, gali dahulu secara mendalam riwayat dari pengantar secara keseluruhan RPS, RPD, RPK, riwayat kebiasaan/sosial sesuai pengetahuan pengantar ,setelah itu baru kepda pasien. diagnosis diperhatikan kembali
Konseling KB	anamnesis kurang lengkap
PPN	tidak perlu VT lagi utk pantauan persalinan de... taruh bokong di tepi meja persalinan.. pimpin persalinan y diminta ibu mengejan de... kepala belum keluar benar sudah periksa lilitan tali pusat... handuk gak disiapkan... buka handuk yg lebar utk menghangatkan..
RESUSITASI	Persiapan : oke. Tatalaksana : sdh baik dilakukan sesuai alur. Dx : sudah benar. Good Job..

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711097 - SYIFAA MAHARANI IRMANSYAH

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLAN	komunikasi kurang lengkap
IPM 2	Babinski dari medial ke lateral??, faring belum diperiksa, kernig tidak diperiksa, brudzinski III interpretasinya keliru, dx kerja kurang lengkap, dosis profilaksis anti kejang kurang tepat, rawat inap ok.. tapi perlu konsul ndak? perlu diberikan terapi rumatan ok , edukasi belum dilakukan, belajar lagi agar lebih percaya diri yaa,
PPN	pasang apron dengan benar.. untuk apa VT? dx nya kan sudah tegak... teknik VT juga salah... periksa punggung setelah VT? perasat ritgen jangan hanya diomongin tapi dilakukan... melahirkan kepala baru setengah sudah usap muka.. muka juga belum keluar semua... bayi bungkus dengan baik y de.. utk hindari hipotermia... posisi gunting tali pusat tidak sesuai... bayi lalu diapakan de...
SIRKUMSISI	teknik anestesi masih salah. saat motong usahakan jangan pegang langsung corpus. apa gunanya anda pasang klem jam 1 dan 11?. gunakan instrumen dengan maksimal dan lege artis, saat jahit tangan kiri harusnya pegang instrumen apa?

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711098 - ANNISA SARASWATI SABDANI PUTRI

STATION	FEEDBACK
IMUNISASI	riwayat reaksi sesudah imunisasi sebelumnya blm ditanyakan, blm melakukan disinfeksi, spuit yg digunakan utk persiapan pelarut harusnya yg 5ml bkn 10 ml, edukasi kurang dan jadwal imunisasi sesudahnya salah
Konseling KB	konseling yang dilakukan sudah baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711099 - ANDIKA DANENDRA WIDYADHANA

STATION	FEEDBACK
IPM 2	brudzinki 1 dan 3 kurang tepat yg dinilai, pemeriksaan general kurang sehingga tidak tau fokus infeksi, edukasi ada yang kurang, obat kurang tepat, KDK kok dipulangkan? status pasien digunakan ya untuk nyatat hasil pemeriksaan dan terapi
RESUSITASI	dik, VTP tdk Boleh lepas dr bayik ya, kamu malah sibuk siapin ET, siapin tadi di awal ya//intubasi salah, laringoskop dg tangan kiri ya ET yg kanan, masukin lengkung ET juga salah//jika belum berhasil lakukan VTP kompresi dulu ya jangan menunggu//paru juga gak ngembang itu ya//dx bm lengkap
SIRKUMSISI	tatalaksana non farmakologik: teknik anastesi kurang (yang dilakukan tidak sinkron dengan penjelasan). ;komunikasi: memberikan kesempatan pasien/keluarga bercerita atau berikan kesempatan bertanya, edukasi (kurang minum obat antinyeri dan antibiotik teratur dan habiskan. ;Profesionalisme: hati-hati dan teliti, kenyamanan pasien diperhatikan, tindakan sesuai prioritas, hormati pasien.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711100 - KEZHIKI DIAZ MARTHA RIZMATTU

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLAN	setelah menggambar jangan langsung pakai sarung tangan (cuci tangan dulu), pasang trokar nya perhatikan fiksasinya ya, jangan sambil mengambil implan tangannya gerak2, kalau di pasien beneran sakit,
IMUNISASI	ax : belum menggali riw kelahiran, belum menggali ada tdk reaksi post imunisasi di riw imunisasi sblmnya, prsiapan alat dan vaksin jangan lupa cek vaksin masih bagus tdk, kadaluarsa tdk, vaksin dihangatkan, cara mengambil vaksin yang sudah dilarutkan masih kurang tepat ya dek, cek kekencangan jarum, stslh dmasukkan ke spuit 1 cc jangan lupa buang sisa udara, setelah usap kapasnya dibuang dibengkok ya bukan di kom steril, edukasi : sudah tepat pilihannya namun perhatikan lagi kapan jadwal pasien harus kembali ya (betulkah 1 bulan lagi, umur pasien 6 minggu lho saat ini), jangan lupa edukasi terkait bekas imunisasi bgmn
IPM 1	Ax msh interogatif ya dek, pdhl kasus sensitif. Penggalan riw pribadi terkait faktor risiko blm baik. Inspekulo kok tdk duduk dek? Tdk inspeksi serviks, vagina sebelum ambil spesimen. Ambil sekret dr ddg vagina jgn dicolek2 ya dek, lbh gentle lg. Jgn buru2, pasien diminta tarik napas tp kok msh ngendorin sekrup lama? Dx tdk lengkap.
IPM 2	sudah ok
IPM 3	anamnesis masih kurang lengkap (riwayat pengobatan, faktor yg memeperberat memperingan), tdk melakukan pemeriksaan mulut, tdk melakukan pemeriksaan abdomen dan CRT, diagnosis sedikit kurang tepat (gausah ditambahi et causa bakteri), edukasi kurang lenngkap (kapan harus kembali, dll).
RESUSITASI	pemasangan ET belum benar posisi ETnya, perhatikan teknik intubasinya ya. cek paru kanan kiri untuk memastikan terpasang dengan benar. perhatikan itu bukan kateter umbilikal ya. kalau HR>100, tdk langsung lepas ET ya, dah nangis belum ? perhatikan lagi ya. diagnosis sudah benar. alur secara keseluruhan sudah sistematis.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711101 - RAIHAN LUCKY BUANA

STATION	FEEDBACK
ANC	anamnesis cukup baik hanya kurang sistematis...pemeriksaan penunjang hanya benar 1...abortus non komplit kurang lengkap...katanya sudah abortus non komplit kok edukasinya "nanti diperiksa lebih lanjut untuk memastikan adanya keguguran atau tidak"???
IMUNISASI	Ax sdh lgkp, edukasi jadwal kembali masih salah.
IPM 1	Ax; ok lengkap//sarung tangan kanan ON karena memegang plastik kultur//
IPM 2	pemeriksaan neurologis keywordnya adalah simetrisitas, kok kamu melakukannya hanya satu sisi (baik fisiologis maupun patologis). tdk cek general lainnya dr kepala smp kaki, dd salah, dx kerja tdk mendiagnosa penyakit ikutan, tdk cuci tangan, tdk membrikan terapi profilaksis antikejang peroral dan antitemam. tidak menyatakan dengan pasti apakah perlu dibrikan terapi rumatan selama 1 tahun
IPM 3	anamnesis terkait riwayat sebelumnya seperti imunisasi blum dilakukan, pemeriksaan fisik tidak lengkap tidak melakukan pemeriksaan abdomen, hanya turgor saja, diagnosis ok, farmakoterapi salah dosis , edukasi ok
PPN	Parasat Ritgen kurang tepat. Pengecekan bayi kedua beum dilakukan.
RESUSITASI	perhatikan ritme VTP(1 lepslepas, 2 lepas lepas dst)--> s/d hit 16 apakah benar 30 detik? cek lagi ya//ritem vTP kompresi kok juga cuman sampai hitungan 16 dik? cek lagi ya...harusnya 1 menit dik : 90 kompresi: 30 VTP ya ...//dx belum lengkap
SIRKUMSISI	tatalaksana non farmakologik: lupa cuci tangan WHO di awal (setelah persiapan alat sebelum pakai sarung tangan) dan setelah tindakan, penggunaan sarung tangan kurang aseptik menggulung di punggung tangan), teknik anestesi salah (blok itu dipangkal penis batasan dengan os pubis bukan di batang penis, tegak lurus dengan sumbu badan bukan batang penis, aspirasi jika tidak ada darah baru diinjksikan-tidak perlu sambil ditarik jarumnya), teknik sirkumsisi kurang, penjahitan kurang rapi, tidak mengoles salep antibiotik/dipasang sofratul, pembalutan/bisa terbuka (dilakukan/katakan). ;komunikasi: memberikan kesempatan pasien/keluarga bercerita/berikan kesempatan bertanya,belum edukasi berupa(jaga luka kering-bersihkan setelah BAK/jika basah), minum obat antinyeri dan antibiotik teratur dan habiskan, banyak makanan berprotein, kontrol jika ada perdarahan. ;Profesionalisme: hati-hati dan teliti, tindakan sesuai prioritas

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711102 - MUTHIAH MARWATUL JANNAH

STATION	FEEDBACK
IPM 2	DD tidak tepat//th. profilaksis belum diberikan//edukasi:komplikasi belum dijelaskan//rujuk tidak?
IPM 3	ax ok, px bibir tdk di cek mukosa kering tdk, px abdomen palpasi dulukah??? hayoo susunan px abdomen gimana, tdk cuci tangan stlh px, dx lengkap namun ec intoleransi laktose kurang tepat ya, tx oke, edukasi : oke
RESUSITASI	sebaiknya diawal ditanyakan nangis dan tonus otot. pasang oksimetri dari awal. SRIBTA dilanjut VTP seharusnya 30 detik. persiapan epinefrin sebaiknya dari awal.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711103 - KHOVIYA YUWINA SELINADA HARMI

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLAN	ok, hanya penutupan implan sedikit kurang sempurna
IMUNISASI	sudah ok, hanya sblm menyuntik usap dulu daerah yang mau disuntik dengan kapas hangat atau kasa hangat, sudut ketika menyuntik terlalu tinggi. perlu sdkt lbh mendatar .penulisan dkms perlu diperhatikan ya
IPM 2	Brudzinski ! dan kaku kuduk masih keliru ya, viya.. terapi antipiretik dosisnya masih belum benar.. per hari atau per kali??, perlukah terapi profilaksis dalam 48 jam pertama?? rawat inap dan konsul SpA OK (tdk ada ketentuan berapa lama rawat inap ya), belajar lagi..
RESUSITASI	Persiapan : Jangan lupa oksimetrianya dipake yaa.. Tatalaksana : Viyaa.. sungkupnya kegedean klo pake yg itu. Pake sungkup yg lbh kecil dr itu yaa.. Cek HR dlu br evaluasi dada mengembang atau tdk. Over all alur sdh sesuai. Dx : bayi laki-laki dengan BB3kg pasca resnat e.c asfiksia neonatorum --> sdh baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711105 - ALFAN FAIDILLA DHARMA

STATION	FEEDBACK
ANC	diagnosis kurang tepat, anamnesis sudah baik, edukasi sudah cukup baik
IMUNISASI	ax : belum menggali ada tdk reaksi post imunisasi di riw imunisasi sblmnya, jangan lupa buang sisa gelembung dan vaksin dihangatkan, saat mengambil vaksin yang sudah dilarutkan pakai jarum yang besar, saat mau disuntikkan baru ganti jarum yang kecil ya (tidak bisa mengambil vaksin yang telah dilarutkan dengan jarum yg kecil), edukasi sudah oke dan lengkap, bagus sudah membuang sisa udara, edukasi : oke
IPM 1	Pilih spekulum yg kecil ya dek karena pasien belum pernah melahirkan. cara memasukkan spekulum tangan kiri menyibakkan labia minora ya. sempat ON: tangan kiri yang sudah on memegang kapas lidi yg steril. Dx: salah.
IPM 2	ic tujuan? cara? resiko?// belum periksa head to toe ya mas terutama untuk mencari faktor resiko kondisi pasien terutama bapil// diagnosis tidak lengkap// dd belum ada// tatalaksana jika kejang// rumatan oke// tatalaksana antipiretik ok// edukasi belum menjelaskan komplikasi jika kejang berulang//
IPM 3	pemeriksaan nadi dan RR tdk dilakukan, pemeriksaan abdomen kurang lenngkap (hanya tanya ada BU atau tidak), diagnosis banding kurang tepat
PPN	sudah mulai pimpin persalinan baru inget pasang alas bokong. menjepit tali pusat dahulukan yg arah bayi baru kedua yg arah ibu.
RESUSITASI	Persiapan alat dan informed consent sudah baik. Hanya laringoskop harusnya disiapkan di awal ya. bantalannya terlalu lebar melipatnya. awalnya pemilihan sungkup terlalu besar, namun sudah diganti saat SRIBTA. perhatikan itu bukan kateter umbilikal ya. alur sudah baik. diagnosisnya : bayi tdk menangis dikarenakan asfiksia. padahal skrg bayinya sudah menangis lho. diagnosisnya belum tepat.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711106 - IMTINANDA KHALISA AMANI

STATION	FEEDBACK
IPM 2	ic tidak disampaikan dengan baik// px suhu ya jangan di luar baju ya mb, nempel kulit ya// tidak cuci tangan sebelum dan sesudah px// px bagian hidung dan mulut sudah cukup baik// px bruzinski 4 menekan simpisis pubisnya dengan kedua ibu jari ya mb// diagnosis kerja baik tapi ec bapil belum tepat// dd tidak tepat// tatalaksana indikasi ranap baik, observasi baik, antipiretik baik, profilasi kejang baik, jika kejang di rs tatalaksana baik// edukasi belum menjelaskan terkait komplikasi akibat kejang berulang//

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711108 - SYAFIRA NANDA SYALYA LAGILOTE

STATION	FEEDBACK
IPM 4	belum menanyakan riwayat penggunaan alkohol/Napza. edukasi kurang lengkap, kurang mendiskusikan usaha utk mengurangi ketakutan.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711109 - KRESNA WAHYUDITOMO

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLAN	bungkus HS, jangan diletakkan di bengkok... buang saja di tempat sampah// mess sebaiknya disiapkan saat persiapan alat// arah pemasangan implan salah... pangkal implan harusnya di dekat siku// prinsip sterilitas mohon diperhatikan ya mas... siapkan HS dulu baru cuci tangan bukan sebaliknya ya// tidak membuang udara setelah mengambil lidokain// memasukkan trokar tidak perlahan, terlalu terburu2//
ANC	penunjang 2, baca hasil px fisik ya dik, ini kurang tepat kalau iminen, edukasi : mondok atau tdk terserah pasien? perlukan dihitung HPL?
IPM 1	Anamnesis: jangan nyeri pada kemaluan aja yg ditanya, nyeri saat berhub seks kah, atau nyeri BAK; keputihannya belum digali lengkap; gejala penyerta utk tanda2 infeksi belum ditanyakan; belum runtut, saat terakhir msh menanyakan lg masalah keputihannya, nggak hanya warna ya yg ditanyakan; IC nggak jelas, jelaskan prosedur yg rinci ya, krn itu kan masukkan spekulum di vagina gt lho; pmx fisik nggak urut ya, udah pasang duk kembali untuk inspeksi luar; pmx dalam jg belum urut, pmx swab cukup cuman prinsip sterility, tangan kiri sudah ON utk pegang preparat dan reagen tapi dipakai lg untuk menyentuh barang steril, kerapian stelah pmx jg tdk diperhatikan, belum cuci tangan setelah pmx, diagnosa salah (chlamydisis??), belum interpretasi hasil pmx.
IPM 2	pemeriksaan fisik masih ada yg kurang sehingga fokus infeksi nya terlewat, sehingga dx kurang lengkap
IPM 3	Anamnesis: karakteristik fesesnya??, belum ditanyakan tanda dehidrasi. ;Px.Fisik: Px Abdomen seharusnya urut IAPP. ;Diagnosis: diagnosis ok, DD ok. Tx farmako: perhitungan cairannya bagaimana???. Komunikasi: penyuluhan/edukasi kurang. Profesionalisme:hati-hati dan teliti, rujuk/konsultasi jika tidak ada perubahan.
IPM 4	beberapa pertanyaan dirasa kurang begitu jelas oleh pengantar dan pasien. edukasi sebaiknya tidak membuat beban kepada pasien seperti "karena suami kerja sehingga bila mbaknya cemas dapat mempengaruhi pekerjaan suami"
PPN	muka bayi jangan ditelungkupi tanganmu begitu ya, kurang mengeringkan bayi dan mengganti handuk basah
RESUSITASI	Persiapan : Tatalaksana : sungkup yg dipilih kegedean ya dek klo pake yg itu, sampai ketutupan matanya. --> oke, saat sribta diganti sungkup yg lbh kecil lg. Jangan lupa sebelum sribta nilai pergerakan dinding dadanya ya.. Intubasi : ingat memasukkan laringoskopnya dengan tangan kiri ya dek klo ndak kidal (sdh memperbaiki posisi setelah ditanya kidal atau tdk). tidak disambungkan ke selang oksigen. Dx : bayi pasca resnat e.c afiksia neonatorum.
SIRKUMSISI	cek anestesi itu ujung2 preputium di jepit ya, sebenarnya jepit jam 11,1, 6 itu cukup ujung preputiumnya saja, kalo sirkumsisi pake gunting jangan gunakan gunting berujung runcing tapi gunting jaringan berujung tumpul agar tidak melukai glands penis, perpaduan kesalahan sebelumnya menyebabkan pelindung glands penis ikut dipotong, edukasi terkait komplikasi dan obat terutama antibiotik penting lho

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711110 - LUTHFIA DIMITRI BAHTIAR

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLAN	ic resiko pemasangan?// arah pemasangan implan salah... pangkal implan harusnya di dekat siku// setelah aspirasi tidak buang udara pada spuit// saat memasukkan anestesi juga tidak aspirasi dl// tidak menyiapkan mess dari awal persiapan alat// pemasangan implant ke-2 jangan sampai keluar trokarnya// plesternya kenapa hanya satu dipasangnya, edukasi ok// salah satu implant tertanam dalam//
ANC	Ax belum lengkap: perdarahannya belum lengkap penggaliannya: warnanya apa??? banyak atau tidak?? merongkol2 atau tidak?Px gynekologi kok hasilnya normal??? OUE terbuka dan ada jaringan d depan oue lho,, coba dibaca lagi bukunya.. Banyak sekali Px penunjangnya sampai ke TIBC dan ferritin. Dx: kurang tepat, edukasi kurang lengkap.
IPM 2	sudah ok
IPM 4	anamnesis RPS cukup baik tapi stressor dan faktor risiko kurang tergali...dx kerja salah...dd benar 1...edukasi juga kurang relevan...

