16711016 - DZAKI ADHI WICAKSANA

STATION	FEEDBACK
TEKNIK ASEPTIK	teknik sudah ok, hanya prinsip aseptik mohon diperhatikan lagi

16711029 - DYAN AMELIA PERMATASARI

STATION	FEEDBACK
TEKNIK ASEPTIK	ok

16711030 - ANDHIKA SURYO WASONO

STATION	FEEDBACK
TEKNIK ASEPTIK	baik

16711042 - TRI SURYA NINGSIH

STATION	FEEDBACK
	kalau sdh pakai 1 sarung tanngan jangan pegang bagian dalam sarung tangan yg lain.

16711063 - ALFIANI DITASARI DWI WIJAYA

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	ok semua bagus.

16711080 - YOMARA ADITYA PRADANA

	FEEDBACK
TEKNIK ASEPTIK	cuci tangan basahi dulu tangan mu dg air baru di sabun dg step WHO. pakai sarung tangan jangan ngluntung banget.

16711081 - BAGASTYO AFIF PRABOWO

STATION	FEEDBACK
TEKNIK ASEPTIK	teknik sudah ok, hanya prinsip aseptik mohon diperhatikan lagi

16711090 - MUHAMMAD ABDUL MALIK

STATION	FEEDBACK
TEKNIK ASEPTIK	teknik sudah ok, hanya prinsip aseptik mohon diperhatikan lagi. scrubbing masih perlu ditingkatkan sesuai lege artisnya

16711111 - YOGA CAESAR ANANTA

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	dalam setiap interpretasi refleks itu disebutkan fleksi kah? ekstensikah? bukan "kerasa", selalu minta pasien posisi rileks atau diajak ngobrol atau memang sudah diposisikan rileks. patella cari tendonnya ya dan pemeriksa tidak posisi duduk di depan pasien, bisa ketendang lo de. achiles fleksikan maksimal.
PEMERIKSAAN SEGMEN ANTERIOR	terbalik menggunakan keratoskop, beberapa pemmeriksaan tidak sisematis
PX TELINGA LUAR & OTOTSKOPI	kalo periksa inspeksi dan palpasi serta spekulum itu harus pake head lamp ya, kalo ndak pake yg dilihat apa, apa lg pengunaan spekulum, utk palpasi tragus (tragus itu posisinya tonjolan di anterior ling telinga sehingga cara cek nya dengan penekanan menggunakan telunjuk pada penonjolan tersebut, kemudian khusus pemeriksaan valsava dan toynbe harus cek dulu pasien punya kontraindikasi atau tdk (baatuk pilek/flu), terus interpretasi masing2 manuver tersebut apa dijelaskan, jangan hanya bilang membran timpani tampak ya
TEKNIK ASEPTIK	ok

16711133 - MUHAMMAD LUTHFI ADNAN

STATION	FEEDBACK
TEKNIK ASEPTIK	baju ok mlorot2, tidak minta tolong asisten. handscoon dg bungkus sterilnya diletakkan di meja biasa, bukan meja steril, rawan terjadi paparan infeksi. lupa memakai penutup kepala steril dari awal

16711137 - SITTI NADIYAH PRATIWI

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN SEGMEN ANTERIOR	tdk menjelaskan bagaimana cara pemeriksaannya. inspeksi tdk menggunakan lup dan senter. baru inget pakai lup tapi tetep tdk pakai senter, rima gimana? palpebra inferior harusnya memaai senter melihatnya. u superior tdk bisa membalik, tdk mengnamati konjunctiva bulbi, jarak ke pasien u px plasido tll jauh arah cahaya pun tdk dr arah belakang pasien. kok palai plasido ada bbrp interpretasi dari kamera okuli dan lensa? tdk melakukan reflek indirect, kamu hanya mengamati mata yng diberi sinar saja itu berarti direk dik. tdk cuci tangan diakhir pemeriksaan
PX TELINGA LUAR & OTOTSKOPI	"posisi duduk yabuka berdidri, batuk pilek bagaimana?

16711152 - MUHAMMAD KHURRIY DZUNADHOR

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS A	IC: oke. PERSIAPAN ALAT: Sebaiknya disebutkan. CUCI TANGAN WHO: tidak sesuai 6 step WHO. NK 1: Sudah memeriksa ada sumbatan hidung. Pemeriksaan oke. NK 2: Visus tidak melakukan. Lapang Pandang tidak melakukan. Ishihara tidak melakukan. NK 3, 4, 6: Pantulan sinar pada kornea tidak melakukan. Tes gerakan mata tidak melakukan. Tes Konvergensi tidak melakukan. NK 5: Kekuatan kontraksi m.maseter dan temporalis tidak melakukan. P. sensorik tidak melakukan. Refleks kornea tidak melakukan. NK 8: Tidak memastikan telinga tidak tersumbat. Tidak melakukan pemeriksaan
PEMERIKSAAN SEGMEN ANTERIOR	lebar rima tidak diperiksa, gerakan palpebra juga, pemeriksaan konjungtiva palpebra superior dibalik ya dek, tidak diintip, sklera tidak dilaporkan, pemeriksaan lensa, shadow test positif atau negatif, pemeriksaan COA tidak dilakukan, tidak melakukan intepretasi warna iris, tidak melakukan dengan runut.
PX RONGGA MULUT & RHINOSKOPI	posisi dokter pasien yg bener bgm. ini kok inspeksi hidung sambil berdiri membungkuk. tidak pake headlamp pula. langsung minta pasien buka mulut terus disenteri. saat tekan lidah sebaiknya posisi lidah tdk dijulurkan.
PX TELINGA LUAR & OTOTSKOPI	alat2 tidak perlu disebutkan ke pasien saat informed consent, cukup saat persiapan alat saja. duduknya menyilang ya. bahasanya kok tidak diperbaiki juga Khurriy?? "menggunakan senter dikepala untuk nyurung2 gitu pak?" ayo yang serius belajarnya, mau sampai kapan begini? baca soal baik2, kalau hanya diminta sebelah ya cukup sebelah. membran timpani terbuka sedikit? toibi? tobia? toynbee ya dek yang benar. saat memberikan instruksi valsava toynbee otoskop jangan didalam telinga, pasien jadi tidak nyaman. jangan lupa tanya kontraindikasi dahulu sebelum valsava toynbee. otoskop tidak dipasang corongnya.
TEKNIK ASEPTIK	dek urutannya cuci tangan dulu baru nyiapin alat. nyiapin alatnya di tempat steril yg sdh disediakan ya. kok malah dipindah ke meja.

16711174 - MUHAMMAD AUFA AULIA

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS	
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS A	
PEMERIKSAAN SEGMEN ANTERIOR	
PEMERIKSAAN VISUS	
PX RONGGA MULUT & RHINOSKOPI	
TEKNIK ASEPTIK	

17711006 - AFIFAH RETNO ANGGRAENI

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS	ok

17711008 - ADINDA DITASARI

STATION	FEEDBACK
PX TELINGA LUAR & OTOTSKOPI	ok
TEKNIK ASEPTIK	sudah ok

17711009 - MEIZA FADHILA AZZAHRA

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN SEGMEN ANTERIOR	pemeriksaan rima kan pasien dalam keadaan mata membuka ya de bukan pas merem dinilai. pemeriksaan konjungtiva yg sistematik, jangan terburu2 ingin memeriksa, apalagi memeriksa konjungtiva pars palpebra superior dengan cara menarik bulu mata. kalo caranya bener, gampang kok membaliknya. COA itu yg kamu lihat mananya to de? kok malah sisi lateral? yg dilihat itu medial karena melihat cahaya yg diteruskan jika COA dalam. pasien tampak tidak nyaman.
PEMERIKSAAN VISUS	OK, pake sepatu sendal

17711011 - BAGUS ZAKARIA

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS A	ok
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	ic OK, Komunikasi baik, biseps lemah, triseps cukup, aptella ok, refleks achiles tdk muncul, posisi dorsofleksi kurang maksimal, kekuatan pemukulan tdk konsisten, apa benar achiles positif klo dorsofleksi? jangan duduk/jongkok di depan pasien ya. tdk etis

17711012 - RITSA AMARA DAMAYANTI

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS	sebaiknya saat memeriksa sensibilitas halus kasar juga menggunakan alat yang kasar jadi tidak hanya yang halus saja
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS A	pemeriksaan lapang pandang caranya kurang tepat,yang lain sudah ok
PEMERIKSAAN SEGMEN ANTERIOR	COA itu yg dari lateral hanya sinarnya de yang kamu lihat justru sisi medial untuk melihat apakah sinar diteruskan jika COA dalam.
TEKNIK ASEPTIK	overall oke

17711014 - DALILAH SALSABILA SALMA

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS	samakan dahulu persepsi pasien dengan dokter dengan cara mencobakan alat ke pemeriksa dan pasien, teknik mencobakan jarum ke kulit pasien sabaiknya 90 derajat jika terlalu miring dan jari yang terkena kulit pasien maka pasien akan bilang tumpul
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS A	pemeriksaan lapang pandang kurang tepat (lakukan utk lapang pandang bagian nasal jg y dek).yang lain sudah ok,profesionalisme dan komunikasi sudah ok
PX TELINGA LUAR & OTOTSKOPI	ok

17711015 - DYAH NUR AFIFAH AMINI

STATION	FEEDBACK
	sudah cukup baik, natural, dan responsif dg keadaan. empathy ok. verbal non verbal ok. ok good luck
PX TELINGA LUAR & OTOTSKOPI	lain kali kursi yang disediakan dipakai

17711016 - RIZKYTA AUDREY CANDRASMURTI

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN VISUS	IC baik, penilaian visus dan interpretasi visus sdh baik.
TEKNIK ASEPTIK	ok

17711017 - FUAD IMAM PRATAMA

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS	pemeriksaan otot tangan kurang lengkap minta pasien untuk mengepal dan memekarkan jari jari
PEMERIKSAAN KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS	sebaiknya saat memeriksa sensibilitas halus kasar juga menggunakan alat yang kasar jadi tidak hanya yang halus sajademikian juga saat memeriksa tajam dan tumpul sebaiknya yang dicobakan kepada pasien tajam dan tumpul tidak hanya tajam saja
PEMERIKSAAN VISUS	IC baik, pada baris 5 semua salah mengapa visus 6/12 y? pakai angka di baris yang benar ya. mata kiri sdh benar
PX RONGGA MULUT & RHINOSKOPI	ok baik, hanya saja tidak inspeksi faring.

17711019 - MUHAMMAD KEMAL ATTHARIQ

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS	pemeriksaan otot tangan kurang lengkap minta pasien untuk mengepal dan memekarkan jari jari
PEMERIKSAAN KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS	cobakan juga alat taktil ke pasiensebutkan terasa kasar atau haluscobakan kasar dan halus jangan hanya kasar saja
PEMERIKSAAN VISUS	informconcent: oke persiapan pasien: perhatikan lagi ya kemal jarak pemeriksaan. kalau kemal memakai 6 meter sbg patokan maka diposisikan pasien di 6 meter. ruangan diseting lebarnya 6 meter jadi seharusnya di posisikan di ujung tembok. visus kanan: okee tp krn posisi pasien tdk dijarak yg seharusnya jdi hasil kurang tepat visuskiri:sm ky yg kanan ya profesionalisme:oke

17711022 - NABILA HASNA MUFLIHA

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	respon refleks diamati atau dirasakan kontraksinya OLEH PEMERIKSA, bukan ditanyakan adanya getaran oleh pasien ya, lokasi pemukulan biseps tdk tepat, patella dipukul di tulang, bukan di tendo, achilles kurang dorsofleksi. jangana duduk/jongkok di depan pasien ya, apalagi jalan jongkok ya. pemukulan berkali2, lebih dr 3x.
PEMERIKSAAN SEGMEN ANTERIOR	gunakan lampu atau senter mulai dari awal pemeriksaan
PX RONGGA MULUT & RHINOSKOPI	over all sdh cukup baik perhatkikan selalu yaa kenyamanan pasiennya :) pegang spekulum hidungnya agar lebih stabil jangan begitu, fiksasi hidung pasien jg pakai jari telunjuk di tangan hyang sama dengan tanga yang megang spekulum.

17711024 - INDRA JUSTIKA HARIYANTO

STATION	FEEDBACK
	sudah cukup baik, verbal non verbal baik. empathy sudah cukup baik. cuma beberapa bagian sempet blocking dan tidak tahu harus ngmg apa lagi. it's ok. good luck

17711025 - MOCHAMAD AFIFUDIN

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	sudah cukup baik, cm awalnya memang nampak agak kaku dan bingung bagaimana mau menyapa. verbal non verbal cukup baik. empathy cukup. cuma sebaiknya jangan terlalu banyak/dalam dlm menasehati orang, sebatas bertanya yang mendengar, cukup bilang "sabar ya"; "aku turut prihatin"; "semoga lekas sembuh", dst. tapi ndak usah terlampau jauh seperti "lain kali hati2 di jalan bla bla bla"
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	cuci tangan setelah pemeriksaan. interpretasi hasil bukan sudah, sedikit, agak kenceng positif itu kalo ngapain de, fleksi? ekstensi?
PEMERIKSAAN SEGMEN ANTERIOR	untuk melihat konjungtiva palpebra jangan menarik bulu mata yacuci tangan setelah pemeriksaan lensa diperiksa di kedua mata
PEMERIKSAAN VISUS	informconcent: oke persiapan pasien: diposisikan jarak 5/6 meter yaa, (krn td afif pakai 6 meter sbg patokan ya bererti di 6 m) ceritanya ruangan ini lebarnya 6 meter jd pasien posisinya diujung mentokruangan posisinya visus: teknik udah oke tp krn jaraknya kurang tepat maka hasilnya kurang tepat profesionalisme:oke
PX RONGGA MULUT & RHINOSKOPI	sdh cukup baik, hati2 aja buat spatel tounge nya yg kayu jangan dikasi alkohol ya dek. sifat kayu kan akan meresap jika dikasi cairan, jd jangan dikasi alkohol yaaa cukup yg berbahan logam saja yang diberikan alkohol krn bisa menguap, tdk menyerap.
TEKNIK ASEPTIK	cuci tangan sabunnya kurang banyak. persiaan alatsebaiknya yg pertama dibuka pembungkus baju operasi dulu. baru nyiapin sarung tangan. buka pembungkus baju operasi dan buka bungkus sarung tangan dijepit pakai korentang ya baiknya supaya yg nyentuh hanya ujung korentang sj. pakai baju operasi harusnya kedua tangan masuk dulu bersamaan jangan gantian kaya pakai baju biasa. pakai sarung tangan upayakan jangan ngluntung banget.

