

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

17711165 - SENA PRAHA PRASETYA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	oke, ramah, nyaman
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	hanya menyiapkan perasa manis saja,tidak melaukan inspeksi pada wajah sebelum melaukan pmx n7,tidak memastikan apakah telinga tersumbat atau tidak sebelum melakukan pmx n8,perhatikan garputala yg digunakan (memamng benar2 sudah ada bunyinya atau belum,cb d cek d telinga sendiri dulu),pemeriksaan n 9 dan 10 apa yang diamati dek?gak pake senter ap terlihat?,tidak melakukan reflek muntah,tidak menginspeksi m trapezius dan mencari ada atidkanya kelainan (langsung dipalpasi),tidak meminta pasien utk mendorong lidahnya kearah pipi hanya inspeksi saja)untuk memeriksa n12
PEMERIKSAAN OTOT	ok
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	Ckp baik tp lupa blm cuci tangan sbml dan sesudah, reflek patela krg pas, cara juga
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	IC Persiapan alat headlamp kencangkan sampai nyaman y de Px hidung luar periksa krepitasi blm sesuai Px rhinoskopi anterior memasukkan spekulum terlalu masuk de.. Px mulut gunakan tongue spatel y de.. untuk lihat area bucal Px tenggorok pasien diminta nunduk apa ndongak ? yg dinilai kurang engkap uvula apa saja yg dinilai. tonsil selain ukuran apaagi ? Profesionalisme hati2 periksa dg spekulum y de Komunikasi ok
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	Sudah Baik, hanya saja kurang gerakan palpebra.
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	ok
PEMERIKSAAN VISUS	belum menyebutkan interpretasi visus mata kiri dan kanan.
PX TELINGA LUAR & OTOTSKOPI	Alatnya otopski? Posisi meemeriksa tidak tepat (diperiksa dengan berdiri di depan telinga pasien). Tidak melakukan palpasi auricula. Cara memposisikan telinga sesuai anatomis tidak tepat. Tidak melakukan tes valsava dan toynbe. Berlatih lagi cara edukasi ya, jangan bilang "kalau bapak kurang puas dengan pemeriksaan saya silakan periksa ke dokter lain yang lebih mampu". kan kalau memang dirasa perlu dirujuk harus dirujuk tidak perlu berkata begitu. Lupa cuci tangan setelah tindakan. Tisu diuang ke bengkok atau tempat sampah ya jangan taruh di meja.
TEKNIK ASEPTIK	sudah baik.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711001 - ANTIKA AYU PUTRI CAHYANI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Sebaiknya tidak bertanya "ibu jenuh tidak bekerja setaun ini?" dan tidak mengatakan "ibu tulang punggung keluarga?" dan "ibu merasa perlu kekuatan?" dan "ibu sudah ikhlas saat suaminya meninggal?".
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	Px NK 3,4,6: tidak mengarahkan lampu senter ke mata pasien untuk melihat pantulan cahaya di kornea. Tidak melakukan pemeriksaan Nervus Kranial 5 (yang diwajah, mulai dari pemeriksaan motoriknya, sensoriknya maupun reflek kornea). Hmmm coba soalnya dibaca lebih teliti ya antika.
PEMERIKSAAN OTOT	Sudah baik
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	pada refleks biceps: refleks tidak langsung muncul dengan 1-2x pemukulan, tidak terjadi kontraksi otot biceps yg nyata, pelaporan hasil px tidak tepat, pada refleks trisep: memukulkan palunya tidak pas di fosa olekranon, refleks tidak muncul dalam 1-2x pemukulan, belum tampak ekstensi yg nyata, pelaporan hasil tidak tepat, reflex PATELLA: tidak langsung muncul dengan 1-2x pemukulan.
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	pemeriksaan gusi gigi perlu bantuan spatula tongue ya. faring nya?
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	pemeriksaan mata bagian luar harusnya periksanya pake senter, px konjungtiva palpebra superior tdk diminta melirik ke bawah sehingga pasien merasa kurang nyaman dan tdk dibalik, px konjungtiva palpebra inferior pasien tidak diminta melirik ke atas
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	Sudah baik, hindari hal yang membuat pasien bias, seperti jangan menyentuh pasien kecuali stimulasi yang diberikan
PEMERIKSAAN VISUS	Peserta blm melakukan inform consent dengan lengkap, pemeriksaan visus kanan salah menyebutkan dan interpretasi, lalu blm menyebutkan rujukan ke spesialis mata untuk penanganan lebih lanjut
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	lakukan pemeriksaan dengan duduk ya dek, karena duduk itu lebih stabil dan lebih tenang, jika anda memeriksa dg berdiri cenderung bs mendorong otoskop dan melukai membran timpani. lupa melakukan manuver ya
TEKNIK ASEPTIK	cuci tangan who masih salah, plastik luar handscon menyentuh area steril, melepas baju seharusnya sekalian sarung tangan nya.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019**18711003 - FADHEELA SALMAA PUTRIDEWI**

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Cukup baik
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	Pemeriksaan N 8: mengecek ada sumbatan telinga atau tidak dengan senter ya dek, kalau ga pakai senter ga kelihatan.
PEMERIKSAAN OTOT	sudah baik
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	untuk biseps: posisi tangan kanan ps saat di-px tidak tepat, tangan terganjal bahu sehingga menghambat refleks sehingga belum tampak kontraksi yg nyata, pada triseps beberapa pukulan tidak pas di fossa olekrani sehingga belum muncul kontraksi yg nyata, pada r. patella: refleks tidak langsung muncul dengan 1-2x pukulan.
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	baik
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	pemeriksaan mata bagian luar harusnya periksanya pake senter,
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	sudah baik
PEMERIKSAAN VISUS	Peserta salah menentukan hasil pemeriksaan visus kanan dan salah menginterpretasi
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	tetap ada resiko terjadinya ruptur membran timpani jika tidak hati-hati atau terlalu dalam.
TEKNIK ASEPTIK	on 3x, gerakannya kurang cepat, ragu-ragu dalam mengambil keputusan, waktu habis sampai baru mau gowning

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711004 - JAMALUDDIN HAIKHAH

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Cukup Baik, tapi penutupan agak terburu-buru & terkadang mengulang pertanyaan yg sejenis walau tidak sama persis. Jangan bersalaman dengan bukan mahrom, Tips: mengatupkan telapak tangan di dada sebelum diajak bersalaman. Jika terlanjur diajak, bisa dengan gerakan yg sama + senyum atau berkata "maaf ibu"/"iya ibu" + mencondongkan badan ke depan.
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	Px NVII diinspeksi dlu ya wajah pasien, ada tdk ketdksimetrisan atau gerakan abnormal lain dan juga dicek rasa ya. cek pendengaran pastikan dgn suara yg sangat kecil ya, garputala cukup dijentikkan saja ya. N11 diinspeksi dlu ada tdknya kelainan m.trapezius dari belakang
PEMERIKSAAN OTOT	Sudah baik
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	refleks trisep sebelah kanan kurang posisi pemukul kurang pas, lain2 sudah baik
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	IC ok Persiapan alat posisikan pasien lebih tinggi de.. kursi bisa diatur.. Px hidung luar palpasi hanya nyeri saja ? tanda sinusitis hanya dengan palpasi nyeri saja de? Px rhinoskopi anterior lakukan sampai selesai saja de.. jangan 2 x masuk.. hidung kanan spekulum di pipi kanan.. Px mulut ok Px tenggorok bagaimana periksa tenggorok? minta pasien aaa .. minta pasien menjulurkan lidah y dee... Profesionalisme jaga kemanan dan kenyamanan pasien y de.. Komunikasi ok
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	rima palpebra blm dievaluasi
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	Sudah baik
PEMERIKSAAN VISUS	Sudah cukup baik hanya tampak sedikit kaku.
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	keseluruhan baik. hanya perhatikan kembali soal dengan baik, apakah pakai spekulum atau hanya otoskop?
TEKNIK ASEPTIK	handscoon kok di taruh di area non steril di meja tutorial? harusnya di taruh di meja tindakan (on), menyabun initial wahing sebaiknya dari ujung ke pangkal (siku) ya, jangan naik turun. waktu habis. baru sampai pakai handscoon

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711005 - ASTRI NURUL AMANAH

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Cukup baik, tapi kurang menanyakan nama lawan bicara & kurang penutupan percakapan.. Improvisasi percakapan baik.
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	Jelaskan tujuan pemeriksaan pada pasien ya saat informed consent. N5 cek refleks kornea ya. Px NVII diinspeksi dlu ya wajah pasien, ada tdk ketdksimetrisan atau gerakan abnormal lain. Saat periksa bagian mulut pakai senter ya. Tanyakan ada tidaknya kesulitan menelan atau suara parau.
PEMERIKSAAN OTOT	Sudah oke
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	refleks trisep sebelah kiri kurang tepat, refleks achilles kaki tidak di dorsofleksikan
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	IC ok Persiapan alat Px hidung luar ok Px rhinoskopi anterior hidung kanan spekulum di pipi kanan y de... Px mulut gunakan tongue spatel y de.. utk buka buccal dan gusi... Px tenggorok terlalu dalam masukin tongue spatelnya de.. jangan lama2.. pasien diminta aaa bukan iii yg iii px yg lain.. Profesionalisme jaga kemanan dan kenyamanan pasien y de... Komunikasi ok
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	sip
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	Sudah baik
PEMERIKSAAN VISUS	Tidak menanyakan pasien memakai kacamata/soflens atau tidak.
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	dingat kembali cara memegang otoskop dengan baik. perhatikan perintah soal dengan baik, apakah pakai spekulum atau hanya otoskop? sebaiknya toynbee dan valsava jangan terlewat.
TEKNIK ASEPTIK	gunakan sabun yang banyak ya dik. waktu habis baru dekontaminasi sarung tangan

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711007 - NADYA AMALIA FEBRIAN NUR

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Cukup Baik, tapi kurang menanyakan nama lawan bicara. Improvisasi Baik.
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	Px NVII diinspeksi dlu ya wajah pasien, ada tdk ketdksimetrisan atau gerakan abnormal lain. N9,10 jgn lupa px refleks muntah ya. N11 diinspeksi dlu ada tdknya kelainan m.trapezius dari belakang
PEMERIKSAAN OTOT	Sudah baik
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	refleks bisep dan trisep tidak membandingkan kanan dan kiri, pemeriksaan refleks achiles kaki tidak di dorsofleksikan
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	IC ok Persiapan alat perispan alat termasuk dibersihkan tdk hanya sebutkan y de... Px hidung luar palpasi hanya nyeri? Px rhinoskopi anterior cahaya g pas.. periksa hidung kanan spekulum di pipi kanan.. periksa selesaikan baru laporkan.. kalo sambil laporkan pasien kelamaan diperiksa dengan spekulum de.. Px mulut gunakan tongue spatel.. apa saja yg harus dinilai cari apa dengan tongue spatel ? palpasi tidak ada kemerahan?? maksudnya bagaimana ? Px tenggorok jangan kelamaan buka mulutnya de... amati kalau sudah cukup lepas.. jangn sambil ngelaporin.. TO??? tonsil gak ada? Profesionalisme perhatikan kenyamanan pasien y de..Komunikasi konfirm identitas pasien y de.. setidaknya nama...
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	lebar rima belum dilaporkan , konjungtiva palp sup belum kebalik itu dek
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	Sudah baik, hanya kurang diskriminasi 2 titik dengan jarak kurang 2 cm
PEMERIKSAAN VISUS	Tidak menanyakan apakah pasien memakai softlens/kacamata atau tidak. Tidak tepat menentukan visus dan interpretasinya pada mata kanan. Belum menginterpretasikan hasil pemeriksaan mata kiri.
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	posisi lampu headlamp seharusnya di glabella. jangan lupa dibersihkan sebelum dan sesudah pemeriksaan.
TEKNIK ASEPTIK	gunakan sabun yang banyak ya dik. waktu habis hanya sempet sampai membuka gaun saja

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711008 - SYAFIRA LAILA NURULITA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Cukup Baik. Improvisasi Baik. Tapi penutupan Percakapan terburu-buru.
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	Px NVII diinspeksi dlu ya wajah pasien, ada tdk ketdksimetrison atau gerakan abnormal lain dan juga dicek rasa ya. N9,10 cek apa ada gangguan menelan dan juga amati gerakan palatum mole dan faring ya. N11 diinspeksi dlu ada tdknya kelainan m.trapezius dari belakang.N5 saat px kornea minta pasien melihat ke atas ya
PEMERIKSAAN OTOT	Sudah baik
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	Refleks trisep kanan-kiri posisi pemukulan kurang tepat, di awal saat refleks achiles kaki kurang dorsofleksi, lain2 sudah baik
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	IC ok Persiapan alat cuci tangan segera pasca tindakan y de Px hidung luar apakah palpasi hanya nyeri ? Px rhinoskopi anterior nilai dlu saja de.. kalau sambil ngomongin laporannya pasien kelamaan dibuka pake spekulum Px mulut ok Px tenggorok cahaya nggak pas... tongue spatel terlalu dalam Profesionalisme perhatikan keamanan dan kenyamanan pasien y de... Komunikasi baik memperkanlkan diri dan konfirm identitas pasien...
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	binokular dipasang tp kok gak dipakai , cuman diletakkan di kepala:),cuci tangan sesudah tindakan blm dilakukan
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	Sudah baik
PEMERIKSAAN VISUS	Tidak perlu disebutkan ya "kita membaca bismillah dulu". Belum menginterpretasikan hasil pemeriksaan mata kanan dan kiri. Fokus yaa jangan terbalik kanan dan kirinya.
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	bila melakukan pemeriksaan otoskop, headlamp dilepas. lain-lain sudah baik.
TEKNIK ASEPTIK	tdk membersihkan kuku. cara memakai bajunya salah ya dik, harusnya tidak diambil menjauh baru dipakai, tp mulai dr meja tindakan tangan sdh mulai masuk ke baju

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711009 - AMANDA VIANY SAVIRA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Sudah Baik, Improvisasi Baik.
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	Sudah cukup baik, hy px N VII diinspeksi dlu ya wajah pasien, ada tdk ketdksimetrisan atau gerakan abnormal lain dan N.VIII pastikan dulu telinga tdk tersumbat ya.Saat periksa bagian mulut pakai senter ya
PEMERIKSAAN OTOT	Sudah baik
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	sudah baik
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	IC ok Persiapan alat Px hidung luar apa yg dinilai inspeksi? palpasi hanya nyeri ? Px rhinoskopi anterior amati.. laporan setelahnya saja de... jangan kelamaan buka hidung dg speulum.. cahaya kurang pas... px hidung kanan spekulum di pipi kanan ya... sekalian nilai fenomena palatum mole nya de... jangan bolak balik... Px mulut ok Px tenggorok ok Profesionalisme ok Komunikasi baik perkenalkan diri dan konfirm identitas pasien...
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	belum periksa lebar rima dan gerakan palpebra
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	Sudah baik
PEMERIKSAAN VISUS	Belum menjelaskan bahwa pemeriksaan mata dilakukan bergantian. Memeriksa hitungan jari sebaiknya dengan 1 tangan aja ya dek. Kurang teliti membaca snellen chart sehingga tidak tepat menentukan visus mata kiri. Belum menginterpretasikan hasil pemeriksaan mata kanan dan kiri.
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	sebelum dan sesudah menggunakan alat dibersihkan dahulu. jangan terbalik menggunakan headlamp.
TEKNIK ASEPTIK	ok

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019**18711010 - DIVA BERLIANA ADHYAKSA**

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Cukup Baik, tapi kurang menanyakan nama lawan bicara. Improvisasi Baik.
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	N5 cek juga sensorik dan reflek kornea ya. N7 diinspeksi dlu ya wajah pasien, ada tdk ketdksimetrisan atau gerakan abnormal lain. N8 cek dulu ada tdknya sumbatan telinga, garputala cukup dijentikkan saja ya Dek. N9,10 pasien bilang "aa" diperiksa apanya dek? N11 diinspeksi dlu ada tdknya kelainan m.trapezius dari belakang.
PEMERIKSAAN OTOT	Sudah baik
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	sudah baik
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	IC ok Persiapan alat ok Px hidung luar palpasi hanya nyeri saja ? Px rhinoskopi anterior hati2 jangan terlalu dalam y de... Px mulut ok Px tenggorok saat pasien menjukurkan lidah segera lakukan penilaian jangan terlalu lama... Profesionalisme ok Komunikasi konfirm identitas pasien y de..
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	kamera okuli ant blm diperiksa dek
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	Sudah baik
PEMERIKSAAN VISUS	Saat memeriksa dengan hitung jari sebaiknya tangan tidak direntangkan ke depan yaa karena akan mempengaruhi jaraknya. Belum menginterpretasikan hasil pemeriksaan mata kanan dan kiri.
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	perhatikan perintah soal dengan baik, apakah pakai spekulum atau hanya otoskop? hati-hati terbalik menggunakan headlamp, jangan sampai terbalik. sebelum dan sesudah pemeriksaan, alat harus dibersihkan.
TEKNIK ASEPTIK	handscon harus diletakkan di daerah yang setril dik, tidak boleh keluar ara nin steril sama sekali (on 1). tdk membersihkn kuku saat initial washing, coba belajar zonanya ya. kamu salah urutan scrubbing di zona tersebut. on lagi karena kena ujung keran. handuk setelah dipakai kok di taruhnya di meja tindakan ??

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711012 - JUNE REFONDA SANGPA SAFIRA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Cukup Baik, tapi kurang menanyakan nama lawan bicara & kurang sesuai Skenario, Namamu kan Nanda, bukan June.
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	Cuci tangan ya sebelum px. alat tolong disiapkan/disebutkan ya. N7 diinspeksi dlu ya wajah pasien, ada tdk ketdksimetrisan atau gerakan abnormal lain. cek pendengaran pastikan dgn suara yg sangat kecil ya, garputala cukup dijentikkan saja ya. Periksa mulut pakai senter ya
PEMERIKSAAN OTOT	Sudah baik
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	sudah baik
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	IC ok Persiapan alat Px hidung luar palpasi hanya nyeri tekan ? Px rhinoskopi anterior posisi pasien lebih tinggi kepalanya y de... kamu sampai miring2 utk periksa kan tdk nyaman juga... periksa hidung kanan spekulum di pipi kanan y de... selesaikan px hidung kanan baru kiri.. tidak bolak balik... Px mulut hanya mukisa buccal?? Px tenggorok tonsil T2? Profesionalisme perhatikan kenyamanan pasien kalau px harus bolak balik pada saat rhinoskopi anterior Komunikasi baik memperkenalkan diri ok dan konfirm identitas pasien ok... saya akan lakukan palpasi... gunakan bahasa pasien y de...
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	sip
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	Sudah baik
PEMERIKSAAN VISUS	Belum menjelaskan ke pasien bahwa pemeriksaan akan dilakukan bergantian. Fokus ya dek...jangan terbalik kanan kirinya. Belum menginterpretasikan hasil pemeriksaan mata kanan. Perhatikan faktor kenyamanan pasien yaa jangan diminta bolak balik duduk dan berdiri.
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	keseluruhan baik. bila melakukan valsava khawatir mendorong sekret masuk ke telinga tengah, melalui tuba eustachius.
TEKNIK ASEPTIK	jika instrumen yang dibungkus itu di taruh di meja steril sebaiknya tdk ush dipindh, buka saja di tempat tersebut. karena itu lebih memudahkan ke kamu gunakan sabun yang banyak ya dik,satu tangan lupa membersihakn kuku. kalau cuma sedikit sepeerti itu populasi kuman akan masih banyak.saat scrubbing di tangan kanan kurang sempurna karena dari siku sempat naik lagi ke atas.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711013 - MUHAMMAD ARIQ RESTYAWAN

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Cukup Baik, tapi awal-awal agak gugup jadi ekspresinya kurang & agak seperti interogasi, namun setelahnya lebih baik. Lupa menanyakan nama lawan bicara. Improvisasi baik. Cukup baik dalam menghindari salaman, Tips: mengatupkan telapak tangan di dada sebelum diajak bersalaman, tangan di dekat dada saja, jangan diulurkan, jika diulurkan, lawan bicara akan mengira diajak bersentuhan.
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	N5 cek juga sensorik dan reflek kornea ya. N7 diinspeksi dlu ya wajah pasien, ada tdk ketdksimetrisan atau gerakan abnormal lain serta cek rasa juga. N8 cek dulu ada tdknya sumbatan pada telinga. N9 tanya ada tdknya kesulitan menelan/suara parau. saat mengatakan a cek gerakan palatum molena ya, pakai senter. N11 diinspeksi dlu ada tdknya kelainan m.trapezius dari belakang.
PEMERIKSAAN OTOT	sudah baik
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	posisi pemeriksaan refleks bisep kiri posisi tangan kiri tidak tepat, refleks trisep juga kurang terlihat yang sebelah kanan, refleks patela kanan kurang terlihat, posisi pemukulan pada tendon achiles tidak tepat (terlalu ke atas) sehingga tidak timbul refleks
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	IC ok Persiapan alat posisi pasien di atur lebih tinggi Px hidung luar krepitasi ? pxnya bagaimana ? Px rhinoskopi anterior jangan tutup spekulum saat mengelurakan.. saat periksa hidung kanan spekulum di pipi kanan y de... Px mulut lobulus sebelah mana de? periksa mukosa bucal dengan tongue spatel y de... Px tenggorok ok Profesionalisme cuci tangan lagi habis bersihkan alat y de.. Komunikasi baik perkenalkan diri dan konfirm identitas pasien...
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	kalau balik konjungtiva palpebra sup sulit dibntu pakai cotton bud dek.pemeriksaan kamera okuli anteriornya blm dilakukan, warna iris dan bentuk pupil belum dievaluasi dan blm dilaporkan, reflek pupil jg belum, pemeriksaan apakah ada kekeruhan pd lensa blm dilakukan
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	informed consent: ok. komunikasi dengan pasien saat persiapan--> ok, menjalin rapport dengan pasien. diskriminasi dua titik harusnya pada dermatom yang sama.
PEMERIKSAAN VISUS	Tidak menanyakan pasien apakah memakai kaca mata/softlens atau tidak. Belum menginterpretasikan pemeriksaan mata kanan dan kiri.
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	menggunakan headlamp kurang tepat, seharusnya di glabella. sebelum dan sesudah ddigunakan alat dibersihkan. otoskopi seharusnya juga dilakukan, perhatikan perintah soal dengan baik. sebaiknya pemeriksaan dilakukan dengan kursi periksa
TEKNIK ASEPTIK	kok handscoon di taruh di meja non steril? harusnya di taruh di meja tindakan. blm cuci tangan WHO sdh persiapan alat. baru cuci tangan WHO setelah persiapan alat. tdk memberikan sabun ke sikat (sisa sabun itu dr temannya yang pakai sebelumnya) cuci tangan gak jelas mana yang initial, mana yang scrubbing. tangan juga tdk terkondisikan (telapak tangan lebih tinggi dibandingkan siku) pakainya kok handuk non steril?? baju steril kok kamu pegang dengan tanganmu? kan harusnya boleh kalay sdh memakai handscoon (itupun hansdconnya harus benar2 prinsip steril

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711017 - EVANIA TASNIM FAUZIAH

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Cukup Baik, namun penutupan terburu-buru.
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	Terbalik-balik ya pemeriksaan yg dilakukan dgn nervus yg disebutkan. N7 diinspeksi dlu ya wajah pasien, ada tdk ketdksimetrisan atau gerakan abnormal lain. N9,10 itu bagian mulut ya, bukan N10,11. saat periksa bagian mulut pakai senter ya, cek refleks muntah juga. Cek otot trapezius itu N11 ya bukan N9. N11 diinspeksi dlu ada tdknya kelainan m.trapezius dari belakang.N8 dilakukan ya
PEMERIKSAAN OTOT	Sudah baik
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	refleks bisep dan trisep tidak membandingkan kanan dengan kiri, sebaiknya refleks patela celana pasien dinaikkan, refleks achiles kaki kurang di dorsofleksikan
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	IC ok Persiapan alat ok Px hidung luar lakukan sebelum rhinoskopi anterior... apakah hanya dinilai nyeri ? penilaian krepitasi teknik belum sesuai... Px rhinoskopi anterior jangan lama2 de... amati laporkan nanti.. pasien g nyaman.... hidung kanan spekulum di pipi kanan... jangan bolak balik de.. selesaikan px kanan lalu kiri... jangan kanan kiri kanan kiri Px mulut ok Px tenggorok minta pasien menjulurkan lidah.... Profesionalisme px rhinoskopi kurang nyaman utk pasien . cuci tangan lagi ya pasca pembersihan alat.. Komunikasi ok
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	konjungtiva palpebra sup dibalik dek.
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	Sudah cukup baik, hanya saja yang taktil mestinya bisa membedakan antara yang halus dan kasar
PEMERIKSAAN VISUS	Tidak menanyakan pasien apakah memakai kacamata/softlens atau tidak. Belum menginterpretasikan pemeriksaan mata kanan.
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	jangan lupa dilakukan manuver valsava dan menanyakan 'apakah ada batuk pilek?' sebaiknya pemeriksaan dilakukan dengan kursi periksa.
TEKNIK ASEPTIK	posisi lengan mulai dr initial wash harus sdh dikondisikan. telapak tangan lebih tinggi dari siku. kamu di initial maupun scrubbing tdk melakukan hal ini (tdk konsisten kagang sejajar, kadang dibawah, kadang diatas), tdk membersihkan kuu

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711018 - MUHAMMAD FALAH GHANI NURUDDIN

