

COVER

OPERAN CARDIO



01 DES - 26 DES 2025

Operan Umum

📅 (2025-09-08) CARDIO 8 SEPT-3 OKT 2025

📅 Operan Kardio 06 OKT - 31 OKT

KONTAK KONSULEN DAN FORMAT CHAT

Dosen Pengampu FK UIN: dr. Melyana, Sp.JP +62 813-4315-5825

Dr. Achyar: 0816397297

Dr. Diah Retno Widowati, Sp.JP(K): 081584346584

Dr. Rini Pramesti: 081574002167

Dr. Siti Irma Mashitah, Sp.JP (K): 081230089309

Dr. Tejo: 081903519025

Dr. Fadhli Ramadhan: 081213252975

Dr. Ghina Shabirina Kusumaningrum, Sp.JP: 085282588248

dr. Lita Dwi Suryani, Sp.JP(K), FIHA: +62 811-1870-385

Mba Siti (Sekre KSM Kardio): 081314856656

Koorpanit: dr. Diah, Wakil Koorpanit: dr. Ghina.

Ketua KSM : dr. Shita/Siti Irma Mashitah

OPERAN CHIEF

Kerjaannya cuma penyambung dengan mba siti.

H-2

Chat dr. Melyana. Nanti beliau suka ngasih bimbingan dulu, biasanya H-1 malem. Wajib oncam! jangan ada yang ngobrol yaa!!!

H-1

- Untuk ketua, chat mbak Siti, dr. Ghina, dan dr. Diah. Untuk pengenalan dan kasih list semua anggota. Wajib menggunakan foto profil latar merah!
- Biasanya h-1 mba siti bakal kirim list-list nama pembimbing via WA melalui chief.

Format Chat Mba Siti:

Assalamualaikum Wr. Wb.

Selamat pagi, Mba Siti, mohon maaf mengganggu waktunya. 🙏

Perkenalkan, Mba. Saya Mochammad Idlofy Diandra, biasa dipanggil Dofy, sebagai perwakilan koas FK UIN yang akan mulai stase Kardiologi periode 8 September - 3 Oktober 2025. Berikut daftar koas periode ini, Mba:

1. INAYA RANIA ALIHAQ - 41231396100078
2. AININ SALSABILLA MAULID DAY - 41241396000001
3. NURUL IZZA - 41241396000009
4. ADISSA PUTRI DHANI SAMUDERA - 41231396100009
5. REGYTA ANUGRAH MAHAPUTRI SAMUEL - 41231396100053
6. PUTRI KHOLY NURILLAH - 41231396100069
7. PUTRI ADEANI NUGRAHA - 41231396100085
8. ALYA ROHANI PRASETYO - 41231396100013
9. MOCHAMMAD IDLOFY DIANDRA - 41231396100080

Kemudian, izin bertanya Mba, untuk pengarahan besok sekiranya Mba berkenan pukul berapa ya Mba?

Mohon arahan serta bimbingannya, Mba.

Terima kasih banyak sebelumnya 🙏

Pastikan juga ke mba siti untuk hari pertama pengarahannya nunggu di mana dan jam berapa?

Format Chat dr. Ghina (berlaku untuk chat dr. Diah dan dr. Melyana juga ya, tinggal ganti namanya aja):

Assalamualaikum Wr. Wb.

Selamat pagi, dr. Ghina Shabirina Kusumaningrum, Sp.JP, mohon maaf mengganggu waktunya. 🙏

Perkenalkan, Dokter. Saya Mochammad Idlofy Diandra, biasa dipanggil Dofy, sebagai perwakilan koas FK UIN yang akan mulai stase Kardiologi periode 8 September – 3 Oktober 2025. Berikut daftar koas periode ini, Dok:

1. INAYA RANIA ALIHAQ - 41231396100078
2. AININ SALSABIILA MAULID DAY - 41241396000001
3. NURUL IZZA - 41241396000009
4. ADISSA PUTRI DHANI SAMUDERA - 41231396100009
5. REGYTA ANUGRAH MAHAPUTRI SAMUDERA - 41231396100053
6. PUTRI KHOLY NURILLAH - 41231396100069
7. PUTRI ADEANI NUGRAHA - 41231396100085
8. ALYA ROHANI PRASETYO - 41231396100013
9. MOCHAMMAD IDLOFY DIANDRA - 41231396100080

Mohon arahan serta bimbingannya, Dokter.

Terima kasih banyak. 🙏

Wassalamualaikum Wr. Wb.

H-1 (Sekre)

Kalau ada DT dan preskas, bertanggung jawab pas absen. Dibawa-minta tanda tangan-dipegang lagi sama kita dan disimpan dalam 1 map → Jangan lupa tugas, logbook, dan absen dikumpulkan ke Mba Siti maksimal Jumat di minggu ke-3.

Diskusi Topik (DT):

- Bikin pembagian DT → 1 orang dapat 4-5 topik.
- Materinya sekitar 50-80 slides, kalau yang banyak bisa sampai 150 slides.
- Kemarin pas pengarahan pake ppt template sebelum sebelumnya gapapa

- Naga pas DT: dr. Rini dan dr. Diah (bisa WO)
- Yang dapet 4 topik, kasih dapet 1 atau 2 naga.
- Yang dapet 5 topik, kalo bisa ga dikasih naga, tapi sebenarnya susah karena DT-nya dr. Rini perlu banyak orang.
- Pembagian DT itu koasnya jangan sampai dapat pembimbingnya sendiri (misalnya: anak bimbing dr. Diah berarti ga dapet DT dr. Diah dan Preskas dr. Diah) pokoknya bervariasi aja sepintar kamu atur pembagian yaa.
- Selama ZOOM wajib on cam yaa, jangan keliatan ngobrol kalo bisa, perhatiin

Preskas:

Pembagiannya sama kayak DT (bukan anak bimbingannya dan kalau bisa dibedain dokternya sama yang pas DT).

Day 1

- Setiap hari, wajib datang jam 07:00 karena ada absennya, termasuk hari pertama. Kalo absen lebih dari jam 07.00 nanti di stabiloin dan di anggep ga masuk.
- Hari pertama tunggu aja di tempat sesuai instruksi dari Mba Siti, periode kita di ruko kardio. Jangan lupa bawa berkas surat dari kampus.
- Nanti juga chief bakal diinfo mba siti mengenai pengarahan dr. Ghina
- Ruang koas stase kardio ada di BGV Lt. 2 (depan lift, deket pintu masuk ICCU)
- Nanti Mba Siti akan ngasih arahan mengenai absen dan tempat absennya disimpan di mana
- Absen wajib tepat waktu. Kalau lewat dari ketentuan jam tersebut, namanya baka ditandain dengan stabilo. Tapi kalau absen pulang, lupa juga gapapa besok aja absen nya.
- Mba siti bisa datang pagi banget, bisa jam 06:00 atau 06:30. Jadi jangan sampai telat yaa!!
- Sebelum memulai kegiatan koas, mba Siti ngajak tour kegiatan stase kardiologi seperti;
 - ICCU, BGV Lt. 2
 - UKVI, BGV Lt. 2
 - Echo, BGV Lt. 1
 - Poli
- Nanti dikasih tau sama beliau, siapa yang lagi ada di UKVI, siapa yang lagi di ICCU.
- Pada saat tour kalau ada ketemu pembimbing masing-masing bisa langsung kenalan dan minta arahan ikut pembimbing atau selesain tour dulu.
- Kegiatan hari-hari itu kalian menghabiskan waktu 1 on 1 dengan pembimbing (termasuk hari pertama). Ikutin mereka kemanapun mereka berkegiatan. Minimal bawa stetoskop. (boleh bawa ipad, buku kecil, tas kecil, seenaknya kalian. Jadi pas tour juga harus langsung bawa perkakas itu).

- Hari selanjutnya, operannya disesuaikan sama pembimbing masing-masing. Cari tau aja jadwalnya ya!!
- Jadwal kegiatan biasanya ada visit, poli, echo, cath lab/UKVI, rehab jantung.
- Sehari-harinya pagi-pagi itu kita spy masing-masing pembimbing kita trus kalo udah ketemu langsung ikutin. Trus tiap pagi, kita ke UKVI buat jadwal tindakan di hari itu. Contoh jadwal UKVI:

NO	NAMA PASIEN	DOKTER	TINDAKAN	ASAL PASIEN
Jumat, 12 September 2018				
1	Tn. Maryanto	dr. Tando	TPCT	ICU
2	Tn. Samuli	dr. Lita	CAT & FFR	ICU
3	Ny. Musyach	dr. Diah	Early PCI	ICCU
4	Tn. Sigit Selasari	dr. Dany	Angiogram/Angioplasty	terawat II selatan
5	Pn. Nazreen Bandici	dr. Dading	PCI Q. PDA	terawat III selatan
6	Tn. Ery Firmansyah	dr. Anon	DSA	terawat VI selatan
7	Ny. Hani Nurhasanah			Angiogram III

PAGI + Zichy *	SORE + Lubih *	MALAM
Tn. Eriy Firmansyah	Rapado Subman	Sigit
Marta Joko Cira	Han Luby	Anil D
Sunardi Anas	Han Fandi	Ory
Silva Aidi	Han Rida	Pichy

- Ada juga jadwal echo di bgv lantai 1, terus foto aja jadwal echonya. Contoh jadwal echo:

JADWAL ECHO				
NO	NAMA PASIEN	WAKTU	DOA	WAKTU
1	M. H.	2018/09/12	Vat	8.00
2	M. H.	2018/09/12	Vat	8.00
3	M. H.	2018/09/12	Vat	8.00
4	M. H.	2018/09/12	Vat	8.00
5	M. H.	2018/09/12	Vat	8.00
6	M. H.	2018/09/12	Vat	8.00
7	M. H.	2018/09/12	Vat	8.00
8	M. H.	2018/09/12	Vat	8.00
9	M. H.	2018/09/12	Vat	8.00
10	M. H.	2018/09/12	Vat	8.00
11	M. H.	2018/09/12	Vat	8.00
12	M. H.	2018/09/12	Vat	8.00
13	M. H.	2018/09/12	Vat	8.00
14	M. H.	2018/09/12	Vat	8.00
15	M. H.	2018/09/12	Vat	8.00
16	M. H.	2018/09/12	Vat	8.00
17	M. H.	2018/09/12	Vat	8.00
18	M. H.	2018/09/12	Vat	8.00
19	M. H.	2018/09/12	Vat	8.00
20	M. H.	2018/09/12	Vat	8.00
21	M. H.	2018/09/12	Vat	8.00
22	M. H.	2018/09/12	Vat	8.00
23	M. H.	2018/09/12	Vat	8.00
24	M. H.	2018/09/12	Vat	8.00
25	M. H.	2018/09/12	Vat	8.00
26	M. H.	2018/09/12	Vat	8.00
27	M. H.	2018/09/12	Vat	8.00
28	M. H.	2018/09/12	Vat	8.00
29	M. H.	2018/09/12	Vat	8.00
30	M. H.	2018/09/12	Vat	8.00
31	M. H.	2018/09/12	Vat	8.00
32	M. H.	2018/09/12	Vat	8.00
33	M. H.	2018/09/12	Vat	8.00
34	M. H.	2018/09/12	Vat	8.00
35	M. H.	2018/09/12	Vat	8.00
36	M. H.	2018/09/12	Vat	8.00
37	M. H.	2018/09/12	Vat	8.00
38	M. H.	2018/09/12	Vat	8.00
39	M. H.	2018/09/12	Vat	8.00
40	M. H.	2018/09/12	Vat	8.00
41	M. H.	2018/09/12	Vat	8.00
42	M. H.	2018/09/12	Vat	8.00
43	M. H.	2018/09/12	Vat	8.00
44	M. H.	2018/09/12	Vat	8.00
45	M. H.	2018/09/12	Vat	8.00
46	M. H.	2018/09/12	Vat	8.00
47	M. H.	2018/09/12	Vat	8.00
48	M. H.	2018/09/12	Vat	8.00
49	M. H.	2018/09/12	Vat	8.00
50	M. H.	2018/09/12	Vat	8.00

- Jam balik itu yang benarnya jam 16:00. Ada pembimbing yang pulanginya lebih cepat atau bisa lebih malam tergantung didismisnya. Boleh cabut tapi pastikan kegiatan dokternya udh terpenuhi semua dan hati-hati bertemu mba siti dan dokter lainnya. Atau hati-hati juga takutnya tiba-tiba ada ilmiah mendadak.

- Gaada jaga malam.
 - dr. Diah, dr. Rini, dr. Fadhli seringnya di UKVI. dr. Detri markasnya di rehab jantung (BGV Lt. 1).
 - Kalo pengen tau jadwal poli juga yang update bisa minta Mba Siti aja. Trus ada juga jadwal jaga K1-K2 (keliling RS buat jawab-jawabin konsulan). Ada juga jadwal dokter yang jaga malam.
- jadwal poli pagi/siang

JADWAL POLIKLINIK JANTUNG						
		Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat
Slot 1 08.00 10.30	Kub 1	dr. Siti Irma Mashitah, Sp.JP	dr. Rini Pramesti, Sp.JP	dr. Lita Dwi Suryani, Sp.JP	dr. Lita Dwi Suryani, Sp.JP	dr. Diah Retno Widowati, Sp.JP
	Kub 2	dr. Fadhli Ramadhan, Sp.JP	dr. Fadhli Ramadhan, Sp.JP	dr. Budi Ario Tejo, Sp.JP	dr. Budi Ario Tejo, Sp.JP	dr. Fadhli Ramadhan, Sp.JP
	Kub 3	dr. Achyar, Sp.JP	dr. Achyar, Sp.JP	dr. Mei Lestari, Sp.JP	dr. Achyar, Sp.JP	dr. Achyar, Sp.JP
	Kub 4	dr. Mei Lestari, Sp.JP	dr. Mei Lestari, Sp.JP	dr. Detrianae, Sp.JP	dr. Ghina Shabrina, Sp.JP	dr. Rini Pramesti, Sp.JP
	Kub 5					
Slot 2 10.30 13.00	Poli TB RO					
	Kub 1	dr. Siti Irma Mashitah, Sp.JP	dr. Ghina Shabrina, Sp.JP	dr. Diah Retno Widowati, Sp.JP	dr. Siti Irma Mashitah, Sp.JP	dr. Diah Retno Widowati, Sp.JP
	Kub 2	dr. Lita Dwi Suryani, Sp.JP	dr. Budi Ario Tejo, Sp.JP	dr. Ghina Shabrina, Sp.JP	dr. Detrianae, Sp.JP	dr. Mei Lestari, Sp.JP
	Kub 3	dr. Rini Pramesti, Sp.JP	dr. Detrianae, Sp.JP		dr. Rini Pramesti, Sp.JP	dr. Detrianae, Sp.JP
	Kub 4	dr. Mei Lestari, Sp.JP	dr. Lita Dwi Suryani, Sp.JP		dr. Diah Retno Widowati, Sp.JP	dr. Siti Irma Mashitah, Sp.JP
Slot 3 13.00 15.30	Kub 5					
	Poli TB RO					
	Kub 1	dr. Siti Irma Mashitah, Sp.JP		dr. Siti Irma Mashitah, Sp.JP		dr. Siti Irma Mashitah, Sp.JP
	Kub 2	dr. Ghina Shabrina, Sp.JP		dr. Ghina Shabrina, Sp.JP		dr. Detrianae, Sp.JP
	Kub 3					
	Kub 4					
	Kub 5					
	Poli TB RO		dr. Ghina Shabrina, Sp.JP			dr. Ghina Shabrina, Sp.JP

- Hari-hari, biar rata semuanya dapat kebagian ngeliat tindakan, saling ngabarin aja kalo ada kasus yang bagus. Soalnya, misal, anak bimbingannya dr. Ghina itu ga akan dapet UKVI karena dr. Ghina ga ngelakuin tindakan, jadi izin aja ke pembimbing kalau misal ada jadwal dokter lain yang mau tindakan

Minimal ikut : (bagi rata aja tiap hari hari itu biar kedapetan semua)

Echo Transesophageal : dr. Shita tiap Selasa

Rehab Jantung : dr. Detri tiap selasa dan kamis

Treadmill dan Holter : tanya ke ruangannya

UKVI : PCI

PPM atau Ablasi dr. Tejo

Pretest (10%)

- Kami pretest di hari Selasa (Ini sesuai arahan mba siti ya) dan gabisa nego minta mundur.
- Pretest ini jadwalnya sesuka hati mba siti, jadi ya semerdeka mba siti aja.
- Diawasannya sama Mba Siti, tempatnya di ruang diskusi dokter di iccu. Bangku nya berjarak-jarak, sulit mencontek.
- Koorpanitnya (dr. Diah). Soal pretest kita agak beda kaya periode sebelumnya, ini soal periode sebelum kita  Pretest Kardio
- Saat pretest, HP semuanya dikumpulin. Mba Siti ngawasannya sambil sibuk main HP tapi kadang-kadang matanya lirik-lirik ngeliatin. Hati-hati jangan sampe ada yang ketauan nyontek ya. Nyontek sangat tidak disarankan dan risiko tanggung sendiri!

PRETEST PERIODE ILFI

- Jelaskan mekanisme murmur beserta komponennya
- Sebut dan jelaskan 7 fase dalam siklus jantung
- Jelaskan dan berikan contoh: pulsus paradoksus, pulsus alternans, pulsus parvus et tardus, pulsus defisit
- Jelaskan bagaimana mekanisme terjadinya gambaran ST elevasi pada STEMI
- Gambarkan anatomi jantung beserta peredaran darah dari aorta sampai ke ginjal

PRETEST PERIODE DES

- Sebut dan jelaskan 7 fase dalam siklus jantung
- Gambarkan anatomi jantung beserta peredaran darah dari aorta sampai ke ginjal
- Jelaskan mekanisme murmur beserta komponennya
- patofisiologi ST elevasi

Tugas EKG (15%)

- Caranya ambil di poli atau minta ke dokternya → Atau bisa minta aja ke kakak perawatnya. (Tapi ini disesuaikan dengan operan pembimbingnya, ngasihnya gimana)
- Ada yang boleh difoto, ada yang wajib ambil lembarannya.
- Harus diskusi dulu (ini disesuaikan dengan operan pembimbing) dan harus di-TTD pembimbing sebelum dikumpulin ke Mba Siti.
- Ada yang disuruh jumlah EKG nya 15, ada yang 30. Konfirmasi ke dokter pembimbingnya perlu berapa EKG karena beda-beda tiap pembimbing.

Diskusi Topik

- Banyak banget (ada 17 DT tapi berkelompok), cicil dari Minggu pertama! LANGSUNG KONFIRMASI JADWAL DT PAS HARI PERTAMA KETEMU, karena di Minggu pertama (hari selasa) udah bisa mulai DT.
- WAJIB diselesaikan sampai maksimal minggu ke-3. Katanya sih kalo ga selesai DT gabisa mulai ujian.
- DT yang confirm itu harusnya presentannya, tapi bisa aja kok anak bimbingannya bantu hubungin (ini disesuaikan dengan operan pembimbingnya juga ya, kayak contohnya dr. Ghina itu WAJIB presentan yang menghubungi. Jangan sampe ketauan dr. Ghina juga kalo dokter lain yang hubungin pembimbing itu bukan presentannya).
- Tidak ada penilaiannya → Hanya lembar absen (minta mba siti)
- Bikin ppt + pahami + WAJIB UPDATE KALO ADA GUIDELINE TERBARU → bisa copas PPT sebelumnya kalo gaada update, tapi minimal ganti temanya. (BACA OPERAN PEMBIMBING DT!).
- Ga bikin makalah.
- Pastikan sebelum DT mulai udah pada tanda tangan di form absen, trus logbook bagian DT nya udah diisi judul sama dokternya supaya udah siap ditanda-tangan. Logbooknya ditumpuk di depan dokternya. Absennya taro depan dokternya juga.
- H-30 menit mulai DT, harus chat pembimbing. Kalau dokter udah ngejadwalin, trus pas sudah waktunya ga dateng-dateng/ga bales chat, bisa ditelpon (berlaku untuk semua dokter). Memang ga enak sih tapi demi tepat waktu ya. Dokternya juga ga akan marah kok kalo ditelpon (asalkan memang dokternya sudah menjadwalkan dengan jelas sebelumnya). Kalo ragu telfon, bisa konsul atau izin ke Mba Siti dulu aja ya!
- Kalau ada yang walk out (WO) → Presentan dan anak bimbingannya rayu atau bisa ditemenin chiefnya juga.
- NOTE → POKOKNYA BACA OPERAN PEMBIMBING DT!

SEKILAS SOAL PEMBIMBING DT/PRESKAS

dr. Diah, Sp.JP (yang suka walkout)

Tips biar nggak WO:

1. Samping kanan kirinya harus cowok biar moodnya oke. Yang mulai/buka presentasi juga harus cowok.
2. Dokternya suka nanya materi presentasi, nanti di jawab aja, sebelumnya kalian udah harus belajar ya.
3. WAJIB banyakin tanya jawab, TAPI hati-hati pertanyaannya harus berbobot. Kalo ga suka ditanya (MENURUT KAMU?). Trus pertanyaannya juga harus bersifat diskusi (misal menurut jurnal ini kok gini tapi presentannya bilang gini, gitu-gitu lah).
4. Kalo dr. Diah nanya, harus ada yang berusaha jawab, karena dokternya ga suka kalo beliau nanya tapi kitanya diem aja. Lebih baik jawab tapi salah dibanding diem semua. Nanti dokternya akan koreksi dan jelasin kalo kita jawabnya salah.
5. PRESENTASI JANGAN BACA PPT DOANG, harus terlihat seperti menjelaskan.