17711026 - NUZULINA SAFIRA HAPSARI S.

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS A	keseluruhan baik.
TEKNIK ASEPTIK	inisial washing harusnya lengan dibasahi sampe siku kemudian disabun sampe siku.

17711027 - HANINDYA NUR UTAMA

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS	saat pemeriksaan tangan pemeriksa jangan memegang/menyangga lengan pasien, pada kondisi tertentu hal tsb akan membuat rancu pemeriksaan. untuk benda tumpul kok pake jari?? ga sekalian dicubit aja.hehe
PEMERIKSAAN SEGMEN ANTERIOR	tdk memakai senter u inspeksi, hanya degan lup binokuler saja, tdk membalik kelopak mata superior. tdk cek palpebra inferior. memberikan cahaya u keratoskop [lasido tdk konsisten, kanan dibelakang, kiri di samping agak kedepan dr pasien, tdk cek iris dan bentuk pupil, pemeberian cahaya u shadow tes harusnya dari depan 45 derajat jangan dari atas dik?

17711031 - FITTYATAL AZMIYA

STATION	FEEDBACK
PX RONGGA MULUT & RHINOSKOPI	IC baik/ sudah cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, sudah membersihkan alat spekulum, posisi HL terbalik, lampu tidak fokus pada tempat pemeriksaan/ inspeksi hidung (simetris, sikatrik, sekret belum lapor warna, peradangan, bejolan bagaimana???), palpasi hidung (krepitasibelum lapor ada nyeri tekan tidak)/ rinoskopi anterior (spekulum kiri kurang masuk dan kurang dibuka lebar, laporannya rambut, warna, bengkak, septum nasi, konka tidak ada pembengkakan)/ inspeksi sinus (tonjolan aja?), palpasi sinus (tonjolan oke fraktur??? kalau ada fraktur palpasi hanay akan teraba ada krepitasi atau tidak kalau fraktur taunya di rontgen)/ inspeksi mulut luar (sariawn, warna, smetris) dan rongga mulut (gusi, gigi, pipi, tonsil, faring PND)

17711032 - SENO DWI PRASETYO

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	sudah cukup baik

17711033 - RIZAL AHSAN RIZQI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Banyak blocking atau diam saja, mengakhiri pembicaraan terlalu cepat.
PEMERIKSAAN KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS	baik
PEMERIKSAAN SEGMEN ANTERIOR	tdk menggunakan lup dan senter, binokuler hanya dipakai saja namun kaca tidak diturunkan ke depan mata. tidak amati rima palpebra, tidak cek palpebra superior dan inspeksi sklera, tdk cek KOA, warna iris dan bentuk pupil, tdk menginterpretasikan shadow tes. mungkin agak bingung antara px shadow test dengan kamera okuli anterior!! tdk cuci tangan setelah pemeriksaan

17711036 - VANIA SALSABILA IHWANAH

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS A	keseluruhan baik.

17711038 - ANGGYTA DEWI HIKMAWATI

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS A	keseluruhan baik.
PEMERIKSAAN SEGMEN ANTERIOR	posisinya sedikit nda etis ya dek, diperhatikan lagi, mengingat juga lawan jenis, pemeriksaan palpebra tidak menggunakan senter, tidak melakukan inspeksi gerakan palpebra

17711039 - UMBU SAEFUDIN PRIMA APRILIANTO

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Kurang mengenali masalah utama dari lawan bicara
PEMERIKSAAN KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS	pemeriksaan otot tangan kurang lengkap minta pasien untuk mengepal dan memekarkan jari jari
PEMERIKSAAN SEGMEN ANTERIOR	pemeriksaan palpebra tidak menggunakan senter, pada pemeriksaan konjuntiva bulbi sebaiknya di tarik palpebra ke atas agar tampak lebih jelas, pelajari lagi apa yang diperiksa pada COA ya dek, pelajari juga intepretasi pemeriksaan lensa, shadow test positif atau negatif, tidak cuci tangan setelah pemeriksaan
PX RONGGA MULUT & RHINOSKOPI	IC baik/ sudah cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, sudah membersihkan alat spekulum, posisi duduk sudah bersilangan/ inspeksi hidung (edem, warna, ala nasi dan dorsum nasi warna sikatrik, bekas luka), palpasi hidung/ inspeksi sinus (laporan hanya pembengkakan), palpasi sinus (tidak nyeri dan hanya di bagian ujung medial sinus frontal dan maksilaris)/ inspeksi mulut luar (tidak lapor) dan rongga mulut (lidah periksa tapi g lapor, langsung periksa rongga mulut belakang dan tonsil)-belum periksa gigi, gusi, stomatitis, pipi/ hidung (warna, discarg, conka media dan inf kelihatan mukoasa warna, pebengkakan, hiperemis)belum melaporkan kondisi bulu hidung, polip, hipertrofi,
PX TELINGA LUAR & OTOTSKOPI	headleamp kalau mengganggu dicopot saat memakai otoskop, memang bener gitu keliatan?

17711040 - CAHYA RAHMA MIFTAH

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN VISUS	IC dan persiapan baik,, px.sudah baik,,,pertahankan ya
PX RONGGA MULUT & RHINOSKOPI	ok

17711043 - MAULANA HAFIZ PASHALENKO

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Sambung rasa diawal baik. Kurang banyak menggali informasi banyak jeda waktu diam, empati kurang terlihat waktu juga masih sisa banyak tapi sudah menutup pembicaraan dilatih ngobrol dengan teman ya hafidz, coba buat skenario sendiri
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS A	IC: oke. PERSIAPAN ALAT: Oke. CUCI TANGAN WHO: tidak cuci tangan setelah pemeriksaan. NK 1: Tidak memastikan apakah hidung pasien tersumbat (mengecek ya jangan hanya menanyakan pilek/tidak). NK 2: Pemeriksaan jatuhnya cahaya pada pupil bukan di N. II ya Visus sebaiknya disampaikan dari jarak 6 meter ya. Lapang pandang sebaiknya dari 9 arah kardinal. Buta warna oke. NK 3, 4, 6: Sebaiknya arahnya konsisten ya menggambarkan huruf H dan berhenti di tiap ujung titiknya dan laporkan. Untuk konvergensi oke. Tidak melakukan pemeriksaan pantulan cahaya. NK 5: Oke. NK 8: Pemeriksaan tidak selesai, habis waktu.
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	trisep langsung ke tendonnya ya de bukan di atas jarimu. ngga kidal kan? patellanya kok jadi mukul pakai tangan kiri? achilles, fleksikan maksimal ya janagn duduk di depan papsien saat pemeriksaan. Interpreatsinya juga bagaimana ya de? apakah sekedar positif, sedikit, banyak? positif kalo gerakannya bagaimana? fleksi, ekstensi? sesuaikan refleks fisiologis yg diperiksa.
PEMERIKSAAN SEGMEN ANTERIOR	IC: sudah lengkap menjelaskan cara tujuan dan risiko dan kesediaan, persiapan pasien: sudah cuci tangan WHO sebelum dan sesudah namun posisi duduk tidak tepat; tidak memeriksa gerakan palpebra, hanya memeriksa silia; Konjungtiva bulbi tidak diperiksa; Kornea sudah dilakukan pemeriksaan, interpretasi COA kurang lengkap, warna iris dan bentuk pupil tidak disebutkan hanya refleks saja; sudut shadow test tidak 45 derajat
PEMERIKSAAN VISUS	IC dan persiapan lengkap, visus interpretasi benar, tapi saat hitung jari tangan satunya jangan membawa tongkat didepan dada, mengaburkan hitungan dan perintah pasien secara jelas jelas disuruh ngapain,,,,lainnya baikmulai pembiasaan ya , masih tampak grogi loosemangat!
TEKNIK ASEPTIK	persiapan alat posisi handuk biarkan saja diatas baju. nggak usah dipindah. jd bingung mau naruh sarung tangannya. saat scrubbing ambil sabunnya pakai siku ya. saat menyikat lengan upayakan posisi tangan tetap lebih tinggi dari siku.

17711044 - NUR FAUZIATUN FAIDAH

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Sambung rasa agak heboh senyum & empati cukup baik kadang kurang konsen terhadap informasi yang disampaikan sehingga respon verbal kadang kurang pasbeberapa pernyataan dan penyataan sering diulang-ulang sikap terkesan kurang natural, respon non verbal dilatih lagi supaya tidak terkesan berlebihan cara menyapa dalam pembicaraan dilatih lagi, berapa kali ya manggil berulang-ulang "mei-mei dst", tidak harus begitu kan dek sudah mau menutup pembicaraan tiba-tiba menanyakan lagi pertanyaan topik baru. Dilatih lagi cara memberikan nasehat, support, supaya kata-kata bisa tersusun dengan baik & kalimat yang diucapkan juga pas
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS A	IC: oke. PERSIAPAN ALAT: Oke. CUCI TANGAN WHO: Tidak cuci tangan setelah pemeriksaan. NK 1: Tidak memastikan adanya sumbatan hidung atau tidak (diperiksa ya). NK 2: Cara pemeriksaan lapang pandang harusnya mulai dari tidak terlihat saat pasien sudah melihat hentikan pemeriksaan, laporannya sesuai gak dengan pemeriksa. Ishihara: oke. Visus oke. NK 3, 4, 6: Tidak memeriksa pantulan sinar pada pupil. NK 5: Oke. NK 8: Tidak selesai, waktu habis.
PEMERIKSAAN SEGMEN ANTERIOR	IC: sudah lengkap menjelaskan cara tujuan dan risiko dan kesediaan, persiapan pasien: sudah cuci tangan WHO sebelum dan sesudah namun posisi duduk tidak tepat; palpebra: lengkap namun tidak menggunakan binokular; konjungtiva cukup lengkap; kornea keratoskop plasido posisi terbalik; COA dan reflek pupil ok; px lensa: posisi cahaya tidak 45 derajat; komunikasi baik
PX TELINGA LUAR & OTOTSKOPI	memakai headlamp tidak tepat di glabela. posisi duduk menyilang ya dek, bukan mengangkangi (90 derajat) seperti itu. pemeriksaan itu valsava dan toynbee, tidak akan bisa jika dibalik toynbee dahulu baru valsava, akan sangat susah melihatnya. saat memeriksa dengan otoskop lebih baik jika lebih dekat lagi ya dek, kalau agak jauh begitu apakah kelihatan? tidak usah terlalu tegang dek, pasien jadi tidak nyaman kalau dokternya tegang seperti itu. tidak perlu salaman berkali2 juga.
TEKNIK ASEPTIK	oke

17711045 - FARRAS INTAN BARNITA

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN VISUS	OK

17711047 - HENDRI YULIAN CAESAR

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Sambung rasa baik merespon pembicaraan baik suasana pembicaraan terbangun baik sampai selesai good
PEMERIKSAAN KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS	
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS A	IC: oke. PERSIAPAN ALAT: Oke. CUCI TANGAN WHO: Oke. NK 1: Sudah memeriksa ada sumbatan hidung. Pemeriksaan oke. NK 2: Visus Oke, sebaiknya sampaikan mulai dari jarak 6 meter. Lapang Pandang Oke. Ishihara Oke. NK 3, 4, 6: Pantulan sinar pada kornea tidak melakukan. Tes gerakan mata oke. Tes Konvergensi tidak melakukan. NK 5: Kekuatan kontraksi m.maseter dan temporalis oke. P. sensorik oke. Refleks kornea tidak melakukan. NK 8: Tidak memastikan telinga tidak tersumbat. Pemeriksaan oke.
PEMERIKSAAN SEGMEN ANTERIOR	konjungtiva pars palpebra superior dibalik ya de tidak diintip. ok. lainnya sudah baik
PEMERIKSAAN VISUS	interpretasi bbrp kali terbalik2 walau akhirnya benar,,, tapi interpretasi yang mata kanan masih terbalik juga
PX RONGGA MULUT & RHINOSKOPI	posisi dokter pasien yang bener gimana? utk px THT. saat rhinoskopi anterior sebaiknya kepala pasien difiksasi. keluarkan spekulum hidung tetap dlm posisi terbuka ya. tonsil belum tervisualisasi.
TEKNIK ASEPTIK	baik

17711048 - NONNI DWI AMARITA

STATION	FEEDBACK	
PEMERIKSAAN KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS	sebaiknya mata pasien terbuka dulu saat dijelaskan teknik pemeriksaan dan disentuhkan ke pasien di awal untuk bedain tajam tumpul halus kasar dll.jangan langsung tutup mata	
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	trisep sudah bisa mencari tendon, tapi karena cara mengayunkan hammer refleks kurang tepat jadi tidak muncul refleksnya. patella cari tendonnya, dan ayunkan hammer dengan benar jangan ditahan. jangan duduk di depan pasien saat pemeriksaan refleks patella. interpretasi positif itu disebutkan bagaimana gerakannya apakah ekstensi, fleksi? tidak cukup hanya normal atau positif.	

17711049 - ANINDITA RAHMADIANI SUKAMTO

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	ok
PEMERIKSAAN VISUS	OK
PX TELINGA LUAR & OTOTSKOPI	alat2 tidak perlu disebutkan ke pasien saat informed consent, cukup saat persiapan alat saja. corong yang dipasang pada otoskop salah, itu untuk yang manual. tidak melakukan palpasi aurikula ke atas dan ke bawah. pemeriksaan itu valsava dan toynbee, tidak akan bisa jika dibalik toynbee dahulu baru valsava, akan sangat susah melihatnya. perhatikan kenyamanan pasien ya.