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711111 - SABIRA HUSNA RISTYANA

STATION	FEEDBACK
ANC	usia kehamilannya dihitung juga ya dek bukan hanya ditanyakan...anamnesis cukup baik...pemeriksaan penunjang benar 2...diagnosis hanya disebutkan abortus..."istirahat di sini untuk observasi" maksudnya gimana ya dek? deek pleaseee lembar yang berisi hasil pemeriksaan ginekologi jangan dicoret2 yaaa...kan buat temen2nya juga...
IPM 2	Tidak melakukan cuci tangan WHO, diagnosis kerja kurang lengkap (KDK dengan apa...), terapi masih kurang lengkap untuk profilaksis anti kejang,
Konseling KB	Anamnesis oke, menggali kontraindikasi penggunaan kontrasepsi, menjelaskan alat kontrasepsi yg disarankan dan yg pernah dipake.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711112 - SITI TRI ANNISA HUMAEDI

STATION	FEEDBACK
ANC	Ax: perdarahannya belum lengkap penggaliannya: warnanya apa??? banyak atau tidak?? merongkol2 atau tidak? ada kram / nyeri perut tidak?? sifat nyerinya gimana?? --> supaya diagnosa lebih terarah. hitung UK masih salah. Px penunjang kurang 1. Dx: abortus insipien???, baca lagi teorinya.
IMUNISASI	sudah baik
IPM 1	Saat inspekulo ujung2nya dijepit jari ya. Inspeksi serviks tdk lengkap.Dx salah.
IPM 2	Evaluasi dari feedback sebelumnya : pemeriksaan ku, kesadaran, antropometri, vital sign, pemeriksaan fisik, {(kurang dalam saat memeriksa wajah dan mulut (faring tonsil, perhatikan ada gejala batuk dan pilek) kurang lengkap memeriska thorax)} sudah dilakukan, tetapi tidak urut dan sistematis. terapi farmako kurang profilaksis anti kejang (perhatikan pasien datang dengan kondisi tidak kejang), komunikasi sudah baik, tetapi sebaiknya saat mengedukasi pasien jangan terkesan seperti menakuti pasien, pakailah bahasa yang relevan untuk pasien.
IPM 3	tanda dehidrasi, faktor risiko, riwayat pengobatan tidak ditanya ? TTV tidak dilakukan, hanya suhu ??? Abdomen hanya diperiksa auskultasi dan turgor kulit ? tidak cuci tangan setelah pemeriksaan ? bagaimana penentuan derajat dehidrasi ??? --> DD kurang tepat. Oralit hanya setelah diare ? --> coba ingat lagi data anamnesis. Edukasi yang penting tidak sempat tersampaikan.
IPM 4	dikurangi "kalau boleh tau"nya ya dek...pasien takut saat kondisi apa belum jelas...stressor dan faktor risiko belum sepenuhnya tergali...dx kerja salah...DD benar 1...edukasi kurang relevan untuk mengatasi stressor...
RESUSITASI	Cara suction salah. Kok pasang stiletnya ET dalam mulut? ET pemasangan kurang hati-hati. ET bisa masuk trakea. Bayi tidak menangis, dg HR 130 kok di CPAP? punya CPAP dek?

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711113 - NABILLA ALIVIA SETYAWAN

STATION	FEEDBACK
IPM 2	bruzinski 3 kurang tepat yg dinilai, besok lagi selalu vital sign di awal ya, diagnosa kurang sedikit lengkap, farmako ada yg kurang
IPM 3	kurang mukosa bibir, jangan lupa cuci tangan, oralit itu tidak ada sediaan 200
IPM 4	sudah cukup baik, edukasi sebaiknya tidak mengatakan dalam medis semua baik, karena problem psikiatrik termasuk salah satu problem medis juga, tapi menjelaskan hasil pemeriksaan lebih spesifik seperti: dalam pemeriksaan fisik yang telah dilakukan saat ini baik.
PPN	Baik
RESUSITASI	Cara kompresi salah. Kan ada kateter umbilical kok pakai NGT? Lampu saat persiapan harusnya sdh nyala. Bantalan dibawah bahu dek. Bayi ditinggal persiapan ET dan alat, kan ada asisten dek. Tiba tiba ET dipasang, tdk melihat saturasi O2. Tidak dinilai kedalaman ET, simetrisitas. Apakah target harus menangis? Kalau
SIRKUMSISI	alat kalo sudah dipake jangan diletakkan di wadah sirkumsisi set, tapi di atas meja steril saja, arah blok anestesi itu 90 derajat terhadap batang penis dipangkal penis, bukan 90 derajat terhadap dinding abdomen ya, jahit jam 12 itu arahnya vertikal/searah kulit yg di potong yg dijahit kulit dan mukosa, bukan mengarah horizontal (menyilang arah potongan ya), jahit jam 6 selesai waktu habis, harusnya desinfeksi lagi pake povidone, kasihsalep/sufratu/ baru dibungkus pake kasa steril ya, edukasi terkait apa yg tidak boleh, komplikasi, obat terutama antibiotik, makanan, dan kontrol lagi kapan

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711114 - MOCH ARROSYID AZMIE PUTRA

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLAN	luka bekas pemasangan implant belum dijelaskan
IMUNISASI	sudah baik
IPM 2	diagnosis tidak lengkap dengan DD dan salah penyebutan. edukasi anda sering memberikan harapan baik pada pasien. usahakan sesuaikan dengan konsisi kasusnya.
IPM 3	anamnesis terkait riwayat sebelumnya seperti imunisasi blum dilakukan, pemeriksaan fisik tidak lege arts, diagnosis ok, farmakoterapi ok, edukasi ok
IPM 4	dalam komunikasi sebaiknya dihindari pernyataan yang terkesan sudah mengetahui tapi dapat diarahkan dengan pertanyaan yang sifatnya lebih terbuka. riwayat penyakit dahulu dan riwayat keluarga dan riwayat kebiasaan/sosial ditanyakan lebih mendalam. lebih sistematis lagi sehingga tidak terkesan meloncat-loncat anamnesis dan edukasinya.
Konseling KB	sudah menanyakan tujuan, pengetahuan, dan pengalaman menggunakan alat KB serta keluhan yang dialami. belum menanyakan status menstruasi, status menyusui, siklus mentruasi, riwayat penyakit. belum menanyakan riwayat persalinan dan umur anak. (tahu status menyusui karena di ps menginfokan). sudah menjelaskan macam2 metode KB. sudah menggunakan alat peraga. sebagian penjelasan mengenai istilah dan metode KB kurang tepat. muncul istilah berhubungan putus2. menanyakan info yang belum ditanyakan di awal menjelang akhir sesi setelah klien menanyakan metode yang disarankan. sudah memberi alternatif alat KB yang tepat sesuai kasus
PPN	yg disiapkan lidokain bukan oksi.. alhamdulillah sadar... bokong diposisikan di tepi bed y de... kepala belum keluar sempurna sudah menunggu putar paksi luar? suksion dengan kateter... ajarkan ibu mengejan dan pimpin mengejan...
RESUSITASI	basic step kain tidak diganti//saat cek FJtdk boleh lepas VTP ya//ET dipersiapkan dan didekatkan ya dik, bayi gak boleh dibiarkan gt aja harus tetepa VTP//VTP kompresi selain reservoir sambung o2 jug ya//dx belum lengkap
SIRKUMSISI	ok, baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711115 - SYIFA SAFIRA NABILA PUTRI

STATION	FEEDBACK
ANC	tidak meminta melakukan USG(lupa?), jadi nanti kamu akan sulit mengetahui kondisi abortusnya bagaimana, komplit atau tidak abortusnya, diagnosis : perdarahan? apakah itu merupakan diagnosis?edukasi kurang lengkap, apakah perlu dirujuk?
IPM 1	Ax: perbaiki cara bertanya, soalnya seperti interogasi cara bertanya. pernah atau tidaknya berhubungan seksual itu adalah pertanyaan sensitif, diperbaiki cara bertanya ya. itu ada kursi ya dek gunakan kursinya supaya ga nungging2 dan supaya pasien lebih nyaman. Dx: kurang lengkap.
IPM 3	Anamnesis: belum dicari tanda dehidrasi, riwayat pengobatan. ;Px.Fisik: Px Abdomen tidak lengkap IAPP gimana?. ;Diagnosis: diagnosis kurang tepat, DD salah. Tx farmako: perhitungan cairan benar tapi pemberiannya kapan masih salah. Komunikasi: penyuluhan/edukasi kurang. Profesionalisme:hati-hati dan teliti, rujuk/konsultasi jika tidak ada perubahan.
Konseling KB	anamnesis lumayan, cuma tinggal pemilihan kata saat menjelaskan ke pasien yg lebih mudah dipahami ya.. lain-lain oke..
SIRKUMSISI	ok, baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711116 - PUTRI ATTHARIQ ILMU

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLAN	dek, memasang blade sebaiknya pake nald voelder atau klem ya, hati-hati bisa melukai tangan sendiri//biasakan komunikasikan ke pasien saat akan melakukan sesuatu, saat desinfeksi, saat menyuntik, saat insisi
IPM 2	tdk lakukan : cuci tangan WHO, sekret hidung, px VS tdk lengkap : RR, nadi tdk dilakukan, pemeriksaan tdk sistematis, patella apakah harus duduk dilakukan padahal bs juga dilakukan secara tiduran to? tdk dilakukan : babinski, DD tdk menyebutkan kondisi penyerta,
IPM 3	ax : ok, px : tdk cuci tangan sbnm dan stlh px, px head to toe tdk sistematis, mulai dr ekstremitas dl??, head belum melihat tanda dehidrasi spt mata cowong, tdk mengerjakan px abdomen, dx dx hayo betulkah ecnya krn intoleransi laktose, dd dan dx terbalik ya, tidak mendd, , tx : ok, edukasi: jangan lupa jika sewaktu2 muncul tanda2 dehidrasi diminta u bawa ke rs ya, kasih tau tanda2 dehidrasinya, edukasi u zink harus min brp hari ya

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711117 - VIVID INDIRA

STATION	FEEDBACK
IPM 2	PF: refleks fisiologis ekstremitas bawah belum dilakukan//dx benar//profilaksis pilihan obat dan dosis belum tepat//rujuk tidak?
IPM 3	Anamnesis: belum ditanyakan tanda dehidrasi (masih kurang). ;Px.Fisik:cukup. ;Diagnosis: diagnosis ok, DD salah. Tx farmako: resep kurang. Komunikasi: penyuluhan/edukasi kurang (kapan kontrol, kebiasaan yg baik). Profesionalisme:hati-hati dan teliti, rujuk/konsultasi jika tidak ada perubahan.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711118 - PRISILIA ALMIRANTI

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLAN	Persiapan : setelah mengambil lidocain, udara di spuit jangan lupa dikeluarkan dlu. Anestesi : dek, tehnik anestesiya diperbaiki lagi yaa. bagaimana tehnik memindahkan jarumnya ke sisi sebelahnya??--> jarum yg tmpak dr luar hanya 1c, sdh dipindahkan ke sisi sebelahnya pasiennya ga nyam pastinya dek krn nyeri, lalu risiko jarumnya bisa bengkok juga. sudut jarum perhatikan. Pemasangan : dek, pasang pisau scalpelnya yg benar ya.. salah caranya lho, jd patah pisaunya. jika patah bgtu jangan dipaksakan dipakai, ganti saja yg lain jangan bingung sm aspetiknya, ganti lagi handscoon sesuai prosedur yg seharusnya dek. membahayakan pasien lhoo pisaunya br mau dipake malah lepas. Edukasi : kontrol, ganti perban, tanda2 demam kembali kontrol. --> klo ada bengkak gimana? kemungkinan-kemungkinan terkait menstruasinya blm disampaikan.
IPM 2	reflek fisiologis +2 berarti hiper reflek?, interpretasi brudzinski 1 keliru ya.. dx KDS ec.batpil?? dd KDK, terapi diazepam oral 5 hari?? antipiretik juga 5 hari?? bukannya kalau demam aja?, tx diazepam untuk atasi kejang bila di RS masih keliru.
IPM 3	Anamnesis: tanda dehidrasi (masih kurang), riwayat pengobatan. ;Px.Fisik: pasang manset tensi salah (makanya gak keluar data). ;Diagnosis: diagnosis ok, DD salah. Tx farmako: perhitungan cairan/oralit masih salah (tanpa dehidrasi kan?), resep kurang. Komunikasi: penyuluhan/edukasi kurang. Profesionalisme:hati-hati dan teliti, rujuk/konsultasi jika tidak ada perubahan.
IPM 4	kurang menjelaskan aspek keagamaan
Konseling KB	kenapa pil tidak boleh? banyak yang minum pil sampai bertahun tahun, info KB kurang tepat bisa disampaikan kontra indikasi relatif dan absolut agar ibu bisa memilih
RESUSITASI	Persiapan : Tatalaksana : basic step oke. Sungkupnya kegedean itu dek, pakai yg lbh kecil lagi, klo pake yg itu sampai nutup mata. Intubasi : lakukan intubasi dengan tangan kiri yaa bukan kanan --> br ngeh ganti posisi tangan setelah ditanya kidal apa nggak, oke.. gpp. Setelah intubasi terpasang, lakukan VTPnya bukan selama 30 detik ya dek, tapi 60 detik lho yaa. Dx : bayi uk 41 minggu dengan asfiksia neonatorum --> dilengkapi lagi yaa dx nya.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711119 - DWIKI ANGGARA PUTRA

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLAN	Persiapan : sdh cukup. Anestesi : sdh baik. Pemasangan : jangan bingung sama posisi saat aka mau memasang yaa.. Edukasi : jaga kering, jgn digunakan aktivitas dlu --> sampai kapan?, reaksi merah, gangguan menstruasi --> disuru kembali lg buat apa?, dijelaskan gangguan menstruasinya yg mungkin muncul bagaimana?. baca lagi ya bagaimana respon perubahan hormonalnya suoaya saat edukasi paham betul mana yg normal dan tdk normal dan hal2 apa saja yg harus diperhatikan shg jd pertimbangan pasien utk kontrol lagi. Perban gimana?. jika ada inflamasi gimana?.
IPM 2	tujuan? cara? resiko?// kalau termometer digital tidak perlu dikibaskan ya mas// px vs kurang nadi, respi// head to toe juga tidak adekuat untuk menemukan faktor resiko penyakit dari keluhan bapil pasien// belum cuci tangan sebelum px ya mas// diagnosis banding kurang tepat// tatalaksana oksigenisasi, antikejang po, antipiretik, antikejang iv, // edukasi terkait komplikasi belum dijelaskan//
IPM 3	abdomen hanya diperiksa auskultasi ? TV hanya periksa suhu ? antropometri tidak diperiksa ? tidak cuci tangan setelah PF. DD tidak tepat. Oralit hanya diberikan setelah diare ? di anamnesi tadi sudah dapat gejala kehilangan cairan lain di pasien. Lakukan setiap tindakan dengan hati-hati, hati2 jangan sampai menjatuhkan alat2 pemeriksaan.
PPN	persiapan alat dan bahan kuran lengkap. teknik melahirkan bahu tdk tepat. habis memimpin persalinan, sarung tangan kotor dek, kalo mau buka tutup kasa dan pegang korentang, lepas dulu sarung tangannya. tdk emnyebutkan tanda pelepasan plasenta.
SIRKUMSISI	hati-hati, gland jangan sampai tergunting. lain-lain sudah baik.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711120 - TRISYA ALLINDA