Kalo WO, konsekuensinya bisa susah dilanjut pertemuannya, termasuk preskasnya jadi kehambat.

dr. Rini, Sp.JP

- Harinya beliau itu di Selasa/Rabu (terutama pagi). Jadi kalo sama beliau belum maju, pagi hari itu wajib dikosongin, gaboleh ada yang ngisi di pagi itu. SEMUA MATERI WAJIB DISIAPKAN DAN DIPAHAMI TERLEBIH DAHULU.
- Urutan majunya: DT penyakit arteri, penyakit vena, trus penyakit jantung-paru. Tapi ini mungkin aja berubah, jadi tetep konfirmasi aja dulu.
- DT dr. Rini wajib siapin pertanyaan settingan minimal 3.
- Semuanya wajib belajar DT-nya ya, karena beliau suka nanya-nanya ke non-presentan juga atau minta yang lain aktif. Presentan yang ngomong harus berdiri.

dr. Lita, Sp.JP

- Ada 2 topik, siapin di hari yg sama ke-2 topik itu karena bisa mungkin maju langsung 22-nya.
- dr. Lita itu taunya semua anak bimbingan dokter-dokter itu follow up pasien-pasiennya. Bener-bener harus tau ada pasien apa aja di ICCU yang DPJP-nya dokter bimbingan kalian. Terutamaa yang diagnosis pasiennya HF dan ACS. Nanti bakal disuruh ceritain pasien kalian dari mulai anamnesis, PF, PP, dsb. jadi siap-siap ya!

dr. Detri

- Konfirmasi kalo ada dr. lain di hari DT beliau mau ngisi beliau mau apa ngga, klo di hari nya beliau prioritasi ilmiah beliau dulu, baru dokter lain yg mau nyisip.
- Sama dokter detri urutan maju DT itu RHD dulu baru penyakit katup jantung, nanti jangan ditanya lg ke beliau mau maju duluan yang mana

Nanti sekre bikin kayak gini ya:

 Jadwal DT dan Preskas Periode 8 September- 3 Oktober 2025

Nanti di hari pertama bakal dikasih kayak gini sama Mba Siti:

dr. Lita :

1. Gagal Jantung Kronik
2. Gagal Jantung Akut, Syok, Tamponade Jantung

dr. Detri :

1. RHD
2. Penyakit Katup Jantung

dr. Rini :

1. Jantung Vaskular
2. Penyakit Jantung Paru

JADWAL DISKUSI TOPIK

MAHASISWA UIN

PERIODE 08 SEPTEMBER S/D 03 OKTOBER 2025

TANGGAL	MATERI	PEMBIMBING
Senin, 08 September 2025	Pretest	Dr. Diah Retno Widowati, Sp.JP
Selasa, 09 September 2025	Penyakit Jantung Vaskular	Dr. Rini Pramesti, Sp.JP
	Pemeriksaan Penunjang Kardiovaskular dasar (EKG, Rontgen thorax, treadmill test, holter) CAG	Dr. Ghina Shabirina, Sp.JP
Rabu, 10 September 2025	Pemeriksaan penunjang kardiovaskular noninvasif	Dr. Siti Irma Mashitah, Sp.JP
	Penyakit Jantung Paru	Dr. Rini Pramesti, Sp.JP
Kamis, 11 September 2025	Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik Kardiovaskular	Dr. Fadhli Ramadhan, Sp.JP
	Penyakit Jantung Koroner 1	Dr. Diah Retno Widowati, Sp.JP
Jum'at, 12 September 2025	Penyakit Jantung Kongenital	Dr. Siti Irma Mashitah, Sp.JP
	Bantuan Hidup Jantung dasar dan lanjut	Dr. Achyar, Sp.JP
Senin, 15 September 2025	Gagal jantung kronik	Dr. Lita Dwi Suryani, Sp.JP
Selasa, 16 September 2025	Demam Rematik dan penyakit jantung rematik	Dr. Detrianae, Sp.JP
Rabu, 17 September 2025	Penyakit Jantung Koroner 2	Dr. Diah Retno Widowati, Sp.JP

Preskas

- ACS – dr. Diah → 3 anak. Harus maju 2 kasus (bisa sampe 3, sesuai arahan beliau aja). Kasusnya STEMI/NSTEMI.
- Aritmia – dr. Tejo → 2 anak
- Heart failure – dr. Sitha → Beliau maunya 2 kasus dan dibandingin → Kalo bisa ini 3 anak.
- ACLS – dr. Fadhli → 2 anak

Sekilas Preskas dr. Diah:

- Preskas sama dr. Diah itu lebih berat dari DT. Kalau preskas harus koas yang jelasin (kalo DT kadang dokternya yang jelasin).
- Nanti dikasih 2 kasus : STEMI dan NSTEMI, minta ke dokter diah melalui anak bimbingannya (ngajuin kasus aja)
- Kumpulin PPT-nya jangan mepet, maksimal H-1.
- Jangan buat resume pasien!
- WAJIB menyusun kasusnya sesuai timeline.
- Obat-obatannya harus semua ditulis dan di rontgennya harus diukur CTR-nya tepatnya berapa persen. Jangan nulis merk obat.
- Hasil echo lengkap.
- Slide harus sesuai dengan apa yang sudah dikirimkan.

CPPT Biru

- Bikin 2 status pasien aja (atau sesuaikan dengan pembimbing).
- Yang pembimbing dr. Lita biasanya suruh bikin semua pasien yang di follow up
- Buat anamnesis dan PP lengkap. Formatnya ada di LINE dan mirip kayak tugas CPPT birunya IPD fatma.
- Pasiennya bisa dikasih dokternya atau ambil sendiri (sesuaikan operan pembimbing).
- Ambil lembarnya di diklit ya. tapi ada sisa di loker loker ambil aja kalau kurang bisa fotokopi juga

BST

- Dilakukan sekali aja bareng-bareng, periode lalu dan di periode kami itu sama dr. Ghina. Tanya aja ke mba siti kalian sekarang sama siapa.
- Buat pasiennya, konfirmasi aja ke dr. Ghina. Nanti bisa dokternya yang nyariin atau kalian sendiri yang ngajuin pasien bisa.
- Anak bimbingannya bisa kejar dr. Ghina buat tanya gimana BST-nya. Kebetulan kami disuruh BST H+1 setelah dikasih pasien.
- Hati-hati BST ini bisa mendadak. Kalo mendadak, caranya gini:
 - Langsung datengin pasien itu buat anam dan PF duluan, trus bisa liat-liat juga CPPT/status pasiennya biar tau kondisi pasiennya.
 - Bisa cuma punya waktu 30 mnt - 1 jam sebelum BST (Syukur-syukur kalo pasiennya udah ada koas yang megang jadi koas ini tinggal jelasin aja ke temen-temennya). Kalian harus ngumpul dulu buat bahas diagnosis pasien trus bahas apa aja yang akan dilakukan dari anamnesis sama PF. Trus bahas juga secara teorinya gimana.
 - Habis itu mulai deh BST-nya (bagi rata aja siapa yang nanti anamnesis, siapa yang PF)
 - Habis itu dibahas sama dokternya. Atau pas BST bisa langsung diajarin gimana cara anamnesis dan PF yang bener.
- Nah di periode Dofy, kebetulan dokternya gaada waktu buat bahas jadi kami disuruh nulis status pasiennya (di kertas folio) dengan format sama seperti nulis di CPPT biru. Dikumpulin besoknya (pagi).
- Waktunya juga ngga nentu sesuai dr. Ghina kosongnya kapan, waktu itu kami di minggu 3 dan sekalian bahas semua materi jadi ngga fokus ke kasus pasiennya aja, ada hint materi buat soal ujian, CATET aja buat dipelajari
- Jangan lupa minta TTD Logbook.

Logbook

- Logbook diisi lengkap dan harus sudah siap dikumpulkan di minggu ke-3 hari Jumat karena udah mau pada ujian
- Tanda tangan pembimbing juga harus lengkap. plus ABSEN DT dan PRESKAS jangan lupa
- Kalau online, bisa kejar konsulennya atau konfirmasi ke mba siti klo emang dokternya sibuk banget biasanya yaudh seadanya aja

Ujian Pasien (30%)

- Baca operan penguji!
- Terserah aja mau ada angel atau engga.
- Tugasnya angel download-downloadin dan sweeping CPPT H-1 + kajian dokternya yang kemungkinan bakal jadi pasien ujian. Atur aja sama chief/sekrenya.
- Pas minggu ujian, yang ga ujian tetep ikut kegiatan pembimbing sehari-hari.
- Yang di sweeping pasien ICCU aja. Kasusnya paling sering ACS/HF. Selain itu, biasanya kasus-kasus yang paling sering ada aja dan yang ga terlalu susah kompleks.
- Kalau gaada angel ga masalah, yang ga ujian tapi tetep bantu buat masukin data yang dikasih mba siti buat di print
- H-1 ujian, konfirmasi ke penguji. Bisa chat atau ketemu langsung.
- Hari H ujian standby aja. Sekitar jam 8 atau jam 9 bakal dikasih pasien sama Mba Siti → Kita bakal dikasih data (Lab, EKG, dan rontgen) dan cuman boleh foto data itu aja.
- Kalau mau buka CPPT harus sepinter-pinternya kita aja, jangan sampe ketauan.
- Kalau dikasih datanya setelah tindakan PCI, dll. Hasil EKG dan penunjangnya pasti bakal beda dari data pas masuk IGD kan. Jadi kalo kayak gitu → Lapor/konfirmasi aja ke Mba Sitinya. Data-data ini nanti difoto dan harus di print untuk dikasih ke penguji bareng sama status.
- Pengujinya bukan pembimbing kita.
- Kita cuma dikasih waktu 2 jam setelah dikasih pasien sampe harus udah siap ujian (status beres, udah difotkop). Walopun ini akan tergantung penggunaanya bisa kapan, tapi harus tetep jaga² seandainya dokternya minta ujiannya cepet. Kita kan gatau pengujinya siap kapan, kecuali kalo memang pengujinya sendiri yang ngabarin.
- Di periode kita, pasiennya bisa dikasih sekitar jam 8.30-09 dan kalau ngerjain 2 jam kadang ga cukup, jadi dikasih tenggat jam 12. Statusnya dan data penunjangnya fotokopi dulu ya ke Anggrek

Post-test/Ujian Tulis dan OSCE (15%)

- Periode kami (6 oktober- 31 okt) UTUL dan OSCE-nya di HARI YANG SAMAAAA, Karena mba siti mau izin
- Periode sebelumnya lagi ujian post test kamis, dan oscenya juga besoknya.
- UTUL diawasin sama Mba Siti, kalau kemarin kita ujiannya di rudis ICCU. Hari kamis konfirmasi ke mba siti.
- Dari periode ke periode, soal post-test itu awalnya selalu sama. Tapi semenjak koorpanitnya dr. Diah (periode Agustus - September) itu soalnya jadi diganti. Awalnya, soal OSCEnya kayak gini:
P Bismillah OSCE Kardio.pptx
- Tapi di periode September - Oktober ternyata soalnya sama kayak periode sebelumnya.

OSCE

- Total soal 15 (essay), waktu pengerjaan tiap soal 3 menit.
- Nanti kertas soalnya digilir, bukan kitanya yang pindah.
- Diawasin sama dr. Ghina, tempat di rudis ICCU.
- Periode kami, soalnya BEDAAA sama periode kemarin.

Karena koorpanitnya dr. Diah, hat-hati soal OSCE-nya beda!

Soal

Nomor 1

Vignette: Dikasih cerita berupa hasil anamnesis, PF, dan foto EKG yang mengarah ke ADHF.

- Interpretasikan EKG-nya!
- Ditanya diagnosisnya apa?
- Terapi awalnya apa?

Nomor 2

Vignette: Dikasih cerita berupa hasil anamnesis dan PF yang mengarah ke *white coat hypertension*.

- Apa diagnosis pasien ini?
- Bagaimana cara mendiagnosisnya?
- Bagaimana cara melakukan pengukuran tensi yang benar dan kesalahan apa saja yang perlu diperhatikan?

Nomor 3

- a. Jelaskan patofisiologi hipertensi!
- b. Jelaskan tatalaksana hipertensi berdasarkan ESC 2024!

Nomor 4

Vignette: Dikasih cerita berupa hasil anamnesis dan PF yang mengarah ke Penyakit Jantung Rematik.

- a. Apa diagnosis dan bagaimana cara diagnosis berdasarkan hasil dari anamnesis dan PF tersebut?
- b. Jelaskan hubungan antara penyakit tersebut dengan kelainan yang terjadi pada katup mitral!
- c. Jelaskan mengapa kelainan katup yang terjadi pada kasus ini dapat menyebabkan pasien tersebut sesak napas dan palpitasi!

Nomor 5

Vignette: Dikasih cerita dengan manifestasi klinis dan EKG STEMI

- a. Tatalaksana awal?

Nomor 6

Vignette: Dikasih soal cerita dengan klinis dan EKG SVT

- a. Bagaimana interpretasi dari EKG tersebut?
- b. Jelaskan tatalaksananya!

Nomor 7

Vignette: Dikasih cerita pasien dengan manifestasi klinis dan EKG Bradikardi (AV blok derajat 3/Total AV blok) ->

- a. Interpretasi EKG
- b. Tatalaksana

Nomor 8

Vignette: Dikasih soal dengan manifestasi klinis dengan gambaran EKG STEMI inferior

- a. Interpretasi EKG
- b. Diagnosis?
- c. Apakah diperlukan EKG serial pada pasien tersebut? Mengapa?

Sorry ya ges cuma berhasil kekumpul 7 soal karena hectic banget pas ujian, waktunya cuma 3 menit :(

Osce periode asha (3-28 nov 2025)

ACS STEMI (cara diagnosa, lokasi/reritori, onset, killip)

Dan tatalaksana awal

ADHF, ALO (bedanya apa?)

-anamnesis yang diperlukan

-tatalaksana awal nya bagaimana

SVT

-deskripsi ekg nya

-tatalaksana awal jika tanpa nadi, jika ada nadi (stabil/ stabil)

VT

-deskripsi ekg nya

-tatalaksana awal jika tanpa nadi, jika ada nadi (stabil/tidal stabil)

RHD

-profil karakter : usia muda, keluhan sesak, PF ada murmur sistolik apex

-anamnesis

-diagnosis

-tatalaksana

UJIAN TULIS

1. Jelaskan mengenai antikoagulan dan antiplatelet

a. Mekanisme kerja

b. Indikasi

c. Contoh obat dan dosisnya

d. Pemantauan

e. Kondisi apa yang butuh kombinasi keduanya?

2. Jelaskan mekanisme terjadinya gejala orthopnea, DOE, dan PND!

3. Jelaskan definisi dan klasifikasi hipertensi serta tatalaksananya!

4. Apa yang ditemukan pada auskultasi ASD sekundum? Bagaimana mekanisme terjadinya murmur pada ASD sekundum?

5. Jelaskan definisi krisis hipertensi, klasifikasi krisis hipertensi, dan tatalaksananya!

Utul asha (3-28 nov 2025)

1. Pemeriksaan penunjang dari biomarker ADHF, jelaskan alasannya
2. Tatalaksana STEMI
3. Tatalaksana White coat hypertension dan Hipertension?
4. 2. Diagnosis wch bagaimana?
5. mekanisme terjadi nya chf minimal 4!
6. cara kerja obat fibrinolitik dan contohnya

UTUL ILFI (1 DES - 26 DES 2025)

1. 4 Mekanisme kompensasi GJK, apa biomarker spesifik untuk GJK dan jelaskan apa alasannya
2. ACS, dx talak
3. Anam pf diseksi aorta
4. Mekanisme trombolitik, sebutkan dan berikan dosis fibrin non spesifik
5. WCH, dx dan talak hipertensi berdasarkan ESC 2023

Operan Pembimbing

Next kita lanjut ke operan pembimbing harian.

Assalamualaikum berikut stase Kardiologi periode 8 September - 3 Oktober 2025.

1. INAYA RANIA ALIHAQ - 41231396100078 : dr. Diah Retno Widowati, Sp.JP
2. AININ SALSABIILA MAULID DAY - 41241396000001 : dr. Rini Prasasti, Sp.JP
3. NURUL IZZA - 41241396000009 : dr. Siti Irma Mashitah, Sp.JP
4. ADISSA PUTRI DHANI SAMUDERA - 41231396100009 : dr. Detrianae, Sp.JP
5. REGYTA ANUGRAH MAHAPUTRI SAMUEL - 41231396100053 : dr. Lita Dwi Suryani, Sp.JP
6. PUTRI KHOLY NURILLAH - 41231396100069 : dr. Ghina Shabirina, Sp.JP
7. PUTRIE ADEANI NUGRAHA - 41231396100085 : dr. Fahmi Ramadhan, Sp.JP
8. ALYA ROHANI PRASETYO - 41231396100013 : dr. Budi Ario Tejo, Sp. JP
9. MOCHAMMAD IDLOFY DIANDRA - 41231396100080 : dr. Ghina Shabirina, Sp.JP

dr. Diah, Sp.JP

OPERAN PEMBIMBING

Koas	Periode Ilfi ga ada (sebelumnya asha)
Topik	Operan
Kegiatan Sehari-Hari	Senin : UKVI FULL + Visit Selasa : Visit + Echo + GH Rabu : Visit + Poli pagi + RS lain Kamis : Echo + Visit + Poli siang Jumat : Visit + Poli pagi Tapi sebenarnya pas jaman aku ini, drnya bisa tiba tiba ada UKVI hari selain senin, jadi coba cek jadwal UKVI aja tiap pagiii
Tugas EKG	20 EKG → Cari aja EKG sendiri, sebisa mungkin yang menarik dan variatif. Kamu gaakan dikasih atau dikasih tau EKG nya yg mana yg harus diambil, jd sepinter pinter kamu aja untuk nyolong2 ngefoto terutama waktu poli. → dokternya cuti di minggu ketiga, jadi bimbingan EKG ku dititipin ke dr. Ghina. Aku kasih EKG minta ttd, katanya suruh ditinggal aja, nanti dr. Diah yang ngasih ke mba siti.
CPPT Biru	2 pasien → drnya juga gaakan ngarahin kamu pasien mana yang mau diambil. Pas aku, aku inisiatif aja bilang "saya rencananya mau ambil pasien ini dok" nah waktu itu dr diah bilang "susah loh pasien ini, mending kamu ambil yang tn.X itu aja" gitu → Aku mau nyerahin CPPT biru, sama drnya langsung di TTD aja
Waktu kedatangan beliau	07.30 atau 08.00 atau 09.00 → jika pukul 09.00 belum datang maka cari di poli atau ruang echo
Warning2	minggu 1 belum bisa ngapa ngapain, ikutin aja, udh ngajarin dikit2 minggu 2 diajarin dan mulai disayang minggu 3 pas aku beliau cuti minggu 4 disayang dan ditanya tanya soal kesiapan ujian (bukan materi gitu sih, lebih ke gimana ujiannya hehe, lovely kok)

Dokternya baik sih sebenarnya, walaupun kata orang-orang serem. Kita emang harus inisiatif ngomong sama dokternya, nyautin dokternya, kalo mau nanya kita harus siap ditanya balik juga. Dan beliau gamau kalo ditanya hal yang terlalu receh kayak "Maaf dok, kalau di kasus ini, berarti ada murmur ya dok?" nah beliau bakal nanya balik dan ga ngejawab karena pertanyaannya receh.

Hari pertama room tour sama mbak siti, terus pasti ke ukvi, nah biasanya disitu ketemu dr diah jadi kenalan aja. Pas aku ada beliau di UKVI, udah kenalan terus kata dr. Diah disuruh ikut tour dulu aja. Habis selesai tour, aku balik ke UKVI dan langsung kenalan sama dr. Diah, kata dr. Diah karena masih week-1, kamu observasi dulu aja. Hari pertama aku UKVI full dan visit bersama dokternya. Pas di UKVI aku ditanya kamu mau liat apa dek

disini, kamu dapat apa aja??, jadi anamnesis pasien beliau ya, cari tau pasiennya mau di lakukan apa, kenapa dilakukan tindakan itu. Belajar tentang anatomi arteri koroner juga gapapa biar agak paham pas lihat di layar PCI

1. UKVI → jujur diem aja nontonin gausa dibelakang drnya banget tp kl br minggu 1 yaa bole lah keliatan baik aja. Kalau bisa duduk, duduk aja guys gapapa kok di UKVI baik2 banget. Pas awal awal aku periksa pasien dr. diah yg mau di echo di ruang RR, tp pas pertengahan dan akhir ngga lagi hehe dan aman aja. pas jaman aku dokternya kalau UKVI full ikut di dalem, karena kata dr diah fellownya lagi cupu gabisa ditinggal, tapi kalo pas drnya diluar, kalian bisa nanya nanya disini.
2. Echo → bantu kakak perawat pasang2 alat, ngisi identitas di mesin echo, anamnesis, periksa pasien, dan jangan lupa liat DX pasien yg ada di kertasnya. Hal ini dilakukan sembari nunggu dr nya ngetik hasil, gausa dibelakang drnya banget pas beliau ngetik hasil yaa. Selama echo paling ditanya sih ini anatomi apa, tp kl gabisa yauda dijelasin, mostly dijelasin sih.
3. Poli → periksa pasiennn. Yg dilakukan auskultasi jantung, refleks hepatojugular, dan edema. Poli pertama kali aku langsung disuruh periksa pasien, hampir semua pasien kita yg periksa, kecuali kalo pasien konsul atau tol op itu beliau yg periksa. Nah terus setelah kalian periksa kalian laparin hasilnya ke beliau. Apapun hasil pemeriksaan kalian laparin, baik itu normal ataupun abnormal. Kalo misalnya kalian ragu dg hasil pemeriksaan bilang aja ke dokternya, pasti nanti diperiksa lagi sama dokternya. Selama di poli gue bantu kaya ngecapin kl belum di cap buka2 in ekg/lab pasien terus kasih ke drnya terus ngeclip gtgt basic aja ngikutin naluri manusia KWKWK
4. Visit → diem aja lah ngikutin paling bantu bawain echo atau bantu kl disuruh2 aja lah bacain rm dll. Terus kalo beliau habis periksa aku juga kadang ikt periksa, terus konfirmasi ke beliau hasil PF yg aku temui. Sejujurnya alangkah lebih baik kl kalian FU pasien yaaa tp sejujurnya drnya gapernah nanya si ke aku. Tapi aku pernah ikut beliau visit sampe jam 8/9 malem gitu

dr. Rini, Sp. JP

OPERAN PEMBIMBING

Koas	Putlis
Topik	Operan
Kegiatan Sehari-Hari	Jadwal dr. Rini sehari-hari Senin: Echo → Poli → Visit → GH (gadiikutin) Selasa : Poli (kalo mood)/Echo (biasanya cuma 1)/ Langsung UKVI seharian → Visit Rabu : Poli (kalo mood)/Echo (biasanya cuma 1)/ Langsung UKVI seharian → Visit Kamis : Kadang suka datang siang/ langsung ke poli → Kalo ngga, langsung UKVI → Visit Jumat : Echo → Poli → Visit Note : - Selasa, Rabu, Kamis itu jadwalnya beliau UKVI, jadi pagi pagi liat aja jadwalnya di papantulis UKVI, ada ga pasien beliau - Ada juga namanya K1K2, itu kayak jadwal dokternya nerima konsulan. Nanti lu bakal dikasi listnya sama mba Siti, kalo selesai poli atau pas dokternya udah nanya berapa konsulan hr ini, tapi lu belom dikasi, chat aja minta ke mba Siti. - Update : dokternya suka nitip list in pasien k1-k2 nya kalo dia lagi jaga. Nanti liat aja di simrsf > dashboard > bagian konsultasi. Kl jaga k1 list di jam 08-13 kalo k2 13-8. Trs mapping di gedung teratai vi v iv iii ii i ada siapa aja dst di seluruh gedung Day 1 : waktu itu abis muter muter langsung ketemu dan kenalan sm dr Rini di Echo, kenalan aja sbg anak bimbingan beliau. Terus yaudah ikutin aja Echo dan seluruh kegiatannya selesai. Kmrn krn ketemu dr Rini blm pre test, jadi pas zuhur gua izin dulu ikut pre test abis itu balik lagi kegiatan beliau. Hari hari berikutnya langsung ikut aja kegiatan beliau, biasanya beliau selalu ke KSM naro tas, datengnya bisa jam 8/ set 9 an, tunggu aja di kursi ijo. Tapi bisa aja beliau udh ke poli duluan, nanti tanya aja ke tmn yg di poli, kalo dokternya udh di poli susulin aja. Tp biasanya sih gua selalu nunggu di kursi ijo dan mulai kegiatan bersama. Echo : Selama echo ikut2 bantuin aja yang bisa dikerjain, biasanya pas dokternya lagi echo gua cuma berdiri di sampingnya liatin, nanti kalau udah, bantuin rapihin pasiennya. Terus ikut dokternya ke komputer, siapin nmr RM nya, nama, kalo pasien dr bangsal siapin juga EKG nya. Nanti kalau udh print an hasil echo nya dikasi ke ruangan perawat yang di depannya. Nanti selama di Echo lu pasti ditanya tanya (echo adalah tempat eksekusi) kalo ngga bisa nanti dijadiin PR, PR nya disetor ya, by ucapan aja ngga ush nulis atau print. Dokternya lupa lupa inget sama PR, jadi jgn pura pura lupa, inisiatif aja setoran, kalo lagi luang, atau pas lagi jalan otw ke poli/otw

	visit. Nanti selama Echo suka diajarin juga ko. Poli : biasanya poli suka bantu panggilin aja pasiennya kalo pasiennya ga masuk2 ke ruangan. Terus nanti dokternya anam sendiri, kalo dokternya ngga anam boleh ko lu tanya2 dikit (Ibu mau kontrol ya? ada keluhan ga? dll), terus biasanya dokternya suka nyuruh pasiennya naik ke bed buat di periksa, nanti izin aja "Boleh izin periksa dokter?" kalo ada yang bermakna laporin aja, nanti dokternya ikut periksa. Kalo pasiennya dr GH, perawat, kenalan atau lain2 yg dia kenal, biasanya dia bilang "saya yang periksa ya nak". Gua ngga nulis kertas pasien sih selama poli, dokternya semua yang nulis, jadi gua cuma bantuin cap stempel aja. Kalo pasien tol op, nanti bantuin baca lab nya aja, Hb/Cr/K/GDS. Biasanya disuruh duduk disamping dokternya cari kursi aja. Terus selama di poli, dokternya suka ngasih EKG buat tugas EKG jd jgn lupa dibawa yg udh dikasih. Visit : Jgn lupa list pasiennya dulu pagi2, liat aja di dashboard pasiennya, DPJP dan Raber. Terus kalo bisa catet juga diagnosisnya. Dokternya biasanya visit yg dpjp aja si, yang konsul tuh ngga di visit tiap hari tapi sesuai kebutuhan aja. Nanti nanya aja, pasien yg ini mau divisit ga dok, pasiennya yang ini.. (nah sebutin pasiennya yg dx apa dan rencana apa, makanya harus tau pasiennya). Kadang ada pasien beliau yang ngga ada di list dan gua suka kelewat, jadinya balik lagi tp dokternya baik ko, paling dia gemes aja sama lo. Selama visit sih gua jarang periksa pasien, kalo ada yg aneh aja baru dokternya suka suruh periksa, siapin rm pasien, TD dan HR, lab (kalo ada), sama EKG, kalo dokternya nulis resep tulisin juga aja di kardeksnya. UKVI : Demi apapun ini ngga ngapa2in, Gua sebelumnya sih ngga pernah periksa pasiennya ya, paling cari tau aja ini pasiennya dengan apa dan mau diapain, terus kalo pasiennya dari ICCU kan pasti udh ke follow up ya. Selama di UKVI cuma liat liat aja si kaga ngapa2in, bisanya dokternya bakal jelasin prosedur dan hasilnya ke keluarga pasien, jadi dengerin aja soalnya dari situ belajarnya. Kadang kalo ada yang menarik dokternya suka nyuruh ikut masuk pake baju besi. Terus kalo dokternya bikin laporan, siapin aja RM nya, terus EKG kadang dokternya suka minta.
Tugas EKG	15 EKG → ini gua 10 di kasih dokternya, 5 cari yg unik, tp sbnrnya minimal 20 ya. Gua kmrn bimbingan di minggu ke 4 hr Selasa - Kalo mau bimbingan harus udah selesai semua, sampe kesimpulan, jgn bolong2 ya - Kalo ada yang salah atau kurang lengkap bisanya disuruh benerin lagi, di jadiin PR jadi bsaknya bimbingan lagi - Ditanyain dasar2 EKG jadi harus belajr dulu ya! - Kalo misalkan di minggu ke 2/3 lu udh dapet 20 ekg dan udh selesai ngerjain, ingetin aja dokternya mau bimbingan kapan, dokternya suka kalo lu yang nagih dan ngingetin duluan.