17711051 - YONI AULIA MASRUROH

STATION	FEEDBACK
	belum melakukan px refleks kornea, pemeriksaan n8 terlalu cepat krn waktu mau habis

17711052 - AZIZAH ALFAATIHAH SALSABILA

STATION	FEEDBACK
	alhamdulillah sudah baik, cuci tangan WHO diperbaiki lagi ya langkahnya,
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS A	ok

17711053 - MUHAMMAD ULIL ALBAB

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS	tidak melakukan pemeriksaan provokasi nyeri, dipelajari lagi caranya
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS A	pemeriksaan sensasi n 5 tidak menyebutkan kiri atau kanan, tidak memastikan tidak adanya obstruksi lubang telinga
PX TELINGA LUAR & OTOTSKOPI	posisi duduk bukan 90 derajat seperti itu ya dek, tetapi menyilang. melakukan inspeksi tanpa menggunakan headlamp. headlamp tidak tepat di glabella. tidak melakukan inspeksi dan palpasi tragus, preaurikuler, dan postaurikuler. pemeriksaan itu valsava dan toynbee, tidak akan bisa jika dibalik toynbee dahulu baru valsava, akan sangat susah melihatnya. tidak menanyakan kontraindikasi sebelum melakukan valsava toynbee. saat memeriksa dengan otoskop lebih baik jika lebih dekat lagi ya dek, kalau agak jauh begitu apakah kelihatan? membran timpani tidak pecah? bahasa medisnya apa? cone of light ada tidak? ke arah jam berapa?

17711054 - TAZKIA AUFA SAFINA

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS A	

17711055 - I GEDE SURYA PERMANA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	tidak mengucapkan salam pertama kali bertemu. rasa empati kurang padahal kasus sedih. arah pembicaraan "ngalor-ngidul", kadang membicarakan ayah pasien, kadang mengingat masa sekolah dulu, terus nanyain ibu, pindah rumah. saat ngobrol HP lawan bicara berdering> coba tawarkan untuk melihat hp nya, apa mungkin ada kabar mengenai ayah pasien.
PEMERIKSAAN SEGMEN ANTERIOR	dibaca ya de feedbacknya biar kesalahan tidak terulang periksa konjungtiva tidak perlu pake lup. palpebra apa saja yg diperiksa? rima, palpebra inferior dan superior,silia sudah diperiska. sklera tidak diperiksa, konjungtiva bulbi tidak diperiksa. konj pars palpebra superior lagi2 tidak tepat cara memeriksanya, bukan diintip. COA kok tidak ada bayangan? bayangan apa? COA arah sinar dari lateral yang diperiska bagian medial apakah sinar diteruskan. jika bagian medial terang berarti sinar diteruskan yang menunjakkan bahwa COA dalam. iris tidak diperiska. pemeriksaan lensa kurang tepat arah sinarnya. Kalo pasien ngantuk dan ga bisa periksa kan bisa ditanyaapa bapak emngantuk? sehingga meemang betul2 kelihatan kamu memeriksa.
TEKNIK ASEPTIK	oke, terlalu lama pake handscoon

17711059 - VIA RUSTIANI

STATION	FEEDBACK
PX RONGGA MULUT & RHINOSKOPI	kok nanya pasien kedalaman atau tidak? yang menentukan terlalu dalam atau tidak itu dokter ya dek. termasuk membuka spekulum, kalau membuka nya hanya sedikit begitu bagaimana mau menilai? tiap menilai kok nanya pasien? "gigi nya berlubang ya pak?" "tidak ada sekret ya pak?". uvula dan palatum molle simetris? tidak melakukan pemeriksaan faring. tidak sempat cuci tangan WHO setelah tindakan, tidak saya hitung karena waktu sudah habis. bulu hidung kanan terjepit saat mengeluarkan spekulum hidung. perhatikan kenyamanan pasien ya dek.

17711062 - MUCHAMMAD ARFADA AWALY

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN SEGMEN ANTERIOR	gunakan lampu atau senter mulai dari awal pemeriksaan, saat akan menilai konj palp sup minta pasien melirik ke bawahsebaliknya saat menilai konj palp inf minta melirik ke atas, cahaya sebaiknya berasal dari arah belakang pasien saat memeriksa kornea, saat pemeriksaan refleks pupil sebaiknya cahaya dari depan bukan dari sampingatau membentuk sudut?karena dikhawatirkan cahaya akan mengenai mata sebelahnya juga
PX RONGGA MULUT & RHINOSKOPI	posisi duduk yang benar itu sejajar ya Arfada, bukan lebih tinggi pasien seperti itu, kursi kan dapat diatur. cara palpasi masih kurang tepat, kalau hanya diraba begitu tidak akan dapat krepitasi, nyeri, dll. rhinoskopi anterior nya sangat minimal. inspeksi tonsil tetapi tidak meminta pasien ngomong "A" "A". tidak inspeksi faring.

17711063 - YUSUP HABBIBULLOH

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN SEGMEN ANTERIOR	gunakan lampu atau senter mulai dari awal pemeriksaan

17711066 - IZZA ZUHRIYYATUSH SHUFA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	sudah bagus hanya saja menutup dengan terburu2
PEMERIKSAAN VISUS	IC baik, akan lebih baik menunjuk dengan stik ya,. lain2 ok
PX RONGGA MULUT & RHINOSKOPI	cara pegang spekulumnya diperbaiki lagi ya dek ktu tdk stabil pegang dengan cara begitu lbh baik dibantu fiksasi dengan jari telunjuk fiksasi hidung pasiennya. Pemeriksaan sinus nya bagaimana?

17711067 - YUSRIL BINTANG NURZAMAN

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	tidak mengucapkan salam pertama kali bertemu. beberapa masih mengulang pertanyaan yang sama. kalau bapaknya mei sampai masuk icu berarti kondisinya parah dek, kenapa dibilang alhamdulilah kalau gpp. dan masih menyakan lagi "tapi bapak gpp kan?, cuma ga sadarkan diri?" empatinya kurang, tidak sadarkan diri kalau bagi mei itu kasus yang bikin sedih ya dek. coba tempatkan diri diposisi mei. itu hpnya lawan bicara bunyi-bunyi terus, coba ditawari untuk melihat hpnya mungkin saja ada kabar menenai ayah mei. menutup pembicaraan masih buru2

17711068 - QONITA FIRDAUS JASAREVIC

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN VISUS	IC baik, penilaian dan interpretasi ok

17711071 - NURUL FATIMAH MAULA

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS A	belum cuci tangan sebelum pemeriksaan,pemeriksaan lapang pandang caranya kurang tepat (gerakan tangan dr lateral ke medial),pmx n 3,4,6 kurang lengkap(tdk melakukan inspeksi pantulan cahaya pada kornea,belum menilai kemampuan konvergensi pasien),tidak melakukan pmx n8
PX RONGGA MULUT & RHINOSKOPI	Cara pegang spekulum hidungnya diperbaiki lagi ya dek fiksasi ke hidung pasiennya juga, mana jari yang dipake buat fiksasi ke hidung pasiennya?, biar nggak keluar masuk dr lubang hidung terus bolak baik spekulumnya. pasiennya jga tdk nyaman. persiapan alat dipersiapkan betul, alat yang dipakai, jika ganti alat bersihkan juga alat yg diganti tsb. lbh memperhatikan lg kenyaman pasiennya yaa lbh berhati2, perhatikan tehnik yang benar bagaimana. kalau alat sdh terpakai taruh di bengkok aja dek, jangan dekat alat lain yang bersih kan habis masuk2 ke hidung tuh. pemeriksaan sinus nya bgmn?
TEKNIK ASEPTIK	sudah ok, hanya prinsip aseptik masih perlu diperhatikan

17711074 - DIMAS AGUS CHOLILI

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN SEGMEN ANTERIOR	tdk cek gerakan palpebra dan rima palpebra, tdk memballik palpebra superior, tdk inspeksi sklera. cek iris kok cahaya dr samping. bisa ya cahaya dr samping skalian cek iris, KOA dan juga shadow test?? (belajr lagi ya). u cek lensa megapa cahaya tdk masuk pupil? tdk menggunakan lup.

17711075 - WISEISA ADI SUBROTO

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	sudah cukup baik, verbal non verbal cukup, empathy cukup. kalimatnya beberapa kali nggantung ya dek, seperti terputus, tidak anda lanjutkan. dan masih tampak mikir. beberapa pertanyaan agak kurang nyambung ya mas. jadi seperti loncat2 topiknya, tiba2 tanya soal teman, adiknya, lalu kembali ke bapaknya. bbrp kali blocking juga, jd agak awkward gt. gpp, skill komunikasi mmg harus terus dipelajari. ok good luck
PX RONGGA MULUT & RHINOSKOPI	IC baik/ sudah cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, sudah membersihkan alat spekulum, posisi duduk jangan mengangkangi pasien/ inspeksi hidung (benjolan, warna, simetrisitas-belum lapor ada discarge tidak), palpasi hidung (ala nasi, tidak ada deviasi, tidak lapor ada tidak krepitasi)/ inspeksi rongga hidung (spekulum tidak masuk ke posisi yang benar sehingga biasa mengeksplorasi-sudah laporkan warna, bulu dan discarge-belum periksa conka, septum nasi dan belum laporkan)/ inspeksi sinus (belum), palpasi sinus (frontal hanya bagian medial saja, maksila agak ke medial)/ inspeksi mulut luar (bibir pecah-pecah) dan rongga mulut laporan (gusi, gigi tapi tidak dieksplorasi menggunakan spatel lidah hanya bagian depan saja, palatu rundum??, uvula tidak ada deviasi, tonsil terlihat sudah laporkan warna tapi belum lapor ukuran dan kondisi faring juga belum lapor begitu juga dengan ada tidaknya stomatitis pada gusi atau pipi, kondisi lidah)

17711077 - RINALDI WISMA PAMUNGKAS

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	sudah cukup baik, natural. verbal dan non verbal baik. empathy ok. good luck

17711078 - RIFKY ARIEF BUDIMAN

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	sebenarnya sudah cukup baik, namun bbrp part blocking dan bingung mau ngmg apa jadi ad kalimat yg menggantung, sepertinya niatnya mau memberikan sedikit nasehat. closingnya perlu diperbaiki ya dek, agak awkward. ok good luck
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS A	pemeriksaan n1 lubang hidung tidak ditutup salah satu dan pemeriksaan tidak dilakukan bergantian,cara pemeriksaan lapang pandang salah (gerakkan jari dari lateral ke medial),tidak memeriksa pantulan cahaya pada kornea,tidak memberikan isyarat verbal sebelum melakukan tindakan,menyebutkan hasil pemeriksaan tapi belum tepat,tidak mencuci tangan setelah pemeriksaan
PEMERIKSAAN SEGMEN ANTERIOR	tdk cek gerakan palpebra. tdk bs membalik kelopak mata atas, inferior harusnya pakai senter ya. cahaya u cek plasido gak usdh diputar2 ya. blm cek iris, bentuk pupil, lensa,
PEMERIKSAAN VISUS	Ic baik, di awal sempat lupa tdk minta pasien tutup mata, perhatikan angka di dinding ya, angkanya 6 meter, jd anda menilai dengan jarak 6 mtr. interpretasi: pasien melihatpada jaraksedangkan pada orang normal gitu ya.
PX RONGGA MULUT & RHINOSKOPI	IC baik/ sudah cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, sudah membersihkan alat spekulum/ inspeksi hidung (deformitas, ala nasi, masa, warna/ palpasi sinus hanya di pojokan saja (tekan seluruh bagian sinusnya ya) dan hidung (sakit aja laporannya, krepitasi dan masa ada tidak belum dilaporkan)/ belum inspeksi sinus/ rongga hidung laporannya hanya bengkak, septum nasi dan kotoran serta hiperemis tidan) belum melaporkan ada hipertrofi, polip atau tidak / rongga mulut sudah periksa gigi, gusi, pipi, lidah, tonsil, belum laporkan kondisi faring/ posisi pemeriksaan banyak yang mengangkangi pasien (seharusnya menyilang ya)

17711080 - NESTRI PRABANDANI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	sudah cukup baik
PEMERIKSAAN KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS	alhamdulillah sudah baik, cuci tangan WHO diperbaiki lagi ya langkahnya,
PEMERIKSAAN SEGMEN ANTERIOR	pemeriksaan palpebra tidak menggunakan senter, pada pemeriksaan konjuntiva bulbi sebaiknya di tarik palpebra ke atas agar tampak lebih jelas, pada pemeriksaan direct dan indirect senter tidak usah diputer2 y dek, komunikasinya diperbaiki lagi untuk lebih empati

17711083 - HENDRAWAN MILLAR VELIAN

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS	samakan dahulu persepsi pasien dengan dokter dengan cara mencobakan alat ke pemeriksa dan pasien, sebaiknya juga menggunakan alat yang kasar tidak hanya halus,teknik memeriksa diskriminasi 2 titik masih belum tepat karena salah dalam tekniknya, perhatikan caranya yaitu menggunakan 2 jarum lalu dicobakan ke pasien dengan 2 perbedaan jarak tusukjadi yang 1 titik bukan berarti hanya menggunakan 1 jarum ya tetap menggunakan 2 jarum yang kedua nya ditusukkan ke kulit pasien tetapi dengan jarak tertentu
PEMERIKSAAN SEGMEN ANTERIOR	rima itu simetris atau tidak, bukan normal atau tidak normal, COA disebutkan dalam atau dangkat, bukan normal atau tidak normal, jadi pemeriksaan lensi itu shadow test positif atau negatif dek?
PX RONGGA MULUT & RHINOSKOPI	spatel dari kayu tdk usah dibersihkan dg alkohol ya. spekulum hidung kurang masuk. faring dan tonsil belum tervisualisasi karena belum menekan lidah dg spatel

17711084 - RAIHAN IZZUDDIN DAFFA

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS A	pemeriksaan nervus 2 sebaiknya juga diperiksa lapang pandang dan visus. reflek kornea untuk nervus 5 sebaiknya juga diperiksa.
PEMERIKSAAN SEGMEN ANTERIOR	IC: sudah lengkap menjelaskan cara tujuan dan risiko dan kesediaan, persiapan pasien: sudah cuci tangan WHO sebelum dan sesudah namun posisi duduk tidak tepat; palpebra: cukup lengkap namun namun kurang lebar irma dan gerakan belum dilakukan pemeriksaaan dan tidak menggunakan binokular; konjungtiva cukup lengkap; kornea keratoskop plasido ok; COA dan pupil: ok; px lensa ok
PX RONGGA MULUT & RHINOSKOPI	sebaikya posisi dokter dan pasien sama tinggi. HEADLAMP SEBAIKNYA DIPAKAI SEJAK INSPEKSI HIDUNG LUAR, SAAT RHINOSKOPI ANTERIOR SEBAIKNYA KEPALA DIFIKSASI. tonsil tdk tervisualisasi.