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Cukup Baik, tapi agak gugup & sempat lupa nama dalam skenario & tidak nanya nama lawan bicara. Kurang wajar dalam membuka percakapan, misal memperkenalkan diri dengan formal padahal sudah kenal sebelumnya. Jangan bersalaman dengan bukan mahrom, Tips: mengatupkan telapak tangan di dada sebelum diajak bersalaman. Jika terlanjur diajak, bisa dengan gerakan yg sama + senyum atau berkata "maaf ibu"/"iya ibu" + mencondongkan badan ke depan.
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	Cuci tangan langkah WHO ya. N5 cek juga sensorik dan reflek kornea ya. N7 diinspeksi dlu ya wajah pasien, ada tdk ketdksimetrisan atau gerakan abnormal lain serta cek rasa juga. N8 cek dulu ada tdknya sumbatan telinga. cek pendengaran pastikan dgn suara yg sangat kecil ya, garputala cukup dijentikkan saja ya. N9,10 cek refleks muntahnya ya. N11 diinspeksi dlu ada tdknya kelainan m.trapezius dari belakang. Persiapkan alat ya, sebutkan atau jelaskan saat informed consent.
PEMERIKSAAN OTOT	Sudah baik
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	cuci tangan namun tidak 6 langkah WHO, refleks bisep dan patela kanan kurang terlihat
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	IC ok Persiapan alat posisi duduk menyilang y de.. gunakan head lamp meski px hidung luar... posisi pasien dibuat lebih tinggi y de.. biar mudah periksanya...px hidung luar hanya dinilai nyeri saja de? Px rhinoskopi anterior septum bagaimana ? mukosa bgmn? Px mulut gunakan tongue spatel utk px area buccal y de.. Px tenggorok uvula tonsil ok peradangan ? Profesionalisme ok sudah buang sampah bekas pakai di tempatnya Komunikasi baik perkenalkan diri akan baik juga tanya nama pasien
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	kelopak mata harusnya dibalik dek utk mengevaluasi konjungtiva palpebra superior, bagian silia juga diperiksa dek, inspeksi juhga rima/fisura palpebra, warna iris dan bentuk pupil belum dilakukan dan disampaikan
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	Sudah baik
PEMERIKSAAN VISUS	Tidak menjelaskan risiko yang mungkin muncul. Tidak menanyakan pasien memakai kacamata/softlens atau tidak.Tidak menjelaskan bahwa pemeriksaan dilakukan bergantian antara mata kanan dan kiri. Prosedur pemeriksaan visus mata kanan lanjutan setelah kartu snellen tidak tepat (tidak menggunakan hitungan jari). Apakah pemeriksaan lapang pandang termasuk dalam pemeriksaan visus??? Apakah pemeriksaan otot bola mata termasuk pemeriksaan visus???
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	pelajari kembali teknik memegang otoskop untuk telinga kanan maupun kiri. pelajari kembali bagaimana merakit otoskop dengan baik. pelajari kembali cara menggunakan spekulum telinga. membersihkan alat sebaiknya sebelum dan sesudah pemeriksaan. sebaiknya pemeriksaan dilakukan dengan kursi periksa

TEKNIK ASEPTIK

kok seperti jamal dan urva kesalahannya. handscoon di taruh di meja non steril (meja tutorial) padahal ada meja tindakan steril. tdk memakai cap dan masker, mulai dari initial washing posisi telapak tangan harus selalu diatas ya dik, menyabun tdk boleh bolak balik dr bawah ke atas atas ke bawah. di srubbing juga sama kesalahannya. bahkan tdk ada sistem zonasi. pakai baju baru menyadari handscoon tdk di tempat steril. mengulangi lagi dr initial namun kesalahan masih serupa, namun scrubbing ada zonasinya waaah posisi tangan masih naik dan turun tdk konsisten. kok handuk yang diambil yang sdh tdk steril? waktu habis. pakai handscoon masih berantakan.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711019 - URVA NAJICHA SEPTIA ROSA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Cukup Baik, tapi sempat menopang dagu walau sebentar. Penutupan Baik.
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	N5 saat px kornea minta pasien melihat ke atas ya. N7 diinspeksi dlu ya wajah pasien, ada tdk ketdksimetrisan atau gerakan abnormal lain. Rasa itu N7 ya bukan N9. N8 cek dulu ada tdknya sumbatan telinga. N11 diinspeksi dlu ada tdknya kelainan m.trapezius dari belakang. N9,10 cek apa ada gangguan menelan dan saat periksa bagian mulut pakai senter ya
PEMERIKSAAN OTOT	Secara umum sudah cukup, pemeriksaan kekuatan otot yang diperiksa adalah kekuatan otot pasien, jadi pasien diminta untuk menggerakkan ototnya melawan tahanan yang diberikan, bukan sebaliknya ya... Untuk kenyamanan pasien lebih baik hindari berulang kali pasien mengubah posisi tidue dengan duduk
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	refleks bisep kiri kurang kelihatan, refleks trisep dan patela dilakukan lebih dari 2 kali pemukulan
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	IC ok Persiapan alat posisikan Isorotan lampu yg sesuai y de... cuci tangan pasca px ya.. Px hidung luar apakah hanya diperiksa nyeri ? Px rhinoskopi anterior yg dinilai hanya cocha de? Px mulut gunakan tongue spatel utk nilai mukosa bucal dan gusi.. Px tenggorok ok Profesionalisme ok. baik membersihkan alat setelah digunakan dan buang sampah di tempatnya Komunikasi ok
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	rima palpebra belum diperiksa, gerakan palpebra juga belum diperiksa. konjungtiva palpebra sup harus dibalik dek untuk melihat apakah ada kelainan atau tdk, bentuk pupil belum diperiksa
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	Sudah cukup baik, hanya saja harus lebih percaya diri, dan diskriminasi 2 titik terlewatkan tidak diperiksa
PEMERIKSAAN VISUS	Tidak menanyakan pasien memakai softlens/kacamata atau tidak.. Tidak menjelaskan bahwa pemeriksaan dilakukan secara bergantian antara mata kiri dan kanan. Tidak tepat menentukan visus mata kiri (disebutkan 5/6). Teliti baca snellen chartnya yaa
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	keseluruhan baik.
TEKNIK ASEPTIK	kok seperti jamal ya kesalahannya. handscoon di taruh di meja non steril (meja tutorial) padahal ada meja tindakan steril. perhatikan ujung korentangmu 2 kali kena meja non steril. kok initial wash mu aneh ya? selesaikan 1 tangan dl baru tangan yang lainnya ya. perhatikan handukmu itu kena bajumu karena kamu buka panjag sekali. pakai baju sebaiknya saat masih di meja tindakan tangan kita sdh masuk ke lubang lengan.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711020 - RAISA ARUM ALIFA PUTRI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Cukup Baik, tapi kurang sesuai Skenario, Namamu kan Nanda, bukan Raisa.
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	N5 saat px kornea minta pasien melihat ke atas ya. Pastikan kapas tsb menyentuh kornea, kapas dipilin dulu ya. Px NVII diinspeksi dlu ya wajah pasien, ada tdk ketdksimetrisan atau gerakan abnormal lain.N11 diinspeksi dlu ada tdknya kelainan m.trapezius dari belakang. N9,10 cek apa ada gangguan menelan dan saat periksa bagian mulut pakai senter ya
PEMERIKSAAN OTOT	Sudah cukup baik
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	sudah baik
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	IC ok Persiapan alat posisi duduk menyilang y de... posisikan pasien lebih tinggi y de.. biar memudahkan pemeriksaan alat dibersihkan sebelum dan sesuadh px y de.. Px hidung luar palpasi hanya nyeri tekan saja ? Px rhinoskopi anterior saat periksa hidung kanan spekulum di pipi kanan y de... Px mulut ok Px tenggorok minta pasien menjulurkan lidah y de... Profesionalisme sempat menutup spekulum dalam lubang hidung.. hati2 y de.. Komunikasi sampaikan bahasa yg dipahami pasien
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	rima palpebra belum dievaluasi
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	Sudah baik
PEMERIKSAAN VISUS	Tidak menanyakan pasien memakai softlens/kacamata atau tidak.. Tidak menjelaskan bahwa pemeriksaan dilakukan secara bergantian antara mata kiri dan kanan.
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	keseluruhan baik.
TEKNIK ASEPTIK	dik cuci tangan initial mu kok cuma di elus2 gitu tangannya ya.? jangan takut untuk menggosok daerah yang sesuai. scrubbing kok serupa dengan initial wash? kan ada zona tertentu untuk melakukan scrubbing, jangan lupa untuk kuku juga dibersihkan ya. pakai handscoon dl? kan belum pakai baju? memperbaiki degan melepas handscoon. memakai baju sebaiknya sudah mulai memasukkan tangan di mbaju saat masih di meja tindakan. waktu habis hanya sempat melepas baju

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019**18711021 - HAFIDHANIA PENADI**

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Cukup bagus komunikatif, tdk kaku & dapat belaku wajar spt teman anaknya
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	penjelasan baik, informed consent dilakukan setiap kali mau periksa. sistematis
PEMERIKSAAN OTOT	belum dicoba dg kekuatan penuh kok sudah disimpulkan kekuatan 4. belum periksa kekuatan otot tangan
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	refleks achiles kanan tdk muncul
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	Peserta tdk memakai headlamp sama sekali, lalu tdk lengkap melaporkan hasil pemeriksaan hidung luar, rhinoskopi anterior, mulut dan tenggorokan.
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	kl plasidonya baik bukan berarti tdk ada kelainan refraksi.yang dalam atau dangkal COA nya mbak bkn irisnya.
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	tdk cuci tangan sebelum pemeriksaan. tdk menggunakan alat yg sudah disediakan, pemeriksaan nyeri superfisial pakai pulpen.
PEMERIKSAAN VISUS	OK, cara pemeriksaan cukup baik, coba lebih cermat dalam meminta pasien menutup mata, pastikan pasien memang menutup mata ya..
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	inspeksi kurang lengkap, seharusnya headlamp dipakai diawal, belum mencontohkan cara valsava/toyenne
TEKNIK ASEPTIK	persiapanmu kacau karena 1 mengambil pean panjang di meja steril pake tangan dan meletakkan di tempat korentang, meletakkan bungkus luar handscoen di meja steril meletakkan masker di meja steril, ini sudah on semua, saat cuci tangan who juga lengan baju tidak dsingsingkan keatas siku, dan jas tidak di copot, pake pean panjang disebut sebagai korentang dan sempat diletakkan di meja nonsteril, cara ambil handuk steril dg dua tangan juga tidak tepat, cara pake handuk steril kurang tepat, sisi handuk yg sudah utk lap siku terpegang lagi oleh telapak tangan,

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019**18711026 - RIDHWANAH NADHIRATUZ ZAHRAH**

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Masih agak kaku, mencari2 bahan pembicaraan, pertanyaan sering krg relevan, tdk santai
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	baik. memperhatikan kenyamanan pasien
PEMERIKSAAN OTOT	kekuatan otot kaki blm menahan kaki utk dorso fleksi
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	refleks bisep sisi kanan tdk muncul
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	Peserta tdk memakai headlamp dari awal, tdk duduk menyila, cara memegang spekulum salah, tdk menyebutkan dengan lengkap hasil pemeriksaan hidung luar, rhinoskopi anterior, dan mulut serta tenggorokan
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	yang duduk menyilang itu untuk pemeriksaan tht ya mbak. saat memeriksa konjungtiva palpebra inferior minta pasien lihat ke atas agar kelihatan. skleranya ikterik? konjungtiva hiperemis?COA dalam begitu saja cukup tdk perlu ditambahkan tekanan intraokuler cukup, krn TIO tdk diperiksa. lebih hati2 lagi ya mbak
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	pemeriksaan diskriminasi 2 titik sebaiknya kedua tusuk gigi dipegang dg satu tangan sehingga pemberian stimulus bisa bareng.
PEMERIKSAAN VISUS	OK, sudah baik
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	cukup, namun pemeriksaan telinga luar perlu dilengkapi
TEKNIK ASEPTIK	sejak awal harusnya baju disingsingkan sampai siku dan jas dicopot, cara scrubbing mu tidak rata semua sisi, cara pake handuk steril kurang tepat, sisi handuk yg sudah utk lap siku terpegang lagi oleh telapak tangan, cara melepas yg benar harusnya gown nya dulu baru diikuti handscoen, jangan sebaliknya

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711027 - LEONA OCTAVIA GUNAWAN

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Masih agak kaku, mencari2 bahan pembicaraan, menyampaikan kejelekan adiknya pdhl lawan bicara tdk memulai
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	overall baik
PEMERIKSAAN OTOT	oke
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	px refleks bisep tdk meletakkan ibu jari pada tendo bisep-memukul di tempat yg kurang tepat-tidak muncul reflek, px refleks triisep, memukul di tempat yg kurang tepat-tidak muncul reflek, tdk melaporkan hasil positif itu bagaimana, tdk meminta pasien menaikkan celana sebatas lutut untuk meraba tendo patella
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	peserta tdk memosisikan menyilang, dan kurang menyebutkan hasil pemeriksaan dengan lengkap pada hidung luar, rhinoskopi anterior, mulut dan tenggorokan
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	yang duduknya menyilang itu pemeriksaan tht mbak kl mata berhadapan.skleranya jg diperiksa pd saat pemeriksaan konjungtiva
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	belum mencobakan alat ke pemeriksa. saat periksa kaki sebaiknya pasien berbaring supaya pemeriksa tdk perlu jongkok.
PEMERIKSAAN VISUS	OK,coba baca lagi penggunaan pinhole dalam kelainan refraksi ya
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	inspeksi dulu baru palpasi, palpasinya juga masih kurang lengkap, telinga pasien sudah diperiksa ya (seharusnya bisa lihat sampai membrana timpani) kok malah dibilang tidak tampak
TEKNIK ASEPTIK	jasnya dibuka dulu, kamu ambil pean panjang (bukan korentang) dari meja steril (ini meja sterilnya jadi on), jas dokternya jangan lupa dibuka terlebih, cara pake handuk steril kurang tepat, sisi handuk yg sudah utk lap siku terpegang lagi oleh telapak tangan,

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711028 - MUHAMMAD LUTHFI MAHRUS

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Sebaiknya jaga jarak utk bicara lawan jenis, krg menguasai skenario, berkali2 menyebut nama sendiri, utk menyebut nama teman, bbrp kali ada yang diulang, bicara pernah jadi pacarnya (mbok tidak berpikir pacar).
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	kornea lupa de? pastikan telinga pasien tidak tersumbat untuk px N VIII
PEMERIKSAAN OTOT	oke
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	senyum ya dan lebih ramah lagi, refleks achilles tdk muncul
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	Peserta tdk memposisikan menyilang, pemeriksaan rhinoskopi anterior, muut dan tenggorokan tdk lengkap.
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	duduknya berhadapan mas yang bersilang itu pemeriksaan tht. kalau bisa jarak pemeriksaan 1 lengan mas tdk usah dekat2. suprasilia tdk ada edema? palpebranya mgkn mas. skleranya ikterik dan tdk ada skleritis? konjungtiva bulbunya gmn?
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	oke
PEMERIKSAAN VISUS	OK, perlu belajar lagi cara pemeriksaan visus, ketika dengan kartu snellen dia tidak bisa melihat dengan jelas
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	alhamdulillah sudah sesuai yang dibuku dan diajarkan, terus dijaga
TEKNIK ASEPTIK	jasnya dibuka dulu, penutup kepalamu tidak dipakai dengan benar (rambut masih banyak yg keluar),

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711030 - NAUFAL ARIF ISMAIL

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Awal agak kaku, suasana kurang cair, masih mencari2 bahan pembicaraan, belum menguasai skenario salah sebut nama teman dg namanya sendiri, ditanya sekolahnya SMA awal lupa, pertanyaan kdg krg pas,
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	keseluruhan baik
PEMERIKSAAN OTOT	oke
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	refleks bisep tdk muncul
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	Peserta tdk memakai headlamp dari awal, tdk duduk menyila, pemeriksaan hidung luar tdk lengka, cara memegang spekulum salah dan interpretasi untuk rhinoskopi anterior, mulut dan tenggorokan kurang lengkap
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	pemeriksaan palpebra dan silia pake lup dan senter ya mas. yang diperiksa tdk hanya kulitnya tp juga rima dan gerakannya.pemeriksaan kornea pake senter mas ya. pemeriksaan konjungtiva sekalian skleranya diperiksa mas. pemeriksaan iris dan pupil sekalian COA nya mas. px lensa: ada masa di lensa?
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	belum mencobakan alat ke pemeriksa. pasien belum diminta menunjukkan lokasi pd pemeriksaan sensasi taktil. pemeriksaan diskriminasi 2 titik sebaiknya kedua tusuk gigi dipegang dg satu tangan sehingga pemberian stimulus bisa bareng.
PEMERIKSAAN VISUS	OK, hanya agak terlalu cepat, ya.. coba ke depan lebih perlahan dalam memberikan keterangan pada mahasiswa
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	pemeriksaan telinga luar kurang lengkap (auriclanya belum), tidak memakai headlamp saat periksa telinga luar (seharusnya di awal sudha pakai headlamp), posisi duduk salah, pemerliksaan tenga enah tidak lengkap (belajar lagi yg sistematis dan lengkap ya)
TEKNIK ASEPTIK	harusnya buka set gowning dulu pake korentang baru nyiapkan handscoen, cara pake handuk steril kurang tepat, sisi handuk yg sudah utk lap siku terpegang lagi oleh telapak tangan,

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711031 - LESYA AMALIA PURDI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Membaca soal terlalu lama, wkt jd banyak tersita dibacanya tdk sgr mulai. Masih krg lancar bbrp kali tetap lihat soal, kontak mata sering hilang karena baca soal, waktu msh ada tp tdk dimanfaatkan
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	baik
PEMERIKSAAN OTOT	oke
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	refleks bisep, trisep, achilles tdk muncul, padahal teman yg lain muncul, tdk melaporkan hasil positif itu bagaimana, tdk meminta pasien menaikkan celana sebatas lutut untuk meraba tendo patella-yg dipukul berkali2 tulang sehingga pasien merasa tdk nyaman, senyum dan ramah ditambah
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	Peserta tdk memakai headlamp sejak awal, tdk melakukan pemeriksaan hidung luar, cara memegang spekulum kurang benar dan tdk melaporkan hasil pemeriksaan, pemeriksaan mulut dan tenggorokan tdk lengkap
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	memeriksa silia dan palpebra dgn lup dan senter ya mbak. pemeriksaan konjungtiva: sklera normal yang kayak apa? lebih hati2 yak mbak jgn sprt mencubit. konjungtiva bulbunya ada tonjolan? pemeriksaan COA: kornea tdk ada hambatan? pupil tdk terlihat kontraksi? pemeriksaan plasido: untuk kornea mbak bkn iris. pemeriksaan lensa blm dilakukan. di akhir kesimpulannya skleranya keruh? belajar lagi ya mbak bkn saja teknik pemeriksaan tp apa yang ingin dilihat dari masing2 pemeriksaan
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	pemeriksaan diskriminasi 2 titik sebaiknya kedua tusuk gigi dipegang dg satu tangan sehingga pemberian stimulus bisa bareng.
PEMERIKSAAN VISUS	Cara pemeriksaan visus sudah cukup baik, hanya visus mata kiri nya salah, perlu belajar dan baca lagi
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	tifdak memakai headlamp, posisi duduk kurang tepat, memegang otoskop tidak seperti yang diajarkan , tidak bisa melihat t membrana timpani (latihan lagi ya,
TEKNIK ASEPTIK	saat buka set steril harusnya pake korentang bukan pake tangan, diletakkan di meja steril bukan dimeja kotor, handuk steril juga jangan diletakkan di meja nonsteril, sebaiknya saat mengeringkan pake handu steril sekali jalan aja ndak usah bolak balik, kamu terlalu lambaaatt, jadi kehabisan waktu, dan sebaiknya kamu sambil ngomong sedang melakukan apa, ndak diem saja

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711032 - MOHAMAD RIZKI ADI PRASETYO

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Di awal masih agak kaku, suasana kurang cair, bahasa formal, selanjutnya bisa lancar, namun ada bbrp yg diulang,
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	baik, overall oke
PEMERIKSAAN OTOT	blm cuci tgn sblm pemeriksaan. belum periksa kekuatan otot tangan
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	refleks bisep dan trisep tdk muncul, padahal teman yg lain muncul
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	Peserta tdk melaporkan pemeriksaan hidung luar dengan lengkap, memegang spekulum kurang tepat, pemeriksaan mulut tdk dilakukan dan pemeriksaan tenggorokan tdk lengkap
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	duduknya berhadapan mas kl yang menyilang itu pemeriksaan tht. palpera tdk hny kulit tetapi juga gerakan dan rimanya. periksa keratoskop pakai senter yak mas yang diarahkan ke keratoskop dari belakang pasien. COA mas yang dalam dan jernih bkn irisnya.
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	blm cuci tgn sblm pemeriksaan. belum mencobakan alat ke pemeriksa.
PEMERIKSAAN VISUS	Perlu belajar lagi cara melakukan pemeriksaan visus
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	posisi duduk kurang tepat, belum melaporkan hasil inspeksi telinga luar, tidak menanyakan ada batuk/pilek
TEKNIK ASEPTIK	cuci tangan who itu pake sabun atau alkohol tidak 6 stepnya sambil dibilas di air, 6 step dulu dg sabun baru dibilas biasa dg air, jasmu copot dulu ya, kenapa handscoen steril kamu letakkan dan buka di meja non-steril, initial washing juga kenapa koq dilakukan dibawah pancuran air??, hancur sudah kamu tidak menyiapkan set gown steril terlebih dahulu jadi meja sterilmu on semua kamu habis handscrubbing pegang pean panjang di meja steril dan buka set steril, pake gown juga terbalik masukkan tangan jadi dicopot lagi jadi on semua, pake handscoen juga tidak rapi menutupi ujung lengan gown, latihan lagi ya. cara pake handuk steril kurang tepat, hanya mengeringkn bagian telapak tangan sedangkan lengan sekenanya ditemukan kedua siku, ini caranya tidak benar ya

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711034 - BERLYAN SEKAR WINAHYU

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Ketemu ibu teman tdk perlu cuci tgn sbmlm dan setelah, dapat menyinggung perasaan. Sebenarnya ckp baik, cm kdg msh bingung mencari bahan pertanyaan, sebaiknya dihindari kata 'ibunya'
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	baik, telinga diceka ada sumbatan atau tidak sesaat sebelum dilakukan pemeriksaan
PEMERIKSAAN OTOT	oke
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	refleks bisep, trisep, patella tdk muncul, padahal teman yg lain muncul, tdk melaporkan hasil positif itu bagaimana
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	Peserta tdk melaporkn dg lengkap pemeriksaan hidung luar, cara memegang spekulum salah, tdk lengkap melaporkan rhinoskopi anterior, pemeriksaan mulut hanya memeriksa bibir, pemeriksaan tenggorokan tdk lengkap menyebutkan hasil.
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	tanda katarak gmn? shadow tes +/-? pemeriksaan konjungtiva minta pasien melirik ke atas kl mau periksa yang inferior ke bawah kl yg superior. konjungtiva hasilnya baik? baiknya yg sprt apa? sklera blm dilakukan pemeriksaan
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	belum mencobakan alat ke pemeriksa. pemeriksaan. blm periksa diskriminasi 2 titik
PEMERIKSAAN VISUS	OK
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	inorm consent t kurang risiko, , belum mengarahkan headlamp sehingga searah glabella pemeriksa, pemeriksaan telinga luar kurang lengkap.
TEKNIK ASEPTIK	jasnya dibuka dulu, yg kamu ambil itu bukan korentang tetapi pean panjang (steril semua di atas meja steril) kamu ambil pake tangan kosong jadinya mejanya on, cara pake handuk steril kurang tepat, sisi handuk yg sudah utk lap siku terpegang lagi oleh telapak tangan,

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711036 - MUHAMMAD FARID ADNAN

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Cukup bagus komunikatif, tdk kaku & dapat belaku wajar spt teman anaknya
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	pemeriksaan telinga tidak didahului mengecek telinga apakah ada sumbatan atau tidak
PEMERIKSAAN OTOT	oke
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	refleks bisep dan trisep tdk muncul, padahal teman yg lain muncul, tdk melaporkan hasil positif itu bagaimana, tdk meminta pasien menaikkan celana sebatas lutut untuk meraba tendo patella-yg dipukul tulang bukan tendo di patella
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	Peserta tdk mempersiapkan pasien dengan baik, pemeriksaan hidung luar tdk lengkap, memegang spekulum salah, dan pelaporan tdk lengkap, px mulut hanya melaporkan kondisi bibir, px tenggorokan salah interpretasi tonsil dan tdk lengkap
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	gerakan palpebranya jg diperiksa. kalau yang anemis konjungtiva mas bkn sklera. yang mengecil itu pupilnya mas kl iris warnanya sprt apa. shadow test nya normal yang sprt apa? keruh tdk lensanya?
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	belum mencobakan alat ke pemeriksa. pemeriksaan diskriminasi 2 titik sebaiknya kedua tusuk gigi dipegang dg satu tangan sehingga pemberian stimulus bisa bareng
PEMERIKSAAN VISUS	OK, yang perlu diperbaiki adalah cara melakukan px visus, siapa yang harus maju ? ketika ga kelihatan snellen harus gmn?
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	posisi duduk kurang tepat, pelaporann pemeriksaan telinga luar tidak lengkap , memegang otoskop tidak sesuai yanag diajarkan, ttidak menanyakan kondisi batukpilek,
TEKNIK ASEPTIK	yg kamu ambil itu bukan korentang tetapi pean panjang (steril semua di atas meja steril) kamu ambil pake tangan kosong jadinya mejanya on, cara pake handuk steril kurang tepat, sisi handuk yg sudah utk lap siku terpegang lagi oleh telapak tangan, dan cara mbilnya itu cukup dengan satu tangan saja, gowning mu salah arah/terbalik jadinya sisi luar jadi tidak steril, cara mencopot gowning juga salah, tangan berhandscoen memegang sisi dalam bagian leher, dan saat mencopot handscoen juga jari tanpa handscoen memegang sisi luar handscoen