STATION	FEEDBACK
SIRKUMSISI	gland hati-hati jangan digunting juga. lain-lain sudah baik.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711121 - ANYA ROFFEY VIKRI NANDY MUHAMAD NOR

STATION	FEEDBACK
ANC	ax selesaikan dl terkait dengan keluhan pasien ya, baru bertanya hal yang lainnya. kamu banyak bertanya hal yang tdk berkaitan dg pasien ini, ini kasus CITO dik, harus segera ditangani, jad kalau bertanya yang sangat relelvan dl ya!, u kasus ini apakah perlu menghitung perkiraan lahir? hanya 1 penunjang, dx salah (plasenta previa??) ini jika umur kehamilan brp bisa dibuat dx seperti ini dik? terapi plasenta dikeluarkan?? belajar lagi ya dik. dari PP trus jadi mola? kok bisa ya? dpt dari mana ini dik?
IPM 1	anamnesis kurang runtut, yang memperberat dan memperingan keluhan belum ditanyakan, ada gejala penyerta yang belum ditanyakan; IC belum jelas, tidak pakai bahasa awam (pmx ginekologi??); tetep hrs minta ijin temani perawat atau penunggu ps ya saat pmx ginekologi krn beda jenis kelamin; setelah cuci tangan masih sempat membuka selimut manekin baru pakai sarung tangan steril (ON ya dek); udah tahu pake spekulum yg kecil padahal belum tanya sudah melahirkan apa belum; pmx fisik ckup, belum cuci tangan setelah pmx; lampu pemeriksaan dan selimut jg belum dibereskan setelah pemeriksaan; diagnosis kurang tepat (gonorea serviks??)
IPM 2	Evaluasi dari ujian sebelumnya :pemeriksaan vital sign tidak lengkap. tidak menyebutkan diagnosis banding. Edukasi sudah baik tetapi komunikasinya masih beum mantap, dilatih kembali agar tidak ragu dalam berbicara, melatih percaya diri di depan pasien dan keluarganya.
Konseling KB	sudah menanyakan tujuan pemasangan alat KB, riwayat menstruasi, jumlah anak, riwayat penggunaan KB sebelumnya, usia anak terakhir, status menyusui, riwayat penyakit kronis. sudah menjelaskan alat KB dengan alat peraga. sudah memberi alternatif alat KB yang tepat sesuai kasus
RESUSITASI	Persiapan : sdh baik. Tata laksana : Anya... INGAT! habis VTP inisiasi, alur selanjutnya adalah cek HR bukan pasang oksimetri jawaban yg saya harapkan. Bukan langsung evaluasi gerakan dada dan SRIBTA yaa. --> diklarifikasi lg sdh sesuai alurnya. Dx : asfiksia neonatorum pasca resusitasi.
SIRKUMSISI	jahitan tidak rapi

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711122 - KENNY AMBARWATI

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLAN	belum membersihkan luka bekas insisi, kalau mau pakai perban, perbannya digulung di lengan dek, bukan di tempel selebar perban begitu ya...
IPM 2	antropometri belum ditanya, brudzinki 3 tidak tepat, memang pakai bagian hamer ya buat cek babinski?, obatnya kurang tepat ini dosis/ sediaannya, edukasi kurang
IPM 3	ga cuci tangan, nadi koq dipriksa pake jempol, stetoskop earpice di luar jilbab, abdomen tidak IAPP semua dilakukan, tidak periksa turgor kulit, tidak periksa akral, crt, kenapa koq buru2 px fisiknya dx kurang akut/kronis, ini kenapa diberi metrinidazole ya karena kamu tidak menentukan dia akut/kronis dan kausanya belum tegak baru 1 hr kan, orait sediaan 100mg itu tidak ada dan signaturanya koq s e.u ??
IPM 4	apakah cemasnya sampe bikin depresi ?? bagaimana maksud pertanyaan ini, pasien bingung menjawabnya. dd panic disorder kurang tepat, tidak ada symptom ke arah panic.
Konseling KB	Diperhatikan baik-baik yg dsampaikan pasien ya.. jangan mengulang prtanyaan yg sudah ditanyakan, dn keliru menangkap informasi dari pasien. gunakan bahasa awam, dan mudah diterima pasien. Dokternya malah bingung jadinya mo ngasi saran apa..
RESUSITASI	Pasang stetoskop di luar hijab. Siapa yg ngajari? Tidak tahu prosedur pemasangan ET. ET tidak masuk paru. Masak ET sdh di mulut-dimasuki stilet??? 5 menit pasang ET berulang tetap tdk masuk.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711123 - FRISTLY NASRI

STATION	FEEDBACK
IMUNISASI	perisiapan vaksin blm dilakukan (lihat dl masih bagus atau tidak kmd hangatkan),yg lain ok
IPM 3	anamnesis tidak lengkap (tidak mengarah ke arah derajat dehidrasi, tidak menanyakan riwayat persalinan dan imunisasi) pemeriksaan fisik nya malah wawancara langsung menanyakan hasil tanpa melakukan pemeriksaan (kemudian oleh penguji diminta melakukan), diagnosis koq tibaba dehidrasi sedang? dari mana data tanda dehidrasinya, karena diagnosis salah tatalaksana tidak tepat. edukasi juga tidak pas.
IPM 4	dx dan dd baik
SIRKUMSISI	injeksi anestesi kurang dalam, sirkumsisi sudah benar hanya teknisnya kurang lege artis, kurang menggunakan instrumen.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711124 - MUHAMAD GOLDY ALFANO

STATION	FEEDBACK
IMUNISASI	ax : belum menggali riwayat kelahiran, saat mengambil vaksin yang sudah dilarutkan pakai jarum yang besar, saat mau disuntikkan baru ganti jarum yang kecil ya (tidak bisa mengambil vaksin yang telah dilarutkan dengan jarum yg kecil cek kekencangan jarum, stslh dimasukkan ke spuit 1 cc jangan lupa buang sisa udara, edukasi : sudah tepat pilihannya namun perhatikan lagi kapan jadwal pasien harus kembali ya (betulkah 1 bulan lagi, umur pasien 6 minggu lho saat ini),
IPM 1	Saat akan mengencangkan spekulum, handle dipegang ya, kl tdk akan lepas lg cervix yg dijepit. Dx kurang lengkap.
IPM 3	Anamnesis kurang lengkap. Tidak cuci tangan sebelum dan setelah PF, Anda hanya periksa tanda vital dan tanda dehidrasi ??? diagnosis kurang tepat, perhatikan hasil anamnesis dan PF ! LAKUKAN PF bukan BERTANYA hasil ke penguji. Setelah PF, manset tidak perlu dilepas ? Perbaiki komunikasi non verbal Anda ke pasien.
Konseling KB	anamnesis masih kurang, info KB kurang tepat karena implan sebenarnya bukan kontra indikasi pada kondisi ibu
RESUSITASI	Persiapan : oksimetrinya kok ga dipake dek pdhal sdh disiapkan di meja. Tatalaksana : sdh baik sesuai alur. Dx : seorang bayi usia 40mggu dengan asfiksia neonatus --> dx kurang lengkap, dilengkapi lagi yaa..
SIRKUMSISI	tatalaksana non farmakologik: lupa cuci tangan WHO setelah tindakan, penggunaan sarung tangan kurang aseptik (menggulung di punggung tangan), teknik anastesi kurang injeksi tidak perlu sambil ditarik, teknik sirkumsisi kurang (preputium jam 7 dan 5 belum terpotong, klem jam 6 jangan dilepas sebelum dijahit, belum mengoles salep antibiotik/dipasang sofratul, belum dilakukan pembalutan/bisa terbuka (dilakukan/katakan). ;komunikasi: memberikan kesempatan pasien/keluarga bercerita/berikan kesempatan bertanya, edukasi berupa(jaga luka kering-bersihkan setelah BAK/jika basah, minum obat antinyeri dan antibiotik teratur dan habiskan, banyak makanan berprotein, kontrol jika ada perdarahan. ;Profesionalisme: hati-hati dan teliti, tindakan sesuai prioritas.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711126 - MOHAMAD ALIF RAMADAN

STATION	FEEDBACK
ANC	sebaiknya dijabarkan yaa keluhan lain itu seperti apa...anamnesis cukup baik...informed consent dulu ke pasien untuk diperiksa ginekologi ya lif....pemeriksaan penunjang hanya mengusulkan darah rutin...diagnosis abortus insipiens tidak tepat...perlu mondok g? perlukan diberi tablet penambah darah?
IMUNISASI	sdh ok, imunisasi lanjutannya aja yg kurang tdk hanya Dpt dan polio y, tapi pentavalen 1 dan IPV 1.
IPM 2	sudah ok
IPM 4	anamnesis RPS cukup baik...stressor belum tergal...dx agorafobia kurang lengkap...DD benar 1...
RESUSITASI	saat cek FJ VTP TDK BOLEH LEPAS YA DIk//setelah ET terpasang cepat di VTP dik keburu tdk tertolong, bisa minta tolong asisten jika ada yg kurang disiapkan//sianosis selang o2 dimasukan mulut gitu?//dx. kurang lengkap//alur sudah benar,
SIRKUMSISI	kalo sudah selesai jahit sebaiknya di desinfeksi pake povidone juga ya, edukasi kurang lengkap

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711127 - FISABILLA RADITE SETYANUR

STATION	FEEDBACK
ANC	anamnesis dilengkapi ya,,,kira-kira aktivita sebelumnya apa...supaya bisa melengkapi diagnosis, px penunjang sudah lengkap, diagnosis kurang lengkap,,edukasi sudah baik.
IMUNISASI	ax : belum menggali riw kelahiran, jgn lp vaksin dihangatkan dl, edukasi : oke
IPM 2	itu kan temp nya bukan infrared kok kamu gunakan kaya infrared? tdk melakukan px general kepala ke kaki, brudzinski 3 interpretasi yang diharapkan salah ya dik. px brakioradialis salah lokasi, px fisiologis maupun patologis harus kanan kiri ya dik, VS hanya cek suhu? (salah juga cara periksanya). Dx tertukar dg DD. profilaksis antikejang peroral salah dosis,tdk menyebutkan terapi IV.
IPM 3	ax : belum menggali FR, gali masih mau makan minum tdk, kehausan tdk, BAK terkahir kapan ya, px : px tanda vital termometer axilla ditempel di dahi?? mengerjakan px abdomen namun harusnya auskultasi baru palpasi jangan sebaliknya, tdk melakukan perkusi, tdk px antropometri, dx dx dan dd ecnya kebalik ya, tidak mendd, , tx : ok, edukasi: ok
IPM 4	anamnesis cukup baik...tp faktor risiko belum sepenuhnya tergali...dx kerja agorafobia kurang lengkap...DD benar...
Konseling KB	sudah cukup baik
PPN	Persiapan ibu kurang. Cara masase plasenta tidak benar.
RESUSITASI	jangan lupa cek HR setelah VTP inisiasi. SRIBTA dilanjut VTP seharusnya 30 detik. sebaiknya laringoskop menggunakan tangan kiri. bila HR 7 maka hanya VTP saja. dosis epinefrin 0,05mg?. diagnosa kurang tepat.
SIRKUMSISI	klem buat kontrol itu brarti jahitan belum dikunci, kalo dikunci brarti bukan lagi kontrol. potong benang pake gunting jaringan. benang masih panjang belum dipotong. blum dilakukan jahitan posisi angka 3 dan 9

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711128 - NUSAIBAH HANINA NAJAH

STATION	FEEDBACK
ANC	Px penunjang kurang 1. Dx sudah benar tapi kurang lengkap
IPM 3	oralit sachet itu sediaannya bukan 200 ml ya, dia serbuk
Konseling KB	Anamnesis lengkap, informasi mengenai efek samping implan coba dibaca lagi. lain2 baik.
RESUSITASI	Bayi lahir, kok tanya BB? apa yg ditanya?

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711129 - FARLINDA ALYA ZULKARNAIN

STATION	FEEDBACK
IPM 3	anamnesis kurang lengkap terutama tentang riwayat imunisasi, pemeriksaan fisik tidak sistematis prispip IPPA, atau IAPP tidak diperhatikan, tidak periksa CRT, diagnosis cukup, tapi DD kurang pas, edukasi cukup baik
SIRKUMSISI	hati-hati, gland jangan sampai tergunting. lain-lain sudah baik.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711130 - IRFAN JAEN FATHANI

STATION	FEEDBACK
ANC	sebaiknya dijabarkan ya dek maksudnya kelyhan lain itu seperti apa...penggalan RPS ,kurang tajam...kok tau2 tanya hasil pemeriksaan ginekologi? g informed consent dulu ke pasien untuk diperiksa? pemeriksaan penunjang benar 2...usia kehamilan 19 minggu?? diagnosis abortus komplit tidak tepat...perlu mondok g? perencanaan kehamilan setelah 6 bulan? diagnosisnya abortus komplit (meskipun tidak tepat) tp kok tatalaksananya kuretase dek? diagnosis diralat di akhir menjadi abortus inkomplit...
IPM 2	PF: KU dan kesadaran tidak diperiksa, biasakan yang runut ya dek, refleks fisiologis hanya 1 sisi//dx benar namun kurang lengkap//edukasi: lengkap
Konseling KB	sudah menanyakan riwayat penggunaan KB sebelumnya dan keluhan yang dialami. sudah menanyakan riwayat kehamilan dan jumlah anak. sudah menanyakan status menyusui, riwayat penyakit, tujuan penggunaan KB yang skarang. sudah menjelaskan macam2 alat KB menggunakan alat peraga. sudah memberi alternatif alat KB yang tepat sesuai kasus
RESUSITASI	persiapan kurang, ET dan epinefrin siapkan dari awal. SRIBTA dilanjut VTP seharusnya 30 detik. reservoir seharusnya tetap dipasang. Diagnosa kurang lengkap.
SIRKUMSISI	tatalaksana non farmakologik: lupa cuci tangan WHO setelah tindakan, teknik sirkumsisi kurang (klem jam 6 jangan dilepas sebelum penjahitan ya, frenulum lupa dipotong setelah menjahit). ;komunikasi: belum edukasi berupa(minum obat antinyeri dan antibiotik teratur dan habiskan, banyak makanan berprotein). ;Profesionalisme: hati-hati dan teliti.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711132 - PRISMANINDA ANIVA NUTHQI

STATION	FEEDBACK
ANC	edukasi dilengkapi lagi ya, perlu mondok tidak, rujuk?
IPM 2	tiga terapi farmako udah disebutkan dengan baik.. tapi sayang pasien tidak perlu rawat inap dan tidak dikonsulkan SpA,baru punya ide ruman setelah ditanyakan ke pasien??
RESUSITASI	Persiapan : Oksimetri tidak dipersiapkan. Tatalaksana : basic step oke. HR 4 - VTP inisiasi 15 detik - cek pengembangan dada --> cek pengembangan dada dilakukan setelah cek HR dlu ya dek. step selanjutnya sdh tepat sesuai alur. Intubasi : sdh baik. jangan lupa aja minta asisten buat cek pengembangan parunya yaa. Dx : Anak dengan BB3000gr pasca resusitasi e.c asfiksia neonatorum --> sdh baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711133 - RAIHAN NABIL GAZARA