17711086 - UMI KULSUM

STATION	FEEDBACK	
PEMERIKSAAN KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS	pemeriksaan kekuatan lengan/tangan sebaiknya sekalian saat masih di bed periksa. jadi ppasien tidak sering ganti posisi	
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS A	pemeriksaan nervus 5 tidak sampai lengan, jadi lengan tidak perlu diperiksa.	
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	pokok utama kesalahan pemeriksaan reflek kamu adalah konsistensi pemukulan. masih suka mlenceng2 dan kekuatan pemukulan masih tidak konsisten. dan kamu bbrp menggunakan tangan kiri sehingga kekuatan pemukulan juga tidak optimal. bisep hanya keluar sedikit sekali. sebenarnya sdh baik k hampir semua reflek bisa keluar walau dengan pemukulan lebih dari 2x.	
PEMERIKSAAN SEGMEN ANTERIOR	IC: tujuan cara pemeriksaan tidak disampaikan; lain2 sudah baik namun sebaiknya pemeriksaan dilakukan dengan lebih cepat	
PEMERIKSAAN VISUS	informconcent: akan lebih baik jk saat hitung jari jg jelaskan ke pasien kalau meminta menyebutkan jumlah jari yg saya tunjukkan tangan kanan saya persiapan pasien:oke visus kanan: oke visuskiri oke profesionalisme oke	
PX TELINGA LUAR & OTOTSKOPI	posisi pemeriksaan masih berdiri, tidak ada fiksasi	

17711087 - RELI ALBARO

STATION	FEEDBACK	
PEMERIKSAAN KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS	alhamdulillah sudah baik	
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	sebaiknya u ujian melepaskan jam tangan ya dik. belajar lagi ya dimana lokasi tendo bisep. kamu salah lokasi shg mesti refleknya tdk akan keluar. u trisep, patella hamya terasa sedikit namun secara visual tdk tampak adanya gerakan ekstremitas. dan hanya terjadi pada 1 sisi tubuh saja. u lutut kadang tidak konsisten kadang kena lutut	
PEMERIKSAAN SEGMEN ANTERIOR	konjungtiva pars paelpebra lakukan dengan benar, konjungtiva bulbi belum diperiksa hanya melaporkan. periksa dengan cara mata melihat ke atas dan mata melihat ke bawah dengan bantuan tangan pemeriksa menahan palpebra, iris tidak diperiksa. COA bukan bayangan iris ya	

17711090 - HASNA NUR SETIYANI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	sudah cukup baik
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS A	keseluruhan baik.
TEKNIK ASEPTIK	sudah ok

17711091 - FAUZAN NAZMI

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS A	IC: oke. PERSIAPAN ALAT: Sebaiknya disebutkan. CUCI TANGAN WHO: Oke. NK 1: Oke. NK 2: Pemeriksaan mata dengan snellen atau secara kasar sebaiknya menyampaikan mulai dari 6 meter. Untuk lapang pandang mulai dari lateral ke medial. Untuk tes butawarna usahakan dari awal halaman. NK 3, 4, 6: Tidak mengarahkan cahaya lampu senter pada kedua mata. Untuk pemeriksaan otot mata arah harus konsisten huruf H atau 9 titik. tidak melaporkan ada nistagmus/tidak. NK 5: Oke. NK 8: tidak memastikan telinga tidak tersumbat, pasien sebaiknya tutup mata, teknik pemeriksaan kurang tepat.

17711092 - HAFIDZ ABDULLAH

STATION	FEEDBACK	
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS A	IC: oke. PERSIAPAN ALAT: Sebaiknya disebutkan. CUCI TANGAN WHO: setelah pemeriksaan tidak cuci tangan. NK 1: Tidak memastikan kedua hidung tersumbat/tidak. NK 2: Pemeriksaan lapang pandang sebaiknya pemeriksa juga tutup mata sebelah sesuai pasien. NK 3, 4, 6: Pelaporan untuk pemeriksaan menggunakan senter harusnya jatuhnya cahaya pada kedua pupil simetris/tidak dan dimana, bukan refleks ya pupil midriasis/miosis. NK 5: Oke. NK 8: Oke.	
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	jelaskan prosedurnya ya, tdk hanya bilang mau diperiksa, cara memegang palu refleks pada refleks biseps salah, mukulnya 3x, refleks triseps ok, patella ok, achilles cara pegang palunya kurang tepat, refelks muncul. panggil pasien dengan mnama, jangan masnya	
PEMERIKSAAN SEGMEN ANTERIOR	konjungtiva pars superior jangan ditarik bulu mata dan bukan diintipkonjungtiva pars bulbi ga diperiksa. sklera ga diperiksa. COA tidak diperiksa refleks pupil inidrek kanan tidak diperiksa.	

17711094 - AULYA RAMADHANTI PUTRI KHOLIQ

STATION	FEEDBACK	
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS A	IC: oke. PERSIAPAN ALAT: Sebaiknya disebutkan. CUCI TANGAN WHO: oke. NK 1: sudah memeriksa ada sumbatan hidung. Pemeriksaan oke. NK 2: Visus oke, laporannya sesuai dengan pemeriksaan aja, bukan lebih dari, objektif ya, sebaiknya mulai dari jarak 6 meter. Lapang Pandang oke. Ishihara oke. NK 3, 4, 6: Pantulan sinar pada kornea oke. Tes gerakan mata oke. Tes Konvergensi oke. NK 5: Kekuatan kontraksi m.maseter dan temporalis oke. P. sensorik oke. Refleks kornea oke. NK 8: Sudah memastikan telinga tidak tersumbat. Pemeriksaan oke	
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	pada refleks biseps, lokasi emukulan salah, tdk di tendo biseps. fleksi dan ekstensikan lengan bawah untuk mengetaui posisi tensonya. utk triseps lokasi pemukulan juga tdk tepat, tdk di fossa olekranon, hasil refleks biseps dan triseps tdk muncul, tetapi dilaporkan positif. patella dan achilles muncul. pegang palu refleksna yg rileks ya, pegang di ujungnya, jangan di pertengahan. jangan jongkok/duduk di depan pasien.	
PEMERIKSAAN VISUS	informconcent: juga diajari ya pasien untuk hitung jari caranya bgmn persiapan pasien: oke visus kanan:oke visuskiri: oke profesionalisme oke	

17711095 - NIKKI FAJ RAHMAWATI

STATION	FEEDBACK
	memakai headlamp terbalik. tidak inspeksi sinus frontalis dan maksilaris. tidak menilai dinding faring.

17711096 - ASHRI MUFLIHATUS SHAIDAH N.

STATION	FEEDBACK
	IC& persiapan baik, tapi interpretasi pd visus kiri kurang tepat, jaraknya dr tembok ke tembok 6 meter, tadi maju 3 x pasien bisa hitung jari kok 4/60 dik?
TEKNIK ASEPTIK	sudah ok, prinsip aseptik mohon lebih diperhatikan ya

17711097 - SYIFAA MAHARANI IRMANSYAH

STATION	FEEDBACK	
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS A	tdk membedakan kanan dan kiri saat periksa sensasi n 5, tidak memastikan pendengaran ps dengan pemeriksa	
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	jelaskan prosedur dengan bahasa awam ya, tendo dll digantikan dg otot, dll. biseps kanan ok, kiri tdk muncul, triseps: kekuatan pukulan tll lemah, refleks tidak muncul, pemukulan > 3x. patella: cara pegang palunya kurang tepat, posisi dokter kikuk, kekuatan ukulan tll lemah, yg kanan tdk munucl. yg achilles juga sama, refleksnya tdk muncul. laporkan apa adanya ya.	
PEMERIKSAAN VISUS	IC hrausnya lengkap tdk hanya dg snellen saja, mata pemeriksa dan snellen tingginya diusahan sama, sebaiknya berdiri yaainterpretasi kedua mata salah,,,pada px.hitung jari kok cuma dr jarak 1 meter saja???BELAJAR lagi ya dik	
PX RONGGA MULUT & RHINOSKOPI	posisi duduk kok tidak sejajar dek, pasien lebih tinggi begitu? tidak terbalik?tidak inspeksi sinus frontalis dan maksilaris. pemeriksaan tidak sistematis. tidak melakukan pemeriksaan faring. tidak menilai uvula simetris atau tidak dengan mengatakan "A" "A".	

17711098 - ANNISA SARASWATI SABDANI P.

STATION	FEEDBACK	
PEMERIKSAAN KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS	pendekatan komunikasi ke pasien bagus. untuk sensasi halus/kasar perhatikan alatnya ya	
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS A	ok	
TEKNIK ASEPTIK	belum bisa buka kunci korentang ya. sarung tangan steril taruh ditempat steril ya. scrubbing sabunnya kurang banyak.	

17711099 - ANDIKA DANENDRA WIDYADHANA

STATION	FEEDBACK	
KOMUNIKASI	alur pembicaraan melompat dan berputar-putar.	
PEMERIKSAAN VISUS	snellen dan mata pasien harusnya sejajar ya, sebaiknya berdirivisus kanan sudah baik, visus kiri: 1/300?interpretasi salah karena pemeriksaan jg kurang tepat, setelah 6 meter ga bisa hitung jari harusnya maju sampai jarak pasien bisa hitung jari, jika sampai jarak 1 m ga bisa hitung jari baru pakai lambaian tangan ya dik> baru ingat trus diulang, prinsip benar tapi sebaiknya hitungan jari tdk cuman 1 kali trus maju ya,,,,oke, jangan lupa lagi besok,,,	
TEKNIK ASEPTIK	inisial washing harusnya lengan dibasahi sampe siku kemudian disabun sampe siku.lepas sarung tangan belum betul.	

17711101 - RAIHAN LUCKY BUANA

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS	alhamdulillah sudah lumayan baik, pemeriksaan sensassi taktil dipelajari lagi ya
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS A	ok
PX RONGGA MULUT & RHINOSKOPI	memakai headlamp terbalik dan tidak tepat pada glabella. posisi duduk tidak menyilang. tidak inspeksi sinus frontalis dan maksilaris. cara memegang spekulum salah.

17711102 - MUTHIAH MARWATUL JANNAH

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN VISUS	OK

17711103 - KHOVIYA YUWINA SELINADA HARMI

STATION	FEEDBACK
PX RONGGA MULUT & RHINOSKOPI	perbaiki lg cara memegang spekulum hidungnya ya dek, posisikan fiksasi juga ke hidungnya pasien biar lbh aman.

17711105 - ALFAN FAIDILLA DHARMA

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	sedikit saja alkoholnya ya, biar cepet kering, utk biseps lokasi pemukula n kurang tepat, refleks tdk ada tetapi dibilang normal. triseps, patella achilles ok, meskipun responsnya lemah. jangan duduk/jongkok di depan pasien ya, tdk etis. lakukan sambil berdiri membungkuk. ada tausiyahnya bagus.
PEMERIKSAAN SEGMEN ANTERIOR	jangan bulu mata yg ditarik saat pemeriksaan konj pars palpebra superior. tidak melakukan pemeriskaan iris. COA itu sinarnya dari lateral, tapi yg dilihat medial untuk memastikan COA dalam, sinar diteruskan.
PX RONGGA MULUT & RHINOSKOPI	yg mulut, inspeksi bibi, gigi geligi, gusi, dilengkapi lg. over all yg lainnya sdh cukup baik. komunikasi juga sdh baik
PX TELINGA LUAR & OTOTSKOPI	valsava dan toynbe kebalik

17711106 - IMTINANDA KHALISA AMANI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Bisa membangun suasana pembicaraan sampai akhirempatinya bagus respon verbal & non verbal baik natural, tidak berlebihan Bagus dek

17711109 - KRESNA WAHYUDITOMO

STATION	FEEDBACK
	gunakan lampu atau senter mulai dari awal pemeriksaanmargo atau marko?? pupil mitosis atau miosis??

17711110 - LUTHFIA DIMITRI BAHTIAR

STATION	FEEDBACK
	alhamdulillah sudah baik, cuci tangan WHO diperbaiki lagi ya langkahnya,

17711111 - SABIRA HUSNA RISTYANA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Sambung rasa baikkurang konsen ya sampai lupa nama sendiri respon nonverbal untuk menunjukkan empatinya lebih dilatih lagi ya dek, misal ekspresi wajah, gestur tangan
PX RONGGA MULUT & RHINOSKOPI	cara pegang spekulum hidung kalau sprti itu tdk stabil dek,, perbaiki cara pegangnya yaaa

17711112 - SITI TRI ANNISA HUMAEDI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	"Sambung rasa baik, cara menunjukkan empati dilatih lagi, terutama respon nonverbalnya, ekspresi wajah terlalu banyak senyum2 jadi kurang natural cara menutup pembicaraan kurang smooth
TEKNIK ASEPTIK	pakai sarung tangan jangan ngkuntung banget ya.