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711037 - MUHAMMAD RIDHO

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Ckp baik namun masih agak kaku, mencari2 bahan pembicaraan
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	komunikasi terbata2, tidak dilakukan pemeriksaan telinga utk memastikan sumbatan ada atau tidak.
PEMERIKSAAN OTOT	oke
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	refleks bisep dan trisep tdk muncul, padahal teman yg lain muncul, tdk melaporkan hasil positif itu bagaimana, tdk meminta pasien menaikkan celana sebatas lutut untuk meraba tendo patella, achilles kiri tdk muncul
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	Peserta tampak gugup dan tdk mempersiapkan alat dg baik, pemeriksaan hidung luar tdk lengkap, pemeriksaan rhinoskopi cara memegang spekulum salah dan pelaporan tdk lengkap, pemeriksaan mulut tdk dilaporkan, dan pemeriksaan tenggorokan tdk lengkap, komunikasi dan profesionalisme juga kurang.
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	yang duduk bersilangan itu pemeriksaan tht ya. pemeriksaan silia dgn senter yaa. saat memeriksa silia yang diperiksa bkn alisnya ya mas tp palpebranya. yang pakai balik palpebra itu untuk meriksa konjungtiva mas bkn kelopak mata. lalu . yang dalam dan jernih itu COA bkn irisnya mas. belajar lagi yak mas untuk anatomi matanya.
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	belum mencobakan alat ke pemeriksa. pemeriksaan diskriminasi 2 titik sebaiknya kedua tusuk gigi dipegang dg satu tangan sehingga pemberian stimulus bisa bareng
PEMERIKSAAN VISUS	Belajar lagi cara memeriksa visus, mulai dari persiapan pasien, instruksi ke pasien, dan cara interpretasi
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	pemeriksaan telnga luar kurang lengkap, tidak menanyakan adanya batuk pilek,, headlamp tidak dinyalakan (kok cuma dipakai
TEKNIK ASEPTIK	jasnya dibuka dulu, cara pake handuk steril tidak tepat, sisi handuk yg sudah utk lap siku terpegang lagi oleh telapak tangan, dan handuknya jug menempel badan, pake gown terbalik, lupa tidak menyiapkan handscoen steril, ulang lagi waktu tidak cukup, kamu ambil pean panjang steril di meja steril pake tangan kosong difungsikan sebagai korentang ini salah ya, mejanya jadi tidak steril, waktu habis

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711038 - HASNA SYAVIEND HAVIZZAH

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Masih agak kaku, suasana kurang cair, masih mencari2 bahan pembicaraan, cara bertanya dibuat yang lebih nyaman
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	overall baik
PEMERIKSAAN OTOT	oke
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	refleks bisep dan trisep tdk muncul, padahal teman yg lain muncul, senyum ya dan lebih ramah lagi
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	Peserta kurang melakukan pemeriksaan mulut dengan lengkap (tdk menyebutkan hasilnya pd beberapa item), pemeriksaan tenggorokan juga ada yang blm disebutkan
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	lebih hati2 lagi ya kepada pasien COA nya yang dalam mbak bkn irisnya. shadow testnya positif?
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	belum mencobakan alat ke pemeriksa.
PEMERIKSAAN VISUS	OK, baca lagi pemeriksaan pinhole pada pemeriksaan visus, ya..
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	pemeriksaan telinga luar belum lengkap, memegang otoskop belum benar, belum bisa menilai membrana timpani dengan baik, belum memeriksa tes valsava dan tpyenbe (dengan menanyakan batuk/pilek sebelumnya)
TEKNIK ASEPTIK	saat menyiapkan alat2 kamu kurang hati2, handuk steril sampai keluar dari area meja steril dan saat membuka bungkus steril handscoen kamu menahan pake bungkus luar yg tidak steril di tangan kirimu, jas dibuka dulu ya, cara pake handuk steril kurang tepat, sisi handuk yg sudah utk lap siku terpegang lagi oleh telapak tangan dan handuk nempe jasmu, caramu melepas handscoen juga tidak tepat tidak terjaga luar dg luar dalam dg dalam, pake handscoenmu jug tidak rapi

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711039 - DITHA MELANIA SUWANDI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Cukup bagus komunikatif, tdk kaku & dapat belaku wajar spt teman anaknya
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	pemeriksaan reflek muntah tidak pake senter, hati2 bisa amenyentuh uvula.
PEMERIKSAAN OTOT	oke
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	oke
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	Peserta tdk memakai headlamp, pemeriksaan hidung luar kurang, salah memegang spekulum, dan pemeriksaan mulut kurang lengkap
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	konjungtiva kekuningan?
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	pemeriksaan diskriminasi 2 titik sebaiknya kedua tusuk gigi dipegang dg satu tangan sehingga pemberian stimulus bisa bareng.
PEMERIKSAAN VISUS	OK, sudah baik
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	pemeriksaan telnga tengah ada yang kurang, lain-lain cukup
TEKNIK ASEPTIK	jas dibuka dulu ya, keringkan tangan dengan baik ya jangan sampai masih ada yg mengalir khawatir menetes, lain kali pake lah baju yg nyaman utk prosedur ini (lengannya tdk jatuh2) cara pake handuk steril tidak tepat, sisi handuk yg sudah utk lap siku terpegang lagi oleh telapak tangan,

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711040 - FAVIAN HANDRY TSANY

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Lebih baik perkenalkan diri dulu dan tanyakan nama lawan bicara. Keluhan lawan bicarabelum cukup ditanggapi. Hindari bertanya seperti wartawan yaa...Hindari terlalu sering berkata "teruuuss...." ini kan percakapan biasa bukan prosedur yang ada urutannya.
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	Pemeriksaan N 3,4,6: tdk mengarahkan cahaya lampu senter pada kedua mata untuk melihat pantulan cahaya pada kornea. Pada saat pemeriksaan gerakan bola mata (huruf H) dilakukan favian terlalu cepat antar gerakan, seharusnya berhenti sejenak untuk melihat ada tidaknya nistagmus.Pemeriksaan N 8: tidak memeriksa kondisi kedua telinga ada sumbatan/tidak.performa sudah bagus.
PEMERIKSAAN OTOT	sudah baik
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	sudah cukup baik. belum cuci tangan setelah melakukan pemeriksaan
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	baik
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	pemeriksaan mata bagian luar harusnya periksanya pake senter
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	Sudah baik
PEMERIKSAAN VISUS	Peserta sdh bisa melakukan pemeriksaan visus dengan baik
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	jelaskan resiko karena tetap ada resiko terjadinya ruptur membran timpani jika tidak hati-hati atau terlalu dalam. gunakan headlamp dari awal karena saat inspeksi kita perlu pencahayaan, palpasi menggerakkan aurikula keatas dan bawah lupa. jaga kebersihan (sampah buang tempatnya)
TEKNIK ASEPTIK	memegang dan meletakkan alat steril di yang tidak steril,

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711041 - JANNETA FILZA AULADWASASYAH

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Keluhan lawan bicara belum cukup ditanggapi..Akhir dengan salam yaaa
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	ok
PEMERIKSAAN OTOT	sudah baik
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	pada refleks biceps: refleks tidak langsung muncul dengan 1-2x pemukulan, tidak terjadi kontraksi otot biceps yg nyata, pada refleks trisep: memukulkan palunya beberapa kali tidak pas di fosa olekranon, refleks tidak langsung muncul dalam 1-2x pemukulan
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	interpretasi px mulut dan tenggorok kurang lengkap
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	px konjungtiva palpebra superior kurang dibalik, arah cahaya ke plasido saat periksa kornea mata kiri pasien salah
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	belum menjelaskan tentang resiko pemeriksaan pada informed consent yang lain ok
PEMERIKSAAN VISUS	Peserta blm melakukan inform consent dengan lengkap, dan blm merekomendasikan utk melakukan pemeriksaan ke dokter spesialis mata
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	jelaskan resiko karena tetap ada resiko terjadinya ruptur membran timpani jika tidak hati-hati atau terlalu dalam. posisi headlamp salah(lampu sejajar glabella). saat inspeksi perlu pencahayaan jadi dipaskan posisi cahaya dengan apa yang dilihat mata. cara memegang otoskop bagian tangan menyangga di pipi pasien agar stabil. jaga kebersihan (sampah buang tempatnya)
TEKNIK ASEPTIK	saat melepaskan baju, sekalian melepaskan handscon.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711042 - AGUNG BIPAYANA ADI WIBOWO

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Perkenalkan diri juga yaa. . Ditambah tanggapan non verbal nya. Akhiri dengan salam yaa
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	inform consent: tidak menjelaskan resiko pemeriksaan. Pemeriksaan N 3,4,6: tdk mengarahkan cahaya lampu senter pada kedua mata pasien untuk melihat pantulan cahaya pada kedua kornea. tidak melakukan pemeriksaan konvergensi mata dengan meminta pasien melihat pensil yg digerakkan sampai ke hidung. Pemeriksaan N 5: prosedurnya tidak tepat, nervus 5 itu yang diperiksa adalah motorik dan sensorik di wajah, dan reflek kornea, bukan pundak dan leher yang di periksa. N 8, 9, dan 10 agung lupa caranya, belajar lagi ya dek, semoga sukses.
PEMERIKSAAN OTOT	sudah baik
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	pada biseps, trisepts, patella: pukulan hammer terlalu lemah jadi refleks tidak bisa muncul dgn baik, belum tampak kontraksi otot yg nyata, refleks tidak lgsg muncul dgn 1-2x pemukulan, kurang teliti dgn teknik pemukulannya
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	px tenggorokan headlamp/senter dipake untuk viualisasi lebih jelas.interpretasi tenggorok kurang
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	pemeriksaan mata bagian luar harusnya periksanya pake senter, tdk melaporkan lebar rima dan gerakan palpebra, tdk cuci tangan setelah pemeriksaan, px konjungtiva palpebra superior tdk diminta melirik ke bawah sehingga pasien merasa kurang nyaman, px konjungtiva palpebra inferior pasien tidak diminta melirik ke atas
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	
PEMERIKSAAN VISUS	Peserta salah memeriksa visus mata kanan , salah menentukan visus mata kanan dan salah interpretasi
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	jelaskan resiko karena tetap ada resiko terjadinya ruptur membran timpani jika tidak hati-hati atau terlalu dalam. inspeksi tetap perlu pencahayaan jadi headlamp di nyalakan, palpasi menggerakkan aurikula keatas dan bawah lupa. cara memegang dan posisi otoskop salah (tanya teman). tidak melakukan pemeriksaan valsava-toynbe. jaga kebersihan (sampah buang tempatnya)
TEKNIK ASEPTIK	lupa menyiapkan handscoon dari awal, waktu habis prosedur belum selesai, sampai di persiapan alat.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711043 - FARUQ MUHAMMAD SYUKRON

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Hindari bertanya seperti wartawan yaa...kalau lawan bicara sedang menyampaikan keluhan sebaiknya ditanggapi dulu jangan kemudian ditanya penghasilannya berapa.
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	Pemeriksaan N 3,4,6: tidak mengarahkan lampu senter pada kedua mata untuk melihat pantulan cahayanya pada kornea. Pemeriksaan N 8: tidak memeriksa kedua telinga ada sumbatan/tidak. Pemeriksaan N 9 dan 10: tidak memeriksa gerakan palatum mole dan faring dengan mengucapkan 'aaaa'.
PEMERIKSAAN OTOT	sudah baik
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	pada biseps belum muncul kontraksi yg nyata dalam 1-2x pemukulan.
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	hidung dan rhinoskopi anterior baik.interpretasi faring?
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	pemeriksaan mata bagian luar harusnya periksanya pake senter, tdk melaporkan px sklera, tdk cuci tangan setelah pemeriksaan
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	sudah baik
PEMERIKSAAN VISUS	Peserta salah menentukan visus mata kiri, blm menjelaskan hasil pemeriksaan ke pasien dan blm merekomendasikan ke dokter spesialis mata
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	tetap ada resiko terjadinya ruptur membran timpani jika tidak hati-hati atau terlalu dalam. inspeksi lihat discharge juga ya, palpasi menggerakkan aurikula keatas dan bawah lupa. pemeriksaan otoskop hati-hati jangan terlalu dalam bisa menimbulkan sakit. lebih hati-hati
TEKNIK ASEPTIK	meletakkan area steril di tempat tidak steril.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711044 - LABIBAH GINA SALMA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Hindari bertanya seperti wartawan dan terlihat seperti mencari-cari pertanyaan. Belum cukup menanggapi keluhan lawan bicara. Lebih baik tidak tiba-tiba bertanya "anaknya sering rewel minta sesuatu ya bu?" Perhatikan waktu jadi tidak buru-buru mengakhiri percakapan.
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	Pemeriksaan N 3,4,6: tdk mengarahkan cahaya senter pada kedua mata untuk melihat pantulan cahaya pada kornea. Tidak mengecek gerakan bola mata (huruf H) dan konvergensi. Pemeriksaan N 5: reflek kornea, kapasnya tidak di pilin dengan baik, sehingga reflek korneanya sulit muncul. pemeriksaan sensibilitas tdk hanya meminta pasien menyebutkan tajam.tumpul saja, tetapi meminta pasien menyebutkan lokasi kanan/kiri. Pemeriksaan 9 dan 10: tidak menanyakan pasien ada kesulitan menelan/tidak/suara parau. Pemeriksaan n 8: tidak dilakukan (pendengaran). Yang diperiksa tidak sesuai dengan instruksi soal, buat apa mengecek bau-bauan, indra perasa, dan gerakan bahu??
PEMERIKSAAN OTOT	tsudah baik
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	terlalu nervous. untuk refleks biseps, triseps, dan patella kontraksi belum nyata, belum muncul dalam 1-2x pengetukan, teknik juga tidak tepat, cth: pada refleks trisep sebetulnya tidak perlu jempol diletakkan di fossa olekrani karena justru malah menghambat munculnya refleks, nanti dilatih lagi saja dan jangan terlalu tegang saat ujian
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	inform consent kurang lengkap, interpretasi banyak yg kurang. untuk px tenggorok, faring juga belum dilaporkan
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	px konjungtiva palpebra superior tdk diminta melirik ke bawah sehingga pasien merasa kurang nyaman, px konjungtiva palpebra inferior pasien tidak diminta melirik ke atas, tdk melaporkan px sklera, tidak memeriksa kamera okuli anterior dgn menyinari mata dari samping dan tidak melaporkan hasilnya, tidak menginterpretasikan warna iris dan bentuk pupil
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	sudah baik
PEMERIKSAAN VISUS	Peserta melakukan pemeriksaan visus kurang benar dan salah menyebutkan hasil dan interpretasi, lalu komunikasi dan profesionalisme jg ada kekurangan
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	tetap ada resiko terjadinya ruptur membran timpani jika tidak hati-hati atau terlalu dalam. posisi headlamp salah. inspeksi kurang rinci, palpasi menggerakkan aurikula keatas dan bawah lupa. lupa menanyakan kontraindikasi pemeriksaan valsava-toynbe. harus lebih teliti
TEKNIK ASEPTIK	memegang alat tidak steril dengan korentang, On lebih dari 3x, harusnya memakai baju dulu baru hanscon, waktu habis sampai di mau pakai baju.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711045 - MUHAMMAD ZAKY

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Sebaiknya jangan tiba-tiba bertanya "sudah berkeluarga belum?" Lebih baik tunggu lawan bicara selesai menawarkan dagangannya dulu baru ditanya jadi tidak menyela. Sebaiknya "bu boleh saya tanya-tanya?" diganti dengan pertanyaan yang tidak kaku. Perhatikan waku jadi tidak buru-buru mengakhiri percakapan karena habis waktu.
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	Pemeriksaan N 3,4,6: tdk mengarahkan cahaya senter pada kedua mata untuk melihat pantulan cahaya pada kornea. saat memeriksa gerakan bola mata (Huruf H) gerakannya terlalu cepat, seharusnya ada jeda ya supaya nistagmusnya terlihat pada jeda tersebut. Pemeriksaan N 5: pemeriksaan reflek kornea, kapasnya di pilin ya dulu dan di goreskan ke kornea. Pemeriksaan N 8: tidak mengecek terlebih dahulu kedua telinga ada sumbatan / tidak sebelum di cek dengan garputala.
PEMERIKSAAN OTOT	sudah baik
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	pada biseps masih belum tampak kontraksi yg nyata, belum muncul dalam 1-2x ketukan, pada triseps juga sama dan pukulan tidak tepat di fosa olekrani.
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	interpretasi pemeriksaan tenggorokan kurang lengkap, terkait faring dsb.
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	pemeriksaan mata bagian luar harusnya periksanya pake lup, px konjungtiva palpebra superior tdk diminta melirik ke bawah sehingga pasien merasa kurang nyaman, px konjungtiva palpebra inferior pasien tidak diminta melirik ke atas, tdk melaporkan px sklera
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	sudah baik
PEMERIKSAAN VISUS	Peserta melakukan visus mata kanan salah, pasien yg diminta maju sampai ke depan snellen chart, bukan dengan peserta yang melakukan hitung jari dan maju di depan pasien dan pada visus mata kiri pemeriksaanya juga kurang tepat
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	resiko lupa dijelaskan. palpasi menggerakkan aurikula keatas dan bawah lupa. cara memegang otoskop salah tanya temannya ya. sampah jangan lupa dibuang ketempatnya
TEKNIK ASEPTIK	memegang area steril dengan tangan tidak steril, meletakkan alat steril di tempat tidak steril, On lebih dari 3x, tangan jangan mengusap yang berbeda zona. baju terkena meja area tidak steril,

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711046 - RULIANTY FEBRIANI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Lebih baik perkenalkan diri dulu ya dan tanya nama lawan bicara. Hindari terlalu sering berkata "bu boleh bertanya lagi gak..." Keluhan lawan bicara belum cukup ditanggapi. Masih tampak bingung mau tanya apa sehingga terlalu cepat mengakhiri percakapan. Pertanyaan yang diajukan belum cukup untuk menggali informasi lebih banyak.
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	Inform Consent: tdk menjelaskan tujuan pemeriksaan.lain2 oke
PEMERIKSAAN OTOT	sudah baik
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	terlalu berisik saat persiapan cuci tangan, kurang memperhatikan kenyamanan pasien.
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	interpretasi kreptasi itu saat palpasi.kalo lagi minta ps buka mulut, ps jangan diajak/diminta bicara dl.interpreasi px tenggorokan kurang lengkap.prosedural lain2 sudah baik
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	pemeriksaan mata bagian luar harusnya periksanya pake senter, px konjungtiva palpebra superior tdk diminta melirik ke bawah sehingga pasien merasa kurang nyaman, px konjungtiva palpebra inferior pasien tidak diminta melirik ke atas, tdk melaporkan px sklera
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	sudah baik
PEMERIKSAAN VISUS	peserta blm meminta pasien lepas kacamata, interpretasi visus mata kiri salah, dan belum merekomendasikan ke dokter sp. M
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	tetap ada resiko terjadinya ruptur membran timpani jika tidak hati-hati atau terlalu dalam. palpasi menggerakkan aurikula keatas dan bawah lupa. cara memegang otoskop bagian tangan menyangga di pipi pasien agar stabil. lupa menanyakan kontraindikasi pemeriksaan valsava-toynbe jaga kebersihan (alat habis pakai dibersihkan)
TEKNIK ASEPTIK	membuka duk steril dengan tangan tidak steril,

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711047 - NANDA ADHIKA BAGASWARA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Cukup baik, percakapan mengalir secara wajar disertai saran-saran yang tidak menggurui. Tapi hindari terlalu sering berkata "kalau boleh tau..." dan berlatih untuk menanggapi secara non verbal
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	Inform consent: tidak menjelaskan tujuan pemeriksaan. Pemeriksaan N 3,4,6: tdk mengarahkan cahaya senter pada kedua mata pasien untuk melihat ada tidaknya pantulan cahaya pada kornea. pemeriksaan gerakan bola mata (huruf H) terlalu cepat gerakannya seharusnya ada jeda antar gerakan, karena nistagmus dilihat saat jeda tsb. Pemeriksaan N 5: saat memeriksa sensorik: tdk hanya pasien menyebutkan tajam/tumpul tapi minta juga pasien untuk menyebutkan lokasi kanan/kiri. Tidak memeriksa reflek kornea. Pemeriksaan N 8: tdk mengecek kedua telinga ada sumbatan/tidak sebelum pemeriksaan dengan garputala. Pemeriksaan N 9 dan 10: tidak mengamati gerakan palatum mole dan faring dengan meminta pasien mengucapkan 'aaaa'
PEMERIKSAAN OTOT	sudah baik
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	pada semua refleks belum tampak kontraksi yg nyata, refleks belum tampak dengan 1-2 pemukulan.
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	interpretasi px kurang lengkap. terutama hidung dan tenggorokan.
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	oke
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	sudah baik
PEMERIKSAAN VISUS	peserta sudah melakukan pemeriksaan visus dengan baik
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	tetap ada resiko terjadinya ruptur membran timpani jika tidak hati-hati atau terlalu dalam. jaga kebersihan (alat habis pakai dibersihkan)
TEKNIK ASEPTIK	meletakkan duk steril di meja tidak steril,

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711048 - HERJUNANTO NUR PRIYADI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Teliti baca soal yaa agar topik pembicaraan sesuai.. Nada bertanya terkesan agak seperti menginterogasi. Keluhan lawan bicara belum cukup ditanggapi.
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	Tdk cuci tangan WHO sebelum dan sesudah tindakan. Pemeriksaan N 3,4,6: tdk mengarahkan cahaya senter pada kedua mata untuk melihat pantulan cahaya di kornea mata. cara memeriksa otot gerakan bola mata dalam membentuk huruf H, jun melakukannya kurang ke lateral supaya ketahuan ada kelainan atau tdk pada otot mata bagian lateral. Pemeriksaan N 5: sensoris: selain menyebutkan tajam/tumpul pasien diminta juga menyebutkan lokasinya di kanan/kiri. Pemeriksaan N 8: tidak mengecek terlebih dahulu kedua telinga ada sumbatan/tidak.
PEMERIKSAAN OTOT	sudah baik
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	biceps, triseps, patella: lokasi pemukulan tidak pas di masing2 tendonya, sehingga belum muncul kontraksi yg nyata pada 1-2x pemukulan atupun lebih. pelaporan dan interpretasi juga tidak tepat. belum cuci tangan setelah px. kurang teliti dan teknik belum tepat.
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	posisi pemeriksaan kurang tepat.lakukan dengan duduk bersilangan ya, jangan berdiri. px hidung luar belum dilakukan, belum juga dilaporkan .rhonoskopi anterior kurang lengkap.px tenggorokan dan interpretasi kurang lengkap, sebagian belum dilaksanakan.
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	pemeriksaan mata bagian luar harusnya periksanya pake senter, px konjungtiva palpebra superior kurang dibalik, tdk cuci tangan setelah pemeriksaan
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	sudah baik
PEMERIKSAAN VISUS	Peserta belum melakukan komunikasi dg baik, tdk menjelaskan hasil pemeriksaan ke pasien dan blm merujuk ke spesialis mata
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	resiko harus di jelaskan (karena tetap ada resiko). saat infeksi luar headlamp dinyalakan (jangan lupa), lupa memalpasi area telinga luar. pemeriksaan otoskopi lebih baik duduk jangan berdiri, tidak melakukan pemeriksaan manuver valsava dan toynbe
TEKNIK ASEPTIK	meletakkan alat tidak steril di tempat steril

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711049 - DIANITA AMIRA SALMA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Lebih baik biarkan lawan bicara selesai menawarkan dagangannya duu yaa baru ditanya jadi tidak menyela. Maksudnya "Alhamdulillah bu kalau rame bu..apa gimana?"apa ya?
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	inform consent: tdk menjelaskan tujuan pemeriksaan. Pemeriksaan N 8: tdk mengecek kondisi kedua telinga ada sumbatan atau tdk sebelum memeriksa dgn garputala. Pemeriksaan N 9 dan 10: tdk menanyakan apakah pasien ada kesulitan menelan / suara parau. tdk memeriksa kondisi palatum mole dan faring dengan meminta pasien mengucapkan 'aaaaa'. lain2 sudah bagus.
PEMERIKSAAN OTOT	sudah baik
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	biceps: belum tampak kontraksi yg nyata, pelaporan tidak tepat, refleks belum muncul pada 1-2x pemukulan, triseps juga sama seperti biceps ditambah dengan lokasi pemukulan bbrp tidak tepat di fossa olekrani. pada r. patella juga tidak muncul dengan 1-2x pemukulan.
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	interpretasi px hidung luar kurang lengkap.interpretasi px tenggorokan/faring kurang lengkap. lain2 baik
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	oke
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	sudah baik
PEMERIKSAAN VISUS	Peserta salah menentukan hasil pemeriksaan visus kiri dan salah menginterpretasi
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	tetap ada resiko terjadinya ruptur membran timpani jika terlalu dalam. pemeriksaan luar lupa untuk menggerakkan aurikula ke atas dan bawah. dijaga kebersihan kalo sudah selesai (sampah dibuang)
TEKNIK ASEPTIK	meletakkan handscon di atas meja tidak steril,