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLAN	saat injeksi lidokain pada bagian lajur yang digambar, harus tetap diaspirasi dulu, dan di injeksi sambil spuit ditarik, agar lidokain tersebar di sepanjang lajur; bersihkan luka bekas insisi sebelum di tutup kassa; kenapa edukasinya pasien tidak boleh berhubungan bada selama 1 minggu? ini implan lho dek.. bukan akdr, lengkap nya edukasi di pelajari lagi ya
ANC	dx komplet? u komunikasi upayakan dengan bahasa pasien ya dik, dan gunakan breakingbad news.
IMUNISASI	anamnesis: blm ditanyakan reaksi dr imunisasi sblmnya,persiapan vaksin,untuk persiapan vaksin:volume pelarutnya 4 cc, kalo dengan spuit 3cc blm termabil semua pelrutnya . gunakan spuit 5 cc. Penulisan dikolom kMS blm benar. Jadwal yang diinfokan untuk imunisasi brktnya blm sesuai.
IPM 2	ic yang lengkap ya mas, jangan hanya persetujuan untuk pasien diminta ke bed// suhu dengan raksa jangan hanya 1 menit ya mas// reflek bisesepep ibu jari pemeriksa di tendo ya mas// kaku kuduk kok yang dilihat nyeri ya mas// px kaku kuduk dan bruzinski satu kepala di fleksikan dengan dengan 2 tangan ya mas// px head to toe belum ya mas... terutama untuk mencari faktor resiko bapilnya belum diperiksa... sebaiknya periksa hidung, mulut dan tenggorokan// diagnosis kurang lengkap// tatalaksana sudah baik, hanya belum menyebutkan dosisnya// edukasi ranap oke, prognosis parah sebaiknya sampaikan dengan hati2... belum menjelaskan komplikasi jika berulang
IPM 3	pemeriksaan head to toe kurang lengkap (tdk periksa leher, thorax, abdomen hanya auskultasi), diagnosis kerja salah derajat dehidrasi, diagnosis banding salah,
IPM 4	
PPN	kurang melakukan desinfeksi vulva secara luas, kurang menyampaikan adakah indikasi episiotomi/tdk
RESUSITASI	Persiapan alat: pengenceran epinefrinnya bagaimana ya?persiapan alat yang lain sudah baik. Langkah awal : bantalannya salah ya kalau meletakkan di bawah kepala. pelan2 kalau mindah bayi. pegang sungkupnya yang benar ya. kok hidungnya tdk tertutup sungkup? setelah vtp inisiasi, amati juga gerakan dinding dadanya ya. Teknik intubasi : setelah ET terpasang pastikan ET benar, minta asisten cek paru kanan kiri, fiksasi plester setelahnya. kalau kompresi dan vtp (seharusnya ambubag tersambung reservoir dan selang O2 ke tabung). VTP dan kompresi 1 siklus kok 30 detik ? seharusnya 1 siklus 60 detik ya. setelah epinefrin masuk, seharusnya vtp dan kompresi 1 siklus (60 detik ya). bukan hanya vtp 1,5 menit. hayo pelajari lagi alurnya ya. diagnosis terlalu panjang, namun belum tepat.
SIRKUMSISI	waktu habis

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711134 - KANIAKA VASHTI NINDITA

STATION	FEEDBACK
IMUNISASI	great job
IPM 1	tidak memeriksa pH.
IPM 3	dx kurang tepat status dehidrasinya ya,(anak mau makan, tdk rewel, mata tdk cowong, turgor < 2 detik, crt <2 detik??), edukasi kurang lengkap ya,
RESUSITASI	sebelum HR, pastikan basic step dulu. dari awal pemasangan ET laringoskop pakai tangan kiri.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711135 - RAHMITA ADHALINA

STATION	FEEDBACK
Konseling KB	ok alhamdulillah
RESUSITASI	Persiapan : sdh baik. Tata laksana : Jangan lupa yaaa kalau setelah VTP inisiasi itu cek HR duuuu nduk...Baru dievaluasi pergerakan dinding dadanya dan SRIBTA. Intubasi : oke. Over all alur sdh cukup baik, sempat diawal galau. Ingat baik-baik yaa utk alurnya diperhatikan betul-betul. Dx : Post resusitasi e.c asfiksia neonatorum.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711136 - DHINDA AYU RASITTA

STATION	FEEDBACK
ANC	penunjang benar 2, dx kurang tepat (sdh ada jaringannya dibagian portio dik ini insipien?) cara komunikasi cukup baik,
IPM 2	Evaluasi dari ujian sebelumnya : pemeriksaan vital sign sudah dilakukan, pemeriksaan head to toe sudah runut tetapi belum lengkap khususnya pada pemeriksaan thorax dan abdomen. pemeriksaan refleks fisiologis dan patologis dsudah dilakukan dengan baik. apakah anda kidal ? jika tidak kidal sebaiknya pemeriksaan dilakukan di sebelah kanan pasien. Edukasi sudah baik. profesionalisme, perhatikan kenyamanan pasien.
IPM 3	Anamnesis: belum digali tanda dehidrasi (masih kurang), faktor resiko/pemicunya?. ;Px.Fisik: lupa cuci tangan sesudah tindakan, Px Abdomen lainnya??? IAPP. ;Diagnosis: diagnosis kurang lengkap (yang mendukung dehidrasi apa?), DD salah. Tx farmako: penanganan tidak sinkron dengan diagnosis, resep kurang. Komunikasi: penyuluhan/edukasi kurang. Profesionalisme:hati-hati dan teliti, rujuk/konsultasi jika tidak ada perubahan.
Konseling KB	sudah baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711137 - FIRDAUSIA RAHMA PUTRI

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLAN	ic kepada pasien beberapa menggunakan bahasa medis// arah pemasangan implan salah... pangkal implan harusnya di dekat siku// setelah aspirasi tidak buang udara pada spuit// kasa bekas dept luka insisi jangan diletakkan di troli steril, termasuk spuit, trokar dan segala sesuatu yang kontak dengan pasien letakkan di tempat yang benar// edukasi baik//
Konseling KB	sudah baik dan lengkap
PPN	kurang melakukan desinfeksi vulva secara luas, kurang menyampaikan adakah indikasi episiotomi/tdk, posisi tangan kanan saat perasat ritgen kurang tepat, kurang mengajari cara meneran yg benar, kurang ngecek lilitan tali pusat

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711138 - NADHIRA EKSANTI

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLAN	edukasi sudah lengkap namun biasakan komunikasikan ke pasien saat akan melakukan sesuatu, saat desinfeksi, saat menyuntik, saat insisi
IPM 1	Ax: baru tanya keputihan dan demam, RPD, RPK, kepribadian belum ditanyakan//PF: genitalia eksterna tidak diinspeksi//tangan kanan ON karena memegang pipet-->habis itu bimanual tanpa ganti sarung tangan///Dx: belum lengkap
IPM 2	pemeriksaan fisik tidak sistematis dan masih banyak yang kurang (suhu, dx kurang lengkap, kenapa dikasih cipro?single dose? kenapa?, p
IPM 3	gejala penyerta, tanda dehidrasi, riwayat pengobatan tidak ditanya ? pasang manset untuk TD di lengan bawah ? WD, diare akut ec Kolera dengan dehidrasi ringan ? DD, diare ec Salmonella ? --> faktor risiko dan perjalanan penyakit sudah Anda tanya di anamnesis, mengapa WD dan DD jadi spt ini ? Perhatikan lagi klasifikasi dan tanda dehidrasi. PF, tidak cuci tangan setelah pemeriksaan ? Abdomen hanya periksa Inspeksi ? terapi jadi tidak tepat karena WD tidak tepat.
IPM 4	anamnesis cukup baik...dx kerja agorafobia kurang lengkap..DD benar 1...edukasi kurang dapat mengatasi keuhan...apakah olahraga dan makan bergizi dapat mengatasi ketakutan?? perlu dirujuk g?
Konseling KB	riwayat yg ditanyakan tidak lengkap,kenapa kb hormonal tidak disarankan?kan tdk ada kontraindikasi pada pasien (keputihan itu efek dr pemasangan IUD y dek,-->>akukan anamnesis dengan benar y),kl misal ada efek yg tidak nyaman untuk pasien y jangan menyarankan untuk menggunakan kontrasepsi yang sama (meskipun itu bukan efek samping sistemik, ketidaknyamanan saat menggunakan kontrasepsi jg hrs dipertimbangkan),penjelasan yang diberikan tidak lengkap,pemilihan kintrasepsi tidak tepat (pelajari lg efek kontrasepsi hormonal dan non hormonal)->>menyarankan metode MAL (perhatikan lagi usia anak pasien apakah masih efektif digunakan pada anak usia 7 bulan?)
RESUSITASI	Persiapan : sdh baik. Tatalaksana : Basic step sdh baik. Gini ya dek alurnya : setelah basic step cek HR -- lalu VTP inisiasi 15 detik -- setelah itu cek HR lagi -- lalu nilai ada atau tdk pergerakan dinding dada - SRIBTA -- cek HR - persiapan intubasi dan kompresi plus VTP disambungkan ke reservoir dan tabung O2. -- cek HR lagi - epinefrin dan VTP 60dtk -- cek HR -- diatas 60 VTP saja 30detik -- cek HR -- nilai usaha nafas, sianosis, tonus, dll. Alurnya dibuka lagi ya Nadhira.. masih melakukan kesalahan yg serupa padahal sdh dibantu konfirmasi terus. Intubasi dipleder sebaiknya pipa ETnya, dan jangan lupa minta asisten untuk mengecek apakah sdh seimbang pengembangan parunya (suru asisten cek menggunakan stetoskop). Dx : perlu diperbaiki lagi.
SIRKUMSISI	preputium dipotong belum melewati corona glands.potong benang pake gunting jaringan. belum bikin jahitan posisi jam 3 dan 9. klem kontrol jahitan dikunci.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711139 - ARVIYAN CAHYO NUGROHO

STATION	FEEDBACK
IPM 2	sudah ok
IPM 3	anamnesis utk mencari gejala dehidrasi tidak digali (masih bisa minum/tdk, haus/tdk, BAK bgmn?), fisik mulut (cari mukosa kering/tdk), sediaan oralit bukan 200mg ya 1 sachet nya
Konseling KB	lengkapi anamnesisnya ya. sebelum merekomendasikan, dijelaskan dl ya alat kontrasepsinya seperti apa, cara penggunaan, manfaat dn efeksamping. pasien diberi kesempatan utk menetapkan pilihan jangan langsung disuruh pake itu aja ya..
PPN	buang kassa kok di bak klorin? dx sduah jelas kan de? utk apa vt? pimpin persalinannya de.. gimana cara mengejanya? posisi gunting saat menggunting tali pusat terbalik.. masase uterus segera setelah plasenta lahir.. dan tdk 15 menit juga de...
RESUSITASI	Cara kompresi salah. Tidak tahu kateter umbilikal. Sebagai asisten kurang sigap. Bayi lahir kok tanya BB? Prosedur pemasangan ET salah, ET tidak masuk trakea. kateter ET masuk maksimal ke dalam. Tidak dicek posisi ETnya.
SIRKUMSISI	OK

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711140 - MUHAMMAD DZAHABI MUFTI

STATION	FEEDBACK
ANC	Ax: perdarahannya belum lengkap penggaliannya: warnanya apa??? banyak atau tidak?? merongkol2 atau tidak? ada pemicunya tidak (trauma)/pijat di perut??? px penunjang kurang 1. Dx kurang tepat. baca lagi teorinya mengenai abortus. edukasi kurang sesuai, apakah setelah kuret sudah boleh langsung hamil??? perlu di rujuk ga? perlu ranap ga??
IPM 3	anamnesis kurang lengkap, tidak menanyakan riwayat sebelumnya terutama persalinan dan imunisasi, pemeriksaan fisik cukup lengkap tp kurang sistematis, diagnosis cukup ok, edukasi ok, farmakoterapi dosisnya kurang tepat
IPM 4	stressor belum sepenuhnya tergali....dx kerja agorafobia kurang lengkap...DD salah...suaranya agak keras ya dek...perlu dirujuk g??

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711141 - FARHAN DWI HANDONO

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLAN	tolong jaga kebersihan dana kerapian diri, cara memastikan anestesi bekerja kurang tepat (hanya dengan menggesekkan spuit??), saat memasukkan trokar di awal pendorong semestinya ikut masuk, penutupan luka kurang sempurna
IMUNISASI	riwayat reaksi sesudah imunisasi sebelumnya blm ditanyakan, spuit yg digunakan utk persiapan pelarut harusnya yg 5ml bkn 3 ml, jadwal imunisasi lanjutannya masih blm benar, penulisan di KMS masih blm benar.
IPM 1	Ax: riwayat faktor resiko belum tergal, misalnya riwayat hubungan seksual. pilih spekulum yg kecil ya karena pasien belum pernah melahirkan. dek itu ada kursi ya, duduk ya dek pemeriksaannya supaya ga nungging2. Dx: salah, dibaca lagi kalau trikomonas seperti apa.
IPM 2	tdk cek px general dr kepala ke kaki, px brudzinski apa yang diharapkan salah (kaki naik ekstensi?, hanya dilakukan 1 dan 2 saja), melakukan px fisiologis dan patologis hanya 1 sisi tubuh saja. tdk mendianosa keadaan ikutan (penyerta), tdk memberikan terapi peroral untuk profilaksis kejang, tdk menyebutkan perlunya terapi rumatan 1 tahun
Konseling KB	anamnesisnya dilengkapi dulu dong. malah langsung menjelaskan alat-alat kontrasepsi, jadi semua dijelaskan padahal ada beberapa alat yg pasien tidak cocok (iud, kondom). menggunakan bahasa kedokteran, pasien bingung. mengapa menyarankan tubektomi? padahal pasien masih ingin mempunyai anak lagi.
PPN	Persiapan ibu kurang. Parasat Ritgen kurang tepat. bayi tidak dikeringkan. Pemeriksaan bayi kedua tidak dilakukan. Masase plasenta belum dilakukan. Lebih hati-hati ya dik
RESUSITASI	persiapan epinefrin, sebaiknya diencerkan dulu. ganjal bukan dikepala. pasang oksimetri jangan lupa. VTP evaluasi? inisiasi mungkin? sebelum SRIBTA perhatikan ada tidaknya gerakan dinding dada. SRIBTA dilanjut VTP seharusnya 30 detik. selama di cek HR, VTP jangan dilepas. ET pakai stilet. pelajari kembali dosis epinefrin. penanganan akhir ditanyakan apakah bayi bernafas ada atau tidak.
SIRKUMSISI	Teknik anestesi salah, jarum masuk VU, teknik memotong salah dengan gunting sangat tumpul shgga sulit masuk sela preputium, penggunaan instrumen masih kurang maksimal. banyak yang tidak dimanfaatkan, waktu habis...

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711142 - RATIH PUSPANINGSIH

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLAN	cara memakai sarung tangn yang keddua tidak tepat, tangan menyentuh bagian steril sarung tangan// edukasi sudah lengkap namun biasakan komunikasikan ke pasien saat akan melakukan sesuatu, saat desinfeksi, saat menyuntik
IMUNISASI	sudah Ok, akan lbh baik jk sbml penyuntikan di usap dl dngan kasa/ kpas hangat
IPM 2	PF: KU dan kesadaran tidak diperiksa, tidak periksa hidung dan faring//dx benar namun kurang lengkap//th. profilaksis antikejang belum diberikan//edukasi:ok
IPM 4	anamnesis RPS cukup baik...upaya penggalian stressor cukup baik...dx kerja agorafobia kurang lengkap...DD tidak tepat...perlu dirujuk g??
RESUSITASI	penanganan akhir kurang tepat, lain-lain sudah baik.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711143 - MUHAMMAD SALMAN SHALAHUDDIN

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLAN	Persiapan : oke. Anestesi : oke. Pemasangan : sdh baik. Edukasi : jika ada tanda2 inflamasi gimna? kapan ganti perban? berapa lama tetap dijaga keringnya?.
IMUNISASI	Persiapan Vaksin : cek ED dl ya, trs sblm penyuntikan usap area dengan kasa atau kapas hangat. Yang lain sudah ok
IPM 4	kurang edukasi daria aspek keagamaan danusaha mengatasi masalah
Konseling KB	raut muka senyum sudah sejak awal ada, hanya saja sebagian nada pertanyaannya itu terkesan interogatif karena pertanyaannya singkat, langsung diikuti pertanyaan lain. sudah menanyakan riwayat kehamilan dan jumlah anak, siklus menstruasi, riwayat penyakit, riwayat penggunaan KB sebelumnya, tujuan penggunaan KB skrg. belum menanyakan usia anak terakhir dan status menyusui. sudah menjelaskan macam2 metode KB dengan alat peraga. dalam konselin, keputusan terakhir ada di tangan pasien
PPN	kurang melakukan desinfeksi vulva secara luas, kurang menyampaikan adakah indikasi episiotomi/tdk
RESUSITASI	Persiapan alat sudah baik, hanya pilihan sungkup terlalu besar. Langkah awal sudah baik. kalau VTP saja, ambubag tdk perlu tersambung dgn selang O2 ke tabung ya. tdk melakukan intubasi sebelum kompresi. perhatikan yg dipakai memasukkan epinefrin, itu yg dipakai bukan kateter umbilikal lho, ketua harusnya koreksi ya. diagnosis belum lengkap.
SIRKUMSISI	tatalaksana non farmakologik: lupa cuci tangan WHO setelah tindakan, frenulum setelah dijahit distal dari jahitan dipotong, tidak mengoles salep antibiotik/dipasang sofratul. ;komunikasi: belum edukasi berupa(banyak makanan berprotein, kontrol jika ada perdarahan. ;Profesionalisme: hati-hati dan teliti.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711144 - HASNAN HABIB AFIFUDIN