17711113 - NABILLA ALIVIA SETYAWAN

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	pembicaraan ngalor-ngidul tidak terarah, habis nanya kabar bapak menanyakan ttg berapa bersaudara habis itu dilanjutkan nanyain mengenai kondisi bapaknya lagi terus ngajak reuni, jadi pembicaraan tidak terarah. beberapa kali masih blocking ada waktu dimana tidak ada pembicaraan sama sekali.
PEMERIKSAAN KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS	infprm consent kurang, belum menjelaskan tujuan px
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS A	informed consent sudah baik,belum cuci tangan sebelum pmx,saat pengenalan bau2an lakukan sebelum dilakukan pemeriksaan (pasien tdk usah tutup hidung dulu tdk ap2,pemeriksaan n5 belum lengkap
PEMERIKSAAN VISUS	OK

17711114 - MOCH ARROSYID AZMIE PUTRA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	itu hpnya mei bunyi, coba tawarkan untuk mengangkat hpnya, mungkin ada kabar mengenai kondisi bapaknya. terkadang suka blocking. beberapa kali mengulang kalimat yang sama.
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS A	belum memastikan apakah ada sumbatan pada kedua lubang hidung,pemeriksaan lapang pandang salah y dek harusnya gerakan jari dari lateral k medial,belum melakukan inspeksi untuk mencari pantulan cahaya pd kornea,belum melakukan pemeriksaan motorik n5,belum memastikan apakah ada sumbatan pada kedua telinga pasien
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	cara pegang refleks hammer sudah baik, cuman beberapa kurang tepat memukulnya sehingga tidak menunjukkan hasil positif. interpretasikan hasil positif itu kalo gerakannya bagaimana? fleksi? ekstensi sesuaikan dengan refleks fisiologis yg diperiksa.
PEMERIKSAAN SEGMEN ANTERIOR	gunakan lampu atau senter mulai dari awal pemeriksaan, saat akan menilai konj palp sup minta pasien melirik ke bawahsebaliknya saat menilai konj palp inf minta melirik ke atas
PEMERIKSAAN VISUS	Interpretasi visus mata kanan benar, mata kiri salah, 3 langkah kamu mundur dari pasien, kan de? bagaimana bisa jadi 5/60, diingat lagi ya
PX TELINGA LUAR & OTOTSKOPI	pakai headlamp dia awal sejakperiksa bagian luar, lupa menanyakan batuk pilek
TEKNIK ASEPTIK	baik

17711115 - SYIFA SAFIRA NABILA PUTRI

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS A	pemeriksaan lapang pandang kurang tepat (arahkan jari dari lateral ke medial),yang lain udah ok,,
PX RONGGA MULUT & RHINOSKOPI	IC baik/ sudah cuci tangan sebelum dan sesudah px, ppasang head lamp terbalik posisinya/ duduk sudah bersilangan tapi posisi duduk tidak sejajaar dengan pasien (dokter terlalu tinggi) sudah mempersiapkan alat (membersihkan spekulum)/ inspeksi hidung luar (belum melaporkan ada tidak discarge, saat palpasi belum meaporkan ada tidak krepitasi di tulang hidung)/ palpasi sinus/ belum melaporkan inspeksi sinus maksilaris atau frontalis yang dimaksud/ px mulut belum melaporkankondisi lidah, bawah lidah tida minta menjulurkan lidah, tidak periksa gigi dan gusi, palatum

17711116 - PUTRI ATTHARIQ ILMI

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS A	keseluruhan baik.
PX RONGGA MULUT & RHINOSKOPI	IC baik/ sudah cuci tangan sebelum dsn sesudsh px, sudah membersihkan alat dan menyiapkan alat/ posisi head lamp tidak di glabela/ tidak mengatur posisi bersilangan pada pasien (posisi duduk jsngsn ngsngsng ya dek/ inspeksi masa, sikatrik /belum lapor inspeksi sinus maksilaris dan frontalis, sudah lapor tidak ada nyeri di sinus sinus dan di hidung tidak ada krepitasi, kartilago ala nasi tidak nyeri/ rongga hidungbulu hidung, warna, discarge, septum nasi, (hipertrofi, polip hanya dilapporkan di hidung kanan)/ rongga mulutbibir, simetrisitas, warna, luka, pipi, gigi, uvula simetris, faring, tonsil (tidak melaporkan kondisi palatum, gusi, luka pada mukosa rongga mulut)

17711117 - VIVID INDIRA

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	Lha kok dipukul kenceng gitu to de pasiennya? belajar cara mengayunkan hammer refleks ya de trisep ga tepat ambil tendonnya. patella tulang terus yg dipukul, achilles juga mesti difleksikan maksimal kakinya kemudian pukul sedang aja dengan hammer refleks. jangan duduk di depan pasien, apalagi jalan pakai lutut. interpretasi diperbaiki ya, tidak cukup bilangs eharusnya egrakannya begini dan begini tapi disebutkan apakah terjadi ekstensi, fleski sesuai refleksnya.
PX RONGGA MULUT & RHINOSKOPI	IC baik/ sudah (cuci tangan sebelum dan sesudah px, membersihkan alat, menyiapkan alat px)/ posisi duduk tidak bersilangan/ inspeksi hidung (sudah) palpasi hidung sudah laporan baik/palpai sinus hanya di bagian medial aja tidak mnyeluruh, tidak inspeksi sinus/ rongga hidung (sudah laporkancavum, mukosa, septum nasi, konka nasi, discarge tidak melaporkan kondisi bulu hidung/ inspeksi mulut-warna, simtetrisitas, rongga mulut (pipi, gusi, gigi, uvula, faring, tonsil, belum melaporkan kondisi palatum durum

17711118 - PRISILIA ALMIRANTI

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN SEGMEN ANTERIOR	gunakan lampu atau senter mulai dari awal pemeriksaan, salah saat memberikan cahaya pada pemeriksaan kerastopkop seharusnya cahaya dari arah belakang pasien ya bukan dari depan
PEMERIKSAAN VISUS	Ic = berikan gambaran pemeriksaan yang akan dilakukan ya,
PX RONGGA MULUT & RHINOSKOPI	sebaikya posisi dokter dan pasien sama tinggi. kursi bisa disesuaikan tingginya.

17711119 - DWIKI ANGGARA PUTRA

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS	cuci tangan setelah selesai pemeriksaan
PEMERIKSAAN SEGMEN ANTERIOR	itu konjunctiva palpebra dik bukan konjunnctiva bulbi. tdk bs membalik mata u cek palpebra superior, perhatikan arah sinar u cek palsedo harusnya dr arah belakang pasien dik! tdk cek bentuk pupil

17711120 - TRISYA ALLINDA

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	trisepnya ga nemu de? yang mana ya tendonya? patellanya kok diputeri mukulnya, paskan tendonya ya. tendon achilles kok di lateral to de? achilles difleksikan maksimal ya de biar kalo kamu pukul tendonnya akan ada gerakan ekstensi dari kaki. interpretasikan dengan benar ya, tidak hanya positif negatif, tapi jika positif bagaimana gerakannya. apakah fleksi, ekstensi? sesuai refleks fisiologis yg diperiksa. jangan duduk di bawah, di depan pasien.

17711121 - ANYA ROFFEY VIKRI NANDY M. N.

STATION	FEEDBACK
	itu hpnya mei bunyi, coba tawarkan untuk mengangkat hpnya, mungkin ada kabar mengenai kondisi bapaknya. lain2 sudah oke.
	kalau mau pakai corong headlampnya tetap dihidupkan lah,, duduk masih salah (pelajari lagi posisi duduk), tidak menyanyakan batuk pilek

17711122 - KENNY AMBARWATI

STATION	FEEDBACK
PX RONGGA MULUT & RHINOSKOPI	saat rhinoskopi anterior sebaiknya kepala pasien difiksasi. tonsil tdk tervisualisasi

17711124 - MUHAMAD GOLDY ALFANO

STATION	FEEDBACK	
KOMUNIKASI	sudah cukup baik, natural, non verbal dan verbal ok, empathy ok. good luck	
PEMERIKSAAN KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS	instruksi ke pasien terkadang kurang jelas.	
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS A	keseluruhan baik. belum melakukan pemeriksaan kornea.	
PEMERIKSAAN SEGMEN ANTERIOR	tdk bs membalik kelopak mata bagian atas, inferior belum dicek kok bisa interpretasi? tdk cek sklera, arah cahaya u cek plasido salah! harusnya dr belakang pasien menagarah ke plasido. tdk cek warna iris dan bentuk pupil. cahaya memberi lensa salah, tdk cuci tangan di akhir pemeriksan	
PEMERIKSAAN VISUS	IC = berikan gambaran pemeriksaan yang akan dilakukan ya, sebaiknya semua huruf diminta dibaca agar tdk ada kemungkinan pasien membaca karena kebetulan. cara menyebut visusnya kok 15/6, terbalik ya. visus mata kiri dengan hitung jari mengapa hasilnya 3/6? perlu dibaca lagi yahasil yang disampaikan pasien juga satu per satu ya, utk tiap mata, tdk hanya disebutkan terdapat penurunan) misalnya Anda (sebut nama pasien) melihat(misal huruf tersebut) pada jarak(sekian meter) sedangkan pada orang normal(sekian meter) gitu ya.	

17711125 - RIZKITA LEONY ALVIONIDA

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS	baik
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	u bisep lokasi pemukulan tll keatas shg tdk keluar.

17711126 - MOHAMAD ALIF RAMADAN

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	sudah cukup baik, cukup natural, verbal non verbal ok. empathy ok.
TEKNIK ASEPTIK	oke

17711127 - FISABILLA RADITE SETYANUR

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN SEGMEN ANTERIOR	tdk menggunakan senter untuk pemeriksaan palpebra. yakin ada trikiasis pada pasien? tdk bisa melakukan px palpebra superior. salah i terpretasi indirect, bentuk pupil gimana?
PEMERIKSAAN VISUS	IC baik, pemeriksaan visus sdh baik, perhatikan posisi jari anda ya, pastikan jari tangan Nada tampak oleh pasien ya, posisi jari jangan tumpang tindih, penilaian visus dan interpretasi visus sdh baik.
PX TELINGA LUAR & OTOTSKOPI	memakai headlamp tidak tepat di glabela. secara keseluruhan baik.

17711128 - NUSAIBAH HANINA NAJAH

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS	baik
PX TELINGA LUAR & OTOTSKOPI	pemeriksaan valsava kurang tepat, pasien diminta meniup, dan akhirnya pasien meniup dari mulut, benar tidak seperti itu?

17711129 - FARLINDA ALYA ZULKARNAIN

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS	ok
TEKNIK ASEPTIK	oke

17711130 - IRFAN JAEN FATHANI

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN SEGMEN ANTERIOR	pemeriksaan palpebra dan silia hanya memeriksa silia, adakah konjungtiva sklera? belajar lagi mana palpebra, mana sklera, mana konjungtiva y dek konjungtiva bulbi tidak diperiksa, pemeriksaan COA cara tidak tepat, intepretasi tidak tepat, inteprtasikan shadow test negatif atau positif, senter jangan terlalu dekat,
PEMERIKSAAN VISUS	informconcent: oke persiapan pasien: oke visus kanan: akan lebih baik lagi jika satu baris dibaca semua yaa ndak cm bbrp aja lalu turun ke baris berikutnya visuskiri:oke profesionalisme oke
TEKNIK ASEPTIK	prinsip aseptik masih kurang dijaga, car memakai gowning salah, baju di tarik bagian krahnya, dijuntai baru dicari lubang lengannya. waktu habis

17711131 - YUSI MAULINA

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN VISUS	informconcent: oke persiapan pasien: oke visus kanan: pasien bs membaca sampai baris ke 4 baris ke 5 sdh tdk bs jadi visusnya bkn 6/12 ya visuskiri: oke profesionalisme: oke

17711132 - PRISMANINDA ANIVA NUTHQI

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS	baik
PEMERIKSAAN KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS	baik
	cara pemeriksaan kornea sebaiknya kapas dipilin dan disentuhkan pinggir kornea

17711133 - RAIHAN NABIL GAZARA

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS	samakan dahulu persepsi pasien dengan dokter dengan cara mencobakan alat ke pemeriksa dan pasien, periksa juga sensasi kasar selain halus ya, teknik memeriksa diskriminasi 2 titik masih belum tepat karena salah dalam tekniknya, perhatikan caranya yaitu menggunakan 2 jarum lalu dicobakan ke pasien dengan 2 perbedaan jarak tusukjadi yang 1 titik bukan berarti hanya menggunakan 1 jarum ya tetap menggunakan 2 jarum yang kedua ditusukkan ke kulit tetapi dengan jarak yang berbeda
PEMERIKSAAN SEGMEN ANTERIOR	konjungtiva apa yang diperiksa? pemeriksaan kornea tidak hanya tegas dan tajam, tetapi ada garis putus2 atau tidak, apakah iris dalam atau dangkal? COA yang dalam atau dangkal dek,bukan iris,
PX RONGGA MULUT & RHINOSKOPI	ok

17711134 - KANIAKA VASHTI NINDITA

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN SEGMEN ANTERIOR	senternya digunakan juga untuk memeriksa silia ya dek, konjungtiva inferior tidak diperiksa, intepretasikan pemeriksaan kornea dengan benar ya dek, ada garis yang putus2 atau tidak, tentukan shadow test positif atau negatif pada pemeriksaan lensa
PX RONGGA MULUT & RHINOSKOPI	tidak inspeksi sinus frontalis dan maksilaris. pelan2 kalau memasukkan spekulum hidung jangan seperti itu, perhatikan kenyamanan pasien. cara memegang spekulum hidung saat memeriksa hidung kanan salah, harusnya yang megang tangan kiri ya dek. uvula lengket? bengkak? yakin? habis pilek? emangnya kalau pilek uvula nya bengkak? tidak meminta pasien mengatakan "A" "A' bagaimana mau melihat simetris atau tidak? interpretasi salah. tidak melakukan inspeksi faring.

17711135 - RAHMITA ADHALINA

STATION	FEEDBACK
	tidak inspeksi sinus dan tidak melaporkan hasil inspeksi sinus, hanya melaporkan inspeksi hidung.
PX TELINGA LUAR & OTOTSKOPI	ok

17711136 - DHINDA AYU RASITTA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	sudah cukp baik, natural, verbal dan non verbal ok, empathy ok.