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711050 - GITA AZKA NABIILA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Cukup baik
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	Pemeriksaan N 3,4,6: saat mengarahkan cahaya lampu senter pada kedua mata yang dilaporkan bukan bayangan kornea pada pupil ya dek tetapi pantulan cahaya di kornea. cara pemeriksaan gerakan otot bola mata (huruf H), kurang ke lateral ya dek. Pemeriksaan N 5: tidak memeriksa pemeriksaan sensorik pada wajah. Pemeriksaan N 8: tidak memeriksa kedua telinga ada sumbatan/tidak. Pemeriksaan N 9 dan 10: tidak memeriksa gerakan palatum mole dan faring dengan meminta pasien mengucapkan 'aaaaaa'.
PEMERIKSAAN OTOT	sudah baik
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	sudah cukup baik
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	persiapan alat kurang hati2. interpretasi beberapa pemeriksaan kurang lengkap.lakukan rihinoskopi pada kedua hdung dan sampaikan laporan secara lengkap.interpretasi px tenggorok/dinding faring kurang.
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	tdk melaporkan lebar rima dan gerakan palpebra, px konjungtiva palpebra superior tdk diminta melirik ke bawah sehingga pasien merasa kurang nyaman, px konjungtiva palpebra inferior pasien tidak diminta melirik ke atas
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	sudah baik
PEMERIKSAAN VISUS	Peserta sudah melakukan pemeriksaan visus dengan baik namun blm menjelaskan hasil pemeriksaan dan rencana rujukan ke sp.M
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	tetap ada resiko terjadinya ruptur membran timpani jika tidak hati-hati atau terlalu dalam. gunakan headlamp dari awal karena saat inspeksi kita perlu pencahayaan, palpasi menggerakkan aurikula keatas dan bawah lupa. cara memegang otoskop salah (tanya teman). jaga kebersihan (sampah buang tempatnya)
TEKNIK ASEPTIK	sudah baik

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711051 - ALVIN RAHMAT SETIAWAN

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	komunikasi baik... respon terhadap lawan bicara baik... station komunikasi cuci tangan tdk perlu sbnrnya de... selama komunikasi bisa tanya balik nama lwan bicara dan gunakan untuk sapaan slma komunikasi
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	santai aja ya, jangan grogi supaya saat menyampaikan informed consent g lupa2, jangan lupa mempersiapkan alat, pemeriksaan konvergensi belum dilakukan, pemeriksaan N5 lengkap, untuk N8 memastikan tidak ada sumbatan dilakukan (tidak hanya disebutkan), untuk pemeriksaan refleks muntah, tongue spatelnya cukup 1 aja. untuk interpretasi pemeriksaan diperbaiki lagi ya, apakah rinterpretasi refleks kornea berupa kedipan yg simetris? refleks muntah tidak ada?
PEMERIKSAAN OTOT	7an belum jelas untuk mengetahui apa pemeriksaannya/ pemeriksaan baik
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	refleks biceps kanan dan kiri tidak muncul, refleks trisepts hanya muncul di tangan kiri, refleks achilles tidak muncul..perhatikan lokasi yang benar untuk melakukan pemukulan
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	Spekulum tdk usah bertukar tangan, tetap diperiksa dgn tangan dominan.Memasukkan spekulum hanya sebentar dan ujungnya saja bagaimana bs melaporkan normal??? Jangan hanya hapalan. Palatum mole phenomenon jg diperiksa dgn ujung spekulum saja, bgmn bs kelihatan?? Rongga mulut jg diperiksa cm sebentar, dari arah evaluator saja tdk tervisualisasi. Sekali lg jangan cm hapalan saja, lakukan dengan cara benar, lihat dgn benar.
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	belum melaporkan gerakan palpebrae. pasien tdk diminta menutup dan membuka mata. belum melaporkan sklera. belum melaporkan COA.
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	7an belum jelas untuk mengetahui apa pemeriksaannya/ area yang diperiksa untuk masing2 pemeriksaan sudah 2 dermatom yang berbeda / px diskriminasi 2 titik oke tapi sebaiknya 2 dermatom yang berbeda yang dikerjakan masih satu dermatom
PEMERIKSAAN VISUS	visus mata kanan belum tepat, tg benatr 3/60 dek.
PX TELINGA LUAR & OTOTSKOPI	blm melakukan pemeriksaan valsava dan toynbe
TEKNIK ASEPTIK	jas dokternya jangan lupa dibuka terlebih dahulu ya dek, itu sumber infeksi terbesar. on.. membuka baju operasi dan handuk steril kok menggunakan klem panjang dek? gunakan korentang ya, bukan klem panjang. segala sesuatu diatas duk steril itu steril semua, jadi jangan dipegang dengan tangan kosong tanpa handscoon apalagi klem panjang. bungkus bekas handscoon untuk apa dimasukkan ke dalam baskom berisi larutan klorin? mau dipakai lagi? cara mengeringkan dengan handuk steril tidak tepat. saat gloving on berkali2.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711052 - SYIFA HANANI RAMADHANTI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	komunikasi tidak perlu cuci tangan dlu lah y de... antusiasme ok... berikan respon lebih baik lagi y de.. atas info yg didapat.. lalu gunakan utk menggali lebih dlm dengan pertanyaan yg sesuai... gunakan nama sapaan lawan bicara selama proses komunikasi y de...
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	untuk informed consent lengkap, persiapan alat lengkap, lupa tidak mencuci tangan sebelum pemeriksaan, jangan lupa untuk pemeriksaan N 8, pastikan pasien tidak ada sumbatan di telinga dn pemeriksaan bukan untuk memastikan tuli sensorik maupun konduksi namun cukup memastikan pasien bisa mendengarkan.
PEMERIKSAAN OTOT	7an belum jelas untuk mengetahui apa pemeriksaannya/ pemeriksaan baik
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	refleks biceps kiri muncul setelah > 2 kali pemukulan
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	Sudah baik, namun hanya terlalu cepat utk bs menilai detil rongga mulut.
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	oke
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	"7an belum jelas untuk mengetahui apa pemeriksaannya/ sudah mencobakan alat pada pemeriksa/ px sensasi taktil dan nyeri, sudah baik minimal 2 dermatom (c6 dan c7)/ untuk diskriminasi 2 titik tidak menusukkan 2 jarum dengan jarak tertentu dan mengulanginya dengan jarak yang semakin mendekat"
PEMERIKSAAN VISUS	kalau huruf snellen teratas tidak terbaca, pemeriksaan selanjutnya adalah dengan menggunakan jari bukan pasien disuruh maju terus disuruh membaca seluruh huruf snellen meskipun visusnya benar.
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	saat mempersiapkan alat otoskop kurang tepat. itu ada 2 otoskop mbak jd memang corongnya jenisnya beda. mbak syifa pakai otoskop yang plastik tp corongnya pakai yang satunya. kemudian pilihlah yang ukurannya sesuai dgn ukuran telinga pasien. pemeriksaan telinga luar selain post aurikula, pre aurikulanya jg diperiksa
TEKNIK ASEPTIK	jas dokternya jangan lupa dibuka terlebih dahulu ya dek, itu sumber infeksi terbesar. on.. membuka baju operasi dan handuk steril kok menggunakan klem panjang dek? gunakan korentang ya, bukan klem panjang. segala sesuatu diatas duk steril itu steril semua, jadi jangan dipegang dengan tangan kosong tanpa handscoon apalagi klem panjang. cara mengeringkan dengan handuk steril kurang tepat.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711053 - NABILA MAULIDA RACHMAN

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	komunikasi baik. respon yg diberikan sesuai baik verbal non verbal. manfaatkan waktu utk eksplorasi lebih y de... diantaranya dengan melanjutkan respon dari jawaban lawan bicara... baik menggunakan nama sapaan pasien selama proses komunikasi
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	Untuk mempersingkat waktu, informed consent bisas dilakukan di awal supaya tidak terlalu panjang, dibaca lagi pemeriksaan N 3,4,6 yg tepat, cara pemeriksaan refleks kornea yang yakin jangan ragu-ragu, garputala jangan dipukulkan ke besi ya, N 11 tidak diminta untuk dilakukan. beberapa kali pemeriksaan ada yg keliru mungkin grogi atau terburu-buru, sebaiknya lebih rileks ya..
PEMERIKSAAN OTOT	pemeriksaan baik
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	refleks trisepts muncul setelah > 2 kali pemukulan, refleks biseps kanan muncul > 2 kali pemukulan, refleks patella kanan dan kiri muncul setelah > 2kali pemukulan, refleks yang muncul tidak adekuat, pelajari kembali letak ligamentum genu dan achiles
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	Sinar tidak terang tp bs melaporkan kondisi fenomena palatum mole di hidung? Cek dl terangnya headlamp, dan fokusnya.
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	melaporkan palpebrae dan konjungtiva kurang lengkap. periksa lensa sebaiknya rah senter 45 derajat utk shadow test.
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	pemeriksaan sensibilitas taktil sudah baik membandingkan kanan dan kiri hanya masih dalam satu dermatom, seharusnya minimal 2 dermatom/ untuk diskriminasi 2 titik tidak menusukkan 2 jarum dengan jarak tertentu dan mengulangnya dengan jarak yang semakin mendekat (yang dilakukan jaraknya terlalu dekat)
PEMERIKSAAN VISUS	sip
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	pelan2 saja mbak tdk usah terburu2. saat memeriksa telinga luar tdk hny post dan preaurikularnya tetapi telinganya juga. palpasi telinga luar blm dilakukan. pemeriksaan manuver hny valsava. membran timpani cone of lightnya tdk terlihat jelas?
TEKNIK ASEPTIK	jas dokternya jangan lupa dibuka terlebih dahulu ya dek, itu sumber infeksi terbesar. on.. membuka baju operasi dan handuk steril kok menggunakan klem panjang dek? gunakan korentang ya, bukan klem panjang. segala sesuatu diatas duk steril itu steril semua, jadi jangan dipegang dengan tangan kosong tanpa handscoon apalagi klem panjang. on beberapa kali saat menggunakan handscoon. gunakan dulu keduanya baru diperbaiki hingga benar ya dek, jangan salah satu dulu langsung diperbaiki, resiko on nya lebih besar.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711054 - ALIVIA RIZQIYANA DEWI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	ketika ketemu org baru coba gunakan bahasa yg sesuai dengan lawan bicara y de.. 'kosng kan y' dapat diganti dengan 'maaf ibu, kursi di sebelah ibu kosong" ibu stay disini aja? terkesan jadi kurang sopan... kenali lawan bicara anda apalagi lebih tua... sesuaikan bahasa dengan bahasa lawan bicara y de... berikan rson yg wajar y de... surprise dengan anaknya yg 4 .. waah banyak banget y bu... alhamdulillah sudah 4 y bu... kurang menunjukkan respon empati ketika ibu menceritakan suami sudah meninggal...
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	Jangan lupa mempersiapkan alat pemeriksaan yang dibutuhkan, untuk pemeriksaan nervus 5 sudah tepat namun kapas kurang dipilin lancip, untuk pemeriksaan N 9,10 lupa menyebutkan simulasi cara pemeriksaan refleks muntah. secara keseluruhan sudah cukup baik
PEMERIKSAAN OTOT	belum menjelaskan tujuan pemeriksaan ditujukan untuk mengetahui apa?/ pemeriksaan baik
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	biceps triceps positif normal...bukan positif meningkat ya...refleks patella belum muncul,,,
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	Ekspresi pasien kesakitan krn spekulum dikeluarkan dlm kondisi tertutup!!! Px rongga mulut hanya singkat, gigi gusi tdk dilihat detil tp lgsg dibilang normal, pdhl PS ada sariawan. Masih terlalu menghapal saja. Lakukan dgn lbh lege artis, tdk terburu2.
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	belum melaporkan rima palpebrae. pemeriksaan konjungtiva kurang lengkap. belum melaporkan COA
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	belum menjelaskan tujuan pemeriksaan ditujukan untuk mengetahui apa?/ tidak mencoba alat ke pemeriksa dulu/ px sensasi taktil sudah baik membandingkan kanan kiri dan minimal 2 dermatom/ untuk diskriminasi 2 titik tidak menusukkan 2 jarum dengan jarak tertentu dan mengulangnya dengan jarak yang semakin mendekat (yang dilakukan jaraknya terlalu dekat)
PEMERIKSAAN VISUS	sip
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	yakin ada luka di meatusnya mbak? membran timpaninya gmn? blm melakukan pemeriksaan manuver valsava atau toynbe. cara pegang headlampnya kurang tepat
TEKNIK ASEPTIK	jas dokternya jangan lupa dibuka terlebih dahulu ya dek, itu sumber infeksi terbesar. setelah cuci tangan WHO jangan lupa dikeringkan terlebih dahulu dengan handuk. cara mengeringkan dengan handuk steril tidak tepat.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711057 - MUHAMMAD ADAM PRABASUNU

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	perhatikan settingnya y de... bukan komunikasi formal... duduknya posisikan yg sesuai... kalau lawan bicara ditanya bahasa jawa jawabnya bahasa indonesia maka tidak usah lanjut bahasa jawa.. gunakan bahasa yg dipilih lawan bicara... kalau boleh tahu hilangkan y de... jadi mau dari mana kemana ini? cermati perintah. berikan respon yg sesuai y de... dengan menggali sesuai dg info lawan bicara tdk langsung pindah dari 1 pertanyaan ke pertanyaan yg lain. cuci tangan buat apa y de?
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	informed consent lengkap, persiapan alat lumayan lengkap, perhatikan pemeriksaan N3,4,6 dilengkapi untuk konvergensi, N8 pastikan tidak ada sumbatan, N9,10 refleks muntah belum dilakukan, pemeriksaan sensorik N5 dilengkapi di akhir. cermati pemeriksaan supaya tidak ada yg tertinggal jadi pasien tidak diperiksa berkali-kali
PEMERIKSAAN OTOT	belum menjelaskan tujuan pemeriksaan ditujukan untuk mengetahui apa?/ pemeriksaan baik
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	refleks biceps belum muncul, refleks achilles belum muncul
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	Beberapa kali periksa, arah sinar tdk fokus (terlalu keatas atau kebawah). Spekulum tdk usah bertukar tangan, tetap diperiksa dgn tangan dominan. Jika sulit memvisualisasi rongga mulut yg tepi, gunakan spatel tongue utk melihat gigi gusi, mukosa buccal. Ukuran tonsil salah.
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	melaporkan pemeriksaan palpebra dan silia kurang lengkap. melaporkan konjungtiva dan sklera kurang lengkap. belum melaporkan COA.
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	belum menjelaskan tujuan pemeriksaan ditujukan untuk mengetahui apa?/ px sensasi taktil sudah baik membandingkan kanan kiri dan > 2 dermatom/ untuk diskriminasi 2 titik tidak menusukkan 2 jarum dengan jarak tertentu dan mengulangnya dengan jarak yang semakin mendekat (yang dilakukan jaraknya terlalu dekat)
PEMERIKSAAN VISUS	sip
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	sebaiknya di awal headlampnya di paskan dl sbml memeriksa agar pas saat memeriksa. inspeksi liang telinga: ada serumennya? sbml cek manuver tanyakan pasien sdg batuk pilek atau tdk. pernah membersihkan serumen sbmlnya mas? sebenarnya dgn cotton bud cukup kl pakai pengait jika serumen keras. dan resiko membersihkan pake pengait besar mas kl tdk hati2 bisa buat perforasi..
TEKNIK ASEPTIK	jas dokternya jangan lupa dibuka terlebih dahulu ya dek, itu sumber infeksi terbesar. on.. membuka baju operasi dan handuk steril kok menggunakan klem panjang dek? gunakan korentang ya, bukan klem panjang. segala sesuatu diatas duk steril itu steril semua, jadi jangan dipegang dengan tangan kosong tanpa handscoon apalagi klem panjang. cara mengeringkan dengan handuk steril kurang tepat.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711060 - MARCELLINO SABASTIAN ANANTA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	secara setting ini mengobrol di tempat umum.. maka tdk umum langsung nyebut nama... ini setting di jakarta atau dimana? kalau marcel memahami setting di jakarta kok ajak lawan bicara pakai bahasa jawa... jika lawan bicara ditanya pakai bahasa jawa tapi jawab bahasan indonesia maka lebih baik lanjut komunikasi dengan bahasa indonesia. upayakan gunakan bahasa yg sama dg pasien... respon terhadap jawaban pasien ditingkatkan lagi y de... misal dengan melanjutkan pertanyaan yg topiknya sesuai...
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	informed consent yg mantep aja jangan ragu, persiapan alat dilengkapi ya, jangan lupa cuci tangan, untuk refleks kornea, pilin kapas sampai lancip ya, lainnya sudah cukup baik dn lengkap, tinggal dipelajari lagi
PEMERIKSAAN OTOT	pemeriksaan baik
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	baik
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	Spekulum tdk usah bertukar tangan, tetap diperiksa dgn tangan dominan. Gigi, gusi bagaimana? Tonsil, patum durum dan mole, faring bagaimana? Jangan buru2 periksanya, yg penting lege artis, dan jagan hapalan! tp lihat detil satu persatu, tdk hanya normal saja.
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	melaporkan palpebrae kurang lengkap. belum melaporkan COA dan pupil. belum melaporkan sklera.
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	pemeriksaan sensibilitas taktil sudah baik membandingkan kanan dan kiri hanya masih dalam satu dermatom, seharusnya minimal 2 dermatom/ tidak melakukan px diskriminasi 2 titik/
PEMERIKSAAN VISUS	minta pasien tutup mata tanpa ditekan
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	posisi duduk dengan pasien kaki bersilangan ya mas. px telinga luar: palpasi telinga luar tdk hny ditekan tetapi gerakkan aurikula di atas dan kebawah. cara memegang otoskopnya kurang tepat ya mas. lebih hati2 lagi dlm memasukkan otoskop sprtny pasien kurang nyaman. tdk melakukan valsava dan toynbe. hasil pemeriksaan membran timpaninya cone of light di arah jam brp? yakin ada serumennya?
TEKNIK ASEPTIK	jas dokternya jangan lupa dibuka terlebih dahulu ya dek, itu sumber infeksi terbesar. on.. membuka baju operasi dan handuk steril kok menggunakan klem panjang dek? gunakan korentang ya, bukan klem panjang. segala sesuatu diatas duk steril itu steril semua, jadi jangan dipegang dengan tangan kosong tanpa handscoon apalagi klem panjang. cara hibiscrub salah, yang ngajarin memutar begitu siapa dek? cara gowning tidak tepat, jangan diambil begitu ya dek, tetapi cari lubang kedua tangan terlebih dahulu.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711062 - HUSNUL ARIDHA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	bertanya mulai jualan jam berapa sampai bbrp kali... kalau boleh tau dihilangkan saja y de... baik mrespon jawaban lawan bicara dg baik... dan melanjutkan dg pertanyaan yg sesuai
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	informed consent sudah dilengkapi, persiapan alat jangan lupa ya, pada pemeriksaan N3,4,6 jangan lupa prhatikan ada tidaknya nistagmus ya, N5 sensoris dipelajari lg cara yg tepat (pemeriksaan yg dilakukan justru N7), N8 pastikan telinga tersumbat/tidak.
PEMERIKSAAN OTOT	ic lengkap/ pemeriksaan baik
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	refleks biceps dan patella kiri belum muncul...refleks achilles kanan dan kiri belum muncul..pelajari lagi bagaimana respon resfleks achilles yang benar
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	Spekulum tdk usah bertukar tangan, tetap diperiksa dgn tangan dominan. Faring tdk dilaporkan.
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	sklera kok hiperemis. belum melaporkan COA
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	ic lengkap/pemeriksaan sensibilitas sudah > 2 dermatom tetapi tidak segera membandingkan dengan sisi yang berlawanan (menyelesaikan satu tangan dulu baru tangan yang lainnya)/ untuk diskriminasi 2 titik tidak menusukkan 2 jarum dengan jarak tertentu dan mengulangnya dengan jarak yang semakin mendekat
PEMERIKSAAN VISUS	kalau huruf teratas snellen chart tdk tampak lakukan pemeriksaan dg jari, gak perlu chart snellen diangkut gitu sampai ke depan pasien.
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	posisi duduk sebaiknya tinggi kursi sejajar dengan pasien. saat inspeksi telinga luar pakai headlamp ya. pre dan post aurikulanya juga di palpasi ya mbak, tragusnya juga. saat memeriksa dgn otoskopi mgkn posisi nya kurang tepat shg membran timpaninya tidak tampak jelas.
TEKNIK ASEPTIK	jas dokternya jangan lupa dibuka terlebih dahulu ya dek, itu sumber infeksi terbesar. on.. membuka baju operasi dan handuk steril kok menggunakan klem panjang dek? gunakan korentang ya, bukan klem panjang. segala sesuatu diatas duk steril itu steril semua, jadi jangan dipegang dengan tangan kosong tanpa handscoon apalagi klem panjang. cara mengeringkan dengan handuk steril kurang tepat. saat gloving on berkali2, caranya pasang dulu sebisanya, kemudian pasang sebelahnya, baru dibenarkan ya dek. nah seperti saat memasang yang tangan kiri barusan :)

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711063 - INDIRA AZ ZAHRA PUTRI AGUSTINO

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	baik mrespon dengan pertanyaan yg sesuai... gak konsisten kadang panggil mbak kadang bu... :)
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	untuk informed consent sudah lengkap, persiapan alat dilegkapi ya, pemeriksaan N3,4,5,6,8, 9, 10 lengkap, sudah bagus, belajar terus ya..
PEMERIKSAAN OTOT	7an belum jelas untuk mengetahui apa pemeriksaannya/ pemeriksaan baik
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	sebaiknya celana di gulung saat pemeriksaan refleks patella sehingga refleks bisa muncul saat pemukulan...
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	Senter boleh digunakan namun tdk dgn pencahayaan redup. Fenomena palatum mole?Periksa mulut hanya sebentar namun bs melaporkan gigi gusi mukosa buccal palatum faring normal (??), jgn hanya hapalan, gigi gusi benar2 dibuka dgn tongue spatel, dilihat detil. Faring jg demikian.
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	melaporkan palpebrae kurang lengkap. belum melaporkan COA
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	7an belum jelas untuk mengetahui apa pemeriksaannya/ pemeriksaan sensibilitas sudah > 2 dermatom tetapi tidak segera membandingkan dengan sisi yang berlawanan (lokasi yang dipilih loncat2)/ untuk diskriminasi 2 titik tidak dilakukan
PEMERIKSAAN VISUS	lain kali lebih hati2, px visus mata kiri sudah benar tp hasil visus nya kurang tepat, bukan 6/12 tapi 6/15
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	saat memasang handlamp dipaskan dulu fokusnya mbak baru dipakai. blm menanyakan apakah pasien batuk pilek sbm melakukan manuver
TEKNIK ASEPTIK	jas dokternya jangan lupa dibuka terlebih dahulu ya dek, itu sumber infeksi terbesar. cara mengeringkan dengan handuk steril kurang tepat.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711064 - CLARINTA BELVA SABINA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	baik mrespon dengan pertanyaan yg sesuai... bebrapa pertanyaan sebenarnya bisa dengan pertanyaan terbuka de.. tinggalnya dekat sini bu? bisa diawali dg tinggal dimana ibu? selama komunikasi bisa gunakan nama panggilan ibu.. tidak hanya ibunya...
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	informed consent lengkap, N3,4,5,6, 9, 10 lengkap, N8 jangan lupa pastikan telinga tidak tersumbat dn jangan memukulkan garputala di besi, lainnya sudah bagus, belajar terus ya..
PEMERIKSAAN OTOT	7an belum jelas untuk mengetahui apa pemeriksaannya/ pemeriksaan baik
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	refleks biceps kiri muncul stelah > 2 kali pemukulan, saat melakukan pemeriksaan reflek trisep sebaiknya tangan menggantung tidak menyentuh bed/tempat tidur, refleks patella belum muncul, perhatikan cara memukulkan palu refleks ya..tumpuan saat memukulkan di pergelangan tangan
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	Masukkan spekulum jg dlm kondisi terbuka ya. Gigi gusi, palatum mole, palatum durum bagaimana? Dinding faring jg blm dilaporkan.
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	oke
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	7an belum jelas untuk mengetahui apa pemeriksaannya/ area yang diperiksa untuk masing2 pemeriksaan sudah 2 dermatom yang berbeda/ untuk diskriminasi 2 titik tidak menusukkan 2 jarum dengan jarak tertentu dan mengulangnya dengan jarak yang semakin mendekat
PEMERIKSAAN VISUS	
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	saat memeriksa telinga luar lampu di headlampnya dinyalakan ya mbak.
TEKNIK ASEPTIK	jas dokternya jangan lupa dibuka terlebih dahulu ya dek, itu sumber infeksi terbesar. on.. membuka baju operasi dan handuk steril kok menggunakan klem panjang dek? gunakan korentang ya, bukan klem panjang. segala sesuatu diatas duk steril itu steril semua, jadi jangan dipegang dengan tangan kosong tanpa handscoon apalagi klem panjang. cara mengeringkan tangan dengan handuk steril masih kurang tepat. buka baju operasi nya dahulu baru

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711066 - TALENTA NUGROHO SURYANTO MAHARDHIKA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	komunikasi baik... memberikan respon yg sesuai... akan baik lagi kalau dilanjut dengan pertanyaan yg sesuai dg info yg didapat shg tdk sebatas bertanya dari 1 pertanyaan ke pertanyaan berikutnya... ambil kesempatan utk eksplorasi y de...
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	informed consent dilengkapi ya, persiapan alat disesuaikan yg sesuai pemeriksaan, N3,4,5,6, 9, 10 dilengkapi ya,, N8 jangan lupa memastikan telinga tidak tersumbat. perhatikan instruksi dengan cermat supaya tidak ada yg terlewat atau kurang lengkap
PEMERIKSAAN OTOT	7an belum jelas untuk mengetahui apa pemeriksaannya
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	refleks biceps kanan dan kiri belum muncul, refleks triceps kanan dan kiri belum muncul, perhatikan cara memegang dan memukulkan palu hammer ya...penyangga di pergelangan tangan...sebaiknya celana digulung saat melakukan pemeriksaan refleks patella...refleks patella tidak adekuat, perhatikan lokasi pemukulan yang benar, cuci tangan who diperhatikan yang benar seperti apa
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	Duduk tidak menyilang. Cara pegang spekulum salah.Fenomena palatum mole bukan (-) tp krn yg terlihat hanya konka inferior shg tdk bs teramati. Sinus paranasalis tdk dipalpasi dgn benar lokasinya.
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	belum melaporkan konjungtiva bulbi. belum melaporkan iris
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	7an belum jelas untuk mengetahui apa pemeriksaannya/ rf fisiologis tidak perlu dilakukan di station ini ya/ pemeriksaan sensibilitas harus membandingkan kanan dan kiri ya di dermatom dan tinggi yang sama (yang dikerjakan hanya di C6)/ belum mencobakan alat pada pemeriksa/ px sensasi taktil dan nyeri minimal 2 dermatom ya(/ untuk diskriminasi 2 titik tidak dilakukan tertentu dan mengulanginya dengan jarak yang semakin mendekat
PEMERIKSAAN VISUS	sip
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	saat inform concent prosedur pemeriksaan bs disampaikan. cuci tangan langkah whonya kurang tepat. akan lbh baik jika tinggi kursi sama saat melakukan pemeriksaan telinga. saat memeriksa telinga luar lakukan juga palpasi pre dan post aurikula dan palpasi tragus. hiperemis mgkn mas bkn hiperemesis
TEKNIK ASEPTIK	jas dokternya jangan lupa dibuka terlebih dahulu ya dek, itu sumber infeksi terbesar. setelah cuci tangan WHO jangan lupa di lap terlebih dahulu. kok buka handscoon tidak diatas duk steril? on ya. saat persiapan alat tidak menyiapkan handuk steril dan baju operasi. setelah hibiscrub mengeringkan dengan handuk bersih, bukan handuk steril. membuka baju operasi dan handuk steril dari duk steril menggunakan tangan, korentangnya tidak dipakai?