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLAN	gambar pola bisa dengan pola yang sudah disediakan// prinsip sterilitas mohon diperhatikan ya mas... siapkan HS dulu baru cuci tangan bukan sebaliknya ya// tidak membuang udara paska pengambilan lidokain di spuit// desinfeksinya pakai pinset ya mas// tangan yang sudah pakai HS jangan pegang kaca mata// melakukan kesalahan yang sama seperti ujian utama untuk teknik pemasangan implan.. implant harus terpasang pada pola yang sudah dibuat ya mas//
IMUNISASI	Anamnesis: riwayat kelahiran, reaksi dari imunisasi sbmnya blm ditanyakan. Untuk terkait dengan TB: perlu tanyakan juga riwayat kontak dengan pasien TB sbmnya, jangan hanya riwayat Tb pada bayi tsb.. Untuk persiapan vaksin: cara mencampurnya dengan memasukkan pelarut di ampul BCg. Bukan dengan mengambil dried BCG dengan spuit lanjut pelarut dengan spuit dan dicampur di spuit tsb. Untuk jadwal imunisasi berikutnya apakah ada Polio dan DPT? waktu yang dijelaskan juga kurang sesuai
IPM 1	Anamnesis: nyeri?? nyeri bagian mana dek, tolong diperjelas, keluhan pusing kurang relevan ya; karakteristik keputihannya belum lengkap; riwayat hub seks, multipartner, riwayat KB/kontrasepsi, higienitas, belum ditanyakan; Prinsip sterilitas ya dek, belum cuci tangan lagi sebelum pake HS steril (ON); Inspeksi luar bagian vagina??, masih salah pilih spekulum (tanyakan dulu ya sudah melahirkan apa belum), pemeriksaan dalam alat genitalia (vagina dan serviks) belum dilakukan; pemeriksaan gram fiksasi dgn alkohol??; pemeriksaan wet mount pake gram??; tangan kiri sudah ON tapi msh buat pegang alat steril lg; setelah pmx lampu msh nyala; selimut belum dirapikan; diagnosa msh kurang tepat (keputihan ec gonorea??); komunikasi dilatih lg ya, kadang masih pakai bhs medis.
IPM 2	bingung dengan tanda tonsilitis, respirasi belum diperiksa, brudzinski 1 tidak tahu, Reflek fisiologis +2 berarti anak sedikit sadar?? (apa maksudnya?), dx demam kejang simplek dd kompleks, tx pantipiretik keliru, tx profilaksis tidak diberikan, rawat inap 24 jam
IPM 3	Pemeriksaan fisik kurang lengkap (tdk periksa CRT, turgor, pemeriksaan abdomen perhatikan urutan pemeriksaannya ya), derajat dehidrasi salah, kalo menentukan diagnosis banding jangan hanya dibedakan derajatnya aja ya,
Konseling KB	sudah menanyakan pengetahuan klien mengenai KB, riwayat penggunaan alat KB sebelumnya, jumlah anak, riwayat menstruasi, riwayat penyakit kronis, riwayat menyusui. sudah menjelaskan macam2 metode KB. menggunakan alat peraga. menyampaikan bahwa pil dan implan tidak cocok untuk ibu menyusui. apakah benar? apa saja isi pil dan implan? apa yang mempengaruhi proses menyusui? memberi alternatif suntik. apa bedanya isi pil dan suntik? di akhir sesi menyarankan implan
PPN	kurang melakukan desinfeksi vulva secara luas, kurang menyampaikan adakah indikasi episiotomi/tdk, muka bayi jangan ditelungkupi tanganmu begitu ya,

RESUSITASI	<p>Persiapan alat sudah baik, epinefrinnya diencerkan dulu ya. Langkah awal : tdk isap lendir. kain yg digunakan untuk mengeringkan tdk diganti. VTP inisiasi hanya 15 detik ya, bukan 30 detik. kemudian diamati gerakan dinding dadanya, baru kl tdk mengembang SRIBTA. Pemasangan ET : memasukkan pipa ETnya perlahan2, visualisasikan laring dulu, baru dimasukkan. setelah ET terpasang, cek paru kanan dan kiri, fiksasi dgn plester bila sudah terpasang benar. Saat kompresi dan VTP, ambubag selain terpasang dgn reservoir, juga tersambung dgn selang O2 ya. setelah injeksi epinefrin harusnya VTP dan kompresi dulu ya, baru cek HR. cek HR nya terlalu lama ya, masak diperiksa selama 60 detik? perhatikan yg digunakan untuk injeksi epinefrin, itu bukan kateter umbilikal yg dipakai. . diagnosis terlalu panjang dan belum tepat.</p>
SIRKUMSISI	<p>ngapain tangan berhandscoen garuk2 kepala, benerin kaca mata??, kalo sudah release dan smegma sudah dibersihkan harus desinfeksi lagi ya, kalo sirkumsisi pake gunting jangan gunakan gunting berujung runcing tapi gunting jaringan berujung tumpul agar tidak melukai glands penis, seharusnya sirkumsisi yg dipotong sejauh kulit preputium di atas corona glandis ya, dan manekin penutup glands penis harusnya jangan di potong (cukup lapisan paling luar saja, lapisan di atas yg di release tadi lho, selesai jahit kasih povidone dulu ya sebainya, kalo membalut yg rapi kalo kassanya tidak cukup panjang ya di buka dan dilipat memanjang ya, lho koq malah proteinnya di kontrol jangan banyak makan telur/ayam?? edukasi terkait komplikasi, obat yg diberikan terutama antibiotik itu penting ya</p>

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711145 - DAENG CATUR DHARMA RAHMATULLAH

STATION	FEEDBACK
IMUNISASI	edukasi setelah imunisasi masih kurang lengkap,yg lain sudah baik
IPM 1	anamnesis kurang runtut, hal yang memperberat keluhan, seperti nyerinya atau keluar keputihannya saat apa; pengharum pembalut?? riw KB, kontrasepsi saat berhub seks, dan menstruasi belum ditanyaka, ada gejala penyerta yg belum ditanyakan, seperti tanda2 infeksi; IC belum jelas, tidak memakai bhs awam (spekulum?? apa itu dok?); pemeriksaan luar tidak menanyakan kpd penguji hasilnya tp interpretasi sendiri; pmx fisik dan swab cukup; HS jangn dibuang di larutan klorin; Diagnosis kurang tepat (keputihan krn gonorea??), interpretasi hasil pmx belum dilakukan
IPM 2	ic baik// keluhan terkait bapil kan tidak hanya tonsil tapi ada farng, hidung juga// inspeksi torak kok baju tidak di buka ya// px chadok goresan dimulai dari maleolus eksterna ya mas// belum cuci tangan setelah px// dx belum lengkap, dd kurang tepat// tatalaksana atpiretik, tatalaksana jika kejang// edukasi ranap... bagaimana dengan konsul Sp.A?// edukasi belum menjelaskan komplikasi jika terjadi demam berulang//
RESUSITASI	Persiapan : sdh baik. Tata laksana : dr awal sdh cukup baik sesuai alur. Intubasi : Minta asisten untuk cek pengembangan paru pasca intubasi ya pakai stetoskop. pipa ET sebaiknya diplester yaa. di alur ada kah alur tapering off?. buka lagi deh. Dx : sdh benar.
SIRKUMSISI	injeksi anestesi kurang tepat, arah tusukan jarum masuk ke VU, untuk sirkumsisi sudah benar. waktu habis, belum menjahit dan edukasi.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711146 - HERDIANTI RUWAIDAH AMALIYAH

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLAN	Persiapan : sdh baik. Anestesi : perhatikan lagi yaa brp byk seharusnya kita siapkan utk disuntikkan diarea yg akan diinsersi?. ga usah sampai 2cc dek utk 4 lokasi. kebanyakan. kita butuhnya c 1 cc ajah. 0,5 ditemoat yg akan diincisi, lalu 0,5 diantara 2 jalur yg akan dipasangkan tabung implant. Edukasi : sdh baik.
IMUNISASI	ax : belum sekarang sdng sakit tdk, edukasi sudah oke dan lengkap, bagus sudah membuang sisa udara, edukasi : oke
RESUSITASI	Cara salah kompresi, posisi jari dan kedalaman kurang tepat. Kok IC setelah bayi lahir? Harusnya saat persiapan ya dek. Cara pasang ET tdk hati-hati. bisa fraktur mandibula. Kedalaman ET maksimal, tdk dievaluasi. ET tidak masuk paru.HR 130 kok pasang CPAP?

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711147 - MUTIARA NAUFAL

STATION	FEEDBACK
IPM 3	pemeriksaan fisik kurang lengkap (kesadaran dan keadaan umum tdk dinilai, pemeriksaan ekstremitas --> CRT tdk dilakukan pdhal penting utk memnetukan derajat dehidrasi, BB dan TB tdk dinilai), diagnosis banding kurang tepat (kolera?), terapinya udah bener tapi dosis oralit blm dinilai
Konseling KB	anamnesis kurang lengkap, kenapa MAL masih dmenjadi tawaran? (karena anamnesis kurang lengkap)
PPN	Parasat Ritgen kurang tepat. Pelahiran bahu kurang tepat. Cara pemotongan plasenta bayi kurang tepat.
RESUSITASI	Persiapan alat apakah sudah lengkap? laringoskop belum disiapkan. perhatikan teknik VTP, pasang sungkupnya belum benar, hidung tdk tertutup sungkup. sudah dibenarkan saat melakukan SRIBTA. ET tidak masuk dengan benar. perhatikan lg teknik intubasinya ya. setelah ET terpasang untuk tahu sudah benar blm , minta asisten untuk cek paru kanan dan kirii. perhatikan itu bukan kateter umbilikal ya. alur resusitasi sudah sistematis.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711148 - KHANADA WANODYATAMA PERTIWI

STATION	FEEDBACK
ANC	Ax: perdarahannya belum lengkap penggaliannya: warnanya apa??? banyak atau tidak?? merongkol2 atau tidak? ada kram / nyeri perut tidak?? sifat nyerinya gimana?? --> supaya diagnosa lebih terarah. Px penunjang kurang 1. Dx: kurang tepat. edukasi: gunakan bahasa awam, pasien mungkin tidak tau apa itu OUE, apa itu DJJ. kapan kehamilan berikutnya?? edukasi ada yg tidak sesuai.
IPM 1	Kok tdk duduk saat awal inspekulo? Periksanya jangan berdiri ya dek (di akhir berdiri lg). Tdk inspeksi serviks dan ddg vagina sblm ambil spesimen. Dx salah.
IPM 2	Tidak melakukan cuci tangan WHO sebelum dan sesudah pemeriksaan. Evaluasi dari ujian sebelumnya : pemeriksaan fisik head to toe, belum lengkap sampai ke ekstremitas.diagnosa yang diberikan sudah tepat, farmakoterapi kurang pemberian profilaksis anti kejang. edukasi yang diberikan sudah baik. sebaiknya pemeriksaan dilakukan di sisi kanan pasien apabila dokter tidak kidal
PPN	pasien udah diketahui buka lengkap y nggak dijelaskan suruh buang air kecil dulu juga dek... kalau mau buang air kecil pun kamu bantu dengan bengkok / pispot... info kasus sudah lengkap kenapa diulangi.perhatikan perintah soal. habis lahir kepala, tunggu putar paksi luar dlu de.. gunting tali pusat dengan gunting talipusat y de.. bukan dengan gunting epis... habis digunting tali pusat bayi diapakan? melahirkan plasenta teknik belum dilakukan... tdk periksa kelengkapan plasenta.. tugas apakah sampai kala IV? optimalkan tugas yg diberikan.. cermati soal...
RESUSITASI	Persiapan : sdh baik. Tatalaksana : sdh baik dan sudah sesuai alur. Intubasi : jangan lupa posisi tangan memegang laringoskopnya gimana lhoo yaaa.. Dx : Bayi post resusitasi e.c asfiksia neonatorum.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711149 - ARNOTHALIA PERMATA PUJAKESUMA

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLAN	persiapan alat baik, tapi menggambar pola dilakukan di awal// lakukan yang seharusnya bukan simulasi ya mb// tidak membuang udara pada spuit// teknik anestesi tidak benar// saat lidokain dimasukkan jarum ditarik keluar dan bisa menggunakan satu tangan ya mb.. ujung jarum juga tersentuh oleh HS// implan dipasang terlalu dalam// teknik pemasangan implant tidak tepat... masukan perlahan2 di bawah kulit// plester rapih..
IPM 2	dosis obat dihitung ya, belum memberikan kesempatan pasien bertanya
IPM 4	sudah baik komunikasinya. edukasi tatalaksananya sudah cukup baik
RESUSITASI	saat terima bayi langsung dengan kain dik, gak usah minta tolong asisten dik//kain setelah mengeringkan tdk diganti dik//saat cek Fj TIDAK BOLEH LEPAS VTP DIK..kesalahan yang sama dilakukan lagi ya--> baca feedback//hitungannya disesuaikan 30 detik beneran ya dik, kamu tdk menghitung hanya kira2 dan itu belum 30 detik//ET tdk masuk ya, //saat VTP -kompresi kamu kok hanya bilang pompa pompa...taunya sdh 1 menit dik??//tadi saya sambil cek kamu belum melakukan selama 1 menit ya baru 40 detik//KESALAHAN DIULANG LAGI, abis injeksi tidak langsung cek FJ tp 1 siklus komprsi VTP dulu ya dik//dx benar seh, tapi tetap belajar lagi ya terutama untuk perkiraan hitungan (VTP : 1-lepas-lepas, seterusnya atau saat kompresi VTP hitung 1,2,3, bukan pompa) dan pasnag ET
SIRKUMSISI	koq pake handscoennya gitu siih? harusnya maksimalkan dulu pemasangan yg pertama jangan baru masuk jari sudah psang yg kedua, resio ON, waduuuh koq pasiennya di putar, kamu jadi di atas kepal pasien?? dan blok anestesi koq yg disuntik di ventral penis (di atas skrotum)??? arah jarum 11, 1 dan 6 nya jadi salah karena posisi pasiennya salah, yg dipotong juga malah jam 6 di frenulum huuuh sakitnyaaa, jangan pake gunting yg berujung tajam ya pake gunting jaringan berujung tumpul, sudah ya...besok jangan lupa setelah selesai jahit di desinfeksi lagi dg povidone, kasih sufratul/salep baru balut kassa kerinhg, edukasi terkait kontrol, obat (antibiotik), komplikasi, makanan yg harus dikonsumsi ya

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711150 - MELLODY YUDHASHINTA PUTRI CAHYONO

STATION	FEEDBACK
IPM 2	dx dan dd kebalik, edukasi kurang tepat karena dx terbalik dg dd, terapi farmako kurang tepat dosisnya(kalo farmako ya obat saja g dijelaskan) antipretik belum diberikan
PPN	cara pegang bayi dk tepat, kepala tdk disangga, teknik sangga susur tdk tepat. blm palpasi perut ibu utk memastikan tdk ada bayi kedua.
SIRKUMSISI	jangan biasakan pake handscoen kebesaran, pangkal penis itu yg nempel dg abdomen ya jadi pas pojok betul dari penis bukan ngomongnya pangkal penis namun yg di suntik 2-3 cm dari pangkal, kassa disediakan cukup ya jadi kalo sudah dipake jangan diletakkan di meja steril lagi, kalo menandai itu di jam 12 ya, jepit preputium jam 1,11 dan 6 itu cukup di ujung saja jangan dimasukkan sampai dalam (malah glands penisnya kejepit), kalo sirkumsisi pake gunting gunakan gunting jaringan yg ujungnya tumpul ya, kalo ujungnya runcing beresiko kena glands penis, belajar lagi teknik memasukkan benang ke jarum, pembalutan tidak benar ya tidak semua tepi luka tertutup kasa (harusnya kassanya dibuka dipanjangkan), edukasi terkait komplikasi dan obat terutama antibiotik jangan lupa

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711151 - AISYAH RATU ANAHARI

STATION	FEEDBACK
IPM 2	sudah ok, px fisik belum lengkap terkait px head to toe. untuk diagnosis kurang lengkap meskipun sudah menyebutkan DD.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711152 - MURTI NAFISYAH

STATION	FEEDBACK
IPM 2	tdk melakukan :cuci tangan WHO, brudzinski 1-4, dx kurang tepat etiologi (penyertanya) kan ada sekret keluar dr hidung tdk kamu pertmbangkan hal tsb? terapi: tdk memberikan profilaksis peroral antikolvasan 48 jam, px genital itu apakah rutin dilakukan pada pasien seperti ini, k kamu sebelum melakukan px lain menurunkan pakaian anak, pdhl pemeriksaan genital dilakukan paling akhir. untuk pemeriksaan anak meningeal singn wajib melakukan semuanya ya dik, jangan hanya kaku kuduk.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711153 - HAALA MAHAPAWITRI