dr. Ghina, Sp.JP

Koas	Wilda				
Operan Umum	Jadwal dr. Ghina • Senin : Echo → Poli → GH • Selasa : Poli • Rabu : Echo → Poli • Kamis : Poli • Jumat : Poli → Sebelum kegiatan di atas dimulai, 90% beliau akan visite pasien terlebih dahulu di ICCU (kalau ada pasien DPJP beliau). → Kegiatan coass hanya sampai jam 16, jadi beliau akan nyuruh pulang → ISHOMA: kalian harus balik lagi, tanyain nanti kegiatan beliau selanjutnya apa. DISMISS: pulang hehe → Buat daily routine bisa ikutin aja pattern jadwal beliau, pagi usahakan datang sebelum jam 7 (06.30) biar bisa leluasa follow up pasien + sarapan Yang harus dipersiapkan • Makanan → jarang ishoma, biar ga gerd • Stetoskop → dr. Ghina suka minjem • Pulpen → suka minjem juga Day 1 Setelah tour Dept. Kardio sama Mba Siti, biasanya langsung diarahkan buat nemuin pembimbing. Yaudah langsung temuin aja yaa beliau. Kebetulan pas kemarin aku ketemu di echo dan langsung diminta Mba Siti untuk ngikutin beliau, jadi aku ndak ikut sisa tour. Setelah ketemu dr. Ghina, perkenalkan diri kita sebagai anak bimbingannya. Nanti beliau akan ngasih arahan harus gimana selama satu bulan kedepan, apa yang harus dipelajari, dan kapan beliau available untuk bimbingan DT Oiya, di hari pertama ini nggak papa banget untuk observe first yaa! Amati aja gimana beliau menjalani hari. Tugas membaca: <table border="1"> <tr> <td>Awal (Week 1)</td><td> • Anatomi Jantung • Wiggers Diagram ★ • EKG 7 cycle </td></tr> <tr> <td>Lanjutan (ini bisa berubah yaa, tapi kalau kemarin aku ditanya)</td><td> • ACS • Evolusi EKG STEMI </td></tr> </table>	Awal (Week 1)	• Anatomi Jantung • Wiggers Diagram ★ • EKG 7 cycle	Lanjutan (ini bisa berubah yaa, tapi kalau kemarin aku ditanya)	• ACS • Evolusi EKG STEMI
Awal (Week 1)	• Anatomi Jantung • Wiggers Diagram ★ • EKG 7 cycle				
Lanjutan (ini bisa berubah yaa, tapi kalau kemarin aku ditanya)	• ACS • Evolusi EKG STEMI				

ini)	• RHD
Tambahan dari periode sebelumnya	• RHD (anamnesis) • Diseksi Aorta • TAPSE • Fungsi diastolik LV & RV • LVH (geometrik LV ~ konsentrik & eksentrik) • ACLS • Perbedaan Angina (Tipikal & Atipikal) — Non Angina • ACS (Patofis) ~ Ini karena beliau tahu aku yg bakal maju DT ACS • Evolusi EKG STEMI • Komplikasi STEMI

Sama beliau passwordnya adalah "belajar yaaa" 😊

Kegiatan tentatif

- K1-K2: Jadwal bisa dilihat di poli, setiap bulan ganti dan biasanya nggak 100% plek ketiplek sama jadwal karena faktor tukeran jadwal, dll.
- Jaga: Ini jadwalnya ada di poli juga bareng K1-K2 tapi terkadang juga hanya beliau yang tahu 😊
- Viability cardio test: Ini jadwalnya juga situasional banget, tempatnya di gedung nuklir. Kemarin kami yang minta buat ikut dan dibolehin cuma observasi aja.

Mau itu K1-K2 ataupun jaga, kita tetep ikutin beliau yaa. Nanti boleh tanya aja ke beliau habis ini ada kegiatan apa, tapi beliau tipe yang akan ngajak koo kalau ada kegiatan. Siap-siap aja jalan CEPATT!!! Karena beliau terbang guys kalau jalan. 😊

Perizinan:

Kalau mau ada kegiatan diskusi (DT/Preskas) di hari itu, *make sure* jam berapa kegiatan akan berlangsung, jangan izin terlalu lama dari waktu pelaksanaan (minimal 10-15 menit sebelum mulai) dan usahakan izinnya secara langsung tapi kalau memang bimbingan pagi dan belum ketemu dokternya bisa via WA aja, pun setelah kegiatan langsung balik untuk nemuin beliau ya! Soalnya beliau tipe yang mencari koasnya.

Follow Up pasien ICCU:

→ Iya, hanya ICCU ya!

→ Sebenarnya beliau jarang banget ada pasien di ICCU dan selama beliau visite juga nggak pernah nanyain pasiennya gimana-gimana ke kita, cuman yaa minimal kita tahu keluhan hari

tersebut, TTV (TD, HR), dan EKG. Jangan lupa foto statusnya yaa!
→ Kalau pasien baru anam lengkap aja, siapa tahu ini yang akan jadi pasien CPPT biru.

How to visite with dokgin

- Siapin data FU terutama TTV karena pasti akan ditanya
- Kalau ga foto status, siapin aja buku RMnya pas dokgin udah mau nulis CPPT
- Nanti pegang buku RMnya, bukain bagian EKG, kardeks obat, dan lab
- most of the time akan nulis CPPT dulu, baru ke pasien

Catatan: Sebenarnya beliau lebih menekankan follow up pasien DPJP beliau, jadi kalau ada pasien DPJP beliau tapi bukan di ICCU saranku follow up aja karena biasanya beliau juga terkadang nanyain pas lagi visite. (pas periode dopi oly ngga sih)

Visite

Jam 07.00 bisa mulai standby di kursi ijo (depan KSM). Tunggu beliau datang untuk visite pasien ICCU. Biasanya, beliau akan visite ke ICCU dulu sebelum kegiatan poli atau echo (ini selagi ada pasiennya ya). Kalau di ICCU nggak ada pasien dengan beliau sebagai DPJP dan sampai jam 08.00 beliau belum datang, langsung cek aja jadwal beliau hari tersebut ada echo (selalu pagi, mulai jam 08.00) atau hanya poli. Langsung cek ke ruang echo atau susul ke poli yaa!

K1-K2 atau jaga

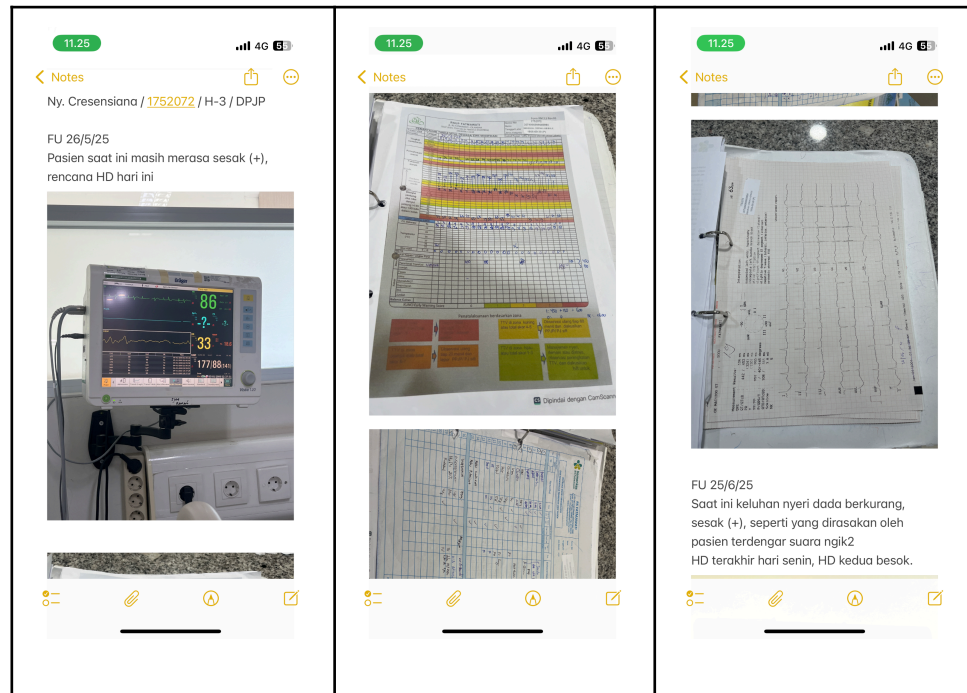
Artinya ini jadwal beliau keliling untuk jawab konsul yaa dari semua gedung rawat inap, termasuk IGD. Beliau biasanya akan forward list pasien mana aja yg akan dikunjungi, jadi tugas kalian adalah:

- Tulis ulang list tersebut di kertas/buku/HP, urutkan sesuai dengan nama gedung dan lantai (contoh terlampir). Setelah kita list biasanya beliau akan nanya berapa pasien di gedung Teratai, Anggrek ~ nanti bisa nentuin mau visite dari gedung yang mana.
- Selama keliling dan sampai nurse station, langsung aja samper kakak perawat untuk pinjam status pasien konsulan tsb., foto data pasien:
 - Kertas TTV
 - Kardex obat
 - EKG
 - Lab: Ini utamanya harus kelihatan data DL, ureum, kreatinin, eGFR, dan elektrolit (Na/K/Cl).

Aku fotonya pakai scanner, udah langsung dibedain per pasien (bikin filenya perpasien) biar nanti waktu beliau isi CPPT gampang ga perlu pusing ketuker data pasiennya.

Foto-foto ini nanti akan dipakai beliau buat isi CPPT (beliau isi CPPT di pemberhentian akhir, alias ICCU) jadi pastikan foto yang lengkap.

- Siapkan stetoskop littmann yaa setiap kunjungan ke pasien bareng beliau, kalau ternyata kalian belum selesai foto2 data pasien, nggak papa lanjutin dulu paling nanti beliau yang minta stetoskopnya.



(Kegiatan ini akan mungkin dilakukan bersama dr. Ghina atau kita sendirian yang akan fotoin pasiennya, nanti dikirim ke beliau)

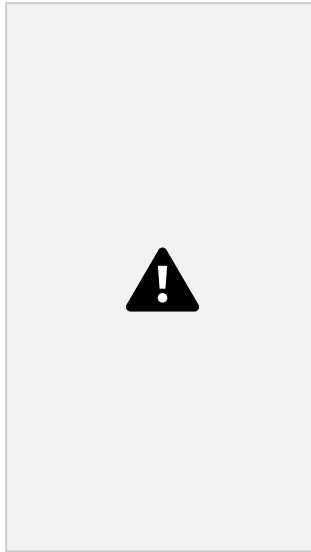
Echo

Sampai Echo nanti langsung ikutin di belakang beliau aja (kalau beliau udah mulai duluan) kalau datengnya barengan sama beliau boleh bilang ke Bu Nung kalau dr. Ghina udah mau mulai:

- Bantu panggil pasien.
 - Siapin pasien termasuk pasang elektrodanya plus input data awal ke mesin ECHO (minta ajarin sama Bu Nung dari day 1)
 - Boleh anam singkat pasien: Sakit apa, fakris PJK (HT, DM, sakit jantung, stroke) + PF. Pasien pro kemo, tanya kemo seberapa.
- Beliau sebenarnya jarang banget -hampir gak pernah- nanyain pasien datang dengan apa, tapi gapapa, better untuk di anam aja yaa.
- Tunggu dr. Ghina ke pasien atau bilang ke beliau pasiennya udah siap, biasanya aku sih nunggu yaa apalagi kalau beliau belum selesai input data2 pasien sebelumnya.
 - Setelah tindakan echo pasien selesai, bantu lepas elektroda dan lap bekas gel pakai tissue
 - Berkabar ke Bu Nung kalau pasien dr. Ghina udah selesai.

- Tambahan kalau pasien echo adalah pasien rawat inap:
 - Foto data pasien selayaknya konsulan K1-K2/ Jaga → TTV, EKG, kardex obat & lab.
 - Bisa aja diminta manggilin keluarga pasien untuk diedukasi → Jadi prepare kertas edukasi & siap2 pulpen buat keluarga pasien TTD.

Oiya, echo inilah saat beliau bertanya - tanya, jadii belajar dulu malemnya yaahh....



Poli Umum

- Sekali datang siapkan alat-alat berikut & taruh di meja kaca samping meja komputer (kalau ga tahu tempatnya tanya Bu As)
 - Stetoskop Littmann yang warna hitam
 - Stempel nama beliau
 - Penggaris
 - Pulpen (beliau bawa, tapi jaga" aja soalnya pas aku pernah nggak bawa dan jadinya pinjam punyaku)
- Pasien udah dipanggil sama Bu As, jadi kita bantuin nulis diagnosa, checklist kebutuhan lab/radiologi/ resep/konsul (termasuk kalau pasien direncanain echo juga tulis di bagian konsul ini ya), dan cap kertas pendaftaran.
 - Kalau di kertas pendaftaran tertulis Sp.JP lain → coret dulu ya, baru di stempel.
 - Catatan: beliau sebenarnya lebih pengen kita belajar daripada bantuin beliau, jadi nggak papa kalau memang ndak sempet buat bantu", yang penting kita anam, PF, dan belajar tentang pasien!
- Kalau pasiennya pakai kursi roda dan kelihatan kesusahan masuk/keluar, bantuin yaa!!
- Kalau sisa 1 antrian pasien, tanya ke dokternya mau minta perawatnya buat panggilan lagi apa ngga. Kalau minta

	panggil, nanti kalian ke Bu As bilang kalau pasien dr. Ghina tinggal satu. • Mulai minggu kedua, aku yang diminta anam dan PF (auskultasi aja) btw kalau pas aku dia di minggu 2 pokoknya kalo poli WAJIB kita yang anam dan PF apalagi klo poli Pre operasi, jadi mending LANGSUNG INISIATIF tawarin bantu gue pas itu karena gak disuruh jadinya ya gak anam karena ngerasa kayak gak sopan kalo blom disuruh, intinya klo minggu lgsg tanya dan izin buat anam yaaaaa ◦ Pasien baru: anam lengkap ◦ Pasien kontrol: tanya keluhan, ada nyeri dada /sesak ◦ Pasien pro op/kemo: op apa, kalau kemo yaa kemo ke berapa, fakris kelainan jantung (HT, DM, merokok), ada pengobatan rutin, apa saja obatnya. ◦ Setelah PF: lapor hasil BJ reguler/murmur/ gallop ◦ Kalau ada murmur, laporannya: murmur sistolik/diastolik, di katup mana. Poli TB Ro: • Di Gd. Wijaya Kusuma • Fotoin EKG pasien (kalau disuruh beliau, kalau engga, duduk-duduk cantik aja, hehe) • bisa bareng sama dokternya ke poli tb atau disuruh ke poli tb buat foto ekgnya. • Waktu itu aku juga diminta dr. Ghina baca EKG (heart rate, aksis, QTc) Kegiatan lain • Kegiatan beliau hanya poli dan ECHO, jadi kalian harus ikut pembimbing lain untuk ikut PCI, TEE/TTE, Rehab • Beliau ga akan nyuruh, tapi kalian harus inisiatif minta ikut kegiatan lain sama dokter lain, kalau ga beliau agak bt karena kalian ga belajar yang lain
Tugas EKG	• Dipilihin sama dokternya, kemarin Oly sama Dopi dapat 15 EKG. Pokonya total EKG dibagi 2 • Usahakan selesai di minggu ke-3 atau sebelum OSCE biar bisa diskusi sebelum ujian. Kemarin kami udah selesai dari Minggu 3 dan karena jadwal padat akhirnya bimbingan di hari Sabtu (Minggu ke-3) (gapapa, sesuaikan aja dengan jadwal beliau, yang penting tetep dikejar ya!) • Bimbingan EKG tetep dikejar sampe kalian belum ujian pasien dan OSCE, kemarin Oly Dopi bimbingan di hari Selasa malam by zoom minggu ke-4. Jadi usahakan bimbingan di minggu 3 biar ga ganggu ujiannya. • Kerjainnya di kertas folio/HVS yaa, nanti EKG kalian ditempel

	di kertasnya. • Kalau by zoom, presentasi pake PPT difotoin EKG dan hasilnya
CPPT Biru	• Pasiennya dipilih sama beliau • Kalau emang bener-bener nggak ada pasien dan mau ngajuin pasien lain ke beliau boleh kok, biasanya beliau minta pasien HF atau ACS. (reminder beliau karena kadang lupa) • Kemarin kami tidak diskusi CPPT biru karena sibuk WHD, tapi tetep kejar aja ya
WARNING !!!	• dr. Ghina itu baik, super fun dan positive vibes. Kalian banyak nanya aja sama beliau kalo ga tau, tapi seenggaknya kalian sudah ada isinya dulu sebelum nanya jadi bisa diskusi, kalau belum ada isinya pasti beliau akan bilang "Belajar dulu yaa, carii" • Apa yang beliau tanyakan saat kegiatan itu dicatet pertanyaannya, terus dicari yaa jawabannya (kalau aku sama oli buat gdocs bareng isinya pertanyaan beliau) karena beliau akan inget dan suka nanya lagi udah dikerjain belum • Jalannya sangat cepat dan kegiatannya sangat padat khususnya poli, jadi jangan lupa banyak latihan aktivitas fisik • Awal-awal sama beliau mungkin agak canggung karena beliau bukan tipe yang ngajarin atau nanya-nanya, TAPI GAPAPA wajar. Beliau tipe "yang butuh ilmu kita, jadi kita yang nanya" • Tips: beliau sepertinya lebih nyaman sama perempuan, jadi kalau berdua lebih baik yang chat perempuan • dr. Ghina bukan tipe yang nyuruh, jadi tolong inisiatifnya untuk membantu dan belajar yaa Ini ada materi turunan sama jawaban jawaban pertanyaan dari pertanyaan yang sering ditanyain sama dr. Ghina, plis baca ini yaaa karena dokternya suka nanya udah dioperin belum dari sebelumnya https://docs.google.com/document/d/1wCEnIGkdgg11_fQpef0_oMxJZTe66lyZAvgbOPnYDPQ/edit?usp=drivesdk https://docs.google.com/document/d/1mc27xPMf88B0AFrpfCi6doiLrLCxBtzMrJ7DJrO5bqo/edit?usp=drivesdk

dr. Fadhli, Sp.JP

OPERAN PEMBIMBING

Koas	Leily
Topik	Operan
Kegiatan Sehari-Hari	Dokternya baik buangett, klau diajak ngobrol mukanya kyk emot ini 😊, Ciri ciri dokter nya • Gemoy • Botak, sekarang ga sebotak itu sih • Itam tapi matanya cipit2 gitu Ini foto lama nya, sekarang mukanya beda, pokoknya carilah yg paling gemoy dan botak itulah beliau. Beliau pendiam (kalo sama koas) harus diajakin ngobrol baru beliau mau ngobrol → gabakal nanya2, jadi ada atau gaada kita terserah. Tapi kalo mau ada bimbingan dt/preskas dokter lain ttp izin bisa langsung kalo sempet/chat. Tapi kadang aku juga lupa izin dan aman ajaa sih gk dicariin. Beliau sibuk bngt jadi klau kamu jadi anak bimbingan nya jngn berharap bisa rutin diskusi kek pembimbing2 lain. <u>JADWAL KEGIATAN</u> Senin : Poli Selasa : Poli - Echo Rabu : Poli Kamis : UKVI Jumat : Poli - Echo Visit setiap sore, tapi jujur jarang bangettt ikut visit. Beliau hari2 abis poli ya pci, walaupun jadwal ukvi nya kamis, tapi kadang suka nyempil satu atau dua pasien beliau. Jadwal kegiatan setiap hari pokoknya always polii dlu, kecuali kamis ukvi. Bisa poli dulu bentar baru ukvi, tapi selama aku ikutib sih selalu di ukvi lgsg.

Notes!!!

- Hari pertama, setelah perkenalan pas nemuin ke dokternya kita langsung ikut, tapi minta izin mba siti lagi.

POLI

- Poli selalu pagi, dokternya datang ke poli biasa sekitar jam 8an (tergantung mood dokternya)
- Pasien poli bisa banyak tapi sejauh ini paling banyak 30an.
- Sebenarnya ga ngapa2in di poli, beneran standing forever dibelakang dokternya sampe poli kelar. Ga pernah disuru anam atau pf, jujur aku gapernah pf samsek hehehe. Paling cuman suruh tensi ulang pasien soalnya pas aku pasiennya bnyk yg white coat hipertensi. Sama klau pasien gk ada yg masuk, kamu inisiatif aja panggil, karena beliau itu gaenakan nyuruh koas, kk perawat nya sibuk.
- Kalo mau tanya atau diskusi ttg kasus di poli, bisa nanya pas kelar poli, atau pas jalan bareng ke iccu. Tapi aku juga jarang jalan bareng soalnya dokternya selalu nyuruh duluan ke belakang.
- Kadang dokternya suka nanya “ada yg mau ditanyain ga?” jujur enak bgt kalau ditanya, gabakal ditanya balik, dan akan dijawab, jadi ya tanya aja
- Isi logbook anam pf di poli tulis aja pasien yg ada atau kira2 kasus menarik meskipun ga anam dan pf, minta ttd gabung diakhir jumaat minggu 3.

ECHO

- Sama kaya di poli, diem berdiri di belakang sampe selesai.
- Gaakan kaya pembimbing lain yang ngajarin ditengah2 kegiatan.
- Kalo mau nanya, pas selesai semua pasien echo. Kadang dokternya bilang “Ada yang mau ditanyain ga dek?” better nanya karena kapan lagi bisa diskusi dan dipersilahkan sama dokternya langsung. Kalo bisa siapin aja setiap hari pertanyaan yg banyak.
- Dokternya suka nyambi Treadmill test tapi yg lakuin perawatnya, beliau cuma kalo ada kasus tertentu baru nyamperin kesana, jadi klau aku biasanya nanya kk perawat treadmill dulu ada pasien dok Fadhli yg mau treadmill gk?, abis itu izin ama dok Fadhli mau liat treadmill pasti diizinkan.