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711067 - NABILAH KHALISHAH ATHAYA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	nanya ibu capek y beberapa kali... beberapa waktu memberikan respon yg sesuai... dapat lebih ditingkatkan lagi y de... manfaatkan waktu utk lbh banyak komunikasi y de... hindari kalau boleh tahu...
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	persiapan alat jangan lupa ya, dilengkapi yg sesuai pemeriksaan, N5 baru motorik saja yang dilakukan dan belum lengkap lalu dilanjutkan dengan sensorik dn kornea, pemeriksaan N8 jangan lupa pastikan telinga tdk ada sumbatan, untuk N9,10 jangan lupa simulasi pemeriksaan refleks muntah (sudah dilengkapi di akhir). dipelajari lagi supaya pemeriksaan bisa runtut dan lengkap ya.. jangan grogi
PEMERIKSAAN OTOT	7an belum jelas untuk mengetahui apa pemeriksaannya/ pemeriksaan baik
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	refleks biseps kanan muncul setelah > 2 kali pemukulan, refleks triseps kanan belum muncul, refleks triceps kiri muncul setelah > 2 kali pemukulan, refleks achilles kanan belum muncul....belum melakukan pemeriksaan refleks patella
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	Sudah pakai headlamp knp pakai senter? Tisu bekas dibuang ke bengkok ya, jgn buang sembarangan. Blm px fenomena palatum mole di hidung.
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	suaranya kecil banget. melaporkan konjungtiva dan sklera tidak lengkap
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	"7an belum jelas untuk mengetahui apa pemeriksaannya/ pemeriksaan sensasi nyeri sudah membandingkan kanan kiri tapi hanya di satu dermatom (c6) sebaiknya minimal 2 dermatom/ untuk diskriminasi 2 titik tidak menusukkan 2 jarum dengan jarak tertentu dan mengulanginya dengan jarak yang semakin mendekat"
PEMERIKSAAN VISUS	sip
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	memeriksanya sambil duduk ya mbak. saat palpasi telinga luar digerakka aurikulanya ke atas dan bawah. ada serumen? jadi diposisikan dl telinganya baru di masukkan otoskopnya mbak. cara memegang otoskopnya kurang tepat
TEKNIK ASEPTIK	jas dokternya jangan lupa dibuka terlebih dahulu ya dek, itu sumber infeksi terbesar. on.. membuka baju operasi dan handuk steril kok menggunakan klem panjang dek? gunakan korentang ya, bukan klem panjang. segala sesuatu diatas duk steril itu steril semua, jadi jangan dipegang dengan tangan kosong tanpa handscoon apalagi klem panjang. saat cuci tangan dan initial washing jangan lupa dibasahi dengan air dulu ya dek, jangan langsung sabun. setelah selesai initial washing on, melipat lengan baju lagi ke atas. pembagian 6 zona saat scrubbing tidak tepat. sisa busa masih banyak dikedua tangan, yang bersih ya saat bilas. cara mengeringkan dengan handuk steril tidak tepat. cara gowning tidak tepat, masukkan tangan terlebih dahulu ke baju baru ditarik menjauhi meja ya.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711069 - IRSYAD MUHAMMAD SUMARNA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	gunakan nama sendiri saja de... tetiba datang2 tanya nama de? juga asal... gak umum untuk komunikasi ngobrol diawali dg tanya nama... sering menggunakan pertanyaan tertutup... lebih baik gunakan pertanyaan terbuka de... ibu disini tinggal sendiri... akan baik diganti dengan .. dengan siapa ibu tinggal disini... pertanyaan terbuka baik utk eksplorasi... pertanyaan tertutup bisa digunakan utk konfirmasi.. respon lebih baik utk lawan bicara de atas pertanyaan yg kamu ajukan... utk menggali lbh lanjut juga bisa... maanfaatkan kesempatan utk eksplorasi y de..
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	informed consent dilengkapi ya, pemeriksaan pengecapan rasa N brp? N5 dan N7 pemeriksaannya tercampur, pemeriksaan N 3,4,6 tidak perlu ditutup salah satu mata, tidak ada instruksi untuk pemeriksaan N11, pemeriksaan N8 belum dilakukan, pemeriksaan refleks muntah mohon berhati-hati
PEMERIKSAAN OTOT	7an belum jelas untuk mengetahui apa pemeriksaannya/ pemeriksaan baik, tapi pemeriksaan akan lebih nyaman jika posisinya berbaring atau duduk di bed periksa
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	teknik pemeriksaan refleks biceps, triceps, patella dan achilles belum tepat, refleks tidak ada yang muncul, saat pemeriksaan refleks biceps triceps tangan tidak rileks, tangan tidak disangga oleh pemeriksa, lokasi pemukulan biceps belum tepat, pelajari kembali ya
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	Cara pegang spekulum salah. Peang spekulum dgn tangan yg dominan saja, tdk berganti tangan. Fenomena palatum mole jgn keliru interpretasinya. Periksa jangan sambil berdiri, tetap duduk menyilang. Ukuran tonsil keliru, hrsnya T1.
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	pemeriksaan palebrae dan konjungtiva kurang lengkap belum melaporkan iris dan COA yg dilaporkan malah cahaya dalam dan jernih. pemeriksaan lensa hanya mata kiri saja.
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	"7an belum jelas untuk mengetahui apa pemeriksaannya/ pemeriksaan sensibilitas harus membandingkan kanan dan kiri ya di dermatom dan tinggi yang sama/ belum mencobakan alat pada pemeriksa/ px sensasi taktil dan nyeri minimal 2 dermatom ya / untuk diskriminasi 2 titik tidak dilakukan tertentu dan mengulangnya dengan jarak yang semakin mendekat"
PEMERIKSAAN VISUS	visus nya yg mata kiri belum tepat, kan pasien kamu suruh duduk lebih ke depan sekitar 5 meter dari snellen jd visusnya bukan 6/15 melainkan 5/15.
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	memeriksa sambil duduk yak mas. santai saja tdk usah terburu2. pemeriksaan otoskop: cara memegang otoskopnya kurang tepat? yakin bs melihat membran timpaninya? krn posisi lensa di otoskopnya blm diposisikan. blm melakukan pemeriksaan toynbe. hati2 lagi yak mas agar pasien tdk kesakitan

TEKNIK ASEPTIK	<p>jas dokternya jangan lupa dibuka terlebih dahulu ya dek, itu sumber infeksi terbesar. on.. membuka baju operasi dan handuk steril kok menggunakan klem panjang dek? gunakan korentang ya, bukan klem panjang. segala sesuatu diatas duk steril itu steril semua, jadi jangan dipegang dengan tangan kosong tanpa handscoon apalagi klem panjang.cuci tangan WHO dahulu baru pakai topi operasi, masker, dan mengambil handscoon ya dek. handscoon tidak boleh ditaruh diatas duk steril, kecuali handscoon nya sudah terbuka. habis cuci tangan WHO kok langsung initial washing? tidak dikeringkan dahulu dengan handuk non steril? tidak mempersiapkan baju operasi dan handuk steril terlebih dahulu? initial washing kok pakai hibiscrub? busa masih tersisa banyak, bilasnya yang bersih ya dek. setelah itu megang klem panjang untuk buka baju operasi, handuk dan handscoon yang masih terbungkus. on semua dek. belajar lagi ya. belajar juga cara membuka klem panjang/korentang, caranya sama, pakai jari 1 dan 4. sudah on tidak diulang initial washing dan hibiscrub, tetapi tetap dilanjutkan. cara gloving juga salah. waktu habis, belum sempat buka baju operasi dll hingga selesai.</p>
----------------	---

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711070 - PUTRI NANDA ELVIRA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Pertanyaan melompat-lompat dari 1 topik ke topik lain. Nada bicara agak terkesan seperti menginterogasi.
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	Pemeriksaan N 3,4,6: tidak melakukan pemeriksaan konvergensi mata. Pemeriksaan N K8: tidak memastikan telinga pasien tersumbat/tidak.
PEMERIKSAAN OTOT	Kurang pemeriksaan saat pasien meluruskan jari2 tangan dan dokter menahannya
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	pada triseps kanan: refleks tidak langsung muncul dalam 1-2x pukul, pada biceps ka-ki: belum muncul kontraksi yg nyata
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	ok
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	px konjungtiva palpebra superior tdk diminta melirik ke bawah sehingga pasien merasa kurang nyaman dan tdk dibalik, px konjungtiva palpebra inferior pasien tidak diminta melirik ke atas
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	Sudah baik
PEMERIKSAAN VISUS	Peserta sudah bisa melakukan pemeriksaan visus dengan baik namun blm merekomendasikan ke spesialis mata
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	pada pemeriksaan ini tetap memiliki resiko ya mbak, jika pemeriksa tidak hati2 maka membran timpani bisa ruptur karena alat pemeriksaan. jelaskan dengan hati2 ke pasien. ketika melakukan palpasi hati2 ya mbak, jangan terlalu keras, atau ketika menarik aurikula juga hati2. perhatikan kenyamanan pasien. lain2 sudah baik
TEKNIK ASEPTIK	melepas baju sehaarusnya sekalian sarung tangan nya.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711072 - HELVIA NABELLA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Hindari terlalu sering berkata "kalau boleh tau...". Lebih baik perkenalkan diri dulu dan tanyakan nama lawan bicara. Tutup percakapan dengan salam yaa.
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	Pemeriksaan NK 5: Pemeriksaan sensorik: selain ditanya halus/kasar. Tidak cuci tangan sesudah tindakan.
PEMERIKSAAN OTOT	Sudah baik sekali
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	pada BISEPS: refleks tidak langsung muncul dengan 1-2x pemukulan, belum terjadi kontraksi otot biceps, saat px triseps sempat menimbulkan rasa sakit pada pasien (kurang hati2 dan menimbulkan ketidaknyamanan pada pasien).
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	ok
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	pemeriksaan mata bagian luar harusnya periksanya pake senter, px konjungtiva palpebra superior tdk diminta melirik ke bawah sehingga pasien merasa kurang nyaman dan tdk dibalik, px konjungtiva palpebra inferior pasien tidak diminta melirik ke atas
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	Sudah baik, hanya kurang diskriminasi 2 titik dengan jarak kurang 2 cm
PEMERIKSAAN VISUS	Peserta sudah bisa melakukan pemeriksaan visus dengan baik namun tdk bisa menginterpretasi, dan blm merekomendasikan ke spesialis mata
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	pemeriksaan seperti ini tetap ad resikonya ya, ketika menjelaskan ke pasien hati2. resikonya bisa ruptur membran timpani karena alat pemeriksaan yg terlalu dalam. lakukan pemeriksaan dengan posisi anda duduk ya mbak, karena lebih stabil dan tenang, posisi pemeriksa berdiri dapat cenderung mendorong alat pemeriksaan sehingga hal ini membahayakan. manuver valsava dan toynbee lupa dilakukan ya. oh ok akhirnya ingat kemudian melakukan manuver tapi caranya salah ya, belum menanyakan kontraindikasi (ada batuk pileknya tidak) dan melakukan pemeriksaan dengan berdiri dan belum menjelaskan ke pasien/ ijin terlebih dahulu. karena terburu2 maka otoskopnya terlalu masuk dan membuat pasien kurang nyaman hingga menarik badan menjauh. hati2 ya mbak
TEKNIK ASEPTIK	baju tidak disingkap sampai siku sejak awal, zona saat hibiskrap salah. cara mengeringkan handuk steril salah, melepas baju sehaarusnya sekalian sarung tangan nya. handscon harusnya ditaruh di larutan clorin setelah dipakai,

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711073 - AULIYA RAHMAWATI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Tutup percakapan dengan salam yaa.
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	N3,4,6: tidak melaporkan pantulan cahaya pada tiap-tiap kornea. Untuk mengamati gerakan palatum mole pasien diminta mengucapkan "aaa" bukan "iiii".
PEMERIKSAAN OTOT	Oke
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	pada BISEPS: refleks tidak langsung muncul dengan 1-2x pemukulan, belum terjadi kontraksi otot biseps, belum melaporkan hasil. Pada TRISEPS: refleks tidak langsung muncul dgn 1-2x pemukulan, pada lengan kanan pasien belum terjadi kontraksi dan menimbulkan rasa sakit pada pasien (kurang hati2 dan kurang memperhatikan kenyamanan pasien).
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	sush kalo lidah ditekan diminta bilang iiiii. bilang aaaa de, biar uvula terangkat dan dapat emmeriksa Tonsil dan faring.
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	px konjungtiva palpebra superior tdk diminta melirik ke bawah sehingga pasien merasa kurang nyaman dan tdk dibalik, px konjungtiva palpebra inferior pasien tidak diminta melirik ke atas, kurang senyum kurang ramah
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	Sudah bagus
PEMERIKSAAN VISUS	Peserta sudah melakukan pemeriksaan visus dengan baik
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	hati2 ya dalam menjelaskan inform consent, pemeriksaan ini tetap memiliki resiko seperti merobek membran timpani jika pemeriksa tidak hati2. hati2 ketika menarik aurikula ya, jangan keras2 sakit lho kyk dijewer. hati2 ketika memasukkan spekulum telinga, jangan dalam2, perhatikan gesture pasien yg tampak menghindar karena merasa terlalu dalam. perhatikan kenyamanan pasien. lakukan pemeriksaan dengan duduk ya mbak, jangan berdiri, ketika kita melakukan px dg duduk maka posisi kita lebih stabil dan tenang. lain2 cukup baik
TEKNIK ASEPTIK	kurang hati-hati sarung tangan terjatuh,

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711074 - NAVIDA PRAMESTY

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Cukup baik, tapi lebih baik nada bicaranya tidak terkesan seperti wartawan yaa...Hindari terlalu sering berkata "kalau boleh tau..."
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	inform consent: tidak menjelaskan cara pemeriksaan. Pemeriksaan mata (mengikuti gerakan huruf H) caranya terlalu cepat, seharusnya berhenti sejenak di tiap bagian atas dan lateral untuk mengetahui adanya nistagmus atau tidak. Saat memeriksa telinga tidak memastikan kondisi telinga tersumbat atau tidak. Pemeriksaan dilakukan terburu-buru / terlalu cepat.
PEMERIKSAAN OTOT	Sudah bagus
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	pada biseps tidak langsung ditemukan pada 1-2x pemukulan, tidak tampak kontraksi yg nyata, pada triseps dan patella: tidak langsung menemukan pada 1-2x pemukulan
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	ok
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	px konjungtiva palpebra superior tdk diminta melirik ke bawah sehingga pasien merasa kurang nyaman dan tdk dibalik, px konjungtiva palpebra inferior pasien tidak diminta melirik ke atas
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	Sudah baik
PEMERIKSAAN VISUS	Peserta sudah melakukan pemeriksaan visus dengan baik namun blm memberikan rekomendasi untuk dirujuk ke spM
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	narik aurikula nya pelan2 ya mbak, sakit lho kyk dijewer. manuver valsava/toynbee lupa dilakukan ya
TEKNIK ASEPTIK	setelah cuci tangan WHO handuknya handuk bersih saja. tindakan terlihat ragu-ragu, melepas baju sehaarusnya sekalian sarung tangan nya.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711075 - FEBIAWAN ISMUNANDAR

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Biarkan lawan bicara selesai menawarkan dagangannya dul ya baru ditanya, jangan menyela. Pertanyaan terkesan menginterogasi. Belum cukup menanggapi keluhan lawan bicara. Perhatikan waktu yaa jadi tidak memotong pembicaraan dan terburu-buru mengakhiri.
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	Pemeriksaan N 3,4,6: tidak mengarahkan cahaya lampu senter kepada kedua mata untuk melihat bagaimana pantulan cahaya di kedua kornea. Tidak memeriksa kemampuan konvergensi mata dengan meminta pasien untuk mengikuti gerakan pensil ke arah hidung..Pemeriksaan N 8: tidak memeriksa kedua telinga ada sumbatan / tidak. Pemeriksaan N 9 dan 10: tidak memeriksa gerakan palatum mole dan faring dengan meminta pasien mengucapkan 'aaaaa'.
PEMERIKSAAN OTOT	Sudah sesuai
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	sudah cukup baik
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	memeriksa faring dengan lidah jangan dijulurkan karena pasien akan kesulitan. cukup buka mulut tekan lidah cek tonsil dan faring.
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	tdk melaporkan px lebar rima, px silia harusnya pake senter juga, px konjungtiva palpebra superior tdk diminta melirik ke bawah sehingga pasien merasa kurang nyaman dan tdk dibalik
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	Sudah baik
PEMERIKSAAN VISUS	Peserta melakukan visus mata kanan salah, pasien yg diminta maju sampai ke depan snellen chart, bukan dengan peserta yang melakukan hitung jari dan maju di depan pasien
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	manuver valsava/toynbee belum dilakukan ya, lupa ya. lain2 sudah baik. oh ok akhirnya ingat dan melakukan. nice try.
TEKNIK ASEPTIK	saat gowning kebalik, melepas baju seharusnya sekalian sarung tangan nya.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711076 - DINDA NAWANG SARI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Belum sepenuhnya menanggapi keluhan lawan bicara. Tidak menutup percakapan dengan salam.
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	cuci tangan WHO sebelum tindakannya terlambat. Pemeriksaan N 5: cara pemeriksaan sensibilitas masih perlu di perbaiki, selain meminta pasien menyebutkan tajam/tumpul, pasien juga diminta untuk menyebutkan lokasinya kanan/kiri. Pemeriksaan N 9 dan 10: hanya memeriksa reflek muntah saja, tidak menanyakan apakah ada kesulitan menelan/tidak, tidak memeriksa gerakan palatum mole dan faring dengan meminta pasien mengatakan 'aaaa'. Pemeriksaan N 8: tidak memeriksa kedua telinga ada sumbatan/tidak.
PEMERIKSAAN OTOT	Sudah baik
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	pada BISEPS: refleks tidak langsung muncul dengan 1-2x pemukulan, belum terjadi kontraksi otot biceps yang nyata, pada refleks patella tidak langsung menemukan dengan 1-2x pemukulan
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	inspeksi hidung luar ya. selain tonsil periksa faring juga ya.
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	lupa tidak periksa lensa, periksa silia harusnya pake senter juga bukan hanya pake lup, saat periksa konjungtiva palpebra superior pasien tdk diminta melirik ke bawah sehingga pasien merasa kurang nyaman, tidak melaporkan pemeriksaan sklera
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	Sudah baik
PEMERIKSAAN VISUS	Peserta blm inform consent dengan lengkap, blm meminta pasien melepaskan kacamata, lalu blm menjelaskan hasil normal/abnormal ke pasien dan merencanakan rujukan ke dokter mata
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	inform consent yg lengkap ya mbak, kurang menyebutkan resiko. hati2 ketika menyebutkan sekret ya, apakah itu betul2 sekret atau serumen yg agak cair? karena interpretasinya bisa lain. px manuver sudah dilakukan dengan benar.
TEKNIK ASEPTIK	setelah tangan steril, memegang korentang (tangan ON). melepas baju sehaarusnya sekalian sarung tangan nya.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711077 - REHULINA DEPARI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Perkenalkan diri juga ya tidak hanya bertanya nama lawan bicara. Perhatikan waktu yaa jadi tidak buru-buru menutup pembicaraan karena habis waktu.
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	Pemeriksaan N 3,4,6: tidak mengarahkan cahaya lampu senter kepada kedua mata untuk melihat bagaimana pantulan cahaya di kedua kornea. Tidak memeriksa kemampuan konvergensi mata dengan meminta pasien untuk mengikuti gerakan pensil ke arah hidung. Pemeriksaan N 5: cara pemeriksaan sensorik masih kurang tepat, selain menyebutkan terasa/tidak, pasien juga diminta menyebutkan lokasinya kanan/kiri. Pemeriksaan N 8: rehulina tidak memeriksa kedua telinga ada sumbatan/tidak. Pemeriksaan nervus 9 dan 10: tidak memeriksa gerakan palatum mole dan faring dengan meminta pasien mengucapkan 'aaaaa'. banyak item pemeriksaan yang terlewat.
PEMERIKSAAN OTOT	Sudah baik
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	pada BISEPS: refleks tidak langsung muncul dengan 1-2x pemukulan, belum terjadi kontraksi otot biceps yang nyata, pada TRISEPS : refleks tidak langsung muncul dengan 1-2x pukul, beberapa lokasi pemukulan tidak pas di fossa olecrani pada triceps kiri belum muncul kontraksi yg nyata, pada refleks patella lokasi pemukulan tidak pas, refleks belum muncul, kurang teliti dek lokasinya belum pas.
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	ok
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	pada px mata bagian luar nyebutin hasilnya hapalan doang ya karena yg diperiksa silia dan palpebra tapi yang disenteri jidat pasien, malah sebelumnya pilih senter yg sangat redup cahayanya, px konjungtiva palpebra superior tidak dibalik cuma ditarik doang kan nggak bisa dilihat kondisinya gimana
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	Sudah baik, kurang menilai diskriminasi 2 titik dengan jarak kurang 2 cm
PEMERIKSAAN VISUS	Peserta sudah melakukan pemeriksaan visus dengan baik namun untuk hasil abnormal belum menyarankan untuk rujukan ke spesialis mata
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	ketika melakukan inspeksi dan palpasi upayakan pencahayaan cukup ya, bisa dibantu dg headlamp. ketika inspeksi CAE dan membran timpani sudah benar menggunakan otoskop, hati2 dalam menarik telinga pasien. apa saja yg dilihat selain serumen dan membran timpani? apakah ad tanda peradangan, furunkel dll (akhirnya disebutkan ketika melaporkan interpretasi). lupa ya belum melakukan manuver valsava/toynbee. tapi akhirnya melakukan. ok nice try. tdk apa2. jangan lupa selalu menjaga kebersihan, buang kotoran di tempatnya
TEKNIK ASEPTIK	handscon belum rapih memakainya.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711079 - LATIFA IVANKA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Lebih baik perkenalkan diri dulu ya dan tanyakan nama lawan bicara.
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	inform consent:: tidak menyebutkan cara pemeriksaan. Pemeriksaan N 3,4,6: tidak mengarahkan cahaya lampu senter kepada kedua mata untuk melihat bagaimana pantulan cahaya di kedua kornea. Tidak memeriksa kemampuan konvergensi mata . Pemeriksaan N 5: sebenarnya reflek kornea pasien positif kanan dan kiri ya dek dan tidak sulit, latifa kesulitan karena prosedur pemeriksaanya kurang tepat. Pemeriksaan N 8: tidak memeriksa keadaan kedua telinga pasien ada sumbatan atau tidak. Pemeriksaan N 9 dan 10: Tidak menanyakan adanya kesulitan menelan/suara parau.
PEMERIKSAAN OTOT	Sudah baik
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	sudah cukup baik
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	inspeksi hidung juga ya. inspeksi bibir. kesulitan memeriska tonsil dan faring. lakukan saja, asala pasien memuka mulut lidah tidak perlu dijulurkan, tekan 3/4 dengan kuat untuk melihat faring dan tonsil.
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	oke
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	Sudah baik
PEMERIKSAAN VISUS	Peserta sudah melakukan pemeriksaan visus dengan baik
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	jika headlamp mengganggu bisa dilepaskan terlebih dahulu. inspeksi dan palpasi sudah dilakukan dengan benar. tapi jangan lupa menjaga kebersihan ya, buang semua kotoran pada tempatnya.
TEKNIK ASEPTIK	memegang area streril dengan tangan tidak steril, meletakkan hanscon di meja yang tidak steril, On 3x, cara menggunakan handuk steril masih salah, handscon belum rapih, waktu habis saat meu melepas baju.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711080 - AZHAR FIRDAUS