STATION	FEEDBACK
IPM 3	Tidak cuci tangan setelah PF. TTV hanya periksa suhu dan nadi. Tidak periksa abdomen.....WD dan DD kurang tepat.....oralit dicampurkan ke air berapa banyak ? dan hanya diberikan setelah BAB ? Di anamnesis Anda sudah tanya dan dapat data pasien muntah.
Konseling KB	sudah cukup baik, ditunjukkan alat peraganya dapat lebih awal ketika menjelaskan jenis KB yang lain yang disarankan seperti pil dsb.sesuai indikasi pasien, tanyakan juga riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya
RESUSITASI	Persiapan: cara merangkai laringoskop dipelajari lagi ya. tatalaksana: basic step harus lakukan suction ya. oksimetri baiknya dipasang dr awal. alas bantalan kain itu diletakkan di bawah punggung aas bukan bawah kepala. kalau memang pemasangan ET lama, pasang saja LMA dulu agar bayi tidak semakin asfiksia. dosis epinefrinnya krang, kok 0,03cc?. setelah epinefrin dimasukkan, VTP kompresi tetap dilakukan selama 1 menit, baru cek HR. Dx kurang lengkap

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711154 - M.FADILA RUSDI. AS

STATION	FEEDBACK
ANC	informed consent dulu ke pasien untuk dilakukan pemeriksaan ginekologi...pemeriksaan penunjang benar 2...status obstetri G2P1A1?? diagnosis abortus iminen tidak tepat....diagnosis diganti abortus inkomplit tp tetap kurang lengkap...perlu imondok g? tatalaksana selanjutnya bagaimana?
IMUNISASI	riwayat reaksi sesudah imunisasi sebelumnya blm ditanyakan, yg lain sdh ok
IPM 1	karakteristik keputihan di perdalam, seperti warna, konsistensi, bau, ada atau tidak nya??? pertanyaan terkait pernah atau tidaknya berhubungan seksual itu pertanyaan sensitif ya dek, jadi perbaiki lagi cara bertanya. riwayat pengobatan keputihan saat ini belum ditanyakan. RPD. dan kebiasaan juga belum ditanya. Px gyn tidak memeriksa vagina dan cerviks. fadila itu ada kursi ya, pakai kursinya supaya ga nungging2 dan pasien juga lebih nyaman (feedback saya sebelumnya dibaca ya dek). Dx salah.
IPM 2	px fisik kurang lengkap, tidak melakukan refleks patologis kanan kiri, saat menekan simpisis lokasinya salah, diagnosis masih salah, anda menyebut KDS. terapi sudah lengkap,
IPM 3	Anamnesis: masih kurang pertanyaan tanda dehidrasi, riwayat pengobatan. ;Px.Fisik:lupa cuci tangan sesudah tindakan, belum Px Abdomen. ;Diagnosis: diagnosis ok, DD ok. Tx farmako: resep kurang. Komunikasi: cukup . Profesionalisme:hati-hati dan teliti, rujuk/konsultasi jika tidak ada perubahan.
RESUSITASI	Persiapan : Oksimetrinya jangan lupa disiapkan dan dipasang ya. Tatalaksana : Basic step dan cek HR -- OK -- HR 4 VTP inisiasi dan cek HR lg -- lgsg intubasi --> kapan dilakukan SRIBTA nya dek? kok sdh lgsg intubasi. SEHARUSNYA setelah VTP inisiasi dan cek HR - HR 4 : SRIBTA dlu dengan dilanjutkan VTP 30detik lalu cek HR. --> ada step yg hilang. Hati-hati dengan alurnya yaa.. Intubasi : perintahkan asistenn jangan lupa untuk melihat sdh mengembang belum parunya. tehniknya diperhatikan lagi ya utk pemasangan ETnya agar kedua paru bisa mengembang. Dx : sdh benar.
SIRKUMSISI	release klem dan kassa dilakukan sebelum anastesi, pasien akan kesakitan. klem buat kontrol itu brarti jahitan belum dikunci, kalo dikunci brarti bukan lagi kontrol. potong benang pake gunting jaringan. belum selesai. tidak dilakukan jahitan jam 3 dan 9. blum kontrol perdarahan

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711155 - NATASHA LATIFA

STATION	FEEDBACK
IMUNISASI	ax : belum menggali riw kelahiran, jangan lupa menghangatkan vaksinsaat mengambil vaksin yang sudah dilarutkan pakai jarum yang besar, saat mau disuntikkan baru ganti jarum yang kecil ya (tidak bisa mengambil vaksin yang telah dilarutkan dengan jarum yg kecil) , cek kekencangan jarum, edukasi: oke,
IPM 1	Ax baik. Px inspekulo sdh baik. Good job
IPM 2	th. profilaksis antikejang belum diberikan
Konseling KB	ok alhamdulillah

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711156 - ZAHRA RIZQIKA ALIYYA SAFITRI

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLAN	belum menyiapkan blade di awal// komunikasi sudah ok mengkomunikasikan setiap akan melakukan tindakan// edukasi lengkap
PPN	belum menyebutkan tanda pelepasan plasenta
RESUSITASI	Persiapan : sdh baik. Tatalaksana : oksimetrinya kenapa ga dipakein?. Basic step sdh baik. Intubasi : oke. HR sdh diatas 60 dilakukan VTP saja selama 60 detik dek? betulkah? Bukan 30detik ya?. Alur lain di awal sdh oke. Dx : bayi dgn UK 40 minggu lahir 3000gr pasca resusitasi e.c KPD --> diperbaiki lagi ya dek, e.c nya masih belum tepat.
SIRKUMSISI	klem kontrol jahitan dikunci. potong benang pake gunting jaringan.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711157 - SAUSAN NABILA

STATION	FEEDBACK
IPM 2	tdk cek hidung dan mulut, tdk mampu menentukan interpretasi yang diharapkan dr pemeriksaan mningeal sign, px patologis tdk melakukan px babinski, dx tdk menyebutkan penyakit penyerta, tdk memberikan terapi profilaksis kejang secara peroral,
IPM 3	tanda dehidrasi selain nafsu makan minum dan frekuensi BAK tidak perlu ditanya ? faktor risiko dan riwayat pengobatan tidak ditanya ? Instruksinya adalah LAKUKAN PF, bukan TANYA HASIL ke Penguji. Tidak cuci tangan setelah PF, Tidak periksa antropometri. Abdomen hanya periksa auskultasi dan palpasi ? WD benar, DD tidak tepat. Oralit diberikan perlahan2 maksudnya bagaimana ? bagaimana cara minumnya ? diberikan hanya setelah BAB ? --> coba anamnesis yang baik, ada data kehilangan cairan selain diare.
IPM 4	anamnesis RPS cukup...tp stressor belum cukup tergali..dx kerja agorafobia kurang lengkap...DD salah...kok bisa di DD dg gangguan mood dek?? edukasi untuk menghindari tempat keramaian apakah bisa mengatasi ketakutan pasien?? perlu dirujuk g? masih tampak bingung ya dek di depn pasien...
PPN	urutan dx belum sesuai... paritas UK dan dx partusnya.. kan sudah tegak diagnosisinya... VT juga teknis tdk sesuai... pemeriksaan punggung janin juga sudah sesuai dengan kasus... handuk ditaruh di perut dalam posisi terbuka saja de.. kan tujuannya utk bungkus...Dx kurang inpartu kala?? oke heee... maksudnya apa de.. pimpin persalinan bilang yg jelas.. ibu mengejan bu... bayi tidak dibungkus risiko hipotermi... gak usah banyak diomongin de... lakuin dengan cara yg benar saja... setelah talipusat digunting lalu bayi diapakan ? tidak periksa janin kedua.. melahirkan plasenta, talipusat tdk ditarik y de...
SIRKUMSISI	sudah baik.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711158 - SEPTYA SALSABILLA

STATION	FEEDBACK
ANC	anamnesis cukup baik...pemeriksaan penunjang benar 2...untuk apa diusulkan pemeriksaan swab vagina dek?? diagnosis abortus insipiens tidak tepat...edukasi juga jd tidak tepat...perencanaan kehamilan 5-6 bulan lagi??
IPM 1	Ax: cukup lengkap, hanya kurang menanyakan pakai kondom tidak saat berhubungan//
IPM 3	khusus utk abdomen seharusnya lengkap IAPP, susu basi dg intoleransi laktosa beda ya, dd derajat dehidrasi kurang tepat ya, edukasi kurang lengkap terkait monitoring dehidari
IPM 4	sudah cukup baik diagnosis dan tatalaksananya. supaya lebih sistematis, dalam anamnesis psikiatri dapat ditanyakan secara lengkap dhulu kepada pengantar, RPS, RPD, RPK, riwayat kebiasaan sejauh yang pengantar tahu, kemudian dilanjutkan anamnesis pemeriksaan psikiatri kepada pasien yang bersangkutan.komunikasi lebih yakin lagi.
RESUSITASI	Lupa pasang oksimetri setelah langkah awal. ET tidak masuk paru. Prosedur kurang tepat. HR 120 ada sianosis kok ET dilepas??? bayi kan belum napas dek.
SIRKUMSISI	OK

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711159 - REZA ISHAK ESTIKO

STATION	FEEDBACK
IPM 3	Instruksi untuk Anda adalah LAKUKAN pemeriksaan fisik BUKAN BERTANYA hasil ke Penguji ! Pasang manset untuk px. TD harusnya bagaimana ? Bagaimana periksa tanda dehidrasi ? Tentukan diagnosis berdasarkan Anamnesis dan PF yang Anda dapatkan.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711160 - NIDA ZAHROTUN NAZIHAH

STATION	FEEDBACK
IPM 3	px fisik tidak lengkap ya (antropometri tidak lengkap, vs tdk lengkap dll)
Konseling KB	sudah menanyakan riwayat penggunaan KB sebelumnya. sebelum menjelaskan alat KB, tanyakan dulu hal2 terkait yang diperlukan. misalnya riwayat kehamilan, jumlah anak, usia anak terakhir, status menyusui, status menstruasi dan siklusnya. upayakan tidak menanyakan hal2 tsb saat menjelaskan, krn itu berarti yang dijelaskan belum tentu tepat sejak awal, karena masih nanya2 di tengah2 penjelasan. sudah menggunakan alat peraga

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711162 - SILVI RAHMAWATI

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLAN	prinsip injeksi lidokainnya bagus sekali, detail dan lengkap, cuma kurang satu, harusnya injeksi lidokain di daerah insisi dulu baru dilanjut ke sepanjang trocar, bukan terbalik, edukasi lebih bagus dilakukan sambil sama2 duduk, atau boleh berdiri tanpa menghilangkan empati
ANC	diagnosis kurang lengkap, anamnesis, px penunjang sudah baik, edukasi sebaiknya lebih lengkap lagi ya: tindakan selanjutnya apa? dilakukan sendiri atau tidak? perlu dirujukkah, kemana?
IMUNISASI	ax : belum menggali ada tdk reaksi post imunisasi di riw imunisasi sblmnya, prsiapan alat dan vaksin jangan lupa vaksin dihangatkan, cara mengambil vaksin yang sudah dilarutkan masih kurang tepat ya dek, saat mengambil vaksin yang sudah dilarutkan pakai jarum yang besar, saat mau disuntikkan baru ganti jarum yang kecil ya (tidak bisa mengambil vaksin yang telah dilarutkan dengan jarum yg kecil), edukasi : ssudah ok
IPM 2	tidak menanyakan identitas ibu dan anak, meningeal sign OK, belajar cara pemeriksaan refleks achilles, dd keliru, bingung dengan cara pemberian diazepam IV bila kejang, dosis paracetamol juga keliru, cara pemberian terapi rumatan selama 1 th?? dibaca lagi yaa.
Konseling KB	sebenarnya anamnesisnya lengkap, cuma cara menanyakannya tidak perlu sampai mencontohkan yg contohnya: "ibu ada riwayat hipertensi, pegal2 di tengkuk?"

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711163 - ALMAS MAULANA JAUHAR

STATION	FEEDBACK
ANC	diagnosis kurang tepat, untuk anamnesis, px penunjang dan edukasi sudah baik.
IPM 2	PF: tidak memeriksa head to toe, refleks fisiologis dan patologis hanya dilakukan pada satu sisi//dx benar namun kurang lengkap//th. belum memberikan antipiretik dan profilaksis diazepam 8mg/kgBB??-->kebanyakan dek//edukasi: kira-kira anak ini harus menjalani pengobatan rumatan 1 tahun tidak?
IPM 3	anamnesis kurang lengkap, pemeriksaan fisik tidak terstruktur, tdk periksa TD, tdk periksa kepala leher (mata cowong penting), thorak, ekstremitas, CRT + turgor (penting utk penentuan derajat dehidrasi), diagnosis kerja salah penentuan derajat dehidrasi dan diagnosis banding salah, edukasi salah (pemberian zat besi dan tinggi protein tdk urgen dberikan pada diare), terapi oralit dan zinc salah dosis
IPM 4	kurang edukasi daria spek keagamaan dan rujukan ke psikiater
Konseling KB	sudah menanyakan tujuan kedatangan, pengetahuan ibu mengenai KB. langsung dilanjutkan penjelasan mengenai macam2 metode KB. BELUM melakukan anamnesis yang relevan akurat adekuat yang membantu menentukan jenis alat KB yang cocok. penjelasan mengenai macam2 metode KB cukup lengkap. Setelah memberi penjelasan ttg macam2 metode KB, baru melakukan anamnesis. ini jadi kebalik langkahnya ya... memberikan alternatif pil dan suntik tapi belum memberi penjasln tentang jenisnya yang sesuai untuk ibu menyusui. hanya berikan edukasi yang diperlukan saja.
SIRKUMSISI	teknis sirkumsisi sdh bagus, hanya kurang cepat dan tidakantisipasi waktu.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711164 - SHEILLA NADIA FAIZATU AISHA

STATION	FEEDBACK
ANC	penunjang 2, dx kurang sempurna, insipien?
IPM 3	Anamnesis: belum digali riwayat pengobatan. ;Px.Fisik:lupa cuci tangan sesudah tindakan,belum dilakukan Px Abdomen. ;Diagnosis: diagnosis ok, DD ok. Tx farmako: resep jumlah obat kebanyakan, kapan pemberian cairan masih salah. Komunikasi: penyuluhan/edukasi kurang. Profesionalisme:hati-hati dan teliti, rujuk/konsultasi jika tidak ada perubahan.
Konseling KB	sudah cukup baik, dipelajari kembali kapan waktu2 untuk memasang implan, dan anjuran kapan mulai dapat berhubungan setelah pemasangan, RPD dan RPK dapat lebih lengkap
PPN	kurang melakukan desinfeksi vulva secara luas, kurang menyampaikan adakah indikasi episiotomi/tdk, muka bayi jangan ditelungkupi tanganmu begitu ya,harusnya menghangatkan bayi dgn handuk kering itu sebelum motong tali pusat ya, keburu hipotermia ntar

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711166 - RIFQI ARINA FIDAROINI

STATION	FEEDBACK
IPM 3	anamnesis tidak menanyakan riwayat persalinan dan imunisasi, riwayat sebelumnya, pemeriksaan fisik kurang sistematis, diagnosis ya, dd nyakolera atau salmonella?? , farmakoterapi ok, edukasinya cukup baik
Konseling KB	kelompokkan kontrasepsi yg sesuai dengan masalah pasien, beri penjelasan dan minta pasien untuk memilih kl sekiranya tidak sesuai dgn masalah pasien y tdk perlu disarankan
RESUSITASI	intubasi dg tangan kiri ya teknik salah//dik laringoskop kok ditinggal dimulut bayi , kamu malah sibuk siapin ET??//ET gak masuk paru ya, gak ngembang//itu NGT ya dik bukan kateter umbilikal//alur salah abis epinefrin lakukan 1 siklus kompresi VTP dulu ya baru cek HR//gak tanya sianosis atau distress//waktu jabis

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711167 - KAHINTA PUTRI ARDINA