UKVI

- Lebih ga ngapa2in lagi. Gaakan digubris.
- Kalo mau nanya silahkan, tapi liat sikon dokter nya lebih baik sih jngn klau gk disuruh, karena beliau hectic bngt klau di ukvi.
- Dari ufi, Kalo mau ikut ke dalam liat tindakan langsung boleh, izin aja soalnya aku juga pernah ikut dan liat langsung jadi lebih kebayang PCI tuh ngapain aja gitu → tapi aku ga pernah sihh
- Spesialis cardio intervensi (banyak bgt tindakan PCI nya), meskipun jadwalnya Kamis, tapi gabisa dipungkiri bisa ada panggilan mendadak atau nyempil di hari Senin-Jumat → jadi selalu liat aja jadwal ukvi minta temen yg lain selalu fotoin kirim ke grup.

	Kapan di dismiss? Kalo operan sebelumnya mereka kalo lewat jam 2 ga ketemu dokternya suka cabut duluan, jadi yg sama dr. Fadhli itu punya banyak waktu buat ngerjain tugas duluan dan cepet selesai harusnya krn bisa pulang duluan. Beliau suka dismiss kalo udh jam 4 ko guys jadi gapernah sampe malem gitu pasti di dismiss duluan meskipun dokternya masih ada kegiatan.
Tugas EKG	Tugas EKG 15, tulis tangan di kertas hvs. Bebas cari dari tumpukan ekg di poli atau foto2in dari bangsal yang menarik, tapi konfirm lagi ke dokternya. Diskusi sama dokternya kalo udah selesai kerjain, dokternya akan koreksi kalo ada yang salah. Gaada pressure samsek, diajarin kalo ada yang ga paham. klaau aku ngumpulin EKG minggu 2 , trs dokter nya nanya “loh udh selesai tak dek?” jadi kek nya aku kecepatan ngumpulin ,jadi minggu 3 juga aman, trs EKG nya diambil dokternya dan diskusi nya ktanya nanti aja ,baru diskusi minggu 3 akhir.
CPPT Biru	CPPT biru 2 pas diskusi EKG sekalian minta ttd di cppt biru gabung pake map biru,abisitu tanyain dikumpulin ke mbak siti atau dibawa dokternya ?.
Warning2	Gaada sih, ga dicariin juga, tapi tetep kabarin lewat chat/langsung kalo ada apa2. Oh iya kalo mau ikut kegiatan pembimbing lain salah satu contohnya cardiac rehab sm dok detri/TEE sama dok sitha izin aja boleh ko. Soalnya dok fadhli gabakal ada kegiatan tsb. Sama klaau dokternya kek lagi nyari pulpen gk usah ditawarin pulpen, aku udh 2x nawarin ditolak, dokternya keukeuh harus pake pulpen beliau yg warna ungu putih, itu pulpen kesayangan nya, nah pas poli beliau biasanya bolak balik ke pantry atau WC, tugas kamu jaga tuh pulpen seperti nyawamu sendiri, soalnya pernah waktu itu dtinggal ke wc tb2 tuh pulpen ilang diambil perawat, trs dia nanya ke aku “dek pulpen saya mana ya?” Aku gk ngeh karena lagi baca2, trs muka gini 😊 jadi gini 😊 Sama jangan ngalengin atau berdiri depan tempat kopi dan cemilan beliau yang selalu ditaro deket wetafel ya.

dr. Detrianae, Sp.JP

OPERAN PEMBIMBING

Koas	Ieffa
Topik	Operan Pembimbing Harian
Kegiatan Sehari-Hari	Akun dr. Detri • dokter.2164 • password : bisa Karakter Dokter: dr. Detri ramah, suka ngobrol, dan senang menjelaskan. Hari pertama langsung ikut beliau berkegiatan. Kegiatan: • Visit: pagi sekitar 07.00–08.00 (kadang siang). Pas visite kita bantu cari status, bacain TTV/obat/EKG, dan ikut belajar. Klo di ICCU wajib follow up pasien beliau tapi ga di tanya tanya • Poli: bantu cap status, tulis diagnosa, kadang disuruh auskultasi jantung. EKG pasien bisa diambil untuk tugas. • Cardiac Rehab: bantu Ka Ana (perawat) cek & tulis TTV, catat status, hitung waktu latihan pasien (sediakan kalkulator/HP). • Echocardiography: observasi tindakan, diajari cara baca echo, bantu laporan. • Konsul K1K2: mirip visit, keliling RSF untuk pasien konsul jantung. Koas selalu selesai di jam 16.00 paling lama biasanya sampe jam 17.15 an Kalo bingung cari dokternya atau kehilangan jejak beliau pas visit chat aja gpp. Kalo mau izin langsung bilang atau lewat chat kalo ga ketemu dokternya.
Tugas EKG	• 30 EKG (biasanya ambil dari poli, banyak yang tidak terpakai) • 10 Rontgen jantung (bisa dari pasien ICCU, interpretasi sendiri) • 1 CPPT biru (cari pasien di ICCU/dokternya,. ➡ Tugas dibahas sebelum ujian mulai minggu 3, kemarin aku bikin tugas EKG dan Rontgennya di PPT biar pas diskusi enak, krn beliau sibuk jd ga diskusi semua tugas, trs di TTD dan diminta kumpulkan ke mba Siti.
Jadwal Kegiatan	Jadwal Kegiatan : Senin 07.30 - 10.00 tidak ada kegiatan 10.00 - 14.00 Echo 14.00 - 16.00 GH (koas tidak ikut, jadi di dismiss cepat) Selasa 07.30 - 12.00 Cardiac Rehab, 12.00 - 14.00 Poli IRJ

	14.00 - 16.00 GH (koas tidak ikut, jadi di dismiss cepat) Rabu 08.00 - 12.00 Poli IRJ 12.00 - 13.00 Bisa istirahat, bisa masih poli, bisa visit 13.00 - 16.00 Echo Kamis 07.30 - 11.00 Cardiac Rehab 11.00 - 16.00 Poli (bisa selesai lebih cepat) Jumat 07.30 - 11.00 Kosong (Tapi kadang ada treadmill) 11.00 - 16.00 Poli (bisa selesai lebih cepat) Koas paling lama pulang jam 5 sore.
Warning2	Sebetulnya tidak ada, yang penting attitudenya dijaga saja. Postur tubuhnya jangan tampak nyebelin kayak keliatan males-malesan. Ya sesuai koas aja biasa.. Trus jangan kebanyakan main HP depan beliau, boleh-boleh aja kalau mau terang-terangan main hp tapi harus gercep klo disuruh ini itu ataupun tiba-tiba diajak ngobrol → hp nya taro dulu. Dokternya baik dan suka ngobrol juga kooook. Setiap ada diskusi DT/Preskas kalian minta izin ke dokternya bisa ketemu langsung atau lewat WA jika belum ketemu. Kamu akan mendapat banyak ilmu dengan beliau. Beliau pernah bilang : “saya ga peduli kamu dimana, jadi kamu yang harus cari saya” Tapi menurut aku chill banget kok sumpah.. Nilai plus nya : km tidak ujian dengan beliau hehe

dr. Lita, Sp.JP

Koas	Uja (PM AJA BIAR LEBIH JELAS KALO GA PAHAM)
Topik	Operan kegiatan sehari-hari dr. Lita, Sp.JP → selamat datang orang-orang yang kuat (kuat kaki, kuat mental)
Kegiatan Sehari-Hariku ke	Kegiatan sehari-hari nya ikutin dokter lita apapun kegiatannya yaa temen2, btw selamat dapet pembimbing dr.Lita karena beliau pengen banget ngajarin kita, jadi tanya aja kalo ada yang bingung. Beliau juga suka banget nanya ke kita tiba2 wkwkw, jadi jangan kaget. Kalo kaya minggu pertama dan kedua masih banyak yang gatau gapapa ko beliau maklum, tapi kalo udh kaya minggu ketiga kita gatau, beliau agak bete dikit, tapi aman aja abs itu baik lagi ko. Hari-hari pasti poli pokonya. Jadwal dr.Lita • Senin: poli, echo jam 13.00 ((hari sibuk)) • Selasa: poli • Rabu: poli • Kamis: poli, echo jam 1 • Jumat: UKVI dan stand by ICCU (hari lowong, bisa bimbingan ekg/cppt biru/ajuin bimbingan DT) • Dokter lita biasanya dateng sekitar jam 09.00-10.00 an • Sebelum poli, WAJIB FU pasien beliau. • Pasien DPJP : wajib fu langsung anam pf dari awal ya ke pasiennya jangan engga, karena pasti nnti ditanyain pas poli atau pas kita visit nemuin apa aja dari anamnesis dan pf pasiennya atau suka tiba2 nanyain tensi bjirr jadi harus bener2 fu pasiennya. Beliau sangat2 hafal pasiennya guys, jadi jangan bohong yaa. • Pasien Raber : ga terlalu wajib di FU sebenarnya, tapi kadang suka ditanyain apalagi kalo kita ikut visit. Tipsnya kalo raber liat aja dari cppt hariannya, karena kebanyakan pasiennya di anggrek juga jadi ga bisa masuk gitu lho • Format FU : 1. Anam PF kaya biasa 2. Gagal jantung : tanyain ortopneu, PND, jvp meningkat atau engga, edem tungkai, ronkhi (periksa dalam posisi duduk ya WAJIB), urine dan intake 3. FU juga EKG Serial dan Rontgennya 4. Kalo bisa tau juga obat yang dikasih apa aja • Kesannya emang berat banget, tapi pasien beliau gabanyak ko biasanya ga lebih dari 5, tapi pas aku pernah sampe 8 pasien dpjp ahaha. • Kalo dari periode sebelumnya katanya : di non iccu FU dari cppt aja aman si, asal tau pasien nya dx nya apa, dateng dengan apa, dan rencananya mau diapain • Sebelum poli suka ditanya, kita ada rawat pasien apa aja trs kondisi pasiennya gmn hari ini • Sama dr lita jangan nunggu disuruh, mau nanya apa jg sok aja, inisiatif aja gpp beliau santai kok, asal kita izin ya POLI

Day 1

- observe aja
- belajar aja ttg ACS dan CHF, mostly pasien dr lita ini semua

Day2

- mulai anam dan PF, LGSG YA JGN NUNGGU DISURUH,
- nnti izin aja "dok saya izin anamnesis dan periksa pasiennya ya"
- dr lita gasuka lama2
- abis anam PF nnti ditanya diagnosis
- bisa aja nnti disuru edukasi pasien lu nya
- sebut dx yg lengkap -> ex: CHF NYHA Fc II ec HHD (paling sering ec HHD atau ACS, pilih aja salah satu dari faktor risiko pasien)
- Kalo ACS, biasanya kan pasien2 post PCI ya yg kontrol, Jd Kmrn kalo pasien2 post PCI blg dx nya "CAD post PCI" aja

Template anamnesis Pre Operasi :

- Tanya mau operasi apa?
- Pernah berobat ke jantung ga sebelumnya?
- Pernah ga nyeri dada (tanyain poin2 nyeridada ACS) atau sesak nafas saat aktivitas/sesak yg diperberat saat berbaring/berdebar debar/bengkak di kaki
- Kalo ga pernah yaudah tanyain fakris yang mengarah ke jantung
- Faktor risiko: riw hipertensi sebelumnya, riw DM, minum obat apa yg rutin dikonsumsi, rokok ga, riw jantung sebelumnya, riw ginjal sebelumnya, kebiasaan merokok
- RPK jantung

Template Anamnesis Kontrol :

- ada keluhan ga skrg?
- kalo gaada keluhan, tanya awal keluhan pas ke poli jantung apa biasannyaa nih ya kalo KU nya:

-> sesek, cepet capek -> lgsg tanya pas aktivitas ringan/berat buat nentuin NYHA Fc nya - CHF

-> nyeri dada - ACS

→ nnti ditanya: ada gejala kardiovaskular, penyakit kardiovaskular (riwayat sakit jantung), faktor risiko kardiovaskular, komorbid

- -bedain faktor risiko, komorbid

PF

- periksa aja -> biasanya cuma auskultasi sama liat pitting edem, tapi dikira2 aja kalo pasiennya keluhananya kaya chf cek juga jvp sama ronkhinya
- trus kalo keluhan berdebar2 atau ada murmur coba cek murmur
- kalo mau minta koreksi PF nya bnr apa ngga, jgn suruh pasien duduk dulu. lgsg panggil dokternya aja bingung nya dimana

faktor risiko dibagi 2:

- modified (merokok, hipertensi, DM (ni 2 wajib lu tanya), obesitas)
 - non modified (usia, jenis kelamin, genetik (kalo ada riw penyakit jantung di keluarga yg terdiagnosis di usia < 40 thn))
- sisanya baca sendiri ya gw lupa2

komorbid :

- CKD
 - peny tiroid
- itu yg sering

Materi yg wajib dibaca → ini penjelasan singkat aja sisanya baca sendiri

- ACS

harus tau: nyeri dada angina itu gmn, pembagian ACS, patgen aterosklerosis

- nyeri dada retrosternal menjalar ke punggung, leher, rahang
 - nyeri dipicu aktivitas/stres emosional
 - nyeri membaik dengan istirahat
- > memenuhi 3 -> nyeri dada tipikal
memenuhi 2 -> nyeri dada atipikal
memenuhi 1 atau 0 -> non cardiac chest pain

pembagian ACS: bahas dari chronic sm acute dulu

acute: stemi, nstemi, uap

chronik: ccs

patgen aterosklerosis dari faktor risiko ya, baru ke patgen dll nya

- CHF dan ADHF

framingham, forrester, bedain CHF sm ADHF, tatalaksana (br ditanya di mgg akhir)

- hipertensi

kmrn talak aja, patgen ngga

Krn gw bingung baca dr ESH 2023, jd beliau nyaranin baca guideline perki aja yg bhs indonesia

ECHO

Di echo, nanti kita anamnesis dulu pasiennya (sama kyk anam poli) sebelum di echo. Nanti dokternya bakal nanya "ini pasien apa? Kenaoa di echo?kalau pasiennya mau kemo, tanyain udh kemo yg keberapa? Sebelum pernah echo apa engga?". Nanti dokternya juga aka nanya, di echo itu yg kelihat bagian apa? Jadi nanti belajar dikit ya sebelu echo. Bisa belajar dari catetan echo rara

VISIT

visit harus tau pasiennya ada di kamar mana yaa kadang dokternya tau tapi cuma pengen test kita aja fu apa engga

pas visit sama aja tugasnya kayak lagi 1on1 sama dr. ika, sp. N jadi harus sigap ya biar mood beliau terjaga wkwkwk. Kalo echo bed side, siapin label pasien yg mau diecho buat masukin datanya ke mesin

	echonya. K1K2 CAPE BGT GILAAAAAA, minggu pertama masih dokternya yg list dan ngarahin jadi kita cuma bener2 ngintilin ama bantuin ambil status. Minggu 2 dokternya yg list trus nanti dikasih ke kita listnya, jadi kita yg ngurutin mulai dari mana visit2nya, jgn sampe ketinggalan atau kelewat krn nanti bakal bolak balik dan bikin dokternya bete. Minggu 3 udh kita yg list CARA LIST PASIEN KONSUL K1: liat di bagian tab konsul, catet nama/RM/dengan apa atau mau apa/ruangan/gedung, KONSUL MULAI JAM 07.00 K2: ini sama aja jaga malem, catet konsul yg mulai jam 13.00 sampe bsk paginya biasanya kalo k2 dokternya bakal mulai kelilingnya besoknya jadi siap2 aja pulang malem, apalagi kalo kelilingnya hari senin/kamis habis echo alhasil bakal pulang jam 8+++ UKVI Nannti kalian anamnesis dulu ya pasiennya sebelum masuk ruang tindakan, anamnya di ruang persiapan, anam kyk di poli biasa, bakal ditanya2 pasiennya kenapa dll jadi pastiin bener2 anam dan ngerti
Tugas EKG	• dari operan sebelumnya 15, cuma dokternya engga nyebut ke gua 15 • Inisiatif ambil sendiri, yg penting bervariasi, harus ada ekg yg normal jg ya • diskusi ya sama dokternya di waktu senggang → gua kemarin sih diskusi dihari terakhir banget (Jumat minggu ke 4) → ec dokternya di periode gua sibuk bettt always kelar maghrib/isyah jadi ga sempet bimbingan • kemarin gua diskusi sambil visit, jadi sambil jalan visit baca ekgnya, gaboleh baca hasil yang dikertas, harus baca ulang langsung ekg nya
CPPT Biru	• GUE DISURUH NULIS SEMUA PASIEN DPJP DOKTERNYA. JADI ADA 8 CPPT BIRU • tapi pas gue krn ada banyak bgt jadi gue baru kelar minggu 3 hari Jumat, dan pas itu byk bimbingan gitu jadi jarang ketemu dokternya. nah minggu 4 cuma 3 hari dan full ujian jadi gk sempet ngajuin cppt birunya, tapi udh nunjukin cuma emang gk dibahas bareng. punn sehari2 tiap visit udh bahas bareng pasiennya buat diskusi gitu jadi cppt biru emg buat kya nulis2 doang, diskusinya udh pas visit gitu

dr. Tejo, Sp, JP

OPERAN PEMBIMBING

Koas	Bang Ahdan
Topik	Operan my daddy mas tejo
Kegiatan Sehari-Hari	Kode : dokter.2194 Halo calon anak mas tejo. Beliau orangnya baik banget, kalem, gak pernah marah. Kalo pun lagi kesel, paling cuma diem. Waktu gua, yang kena malah perawat, bukan koas. Beliau soft spoken dan nyantai, tapi tetep sering nanya (tiap hari nanya). Jadi jangan karena kelihatan chill lo kira aman-aman aja. Kalau gak bisa jawab, gak bakal disemprot, cuma ditunggu aja sampe lo mikir atau nyerah. Kalo udah mentok, bilang aja jujur "maaf dok, saya belum nemu jawabannya." Beliau juga bukan tipe yang nyariin koas, jadi lo yang harus aktif cari. Mas tejo ini konsultan aritmia + bos UKVI. Masih tergolong muda buat level konsultan, dan orangnya seru. Kadang muka serius tapi kelakuannya random, suka bercanda juga. Kalo dia ngelucu, respon aja biar suasana enak. Enaknya ikut beliau, pulang cepet. Tapi lo harus tetep banyak baca biar bisa nyambung ngobrol. Fokus di anatomi, fisiologi, echo, dan auskultasi. Daily Activity (kurang lebih kayak gini) 1. Senin: UKVI 2. Selasa: Holter, poli, echo 3. Rabu: Poli, GH 4. Kamis: Poli, echo 5. Jumat: Reprogram PPM, treadmill, echo (biasanya pulang cepet) 6. Visit: tiap hari, jamnya random VISIT • Biasanya pagi sebelum mulai hari, kadang Jumat abis

Jumat-an.

- FU gak wajib, tapi mendingan catet TTV di kertas, biar kelihatan aktif.
- Beliau suka banget nanya EKG, dari minggu pertama udah mulai. Jadi minimal ngerti dasar EKG dulu.
- Bantu siapin status, EKG, TTV, kardeks, kadang lab.
- Siapin hand sanitizer di deket beliau buat fingerprint (sidik jarinya agak susah).
- Kalo ada echo di ruangan, ambil stiker nama pasien, tempel di layar, bantu rapihin pasien. Biasanya lo bakal ditanya hasil echo-nya juga.

UKVI

- Tiap Senin full di UKVI (karena beliau bos-nya).
- Tindakannya seputar aritmia: ablasi, pasang/reprogram PPM, EP study.
- Pasiennya dikit tapi satu pasien bisa lama banget.
- Lo cuma liatin aja dari balik kaca. Internet di ruangan ini jelek banget, jadi siapin materi offline.

Holter

- Jadwalnya gak tentu, tergantung mood dokternya.
- Biasanya baca hari Jumat kalo sempet.
- Bisa dipake waktu buat nanya-nanya, ngobrol santai.
- Ruangannya di treadmill, bantu kak Nur pasang elektroda biar kelihatan hidup.

Poli

- Biasanya Selasa, Rabu, Kamis.
- Jadwal suka fleksibel banget, kadang banyak pasien banget (rekor gua 48 pasien).
- Kerjaan lo: auskultasi, bantu periksa, diskusi sama

	beliau. • Kalo salah juga gak apa-apa, beliau jelasin dengan santai. • Belajar bedain ritme jantung (regular, irregular, dll). Kadang suka jadi sesi tebak-tebakan tiap poli. (belajar auskultasi, suara jantung, karena bakal ditanya tiap abis periksa pasien) _____ Echo (BGV Lt. 1) • Liatin aja dulu, kadang beliau nanya hal-hal basic. • Abis echo, bantu bersihin gel pasien. _____ Reprogram PPM • Biasanya Jumat, di ruang treadmill. • Kegiatan: ngecek pacemaker pasien. • Lo bisa bantu pasang EKG, masukin pasien, atau bantu perawat. • Pelajarin dasar pacemaker biar kalo beliau jelasin lo nyambung Lain-lain • GH: cek aja di SIMRS. Kalo pasiennya banyak, cabut juga gak masalah. • K1K2 jarang banget ngajak koas, tapi kalo ikut siap-siap aja ditanya EKG lagi (gua pernah diajak sekali dan itu disuru baca semua ekg pasien nya) • Kadang jadwal poli diganti hari lain, tergantung situasi.
Tugas EKG	Minimal 15 EKG (gue dikasih 22). • Tulis di kertas HVS, di-klip. • Minggu ke-3 bisa mulai bimbingan (kadang Jumat sore). • Waktu bimbingan bakal ditanya detail banget, dari cara

	ngitung HR sampe bedain jenis aritmia. • Belajar basic EKG dan aritmia, tapi tenang aja, kalo lo salah juga tetep dijelasin kok. Format EKG: Kalibrasi Irama Heart rate Axis Gelombang P (RA/LA) PR interval QRS (cek RBBB/LBBB, LVH/RVH, R wave progression) Segmen ST Gelombang T QT interval
CPPT Biru	Ambil pasien dari dr. Tejo, minimal 2 pasien. • Kerjain dari awal, jangan nunda. • Formatnya udah ada di Line. • Abis beres, kasih ke beliau buat tanda tangan, kumpulin ke Mbak Siti. Gak ada bimbingan.
Jadwal Kegiatan	Daily Activity mas Tejo (gak nentu ya tapi lama kelamaan ada polanya gaiss minggu pertama ikutin ini ajaa minggu ke 2 udh bisa baca polanya beliau kmn dulu jaman gw sering visit dulu sebelum memulai hari kecuali hari senin dan hari kamis btw pas gw dokternya beneran sibuk bgt rapat jd suka di dissmis cepet) 1. SENIN: UKVI 2. SELASA: Holter, poli, echo 3. RABU: Poli, GH 4. KAMIS: Poli, echo 5. JUM'AT: Reprogram PPM, treadmill, echo (biasanya pulang cepet) 6. VISIT mah tiap hari yes.
Warning2	Beliau gak nyariin koas, jadi lo yang harus aktif cari dan nanya.