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Lebih baik perkenalkan diri dulu ya dan tanyakan nama lawan bicara. Kuranganggapi keluhan lawan bicara. Perhatikan waktu yaa jadi tidak terburu-buru mengakhiri percakapan karena waktu sudah habis.
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	Pemeriksaan N 3,4,6:: tdk mengarahkan lampu senter pada kedua mata pasien untuk melihat pantulan cahaya pada tiap-tiap kornea. Pemeriksaan N 5: prosedur pemeriksaan sensorik masih perlu diperbaiki, selain meminta pasien menyebutkan halus/kasar, pasien juga diminta untuk menyebutkan lokasinya (kanan/kiri ya). Pemeriksaan N 8: Tidak memeriksa kondisi kedua telinga pasien ada sumbatan atau tidak. Pemeriksaan N 9 dan 10: Tidak mengamati gerakan palatum mole dengan meminta pasien mengucapkan 'aaaa'.
PEMERIKSAAN OTOT	Sudah baik
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	pada BISEPS: refleks tidak langsung muncul dengan 1-2x pemukulan, belum terjadi kontraksi otot biceps, pada TRISEPS : refleks tidak langsung muncul dengan 1-2x pukul, beberapa lokasi pemukulan tidak pas di fossa olecrani, pada refleks patella lokasi pemukulan tidak pas, refleks belum muncul, kurang teliti dek lokasinya belum pas.
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	inspeksi hidung dilakukan ya. Rhiniskopi anterior. pemeriksasan mulut inspeksi bibir dulu, cek lidah dan gusi pakai spatel tongue. pemeriksaan faring kurang tepat. mint pasien membuka lidah menekan lidah dengan kuat dan minta mengucapkan aaa dengan keras agar uvula terangkat dan dapat melihat tonsil serta faring.
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	tidak cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, pemeriksaan mata bagian luar dan konjungtiva periksanya kok nggak pake senter ya, tidak melaporkan lebar rima-gerakan palpebra, tidak memperhatikan kebersihan, pelaporan pemeriksaan konjungtiva bulbi dan sklera kurang lengkap, saat periksa konjungtiva palpebra superior tidak menginstruksikan pasien melirik ke bawah sehingga pasien agak kesakitan
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	Secara umum lainnya sudah baik, tapi diskriminasi 2 titik terlewatkan tidak dilakukan, jangan lupa setelah tindakan cuci tangan kembali
PEMERIKSAAN VISUS	Peserta belum meminta pasien untuk melepas kacamata
PX TELINGA LUAR & OTOTSKOPI	perhatikan ketika pasien menjauh atau merasa terlalu dalam, jangan dipaksakan ya, bisa berbahaya, jangan terlalu dalam. inspeksi dan palpasi sudah dilakukan cukup baik. manuver dilakukan tp lupa menanyakan apakah sedang batuk atau pilek ya (kontraindikasi). jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah ya mas. jangan lupa menjaga kebersihan ya, buang semua kotoran pada tempatnya
TEKNIK ASEPTIK	menutup kran air harus rapat ya agar efisien. on karena memakai korantang untuk mengambil plastik hanscon luar yang tidak steril.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711081 - DZIKRI RIZALDI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Cukup baik, percakapan mengalir dengan wajar dan tidak kaku. Tapi lebih fokus ke lawan bicaranya aja ya jangan curi-curi pandang ke penguji....
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	Pemeriksaan N 3,4,6: Tidak mengarahkan lampu senter pada kedua mata pasien untuk melihat pantulan cahaya pada tiap-tiap kornea. Tidak melakukan pemeriksaan konvergensi. Pemeriksaan nervus 5: saat memeriksa reflek kornea, dzikri tidak melakukan di kedua mata, hanya di mata kiri saja (seharusnya keduanya ya), dan kapasnya harusnya di pilin dulu. Pemeriksaan N 8: Dzikri tidak memeriksa keadaan telinga pasien tersumbat / tidak. Pemeriksaan N 9 dan 10: Tidak mengamati gerakan palatum mole dengan meminta pasien mengucapkan "aaaa". Banyak item pemeriksaan nervus kranial yang terlewat.
PEMERIKSAAN OTOT	Sudah baik
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	pada BISEPS: reflek tidak langsung muncul dengan 1-2x pemukulan, belum terjadi kontraksi otot biceps, pada TRISEPS : reflek tidak langsung muncul dengan 1-2x pukul
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	spekulumnya ga membuka de itu...ga melakukan pemeriksaan hidung luar. ga inspeksi lidah? pemeriksaan mulut tidak optimal, tidak ada pasien kesulitan untuk diperiksa lidah, tinggal pemeriksanya melakukan instruksi ke pasien. membuka mulut, dengan spatel diperika lidah dan gusi, tekan lidah tanpa menjulur dan minta mengucapkan aaaa, agar uvula terangkat dan tampak tonsil dan faring. tidak memeriksa palatum durum dan palatum mole. lakukan saja pemeriksaan dengan benar. penggunaan headlamp tidak perlu dipegang lampunya asal memasangnya sudah benar. jangan hafalan yaaaa...
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	tdk melaporkan px gerakan palpebra, px mata bagian luar harusnya pake senter, px konjungtiva palpebra superior tdk dibalik
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	Secara umum lainnya sudah baik, tapi diskriminasi 2 titik terlewatkan tidak dilakukan
PEMERIKSAAN VISUS	Peserta belum melakukan inform consent dengan lengkap, belum melakukan pemeriksaan visus dengan benar dan salah menyebutkan dan interpretasi serta blm merujuk ke dokter spM
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	apakah pasti jika tidak ad rasa sakit maka tidak ad cairan? jika tidak ada cairan sebutkan saja tidak ada cairan berdasarkan inspeksi kita. inspeksi dan palpasi sudah dilakukan dengan baik. inspeksi CAE dan membran timpani ketika menggunakan spekulum telinga hati2 ya, jangan terlalu dalam dan harus dipegangi terus, jangan dilepas, bisa jatuh dan tidak lege artis. ketika pasien kaget dan menarik telinga itu reaksi wajar dari pasien ya, maka kita harus hati2. manuver valsava/toynbee belum dilakukan ya. oh ok akhirnya ingat dan dilakukan. tapi tanyakan dulu ya dek, ada batuk pilek atau tidak (kontraindikasi). salah satu saja cukup dek tidak perlu dua2nya. jangan lupa menjaga kebersihan ya, buang semua kotoran pada tempatnya
TEKNIK ASEPTIK	lupa belum mempersiapkan handscon di awal, waktu habis sampai di inisial washing.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711082 - ARDIAN RIZKI MAARIF MAHMUDA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Nada bicaranya terkesan agak kaku.
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	Inform consent: tidak menjelaskan cara pemeriksaan. Px nervus 3,4,6 untuk pemeriksaan gerakan huruf H ardian melakukan terlalu cepat (terburu-buru), sehingga ada tidaknya nistagmus sulit diketahui. Tidak mengarahkan cahaya pada mata untuk melihat pantulan cahaya di kornea. Tidak melakukan pemeriksaan konvergensi. Pemeriksaan nervus kranial 5: tidak melakukan pemeriksaan reflek kornea. Saat melakukan pemeriksaan sensorik selain menanyakan terasa / tidak, kasar/halus, ardian tidak menanyakan dimana lokasinya (kanan/kiri). Pemeriksaan N kranial 8: Tidak memastikan kedua telinga pasien tidak tersumbat. Pemeriksaan N 9,10: tidak merangsang reflek muntah (simulasi dengan menyebutkan cara melakukannya)
PEMERIKSAAN OTOT	Sudah baik
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	pada refleks biseps: refleks tidak langsung muncul dengan 1-2x pemukulan, tidak terjadi kontraksi otot biseps yg nyata, pada refleks trisep: memukulkan palunya beberapa kali tidak pas di fosa olekranon dan belum muncul kontraksi yang nyata, refleks tidak langsung muncul dalam 1-2x pemukulan, belum tampak ekstensi yg nyata, pelaporan hasil tidak tepat, reflex PATELLA: tidak langsung muncul dengan 1-2x pemukulan.
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	cuci tangan setelah pemeriksaan ya. spekulum dibersihkan sebelum dan setelah tindakan, bisa dimasukkan ke bengkok setelah pemakaian. palpasi nasi dan ala nasi ya. hati-hati sepkulum sebelah kiri hampir menutup saat dikeluarkan. pemeriksaan rongga mulut fairngnya juga ya.
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	px konjungtiva palpebra superior kurang dibalik
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	Sudah baik
PEMERIKSAAN VISUS	Peserta melakukan visus mata kanan salah, pasien yg diminta maju sampai ke depan snellen chart, bukan dengan peserta yang melakukan hitung jari dan maju di depan pasien, serta komunikasi kurang baik (tdk menanyakan nama pasien) dan inform consent kurang lengkap serta belum merekomendasikan untuk koreksi refraksi ke dokter sp. M
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	jangan lupa palpasi nyeri tekan tragus juga ya mas. ketika melakukan px otoskopi lakukan dg duduk ya. jangan berdiri. karena duduk itu lebih stabil dan lebih tenang. pada pemeriksaan dg berdiri, tubuh pemeriksa akan cenderung dapat mendorong otoskop dan dapat melukai membran timpani. hati2 dalam interpretasi ya, yakin itu sekret? itu serumen ya dek. lain2 cukup baik
TEKNIK ASEPTIK	tangan tidak dijaga 90 derajat saat melakukan scrubbing, mengeringkan dengan handuk steril masih salah, sarung tangan robek, tidak mengganti dengan yang baru, melepas sarung tangan masih salah.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711083 - MUHAMMAD ILHAM HAFIDZ

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	komunikasi interpersonal setting di terminal.. tdk perlu cuci tangan... kalau boleh tau dihilangkan y de... bertanya terkesan menginterogasi.. sesuaikan nama sendiri saja de... respon terhadap informasi yg disampaikan lawan bicara belum sesuai.. ketika ada info respon yg sesuai.. melanjutkan pertanyaan sesuai jwaban lawan bicara... bukan sekedar bertanya-tanya saja.. trus tiba2 tanya bpjs.. ini hanya ngobrol kalo sekiranya topik lawan bicara krg tertarik.. bisa alihkan ke hal lain... jualan sampai kapan? maksudnya mungkin sampai jam berapa y de... selama komunikasi kan ibu nur sdh sebut namanya bisa gunakan nama sapaanya selama komunikasi... dengar waktu udah habis kok malah buka topik pertanyaan baru de... manage waktu dengan baik y de..
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	Informed consent ok. Persiapan alat: ok. Cuci tangan ok. Pemeriksaan NK3,4,6 tidak memberikan cahaya dan mengecek pantulan di kornea . Pemeriksaan NK 5 tidak meminta pandangan menjauhi pemeriksa pemeriksaan reflek kornea penggoresan bukan di kornea. Pemeriksaan NK8 tidak mengecek apakah ada sumbatan ditelinga. Pemeriksaan NK 9,10 tidak mengamati gerakan palatum mole dan faring. Profesionalisme terlalu terburu-buru sehingga ada yang terlewat. Komunikasi ok
PEMERIKSAAN OTOT	ic lengkap/ pemeriksaan baik
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	refleks trisep dan biseps kanan muncul setelah > 2 kali pemukulan, refleks trisep kiri muncul setelah > 2kali pemukulan, refleks patella kiri dan kanan muncul > 2kali pemukulan
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	Duduk tdk menyilang. Spekulum hidung dgn tangan dominan saja, tdk berganti tangan.Ukuran tonsil salah, tdk nnyaman lho 2 tongue spatel dimasukkan bersamaan dm wkt ckp lama. Beri kesempatan pasien utk menelan ludah, istirahat dl setelah pemeriksaan sebelum mulai lg. Profesionalisme kurang krn kurang lege artis cara periksanya.
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	belum melaporkan rima palpebrae. belum melaporkan konjungtiva bulbi dan konjungtiva palpebrae inferior. belum periksa lensa.
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	ic lengkap/ instruksi jelas di awal sebelum pemeriksaan/ tidak membandingkan 2 dermatom yang berbeda-yang di tes adalah dermatom yang sama/ sudah melakukan px provokasi nyeri tapi belum px diskriminasi 2 titik/ tidak mencobakan dulu alat di pemeriksa/ untuk diskriminasi 2 titik tidak menusukkan 2 jarum dengan jarak tertentu dan mengulangnya dengan jarak yang semakin mendeka
PEMERIKSAAN VISUS	lain kali lebih teliti dan hati2 ya
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	baik
TEKNIK ASEPTIK	on saat membuka baju operasi, segala sesuatu yang diatas duk steril itu steril ya dek, tidak boleh dipegang. gunakan korentang, bukan klem panjang. cara gowning tidak tepat, kok bisa tidak tahu tempat masukin tangan sebelahnya dimana? kok cari baskom? baju operasi dan handscoon bekas pakai harusnya taruh dimana? diatas meja kan sudah disediakan baskom isi larutan klorin, kenapa malah ditaruh dilantai?

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711085 - LUTHFIA ARIDARMIATI PUTRI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	hindari kalau boleh tau... tawarkan bantuan yg relevan... apakah memungkinkan utk menawarkan bantuan... baik mrespon jawaban lawan bicara... membandingkan diri sendiri dengan anak lawan bicara bukan hal yg baik de... 'harusnya gak gitu bu' hindari untuk konfront pendapat lawan bicara y de.. apalagi kalau kit tdk sepenuhnya memahami kondisi lawan bicara
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	Informed consent tidak dijelaskan resiko. Persiapan alat: ok. Cuci tangan ok. Pemeriksaan NK3,4,6 ok. Pemeriksaan NK 5 ok. Pemeriksaan NK8 ok. Pemeriksaan NK 9,10 tidak mengamati gerakan palatum mole dan faring. Profesionalisme terlalu terburu-buru sehingga ada yang terlewat. Komunikasi ok
PEMERIKSAAN OTOT	ic lengkap/ kekuatan otot hanya memeriksa bagian ekstremitas bawah, ekstremitas atas tidak dilakukan pemeriksaan kekuatan otot
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	refleks bisep kiri muncul setelah > 2 kali pemukulan
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	Cara pegang spekulum salah! Jangan minta pasien buka mulut kl alat blm disiapkan dgn baik. Jika uvula tdk terlihat jelas krn tertutup lidah, lakukan lagi, cari cara agar tervisualisasi. Tonsil (ukuran, warna) dan faring tdk dilaporkan.
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	belum melaporkan COA.
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	ic lengkap/ basmalah, instruksi tidak jelas di awaljenisnya tajam atau tumpul/ tidak mencobakan dulu alat yang tajam di tubuh pemeriksa/ tidak meminta pasien menyebutkan daerah yang diberi rangsangan/ tidak memeriksa di 2 dermatom yang berbeda dalam satu sisi/ untuk diskriminasi 2 titik tidak menusukkan 2 jarum dengan jarak tertentu dan mengulangnya dengan jarak yang semakin mendekat/ pasien sudah lihat daerah yang akan diperiksa dan lokasi pemeriksaannya
PEMERIKSAAN VISUS	sip
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	tanyakan dl apakah ada flu/batuk/pilek sbelum toynbe/valsava
TEKNIK ASEPTIK	cuci tangan dibasahin dengan air dulu ya dek jangan langsung sabun aja, urutannya tetap harus WHO. cara mengeringkan dengan handuk steril tidak tepat. ingat prinsip gloving, luar pegang luar, dalam pegang dalam, saat memakai handscoon tangan kiri on berkali2.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711086 - MAULFI NATSIR ASYARI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	nama sendiri saja de... kalau boleh tau dihilangkan y de.. yg paling besar sama yg paling kecil berarti nggak ditungguin ibu? buka dengan pertanyaan terbuka y de.. pertanyaan tertutup gunakan utk konfirmasi... kalau ditanya bahasa jawa tapi jawabnya bahasa indonesia akan baik lanjut dg bahasa indonesia saja de... upayakan menggunakan bahasa yg sama dg lawan bicara y de... lawan bicara bilang meninggal krn batuk trus dibidang TBC hati2 de.. pasien bisa tersinggung...
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	Informed consent ok. Persiapan alat: ok. Cuci tangan ok. Pemeriksaan NK3,4,6 tidak memberikan cahaya dan mengecek pantulan di kornea. Pemeriksaan NK 5 pemeriksaan reflek kornea penggoresan bukan di kornea. Pemeriksaan NK8 tidak mengecek apakah ada sumbatan ditelinga. Pemeriksaan NK 9,10 tidak mengamati gerakan palatum mole dan faring,reflek muntah yang digores lidah bagian belakang. Profesionalisme terlalu terburu-buru sehingga ada yang terlewat. Komunikasi ok
PEMERIKSAAN OTOT	ic lengkap/ pemeriksaan baik
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLIGIS	refleks trisep dan achilles muncul setelah > 2 kali pemukulan
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	Duduk tdk menyilang. Palpasi sinus bagaimana? Spekulum dipegang dgn tangan yg dominan saja. Periksanya jgn 'kemrungsung'. Palpasi bibir pakai sarung tangan.
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	belum melaporkan kondisi palpebrae, lebar rima palpebrae. belum melaporkan kondisi konjungtiva bulbi. belum melaporkan COA.
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	ic lengkap/ px sensasi taktil dan nyeri, sudah baik minimal 2 dermatom (c6 dan c7)/ untuk diskriminasi 2 titik tidak menusukkan 2 jarum dengan jarak tertentu dan mengulanginya dengan jarak yang semakin mendekat
PEMERIKSAAN VISUS	sip
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	interpretasi kurang. sebelum toynbe dan valsava tanyakan terlebih dl apakah ps batuk /pilek.
TEKNIK ASEPTIK	cara mengeringkan tangan dengan handuk setelah cuci tangan kok begitu? belum kering semua. on 1x, korentang menyentuh meja. on lagi setelah initial washing menaikkan lengan baju. scrubbing belum selesai 6 zona sudah diselesaikan. cara mengeringkan tangan setelah hibiscrub tidak tepat, cara yang benar tidak boleh mengenai lokasi yang sama ya. busa sabun masih tersisa banyak. cuci tangan, dsb nya itu tidak perlu menunduk2 banget begitu dek, kalau begitu ya pasti berat dan bikin sesak.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711087 - SALAMA SUCI NURANI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	hindari statement menyimpulkan yg sekiranya kondisi blm dikuasai de.. berarti anaknya sdh sukses semua y bu.. pdhal belum digali umurnya brp... baik memberikan respon thd info pasien.. akan baik juga pertanyaan berikutnya masih rangkaian respon... sehingga tdk sekedar pindah 1 pertanyaan ke pertanyaan berikut... tawarkan bantuan yg relevan.. sekiranya mungkin gak ikut nawarin jualan sekeliling?
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	"Informed consent ok. Persiapan alat: ok. Cuci tangan ok. Pemeriksaan NK3,4,6 ok ?. Pemeriksaan NK 5 pemeriksaan reflek kornea yang digores sklera bukan kornea. Pemeriksaan NK8 ok. Pemeriksaan NK 9,10 ok. Profesionalisme. Komunikasi
PEMERIKSAAN OTOT	ic lengkap/ pemeriksaan baik
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	refleks biceps kiri muncul setelah > 2kali pemukulan, refleks achiles kiri muncul setelah > 2 ka;i pemukulan
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	Cara pemeriksaan sudah baik, pelaporan lengkap. Good job!
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	interpretasi kornea kurang tepat
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	ic lengkap, px sensasi taktil baik sudah 2 dermatom, untuk nyeri juga baik, diskriminasi 2 titik sudah 2 dermatom tetapi untuk diskriminasi 2 titik tidak menusukkan 2 jarum dengan jarak tertentu dan mengulangnya dengan jarak yang semakin mendekat
PEMERIKSAAN VISUS	good
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	interpretasi px telinga kurang lengkap. untuk toynbe dan valsava tanyakan terlebih dulu batuk/pilek. berikan jeda ya antara toynbe sama valsava.jangan langsung
TEKNIK ASEPTIK	hampir on mau memegang duk steril dengan tangan. cara mengeringkan tangan dengan handuk setelah scrubbing tidak tepat. cara gowning kok dipegang gitu ci? langsung masukkan kedua tangan ke dalam gowning ya, jangan dipegang begitu.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711088 - NIKY SAFFANATUL MAULA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	ini ngobrol dengan setting di tmp umum.. tdk cukup biasa perkenalkan diri dan tanya nama lawan bicara di awal... buka dlu percakapan de...hilangkan kalau boleh tau... eksplorasi kurang de.. berikan respon dari jawaban lawan bicara utk bisa eksplere lebih lanjut..
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	Informed consent ok. Persiapan alat: ok. Cuci tangan ok. Pemeriksaan NK3,4,6 ok . Pemeriksaan NK 5 ok. Pemeriksaan NK8 tidak memeriksa apakah ada sumbatan ditelinga (hanya menanyakan). Pemeriksaan NK 9,10 ok. Profesionalisme terlalu terburu-buru sehingga ada yang terlewat. Komunikasi ok
PEMERIKSAAN OTOT	ic lengkap/ pemeriksaan baik
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	refleks bicepskanan dan kiri belum muncul, refleks triceps kiri muncul setelah pemukulan > 2 kali... sebaiknya tangan menggantung saat memeriksa refleks trisepts ya, refleks patella kiri belum muncul..lokasi pemukulan belum tepat...pemeriksa sebaiknya tidak di depan kaki pasien saat melakukan pemeriksaan refleks patella, refleks achiles belum muncul..lokasi tendon achiles diperhatikan lagi ya
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	Duduk tidak menyilang. Arah lampu tidak sejajar mata shg tdk fokus. Palatum mole, durum, mukosa buccal tdk dilaporkan. Ukuran tonsil bagaimana? Faring tdk dilaporkan jg. Cara pegang spekulum hidung salah, kurang masuk, cahaya tdk kearah cavum nasi. Jangan hanya hapalan tapi lakukan dgn benar!!
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	belum melaporkan COA
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	area yang diperiksa untuk masing2 pemeriksaan hanya satu dermatom (C6) (sebaiknya 2 dermatom yang berbeda ya)/ px diskriminasi 2 titik oke tapi sebaiknya 2 dermatom yang berbeda yang dikerjakan mb niki masih satu dermatom
PEMERIKSAAN VISUS	sudah benar utk melakukan pemeriksaan dg hitung jari, namun mata yg mau diperiksa tetap ditutup dek.
PX TELINGA LUAR & OTOTSKOPI	langkah prosedural px telinga sudah baik namun tes toynbe/valsava terlewat tidak dilakukan
TEKNIK ASEPTIK	on ya Maula, yang diatas duk steril itu steril semua, tidak boleh dipegang, kok membuka baju operasi dan handuk steril pakai tangan langsung? fungsi korentang apa? on lagi saat mengambil handscoon. setelah hibiscrub sabun masih banyak dipunggung tangan kiri, bilasnya harus sampai bersih ya Maula, kan katanya tadi untuk menghindarkan dari mikrobakterium. cara gowning salah, bagaimana caranya biar tidak terbalik? latihan lagi ya Maula, masih terlalu banyak kesalahannya :)

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711089 - FIEDO ALTHAF ZUFARIANTO

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	gunakan nama sendiri saja de...berikan respon kepada lwn bicara y de... tidak hanya sekedar beralih dari 1 pertanyaan ke pertanyaan yg lain... kurang banyak memanfaatkan waktu dg explore yg baik..
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	Informed consent ok. Persiapan alat: ok. Cuci tangan ok. Pemeriksaan NK3,4,6 tidak mengecek cahaya di kornea . Pemeriksaan NK 5 tidak melakukan reflek kornea. Pemeriksaan NK8 tidak memeriksa apakah ada sumbatan ditelinga. Pemeriksaan NK 9,10 tidak mengamati gerakan palatum mole dan faring saat mengatakan "aa". Profesionalisme kurang teliti sehingga ada yang terlewat. Komunikasi ok
PEMERIKSAAN OTOT	pemeriksaan baik, sebelum menyudahi pemeriksaan sebaiknya dicek kembali semua sudah diperiksa belum
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	refleks biceps kanan muncul setelah > 2 kali pemukulan, refleks triceps kanan tidak muncul, refleks patella kanan dan kiri muncul > 2 kali pemukulan, pelajari lagi lokasi tendon dan ligamentum nya ya...
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	Inspeksi seharusnya dilakukan dl sebelum palpasi. Saat menggunakan spekulum, tangan sebelah jangan memegang mata. Spekulum kurang masuk.Palatum mole, durum, gigi gusi, mukosa buccal tdk dilaporkan. Faring, uvula jg tdk dilaporkan. Sudah siap inspeksi tapi lampu belum dinyalakan.
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	pemeriksaan palpebra dan konjungtiva kurang lengkap. belum melaporkan COA. belum periksa kornea dg keratoskop placido, belum periksa shadow test.
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	belum mencobakan alat di pemeriksa, area yang diperiksa untuk masing2 pemeriksaan hanya satu dermatom hanya dermatom c6 saja (minimal 2 dermatom yang berbeda ya)/ untuk diskriminasi 2 titik tidak dilakukan
PEMERIKSAAN VISUS	jika huruf teratas pd snellen tdk tampak pemeriksaan selanjutnya adalah dengan hitung jari, bukan dengan pasien diminta maju terus sampai bisa membaca semua huruf di snellen chart..shg tdk menghasilkan visus yang salah juga dek.
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	langkah pemeriksaan kurang sistematis.informed consent kurang jelas/lengkap. penyampaian interpretasi pemeriksaan juga kurang jelas /lengkap. misal inspeksi daun telinga/telinga luar kurang lengkap. tes patensi tuba/toynbe maupun valsava sempat terlewat. belum ditanyakan lebih dl apakah batuk pilek.
TEKNIK ASEPTIK	latihan cara membuka korentang ya dek, pakai jari 1 dan 4, jangan pakai 2 tangan. on 1x saat mengambil handscoon dari dalam plastiknya. on 1x saat membuka handscoon steril, tidak perlu dibuka banget begitu dek, nanti kalau sudah scrubbing kan sudah boleh dipegang. cara mengeringkan tangan dengan handuk masih kurang tepat. cara memakai handscoon on berkali2, lengket itu karena masih kurang kering ya dek,