STATION	FEEDBACK
IPM 3	px sudah mengerjakan namun kurang sistematis harusnya dari head to toe bukan sebaliknya, px abdomen jangan hanya periksa auskultasi saja ya, dx kurang tepat ya klo etiloginya intoleransi laktose,
Konseling KB	anamnesis sudah lengkap, pelajari kembali materinya ya, untuk KB metode amenorrhea laktasi ketika masih ASI eksklusif, belum haid, dan bayi kurang dari 6 bulan. sedangkan pasien anak terakhir 7 bulan dan sudah haid. kemudian perhatikan juga anamnesis yang sudah dilakukan, sebagai dasar pemilihan kontrasepsi. pasien sudah pakai IUD tapi keputihan, dan ingin mencari alternatif. tadi menjadi ragu untuk menyarankan metode implan/pil karena pasien menyusui, sebetulnya implan/pil ada yang aman untuk ibu menyusui, dipelajari lagi ya
RESUSITASI	ada pengembangan dada? sebelum SRIBTA. dari awal sebaiknya sudah pakai tangan kiri. jangan lupa dihubungkan dengan oksigen tabung.
SIRKUMSISI	tatalaksana non farmakologik: penggunaan sarung tangan kurang aseptik (menggulung di punggung tangan), teknik anastesi salah (blok itu dipangkal penis batasan dengan os pubis bukan di batang penis, tegak lurus dengan sumbu badan bukan batang penis), teknik sirkumsisi kurang (release dulu baru dibersihkan jangan terbalik, frenulum lupa di potong setelah penjahitan pukul 6) , penjahitan kurang rapi bagian jam 6. ;komunikasi: belum edukasi berupa(kontrol jika ada perdarahan. ;Profesionalisme: hati-hati dan teliti.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711168 - ANNISA SOFIANA

STATION	FEEDBACK
PPN	Cara cek bayi kedua kok diintip...
RESUSITASI	sudah baik. hanya diagnosa kurang tepat.
SIRKUMSISI	ndak usah grusa-grusu kalo mengerjakan sesuatu, kalo kerjamu grusa-grusu, bekah bekuh, kerjaan juga jadi sembrono, jangan lupa aspirasi dulu ya kalo suntik anestesi, habis release harus desinfeksi lagi pake povidone, sirkumsisi pake gunting gunakan gunting jaringan dg ujung tumpul, kalo ujung tajam beresiko melukai glands penis, arah jahitan jam 12 itu searah potongan kulit bukan melintang jadi yg dijahit mukosa dan kulit, jahitan kontrol jam 12 itu ditahan pake klem ya bukan dilepas aja, selesai jahit desinfeksi lagi area operasi dengan povidone dan beri sufratule/salep dan tutup dengan kassa yg rapi, PENTING: jaga SIKAP yg baik saat ujian, jangan bekah-bekuh (melenguh), edukasi terkait komplikasi dan obat yg diberikan terutama antibiotik jangan lupa disampaikan

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711169 - RAFIF AZHAR

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLAN	Persiapan : sdh baik. Anestesi : oke. Pemasangan : sdh baik. Edukasi : jangan banyak gerak --> apanya?, demam gata kembali, kembali lg jika msh blm menstruasi.
ANC	PX penunjang?? BCG?? Dx abortus iminen?? itukan abortus yg mengancam, coba di baca lagi teorinya ya. edukasi: bagaimana tindak lanjutnya, karena dxnya tidak sesuai maka edukasi juga ada yg tidak sesuai.
IMUNISASI	edukasi imunisasi selanjutnya belum tepat waktunya (perhatikan lg umurnya y)yg lain ok
Konseling KB	perhatikan informasi yg disampaikan pasien ya, jangan smpe mengulang prtanyaan yg sama dn beberapa kali dilakukan. sebenarnya informasinya sesuai, tp cara menyampaikan berkali kali menggunakan "jadi, mungkin.. tapi, mungkin.." tidak memberikan kesempatan pasien untuk mempertimbangkan pilihan alat kontrasepsi, malah pasiennya yg ngmg.
RESUSITASI	Persiapan : sdh baik. Tatalaksana : Setelah cek bayi menangis atau tdk, tonus otot lemah -- dilakukan basic step -- cek HR dan lgsg dilakukan SRIBTA -- (buka lagi alur yaaa yg benar gimana.. jangan dipotong alurnya..) -- shg HR kedua yg disebut masih 40 lgsg di kompresi. Alurnya sdh keliru dr awal ya dek. Dx : asfiksia neonatorum.
SIRKUMSISI	fiksasi seharusnya bisa lebih baik lagi. sebaiknya menggunakan gunting dengan ujung tumpul agar tidak beresiko memotong gland. lain-lain baik.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711170 - ALMA NATASYA

STATION	FEEDBACK
IPM 2	px suhu dengan raksa kok cuma 1 menit ya mb?// usia 3 tahun apakah relevan melihan ubun2? usia berapa ubun2 menutup?// di ax ada pilek kenapa tidak periksa hidung// nyeri saat BAK ditanyakan ya mb bukan di periksa// cara px reflek trisep salah... yang mau dilihat adalah gerakan tangan, kenapa malah lengan bawahnya dicengkeram pemeriksa// dx kerja baik, dd tidak tepat// tidak cuci tangan setelah px// tatalaksana diazepam oral, antipiretik, antikejang rumatan --> sudah baik// tetapi tatalaksan jika kejang lagi di RS belum disampaikan// edukasi ranap, perlu di rujuk tidak ya mb?// terkait komplikasi belum dijelaskan// secara umum dokter terkesan terburu2

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711171 - INTAN YUNI ISLAMI

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLAN	mess, belum disiapkan, mengambil mess dengan sarung tangan stteril, menyentuh ampul lidokain dengan sarung tangan steril, perhatikan prinsip sterilitasnya ya dek, menutup kassa tidak sempurna, lepas..
IMUNISASI	ax oke, saat mengambil vaksin yang sudah dilarutkan pakai jarum yang besar, saat mau disuntikkan baru ganti jarum yang kecil ya (tidak bisa mengambil vaksin yang telah dilarutkan dengan jarum yg kecil), edukasi sudah oke dan lengkap
IPM 2	meningeal sign ok, Reflek fisiologis +2 berarti hiper reflek?? pasien datang dalam kondisi masih kejang???dibaca baik-baik soalnya. rawat inap 24 jam, terapi rumatan dengan fenobarbital atau fenitoin 3- 4 mg/kgBB/hari?? dibaca lagi ya cara pemberian terapi rumatan, kapan konsul SpA??
PPN	teknik sangga susur tdk tepat.
RESUSITASI	Persiapan : sdh cukup baik. Tatalaksana : VTP inisiasi bukan selama 30detik ya dek. Tapi 15 detik saja. Perhatikan lg tehnik intubasinya yaa --> paru belum mengembang. Setelah HR diatas 60 (di kasus 70) apa evaluasi yg seharusnya dilakukan dek? --> cek lagi parameteranya ya. Disaat HR 7 yg seharusnya dilakukan : melakukan VTP selama 30 detik (kompresi dihentikan) lalu CEK HR LAGI selama 6 detik utk menilai apakah sdh ada peningkatan HR apa belum. Jangan jadikan bayi menangis dulu sebagai parameteranya dek, tapi setelah melakukan VTP 30detik lakukan cek HR kembali br setelah cek HR bisa diatas 100 kita menilai bayi menangis/tdk, sianosis/tdk, tonus lemah/tdk? usaha nafas?. Dx : asfiksia neonatorum pasca resnat.
SIRKUMSISI	OK

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711173 - FIT ANASTYO

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLAN	cara insersi jarum saat anestesi kurang tepat, penutupan luka implan kurang rapi
ANC	kok tau2 tanya hasil pemeriksaan ginekologi dek? g informed consent dulu ke pasiennya buat diperiksa? pemeriksaan penunjang benar 2...diagnosis abortus iminens tidak tepat...perencanaan kehamilan selanjutnya 1 tahun kemudian?? diagnosis diganti abortus insipien masih belum tepat ya dek...
IMUNISASI	riwayat reaksi sesudah imunisasi sebelumnya blm ditanyakan, spuit yg digunakan utk persiapan pelarut harusnya yg 5ml bkn 10 ml, yg lain sdh ok.
IPM 2	Evaluasi dari hasil ujian sebelumnya :pemeriksaan fisik belum runut atau sistematis head to toe. profesionalisme dalam pemeriksaan perlu dilatih kembali ya, anggap itu pasien anda yang sesungguhnya, lakukan pemeriksaan senyaman mungkin untuk pasien. pemeriksaan meningeal sign belum menjelaskan prosedur dengan benar kepada penguji (soal dibaca kembali dengan baik ya dek), menyebutkan diagnosis kerja kurang lengkap (KDK dengan apa...). farmakoterapi disesuaikan dengan kondisi pasien, dan bagaimana jika terjadi kejang lagi apabila posisi dirumah sakit. edukasi
IPM 3	anamnesis cukup, pemeriksaan fisik tidak melakukan tekanan darah, pemeriksaan thorax dan abdomen tdk sistematis, diagnosis ok, edukasi cukup,
IPM 4	dx dan dd benar, edukasi ok
Konseling KB	sudah menanyakan pengetahuan klien ttg KB, siklus menstruasi, jumlah dan usia anak, riwayat kehamilan, riwayat penyakit kronis dan keganasan, riwayat penggunaan alat KB, status menyusui, status menstruasi. sudah menjelaskan macam2 metode KB. sudah menggunakan alat peraga. memberikan alternatif pil dan suntik, tetapi belum mengarahkan ke jenis spesifik yang cocok untuk ibu menyusui
RESUSITASI	VTP 30 detik hitungan sampai 15 x?coba cukup belum itu?//itu bukan kateter umbilikal ya dik//alur sudah benar, beberapa teknik saja blm sempurna//dx belum lengkap

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711174 - QANITA IZZA KEMALA

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLAN	ok
IPM 1	Ax: riwayat pribadi belum ditanyakan detail, pakai kondom tidak saat berhubungan? gonta ganti pasangan? alkohol? rokok? belum menanyakan riwayat KB?//PF: tidak memeriksa apakah ada hiperemis atau tidak? strobei serviks tidak? discharge yang keluar?//tangan kiri yang sudah ON tapi untuk mengambil kasa//dx tidak lengkap
IPM 2	ic tidak lengkap// ubun2 cembung cekung apakah tepat jika dilihat pada umur 3 tahun?? edem di mata apakah terlihat dengan mata telanjang// bedkan fleksi pasif dan aktif antara kaku kuduk dan bruzinski 1// baca lagi cara periksa hofman tromner// px reflek trisep tangan pasien jangan dipegangi// tidak cuci tangan setelah pemeriksaan/ tatalaksana baik// edukasi kurang menjelaskan terkait komplikasi yang muncul jika terjadi kejang berulang
IPM 3	px abdomen tdk inspeksi dan perkusi, dx dan dd ec nya kebalik ya, edukasi : jangan lupa jika sewaktu2 muncul tanda2 dehidrasi diminta u bawa ke rs ya, kasih tau tanda2 dehidrasinya, edukasi u zink harus min brp hari ya
IPM 3	ax: ok, px kepala belum periksa bibir kering tdk, px abdomen tdk inspeksi, palpasi dan perkusi hanya auskultasi, dx status dehidrasi belum tepat ya klo dehidrasi ringan (nak mau makan, tdk rewel, mata tdk cowong, turgor < 2 detik, crt < 2 detik??), tx tx kurang tepat ya klo pake RL IV juga (akibat dx yg kurang tepat), ferros sulfat untuk apa ya dek???, untuk mempercepat kesembuhan diare pake obat apa selain oralit?? edukasi: jangan lupa jika sewaktu2 muncul tanda2 dehidrasi diminta u bawa ke rs ya, kasih tau tanda2 dehidrasinya, edukasi u zink harus min brp hari ya
IPM 4	anamnesis RPS cukup baik...tp stressor be;um sepenuhnya tergali...dx kerja agorafobia kurang lengkap...DD benar 1...edukasi hanya berupa rujuk ke sp.kj untuk terapi kognitif...
PPN	kurang komunikasi dengan pasien selama tindakan.
RESUSITASI	gerakan dinding dada sebaiknya juga ditanyakan. stilet ET bisa dipasang agar mudah.memegang laringoskop sebaiknya dengan tangan kanan.
SIRKUMSISI	teknik sirkumsisi sudah benar, hanya anda benarja terlampau lambat...tidakantisipasi waktu

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711175 - ALGITA SUBENINGPUTRI

STATION	FEEDBACK
SIRKUMSISI	klem buat kontrol itu brarti jahitan belum dikunci, kalo dikunci brarti bukan lagi kontrol. potong benang pake gunting jaringan. blum dilakukan jahitan posisi angka 3 dan 9

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711176 - ADILA SAFIRA SULWAN

STATION	FEEDBACK
IPM 2	pemeriksaan fisik belum lengkap sumber infeksi belum ketemu, dosis obat kurang tepat
IPM 3	tdk melakukan px ekstremitas dan CRT (penting utk menentukan derajat dehidrasi), diagnosis banding tidak tepat
SIRKUMSISI	sudah baik.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711177 - FURQI SHOLEKHATUN SITYARDI

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLAN	desinfeksi belum benar, saat anestesi harus diaspirasi dulu sebelum injeksi lidokain; edukasinya kurang lengkap dan belum lancar
ANC	diagnosis kurang lengkap yaa..anamnesis dan px penunjang sudah baik, edukasi sudah lengkap
IPM 2	Evaluasi dari ujian sebelumnya: masih lupa melakukan pemeriksaan antropometri. sehingga dosis obat yang diberikan tidak disesuaikan dengan berat badan. pemeriksaan sudah runut, masih kurang lengkap : vital sign tidak mengukur nadi dan respirasi. pemeriksaan thorax saat auskultasi tanyakan suara parunya bukan hanya pemanjangan atau pemendekan napas. Perlakukan menekin sebagai pasien sendiri, berlatih sejak dini sebelum bertemu pasien sesungguhnya, bersikap hati-hati dan profesional dalam pemeriksaan agar pasien nyaman.
SIRKUMSISI	tatalaksana non farmakologik: lupa cuci tangan WHO setelah tindakan, penggunaan sarung tangan kurang aseptik (menggulung di punggung tangan), penjahitan kurang di jam 6 (waktu habis), tidak mengoles salep antibiotik/dipasang sofratul, pembalutan/bisa terbuka (dilakukan/katakan). ;komunikasi: memberikan kesempatan pasien/keluarga bercerita/berikan kesempatan bertanya, edukasi berupa(jaga luka kering-bersihkan setelah BAK/jika basah), minum obat antinyeri dan antibiotik teratur dan habiskan, banyak makanan berprotein, kontrol jika ada perdarahan. ;Profesionalisme: hati-hati dan teliti, tindakan sesuai prioritas

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711178 - TANEDA RIPHART BAITUR RIDWAN

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLAN	pasang impannya sampai tembus kulit (krn terkena kulit yg sudah berlubang) , penutupan luka kurang sempurna, edukasi kurang
IPM 2	sudah ok, hanya edukasi kurang komprehensif.
IPM 4	baik, dx benar.
Konseling KB	sudah cukup baik
PPN	Persiapan ibu kurang. Cek bayi kedua harusnya dengan palpasi abdomen. APGAR belum dinilai.
SIRKUMSISI	tatalaksana non farmakologik: lupa cuci tangan WHO setelah tindakan, teknik sirkumsisi kurang (klem jam 6 jangan dilepas sebelum dijahit), pembalutan belum dilakukan dengan baik (cuma bilang). ;komunikasi: belum edukasi berupa(minum obat antinyeri dan antibiotik teratur dan habiskan, banyak makanan berprotein, kontrol jika ada perdarahan (komplikasi). ;Profesionalisme: hati-hati dan teliti.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711179 - SITI NURHIKMAH MAULIDIA RINJANI

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLAN	edukasi sudah lengkap namun biasakan komunikasikan ke pasien saat akan melakukan sesuatu, saat desinfeksi, saat menyuntik
ANC	penunjang 2, baca hasil px fisik ya dik, ini kurang tepat kalau iminen,
IPM 2	tdk melakukan pemeriksaan sekret, px reflek patologis salah caranya (kok dengan menggunakan bagian karet di goreskan pd px chaddock dan babinski? harusnya dengan bagian yang tajam ya dik), fisiologis hanya dilakkan di satu sisi tubuh, tdk cuci tangan setelah pemeriksaan, belajar lagi cara menentukan dx ya dik, ini salah baik dx kerja maupun DD (tidak tepat), tdk memberikan terapi peroral antikonvulsan untuk profilaksis,
IPM 3	Anamnesis: belum digali tanda dehidrasi (kurang), faktor resiko/pemicu belum keluar. ;Px.Fisik:lupa cuci tangan sesudah tindakan, Px Abdomen lainnya IAPP?. ;Diagnosis: diagnosis kurang lengkap, DD salah. Tx farmako: perhitungan cairan bagaimana?, resep kurang sediaan oralit? resep tulis di blanko resep. Komunikasi: penyuluhan/edukasi kurang. Profesionalisme:hati-hati dan teliti, rujuk/konsultasi jika tidak ada perubahan.
RESUSITASI	Persiapan : oke. Tatalaksana : sdh baik sesuai alur, perlu diingat saja, jika HR sdh 70 VTP nya selama 30 detik saja yaa, jangan diingat stlah dipancing lg lhoo.. Intubasi : dek, jika ET sdh terpasang, laringoskopnya lgsg dilepas yaaa. Dx : bayi lahir dengan asfiksia neo krn kala 2 lama --> perbaiki lagi dx nya. disempurnakan lagi.
SIRKUMSISI	