	• Kalo lo nanya, pasti dijawab dengan cara yang gampang dimengerti (kadang pake analogi lucu). • Ilmunya luas banget, jadi tiap hari kalo bisa siapin pertanyaan. • Beliau gak masalah kalo lo buka ChatGPT pas bingung. • Sinyal di poli jelek banget, mending pake IM3. • Biasanya dismiss cepet, gak perlu nunggu disuruh pulang. Kalo udah lewat Ashar dan gak ada kegiatan, cabut aja.
--	---

dr. Sitha, Sp.JP

OPERAN PEMBIMBING

Koas	Zahra
Topik	Operan kegiatan sehari-hari dr. Shita, Sp.JP
Kegiatan Sehari-Hari	Semangattt yaa, kamu dapat pembimbing yang super sibuk, jadi dismiss nya juga lebih lama dari yang lain. Kadang tuh paling malam setelah maghrib, Tapi enjoyy kok no pressure samsek, RIP kaki aja wkwk Kegiatan sehari hari sih sebenarnya ngikutin kegiatan dr. Shita dan harus gercep karena dokternya cepet banget berpindah tempatnya dan kalau di chat tuh kadang dokternya gak balas saking sibuknya. Kadang setelah ishoma aku sering kehilangan jejak jadi chat aja sekiranya bisa ditemui dimana, kalau lagi luang dokternya balas lagi dimana tapi seringnya sibuk banget jadi gak dibalas. Kalau gak dibalas tunggu aja di sofa hijau depan KSM karena pasti dokternya kalau mau makan atau sholat ke KSM dulu. Jadwal dr.Shita Senin: Poli (Tapi kita ikut UKVI dr. Diah) Selasa: Echo - Visit Rabu: Echo - Poli - Visit Kamis: Echo - Poli - GH (Gaikut) - Visit Jumat: Echo - Poli - Visit Setiap hari senin aku dititip ke dr. Diah buat ngeliatin tindakan di UKV, jangan lupa izin dulu ya sama dr. Diah kalau kalian disuruh ikut beliau tindakan. Jadi selama di UKVI, anamnesis dan pf pasien sebelum tindakan terus nanti kita buat laporan. Jadi kenalannya sekalian aja selasa pagi pas ngirim laporan ke dokternya Selasa pagi kirim laporan ke dr. Shita lewat WA ya tentang

pasiennya yang kita liat PCI / CAG atau apapun di UKVI, 1 - 2 pasien boleh tapi biasanya aku kasih nya 1 pasien + sertain juga EKG sebelum tindakan + post tindakan (jadi liat EKG nya pagi-pagi di ICCU ya)

Contoh laporan UKVI

Assalamualaikum wr. wb

Selamat pagi dr. Shita, Sp.JP, mohon maaf mengganggu waktunya dokter. 🙏

Izin memperkenalkan diri dok saya Reisya Annisa coass bimbingan dokter di stase Cardio periode 19 Mei - 13 Juni 2025 dok 🙏

Mohon izin melaporkan pasien tindakan PCI pada 25/05/2025

a.n Tn. Taufik Arnaz

DPJP : dr. Shita, Sp. JP

Operator : dr. Diah, Sp.JP

KU:

Nyeri pada dada kiri dan tembus ke leher dan ketiak yang memberat sejak 3 jam SMRS

RPS :

Pasien datang dengan keluhan nyeri dada sebelah kiri sejak 2 minggu yang lalu, nyeri dada dirasakan hilang timbul, nyeri dada memberat sejak 2 hari yang lalu, nyeri dada dirasakan tembus ke punggung belakang, leher, lengan sebelah kiri, nyeri dirasakan makin memberat apabila pasien beraktivitas, nyeri dirasakan berkurang ketika pasien meminum obat yang ditaruh dibawah lidah, nyeri perut -, mual +, muntah -, demam -, batuk -, sesak -, pasien mengeluh rasa tidak nyaman saat bernapas, BAB biasa, BAK biasa, pasien pernah berobat di poli jantung RS Setia Mitra

RPD :

Riwayat hipertensi, DM (-)

RPO :

ISDN 5 mg SL

Amlodipin 5 mg 1x1

Nitrokaf Retard 2x1

Bisoprolol 2,5 mg 1x1

Bodrexin Tab 3x1

Simvastatin 10 mg 1x1

S/

Masih lemas, sedikit pusing

O/

CM, TSR

TD : 145/89 mmHg

HR : 64x/menit

RR : 15x/menit

T : 36.5 C

Pemeriksaan Fisik :

Mata : konjungtiva anemis (-/-), sklera ikterik (-/-)

Paru : vesikuler (+/+), wheezing (-/-), ronkhi (-/-)

Jantung : S1 S2 reguler, murmur (-), gallop (-)

Abdomen : supel, NT (-), BU (+) normal

Ekstremitas : Akral hangat (+), CRT <2", edema (-/-)

Prosedur dimulai pkl. 14.30 wib s.d 15.07 Wib. Puncture dan dipasang Sheath 6 Fr di A. Radialis distal dextra. Diagnostic Catheter RHA Tiger 5F ke RCA dan LCA dengan panduan Guide Wire J Tip 0.035" berjalan lancar.

Dilakukan CAG / Angiografi Koroner pre PCI dengan hasil sbb :

- LM : Normal
- LAD : Stenosis 40-50% di proximal, 90% di mid
- LCX : Normal
- RCA : Normal

Dilakukan early PCI di LAD

- Kanulasi dengan CLS 3,5 / 6 Fr ke LCA
- Wiring dengan GW Runthrough ke LAD masuk sampai distal LAD.
- Dilakukan Predilatasi dengan ballon saphire 3 2.5 x15 mm di mid LAD, inflate 12-16 atm
- Dilakukan implantasi 1 stentDES Combo Plus 3.0 x 38 mm di mid LAD, inflate 9 atm.
- Postdilatasi dengan balon Saphire NC 3.5x15 mm di prox stent, inflate 16-18 atm.
- Evaluasi angiografi tampak TIMI 3 Flow, thrombus (-), diseksi (-), residual stenosis (-)
- Tindakan diputuskan selesai, pasien kembali ke ICCU.

Kesimpulan : CAD 1 VD PCI 1 stent DES di LAD

Saran :

DAPT 6-12 bulan dilanjutkan SAPT seumur hidup

EKG pre : sinus rythm, HR 78x/menit, aksis normal, T inverted aVL, V2-V4

EKG post : sinus rhytm, HR 70x/menit, aksis normal, T inverted I, aVL, V1-V6

A/

UAP

P/
NaCl 0,9% 90 cc /jam selama 12 jam
Aptor 1x100
Clopidogrel 4 tablet lanjut 1x75 mg
Atorvatatin 1x40 mg malam
Nitrokaf 2x2.5 mg
Lovenox 2x0.6 sc
Inj esomeperazol 2x1 iv

Kegiatannya setiap hari kecuali hari Senin selalu dimulai dengan echo, soalnya dokternya konsultan echo. Jadi tiap pagi pasti echo dulu. Biasanya mulai sekitar jam 08.00, tapi kadang bisa juga lebih pagi. Jadi kalau udah jam 07.00-an, langsung turun ke echo buat lihat list pasien sama jadwal dokter, biar tahu mulai jam berapa.

Biasanya echo kelar sekitar jam 12-an, terus lanjut ke poli. Kadang disuruh ishoma langsung setelah echo, tapi kadang juga ishoma-nya pas di sela poli, jadi kayak disuruh salat dulu baru lanjut poli bareng dokternya.

Kalau udah kelar poli, biasanya lanjut visit pasien bareng dokternya. Biasanya dokternya nyuruh duluan ke KSM buat salat ashar, terus nunggu di kursi hijau sampai beliau datang buat visit.

Kalau hari Selasa, agak beda. Setelah echo, dokternya nggak poli, tapi langsung visit pasien.

Sedangkan kalau hari Kamis, setelah poli biasanya disuruh nunggu di kursi hijau, karena dokternya lanjut poli GH dulu, baru setelah itu visit pasien. Biasanya udah chat buat nanyain visit, tapi kalau nggak dibalas, tunggu sampai sekitar jam 5 atau setengah 6. Kalau masih belum ada kabar, baru pulang.

Kalau ada kegiatan ilmiah chat aja ke dokternya kalau kalian ada ilmiah, pasti dibalas kok. Atau kalau kalian mau ikut poli rehab izin aja. Soalnya kalau sama dokternya minimal sekali kita ngikut, rehab nya dr. Detri, tindakan vaskular dr. Rini, Holter atau reprogramnya dr. Tejo atau kalau ada tindakan CPR dan cardio versinya dr. Lita. Izin aja dokternya baik banget.

ECHO

Selama di echo kita bantuin bu arum atau bu nunung buat siapin pasien, mulai dari manggil, masukin identitas ke mesin echo nya (minta diajarin aja, perawatnya baik banget). Setelah itu liat dx pasiennya apa, anamnesis tapi langsung yang mengarah ke jantung aja (biasanya pasien yang mau echo tuh kalau bukan emang dia ada kelainan di jantung berarti mau persiapan op, kemoterapi, HD atau emang mau skrining aja), terus auskultasi pasiennya. Misalnya pas di auskultasi kayaknya kedengeran murmur tapi ragu. Nanti kelar di echo tanyain aja langsung ke dr. Shita buat pastiin pasti dijawab kok.

Oiya jadi echo tuh ada dua tindakan, ada echo jantung dan echo vaskular (kaki), jadi sesuaikan aja anam dan pf nya ya.

Jangan lupa ikut tindakan TEE tiap hari Selasa biasanya, itu tindakan yang jarang banget ada jadi kalau ada jadwalnya sebisa mungkin ikut.

FOLLOW UP

Kalau dari operan sebelumnya tuh kita gak FU, tapi dokternya taunya kita FU. Saran aku mendingan FU aja semua pasiennya dr. Shita di ICCU soalnya kadang pasien CPPT biru dari situ dan pas mau dikasi pasiennya tuh dah pulang. Soalnya kejadian di aku, untungnya pasiennya emang sering aku FU. Jadi saran aku

	FU aja ya sekalian belajar pf buat ujian hehehe VISIT Visit sih sebenarnya ngikutin doang dokternya kemana, kadang juga disuruh ikut auskultasi kalau ada pasien yang unik. Selama visit siapin juga buku RM pasiennya, tandain TTV, EKG, dan Lab terbaru khususnya HB, Kreatinin dan Kalium. Dengerin juga instruksi dokternya, biasanya suka disuruh nulis obat di kardex. K1K2 Hampir mirip kayak visit
Tugas EKG	- 15 - Hari Selasa minggu pertama udah dikasi, kalau bisa sih minggu dua atau tiga udah diselesaiin soalnya Jumat mngg 3 tuh pasti ditagih
CPPT Biru	- 2 pasien - Pasiennya ditentukan sama dokter, jadi mendingan minta dari minggu awal-awal karena dokternya tuh kadang ngasih pasien yang udah mau pulang jadi kalau kalian gak FU gak akan bisa buat si cppt biru

dr. Sandi Sinurat, Sp.JP

OPERAN PEMBIMBING

Koas: Ilfi

Topik	Operan
Kegiatan Sehari-Hari	POLI - ECHO - VISIT Hari pertama, setelah tour bareng mba siti, biasanya ketemu dr sandi nya di poli. kalau ketemu sama dr sandi di poli, yaudah nanti dokternya akan nanya udah tau tugasnya mau ngapain kan?, iya aja dokternya akan bilang selama disini, pembelajaran dewasa (maksudnya itu, dokternya ga nyuapin ke kita tapi paling ngasih kita trigger gitu, jadi ga ngasih semuanya ke kita, kaya poin-piinya gitu). aktif tanya aja yaa. Poli : tiap hari setelah visit ICCU pagi, sekitaran jam 9-12. Ikut aja poli, kalau ada yang mau ditanyain mengenai materi dll, tanyain aja, nanti bakalan djelasin, atau ga djelasin dikit, trus disuruh nyari sendiri jawabannya, besoknya jelasin ke dokternya. Hari pertama di poli, liatin aja, terus kadang di suruh baca ekg gitu, terus pas udah ga ada pasien, diskusi deh. tipe nya santai kok. terus liatin aja, kalau pf bisa aja sih minta ke dokternya, kemrin gua liat dulu sih, baru dikasih PF gitu pas gua minggu ke dua dst. jadi pas minggu 2 itu, kalau poli OP gua semua yang pf kecuali keluarga titipan atau dokter. Echo: Biasanya jadwalnya senin siang, kadang bisa juga ada disisip" in di hari lain biasanya rabu. Kalau pasiennya lawan jenis buat yg koas cowo, kadang ga usah liat, atau bisa liat tapi pas udah disiapin sama perawatnya. Pas di echo, kadang di jelasin sih, ini aorta, ini ventrikel, ini katup gitu2. jadi tanya aja ini apa dok. beliau bukan yang jelasin lengkap gitu pas gua. Kadang jg dokternya usg vascular doppler ya Visit: Visit ICCU : pagi pas dokternya datang, kisaran jam 7-9 Visit ranap: biasanya siang abis poli dll, atau ga setelah visit iccu kalau masih ada waktu sebelum ke poli. Selama visit (ruangan) better kalian nyiapin stetoskop yang littman, soalnya kalau di bangsal lain, stetoskopnya jelek, ajdi tentang aja itu littman kalian. sama siapin tensi dan liat ekg nya. ada ekg baru atua tidak, biasanya pas minggu ¾ dokternya suka tiba2 ngetes suruh baca ekg, tapi santai ko. Ukvi: kalau ada biasanya Kamis, biasanya ikut sama dr fadhli sih. Dokternya nonis ya gaes, jadi kalau jam 12 minta ishoma aja langsung atau ga usah minta, karena biasanya dokternya juga istirahat makan gitu, kaya habis poli beliau biasa mau makan dulu terus lanjut lagi. jadi pintar-pintar baca kondisi aja

	dokternya baru di fatma, baru megang koas 4 periode, reza maslim kk zakki ilfi dokternya biasanya lanjut” terus kegiatan nya jadi kadang lupa ngasih ishoma, kadang juga disuruh ishoma sih. Abis ishoma chat dokternya aja minta arahan kegiatan, biasanya fast respon. Jangan lupa belajar, EKG karena dari hari pertama langsung disuruh baca EKG, tapi kalau blm bisa gapapa. dr. Sandi open kalau coass mau diskusi apa aja, tapi kalau mau tanya jangan ngasal usahain baca dulu.
Tugas EKG	15 EKG ambil di poli aja atau fotoin ekg di iccu, biasanya dokternya ngarahin ke iccu, tapi dibebasin aja, asal jangan yang normal semua. Banyakin yang abnormal. Di minggu 2 atau 3 tanyain aja ke dokternya untuk bimbingan ekgnya mau kapan. tapi bisa ditagih minggu 1 juga sih, jadi nyicil terus sering diskusi pas di aku semua ekg dan cppt biru kelar di minggu 2, dokternya baik pokonya biar minggu 3 kita bisa fokus belajar ujian Aman aja. Pas bimbingan gausah semua ekg dibacain, yang beda aja. Misal ada 3 AF, Yah baca AF 1 aja. Jelasin yang abnormal aja, kaya st elevasi, atua apa pun dan kesimpulannya, ga usah baca p nya berapa menit. pas diskusi ekg, kalau misalnya ekg nya ragu2 gitu, bisa masukin di kesannya pakai dd. misalnya stemi dd asimtomatik, atau apapun itu, soalnya kalau kata dr nya itu kan kita ga ada anamnesisnya jd gatau itu pasien dx nya apa
CPPT Biru	Bilang aja ke dokternya ada tugas cppt biru minimal 2 pasien, anam pasien - dx dan talak. Nanti dkasi pasien buat cppt birunya dan langsung disuruh ke pasien buat periksa, abis kalian periksa biasanya langsung ditanyain sama dokternya gmn hasil anam-pf-pp nya. Gw diakhir pas udah nulis ga didiksiin lagi, minta ttd aja pas minggu awal itu, dokternya kalau ga ada pasiennya, beliau nyuruh kita buat ambil pasien dr lainnya. pokoknya itu dokternya mau kita diskusi kasus di minggu kedua. jadi ambil pasien dr lain. kalau ga ada, nanti dr nya nyariin kita di iccu. tapi kalau ada pasiennya, langsung dikasih sih. buat di pelajarin anamnesis nya, besoknya dr minta diskusi
Jadwal Kegiatan	Poli : Senin - jumat jam 9-10 Visit : Pagi jam 7-9 dann siang kisaran jam 13-15 km Echo: biasanya senin siang pasti, hari lain juga ada tapi ga nentu Urutan kegiatan sehari-har biasanya: Visit iccu (jam 7-9) - poli (jam 9-12) - echo (biasanya senin jam 13.-selesai) - K1-K2 (kisaran jam 13-15) → ikut nya K1-K2 aja, kalau visit gausah ikut

	Jujur pas aku jarang ikut visit krna ga diajak dan pasien beliau baru ada masuk iccu di mngg 2, tapi ikuutt ajaa kalau beliau tbtb mau kemana dan ga ngajak bilang aja saya boleh ikut visit ga dok (kalo ke bangsal lain) Dokter yang ngebimbing nya paling ideal sih, maks jam 15-15.30 pasti udah dismiss, ngasih arahan dan diskusi terus ngajarin Bukan tipikal yg nyariin koas nya, tapi kalo ikut sampe minggu4 selama blm ujian juga ilmunya banyak apalagi buat materi ekg, acs, hf yang harus kita kuasai selama di cardio dan disemangatin buat belajar ujian
Warning2	Gada, aman aja, mantap Dokternya santai banget, kadang manggil bro/mas/dok/dek ke koas. terus anggap sahabat aja(cowo), kalau bisa tiap hari lu kasih pertanyaan aja, jadi usahain ada bahan diskusi gitu, ga diam2 aja terkadang beliau nanya lain2 juga ke kita juga. dan suka random nanya, orang mana, dkk gitu. santai aja guys, dokternya pling junior di rsf kalo mau diskusi belajar dlu yeah takut ga mood kalo pas lg banyak kerjaan trs kita gabisa

Pembimbing DT

Lanjoooot kita ke DT.

Jadwal ilmiah kita (DT dan preskas) ada di drive yaa bentukannya excel

dr. Diah

Koas	Wilda, Bang Ahdan, Leily, Putlis
Penyakit Jantung Koroner (1 dan 2)	Kumpulan PPT: https://docs.google.com/presentation/d/1gbAChzRT7ZaL-tpntql7UqnCAmvl_KkpHaSQQBy0L8w/edit?usp=drivesdk Question DT ACS dari periode sebelumnya Catatan DT: PENJELASAN RECORD dr • Waktu itu presentasi hari ke 3 kardio yaitu hari rabu minggu pertama, dari beberapa operan emang biasanya selalu minggu pertama. • Kalo gada info apa2 dari mba siti, langsung kejar minggu pertama karena dokter diah sibuk • Kalo bisa dari hari pertama masuk kardio langsung tentuin pembagian dt nya, biar yang dapet dt pjkl bisa langsung nyiapin, karena waktu itu kita baru dibagiin pembagian dt selasa pagi dan tiba2 mba siti ngabarin kalo besok harus presentasi jam 08.00 pagi. • PPT dikirim H-1 dan konfirmasi untuk DT besoknya. Biasanya emang gadibales tapi kalo udah janjiin pasti fix • BELAJAR SEBELUM DT, PRESENTAN HARUS MENGUASAI MATERI!! Jangan mengafal saja, tapi harus pahammmmm, dokternya bakalan tau mana orang yang ngafal dan mana yang pahammm. Kalau bisa dari periode gua itu sampai belajar bareng secara zoom membedah PERKI. • GABOLEH BACA PPT DOANG KALAU PRESENTASI!! Harus dijelaskan. • Saat DT Usahakan semua orang aktif untuk menjawab dan bertanya, ga hanya presentan yang menjawab yaa • Kalau ada bagan/diagram jangan hanya membaca

diagram tapi dijelaskan juga alasan2nya.

- BIKIN PERTANYAAN YANG BANYAK DAN HARUS AKTIF SEMUA KALO BISA NANYA SEMUA, kalo bisa pertanyaannya juga jangan yang terlalu dasar, jangan ngasal, dan yang jawabannya ada di buku, karena kemarin dokternya sempet bete. Kalo bisa pertanyaannya analisis ya
- Dokternya **suka walk out**, kalo gada yang nanya atau pada ga aktif.
- Kemarin ada 3x pertemuan, pertemuan pertama ACS sampe diagnosis, pertemuan kedua tatalaksana ACS, dan pertemuan ketiga CCS. Dari operan sebelum2 nya memang pertemuan bisa 2-3x yaa, dokternya suka stop presentasi dulu ngasih jeda buat diskusi/bertanya di beberapa topik (Anam-diagnosis-STOP- Tatalaksana- STOP-CCS-STOP).

Belajar yang bener yaa.. bismillah semoga Allah mudahkan

Intinya, pelajari bener-bener PPT-nya ya, terutama patofisiologi dari aterosklerosis.

dr. Sita

Koas	Jauza, Wilda, Ilfi
Penyakit Jantung	https://docs.google.com/presentation/d/1tGDU3255F-7ylhb8DehHax0Sjw1cSM3f6Yhgyq8mcoY/edit?usp=drivesdk - Kemarin zoom, subuh jam 05.00, weekend biasanya dokternya agak telat join karena ngurusin anaknya dulu - Presentasi kaya biasa siapin pertanyaan aja - Waktu itu cuma satu pertanyaan, trus dokternya yang jelasin dari awal sampe akhir - Gada feedback apaapa - WAJIB ONCAAAAMM DAN HADIR SEMUA
Koas	Bang Ahdan, Putlis
PP KV Non Invasif	Slide nya periode kita disini yaa : 📄 DT Pemeriksaan Penunjang non Invasif periode Nov 25 - dr. ... • Kemarin presentasi kita via zoom karena dr. Shita sibuk • Janjiannya habis subuh, terlaksananya 06.30 😊 • Presentasikan slide dari awal sampai akhir → beliau biasanya akan menjelaskan semua slide dari awal di akhir • Jangan lupa bikin 3 pertanyaan settingan yaa! Dr. Shita suka banget kalau koas nanya, dan Inshaallah beliau akan menjelaskan dengan detail 😊

dr. Detrianae

Koas	Zahra, Ilfi
Demam Rematik dan PJR	Kumpulan slide: DT Demam Rematik dan RHD (13 Juni – 11 Juli 2025) – Google Slide PPT  DT Demam Rematik dan Penyakit Jantung Rematik JANGAN LUPA KIRIM PPT NYA H-1. Lewat anak bimbingannya juga gpp. • Di awal dokternya bakal ngasih waktu kita untuk presentasi (30 menit). Nah usahain GA BOLEH lewat dari waktu itu. Kalo lewat pasti bakal dipotong. Jadi presentasinya cepet aja, jgn dibacain semua tulisan di slidenya. Dokternya ga suka. Pokoknya harus cepet dan ringkas. • Setelah presentasi, dokternya bakal nanya ke presentan “dari presentan, kan kalian udh belajar nih, ada yg mau ditanya ga?” Jadi harus siapin pertanyaan ya. Minimal tiap presentan nanya lah 1, kalo bisa sih nanya yg banyak. Karena kalo dari presentan udh ga nanya, nanti gantian yg non presentan disuruh nanya ke dokternya. Yang bakal jawab semua tu dokternya juga kok. • Kalau bisa menguasai pembagian masing2 yaa soalnya dokternya nunjuk presentan di bagian dia yang ngejelasin. • Kalo udh ga ada lagi yg nanya ntar gantian dokternya yg bakal nanya. Nanya ke presentan satu2 trus bisa random nunjuk orang dari absen. Jadi emang harus belajar ges. Pertanyaan dokternya.. - Jadi RHD ini kasus infeksi atau autoimmune? → infeksi ya ges. Infeksi yg induced autoimmune. Harus

muncul infeksi bakteri dulu baru aktivin imun yng bs bikin ARF lama lama RHD

- Knp sih kita harus tau ttg RHD? Emang sepenting itu? → karena kasusnya banyak dan lebih sering tidak terdeteksi diawal. Sehingga baru ketahuan ketika sudah mengalami kerusakan katup jantung dan berobat ke [Sp.JP](#).
- Kenapa penting RAF karena kejadian tinggi 55 juta org kena yg mati 360.000 lama lama bisa rhd kualitas hidup jadi jelek, komplikasi tinggi, jdi harus bs cepat diagnosis RAF dan kasih antibiotik sesuai aturannya

Epidemiologi

- Sekitar **470.000 kasus baru** *acute rheumatic fever* (ARF) dan 233.000 kematian akibat ARF atau RHD dilaporkan **tiap tahunnya**.
- Secara keseluruhan, insiden dan tingkat keparahan ARF telah **menurun sejak tahun 1900-an**, akibat faktor industrialisasi, perbaikan kondisi perumahan, peningkatan akses layanan kesehatan, dan pengenalan penisilin.
- Secara historis, diperkirakan 3% pasien dengan faringitis GAS akut yang tidak diobati mengembangkan ARF.