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711090 - ENDAH SARI RATNA KUMALA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	kurang memberikan respon verbal maupun non verbal... tidak hanya sekedar bertanya dari 1 pertanyaan ke pertanyaan yg lain.. tapi coba respon thd jwb responden dlu sbm beralih ke pertanyaan lain... bisa gunakan nama sapaan ibu bukan hanya ibunya.. tapi sebut namanya de...
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	Informed consent ok. Persiapan alat: ok. Cuci tangan ok. Pemeriksaan NK3,4,6 ok . Pemeriksaan NK 5 ok. Pemeriksaan NK8 ok. Pemeriksaan NK 9,10 ok. Profesionalisme ok. Komunikasi ok
PEMERIKSAAN OTOT	7an belum jelas untuk mengetahui apa pemeriksaannya/ pemeriksaan baik
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	refleks biceps kanan dan kiri muncul setelah > 2 kali pemukulan, beberapa kali salah memukul mengenai pasien tidak diatas jempol tangan pemeriksa, refleks trisep tangan kiri muncul setelah > 2 kali pemukulan, pemeriksaan refleks patela dan achilles baik
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	Gigi, palatum bagaimana? tdk dilaporkan. Melihat tonsil terlalu cepat, faring tdk divisualisasi dan dilaporkan.
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	belum melaporkan iris dan COA, melaporkan lensa kurang lengkap
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	7an belum jelas untuk mengetahui apa pemeriksaannya/ alat sudah dikenalkan tapi belum dicobakan pada pemeriksa/ px sensasi taktil tidak membandingkan kanan dan kiri sehingga lokasi pemeriksaan berbeda dan hanya satu dermatom (c6) yang diperiksa (minimal 2 dermatom ya)/ untuk diskriminasi 2 titik tidak menusukkan 2 jarum dengan jarak tertentu dan mengulangnya dengan jarak yang semakin mendekat
PEMERIKSAAN VISUS	visus mata kanan salah, bukan 4/6 dan kamu hrsnya menggunakan jari saat huruf teratas salah pd px dengan snellen. dg hitung jari hasilnya n/60. minta pasien tutup mata tanpa ditekan
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	baik
TEKNIK ASEPTIK	jas dokternya jangan lupa dibuka terlebih dahulu ya dek, itu sumber infeksi terbesar. setelah hibiscrub masih ada banyak sisa sabun dipunggung tangan kanan.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711093 - DANAN BUDI PRIMADI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	gunakan bahasa atau kalimat yg lebih santai y de.. beberapa terkesan formal.. ini kan konteksnya mngobrol... berikan respon ketika lawan bicara mnyampaikan info suatu hal.. utk dpt digunakan menggali lbh lanjut... berikan tawaran yg sesuai.. pakaikan jaket atau memijat kurang sesuai y de.. gunakan nama sapaan ibu nur selama proses ngobrol
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	Informed consent ok. Persiapan alat: ok. Cuci tangan ok. Pemeriksaan NK3,4,6 tidak dilakukan pemeriksaan konvergensi. Pemeriksaan NK 5 reflek kornea yang digores bukan kornea. Pemeriksaan NK8 tidak memeriksa apakah ada sumbatan ditelinga. Pemeriksaan NK 9,10 tidak mengamati gerakan palatum mole dan faring saat mengatakan "aa". Profesionalisme terlalu terburu-buru sehingga ada yang terlewat. Komunikasi ok
PEMERIKSAAN OTOT	ic lengkap/ pemeriksaan baik
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	reflekss patella kanan muncul setelah > 2 kali pemukulan, refleks achiles lokasi kurang tepat sehingga muncul nya kurang nyata
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	i i i tidak utk px mulut, mau lihat apa? kl mau lihat simetrisitas uvula, minta utk aaaaa. Tidak melaporkan palatum, gigi, gusi. Cara pegang spekulum hidung salah, gunakan tangan dominan utk kanan maupun kiri.
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	memeriksa silia tdk menggunakan lup, laporan px palpebra tdk lengkap. belum memeriksa konjungtiva bulbi. tdk melaporkan COA. lensa kok dilaporkan cukup dalam dan bersih.
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	saat mencobakan benda yang tajam yang perlahan ya mas/ area yang diperiksa untuk masing2 pemeriksaan hanya satu dermatom hanya dermatom c6 saja dan beberapa ada c7 tapi tidak pada semua alat (sebaiknya 2 dermatom yang berbeda ya)/ untuk diskriminasi 2 titik tidak menusukkan 2 jarum dengan jarak tertentu dan mengulangnya dengan jarak yang semakin mendekat
PEMERIKSAAN VISUS	. visus mata kanan benar hanya saja mhs tdk menggunakan jari namun menggunakan snellen
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	langkah prosedural sudah bagus. hanya inform consent kurang lengkap, terkait cara dan tujuan.interpretasi yg lengkap ya. tes patensi tuba blm dilakukan.tanyakan dl batuk pilek sblm toynbe/valsava
TEKNIK ASEPTIK	cuci tangan di awal cuci tangan WHO ya danan. jangan lupa dikeringkan terlebih dahulu juga. on saat mengeluarkan handscoon dari bungkusnya. tidak membuka baju operasi dan handuk steril saat persiapan alat. scrubbing pembagian 6 zona tidak tepat, perhatikan ABCDEF nya bagaimana ya dek. setelah hibiscrub memegang korentang lagi untuk membuka duk steril. mengulang initial washing tidak sampai siku karena terburu2. cara gowning salah, jadi terbalik dan menyentuh meja berkali2.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711095 - DITA JULIANA PRAVITA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	suara kadang kurang jelas de.. bisa lebih memberikan respon terhadap informasi yg diberikan lwn bicara y de.. dapat memperdalam topik dengan respon yg sesuai... gunakan sapaan bu nur selama proses komunikasi
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	Informed consent ok. Persiapan alat: ok. Cuci tangan ok. Pemeriksaan NK3,4,6 ok . Pemeriksaan NK 5 ok. Pemeriksaan NK8 garputala tidak didekatkan ke telinga (terlalu jauh). Pemeriksaan NK 9,10 tidak menanyakan kesulitan menelan/mengecek suara parau. Profesionalisme terlalu terburu-buru sehingga ada yang terlewat. Komunikasi ok
PEMERIKSAAN OTOT	pemeriksaan baik
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	refleks trisep kanan tidak muncul, refleks patella muncul > 2 kali pemukulan, refleks achiles kanan hampir tidak muncul, perhatikan dimana letak tendon achiles dan lig. patella ya
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	Posisi duduk tdk menyilang. Inspeksi hrsnya dilakukan sebelum palpasi, gunakan lampu saat inspeksi. Tidak bs memvisualisasi tonsil dan faring krn instruksi salah, jgn dijulurkan. Minta pasien utk bilang aaaaa maka uvula dan palatum terangkat shg bs tervisualisasi.
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	lup itu dipakai caranya di turunkan dik, tidak hanya dipakai diatas kepala, tdk cek rima palpebra dan gerakan palpebra. plasido rdk dilakukan di 2 mata, tdk menginterpretasikan px reflek indirek,
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	pemilihan alat untuk sensibilitas membedakan tajam dan tumpul sebaiknya menggunakan benda yang berbeda yang benar2 tumpul sehingga mudah dibedakan oleh pasien/ untuk pemeriksaan sensibilitas harus selalu dibandingkan kanan dan kiri dengan ketinggian dermatom yang sama bukan diselesaikan kanan dulu baru kiri/ untuk diskriminasi 2 titik tidak menusukkan 2 jarum dengan jarak tertentu dan mengulanginya dengan jarak yang semakin mendekat
PEMERIKSAAN VISUS	sip
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	baik
TEKNIK ASEPTIK	on sudah hibiscrub megang kepala lagi. on saat menggunakan handscoon, merapkannya setelah keduanya sudah dipakai saja dek, jadi resiko on nya kecil.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711096 - NAOMI NABILA PRAMAYANTI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	komunikasi verbal baik... akan baik bila memberikan respon yang sesuai.. bertanya / mendalami info yg didapat tidak hanya beralih dari 1 pertanyaan ke pertanyaan... sdh dapat namanya agak di awal.. bisa digunakan utk sapaan selama proses ngobrol..
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	Informed consent ok. Persiapan alat: ok. Cuci tangan ok. Pemeriksaan NK3,4,6 tidak berhenti sejenak di atas dan lateral, pemeriksaan konvergensi terlalu cepat kedepan . Pemeriksaan NK 5 reflek kornea digores bukan di kornea. Pemeriksaan NK8 ok . Pemeriksaan NK 9,10 tidak mengamati gerakan palatum mole dan faring saat mengatakan "aa". Profesionalisme terlalu terburu-buru sehingga ada yang terlewat. Komunikasi ok
PEMERIKSAAN OTOT	7an px tidak dijelaskan dengan baik (hanya menyampaikan akan melakukan pemeriksaan sensibilitas saja)/ untuk pemeriksaan baik
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	baik
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	Duduk menyilang tidak tepat, posisi kaki tdk nyaman. Cara pegang spekulum hidung kurang tepat, spekulum kurang masuk. Cara periksa tonsil kurang tepat, minta pasien utk berkata aaaa shg ketika terangkat, ukuran tonsil bs divisualisasi. Lidah pasien tdk dirileks-kan dl.Gigi, palatum tdk dilaporkan.
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	belum melaporkan konjuktiva bulbi. belum melaporkan COA.
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	7an px tidak dijelaskan dengan baik (hanya menyampaikan akan melakukan pemeriksaan sensibilitas saja)/ sudah mencobakan alat di pemeriksa, area yang diperiksa untuk masing2 pemeriksaan hanya satu dermatom (sebaiknya 2 dermatom yang berbeda ya)/ untuk diskriminasi 2 titik tidak menusukkan 2 jarum dengan jarak tertentu dan mengulanginya dengan jarak yang semakin mendekat
PEMERIKSAAN VISUS	kalau huruf paling atas snellen chart gak tampak, pemeriksaan pakai jari .
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	langkah prosedural sudah bagus. hanya inform consent kurang lengkap, terkait cara dan tujuan
TEKNIK ASEPTIK	jas dokternya jangan lupa dibuka terlebih dahulu ya dek, itu sumber infeksi terbesar. on.. membuka baju operasi dan handuk steril kok menggunakan klem panjang dek? gunakan korentang ya, bukan klem panjang. cara mengeringkan dengan handuk steril tidak tepat. cara gloving tidak tepat, ingat prinsip luar ketemu luar dalam ketemu dalam ya.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711098 - DINA AYU PRAMESWARI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	komunikasi baik... respon baik.. setelah dpt info terus dilanjut dg topik yg masih sambung.. refleksi isi dan perasaan good... kalau boleh tau dihilangkan saja de..
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	"Informed consent ok. Persiapan alat: ok. Cuci tangan ok. Pemeriksaan NK3,4,6 tidak berhenti sejenak di atas dan lateral, pemeriksaan konvergensi terlalu cepat kedepan . Pemeriksaan NK 5 tidak melakukan reflek kornea. Pemeriksaan NK8 tidak memeriksa apakah ada sumbatan ditelinga (hanya menanyakan). Pemeriksaan NK 9,10 tidak mengamati gerakan palatum mole dan faring saat mengatakan ""aa"". Profesionalisme terlalu terburu-buru sehingga ada yang terlewat. Komunikasi ok
PEMERIKSAAN OTOT	pemeriksaan baik
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	refleks trisep kanan muncul setelah > 2 kali pemukulan, refleks achiles kanan muncul setelah > 2 kali pemukulan
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	Tonsil tdk tervisualisasi krn lidah tdk rileks. Spekulum hidung sedikit kurang masuk
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	belum melaporkan lebar rima palpebrae. melaporkan konjungtiva dan sklera kurang lengkap. belum melaporkan COA.
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	ic lengkap, instruksi jelas, sudah mencobakan alat di pemeriksa, area yang diperiksa untuk masing2 pemeriksaan hanya satu dermatom (sebaiknya 2 dermatom yang berbeda ya)/ untuk diskriminasi 2 titik tidak menusukkan 2 jarum dengan jarak tertentu dan mengulangnya dengan jarak yang semakin mendekat/ px reflek fisiologis tidak di periksa di station sensibilitas dan kekuatan otot ya/ secara umum pemeriksaan sensibilitas lengkap
PEMERIKSAAN VISUS	
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	inform consent kurang lengkap.prosedural baik.
TEKNIK ASEPTIK	on.. membuka baju operasi dan handuk steril kok menggunakan klem panjang dek? gunakan korentang ya, bukan klem panjang. segala sesuatu diatas duk steril itu steril semua, jadi jangan dipegang dengan tangan kosong tanpa handscoon apalagi klem panjang. sebenarnya didalam tempat korentang itu ada apa dek? kok punya prinsip kalau dicelup kesitu jadi steril lagi? itu tidak ada isinya loh. cara gloving salah, gunakan dahulu keduanya, baru dirapikan ya dek, kalau seperti itu on berkali2. lepaskan baju operasi dahulu baru handscoon nya ya dek,

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711099 - SITI ANITA APRILIA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	kok tetiba datang tanya nama trus langsung tanya2... ini komunikasi dengan org secara umum.. kalau boleh tau dihilangkan y de... banyak diulangi.. pertanyaan terkesan interogasi... beralih dari 1 pertanyaan ke pertanyaan berikutnya... coba beri respon dari jawaban suatu pertanyaan... lalu dalam di 1 hal tsb sbm segera beralih ke topik lain... ketika lawan bicara menceritakan kesedihan... belum direspon langsung tanya ke hal lain..
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	"Informed consent ok. Persiapan alat: ok. Cuci tangan ok. Pemeriksaan NK3,4,6 tidak berhenti sejenak di atas dan lateral . Pemeriksaan NK 5 reflek kornea penggosokan bukan di kornea. Pemeriksaan NK8 tidak memeriksa apakah ada sumbatan ditelinga (hanya menanyakan sakit dan ada sumbatan atau tidak). Pemeriksaan NK 9,10 tidak mengamati gerakan palatum mole dan faring. Profesionalisme terlalu terburu-buru sehingga ada yang terlewat. Komunikasi ok
PEMERIKSAAN OTOT	ic lengkap/ pemeriksaan baik
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	refleks patella dan achilles kanan muncul setelah > 2 kali pemukulan
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	Arah cahaya ke hidung tdk fokus, malah tdk ke cavum nasi. Pemeriksaan tenggorokan terlalu lama, seharusnya diberi kesempatan utk menelan ludah dl.
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	melaporkan konjungtiva dan sklera kurang lengkap.
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	ic lengkap, instruksi jelas, sudah mencobakan alat di pemeriksa, area yang diperiksa untuk masing2 pemeriksaan hanya satu dermatom (sebaiknya 2 dermatom yang berbeda ya)/ untuk diskriminasi 2 titik tidak menusukkan 2 jarum dengan jarak tertentu dan mengulangnya dengan jarak yang semakin mendekat
PEMERIKSAAN VISUS	sip
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	cone of light tampak pada jam? valsava dan toynbe belum dilakukan
TEKNIK ASEPTIK	jas dokter nya jangan lupa dibuka dahulu, itu sumber infeksi terbesar. on saat membuka baju operasi dan handuk steril, segala sesuatu yang diatas duk steril itu steril ya dek, tidak boleh dipegang. gunakan korentang, bukan klem panjang. on lagi, handscoon masih terbungkus kok ditaruh diatas meja steril? klem bekas pakai buka baju operasi dan handuk steril ditaruh begitu saja dimeja non steril? cara mengeringkan dengan handuk steril tidak tepat. saat gloving tangan kiri on berkali2, jari tangan kanan menyentuh baju operasi, begitu juga saat memakaikan ditangan kanan. baju operasi kok dibuang, handscoon

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711100 - FARIKHA NURFACHREZA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	awalnya sempat salah memperkenalkan diri sebagai Farikha, tetapi setelah dikonfirmasi lawan bicara baru ingat kalau namanya Nanda. tidak menanyakan nama lawan bicaranya siapa.
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	px N7 kurang memperhatikan ada/tidaknya ketidaksimetrisan dan gerakan tics, N8 kurang memeriksa ada sumbatan telinga atau tidak, N9,10 kurang menanyakan ada/tidaknya kesulitan menelan atau suara sengau, N12 kurang tangan pemeriksa menahan lidah di pipi pasien
PEMERIKSAAN OTOT	pemeriksaan kekuatan otot saat pasien bisa diminta mengangkat tangan/kaki, cobalah dengan tahanan untuk menentukan kekuatan 5. mbak farikha sudah baik namun yang diberikan tahanan hanya kekuatan otot kaki dan lengan
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	Refleks bisepsnya dilatih lagi ya.
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	peserta blm membersihkan alat, blm meminta duduk menyilang, pemeriksaan hidung luar tdk lengkap, pemeriksaan rhinoskopi anterior, mulut dan tenggorokan blm menyebutkan hasil yang lengkap, namun komunikasi dan profesionalisme sdh baik
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	saat pemeriksaan COA, arah cahaya sudah benar dari samping, tapi pemeriksa harusnya melihatnya dari depan, jangan dari samping juga. ..saat pemeriksaan lensa juga. interpretasi pemeriksaan lensa salah.
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	jangan lupa dicoba dulu alat ke diri sendiri dulu. jgn lupa pemeriksaan dilakukan di masing2 sisi min 2 dermatomal pemeriksaan sensasi nyeri blm dilakukan.
PEMERIKSAAN VISUS	jangan sampe lupa instruksi mata pasien harus ditutup dan tidak boleh ditekan saat ditutup yaa.. interpretasi mata kanan : 1/60 --> ini tdk ada gangguan refraksi ya dek? mata kanan interpretasi kurang tepat. kalau dlm 1 meter bisa menghitung jari, dicoba lagi dengan mundur ke jarak 2 meter dek, masih bis aterbaca atau tdk.. jangan lgsg di judge 1/60 yaa.. kiri : 6/20.
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	Secara umum cukup baik, hanya saja biasakan dari awal untuk inspeksi telinga luar dan CAE menggunakan corong, headlamp harus digunakan.
TEKNIK ASEPTIK	sarung tangana disiapkan di meja steril ya.., membuka lekukan kertas bagian dalamnya boleh setelah cuci tangan steril, pakai gloving setelah pakai baju seharusnya,, berlatih lagi pakai sarung tangan, waktu habis saat sarung tpi dan masker belum dilepas

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711102 - RIFQI FIRDAUS

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	tidak menanyakan nama lawan bicaranya siapa. baca soal baik2, skenario nya kan jemput ibu, kok jadi malah mau pulang ke purwokerto? :) bahasa non verbal nya kurang tepat, ngutak ngatik bungkus permen buat ngurangin grogi ya? tidak menutup pembicaraan dengan baik.
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	px N7 kurang memperhatikan ada/tidaknya ketidaksimetrisan dan gerakan tics, N8 kurang memeriksa ada sumbatan telinga atau tidak, N9,10 kurang menanyakan ada/tidaknya kesulitan menelan atau suara sengau, N11 kurang mencari adanya tanda kelainan pada m.trapezius pasien dari arah belakang
PEMERIKSAAN OTOT	cuci tangan stlh tindakannya belum, ditambahkan interpretasi lbh baik. kehabisan waktu shg kekuatan lengan dan tangan blm selesai
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	cuci tangannya jangan sebelum px ya. refleks bisepsnya dilihat lagi gerakannya kalau positif itu fleksi atau ekstensi ya?
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	Peserta tdk memakai headlamp, tdk menyiapkan alat, tdk melakukan rhinoskopi anterior dengan spekulum (pakai alat selain spekulum), dan melaporkan hasilnya kurang lengkap, pemeriksaan mulut dan tenggorokan tidak lengkap
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	arah cahaya saat pemeriksaan COA masih salah.
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	cara pemeriksaan dapat dijelaskan tdk hny menggunakan alat ini. perhatikan lagi distribusi dermatomal hasil interpretasi pemeriksaan harap dilaporkan. cuci tangan stlh tindakan belum ya mas
PEMERIKSAAN VISUS	Interpretasi mata kanan krg tepat. anggap saja 2 m itu 2 lengan ya dek.. jd sebenarnya sejauh 2 lengan.
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	Biasakan untuk selalu tertib dan urut sesuai legeartis nya agar tidak ada yang terlewat, prosedur pemeriksaan valsava dan toynbee masih belum sempurna, jangan lupa menanyakan apakah pasien batuk pilek sebagai kontraindikasi manuver valsava dan toynbee
TEKNIK ASEPTIK	pakai handuk setelah cuci tangan biasa ya, inisial washing habis persiapan alat harusnya, persiapan alat yg mau dipakai diperhatikan (termasuk baju dan handuk seteril ya) tidak menjaga tangan tetap dia tas saat scrubung, baju jatuh, waktu habis saat pakai sarung tangan

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711106 - DYAH ANGGRAENI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	nanya nama diawal2 akan lebih baik. setelah tau namanya gunakan sebagai sapaan ya dek.. jangan dikit2 "ibu nya.. ibu nya.." :) usahakan jangan bersandar ya.
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	px N7kurang memperhatikan ada/tidaknya ketidaksimetrisan dan gerakan tics, N9,10 kurang menanyakan ada/tidaknya kesulitan menelan atau suara sengau
PEMERIKSAAN OTOT	mbak kesimpulan kekuatan otot itu diakhir. pasien diminta angkat tangan pasien bisa angkat tangan lalu diberi tahanan baru disimpulkan kekuatan ototnya brp, kekuatan normal itu brp mbak?
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	Untuk refleks patella dan achilles lbh baik diraba dl daerah tendo nya agar lebih tepat
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	Peserta blm melakukan pemeriksaan rhinoskopi dg benar, memegang spekulum salah, pemeriksaan mulut dan tenggorokan tdk lengkap, namun untuk profesionalisme dan komunikasi sdh baik
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	kalo pemeriksaan mata, duduknya berhadapan tidak menyilang.
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	sebaiknya alat pemeriksaan dicobakan dl ke diri sendiri sbelum ke pasien. teknik pemeriksaan diskriminasi 2 titik kurang tepat: 2 jarum didekatkan perlahan2 sambil menanyakan pasien merasakan brp titik
PEMERIKSAAN VISUS	sebisa mungkin posisi pasien sejajar dengan snellen chart dek. jd lbh baik kalo posisinya snellen chart nya tinggi, pasiennya diminta utk berdiri aja.. interpretasi jarak mata kanan krg tepat
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	Sudah Oke...
TEKNIK ASEPTIK	

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711107 - ELVIRA RAHMA KARMEILIA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	sempat salah2, sadar dipertengahan pembicaraan. duduknya jangan bersandar ya dek.
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	px N7 kurang memperhatikan ada/tidaknya ketidaksimetrisan dan gerakan tics, N9,10 kurang menanyakan ada/tidaknya kesulitan menelan atau suara sengau, N12 kurang meminta pasien mendorong lidahnya ke arah pipi dan tangan pemeriksa di pipi tersebut
PEMERIKSAAN OTOT	cara pemeriksaan kekuatan jari2 kurang tepat, yang diminta genggam jari pasiennya bkn pemeriksa yang genggam 2 jari pasien.
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	Refelks patella dan achillesnya dilatih lagi.
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	Peserta belum inform konsen dg lengkap, persiapan alat dan pasien kurang, pemeriksaan fisik blm lengkap, cara memegang spekulum salah, namun komunikasi dan profesionalisme sdh baik
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	saat pemeriksaan palpebra, silia senter tidak digunakan.
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	teknik pemeriksaan diskriminasi 2 titik kurang tepat: 2 jarum didekatkan perlahan sambil meminta pasien menyampaikan merasakan brp titik. hipoalgesia yak mbak.
PEMERIKSAAN VISUS	Sebisa mungkin posisi yg diperiksa sejajar sama snellen chartnya ya dek, termasuk juga saat menghitung jari. Interpretasi visus kanan keliru. interpretasi visus kiri : 6/20. sudah sesuai.
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	Menggunakan headlamp akan lebih baik jika tepat di glabella, sehingga arah cahaya tepat dengan sudut pandangan mata Anda,
TEKNIK ASEPTIK	

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711110 - NADIA NABILA BALQIS