17711137 - FIRDAUSIA RAHMA PUTRI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	sudah cukup baik

17711138 - NADHIRA EKSANTI

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS	cobakan juga alat taktil ke pemeriksa tidak hanya ke pasiensebutkan terasa kasar atau haluscobakan kasar dan halus jangan hanya kasar sajateknik memeriksa diskriminasi 2 titik masih belum tepat karena salah dalam tekniknya, perhatikan caranya yaitu menggunakan 2 jarum lalu dicobakan ke pasien dengan 2 perbedaan jarak tusukjadi yang 1 titik bukan berarti hanya menggunakan 1 jarum ya tetap menggunakan 2 jarum yang kedua nya ditusukkan ke kulit pasien tetapi dengan jarak tertentu
PEMERIKSAAN SEGMEN ANTERIOR	IC: sudah lengkap menjelaskan cara tujuan dan risiko dan kesediaan, persiapan pasien: sudah cuci tangan WHO sebelum dan sesudah, posisi duduk sudah tepat; palpebra: cukup lengkap namun kurang lebar irma dan gerakan belum dilakukan pemeriksaaan dan tidak menggunakan binokular; kornea: ok; COA dan pupil interpretasi kurang lengkap; lensa tidak diperiksa dengan sudut 45 derajat (shadow test)
PEMERIKSAAN VISUS	informconcent: oke persiapan pasien: oke visus kanan: pemeriksaan oke tp interpretasi kurang tepat 6/15 harusnya pasien dapat melihat jarak 6 meter sedangkan orang normal 15 meter. visus kiri : teknik oke tp imterpretasi kurang tepat, profesionalisne oke

17711139 - ARVIYAN CAHYO NUGROHO

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	sudah cukup baik
PEMERIKSAAN KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS	alhamdulillah sudah baik, cuci tangan WHO diperbaiki lagi ya langkahnya,
PEMERIKSAAN SEGMEN ANTERIOR	IC: sudah lengkap menjelaskan cara tujuan dan risiko dan kesediaan, persiapan pasien: sudah cuci tangan WHO sebelum dan sesudah, posisi duduk tidak tepat; palpebra lebar rima tidak dilaporkan; dan sklera lengkap; cara pemeriksaan kornea tidak tepat seharusnya mahasiswa melihat dari lupa keratoskop plasido; lain2 sudah cukup baik
PEMERIKSAAN VISUS	informconcent: oke persiapan pasien: oke visus kanan: oke lebih baik saat menunjuk snellen chart yg fokus yak mau nunjuk huruf yg mana visuskiri: oke profesionalisme: oke
PX RONGGA MULUT & RHINOSKOPI	tidak inspeksi sinus frontalis dan maksilaris. hanya inspeksi hidung. kurangi kata "sendiri ya Cahyo". cara memegang spekulum hidung saat memeriksa hidung kanan kurang tepat, seharusnya tangan kiri yang memegang. concha media bisa kelihatan? kok bisa?
PX TELINGA LUAR & OTOTSKOPI	periksa harus lebih serius, jangan pura2 periksa lihat liang telinga ada apa, membran timpanyapa yg dilihat secara serius jangan hanya prosedural saja
TEKNIK ASEPTIK	prinsip aseptik masih bingung, step terbalik-balik, pasang hanscoon sebelum memakai baju operasi.

17711140 - MUHAMMAD DZAHABI MUFTI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	sudah cukup baik

17711141 - FARHAN DWI HANDONO

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	sambung rasa baik Tidak konsisten, tadinya bilang kakaknya sehat cuma ambil obat aja setelah itu bilang kakak sakit sudah demam 3 hari Cara menunjukkan empati dilatih lagi (denger bapaknya temen kecelakaan kok malah senyum)bisa digali informasi bagaimana sebab kecelakaannya rasanya kalimat ini kurang pas diucapkan saat itu "ada biaya gak? kalau gak ada saya tambahin" apalagi diucapkan dengan senyum2 begitu bisa ditanya dulu misal "memakai asuransi kah? biaya di ICU biasanya kan cukup banyak penabrak bertanggung jawab gak?" Cara menutup pembicaraan kata-katanya juga kurang pas bisa disampaikan ucapan doa, support utk mei & keluarga, atau nanti kalau ada perkembangan kondisi bisa dikabarin, atau mau menjenguk misalnya
PEMERIKSAAN VISUS	snellen dan mata pasien harusnya sejajar ya, sebaiknya berdiriprinsip visus sudah benar, tapi tolong sesuaikan jaraknya saat mundur , kn settingan ruangan 6 m
PX RONGGA MULUT & RHINOSKOPI	over all sdh cukup baik perhatkikan selalu yaa kenyamanan pasiennya :) pegang spekulum hidungnya agar lebih stabil jangan begitu, fiksasi hidung pasien jg pakai jari telunjuk di tangan hyang sama dengan tanga yang megang spekulum.
TEKNIK ASEPTIK	sudah ok, teknik scrubing dah benar hanya kurang sungguh2 nggosoknya

17711142 - RATIH PUSPANINGSIH

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS	baik
PEMERIKSAAN KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS	ingatkan lagi,saat px sensibilitas , posisikan pasien sedemikian rupa sehingga tangan pemeriksa tidak perlu ikut pegang/ menyangga lengan pasien
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	reflek bisep dan trisep lokasi pemukulan tdk konsisten. u trisep sering kena tulangnya. u bisep sering melnceng. kedua reflek tersebut tidak keluar sama sekali. u achilles cukup baik namun baru keluar pd pukulan lebih dari 3. sedangkan patella hanya keluar pada satu kaki, karena kekuatan pukulan tdk konsisten. tdk menginterpretasikan hasil pemriksaan yang harus keluar seperti apa jika reflek tidak tampak.
PEMERIKSAAN SEGMEN ANTERIOR	IC: sudah lengkap menjelaskan cara tujuan dan risiko dan kesediaan, persiapan pasien: sudah cuci tangan WHO sebelum dan sesudah, posisi duduk sudah tepat; palpebra: tidak diminta melihat kebawah atau ke atas; sklera tidak diinterpretasikan; cara px kornea kurang tepat hanya pada satu mata; utk px refeks pupil gerakan cahaya terlalu cepat (apakah terlihat jelas refleks pupilnya??) pemeriksaan lensa tidak dilakukan; interpretasi tiap pemeriksaan masih kurang lengkap; lebih tenang ya, kurangi groginya ya dek
PEMERIKSAAN VISUS	oke, pertahankan

17711143 - MUHAMMAD SALMAN SHALAHUDDIN

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	
PEMERIKSAAN KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS	mahasiswa umrah
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	
PEMERIKSAAN SEGMEN ANTERIOR	
PX TELINGA LUAR & OTOTSKOPI	

17711144 - HASNAN HABIB AFIFUDIN

STATION	FEEDBACK	
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS A	IC: oke. PERSIAPAN ALAT: Oke. CUCI TANGAN WHO: tidak cuci tangan setelah pemeriksaan. NK 1: sudah memeriksa ada sumbatan hidung. Pemeriksaan oke. NK 2: Visus tidak melakukan. Lapang Pandang sebaiknya dari lateral ke medial. Ishihara oke. NK 3, 4, 6: Pantulan sinar pada kornea tidak melakukan. Tes gerakan mata oke, harusnya laporannya ada gerakan baik/tidak dan nistagmus/tidak. Tes Konvergensi oke. NK 5: Kekuatan kontraksi m.maseter dan temporalis oke. P. sensorik oke, sebaiknya sampaikan ke pasien tumpul/tajam dan lokasi dimana. Refleks kornea tidak melakukan. NK 8: Tidak memastikan telinga tidak tersumbat. Pemeriksaan dan laporan habis waktu.	
PEMERIKSAAN SEGMEN ANTERIOR	dibaca to de feedbacknya waktumu habis karena terlau banyak gonta ganti posisi kursi. satu posisi saja kepala pasien yang menyesuaikan. sklera tidak diperiksa, belum bisa melakukan pemeriksaan konj pars palpebra superior. waktu habis untuk mengerjakan pemeriksaan COA, iris, refleks pupil, dan lensa.	
PEMERIKSAAN VISUS	Secara umum OK, akan tetapi cara memeriksanya belum seutuhnya tepat, pada pemeriksaan visus yang bisa membaca kartu snellen yaa ga perlu diperiksa dengan hitungan jari, ya, mas. Jadi peemriksaan hitungan jari hanya digunakan pada tahapan ketika kartu snellen tidak bisa dibaca.	
PX RONGGA MULUT & RHINOSKOPI	secara keseluruhan sdh cukup baik. tapi tolong diperhatikkkan lagi ya dek untuk cara pegang spekulum hidung kalau sprti itu tdk stabil dek,, perbaiki cara pegangnya yaaa	

17711145 - DAENG CATUR DHARMA RAHMATULLAH

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN VISUS	OK
PX RONGGA MULUT & RHINOSKOPI	secara keseluruhan sdh cukup baik. tapi tolong diperhatikkkan lagi ya dek untuk cara pegang spekulum hidung kalau sprti itu tdk stabil dek,, perbaiki cara pegangnya yaaa

17711146 - HERDIANTI RUWAIDAH AMALIYAH

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	utk biseps, posisi kurang tepat dan refleks tdk muncul, dipukul sd 4x, dan dilaporkan normal. triseps kiri muncul, kanan tdk muncul tetapi dilaporkan kedua refleks normal. pemukulan > 3x. patella dipukul sd 8x baru muncul,jd seperti untung2an. posisi ditentukan duliu baru dipukul ya. achilles tdk ditahan ke dorsofleksi, sehingga pemukulan tdk tepat ke tendo achilles (pemukulan > 3x) dan gerakan tdk muncul (tetapi dilaporkan normal). laporkan apa adanya ya.
PX RONGGA MULUT & RHINOSKOPI	IC baik/ sudah cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, sudah membersihkan alat spekulum, posisi duduk sudah menyilang, jika pasien terlalu tinggi bisa pilih kursi yang sejajar atau kursinya dipendekkan yg punya pasien, posisi head lamp terbalik/ inspeksi hidung sudah, palpasi hidung (cara oke, nyeri tekan, laporan hanya masa, folikulitis?(krepitasi, deviasi, nyerinya bagaimana)/ rinoskopi anterior (spekulum tidak masuk ke dalam hidung dekkok bisa laporannya banyak sekali, jangan tremor, spekulum tidak searah dengan rongga hidung, warna, septum, deviasi tidak ada, conca laporan masih terkesan menghafal, apalagi ditabah spekulum yang tidak masuk ke hidung)/ inspeksi sinus (), palpasi sinus (caranya baik tapi laporannya sama dengan hidung?)/ inspeksi mulut luar (simetrisitas, warna,) dan rongga mulut (kalau sudah siap baru minta pasien buka mulut- tidak melaporkan faring, lidah dan palatum durum, tidak melaporkan kondisi plika tonsilaris anterior yang tampak hiperemis)

17711147 - MUTIARA NAUFAL

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	biseps kanan dan achilles kiri lokasi sdh tepat ttp gerakan tdk muncul (tetapi dilaporkan normal). laporkan apa adanya ya. jangan berjongkok di depan pasien. lakukan pemeriksaan dengan posisi berdiri/menunduk dr samping pasien.
PEMERIKSAAN VISUS	IC baik, akan lbh baik jika anda sebutkan anda menggunakan jari tangan anda juga tdk hanya snellen, jari2 diregangkan ya jangan mepet, g kliatan, penilaian visus dan interpretasi visus sdh baik. komunikasi baik.
PX RONGGA MULUT & RHINOSKOPI	IC baik/ sudah cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, sudah membersihkan alat spekulumpossi HL tidak tepat di tengah glabela/ inspeksi hidung (furunkel, hiperemis, cairan, lubang simetris, ala simetris, radang, bengkak), palpasi hidung (sudah tapi laporannya kok tidak ada fraktur-harusnya cukup ada krepitasi atau tidak)/ rinoskopi anterior (warna, discarge, conka warna tidak ada polip dan discarge, untuk hidung kanan pasien speulum kurang masuk, rongga hidung tidak tervisualisasi dengan baik)/ palpasi sinus (palpasi jangan hanya di bagan medial sinusnya saja, laporan tidak ada nyeri tekan), inspeksi sinus (tidak dilaporkan secara khusus kalau kondisi sinus)/ inspeksi mulut luar (simetris, sariawan, kering-warna?) dan rongga mulut (lidah, gigi, mukosa pipi, gusi, uvula bergetar ada deviasi tidak, tonsil t1 yang mana?, faringnya bagaimana? palatum durumnya bagaimana? plika tonsilaris anteriornya hiperemis lho kok tidak dilaporkan)

17711148 - KHANADA WANODYATAMA PERTIWI

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS	alhamdulillah sudah baik
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS A	IC: oke. PERSIAPAN ALAT: Sebaiknya disebutkan. CUCI TANGAN WHO: Oke. NK 1: sudah memeriksa ada sumbatan hidung. Pemeriksaan oke. NK 2: Visus oke, sebaiknya pemeriksaan dimulai dari jarak 6 meter. Lapang Pandang Oke. Ishihara Oke. NK 3, 4, 6: Pantulan sinar pada kornea Oke. Tes gerakan mata oke, sebaiknya jangan gunakan cahaya, pasien akan silau. Tes Konvergensi Oke. NK 5: Kekuatan kontraksi m.maseter dan temporalis oke. P. sensorik oke. Refleks kornea Oke. NK 8: Tidak memastikan telinga tidak tersumbat. Pemeriksaan oke

17711149 - ARNOTHALIA PERMATA PUJAKESUMA

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS	alhamdulillah sudah baik, cuci tangan WHO diperbaiki lagi ya langkahnya,
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS A	IC: oke. PERSIAPAN ALAT: Oke. CUCI TANGAN WHO: oke. NK 1: sudah memeriksa ada sumbatan hidung. Pemeriksaan oke. NK 2: Visus Oke. Lapang Pandang Oke sebaiknya mulai dari lateral ke medial, kalau sudah sama2 melihat di hentikan pemeriksaan, laporannya sama dengan pemeriksa/tidak. Ishihara Oke. NK 3, 4, 6: Pantulan sinar pada kornea tidak melakukan. Tes gerakan mata oke. Tes Konvergensi oke. NK 5: Kekuatan kontraksi m.maseter dan temporalis oke. P. sensorik oke. Refleks kornea oke. NK 8: Sudah memastikan telinga tidak tersumbat. Pemeriksaan oke.
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	posisi lengan pasien saat px biseps kurang fleksi sehingga kurang rileks. pemukulan biseps kiri > 15x. triseps ok, patella kanan 3 x baru muncul. lainnya ok. lokalisasi dg tepat dl sebelum dipukul ya, jangan asal pukul. pasien duduk di bed saja, anda berdiri. jika duduk berhadapan, saling menyiang, jangan saling kangkang

17711150 - MELLODY YUDHASHINTA PUTRI C.