Carapetis JR. Rheumatic heart disease in developing countries. N Engl J Med. 2007 Aug 02;357(5):439-41.
Markowitz M. Eradication of rheumatic fever: an unfulfilled hope. Circulation. 1970 Jun;41(6):1077-84.

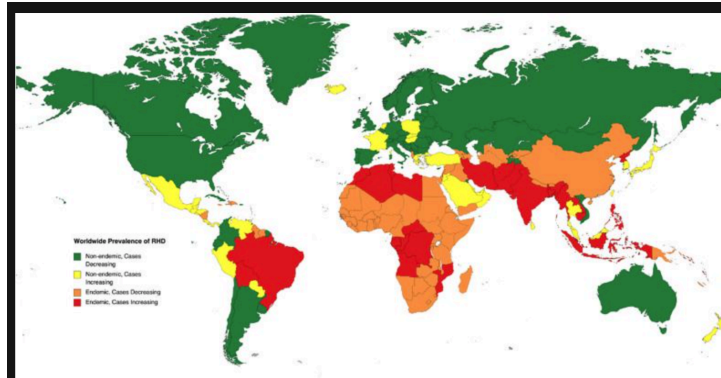
- Jadi mau kasih antistreptococcal yg mana? oral atau IM → Tergantung kondisi pasiennya. IM tuh sakit. Tp ya sekali suntik aja. Lebih baik oral tp harus tau juga ketaatan pasien dalam minum obat gmn?

- Pada pasien dengan hipersensitivitas terhadap penisilin (selain hipersensitivitas tipe I) dapat diberikan obat golongan sefalosporin (sefadroksil, sefaleksin), dosis:

Obat	Dosis
Sefadroksil	• 1g/ hari selama 10 hari (dewasa dan anak-anak > 40 kg) • 30mg/kg/hari (anak-anak <40 kg) dalam dosis tunggal selama 10 hari
Sefaleksin	• 2 x 500mg/hari selama 10 hari (dewasa) • 25-50 mg/kg/hari (anak-anak) dalam 2 dosis selama 10 hari

- Pada pasien dengan alergi terhadap penisilin dapat diberikan obat golongan makrolid (eritromisin, klaritromisin, azitromisin) dengan dosis
 - Clindamycin 20 mg/KgBB/hari per-oral dibagi 3 dosis (maksimal 18 gram/hari) selama 10 hari;
 - Azithromycin 12 mg/KgBB per-oral sekali sehari (maksimal 500 mg) selama 5 hari
 - Clarithromycin 15 mg/KgBB/hari per-oral dibagi dalam 2dosis (maksimal 500 mg), selama 10 hari.
- Kultur diulang 2 - 7 hari pasca pemberian antibiotik

- Kalo probable atau possible tetep dikasih antistreptococcal juga ga? tetep
- Dikasih terapi preventif tuh sampe kapan? (ini nanti kek dikasih kasus sederhana gitu trus diminta tentuin bakal ngasih obat sampe kapan)
- cantumin gambar bahwa indonesia merupakan endemik sehingga kita high risk



<https://www.structuralheartjournal.org/article/S2474-8706%2823%2900105-7/fulltext>

Kategori pasien	Durasi profilaksis
Pasien tidak terbukti Karditis	5 tahun setelah serangan terakhir atau hingga usia 18 tahun (dipilih yang lebih lama)
Pasien dengan karditis saat demam rematik akut, namun tanpa sequel pada jantung	10 tahun setelah serangan terakhir atau hingga usia 21 tahun (dipilih yang lebih lama)
Pasien dengan karditis yang memiliki sequel penyakit katup jantung rematik/kelainan katup	10 tahun atau sampai usia 40 tahun (dipilih yang lebih lama), kadang perlu sampai seumur hidup.

tabel ini sangat di tekankan dan harus tau sama doktertnya, jadfi belajar yaa. nanti suka dikasih case, misalnya pasiennya ada rhd terus ada kelainan katup, usianya skrg 30 tahun, itu berapa lama dikasih. nah itu sesuaikan dengan tabel diatas ya.

- Kadar LED dan CRP berapa?
- Apa bedanya polyarthritis dan atralgia. → atralgia (tdk ada tanda infeksi, tp kalo polyarthrisi itu ada tanda infeksi).
- Gejala prodormal pada infeksi biasa dengan ARF= sama yaitu batuk demam dll, tapi edukasi kalo misal dalam 5 hari muncul gejala gejala nyeri dan merah kulit datang lagi ke RS ya bu
- Asto bukan kriteria mayor dan minor jadi masuk kriteria tambahan
- **Karditis: myocardium = mudah lelah, endokarditis katup, perikarditis = nyeri dada tajam, menjalar ke**

bahu, membaik duduk dan membungkuk, memburuk dengan inspirasi dan berbaring

- ARF gejala mayor polyarthritis : ada tumor, rubor, dolor, calor pada sendi, poliartalgia dia nyeri sendi naja tanpa tanda inflamasi, pada negara yang high risk groups jadi poliartalgia sudah bisa mengarah ke mayor manifestasi (yang biru kotaknya), suhu ≥ 38 derajat, LED

	HIGH-RISK GROUPS ¹	LOW-RISK GROUPS
Definite initial episode of ARF	2 major manifestations + evidence of preceding Strep A infection, or 1 major + 2 minor manifestations + evidence of preceding Strep A infection [†]	
Definite recurrent [‡] episode of ARF in a patient with a documented history of ARF or RHD	2 major manifestations + evidence of preceding Strep A infection, or 1 major + 2 minor manifestations + evidence of preceding Strep A infection [†] , or 3 minor manifestations + evidence of a preceding Strep A infection [†]	
Probable or possible ARF (first episode or recurrence [§])	A clinical presentation in which ARF is considered a likely diagnosis but falls short in meeting the criteria by either: • one major or one minor manifestation, or • no evidence of preceding Strep A infection (streptococcal titres within normal limits or titres not measured) Such cases should be further categorised according to the level of confidence with which the diagnosis is made: • Probable ARF (previously termed 'probable: highly suspected') • Possible ARF (previously termed 'probable: uncertain')	
Major manifestations	Carditis (including subclinical evidence of rheumatic valvulitis on echocardiogram) Polyarthritis [¶] or aseptic monoarthritis or polyarthralgia Sydenham chorea ^{††} Erythema marginatum ^{††} Subcutaneous nodules	Carditis (including subclinical evidence of rheumatic valvulitis on echocardiogram) Polyarthritis [¶] Sydenham chorea ^{††} Erythema marginatum ^{††} Subcutaneous nodules
Minor Manifestations	Fever ^{§§} $\geq 38^{\circ}\text{C}$ Monoarthralgia ^{¶¶} ESR ≥ 30 mm/h or CRP ≥ 30 mg/L Prolonged P-R interval on ECG ^{†††}	Fever $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ Polyarthralgia or aseptic monoarthritis ^{¶¶} ESR ≥ 60 mm/h or CRP ≥ 30 mg/L Prolonged P-R interval on ECG ^{†††}

- Antibiotik RFA yang di ppt adalah buat **rawat inap**, mau suntik atau oral, kalo mau oral kasih 10 hari atau suntik 1m sesuai maunya pasien gimana. Habis ab 10 hari kasih profilaksis yang sesuai tabel 5/10 tahun lalu suruh tirah baring makannya **lebih baik dirawat**
- Tatalaksana profilaksis untuk **prevensi sekunder** karena bisa terjadi rekurensi supaya gak kena ARF lagi dan meningkatkan kemungkinan komplikasi atau yg udh komplikasi (RHD) gak makin parah
- Tatalaksana profilaksis misal 20 tahun terbukti ada rfa dan belum ada komplikasi karditis jadi kasih

	antibiotik sampe umur 25 tahun, klo usia 11 tahun kasih sampe umur 18 tahun karena dipilih yg lebih lama. - Aspirin di ARF bukan untuk antiplatelet tapi untuk antiinflamasi pada karditis - GAS itu akan aktifkan imun yang sensitif terhadap protein M tpi protein M ada di jantung sendi dll. Kalo bisa ini kan bakteri baiknya bikin vaksin untuk bakteri Streptococcus beta hemolyticus grup A - Prevensi primer itu melalui edukasi ke sekolah pengajian dll, di pesantren juga bisa. Notes : belajar dan baca2 dulu aja biar kalian paham pas dijelaskan sama dokternya, dan dokternya sangat menekankan mulai dan lamanya pemeberian terapi yang dari WHO, suka ditanya2, dan dokternya sangat enak buat jelasin. jadi belajar aja
Koas	Leily, Zahra, Bang Ahdan
Penyakit Katup Jantung	 DT Penyakit Katup Jantung Cantumin referensi di semua slide PPT Dokternya minta presentasi 30 menit. Waktu itu dr. Detri nanya ke presentan sesuai sama bagian apa yang dipresentasiin. Misalnya “siapa tadi yang presentasiin stenosis aorta?” Presentannya tunjuk tangan trus dokternya nanya ke dia. Kurang lebih pertanyaannya sama kayak periode sebelumnya, pelajarin supaya jawabnya lancar. Yang kebagian presentasi trikuspid ga ditanyain sama sekali, dokternya bilang karena dikit banget yang punya kelainan trikuspid. Sempet nanya sih “kejadiannya 0. berapa?” trus presentan jawab List pertanyaan: • MS

- ★ **80% asimtomatik, datang keluhan CHF, lemes", AF, Struk**

- Struk, muda, (-) hipertensi, AF → **curiga MS**

- ★ **Apa beda hemoptisis di MS dan TB Paru?**

- MS dan TB orangnya sama-sama kurus

- **Bedanya di warna**

- TB → Merah gelap/ati ayam → karena kaya CO₂

- Yang sobek arteri pulmonalis (membawa darah kotor)

- MS → Merah terang → kaya O₂

- Terjadi karena **hipertensi pulmonal**

- Vena sobek → darah vena pulmonalis merah terang (darah "bersih")

- MS foto rontgen thorax → right atrium membesar (pinggang jantung menghilang)

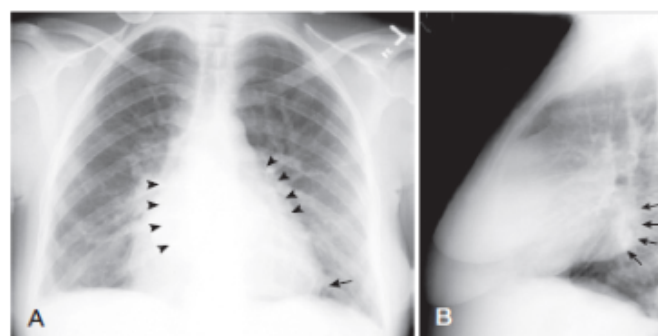


FIGURE 16-17 Chest radiographs of a 60-year-old woman with severe mitral regurgitation. **A**, PA view shows enlargement of the left atrium (arrowheads), prominence of the pulmonary vasculature, and a transverse angle of the apex suggesting right ventricular (RV) enlargement (arrow). **B**, Lateral view confirms RV enlargement with a filled retrosternal air space. Note also marked left atrial enlargement (arrows).

-

- Foto ini yang sebelah kanan right atrium/ventricle? Right atrium

- RV selalu ada di sebelah LB

- **A** : kalau LV terangkat yang membesarr (???)
 - Tekanan
- Right ventrikel itu di samping pas ventrikel kiri
- Mau lebih kelihatan? ambil foto lateral

■ Kalau right ventricle membesar, area di bawah sternum (retrosternal space) hilang

- **Cara membedakan murmur saat sistolik dan diastolik?**

- **Pertanyaan dr. Detri**

- **Murmur diastolik di fase apa?** Diastol
- **Fase diastolik ada dimana dari bunyi jantung?**
 - BJ II
- **Bunyi jantung diproduksi saat katup membuka / menutup?** Menutup
- **Fase diastole adalah fase di antara BJ 1-2 / BJ 2-1?**
 - Sistole : BJ 1-2
 - Diastole : BJ II-I
- **Akan terdengar apa di mitral regurgitasi?**
 - mitral regurgitasi adalah **hollow sistolik / pansistolik murmur** → lub, rrr - dub
 - **lokasi terdengar maksimal (punctum maksimum) dimana?** apex (ICS 5 midclavícula sinistra)
 - **dd ?**

apa yang pansistolik murmur dan paling terdengar disitu? → gaada, satu" nya katup di ICS 5 sinistra cuma mitral

■ **kalau mitral stenosis murmurnya apa?**

- diastolik → lub - dub, rrrr → **mid diastolic** di area mitral

AORTA

■ **erb point / erb area itu apa?**

- Lokasi terdengarnya murmur campuran
 - Lokasi ini adalah pertemuan antara katup aorta dan pulmonal, jadi bisa denger **regurgitasi dan stenosis aorta** bersamaan
- Lokasi : ICS 3 mid sternum

 Mengapa Erb's Point penting untuk regurgitasi aorta?

Pada **regurgitasi aorta**, terdapat aliran balik darah dari aorta ke ventrikel kiri saat diastol. Murmur diastolik yang dihasilkan:

- Bertipe **early diastolic murmur** (murmur diastolik awal),

- Bersifat **decrescendo** (semakin pelan),

- Dan paling jelas terdengar di **Erb's point**, terutama saat pasien duduk, condong ke depan, dan menahan napas setelah ekspirasi.

- **Stenosis aorta ada PP Echocardiografi, ada yang disebut DSE flow reserved, itu apa?**

- **DSE** = Dobutamin Stress Echocardiography → nice to know aja, akan berubah / 5 tahun
 - Kegiatannya adalah Echo, dengan diberikan dobutamin
 - Prosedur ini biasanya digunakan untuk melihat apakah pasien harus operasi / tidak
 - Terlalu spesialisik
 - Yang penting adalah cara diagnosis AS nya

- **Pada regurgitasi aorta kenapa diberikan vasodilator?**

- Regurgitasi aorta salah satu penyebabnya adalah dilatasi dari aortic root, sehingga diberikan vasodilator
- **Apakah yang terjadi pada jantung saat terjadi AR?**
 - Terjadi **LVH konsentrik**
 - **Rumus Sokolow Lyon?**
 - Udah dapet volume dari atrium kiri, dapet juga dari aorta → volume jadi naik banget → otot jadi konsentrik

- Di EKG dihitung pakai rumus
→ $R \text{ di } V1/V2 + S \text{ di } V5 / V6 >= 35$

- Lebih sensitif kalau ada ST Strain → (+) ST depresi (down slopping) di V5 & V6 → dianggap oleh listrik iskemik, padahal LVH konsentrik

- Jantung kanan mendapatkan suplai darah dari V. Cava superior & inferior dari seluruh tubuh yang miskin O₂ → atrium kanan → vol. darah di atrium kanan meningkat → tekanan atrium kanan meningkat → katup trikuspid membuka → darah masuk ke ventrikel kanan **tanpa kontraksi atrium** → vol. ventrikel kanan meningkat → tekanan ventrikel > atrium kanan + **terjadi kontraksi atrium kanan** → katup trikuspid tertutup → tekanan ventrikel kanan meningkat → katup pulmonal terbuka → darah masuk ke A. Pulmonal → terjadi difusi arteriol dan venul + penambahan molekul O₂ pada heme + fagositosis, dll → darah kaya O₂ masuk ke V. Pulmonalis → darah masuk ke atrium kiri → ventrikel kiri → katup mitral tertutup → tekanan ventrikel

kiri meningkat → katup aorta terbuka → darah mengalir ke aorta

- Saat katup aorta tertutup, lebih banyak darah yang mengalir balik daripada yang keluar → **apa yang terjadi di ventrikel kiri? overpressure / overvolume? = overvolume** yang lama” jadi **overpressure** → kaitkan dengan **Hukum Frank Starling , roNGpakah dia jadi eksentrik / konsentrik?**

- **EKG nya ada apa ?**
- **Gambar thorax nya salah!**
- Kebalikan dari MS, LV nya kecil! karena gaada darah yang masuk ke LV, yang gede LA, kaya AS juga, tapi kenapa AS LV nya ga eksentrik? karena ventrikel isinya otot, dia ga mungkin menggendut, dia pasti menebal
- Salah satu dd dari ACS adalah AS
 - Ga semua sakit dada adalah milik ACS, ada **trias ACS** :
 1. Syncope
 2. Kongestif
 3. Angina

PENJELASAN DR. DETRI

- **Sebagai dokter umum porsi belajarnya sampe mana?**
 - **PF, EKG, Foto Thorax**
- **Penyakit katup gabisa dibedakan dari anamnesis aja! 🥲**

- Rata-rata asimtomatik! Jadi gabisa di bedakan kecuali **MS dan AS**

- **MS** : Batuk darah yang darahnya merah terang

- MS ventrikelnya kecil
- TD selalu rendah

- **AS : inget trias AS**

1. **Angina Pectoris**

- Nyeri dadanya gimana?
Khas nya yang tidak dipengaruhi istirahat dan aktivitas

2. **Sinkop**

- Karena CO menurun

3. **Congestive Heart Failure**

- **AR**

- Khas nya tensinya sistolik tinggi, diastoliknya rendah banget

- Yang membedakan adalah PF
- Kalau MS yang besar adalah LA → kemungkinan PH → yang besar sebelah kanan jantungnya, JVP meningkat, hepatojugular venous, mid diastolic murmur

- **Opening snap** adalah bunyi yang dihasilkan saat katup membuka, tapi dia **bukan bunyi jantung normal**, dia adalah **BJ Abnormal**

- Murmur hanya ada 2, murmur sistole & diastole

- Murmur sistolik :

- lub, rrrrr – dub

- **high pitch** → tekanan lebih gede → suara lebih nyaring

- Murmur diastolik :

- lub – dub, rrr

■ **low pitch**

● **4 pilar kasih ACE**

ga berlaku buat MS ya

1. Dispneu
2. Orthopneu
3. PND
4. Fatigue

● **MS**

- **Dispneu (+)**
- **Orthopneu (+)**
- **Mid-Diastolic murmur**
- **Terapi :**
 - Gak boleh dikasih ACE ya! → mati
 - Diuretik boleh, tapi dikit-dikit aja

● **AS**

- LV nya membesar
- LA bisa membesar
- Aorta (+) post stenotic dilatation
- **Auskultasi :** Murmur ejeksi sistolik → crescendo decrescendo (Zzzuut Zzuut)
- **Rontgen :** LVH

● **AR**

- **Jangan lupa ada patognomonic sign** → semuanya bagian dari **widened pulse sign**
 - Quinky,
- LV membesar
- LA bisa membesar
- **Auskultasi : Austin Clint Murmur** (bunyi murmur mengikuti bentuk kelengkungan)
 - Lokasinya di **Erb's point**
 - Kayak MS, tapi sebenarnya bukan.. suaranya kenceng karena aliran darah begitu deras menghantam katup mitral

- **Kelainan trikuspid** biasanya kongenital yaaa, jarang

- Ujian sama dokternya :

- Anamnesis
- EKG
- Foto thorax
- DD
- Typical Chest Pain? Atypical Chest Pain? Apa itu? Kayak gimana?
- ACS

STENOSIS MITRAL

- apa yang menyebabkan katupnya kaku dan keras?
 - **DEMAM REMATIK** (paling umum)
- katupnya kaku, keras → katup tidak membuka sempurna → darah susah mengalir dari atrium kiri ke ventrikel kiri → penurunan aliran darah ke ventrikel kiri

REGURGITASI MITRAL

- katup mitral tidak menutup sempurna → aliran balik darah dari ventrikel kiri ke atrium kiri → peningkatan aliran darah ke atrium kiri
- apa yang menyebabkan katupnya ga menutup sempurna?
 - Dilated left ventricle
 - Sempelnya ventrikel kiri melebar → katupnya juga meregang → ga tertutup sempurna
 - Apa yang menyebabkan ?
 1. Systolic heart failure / gagal jantung dengan penurunan fraksi ejeksi

- fraksi ejeksi adalah volume darah yang bisa dipompa keluar dari seluruh vol. darah yang masuk ke jantung → fraksi ejeksi turun = darah yang tertinggal di jantung meningkat

2. Dilated cardiomyopathy

○ Mitral Valve Damage

■ Penyebab

1. Infeksi endocarditis

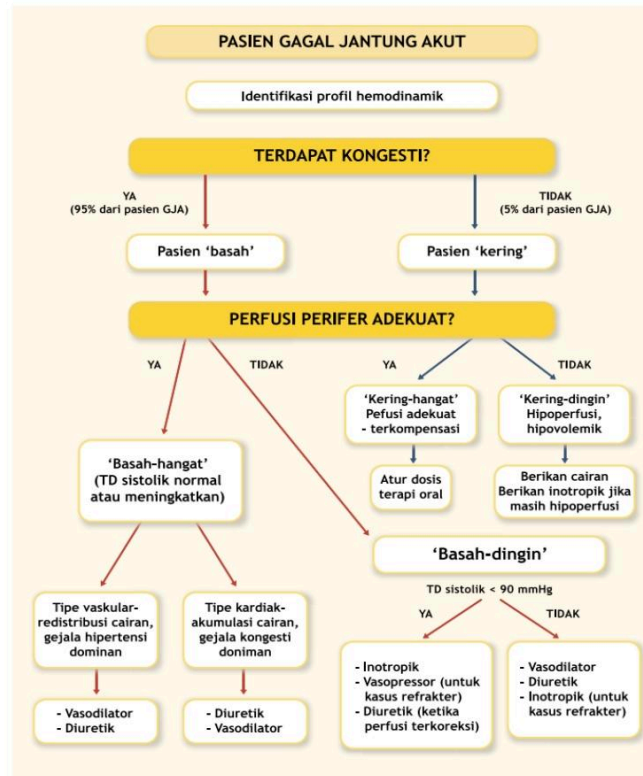
- Penyebab : IV drug use, cardiac surgery
- Infeksi bisa merusak struktur katup → katup jadi ga sempurna → ga menutup sempurna

2. Mitral Valve prolapse (MVP)

- Genetic connective tissue disfunction → Genetik membuat katupnya emang lemah → prolaps → njendol ke arah atrium
- Banyak terjadi di pasien dengan gangguan connective tissue
 - a. Marfan syndrome

dr. Lita

Koas	Wilda, Uja, Ilfi, Zahra
ADHF, Syok Kardiogenik, Tamponade	Kumpulan PPT: 📄 DT Gagal Jantung Akut, Syok Kardiogenik, Tamponade Jan... PPT : 📄 DT Gagal Jantung Akut, Syok Kardiogenik, Tamponade Jan... • Presentasi online • Persiapan menjelang DT: Harus tau semua pasien ICCU dengan DPJP pembimbing kalian ya, soalnya bakalan dibahas satu2 jika ada kasus yang menarik dan WAJIB tauu, kalau ga, bete. Harus tau anam, pf, pp, dx. dll. Jadi harus disiapin kasusnya. • Nanti ditanya pembimbingnya siapa aja trs ada pasien apa aja (pasti ada kasus ADHF) JADI JUJUR. • Talak awal syok kardiogenik • Diskusi bareng dokternya itu bahasa pasien, jadi harus tau dan sediain pasiennya, yang punya pasien harus tau semua dari anam sampai talaknya, nanti diskusinya kaya misal pasien adhf, disesuaikan sama di presentasi gejalanya ada ga. gitu2 • bukan cuman pasien adhf ya, pasien efusi pericard, terus syok, cardiac temonade, juga bisa ditanya, jadi belajar aja. dan kuasain, karena sampai rontegen dan ekg nya ditanya juga. yang ga punya pasien harus belajar juga soalnya bisa ditanya • dokternya sangat menekankan talak awal pasien gagal jantung, dan harus tau itu klasifikasi forrestes.



harus tau banget tabel diatas

Koas

Leily, Ilfi, Putlis, Ieffa

CHF

Kumpulan PPT:

<https://docs.google.com/presentation/d/1p-9TbYTxliehn9t-WV0JVLINpPyAljQaJITJZawtMtU/edit?usp=drivesdk>

📁 DT Kita - Gagal Jantung Kronik - dr. Lita Dwi Suryani, Sp.JP

📁 DT GAGAL JANTUNG KRONIK

- Presentasi offline langsung bareng sama AHF
- Operannya sama aja
- Slide yang udah dibahas di AHF dokternya bilang gausah dibahas lagi, gatau ini kebetulan saja atau emang gamau bahas, tapi gapapa sediain aja ya, ntar kalau dibilang skip yauda skip aja wkwk (kemarin di skip sampai diagnosis, trs bagian tatalaksana baru kita yang jelasin).
- Buat pertanyaan setingan ya
- Dokternya suka tanya jawab jadi pastiin kalau paham ya
- kemarin gua online, jadi harus aktive dan dokternya

kasih case terus di diskusiin gitu, dan harus ada yang jawab, misalnya di tanya diagnosis nya, talak awalnya, dan talk selanjutnya.

intinya sediaan pasien juga biar ada diskusi yang presentasi ahrus tau benar semua materi yang dipresentaiin ya, soalnya nanti bisa di tanya, tapi pas kemarin onlione semua nya kena sihh

dr. Rini

**Operan
Umum**

Presentasi Offline

dr. Rini ngetag TIAP SELASA DAN RABU PAGI. Itu JADWALNYA BELIAU, ga boleh ada dokter lain yang DT atau preskas di selasa dan rabu pagi. Saling ingetin yaa!