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711180 - MUHAMMAD MALIK FAJAR

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLAN	Persiapan : sdh baik. Anestesi : perhatikan lagi brp cc yg diambil yaa utk disuntikkan dilengan pasien. tdk ush di 3 titik dan keliru juga. seharusnya dianestesi dlu ditemat yg akan diinsisi dimasukkan 0,5 cc. lalu dimasukkan terus keatas diantara 2 tempat yg akan dimasukkan tabung implant 0,5cc. jadi hanya membutuhkan 1 cc saja dik. dicek juga setelah anestesi jangan lupa. Saat akan memindahkan jarum ke sisi lainnya, jarum jangan dikeluarkan smuanya dekj, sisakan kurleb stgah cm jarum didalam kulit lalu dipindahkan ke sisi sblahnya. Edukasi : kontrol kembali 1mggu stlah pemasangan, jika demam kontrol, nyeri dikompres, jika ada perdarahan di luka kembali ke dokter, lengan jangan ditekuk dlu, dibiarkan dlu bbrp menit sampai bbrp jam --> biar apa?. Pemasangan : setelah memasang tabung implant pertama, jangan dikeluarkan trokarnya ya dek.. perhatikan lagi tehnik pemasangan implant yg benar sesuai prosedurnya. Edukasi --> sampaikan terkait kemungkinan2 perubahan hormonalnya, menstruasinya bisa gimana?. dijaga kering du selama 3 hr tdk boleh kena air, ganti perban 2hr.
ANC	Ax: sudah bagus.Px penunjang : betul 2. Dx: abortus iminen??? dibaca lagi teorinya. edukasi : kurang sesuai karena dx nya juga salah. hasil USGnya DJJ negatif lho dek,,, tapi kenapa bilang bayinya gpp. rencana lanjutannya juga salah.
IPM 1	Ax: riwayat pribadi belum ditanyakan detail, pakai kondom tidak saat berhubungan? gonta ganti pasangan? alkohol? rokok?//tidak membersihkan genitalia eksterna dengan nacl, memasang duk//kemudian sarung tangan pegang2 paha pasien-->ON//Dx: belum lengkap
IPM 2	PF: KU dan kesadaran tidak diperiksa, refleks fisiologis hanya dilakukan pada ekstremitas atas//profilaksis antikejang belum diberikan//rujuk tidak?
IPM 3	PF IAPP dilakukan di atas baju pasien ? baju pasien dibuka hanya saat periksa turgor kulit ? Nadi dan napas tidak diperiksa hanya bertanya ke penguji. tanda dehidrasi dan klasifikasinya bagaimana ? WD, derajat dehidrasi tidak tepat dan DD tidak tepat. oralit hanya diberikan setelah BAB ? Poin2 edukasi tidak tepat.
IPM 4	kurang edukasi dari aspek agama
Konseling KB	untuk kontrasepsi yang sudah pernah dipakai dan sudah ada efek samping y tdk perlu diterangkan lagi ya jangan disarankan juga kan jelas2 sudah ada efek yg tdk nyaman utk pasien, edukasi yang diberikan kurang tepat y,sarankan yg sesuai dengan kebutuhan pasien,arahkan pasien utk memilih 1diantara kontrasepsi yg disarankan dan sesuai dengan masalah pasien jangan meminta pasien memilih dari semua jenis kontrasepsi (kelompokkan dulu mana metode yg tepat utk pasien)
PPN	informasi kasus dan perintah dicermati lagi de... ngapain periksa leopold 2 de???? ini tugasnya apa? kerjakan tugas yg diberikan dengan baik de... persiapan alatnya bgmn? cek bayi kedua dulu de... sebelum suntik oksitosin belum masase uterus pasca kelahiran plasenta
RESUSITASI	Persiapan : Oksimetri tidak disiapkan dan tidak dipakai. Tatalaksana : Basic step sdh baik. Intubasi : hati-hati yaa pemasangan ETnya jangan sampai keliru posisi bagian distal laringoskopnya. jangan lupa minta asisten buat mengecek apakah sdh mengembang belum parunya. Over all, step yang dilakukan sudah sesuai alur. Dx : anak dgn UK 40 minggu lahir aterm pasca resusitasi e.c KPD --> diperbaiki lagi ya dek Dx nya e.c nya masih belum tepat.

SIRKUMSISI	area steril adalah didalam duk, jangan letakkan di atas kasur. sesuaikan alat dengan penggunaannya. waktu habis, belum selesai. pelajari kembali jahitan jam 6. edukasi sebaiknya meliputi menjaga luka tetap kering, minum obat teratur, perbanyak makanan bergizi dan tindakan bila ada perdarahan.
------------	---

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711181 - YANTI PURNAMA SARI

STATION	FEEDBACK
IMUNISASI	alhamdulillah semua sudah ok
IPM 2	tidak menanyakan identitas ibu dan anak (kurang menghormati), reflek fisiologis +2 artinya hiper reflek?? pemeriksaan kernig masih keliru, terapi profilaksis masih keliru durasinya, cara pemberian terapi rumatan masih keliru, belajar lagi
IPM 3	px fisik yg penting memang sudah sudah semua namun kita tetap perlu screening px yg lain apalagi px abdomen ya harus lengkap IAPP ya, antropometri, oralitnya harus dijelaskan (karena sediaannya kan bubuk sachet), DD derajat dehidrasi kurang tepat ya, koq pake ngitung kebutuhan cairan 2000-4000ml oralit itu gimana? ini dehidrasi atau tanpa dehidrasi?? kalo dalam resep signatura ditulis SUC maka kamu harus menjelaskan dengan jelas, hati2 memberi edukasi ya,
RESUSITASI	Persiapan : oksimetri sdh disiapkan tapi kenapa ga dipasang yaa?--> eeh akhirnya dipasang sebelum ET.. Tatalaksana : Intubasi : pilih biah laringoskopnya yg tepat ya Yanti.. Jangan kepanjangan. Dx : bayi pasca resusitasi e.c asfiksia neonatorum.
SIRKUMSISI	OK

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711182 - REYNALDA AYU SALSABILA WIDYADHANA PRAYITNO

STATION	FEEDBACK
IMUNISASI	edukasi yang diberikan kurang tepat, yg lai ok
IPM 1	Ax: gunakan bahasa yg awam ya, nyeri abdomen bawah?? apakah pasien mengerti apa itu abdomen. riwayat pengobatan belum ditanyakan. Jarak lampunya terlalu dekat jadi malah mengganggu pemeriksaan. Px gyneko: pasang duk steril dulu ya baru pasang spekulum. pilih spekulum yg kecil karena pasien belum pernah melahirkan. untuk serviks vagina amati juga ada tidaknya discharge yg keluar. dek itu ada kursi ya... dipakai kursinya biar ga nungging2, biar pasien juga lebih nyaman. sarung tangan ON 2-2nya, kalau mau di ON kan salah satu aja, misalnya tangan kiri yang ON, tangan kanan tetap steril untuk memegang alat2 yg steril. Dx: kurang lengkap. Feed back dibaca karena feedback dari saya ada yg mirip dengan feedback sebelumnya.
IPM 3	anamnesis kurang lengkap, tidak menanyakan riwayat sebelumnya, pemeriksaan fisik tidak sistematis, diagnosis cukup dd bingung, edukasi yang dilakukan tdk ada sambung rasa, kontak mata kurang, farmakoterapi cukup ok
IPM 4	dx panic disertai agorafobia kurang tepat. symptom panic tidak muncul. dd agorafobia dengan panic.malah terbalik. terlalu banyak eee...eee...masih bingung utk edukasi konseling. diulang2 minta pasien utk mencari solusi nya. edukasi bersifat lebih umum. edukasi konseling kompetensi dokter umum. belajar lagi utk memberikan edukasi dan konseling sesuai kasus yg dialami pasien.
Konseling KB	anamnesis cukup lengkap, informasi mengenai kontrasepsi lumayan tapi bisa dilengkapi lg ya.., hanya kurang meyakinkan saat menjelaskan. yang lebih PD ya..
RESUSITASI	melakukan kesalahan yg sama TIDAK INFORM CONSENT ya dik?//KAIN TDK DIGANTI//sepertinya lur masih kacau ya dik, hitungan VTP diperhatikan jangan fokus menyuruh asiten//CARA INTUBASI SALAH BANGET, belajar lagi ya//alur sebenarnya sdh benar tp scra teknik pelaksanaan belum tepat//kateter umbilikal saj tdk tahu dan belum disiapkan
SIRKUMSISI	teknik anestesi masih salah, tidak pada tempatnya. teknik memorong preuputium tidak rapi. waktu habis

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711183 - HEXANANDA RIZKY SYIFA NABILA

STATION	FEEDBACK
IPM 2	berat badan ingetnya pas mau nulis resep (besok lagi antropometri di periksa ya, minimal BB dan TB), fokus infeksi belum ditemukan pada px fisik, dx kurang lengkap, dizwpam rumattan bagaimana? kenapa diaksih amoxicilin 9kalaupun dikasih apa dosisnya benar?)

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711184 - KHAFIDLOTURROFIAH

STATION	FEEDBACK
IPM 4	ok
RESUSITASI	persiapan ok. tp kain alas bawah bayi kurang tinggi, kepala kurang ekstensi. lain2 sudah ok, alur ok.
SIRKUMSISI	sudah baik.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711185 - MUHAMMAD JODDY MALFICA

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLAN	ic kurang resiko pemasangan// povidon cukup disimulasi tuang tidak perlu botolnya diletakkan di kom// arah pemasangan implan salah... pangkal implan harusnya di dekat siku// kasa bekas desinfeksi dibuang ke bengkok ya mas// persiapkan mess di awal sewaktu persiapan alat ya// salah satu implant tidak berada pada posisi pola yang sudah dibuat// plester kurang adekuat untuk mencegah perdarahan//
IMUNISASI	ketika menyuntik jarum jangan ditarik tarik ya, karena akan menimbulkan nyeri. yang lain sudah Ok
Konseling KB	sudah cukup baik, alternatif pemilihan kontrasepsi sudah tepat, untuk implan ada yang aman untuk ibu menyusui, dipelajari kembali ya

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711186 - ACHMAD SYAIFUL FAZARY

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLAN	memakai scalpel = alat pemotong?... hehe.. bilang aja pakai pisau dek.. buat nyayat, agar lebih mudah dipahami pasien; kalau insisi di manekin jangan ragu ya, kalau tdk dilakukan malah salah; setelah deep luka, bersihkan dulu lukanya baru di tutup kassa steril
IMUNISASI	sudah baik
IPM 1	Anamnesis frekuensi berhub seks sepertinya kurang relevan, cari pertanyaan lain yg lebih relevan yg terkait hub seks, misal multipartner atau yg lain; tanda gejala infeksi belum ditanyakan; riwayat KB, kontrasepsi saat hub seks, higienitas belum ditanyakan; nyeri nggak hanya perut bawah yg hrs ditanyakan; sudah cuci tangan WHO masih sempat menyibakkan selimut baru pasang HS steril (ON ya); belum pasang duk steril; media transport?? ; belum cuci tangan setelah pemeriksaan, lampu belum dimatikan dan alat2 msh berserakan; diagnosis msh salah (chlamydia??)
IPM 2	sudah ok, hanya untuk edukasi kurang komprehensif, terkait rencana dirujuk ke Sp.PA jga belum.
IPM 4	sudah cukup baik dalam dalam menggali anamnesis. diagnosis sudah tepat.Edukasi sudah baik. dapat juga ditanyakan riwayat penggunaan NAPZA/alkohol.
PPN	in partu kala brp de? handuk disiapkan yg lebar di perut y de... pimpin persalinannya de... gak hanya jelaskan apa yg dilakukan... melakukan biparietal itu apa y? lakukan saja.. tanpa banyak menjelaskan teknik.. sementara teknik sendiri tdk dilakukan dengan benar... hanudk posisi terlipat gak cukup bisa keringkan bayi... gunting tali pusat dengan gunting tali pusat bukan gunting epis... melahirkan plasenta tidak ditarik de.. minta ibu mengejan...
SIRKUMSISI	OK

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711187 - MUHAMMAD HANIF AL ASAD BUDIYANTO

STATION	FEEDBACK
IPM 3	sediaan zinc brp mg ya jangan lupa

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711188 - IZZATI FILZA RAHMADEA

STATION	FEEDBACK
PPN	bokong pasien diposisikan di tepi bed partus y de.. bungkus bayi nya de.. agar tdk hipotermi... bayi setelh dipotong tali pusat dikemanakan de? belajar lagi masase uterusnya y de... caranya belum sesuai...

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711189 - GUSTA NARISKI

STATION	FEEDBACK
ANC	Ax: perdarahannya belum lengkap penggaliannya: warnanya apa??? banyak atau tidak?? merongkol2 atau tidak?. px penunjang kurang 1. Dx sudah betul hanya saja kurang lengkap. edukasi: kapan pasien bisa hamil lagi??
IPM 2	pemeriksaan neurologis keywordnya adalah simetrisitas, kok kamu melakukannya hanya satu sisi (baik fisiologis maupun patologis). pemeriksaan genetal tdk rutin dilakukan ya dik. tdk cuci tangan setelah melakukan pemeriksaan, ada sekret keluar hidung tdk kamu dx kan dik? dd tdk tepat. perlu diberikan antibiotik kah dik? tdk memberikan terapi oral untuk profilaksis demam?
IPM 4	sudah cukup baik. dapat juga ditanyakan riwayat penggunaan NAPZA/alkohol.
SIRKUMSISI	desinfeksi itu sentrifugal ya bukan sentripetal, habis waktu baru selesai jahit jam 6, setelah selesai harusnya desinfeksi dulu pake povidone ya, penutupan luka cuma diomongkan

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711190 - ALYA YUDHISTISA SHEVANI

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLAN	sempat keliru sudah memakai handscoen di tengah pemasangan alat yg blm selesai,
PPN	Persiapan ibu kurang.
SIRKUMSISI	teknik anestesi masih belum benar, teknisk sirkumsisi sudah benar namun bebertap step kurang lege artis dan terlalu lama,

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2019/2020

17711191 - HUMAIRA MADINA LIZA LUBIS

STATION	FEEDBACK
AKDR/IMPLAN	pasang scalpel pas di awal persiapan alat ya,
ANC	usia kehamilan benar 9 minggu atau 14 minggu? RPS belum cukup terdali...pemeriksaan penunjang benar 2...diagnosis abortus insipiens tidak tepat...perlu bed restnya di mana??
IPM 1	Kok tdk pakai duk steril dek? --> sudah ingat di akhir pemeriksaan
IPM 3	tidak cuci tangan, salah menentukan derajat dehidrasi, tata laksana farmakoterapi sudah benar tapi penulisan resepnya salah
Konseling KB	metode laktasi harus di kroscek sudah mestruasi belum ya, dan sudah tidak efektif setelah 6 bulan jadi jangan di sarankan lagi ya
RESUSITASI	Persiapan alat sudah baik, hanya pemilihan sungkup terlalu besar. seharusnya setelah VTP inisiasi amati juga gerakan dinding dadanya. kl tdk ada gerakan ,lakukan SRIBTA. kl kompresi, ambubag harus tersambung juga dgn selang O2 ke tabung ya. Teknik intubasi : memasukkan laringoskop kok menggunakan tangan kanan, yg benar tangan kiri ya. setelah terpasang, cek paru kanan dan kiri ya, setelah itu fiksasi dgn plester jika sudah benar. alur sudah baik.
SIRKUMSISI	tatalaksana non farmakologik: lupa cuci tangan WHO di awal (kalo megang korentang lagi seharusnya cuci tangan lagi) dan setelah tindakan, penggunaan sarung tangan kurang aseptik (menggulung di punggung, ujung2 jari tersisa kendur), teknik sirkumsisi kurang (jam 7 dan 5 masih kurang rapi), penjahitan kurang rapi,. ;komunikasi: (waktu habis) memberikan kesempatan pasien/keluarga bercerita/berikan kesempatan bertanya, edukasi berupa(jaga luka kering-bersihkan setelah BAK/jika basah), minum obat antinyeri dan antibiotik teratur dan habiskan, banyak makanan berprotein, kontrol jika ada perdarahan. ;Profesionalisme: hati-hati dan teliti, tindakan sesuai prioritas.