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	tidak mengucapkan salam di awal pembicaraan. hp mei bunyi ya, coba tawari untuk melihat hpnya, mungkin ada kabar mengenai bapaknya.bapaknya mei itu kan di rawat di ICU dan tdk sadarkan diri kenapa dibilang untungnya ga kenapa-kenapa. cara menutup pembicaraannya gimana dek? kalau malah di ajak makan bareng (artinya kan masih sama2) ga berpisah.
PX RONGGA MULUT & RHINOSKOPI	IC baik/ sudah cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, sudah membersihkan alat spekulumposisi HL tidak tepat di tengah glabella/ inspeksi hidung (sikatrik, warna, edema, tonjolansimetrisitas?), palpasi hidung (oke tapi kok laporannya tidak ada nyeri dan penonjolan di sinus paranasalbagaimana dengan krepitasi dll)/ rinoskopi anterior (warna, discarge, conka, septum nasi tidak ada pembesaran dan rata? tidak melaporkan yg terlihat onka apa, ada hipertrofi tidak, polipnya bagaimana)/ inspeksi sinus (tidak dilaporkan), palpasi sinus (oke, tapi interpretasi baiknya dipisah antara palpasi hidung dan sinus paranasal, laporannya jadi terkesan menghafal)/ inspeksi mulut luar (belum dilakukan) dan rongga mulut (tonsil simetris?pembengkakan oke lah, jelaskan yang t1 kanan atau kiri uvula, faring tidak hiperemi oke dan bergerak ke arah medial??? dan warna faring> tidak lapor dan juga tidak perikasa ondisi gigi, gsi, pipi, palatum durum)
PX TELINGA LUAR & OTOTSKOPI	arah cone of light tidak dilaporkan, cara memegang otoskop masih kurang tepat

17711151 - AISYAH RATU ANAHARI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	cara bertanya cepet seperti menginterogasi. tidak menggunakan nama sapaan selama pembicaraan berlangsung, hanya di awal saja.jangan hanya tanyaaaa terus dek, coba jawaban lawan bicara direspon, kalopembicaraannya tanyaaa terus kaya menginterogasi.
PEMERIKSAAN SEGMEN ANTERIOR	ok. sip
PX RONGGA MULUT & RHINOSKOPI	utk rhinoskopi anterior tdk perlu pindah posisi saat periksa hidung yg sebelah. pemeriksaan mulut sebaiknya teteap pakai headlamp. tdk pakai senter.

17711152 - MURTI NAFISYAH

STATION	FEEDBACK
	alhamdulillah sudah baik, cuci tangan WHO diperbaiki lagi ya langkahnya,

17711153 - HAALA MAHAPAWITRI

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS	pemeriksaan kekuaran otot tangan dan kaki dipelajari lagi ya
PEMERIKSAAN KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS	cuci tangan WHO diperbaiki lagi ya langkahnya, pemeriksaan sensibilitas diskriminasi dua titik pasien juga diminta sebutkan lokasinya
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS A	px n3,4 6 tidak memeriksa pantulan cahay pada kornea, px n8: tidak membandingkan pendengaran ps dengan pemeriksa
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	pemeriksaan trisep pastikan tendonnya dulu. interpretasi positif terjadi ekstensi lengan. patella juga pastikan tendonnya, dan jangan duduk di depan pasien, positif terjadi ekstensi tungkai bawah. achilles fleksikan maksimal tendonya kalo ini gampang didapat, yg penting fleksi maksimal dan pastikan pasien rileks. interpretasi jangan hanya positif saja ya.
PEMERIKSAAN VISUS	IC baik, penilaian visus dan interpretasi visus sdh baik. komunikasi : hasil disampaikan juga ke pasien ya,
PX TELINGA LUAR & OTOTSKOPI	alat2 tidak perlu disebutkan ke pasien saat informed consent, cukup saat persiapan alat saja. tidak melakukan palpasi pre dan post aurikuler. cone of light terlihat? terlihat diarah jam berapa? melakukan valsava dan toynbee tetapi tidak menanyakan kontraindikasi terlebih dahulu. kok valsava disuruh meniup? emangnya kalau meniup terlihat membran timpani mencembung? jangan hapalan ya Haala, kalau tidak kelihatan bilang tidak terlihat. cara memegang otoskop masih kurang tepat, jangan miring2 seperti itu.
TEKNIK ASEPTIK	belum bisa buka pengunci korentang ya. inisial washing harusnya lengan dibasahi sampe siku. sabunnya juga kurang banyak.

17711154 - M. FADILA RUSDI A.S.

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN VISUS	oke
PX RONGGA MULUT & RHINOSKOPI	. saat rhinoskopi anterior sebaiknya kepala pasien difiksasi keluarkan spekulum hidung harusnya dlm posisi terbuka ya. tonsil tdk tervisualisasi
PX TELINGA LUAR & OTOTSKOPI	alat2 tidak perlu disebutkan ke pasien saat informed consent, cukup saat persiapan alat saja. duduk jangan mengangkangi pasien. tidak palpasi pre aurikuler. kalau sudah menggunakan otoskop headlamp dimatikan ya Rusdi. cara memegang otoskop salah, yang diperiksa kiri kok megangnya tangan kanan? numpu itu di pipi dek, jadi pakai tangan kiri. cone of light ke arah jam 5? hayo jangan hapalan, yang bener, kalau tidak lihat jangan mengada2 ya. tidak menanyakan kontraindikasi sebelum melakukan valsava toynbee.

17711155 - NATASHA LATIFA

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS A	px n5: tidak mencoba sensasi di kulit pemeriksa lebih dulu
PX TELINGA LUAR & OTOTSKOPI	sebaiknya pemeriksaan diselesaikan baru penjelasan hasil jadi tidak dalam kondisi otoskop dalam telinga pasien kita ngomong banyak

17711156 - ZAHRA RIZQIKA ALIYYA SAFITRI

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	sudah baik. untuk patella pastikan dapet tendonya ya de InsyaAllah bisa selain pasien juga diusahakan rileks.
PEMERIKSAAN VISUS	informconcent: sebaiknya dijelaskan pasien harus membaca huruf yg ditunjuk dan menyebutkan angka yg ditunjuk persiapan pasien: oke visus kanan: visus kurang tepat, pasien baris ke 5 sdh tdk membaca jd visusnya yg baris ke 4 (6/15) bkn 6/12 visuskiri:oke profesionalisme oke

17711157 - SAUSAN NABILA

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS	baik
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS A	px sensasi n 5: tdk mencoba dulu sensasi tajam, tumpul, halus yg diberikan ke ps.
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	pemeriksaan trisep masih belum betul mencari tendonya sehingga saat terjadi ekstensi tidak tampak. pemeriksaan patella, cara pegang refleks hammer kurang tepat dan belum mampu menemukan tendo nya. pemeriksaan achilles. posisi tungkai bawah lurusdan kaki difleksikan maksimal, saat positif achilles bukan tungkai yang ekstensi tapi kaki yang ekstensi.
PEMERIKSAAN SEGMEN ANTERIOR	cahaya sebaiknya berasal dari arah belakang pasien saat memeriksa kornea
PEMERIKSAAN VISUS	IC dan persiapaan pasien sdh baik, px.visus sudah baik, good luck sausan
TEKNIK ASEPTIK	belum bisa buka kunci korentang ya. latihan ya.

17711158 - SEPTYA SALSABILLA

STATION	FEEDBACK
PX TELINGA LUAR & OTOTSKOPI	ok
TEKNIK ASEPTIK	oke, terlalu lama washingnya

17711159 - REZA ISHAK ESTIKO

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN SEGMEN ANTERIOR	gunakan lampu atau senter mulai dari awal pemeriksaan
PX TELINGA LUAR & OTOTSKOPI	gemetarnya tanganmu perlu dilatih utk dikendalikan.
TEKNIK ASEPTIK	ok

17711160 - NIDA ZAHROTUN NAZIHAH

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS A	informed consent sudah ok,persiapan alat ok,pemeriksaan ok,komunikasi ok,profesionalisme ok
PX RONGGA MULUT & RHINOSKOPI	saat inspeksi mukosa mulut sebaiknya pakai spekulum lidah utk membantu. tonsil belum tervsualisasi
TEKNIK ASEPTIK	prinsip aseptik masih kurang paham, teknis sudah ok

17711162 - SILVI RAHMAWATI

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS A	pemeriksaan lapang pandang kurang tepat, semua pmx sudah ok hanya kehabisan waktu shg tidak bisa menyelesaikan pmx n8,komunikai dan profesionalisme sudah ok
PEMERIKSAAN SEGMEN ANTERIOR	konj palp sup tampak tipis???maksudnya??iris atau COA yang?dangkal/dalam???

17711163 - ALMAS MAULANA JAUHAR

STATION	FEEDBACK
PX RONGGA MULUT & RHINOSKOPI	tidak inspeksi sinus frontalis dan maksilaris. memakai headlamp masih tidak tepat di glabella. tonsil nya T2? yakin?? tidak melakukan inspeksi faring.
PX TELINGA LUAR & OTOTSKOPI	ok

17711164 - SHEILLA NADIA FAIZATU AISHA

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS	alhamdulillah sudah baik
PX TELINGA LUAR & OTOTSKOPI	belum elaporkan cone of light

17711165 - SENA PRAHA PRASETYA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	sebenarnya sudah cukup baik, tapi pas bilang "amin semoa bapak lekas sembuh, bla bla bla" tolong lihat ke lawan bicara ya dek, jangan lihat langit seperti ngalamun. jadi bahasa non verbalnya jadinya kurang. empathy cukup. closingnya terlalu ceria ya dek, kurang sinkron jadinya karena suasananya kan sedih ya. boleh senyum tapi kalau terlalu ceria jadinya malah aneh. ok good luck ya
PEMERIKSAAN VISUS	IC lengkap, persiapan sdh baik, visus kiri : hitung jari sebaiknya tidak hanya 1 kali dik, lainnya oke, visus kanan ; jika ada huruf salah bisa diulang atau pada baris itu dipastikan semuanya benar jika pasien ragu,,perthankan ya sena

17711166 - RIFQI ARINA FIDAROINI

STATION	FEEDBACK
	Cara pemeriksaan belum sepenuhnya tepat, ketika menghitung jari, tidak hanya sekali, kalau salah trs berganti posisi, visus dengan kartu snellen sudah tepat.

17711167 - KAHINTA PUTRI ARDINA

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS	baik
PEMERIKSAAN SEGMEN ANTERIOR	melakukan pengamatan tdk mengggunakan senter. perhatikan inspeksi itu ya artinya melihat, tidak perlu kamu pegang2 itu namanya palpasi! palpebra superior tiddak bisa membalik tdk inspeksi konjuctiva bulbi. arah cahaya u cek palsedo kok tdk mengarajhnya kearas?? reflek indirect salah cara melakukannya> diperbaiki benar. namun interpretasi indirect salah. px lensa salajh interpretasinya. cuci tangan waktu te;ah habis ebelumnya
PX TELINGA LUAR & OTOTSKOPI	besok lagi kursi 2 dipakai buat pemeriksa dan pasien

17711168 - ANNISA SOFIANA

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS	baik
PX TELINGA LUAR & OTOTSKOPI	memakai headlamp tidak tepat di glabela, terlalu ke kiri. kurang berhati2 dalam melakukan tindakan. memasang corong otoskop salah. cone of light terlihat tidak? ke arah jam berapa? corong yang dipasang pada otoskop salah, karena itu tidak bisa kencang dan lepas ditelinga pasien. lainkali lebih hati2 lagi ya dek.
TEKNIK ASEPTIK	sudah ok

17711169 - RAFIF AZHAR

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	awalnya agak awkward ya. kemudian sedikit flowing dan nampak non verbal nya sudah mulai baik. empathy cukup. namun tolong perhatikan ketika lawan anda mengucapkan kalimat ya dek. ketika si mei bilang "aku tu takut kalo bapakku meninggal", anda malah tidak merespon hal tsb dan malah beranya "kalau ibu gimana?". ok god luck ya
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS A	pemeriksaan lapang pandang kurang tepat,tidak melakukan pemeriksaan n 3,4 dan 6,menyebutkan hasil kurang tepat (pmx reflek kornea knp hasil pmxnya penglihatannya normal?salah y dek)
PEMERIKSAAN SEGMEN ANTERIOR	perhatikan arah sinar untuk melakuksn inspeksi ya dik. ini mengamati cilia tapi cahaya dr belakang? tdk membalik palpebra superior. arah sinar px plasido kok cahaya adadi dpn palsido?? harusnya dibelakang pasien cahaya diarahkan ke plasidonya kedalaman iris dari adalam? interpretasi tdk sesuai, shasow test cara salah. dan hanya dilakukan 1 mata. belajar melakukan secara urut sehingga semua pemeriksaan bs dikerjakan. perhatikan juga arah cahaya dalam pemeriksaan. banyak yng salah arahnya. jd kamu banyak mengrjakan karena hapalan sakja. banyak sekali pemeriksaan yang terlewat tdk dikerjakan. tdk cek rima palpebra, gerakan palpebra, konjunctiva bu;bi, palpebra superior, sklera, bilik mata malah kamu bilang kedalaman iris itupun cara arah cahayanya salah. reflek pupil cahanay tidak masuk pupil.
PX TELINGA LUAR & OTOTSKOPI	posisi duduk jangan mengangkangi pasien. tidak melakukan inspeksi telinga luar. palpasi terlalu minimal. saat inspeksi telinga luar arah sinar dari headlamp malah ke tembok? terus fungsinya apa pakai headlamp? pemeriksaan otoskop terlalu minimal juga.yang dinilai apa saja? liang telinga apa saja yang dilihat? membran timpani bagaimana? cone of light diarah jam berapa? bisa gitu ya diterawang dari jauh begitu? tidak melakukan pemeriksaan valsava toynbee. belajar lagi ya dek.
TEKNIK ASEPTIK	scrubbing sabunnya kurang banyak.nutup kran pakia siku ya baiknya. pakai sarung tangannya jangan ngluntung banget ya

17711170 - ALMA NATASYA

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN SEGMEN ANTERIOR	perhatikan arah cahaya untuk pemriksaan plasido harusnya dr belakang pasien, bukan dari lateral. reflek direct dan indirect konstriksi bersamaan? tdk menginterpretasikan bentuk dari pupil.

17711171 - INTAN YUNI ISLAMI

STATION	FEEDBACK
	gunakan istilah yang jelas ya dek, palpebra inferior atau konjungtiva palpebra superior? tidak menyebutkan warna iris

17711172 - KANIA GASELASARI

STATION	FEEDBACK
PX RONGGA MULUT & RHINOSKOPI	tidak inspeksi sinus frontalis dan maksilaris.