Langsung siapin aja 2 materinya (penyakit jantung vaskular arteri dan vena sama penyakit jantung paru). Waktu itu dokternya minta bebas siapin apa aja. Tapi pas hari H presentasi dokternya minta arteri vena maju padahal kita nyiapinnya penyakit jantung paru. Jadi dokternya sempet bad mood dan di minggu2 kedepannya ngungkit2 gitu.

Sama beliau **wajib nanya minimal 3 pertanyaan** dari audiens buat dijawab oleh presentan.

Kalo dokternya nanya wajib ada yang jawab. Jangan diem nanti dokternya badmood.

Pas **presentasi** yang lagi ngomong **wajib berdiri**. Karena pas kita duduk dan dokternya bilang “kamu kan lagi presentasi, berdiri dong” 🙏

Ini dari periode-periode lalu:

Pesan dr. Rini kepada Periode selanjutnya, **“tolong operin untuk periode selanjutnya, gamau lagi ketemu koas yang gabisa menguasai materinya, kalau kalian sudah bagi2 topiknya, udahh fokus aja ke topik itu dan jangan dibagi2”** (maksudnya jangan bagi2 tatalaksana yang presentasi si A, diagnosis si B) tapi maunya (si A jelasin emboli paru dan khatam A-Z, jadi kalau ditanya bisa jawabb). Kalau bisa semuanya aktif bertanya. Kalau dokternya bilang ada PR, jangan pura2 lupa, nnti beliau marah. Dokternya gasuka calgary yang banyak tulisan itu

	gaiss, kalau bisa cari gambar2 visual yang menarik agar pendengar bisa paham.
Penyakit Jantung Vaskular	Arteri (Ilfi, Zahra) https://docs.google.com/presentation/d/1CpNWBVgUDc2ug_Ndmvz5IuvCxZebNgp6PdojrpBI7tk/edit?usp=drivesdk  DT Penyakit Jantung Vaskular (Arteri) – dr. Rini Prames... Vena (Leily, Wilda) : https://docs.google.com/presentation/d/15PpmDXzFdAndj7UBJqDsz-fS5rFVljkgbhZaKCxmdJ0/edit?usp=sharing Sempet reschedule berkali-kali dan awalnya mau online, akhirnya waktu itu dt nya offline di minggu ke 3. Presentasi kaya biasa aja, siapin pertanyaan karena pasti disuruh nanya ga banyak 3 pertanyaan aja. Feedback nya waktu tatalaksana pulmonary emboli mekanik dipakein gambar. dokternya baik., ngajarin juga, kalau ada yang salah pasti dilurusin, atau ga dijadiin pr terus dibahas ke pertemuan berikutnya dokternya sangat mengusakan minggu kedua udah kelar semua dt sama beliau biasnya kalau ga Selasa/rabu pagi, beliau akan weekend di Sabtu atau Minggu pagi jam 7an belajar aja, baik dan sangat mau ngajarin. kalau offline, opresentasinya harus pahami gambar, ga boleh baca slide. PAKAI PPT ITU YA, SOALNYA ADA BAGAN ALI yang udah di

	update → kalau mau update lagi slidenya boleh, tapi pakai guideline terbaru, ada ko guidelinenya. https://docs.google.com/presentation/d/1CpNWBVgUDc2ug_Ndmvz5IuvCxZebNgp6PdojrpBI7tk/edit?usp=drivesdk
Penyakit Jantung Paru	Koas: Wilda, Ieffa, Kak Ahdan PPT periode ini: https://docs.google.com/presentation/d/1AR_II_phVuliu_rKddfJXHITSxuhkuvse7Cn9oZpg6w/edit?slide=id.g10f3acda19e_0_101#slide=id.g10f3acda19e_0_101 presentasi online kita kemarin, karena dokternya sibuk, dan di minggu terakhir jadwal offlinenya udah padat. materi bagi aja sesuai presentannya yaa, setelah presentasi di tanya'. usahakan yang pegang materi nya menguasai yah ;) siapin pertanyaan juga yaaaaa Pas abis presentasi dokternya nyuruh temen-temen nanya, tapi cuma 1 pertanyaan aja waktu itu, kayaknya dokternya lagi agak sibuk. Abis tanya jawab, dokternya bantu jelasin yang sekiranya masih harus dilurusin, abis itu DT selesai.

dr. Ghina

Koas	Ieffa, Zahra, Jauza
Pemeriksaan Penunjang Kardiovaskular dasar	https://docs.google.com/presentation/d/1YCjPYIBkQmGR-zZZSE3i2zDjLXUfIL0Uo8oWoqeIPs/edit?usp=drivesdk Awalnya kita DT offline sejam lalu beliau minta zoom karena ada urusan. Dilanjut DT nya online via zoom meeting malam jam 21.00 weekend, biasanya dok ghin selalu gitu, presentasi biasa aja, siapin pertanyaan aja. Gada feedback atau koreksi apa2. Saran untuk presentasi DT dokghin jangan cuman sekedar baca kalimat di PPT, jelasin gambar-gambarnya, yang jelasin harus paham karena dokternya dengerin dan merhatiin.

Koas	Zahra, Ieffa
Hipertensi dan PJH	https://docs.google.com/presentation/d/1FuzKjCbpldV8_3R2af3aVLec5Tzx2MNG/edit?usp=drive_link&ouid=111406564647215373460&rtpof=true&sd=true DT hipertensi sabtu malem lewat zoom, baca slide nya jgn cmn sekedar baca tapi harus paham, tambahan dari dok ghin itu ada klasifikasi hipertensi AHA terbaru yang 2025 jd dimasukin ya, tatalaksana sampe saat ini masih pake ESC 2023 sih. Ditekenin bgt cara diagnosis hipertensi jadi harus paham.

dr. Sandi

Koas	Putlis, Jauza
Penyakit Jantung Sistemik	https://docs.google.com/presentation/d/1D3umN5WJhsVoSm-bfO3acyODJpWvGrphEoPehjhPA7o/edit?usp=drivesdk - Waktu itu DT nya offline - Siapin pertanyaannya aja kalo bisa yang banyak - Dokternya juga nanya balik ke kita patfis penyakit tiroid menyebabkan gangguan pada jantung - Feedback : masukin penyakit selain tiroid dan diabetes yaa: <u>penyakit jantung pada SLE, cardiomyopati pada pasien chemotherapy, dll.</u> JANGAN GADIMASUKIN dokternya udh bilang ke kita suruh operin ke periode selanjutnya

dr. Tejo

Koas	tarisa,aul,ufi
Infeksi Jantung	PPT: https://docs.google.com/presentation/d/1f1r1jnmjvXlRTmgw_hwesnpowvikuHq6rgTtMX2CMGbU/edit?usp=sharing Materi DT ada 3, bagi-bagi aja sama rata. Beliau tipe yg dengerin da tidak cut kalau koas lg presentasi, kmrn cmn ditanya kussmaul sign dan tatalaksana restrictive pericarditis apa. Yang maju DT hrs paham materi ya karena beliau kadang suka diskusi, bbuat juga pertanyaan gimmick.

Koas	leffa & Putlis
Aritmia	Link PPT  DT Aritmia - Periode Kardio Desember 25 • Masyaallah materi favorite beliau banget, jadi harus belajar patfisnya • Beliau akan bertanya tiap kata dan slide yang kalian presentasiin • pastikan kalian tau patfisnya kenapa si ekgnya bisa berubah kaya begitu • pokonya belajar patfisss yah

dr. Achyar, Sp.JP

Koas	Kak Alya & Putrie
Infeksi Jantung	PPT: https://docs.google.com/presentation/d/1HFfpU8IKHnWs1DKSPGLRdgmQIRvT3LXr200lu5p1m4c/edit?usp=drivesdk Kemaren langsung konfirm di Poli, dan akhirnya presentasi di poli jadi. Beliau yg nulis buku BHD di Indonesia atau jadi kita diajarin langsung sama penulisnya. Beliau suaranya kecil jadi pastiin yang deket beliau harus yang bisa translate ke temen2 apa yg diucapkan dokternya. Dokternya bakal nanya ke masing2 orang ngetes pake kasus misal pasien datang TNTN (tanpa nadi tanpa nafas). Apa yang mau dilakuin? Jdi pastiin paham algoritma BHD dan ACLS. Dokternya terus bakal ulang2 kalo kita belum paham sampe kita paham cuma emg susah nya suara kecil dan kurang jelas aja makanya harus ada yg deket beliau yg pendengaran jelas dan bisa menjadi juru bicara beliau. Tapi dokternya baik ko

dr. Fadhli

Koas	Wilda, Bang Ahdan
Anamnesis dan PF	https://docs.google.com/presentation/d/1weUviydpDThqe5g85WZ_kMWZVhDoPsU4ib2tQ3_IM6s/edit?usp=drivesdk • Kita maju diundur sampe minggu 3 wkwk dan zoom online di weekend, • Beliau tidak akan komentar sih wkwk • Santuy baik ae • Nanti diakhir sesi tanya jawab juga yang jawab beliau • Siapin pertanyaan aja karena kalau ga krik krik

Pembimbing Preskas

Lanjoooot kita ke Preskas.

Jadwal ilmiah kita (DT dan preskas) ada di drive yaa bentukannya excel

Preskas dr. Diah

Koas: Uja, Ieffa

Topik	ACS (Jauza, Ieffa)
Judul	Acute Coronary Syndrome
Diagnosis Kasus	STEMI dan NSTEMI
Operan	PPT Periode kita :  Preskas KV – dr. Diah, Sp. JP File cmap: https://drive.google.com/file/d/1VE1Az4OaIJ4DmKCslE_6ZSdcj8_2jxl/view?usp=sharing → contoh Catatan Pengerjaan PPT: • Dikasih 2 kasus: STEMI 1, NSTEMI 1, bisa 2 pasien juga • intinya kalau dapat pasiennya, langsung asses dan ikuti sampai pulang, tapi kita gk follow up tiap hari sih cmn pake cppt aja aman. • buat timeline cmapsnnya dari awal muncul kalau ada di rs lain masukin juga, sampai diterapi apa aja di rsf, dan pulangnyanya → ditekanin banget setiap ekg nya, HARUS LENGKAP • Talak di rs lain dan di rsf harus benar, jangan kopas2 aja yaa • Harus tau beda pasiennya kenapa ya, jadi kalau 2 kasus bedanya apa, dkk • Awal2 dikasih 1, kalo minggu kedua blm dikasih juga, lgsg inisiatif ajuin • PPT harus DIKIRIM H-1, jangan di UBAH2 soalnya pas presentasi dokternya akan baca ppt yang kita kirim • BUAT TIMELINENYA JANGAN TERLALU KECIL PAS DIPRESENTASIIN, KARENA BELIAU GA SUKA. Jadi buka cmap langsung. • Harus sesuai kronologis dan lengkap, TIMELINE PASIEN WAJIB YG BENER.

- Better awal2 present pake cmap dulu utk jelasin kronologi pasien dr awal masuk sampe pulang
- Pas lg jelasin timeline nya, kalo lg jelasin EKG lgsg buka EKG, jd jgn cuma bacain kesannya aja
- Masukin EKG harus lengkap, EKG serial di hari itu kalo ada 2 masukin 22 nya
- Obat jg lengkap, liat kardeks jgn dr cppt doang Penting!!
- Kalo ga lengkap kata sebelum2 nya → WO TT_T
- Gapapa kalo interpretasi EKG nya salah atau sebutin KU nya salah, tp jgn salah yg goblok juga ya.
- KU: gejala TERBERAT yg dikeluhkan pasien, kalo bingung KU nya yg mana, lu liat aja EKG nya trs disesuaikan dgn onsetnya. Kalo onset masih 2 jam an, tp di ekg udh ada Q patologis, makesure lg kan harusnya onsetnya udh lebih lama dr 2 jam dong gt. Jadi seusaikan dengan evolusi ekg ya
- Evolusi ekg liat yg di operan line
- Kmrn kita WO sekali krn laporan TPM nya blm dimasukin
- Kalo abis dikasih 1 pasien lgsg dikerhain karna bisa aja majunya tuh H+3 abis dikasih pasien lengkap, jd dicicil
- Kmrn cm present kasus, ga present analisa kasus sm teori
- Kmrn kita gaada qna session sm tmn, lgsg aja yg kita bingungin ditanya ke dr diah trs dibahas bareng2
- **KIRIM PPT PRESKAS H-1** lewat anak bimbingannya, file pdf

Preskas dr. Shita

Koas: Wilda, Bang Ahdan

Topik	Heart Failure
Judul	Heart Failure
Diagnosis Kasus	ADHF wet and warm pada CHF reduced EF ec DICM (Dilated Cardiomyopathy) NYHA 3, EF 17 %, Post CABG 2023 RS Harapan Kita

Operan

PPT Periode kita :

https://docs.google.com/presentation/d/1-Mr4Jlt4UQ5yNdgAqXCrS4taOv_x-wXb/edit?slide=id.g38194e35827_0_7519#slide=id.g38194e35827_0_7519

Catatan Pengerjaan PPT:

- Disuruh nyari 2 kasus, cari deh ampe mampus soalnya pas jaman kita agak sulit nyari kasus (Syarat dr shita, harus HF tanpa komplikasi, terutama kalo ada komplikasi CKD, ga dibolehin)
- Kita akhirnya bikin kayak G-sheets gitu ngelist semua kasus HF yang ada, dan diupdate tiap hari, jangan lupa masukin komplikasinya!!!
- Pas udah bikin G-Sheets kita nemuin dr shita terus ngabarin, ada kasus apa aja di ICCU yang HF, kemaren kita dari 7 kasus, gaada yg di ACC karena komplikasi semua
- Kita cari terus sampe akhirnya di ACC pake 2 kasus.
- Persiapkan PPTnya, kalau udah kita kemaren nemuin dr. Shita untuk bilang kalo preskasnya sudah jadi dan mau maju, kata dr Shita kirim aja nanti drnya ngabarin bisa kapan
- Kalau bisa anaknya harus proaktif nanya bisa maju kapan gitu, ingetin aja lewat anaknya
- Dokternya minta presentasi di hari minggu, minggu ke-3, jam 21.00.
- Pas presentasi, kalau ada yang aneh, bakal distop dan dikomen langsung, pas kita kena komen karena kasus 1 lupa nulis diuresis, lupa yang lainnyaa apa aja yg bikin di stop, tapi beliau nggak yang kayak menekan gitu, cuma nanya biasa terus ngasih masukan

Preskas dr. Tejo

Koas: Leily, Ilfi

Topik	Aritmia
Judul	Junctional Rhythm
Diagnosis Kasus	Junctional Bradikardi
Operan	PPT Periode kita : https://docs.google.com/presentation/d/1tMNnz1vo8ASV2-zHsYg3NWfAxxVuRwx02ZzlrFXZkWk/edit?usp=drivesdk

Preskas dr. Fadhli

Koas: Putlis, Zahra

Topik	
Judul	henti jantung dan rosc
Diagnosis Kasus	VT
Operan	PPT Periode kita : 📺 Preskas ACLS dr. fadli Catatan Pengerjaan PPT: • Minggu 1 temuin beliau untuk minta pasien, nanti beliau infoin pasiennya dimana lewat anak bimbingannya • Kami maju di minggu ke 3 by zoom, beliau sempet lupa, jadi gapapa telpon beliau kalau beliau blm bales bales chat lewat dari 30 menit • Feedbacknya dari beliau presentasinya bagus, sumbernya juga udah yang terbaru, sama beliau pgn ada diskusi jadi bikin pertanyaan settingan ya • kalau bisa cepat kerjain karena bisa tbtb maju kapanpun beliau kosong.

Operan Penguji

Notes: Nurul Izza ujiannya sama dr. Diah

JADWAL UJIAN MAHASISWA UIN			
PERIODE : 08 SEPTEMBER S/D 03 OKTOBER 2025			
NO.	HARI / TANGGAL	NAMA MAHASISWA	NAMA PENGUJI
	Senin, 29 September 2025	Innaya Rania Alihaq	dr. Detrianae, Sp.JP
		M. Idlofy Diandra	dr. Budi Ario Tejo, Sp.JP
		Ainin Salsabila M	dr. Ghina Shabirina, Sp.JP
	Selasa, 30 September 2025	Alya Rohani Prasetyo	dr. Ghina Shabirina, Sp.JP
		Addisa Putri Dhani s	Dr. Siti Irma Mashitah, Sp.JP
		Nurul Izza	dr. Budi Ario Tejo, Sp.JP
	Rabu, 01 Oktober 2025	Putri Kholy Nurillah	dr. Lita Dwi Suryani, Sp.JP
		Putri Andeani Nugraha	dr. Rini Pramesti, Sp.JP
		Regita Anugrah Mahaputri	dr. Fadhli Ramadhan, Sp.JP

dr. Ghina, SP.JP

Koas: kak zakki dan tarisa (PERIODE ILFI GA NGUJI)

Mekanisme Ujian	Chat H-1 yaa Assalamualaikum Wr. Wb. Selamat malam dr. Ghina Shabirina Kusumaningrum, Sp.JP. Mohon maaf mengganggu waktu istirahatnya, Dokter. Mohon izin memperkenalkan diri, Dok. Saya Muhammad Izzah, koas stase kardiologi pada periode ini dengan dokter sebagai penguji ujian pasien saya pada hari Senin, 27 Oktober 2025. Sebelumnya, mohon maaf saya baru menghubungi dokter berhubung jadwal ujian baru saja kami terima dari Mba Siti. Mohon arahan serta bimbingannya, Dokter. Terima kasih banyak. Wassalamualaikum Wr. Wb. 🙏 Aku sebenarnya ujian hari senin udah nungguin sampe sore, ternyata diundur ke hari selasa. Tapi status langsung dikumpulin ke mba siti hari senin itu ya. di hari selasa langsung nungguin dokternya di depan ksm trus status ujian yang di mbak siti minta ya, ikutin visit bentar abis itu konfirmasi ke dokternya, terus dokternya bilang abis poli. Setelah itu, aku di panggil ke poli buat ujian. Pas di poli, beliau melajarin, baca kasus aku bentar
Pertanyaan Ujian	Kasus Ujian tarisa STEMI anteroseptal onset 8 jam KILLIP 1, post pci 2023 dr. Ghina ujian baik, kalo blm bisa jawab cepet di jadiin PR dan harus lengkap ya jawabnya. Trus pertanyaan aku kmaren sekitar kasus. Buat status sama pr ku liat di drive aja ya Kalo dapet sama dr. Ghina pokoknya langsung belajar ini ya: 1. https://drive.google.com/file/d/1vPzrTrtNeY9NYesYgEXsYMNPI7I_r3jR/view?usp=drive_link 2. https://docs.google.com/document/d/1CgghzTnYXSk4GDwrmd2Qt76LYLHCwDCldr8s7M_Cnzw/edit?tab=t.pf4d1urry926 3. Beliau kmrn di aku (tnt) buat kasus gt misal pasien kamu awalnya stemi tbtb sesak saturasi 80% td 160, diagnosa kamu apa mau kamu apain? Jawabnya= alo ec stemi, tx oksigenasi furosemid vasodilator

dr. Fadhli, SP.JP

Koas: vio (PERIODE ILFI GA NGUJI)

Mekanisme Ujian	Sesuai arahan mba siti dan dr ghina aja. Aku waktu itu ujian hari rabu, dikasih pasien jam 09.30 agak telat karena semua dokter dan karyawan upacara dulu. Setelah dikasih pasien + data penunjang dari mba siti, aku sempet cek cppt dulu sama bikin pertanyaan untuk anamnesis langsung ke pasiennya.
------------------------	--

Pertanyaan Ujian	Kasus Ujian : ACS STEMI Inferiorposterior onset <2 jam, Killip 1, Grace 92 - awalnya disuruh baca status dari anam sampe ekg - trus ditanya 3 pertanyaan 1. Nyeri dada belakang maksudnya gimana? Aku nulisnya dada belakang soalnya wkww harusnya dibelakang dada sampai ke punggung -> trus ditanya nyeri dada kaya gitu disebut apa? Aku jawab retrosternal 2. Trus dr interpret ekg aku tulis infark inferior posterior dan iskemik anterolateral, kenapa bisa ada infark dan iskemik di area yang berbeda? Awalnya ku jawab karena bisa aja ada 2 sumbatan, trus dr nya bilang 'oh gitu jawabannya' wkww trus aku minta waktu buat berpikir dan inget jadi pasiennya kan st elevasi di v6,v7,v8 dan st depresi di I, avl, v1,v2, nah v1v2 kan resiprokal dari v6,v7,v8 jadi itu tu bukan iskemik cerminan aja -> trus dokternya ngebenerin 3. Kan ada stemi inferior apa yang mau kamu lakukan? Ekg jantung kanan 4. Sebutkan klasifikasi acs stemi yang killip Pokoknya kalo dr fadhli pertanyaannya bs random banget tiap org bisa beda2 sesuai kasus, dan dr operan emg banyak ga ngelulusin karena kadang suka pada ga ngerti sama pertanyannya, cuma tipsnya kalo ga ngerti sm pertanyannya konfirmasi ulang aja trus kalo dokternya udh ngasih kode jawaban km salah coba pikir2 dulu. Beberapa operan juga ditanya soal alur PCI
-------------------------	--

dr. Detrianae, SP.JP

Koas: fahmi dan kak aul (PERIODE ILFI GA NGUJI)

Mekanisme Ujian	Sebelum mulai, gausa dengerin operan apapun tentang dok detri yang jahat2, dia emang bakal ngancem tapiii itu cuman gertakan ajaa biar kita belajar, nanti pas ujian bakal baik bangeetttt SEPERTI BIASA YAA GAMUNGKIN UJIANNYA DI HARI DIA SIBUK ALIAS SELASA dan di gue ujiannya hari kamis jam 3 sore. Tapi standby ajaa tiap hari yaa gais, dan kalo udah dapet pengujinya yang dikasih mba siti langsung kenalan H-1 ujian ketemu langsung jangan lewat chat. Terus kalau diundur jangan chat untuk nanya, tapi standby di kursi ijo untuk nungguin beliau atau samperinn, karena beliau ngeliat attitude juga. I
------------------------	---

Pertanyaan Ujian	Kasus Ujian gue UAP dengan onset 2 jam, Grace skor 99, Crusade skor 31, PVC Bener2 sangat sulit dan aneh kasusnya, anginanya sangat2 tidak tipikal, tapi dpjpnnya dok rini ngasih talak ACS sampe di PCI. JADIII, gue sempet bertindak bodoh untuk manipulatif KU nya jadi khas ACS (jangan ditiru ya ges, jujur aja apapun keluhannya asal kalian yakin dengan reasoningnya) Yang harus disiapkan: 1. Anamnesis yang bisa menyingkirkan semua DD SAMPE LU GAPUNYA DD LAGI KARENA UDAH DISINGKIRKAN LEWAT ANAM PF 2. Hafalin mati nyeri dada/sesek yang disebabkan kardiak (koroner dan non koroner) dan non kardiak. Singkirkan itu semua di anamnesis kalian dan harus ada bukti udah ditulis karena dokternya bakal ngecek itu 3. YAKIN SAMA JAWABAN KALIAN, jangan terpengaruh sama dokternya kalo ngecok karena kadang beliau suka iseng 4. KU = keluhan yang membuat pasien datang berobat. ONSET = waktu dari keluhan yang membawa pasien berobat sampai ke fasilitas kesehatan 5. Hafalin cara bertanya pada nyeri dada (onset, lokasi, kualitas, penalaran, aggravated, dan ringannya) 6. Pelajarin angina frinzmental, fistula koroner, aortic stenosis. Itu penyebab non koroner yang bisa bikin nyeri dada 7. Apa saja yang bisa menyebabkan cardiomegaly dan elongasi aorta selain hipertensi? 8. Tatalaksana acs awal di igd,(morfin tu 3-5 mg) 9. Apa yang dimaksud angina tipikal dan atipikal, jelasin dari onset, lokasi, kualitas dll 10. PVC maksudnya apa? Ada apa aja jenisnya? Kenapa bisa terjadi PVC? PVC gue itu trigeminy dari RVOT (Right Ventricle Outflow Tract) jelasin maksudnya (reentry sirkuit yang unidirectional block) Itu kurlleb yang ditanya ke gue, selebihnya yaa pertanyaan indonesia raya. Kalo kalian gada DD gausa ditulis DD, karena dd bukan hal wajib yang harus ditulis. Ini w masukin operan dari periode sebelumnya yaak:
-------------------------	--

INI YAH PALING PENTING : ANAM DAN PF, udah kalau situ lu bagus udah pasti lulus.

ANAM :

keluhan utama : keluhan yang membawa pasien berobat/meminta pertolongan (dimana pun faskes yang ia datangi, mau itu di IGD, puskesmas, klinik sama aja.

harus sesuai diagnosis (ADHF = SESAK, ACS = NYERI DADA), jangan lu diagnosis ADHF keluhan utama nyeri dada

Ex: KU : sesak memberat sejak 2 hari SMRS → ADHF

Keluhan tambahan: keluhan yang menyertai dan mendukung keluhan utama.

Ex: KU sesak napas, keluhan tambahan = bengkak/edem kaki.

Kalau KU sesak, ada keluhan gatal juga, yah berarti gatal bukan keluhan tambahan.

RPS: Kembangin KU, tanyain/tulis semua gejala yang mendukung dx, dan eliminasi dd.

Hapalin sesak kardiak & nonkardiak, nyeri dada kardiak dan non kardiak.

Apa pembedanya sesak/nyeri dada pada dx kalian dengan yang lain.

(pelajari juga faktor risiko ACS, Modifiable dan non modifiable)

RPD: tanyain apakah ada penyakit jantung, paru, ginjal, ht, dm, kolesterol/dislipidemia, dan stroke. Pelajari cara nanyanya gmn, bukan cuma nanya bapak apakah punya penyakit jantung sebelumnya?, ngga, pelajari cara nanya nya.

RPK: pelajari FAMILY HISTORY of premature CAD. dan juga tanyain sama kyk RPD

RPSOS: merokok/ngga, dll

PF:

Khatamin PF yang bisa ditemukan pada DX lu, boleh juga belajar temuan pf pada dd nya.

Bawa penggaris 2, disuruh mraktekin ngukur JVP

ANAM dan PF aman dan sejalan dengan DX, Insyaa Allah pasti lulus. (eh iya harus tau ukur CTR, pastiin garis C diatas diagragma)

Tetap pelajarin PP dan talak ya

Note:

Kalau dibahas sampe akhir dan dikasi PR biasanya lulus

Kalau dihentiin ditengah jalan pas masih anam/pf, kemungkinan tidak lulus

Biasanya ada pertanyaan bonus, kalau jawab nilai + (kemarin gw gaada karena menurut dokternya udah baik)

SELEBIHNYA SAMA KYK YANG SEBELUMNYA, GW CANTUMIN BIAR SEKALIAN BISA DIBACA, SILAHKAN DIBACA DIBAWAH INI.

Pertanyaan ujian Liant mirip sama periode sebelumnya karena kasusnya sama:

Apa itu keluhan utama? (Keluhan yang membuat pasien datang untuk meminta pertolongan) (jangan jawab yang lain) ITU AJAA HAFALIN Dokter nya pasti akan lihat keluhan utama dulu (keluhan utama aku

sesak nafas) trus dokter nya lihat diagnosis di lembar belakang. After that kemarin dokter nya berdiri langsung ke pasien dan aku diminta tunggu di kursi aja untuk memastikan keluhan utama aku bener atau gak (JADI JANGAN BOHONG YAA)

karena keluhan aku sesuai dengan apa yang dikatakan pasien alhamdulillah lanjut pertanyaan berikutnya. DD SESAK NAFAS APA AJA? pastikan dari 3 (paru, metabolik, cardiac, non cardiac) SEBUTIN YA. (Dokter nya akan mengecek keluhan dan dd kamu sampai bener bener dokter nya bilang "oooo OKE" jadi jawab nya yakin aja. GENTLE. Diagnosisnya apa, reasoning kenapa mendiagnosis itu. (Jawab yang GENTLE aja gapapa... (jangan kelihatan takut!!!!))

Diagnosis bandingnya apa? Kenapa kamu masukkin diagnosis banding pneumonia kan sudah disingkirkan dari pemeriksaan (Pokoknya kasih diagnosis banding itu yang belum bisa disingkirkan dari pemeriksaan yaa, kalo udah disingkirin ga perlu masukkin di diagnosis banding; Harus hafal juga diagnosis banding kalian cirinya gimana)

Perbedaan ADHF dengan AHF

Definisi angina sesuai definisi referensi

Angina tipikal atipikal itu apa

Pasien tidak nyeri dada, tapi sesak nafas. Jadi termasuk angin apa? (ANGINA EKUIVALEN)

definisi nafas kussmaull?

Diagnosis banding nyeri dada (cardiac, non cardiac).

Faktor risiko CAD family history?

Pada ADHF itu keluhan nya progresif jadi buat kronologi di RPS jangan cuma 1 minggu sebelum tapi sebulan minimal karena ini bisa dikecoh sama dokternya ke diagnosis lain (SEKALI LAGI YAKIN)

PND itu durasi nya berapa?

Kriteria framingham mayor minor (Ini WAJIB banget kalo kasusnya ADHF karena nanti dokternya akan menghubungkan teori dengan kasus kamu, kalo sesuai kriteria framingham maka kamu AMAN)

Karena kasus aku ec ACS NSTEMI ditanya statifikasi rasio dari very high risk, high risk, low risk apa aja

kilip apa aja 1 sampe 4

Pf jabarin satu satu yang mendukung ke diagnosis, hubungkan dengan kriteria mayor n minor framingham

EKG (apa temuan yang bermakna aja)

Rontgen (hitung CTR)

Lab apa yang bermakna (lab apa yang menentukan dia sesak nafas nya karena jantung)

Diagnosis banding (jelasin lagi)

Tatalaksana cuma ditanya talak awal NSTEMI.

UJIAN SELESAI

Kalau ada pr kumpulin malem tulis tangan kirim ke wa

Besok kumpulin langsung ke map ujian tadi..

setelah itu doa dan pasrahkan kepada diatas..

Intinya :

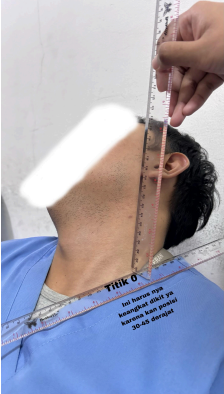
5 menit awal itu waktu krusial (usahain jelasin anam sejalan sama diagnosis, reasoning diagnosisnya)

Kalau ujiannya lama insyaAllah aman/lulus. (Paling cuma 30-45 menit)

Belajar soal-soal turunan sebelumnya juga.

dr. Rini, SP.JP

Koas: uja

Mekanisme Ujian	Jadwal ujian selasa, pas senin langsung sampering dokternya buat confirm. Pas selasa pagi, disuruh ngerjain statusnya dulu sama mba siti karena dokternya sibuk bgt poli + echo, nah pas siangnya dokternya bilang gk bisa nguji hari itu jadnya besok rabu. Pas rabu disuruh nunggu di sofa hijau dari jam 7, dokternya dateng jam 09.30 dan nyuruh tunggu aja dulu. sampe jam 14.00 dokternya nyamperin bilang kalo gk bisa, jadinya besok jam 08.00 (which is harusnya udh libur krn tgl merah but here we are) Pas hari Kamis, gue dateng jam 07.00 dan nunggu di sofa ijo, dokternya dateng jam 09.30an, trus visit dulu. Karena pasien ujian gue udh pulang, jadinya dokternya nyariin pasien baru, pasiennya ACS dan ada keluhan sesak, jadi sebelum mulai dokternya tiba2 nanyain knp pasien ACS udh di pasang ring masih sesak dan banyak mukusnya. Trus setelah itu barulah PF pasien, BAJU PASIEN LANGSUNG BUKA AJA YA PAS PF THORAX BIAR GK DIBILANG ASAL2AN. Pertama ujian pasien dulu baru ujian lisan. Lakuin pemeriksaan fisik yang benar head to toe. Yang diperhatikan dokternya : - Pemeriksaan JVP : Ini dokternya beda cara periksa sama yang kita pelajari di kkd preklinik. Maunya kaya foto dibawah ini. (Harusnya dari sebelah kanan ya)  - Pemeriksaan jantung - Hepatojugular refleks → tadi gue gk lakuin ini krn diskip pf abdomen ama dokternya Tapi tetep harus lakuin yg bener juga pf lainnya. Lakuin pf sambil bicara hasil pf nya apa kadang sambil ditanya. Selesai pF baru lisan di rudis iccu
------------------------	---

Pertanyaan Ujian	Kasus Ujian : ADHF pada CHF NYHA IV ec MR grade 3/6, AF SVR ec CHF, CAD lateral, CVI ec CHF, Anemia penyakit kronik, CKD gr 3b PF : - Pada pasien sesak ini, apa aja yg dinilai dari pernapasannya? mengarah ke otot bantu napas - gimana cara periksa pulsus deficit
-------------------------	---

	Lisan : - Interpret ekg dan rontgen didepan dokternya tanpa liat status. (Secara urutan) - Basic EKG dan Basic rontgen - cara lain nentuin hr pada af? - benang merah dari semua keluhan - kenapa bisa cvi - fungsi diuretik pada pasien ini - hitung CTR yg bener yaa, tarik garis yg terlihat paling panjang - kenapa diberikan diuretiknya yg drip aja, gk yg biasa? - apa aja talak bermakna pada pasien ini? gmn runutannya? ini dijadiin pr ama dokternya
--	--

dr. Sitha, SP.JP

Koas: Ilfi, Ieffa

Mekanisme Ujian	gua ujian hari rabu jadwalnya jd pas hari selasa gua chat beliau konfirm klo gue ujian sama beliau.. dan hari rabu dapet pasien dari mba siti, trus setelah dapet pasien dan sudah buat status konfirmasi lagi sama beliau klo udh dapet pasien dan bikin status dan nanya berkenan kapan...tapi pas gue diundur terus sampe ujian hari jumat sore. gua ujian bareng grania tapi sendiri" yaa. nah untuk beliau kita harus belajar semua termasuk indonesia rayanya beliau.. trus dikasi pr klo gatau dan kumpulin secepat mungkin.. ditulis tangan trus scan kirim ke beliau dan yg kertas tulis tangannya kasih mba siti.
------------------------	--

Topik	operan ujian
Mekanisme Ujian	Chat H-1 Assalamualaikum Wr.Wb, Selamat Sore dr. Siti Irma Mashitah,Sp.JP (K), mohon maaf mengganggu sebelumnya. Perkenalkan dokter saya Dela Andini koas kardiologi periode 06 Oktober - 31 Oktober 2025. Mohon izin dokter berdasarkan pembagian Penguji Ujian yang sudah diberikan, dokter merupakan penguji yang akan menguji saya dok dan berdasarkan jadwal yang tertera waktu ujian dilaksanakan pada Rabu, 29 Oktober 2025 dokter. saya mohon izin konfirmasi dokter terkait dengan ujian Terimakasih banyak sebelumnya dokter 🙏 • Selamat bersama beliau.. beliau baik.. insyallah bonam. • Sebelum ujian ada indonesia raya nya ada di bawah ya.. • Kerjain seperti biasa status ujiannya. Trus dikumpulin siang dengan map biru 2 rangkap ke mba siti. Trus konfirmasi ujian • Ada dua orang yang ujian dengan beliau, kedua nya di hari yang sama di hari jumat sore, stand by di kursi ijo sambil konfirm ke mba siti jadi ga ujiannya sm dok sita..? • Jadi dela jadwal ujiannya Rabu, grania Kamis. Tp endingnya ujian di hari Jum'at. Emang kalo ujian ama dr. Shita pasti diundur. Dan kemungkinan besar Jum'at or bisa aja sabtu. Tapi pasti ujian offline and sore. Kamis tuh agak mustahil juga karena blio GH dihari itu. • Pokoknya tiap hari chat aja. Walaupun ga dibales, dan biasanya dikabarinnnya lewat Mba Siti. Jadi stand by tungguin di kursi hijau aja. • Format chat hari H saat udah selesai status nya

	Hari H • Trus disuruh ceritain pasiennya gaboleh bawa status, jadi status nya di hafal. Bacain semua nya ya dari mulai Anamnesis-Prognosis. • Trus tanya jawab seputar kasus pasien, trus dokternya tanya2 hal lain kek indonesia raya nya beliau dan kadang ada ilustrasi kasus dari dokternya sendiri. • Kami ujiannya terpisah ya, ga bareng walaupun harinya sama. Jadi ganti-gantian. • Jujurly enjoy sih klo belajar. Klo ga belajar bakal stres sih.
Pertanyaan Ujian	Pertanyaan Periode ini : ★ dela Dx : ACS stemi - ceritain pasiennya - onset pasien ini brp lama - trus talak yg mau dikasi apa - setelah talak awal ngapain lagi - klo di fibrinolitik harus perhatiin apa? - apa yg harus bener" diperhatiin lagi pada pasien acs stemi selain faktor risiko, kontraindikasi dan observasi? - ditanya" acs juga - baca ekg - pas ujian agak kurang enak sih moodnya mungkin krn anak beliau lg sakit Pertanyaan Periode Sebelumnya (Insyaallah disini udah terangkum pertanyaan semua periode sebelumnya yaa 😊) ☐ Apa itu RHD? ☐ Jones Score ☐ Kalau menemukan pasien curiga Rheumatic Fever diapain? ☐ Edukasi ortu untuk anak demam rematik apa?

- ☐ Kenapa pasien dengan RHD bisa masuk RS lagi?
- ☐ Kalau alergi penisilin dapet antibiotiknya apa?
- ☐ Alur ACLS takiaritmia & bradiaritmia
- ☐ Perbedaan STEMI & NSTEMI?
- ☐ Kenapa di STEMI ada ST Elevasi sedangkan di NSTEMI gaada?
- ☐ Kontraindikasi fibrinolitik
- ☐ Perbedaan tatalaks ni ana STEMI & NSTEMI
- ☐ Peningkatan HS Troponin pada pasien itu sekuel dari rawat inap sebelumnya atau kasus baru?
- ☐ Kenapa onset STEMI penting?
- ☐ Sebelum fibrinolitik lihat apa?
- ☐ Habis fibrinolitik yang dipantau apa?
- ☐ Tatalaksana STEMI
- ☐ PCI itu ngapain sih?
- ☐ Cerita semua yang diketahui tentang HT
- ☐ Kenapa tatalaksana HT Urgensi dan HT Emergensi beda?
- ☐ Apa yang mau dicapai pas tatalaksana HT Emergensi? Berapa lama waktunya?
- ☐ Indikasi keberhasilan tatalaksana HT gimana?
- ☐ Kalibrasi EKG
- ☐ Kelayakan rontgen
- ☐ Kapan pemeriksaan EKG di lead posterior & precordial kanan?
- ☐ Beda VF dan torsade point?
- ☐ Efek samping amiodarone?

Dr. Shita punya Indonesia Raya materi yang harus dipelajari

- ☐ ADHF
- ☐ RHD
- ☐ ACLS → Taki-Bradiaritmia
- ☐ ACS
- ☐ Hipertensi

Warning2

- Beliau tipe yang ndak akan mancing dan akan nungguin kita sampai kita jawab pertanyaan beliau.
- tp terkadang juga badmoodan gt
- Kalau bener-bener ngga bisa dijadiin PR → harus dikirim hari itu juga ya!

dr. Tejo, Sp.JP

Koas: Leily, Putlis

**Mekanisme
Ujian**

leily, buna

Kita dijadwalin hari rabu minggu ke-4, trs H-1 kita ngadep, besok paginya konfirm ulang tapi dokternya ga bilang jam ujiannya kapan. Selesai buat status jam 2an gitu, kita tungguin aja di kursi ijo atau ukvi, ga ketemu2, jam 3an kita chat trs diminta jam 17, tapi sampe maghrib ga nongol akhirnya jam 18 kita chat ulang, baru ketemu dokternya, dan yaa lgsg ujian abis solat maghrib. Jadi yaa, tunggu aja guys di kursi ijo itu kalau mau ujian.

PERIODE SEBELUMNYA

Gua dijadwalkan ujian selasa minggu 4, tapi baru ujian di hari rabu

karena jadwalnya di kasih hari jumat/sabtu minggu 3, jadi gua konfirmasi ke dr tejonya di hari senin. tapi kalau misalnya lu chat nya ujian di senin, konfirmasinya lewat chat ga ap2.

contoh chatnya :

PC H-1 :

Assalamualaikum Wr. Wb.

Selamat malam dr. Budi Ario Tejo, Sp.JP(K). Mohon maaf mengganggu waktu istirahatnya, Dokter.

Mohon izin memperkenalkan diri, Dok. Saya Mochammad Idlofy Diandra, kaas stase kardiologi pada periode ini dengan dokter sebagai penguji ujian pasien saya pada hari Senin, 29 September 2025.

Sebelumnya, mohon maaf saya baru menghubungi dokter berhubung jadwal ujian baru saja kami terima dari Mba Siti.

Mohon arahan serta bimbingannya, Dokter. Terima kasih banyak. Wassalamualaikum Wr. Wb. 🙏

Gua ujian hari selasa jam 11:30, di kantor UKVI → tunggu aja sampai di panggil mba siti, ga usah lu tanya2 terus dokternya, walaupun dokternya kaya gabut, tapi tungguin aja sampai dipanggil.

Kasus	1. ACS NSTEMI onset 10 jam, Killip 1, GRACE 126, CRUSADE (gua crusade ga ada soalnya ga ada hematokritnya) *faktor risiko gua ga ada. palingan riwayat keluarga nya ada.
Pertanyaan	Ceritakan resume pasiennya! → status pasien wajib ada resume yaa, bagian belakang. 1. Kenapa kamu diagnosanya ini? (Jelasin berdasarkan hasil anam, PF, PP, atau alasan apapun kenapa lu diagnosis pasiennya ini). 2. Jelaskan apa itu typical dan atypical chest pain! Bedanya apa? 3. Jelaskan patogenesis infark! Kenapa bisa terjadi infark? Bedanya apa sama iskemik? 4. Kenapa bisa terjadi agregasi trombus? tujuan diberikan antiplatelet apa ? 5. Jelaskan bagaimana bisa terbentuk plak aterosklerosis? 6. Jelaskan alur tatalaksana pemberian fibrinolitik! 7. kontraindikasi PCI apa aja ? kriteria yang very high risk untuk pci pada nstemi apa? 8. Apa yang terjadi kalo pasien tidak segera tertangani dengan baik (termasuk bagaimana apabila tidak di-PCI)? (Ini ke sananya lu jelasin tentang komplikasi dari MI itu apa aja ya!) –. ini komplikasinya tambhin 1 nya ada gangguan mekanik ya (katup gitu), selebihnya liat di catatan dr. ghina. 9. Cara menilai nyeri dadanya bagaimana ? → ini kaya case gitu sih sebenarnya. kalau pasiennya di iGD kamu gimana cara nilai nyeri dadanya ? (VAS, ISDN, morfin, PCI) 10. kapan di kasih loading dose pada aspirin dan clopidogrel? kapan maintenance? 11. patfis kenapa bisa terjadi disfungsi endotel? kenapa bisa terjadi NSTEMI. *pertanyaan lain-lain nya baca baca tentang ACS, tamplate gitu pertanyaanya pertanyaan dr. tejo : https://docs.google.com/presentation/d/1lp93Gw0LjUdw6Fb11MswWUBupjgDDOF/edit?usp=drivesdk&ouid=112129132303104823302&rtpof=true&sd=true

Notes	dokternya tipe yang tektok dari jawaban kita gitu, kalau kita jawab suka nanya terus gimana lagi, gitu2 kalau dokternya udah puas, biasanya diganti ke pertanyaan lainnya. Kalau mentok minta maaf aja dokternya kayanya ya, suka kalau kita pahami gitu, jadi kalau dibolak balik masih bisa jawab Ujiannya ga lama bisa cuman 30 menit aja. nilainya ga tau bonam atau kaga. kalau periode-periode sebelumnya, bilanganya bonam, tapi nilainya tiba2 tiba kecil dan ada yang ga lulus. jadi tawakkal aja ya. SEMANGAT. notes periode sebelumnya → pas gua ga ada sih, tapi bisa di pakai ya guys Kalo dokternya bilang "Kamu yakin?" → Ini artinya jawaban lu salah. Coba pikir-pikir lagi, jangan ngotot. Soalnya kalo bener, beliau akan diem atau bilang "trus, apa lagi?" atau beliau akan follow up question dari jawaban lu. Gua sempet ngotot sama jawaban gua pas digituin karena gua kira dokternya cuma bikin gua goyang doang (soalnya ga dioperin kayak gini sama sebelumnya) alhasil gw disuruh belajar dulu lagi dan disuruh ketemu lagi besok harinya.
--------------	---

KOAS : SYAHNA → ADHF

sama aja kayak maslim ditanya seputar anam, pf, pp, ekg talak semuaa, pokoknya harus bisa menegaskan kenapa pilih diagnosis itu, dia baik gak pressure tapi harus beneran belajar pokoknya kalo nanya kenapa negakin itu selalu berawal dari ANAM jangan tbtb dri PP nya

Cuman 30 mnt selese

Ini ada operan materi pertanyaan ujian dr. Tejo

<https://docs.google.com/presentation/d/1lp93Gw0LjUdw6Fb1lIMswWUBupjgDDOF/edit?usp=drivesdk&oid=102414379857340484336&rtpof=true&sd=true>

dr. Lita Sp. Jp

Koas: Wilda, Zahra

Wilda

- aku ujian di hari minggu malem
- pertanyaan dokter nya
 1. jelasin pasien kamu
 2. apa ekg yang khas untuk STEMI? adanya ST elevasi di dan resiprokal nya ST depresi
 3. dd ekg ST elevasi apa aja? gimana dd nya? apa aja khas nya dari masing-masing?
 4. klopidoqrel 600 mg berapa tablet?
 5. kapan aspirin maintenance bisa masuk setelah masuk loading dose?

overall dr nya baik banget

bisa baca-baca dari sini juga ya

[UJIAN KARDIO - KITA LULUS KARDIO 100%](#)

BAHAN BELAJAR

Catatan Belajar	<u>Catatan Penting</u>
------------------------	--

Tab 48