17711173 - FIT ANASTYO

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN SEGMEN ANTERIOR	gunakan bahasa awam untuk informed consent, posisi pemeriksa seharusnya di depan pasien ya dek, pemeriksaan palpebra dan silia tidak menggunakan senter, pemeriksaan konjuntiva bulbi tidak dilakukan, pemeriksaan COA tidak tepat caranya, pemeriksaan lensa juga, kesimpulan shadow test positif atau negatif, sepertinya posisi tidak tepat karena duduk menyamping, sehingga sudut oemeriksaan menjadi tidak tepat, jangan hanya menghafal hasil dek.
PEMERIKSAAN VISUS	IC ok, akan lbh baik, anda membantu memindahkan kursi jika anda meminta pasien dudukya geser ke belakang, sempat terbalik ya, hasil visus mata kanan utk kiri dan sebaliknya.
PX RONGGA MULUT & RHINOSKOPI	over all sdh cukup baik perhatkikan selalu yaa kenyamanan pasiennya :)

17711174 - QANITA IZZA KEMALA

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN VISUS	informconcent: oke persiapan pasien:oke visus kanan: visus kurang tepat, pasien baris ke 5 sdh tdk membaca jd visusnya yg baris ke 4 (6/15) bkn 6/12 visuskiri: oke profesionalisme oke
PX TELINGA LUAR & OTOTSKOPI	pemeriksaan itu valsava dan toynbee, tidak akan bisa jika dibalik toynbee dahulu baru valsava, akan sangat susah melihatnya. saat memeriksa dengan otoskop lebih baik jika lebih dekat lagi ya dek, kalau agak jauh begitu apakah kelihatan? jika melihat bilang melihat, jika tidak melihat jangan bilang melihat karena hapalan ya dek.

17711176 - ADILA SAFIRA SULWAN

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS	alhamdulillah sudah baik
TEKNIK ASEPTIK	buka pembungkus baju operasi dan buka bungkus sarung tangan dijepit pakai korentang ya baiknya supaya yg nyentuh hanya ujung korentang sj. jangan sampai hampir pangkal korentang yg nyentuh. latihan pakai sarung tangan lagi supaya sekali masuk posisi jari langsung benar

17711177 - FURQI SHOLEKHATUN SITYARDI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	sudah cukup baik
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	trisep reflek tidak tampak. tdk cuci tangan WHO setelah pemeriksaan. pemeriksaan reflek trisep arah pukulan tidak konsisten mengenai tendo

17711178 - TANEDA RIPHART BAITUR RIDWAN

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS A	cara pemeriksaan kornea sebaiknya kapas dipilin dan disentuhkan pinggir kornea
PX RONGGA MULUT & RHINOSKOPI	inspeksi mulut bagian luar dlu dek, dr bibirnya, br masuk ke dalam inspeksinya. hati2 masukin spatel lidahnya yaa jangan sampai terlalu menekan dalam shg refleks muntah pasiennya muncul ini pasiennya sdh enak banget lhoo tdk mudah sesnsitif, tapi hati2 tetap menjaga kenyamanannya pasien yaa.
TEKNIK ASEPTIK	oke

17711179 - SITI NURHIKMAH MAULIDIA RINJANI

STATION	FEEDBACK
PEMERIKSAAN VISUS	informconcent: kan lebih baik jk saat hitung jari jg jelaskan ke pasien kalau meminta menyebutkan jumlah jari yg saya tunjukkan di tangan kanan saya persiapan pasien: oke visus kanan: oke lebih baik lagi saat menunjuk snellen menggunakan tongkat kayunya ya agar lebih jelas visuskiri: oke profesionalisme: oke
PX RONGGA MULUT & RHINOSKOPI	IC baik/ sudah cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, sudah membersihkan alat spekulum, pasang head lamp posisi terbalik/ inspeksi hidung (hanya lapor benjolanaca buku panduan medik apa saja yang yang harus dilaporkan), palpasi hidung (belum di bagian ala nasi dan dorsum nasi serta septum nasi)/ rinoskopi anterior (warna, konka, discarge, warna), posisi memegang spekulum salah saat periksa rongga hidung kanan harusnya pakai tangan kiri/ inspeksi sinus (tidak dilaporkan), palpasi sinus (sudah palpasi, tapi belum semua terperiksa)/ inspeksi mulut luar (bengkak, warna) dan rongga mulut (warna, gigi hanya periksa bagian depan,tonsil warna dan cairan normal?, uvula warna posisi tidak periksa dan melaporkan kondisi pipi, lidah, palatum durum, gusi dan gigi belakang serta)
TEKNIK ASEPTIK	oke, kurang cepat pake handscoon nya

17711180 - MUHAMMAD MALIK FAJAR

STATION	FEEDBACK	
KOMUNIKASI	sambung rasa baik empati baik itu hp temennya bunyi terus, bisa direspon barangkali dihubungi dari keluarga, atau ada kabar tentang kondisi bapak overall baik saat menutup pembicaraan terlalu singkat, ada kesan terburu-buru bisa disampaikan ucapan doa, support utk mei & keluarga, atau nanti kalau ada perkembangan kondisi bisa dikabarin, atau mau menjenguk misalnya	
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS A	keseluruhan baik.	
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	pemeriksaan reflek biseps sama sekali tdk keluar refleknya. tdk menginterpretasikan bentuk reflek yang harus keluar sepeeti apa. untuk reflek trisep, patella dan achilles bisa keluar hanya pada salah satu sisi saja namun pada pemukulan lebih dari 2 kalikemungkinan besar karena kekuatan pemukulan kurang kuat, kamu sebaiknya gunakan hammaer reflek yang ukuran besar warna hitam	
PX TELINGA LUAR & OTOTSKOPI	head lamp terbalik, fiksai tangan pada pipi pasien sebaiknya dilakukan lebih aman dan pasien tidak kaget.	
TEKNIK ASEPTIK	prinsip aseptik masih kurang diperhatikan, on>3x, memasang baju operasi salah ditaik buka baru dicari lengannya dan on, karena bagian luar mengenai baju	

17711181 - YANTI PURNAMA SARI

STATION	FEEDBACK			
PEMERIKSAAN SEGMEN ANTERIOR	gunakan sentermu ya dek untuk periksa palpebra dan silia, pada pemeriksaan kornea juga diintepretasikan ada garis putus2 atau tidak ya dek, apakah pemeriksaan pupil senter dari samping dek? pemeriksaan lensa jadinya shadow test positif atau negatif?			
PX RONGGA MULUT & RHINOSKOPI	IC baik/ sudah cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, sudah membersihkan alat spekulum, posisi duduk pasien tidak sejajar dengan pemeriksa, head lamp sudah benar pasangnya tapi tidak di glabela/ inspeksi hidung (lesi, sikatrik, deformitas- belum lapor warna, benjolan), palpasi hidung (tekan ala sudah lapor normal tapi tidak lapor krepitasi dan tekan dorsum nasi)/ rinoskopi anterior (edema warna, septum, discarge, rambuttidak lapor ada polip, hipertrofi yang kanan, untuk spekulum yg kiri spekulum kurang dibuka lebar)/ inspeksi sinus (tidak), palpasi sinus (frontalis cuma ujung medial aja, maksila oke)/ inspeksi mulut luar (simetris, lesi, bentuk, celah- warna belum, kering tidak belu, stomatitis belum) dan rongga mulut (gigi, gusi, mukosa bukal yang berlebih? tonsil ukuran tidak ada uvula, faring terlihat ke dalam? bukan itu dek laporannya, harusnya bagaimana warnanya hiperemis tidak ada post nasal drip tidak, di pasien plika tonsilaris anteriornya hiperemis lho kok tidak dilaporkan?)			
PX TELINGA LUAR & OTOTSKOPI	ok			

17711182 - REYNALDA AYU SALSABILA

STATION	FEEDBACK		
PEMERIKSAAN KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS	sebaiknya saat memeriksa sensibilitas halus kasar juga menggunakan alat yang kasar jadi tidak hanya yang halus sajateknik memeriksa diskrimina 2 titik masih belum tepat karena salah dalam tekniknya, perhatikan caranya yaitu menggunakan 2 jarum lalu dicobakan ke pasien dengan 2 perbedaan jarak tusukjadi yang 1 titik bukan berarti hanya menggunakan 1 jarum ya tetap menggunakan 2 jarum yang kedua ditusukkan ke kulit tetapi dengan jarak yang berbeda		
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	gunakan hammer reflek hitam yang besar ya untuk memudahkan px reflek. lokasi pemukulan sebenarnya sdh baik. namun reflek tidak nampak, u biseps tidak menyebutkan jika hasil positif harusnya seperti apa. u reflek patella kamu salah lokasi (itu tulangnya yang kamu ketuk) lebih dari 3x dar tdk menginterpretasikan bentuk reflek yang harus timbul. reflek trisep cukup baik		

17711183 - HEXANANDA RIZKY SYIFA NABILA

STATION	FEEDBACK	
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS A	keseluruhan baik.	
PEMERIKSAAN VISUS	IC kurang lengkap, visus kiri : majunya langkahnya kurang lebih 1 meter ya jangan dikit2, interpretasi sudah benar, , santai ya dik, kelihatan masih agak grogi,,	

17711185 - MUHAMMAD JODDY MALFICA

STATION	FEEDBACK	
PEMERIKSAAN SEGMEN ANTERIOR	IC: sudah lengkap menjelaskan cara tujuan dan risiko dan kesediaan, persiapan pasien: sudah cuci tangan WHO sebelum dan sesudah; konjungtiva inferior tidak diperiksa dan tidak diinterpretaskan, interpretasi irirs dalam???(mungkin masksudnya COA), lain2 sudah dilakukan dengan baik, komunikasi baik	
PX TELINGA LUAR & OTOTSKOPI	corong yang dipasang pada otoskop salah, itu untuk yang manual. tidak melakukan palpasi pre dan post aurikuler.	

17711186 - ACHMAD SYAIFUL FAZARY

STATION	FEEDBACK		
KOMUNIKASI	sambung rasa baik empati baik itu hp temennya bunyi terus, bisa direspon barangkali dihubungi dari keluarga, atau ada kabar tentang kondisi bapak perhatikan waktu ya closingnya terlalu singkat tapi cukup baik		
PEMERIKSAAN KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS	samakan dahulu persepsi pasien dengan dokter dengan cara mencobakan alat ke pemeriksa dan pasien, teknik mencobakan jarum ke kulit pasien sabaiknya 90 derajat jika terlalu miring dan jari yang terkena kulit pasien maka pasien akan bilang tumpul		

17711187 - MUHAMMAD HANIF AL ASAD B.

STATION	FEEDBACK		
PEMERIKSAAN KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS	sebaiknya saat memeriksa sensibilitas halus kasar juga menggunakan alat yang kasar jadi tidak hanya yang halus sajateknik memeriksa diskriminasi 2 titik masih belum tepat karena salah dalam tekniknya, perhatikan caranya yaitu menggunakan 2 jarum lalu dicobakan ke pasien dengan 2 perbedaan jarak tusukjadi yang 1 titik bukan berarti hanya menggunakan 1 jarum ya tetap menggunakan 2 jarum yang kedua ditusukkan ke kulit tetapi dengan jarak yang berbeda		
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS A	IC: oke. PERSIAPAN ALAT: Oke. CUCI TANGAN WHO: oke. NK 1: Tidak memeriksa ada sumbatan hidung (diperiksa ya, bukan hanya menanyakan). Pemeriksaan oke. NK 2: Visus oke, sebaiknya mulai dari jarak 6 meter. Lapang Pandang sebaiknya dari lateral. Ishihara sebaiknya semua halaman dimulai dari awal. NK 3, 4, 6: Pantulan sinar pada kornea tidak melakukan. Tes gerakan mata oke. Tes Konvergensi oke. NK 5: Kekuatan kontraksi m.maseter dan temporalis oke. P. sensorik oke. Refleks kornea, harusnya ujungnya dilin dan dibasahkan dan disentuhkan ke tepi kornea bukan sklera. NK 8: Tidak memastikan telinga tidak tersumbat (periksa ya bukan menanyakan). Pemeriksaan oke.		
PEMERIKSAAN SEGMEN ANTERIOR	IC: sudah lengkap menjelaskan cara tujuan dan risiko dan kesediaan, persiapan pasien: sudah cuci tangan WHO sebelum dan sesudah posisi pemeriksaan tidak tepat kadang tepat, pemeriksaan tidak runut; konjungtia bulbi dan inferior tidak diperiksa; px lensa arah cahaya tidak 45 derajat dan interpretasinya tidak tepat;		

17711188 - IZZATI FILZA RAHMADEA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	tidak mengucapkan salam di awal pembicaraan. mei sudah bilang kalau bapaknya tidak sadarkan diri sekarang di ICU, kenapa masih bilang "tapi bapak gpp kan?"> kontras sekali. arah pembicaraan tdk terarah> nanyain kabar bapak> adeknya> sekolah adeknya> balik lagi nanya ttg bapaknya. semangatnya bagus hanya saja blm bisa belajar dari kekurangan kemarin mengenai power bicara, menyesuaikan kalau kasus sedih seharusnya bicaranya agak lembut sbg bentuk empati. Hp mei bunyi ya coba tawari untuk melihat hpnya, mungkin saja ada kabar dari keluarga mei mengenai ayah mei. semoga sukses izza

17711189 - GUSTA NARISKI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	tidak mengucapkan salam di awal bicara. hpnya mei bunyi, coba ditawari untuk melihat hpnya mungkin saja ada kabar dari keluarga mei mengenai kondisi terbaru bapaknya.

17711190 - ALYA YUDHISTISA SHEVANI

STATION	FEEDBACK
TEKNIK ASEPTIK	teknik sudah benar, hanya prinsip aseptik masih perlu diperhatikan

17711191 - HUMAIRA MADINA LIZA LUBIS

STATION	FEEDBACK		
PEMERIKSAAN SEGMEN ANTERIOR	IC: sudah lengkap menjelaskan cara tujuan dan risiko dan kesediaan, persiapan pasien: sudah cuci tangan WHO sebelum dan sesudah, posisi duduk awalnya dan ditengah pemeriksaan tidak tepat;lain2 sudah baik namun pada pemeriksaan lensa posisi cahaya tidak tepat (tidak 45 derajat)		
PX RONGGA MULUT & RHINOSKOPI	saat rhinoskopi anterior sebaiknya kepala pasien difiksasi. tonsil belum tervisualisasi		