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	dibaca skenario nya baik2 ya, jangan salah, skenario nya kan jadi nanda,kok tetap memperkenalkan diri sebagai nadia berkali2 :) kebiasaan kaki digerak2an dihilangkan ya, jadi terlihat sangat grogi. jangan bersandar juga.
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	px N7kurang memperhatikan ada/tidaknya ketidaksimetrisan dan gerakan tics, px N8 kurang memeriksa ada sumbatan telinga atau tidak, N9,10 kurang meminta pasien mengatakan 'aaa' dan mengamati gerakan palatum mole dan faring, N11 kurang mencari adanya tanda kelainan pada m.trapezius pasien dari arah belakang
PEMERIKSAAN OTOT	mbak untuk interpretasi kekuatan bisa disimpulkan di akhir stlh dilakukan pemeriksaan dgn tahanan. tidak diminta mengangkat lengan lalu langsung disimpuljan kekuatannya 4 diperiksa tahanannya dulu
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	Cuci tangan biasakan WHO ya. Refleks biseps dan patellanya dilatih lagi ya.
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	Peserta blm inform konsen lengkap, blm menyiapkan alat dg membersihkan, pemeriksaan blm menyebutkan hasil dg lengkap, namun untuk profesionalisme dan komunikasi sdh baik
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	kalo pemeriksaan mata, duduknya berhadapan tidak menyilang. pemilihan senter kenapa pilih yang cahayanya redup?. pemeriksaan reflek pupil, arah cahaya salah.
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	diskriminasi 2 titik blm dilakukan. kalau bingung dalam membedakan blm tentu gangguan mbak. bs dipastikan lagi saat memeriksa jarumnya sdh benar tekanannya blm
PEMERIKSAAN VISUS	Interpretasi mata kiri sdh benar. interpretasi mata kanan : itu di jarak brp meter dek kira2? betulkah 4 meter? 1 meter asumsinya adalah 1 lengan.. berarti 2 meter adalah sepanjang 2 lengan kan.. kalo 4 meter lebih jauh lg harusnya.. so.. interprtasi hasilnya kurang tepat dari sisi jaraknya yaa..
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	Oke... Sudah baik
TEKNIK ASEPTIK	belum menyingsing lengan di awal, tmenekan sabun seharusnya pakai siku, setelah pasang baju seharusnya sgera amankan lengan , tangan sempat menyentuk masker (tidak sengaja), saarung tangan seharusnya langsung masuk larutan klorin (jangan dipegang pakai tangan lagi), on 1x

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711112 - MUHAMMAD MUZAFFAR FAZA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	kebiasaan tangannya gerak2 diatas paha nya dhlngin ya dek, jadi tampak sekali groginya :) seringkali berbicara bareng ibu nya, jadi terkesan seperti memotong pembicaraan.
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	px N7kurang memperhatikan ada/tidaknya ketidaksimetrisan dan gerakan tics, N12 kurang meminta pasien mendorong lidahnya ke arah pipi dan tangan pemeriksa di pipi tersebut
PEMERIKSAAN OTOT	jangan lupa cuci tangan stlh pemeriksaan. blm melakukan pemeriksaan kekuatan ekstremitas bawah
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	OK
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	Peserta belum meminta pasien utk duduk menyilang, memegang spekulum masih salah, pemeriksaan mulut blm lengkap, yang lain sdh baik
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	kalo pemeriksaan mata, duduknya berhadapan tidak menyilang.
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	jangan lupa cuci tangan setelah pemeriksaan ya. teknik pemeriksaan diskriminasi 2 titik kurang tepat. 2 jarum didkatkan perlahan lahan sambil ditanyakan pasien merasakan brp titik
PEMERIKSAAN VISUS	Visus kirinya betul kah dek 6/69? bisa baca sampai mana pasiennya? diperhatikan lagi yaa supaya ga salah insterpretasinya yg mata kiri.
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	Oke... Sudah baik
TEKNIK ASEPTIK	

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711114 - ANISYAH OCTAVIONITA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	dibaca skenario nya baik2 ya, jangan salah, kadang nanda kadang nisyaa. seringkali blank bingung mau bicarakan apalagi. terlalu sering lihat jam, jadi terkesan terburu2. menutup pembicaraan juga terburu2.
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	px N7 kurang memperhatikan ada/tidaknya ketidaksimetrisan dan gerakan tics serta kurang meminta mengangkat alis-tersenyum-meringis-menggembungkan pipi , px N8 tekniknya salah baca lagi terkait px pendengaran, N9,10 kurang meminta pasien mengatakan 'aaa' dan mengamati gerakan palatum mole dan faring, px N11 tidak dilakukan-baca lagi, N12 kurang meminta pasien mendorong lidahnya ke arah pipi dan tangan pemeriksa di pipi tersebut
PEMERIKSAAN OTOT	inform consent d awal pemeriksaan hanya ttg pemeriksaan sensibilitas. pemeriksaan otot lengan teknik kurang tepat. pemeriksaan otot paha hny pada posisi pasien ekstensi. pemeriksaan otot jari kaki blm dilakukan. instruksi kepada pasien lbh jelas lagi ya mbak
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	Refleks bisepsnya dilatih lagi ya. Coba posisi lengan pasien saat pemeriksaan harusnya fleksi atau ekstensi ya? Saat px patella atau achilles beri aba2 pasien untuk saling menarik tangannya shg pasien tidak fokus.
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	peserta belum inform consent dg baik, profesionalisme kurang dan komunikasi kurang, pemeriksaan spekulum hidung salah memegang, tdk melaporkan dg benar, pemeriksaan mulut dan tenggorokan tdk lengkap
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	kalo pemeriksaan mata, duduknya berhadapan tidak menyilang. saat pemeriksaan palpebra dan silia lampu senter tidak dinyalakan, Iris intepretasinya cekung normal?masih salah ya.cara membuka palpebra masih salah, intepretasi keratoskop plasido masih salah. pemeriksaan iris, arah senter masih salah. pemeriksaan syadow test bukan di kornea ya dek. arah senter saat pemeriksaan lensa masih salah. pelajari lagi nama-nama anatomi bagian-bagian mata ya.
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	mgkn bisa meminta pasien menunjukkan daerah mana yang diperiksa. sbml memeriksa alat dicobakan dl ya sbml ke pasien. lokasi antar kanan dan kiri yang disentuh harus d dermatomal yang sama. teknik pemeriksaan diskrimisasi 2 titik kurang tepat. 2 jarum didekatkan perlahan sambil meminta pasien menyebutkan merasakan brp titik. pemeriksaan sensasi taktil blm dilakukan. instruksi kepada pasien lbh jelas lagi ya
PEMERIKSAAN VISUS	dek, kalau tdk bisa membaca snellen chart, bagaimana langkah selanjutnya? nggak dikoreksi dengan menghitung jari.. --> saat pelaporan hasil, penguji menanyakan hasil pemeriksaannya --> br ngeh kalau salah, dan minta diulang lg. tp masih tetap keliru.. dek.. sebaiknya dari jauh trus mendekat hitung jarinya.atau kalau mulai dari 1 meter, coba mundur lagi ke 2 meter, masih bisa nggak.. kalo 2 meter masih bisa baca kan jd beda lagi hasilnya bukan 1/60 tapi jadinya 2/60.
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	Sudah cukup baik, hanya saja penggunaan headlamp belum maksimal ditempatkan pada arah sudut pandang penglihatan anda. Cara memegang otoskop belum benar ya...jangan lupa menanyakan kontraindikasi sebelum melakukan valsava dan toynbee ya.. prosedurnya dipelajari lagi (jangan lupa pasien diminta menutup mulut dan hidung)
TEKNIK ASEPTIK	teknik melmasang sarung tangan dan melepas pakaian operasi dan rung tangan perlu diperbaiki

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711116 - QOIT MUHAMMAD ABDUL GHALIB

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	dibaca baik2 skenario nya, namanya nanda kok jadi memperkenalkan nama diri sendiri dek? beberapa kali agak terbata2 karena bingung mau ngomong apalagi.
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	px N7 kurang memperhatikan ada/tidaknya ketidaksimetrisan dan gerakan tics, px N8 harusnya kamu yang memeriksa ada sumbatan telinga atau tidak bukan sekedar tanya ke pasien ada sumbatan/tidak, N11 kurang mencari adanya tanda kelainan pada m.trapezius pasien dari arah belakang, N12 kurang meminta pasien mendorong lidahnya ke arah pipi dan tangan pemeriksa di pipi tersebut
PEMERIKSAAN OTOT	pemeriksaan otot jari2 tangan dan kaki blm dilakukan,
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	OK, Refleks bisepsnya dilatih lagi ya.
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	Peserta belum memosisikan tempat duduk menyilang, pemeriksaan belum lengkap, cara memegang spekulum hidung masih salah,, tdk melakukan pemeriksaan dg tongue spatula namun komunikasi dan profesionalisme sdh baik
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	pada pemeriksaan silia, Lup kaca hanya dipakai di kepala, tidak diturunkan ke mata. pada pemeriksaan kornea, ada keputihan diinterpretasikan katarak, padahal itu bukan katarak ya dek. intepretasis keratoskop plasido masih salah.
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	cara pemeriksaan dpt disampaikan saat inform concent, jarumnya dicobakan ke diri sndiri dl mas baru dicobakan ke pasiennya. teknik pemeriksaan diskriminasi 2 titik kurang tepat: 2 jarum tersebut disentuh kemudian jaraknya didekatkan makin lama makin dekat
PEMERIKSAAN VISUS	jangan lupa memberi instruksi untuk menutup mata dan tidak menekan matanya. sempat terlewat tdk diminta utk menutup mata.
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	Oke... Sudah baik
TEKNIK ASEPTIK	lumayan, hanya urutan scrubing jangan kelewat ua

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711117 - DIVANA NUR FARIHA SUTOMO

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	sempat beberapa kali agak blank dan lihat 2 jam terus, jadi terlihat agak terburu2. menutup pembicaraan terlalu terburu2 juga.
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	px N7 kurang memperhatikan ada/tidaknya ketidaksimetrisan dan gerakan tics
PEMERIKSAAN OTOT	saat pemeriksaan otot paha dlm posisi pasien fleksi tahan di bagian depan saja mbak. cuci tangan stlh pemeriksaannya jgn lupa ya
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	Refleks biseps dan patellanya dilatih lagi ya.
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	Peserta blm melakukan inform consent dengan lengkap, pemeriksaannya blm lengkap, salah memegang spekulum hidung, namun untuk profesionalisme dan komunikasi sdh baik.
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	saat memeriksa palpebra senter tidak dinyalakan, saat memeriksa bulu mata, mata pasien tidak diposisikan dengan baik. pemeriksaan kornea interpretasi masih salah,
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	saat pemeriksaan diskriminasi 2 titik tekanan di masing2 jarum sama ya agar interpretasinya benar. cuci tangan setelah pemeriksaannya jgn lupa ya
PEMERIKSAAN VISUS	sebisa mungkin posisi pasien sejajar dengan snellen chartnya ya dek..
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	Secara umum sudah baik, sebelum melakukan manuver valsava dan toynbee berikan penjelasan prosedur kepada pasien
TEKNIK ASEPTIK	tinggal teknik melepas baju operasi dan sarung tangan diperaiki

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711120 - MUHAMMAD IKHLASUL AMAL

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	dibaca baik2 skenario nya, namanya nanda kok jadi ahmad? kok tiba2 bingung dengan skenarionya dek? :) menutup pembicaraan terlalu terburu-buru.
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	teknik px N7 salah ya dek-kalo yg kamu lakukan berupa sensorik wajah,refleks kornea dan menggertakkan gigi itu untuk NV, px N8 kurang memeriksa ada sumbatan telinga atau tidak, N11 kurang mencari adanya tanda kelainan pada m.trapezius pasien dari arah belakang, N12 kurang meminta pasien mendorong lidahnya ke arah pipi dan tangan pemeriksa di pipi tersebut
PEMERIKSAAN OTOT	pemeriksaan otot kaki blm dilakukan
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	OK
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	Peserta sdh melakuka komunikasi, profesionalisme, inform consent dan persiapan alat dengan baik, namun dalam pemeriksaan kurang lengkap dan tdk melaporkan hasil pemeriksaan. saran sebaiknya laporkan pemeriksaan yg dilakukan
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	sudah baik.
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	jangan lupa dicobakan dulu alat pemeriksaan ke pemeriksa sbml ke pasien. teknike pemeriksaan diskriminasi 2 titik kurang tepat: 2 titik tersebut disentuhkan dengan jarak yang makin lama makin dekat
PEMERIKSAAN VISUS	jangan sampai bolak balik membuat pasiennya bingung krn lupa memberikan instruksi yaa.. untuk cara pemeriksaan visus jika pasien tdk bisa membaca dengan snellen chart di jarak 5 atau 6 mtr gmna dek seharusnya? pemeriksaan apa yg harus dilakukan?. kapan kah digunakan hitung jari pada px visus?. lebih diperhatikan lagi, lebih hati-hati lagi, instruksi jangan lupa memberikan instruksi yg jelas..
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	Secara umum sudah baik, hanya saja jangan ragu - ragu ya.., jangan lupa menanyakan kontraindikasi valsav dan toynbee
TEKNIK ASEPTIK	besok lagi kalau bisa jangan pakai jas lengan panjang ya kalau ujian (waktu jadi kesita), l, cuma cara pakai ssarung tangan saja yang perlu diperbaiki tekniknya

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711121 - SALSABILLA PERMATA HANI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	tidak menanyakan nama lawan bicaranya siapa. sempat agak blank diakhir2 dan akhirnya malah ditutup :) dibaca baik2 ya dek skenarionya, kan skenarionya jemput ibu, kok malah jadi mau naik kereta juga :) tidak usah terlalu terburu2 juga, terlalu sering melihat2 ke jam jadi malah kelihatan ke gelisah.
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	px N8 kurang memeriksa ada sumbatan telinga atau tidak, N9,10 kurang menanyakan ada/tidaknya kesulitan menelan atau suara sengau, N11 kurang mencari adanya tanda kelainan pada m.trapezius pasien dari arah belakang, N12 kurang meminta pasien mendorong lidahnya ke arah pipi dan tangan pemeriksa di pipi tersebut
PEMERIKSAAN OTOT	oke
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	Lokasi tendo otot triceps blm tepat ya di fossa. Refleks achillesnya tdk kelihatan positifnya.
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	peserta belum melakukan inform consent dg lengkap, blm menjelaskan cara dan risiko, lalu persiapan alat dan pasien kurang baik, pemeriksaan fisik kurang lengkap dalam menyebutkan hasil pemeriksaan dan cara memegang spekulum hidung masih salah. namun untuk komunikasi dan profesionalisme sdh baik
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	kalo pemeriksaan mata, duduknya berhadapan tidak menyilang. iris kok selaput warna?intepretasi kornea salah,
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	masing2 sensasi (halus, nyeri dan diskriminasi 2 titik) di masing2 sisi minimal 2 dermatomal ya mbak. kemudian diskriminasi 2 titik itu tekniknya 2 buah jarum di jarak tertentu kemudian ulangi dengan jarak makin dekat
PEMERIKSAAN VISUS	dek, kalau hitung jari di jarak 1 meter bisa, cb mundur lagi yaa dek, dilihat dulu dijarak 2 meter bisa nggak pasien hitung jari, kalo bisa baca juga di jarak 2 meter, kan brtti visusnya bukan 1/60 jadinya..interpretasi mata kanan juga salah, bukan 6/15 ya dek..
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	Oke... Sudah baik
TEKNIK ASEPTIK	laithan lagi agar makai sarung tangan tidaj berluoatmelepas pakaian perlu dipernaiki

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711122 - MELLY RAHMAWATI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	improvisasi baik.
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	tidak menyiapkan alat sebelum pemeriksaan,tidak mengispeksi wajah pasien sebelum pemeriksaan n7 (simetri?tics,gerakan abnormal?).pemeriksaan n8 tidak memastikan telunga pasien tersumbat atau tidak,pemeriksaan n9,10 dan 11 sudah oke,pemeriksaan n 12 bukan hanya menginspeksi lidahnya saja tapi periksa juga gerakan lidah dengan meminta pasien mendorong lidah ke pipi dan dinilai oleh pemeriksa
PEMERIKSAAN OTOT	jangan lupa cuci tangan post pemeriksaan
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	Utk bisep yg dipukul kuku jd hrs berulang kali, posisi awalnya krg pas
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	IC ok Persiapan alat gunakan head lamp y de.. Px hidung luar hanya dinilai nyeri tekan saja ? Px rhinoskopi anterior hidung kanan periksa dengan spekulum di pipi kanan y de.. Px mulut ok Px tenggorok ok Profesionalisme gunakan cukup 1 tongue spatel y de.. untuk apa di double 2? Komunikasi ok
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	Sudah Baik, semoga ilmunya bermanfaat.
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	jangan lupa cuci tangan post pemeriksaan
PEMERIKSAAN VISUS	oke
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	Tidak melakukan palpasi tragus dan auricula. Jangan meninggalkan spekulum tergantung-gantung di telinga pasien yaa. Barang habis pakai diletakkan di bengkok yaa...
TEKNIK ASEPTIK	bungkus sarung tangan (non steril), jangan dipegang dengan korentang (steril). kurang berhati-hati sehingga bungkus sarung tangan jatuh ke meja steril. penutup kepala dan masker seharusnya dipakai sebelum scrubbing.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711125 - RAIHAN KARIMA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	belum melakukan inspeksi pada wajah sebelum melakukan pmx n7,pmx n8 ok,belum memeriksa reflek muntah pada pmx n9 dan 10,pada pemeriksaan n 11 tidak melakukan inspeksi muskulus trapezius dari belakang,pemeriksaan n 12 tidak meminta pasien untuk mendorong lidah ke arah pipi dan gerakannya diperiksa oleh pemeriksa (dengan menempelkan tangan pemeriksa pada pipi)
PEMERIKSAAN OTOT	lain kali jangan sampai ada yg ketinggalan ya
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	Sdh ckp baik, hanya memegang hammer blm ckp lues), tricep blm berhasil
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	IC ok Persiapan alat gunakan kursi yg bisa diatur utk pasien dan pemeriksa... bersihkan alat sblm digunakan y de . cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan y de. Px hidung luar selain dinilai nyeri.. dan benjolan apalagi yg dinilai ? Px rhinoskopi anterior benjolan kemerahannya yg dimaksud apa de? ada sekret jumlah normal bgmn ? periksa hidung kanan spekulum di pipi kanan y de.. Px mulut normal tapi ada jamur? jamur di lidah normal ? putih di lidah apa jamur? Px tenggorok yg normal apa de? laporkan apa yg dinilai... tonsila hanya terlihat sedikit T1.. maksdunya bagaimana de Profesionalisme saat tdk digunakan lampu dimatikan y de.. cermati lagi apa yg harus dinilai saat pemeriksaan y de.. Komunikasi ok
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	Sudah Baik, semoga ilmunya bermanfaat.
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	lain kali jangan sampai ada yg ketinggalan ya
PEMERIKSAAN VISUS	belum interpretasi visus mata kanan dan kiri
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	Bentuk telinga belum dilaporkan. Palpasi auricular kurang tepat. Cara memposisikan telinga sesuai posisi anatomis kurang tepat. Barang habis pakainya jangan lupa dibuang ke bengkok ya atau dibersihkan jangan dibiarkan di atas meja saja.
TEKNIK ASEPTIK	harus dapat membedakan korentang dan klem panjang. memegang korentang, sebaiknya menggunakan ibu jari dan jari manis, agar lebih stabil dan kuat.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711126 - AKMAL WIDI RAKHMANTO

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	terlalu cepat menyelesaikan pembicaraan, sering blocking, tidak punya variasi ide2 utk pembicaraan. sedikit canggung, tidak nyaman.
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	Tidak menyiapkan alat sebelum melakukan pemeriksaan, informed consent kurang menerangkan cara dan resiko,, menilai sumbatan telinga hanya dilakukan di satu telinga saja tanpa menggunakan senter (lakukan di kedua telinga y dek), pmx n 7 tidsk memberi rasa manis pada 2/3 anterior lidah, Pemeriksaan n 9 dan 10 tidak menggunakan senter (apa benar terlihat?) apa yang diamati disitu? jangan hanya mengatakan normal atau tidak normal, tidak meminta pasien mengatakan aaaa, tidak merangsang reflek muntah,, pmx n11 mengamati muskulus trapezius dr arah mana dek? dmn letak m trapezius? lakukan tahan pada m trapezius dan nilai kekuatannya, pmxn 12 belum meminnta pasien utk mendoorong lidah ke pipi dari 2 sisi.
PEMERIKSAAN OTOT	ok
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	Cuci tangan sebelum blm dilakukan, pemeriksaan di patela krg tepat, tp tdk diulang lagi, masih ada waktu
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	IC ok Persiapan alat posisi duduk menyilang y de.. Px hidung luar palpasi hanya nyeri ? apa lagi yg dinilai di hidung luar ? Px rhinoskopi anterior saat periksa hidung kanan spekulum di pipi kanan y de.. mukosa yg berlebih itu bgmn ? Px mulut apa saja yg dinilai.. Px tenggorok minta pasien menjulurkan lidah de.. uvula yg dinilai apa saja.. Profesionalisme perhatikan lagi yg harus dicermati di setiap bagian Komunikasi ok
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	Cukup Baik, hanya saja kurang menanakan nama pasien, kurang px gerakan palpebra, iris, bentuk pupil & cuci tangan post Px.
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	lupa diskriminasi 2 titik,
PEMERIKSAAN VISUS	kalo pasien tdk bisa baca snellen card paling atas harusnya dilakukan hitung jari. bukan pasien yang disuruh maju. belum interpretasi visus mata kiri.
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	Belum menjelaskan cara pemeriksaan. Posisi pasien salah. Jangan bergantian periksanya, selesaikan dulu 1 telinga baru pindah ke telinga lain. Lagipula yang diperintahkan kan cuma periksa 1 telinga, teliti lagi ya baca soalnya. Hasil inspeksi telinga luar tidak lengkap. Tidak melakukan pemeriksaan palpasi tragus dan auricula. Memosisikan telinga susiai anatomis kurang tepat. Pelaporan hasil pemeriksaan otoskop kurang lengkap. Lupa cuci tangan setelah tindakan.
TEKNIK ASEPTIK	memegang korentang, sebaiknya menggunakan ibu jari dan jari manis, agar lebih stabil dan kuat. lain-lain sudah baik.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711127 - HASNA LATHIFA ARDYTASARI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	sering blocking. kurang nyaman. sulit utk mencari ide2 baru pe,bicaraan dlm waktu singkat. sering diam
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	pada informed consent belum menjelaskan cara pemeriksaan,1 alat yang disiapkan masih kurang (hanya menyiapkan cairan perasa saja,pada pemeriksaan n 7 tidak didahului dengan menginspeksi wajah pasien (apa ada ketidak sietrisan?tics?gerakan abnormal),Tidak memastikan ada tidaknya sumbatan pada telinga (jangan hanya ditanyakan pada pasien),tidak melakukan pemeriksaan n 9 dan 10,tidak melakukan pemeriksaan n11,tidak melaukan pemeriksaan n 12.Pelajari dengan baik y dek,banyak berlatih dengan teman jangan hanya dihapalkan saja
PEMERIKSAAN OTOT	kekuatan otot juga tidak dijelaskan prosedur dan informed consentnya serta cuci tangan pre dan post tindakan, komunikasi mu pun tidak cukup baik perintah apa yg kamu berikan ke pasien, utk kekuatan otot ekstremitas bawah sebaiknya diperiksa dalam keadaan tidur walaupun duduk juga bisa namun memang lebih sulit, kamu lupa utk kekuatan otot paha
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	Jika batuk sebaiknya menggunakan masker, shg pasien nyaman dan tdk merasa terganggu, lebih semangat ya, blm tahu mana yang harus dipukul dan bgmn reflek yang ditimbulkan, terlalu banyak mengulang, ayo lbh semangat ya ...
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	IC ok Persiapan alat gunakan kedua kursi. yg bisa diatur tinggi rendahnya y de.. pemeriksa lebih rendah posisinya Px hidung luar apa saja yg dinilai ? Px rhinoskopi anterior semakin cemas tremormu akan semakin kuat de.. tangan yg satu gunakan utk fiksasi kepala.. lihat cepat dan langsung nilai. Px mulut apa yg dinilai? sudah pakai head lamp kok masih pakai senter Px tenggorok bm dilakukan Profesionalisme latihan lagi y de Komunikasi suara lebih jelas...
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	Terlihat bingung, px tidak sistematis. Laporkan setiap rincian hasil px & apa saja yg diperiksa, tidak hanya kesimpulan di akhir. Komunikasi ke pasien perlu ditingkatkan lagi. Jangan lupa cuci tangan di post px. Latihan Px dengan sistematis & diulang-ulang sampai tidak tremor lagi. Latihan komunikasi & pelaporan dengan baik juga. Dan jangan lupa tetap Semangat !
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	kalo batuk pake masker ya, secara umum kamu belum bisa melaksanakan pemeriksaan ini dengan tepat dan benar prosedurnya, mulai dari tidak menjelaskan apa yg akan kamu lakukan dan meminta kesediaan pasien utk diperiksa termasuk resikonya, kemudian sensibilitas itu minimal 2 dermatom/lokasi di masing-masing ekstremitas, sensasi 2 titik juga tidak kamu lakukan, intinya baca teorinya lagi dan latihan ulang ya, cuci tangan juga tidak kamu lakukan pre dan post tindakan
PEMERIKSAAN VISUS	saat infoemed consent gunakan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien. pasien mungkin tidak paham dengan istilah visus, snellen chart dll. belum menyebutkan visus mata kanan dan kiri. kelihatan kurang PD dalam memberikan instruksi pada pasien.

PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	Belum menjelaskan cara pemeriksaan. Nama alat juga beberapa lupa. Tidak melakukan inspeksi telinga luar. Cara palpasi telinga luar kurang tepat. Cara memposisikan telinga sesuai anatomis kurang tepat. Tidak melaporkan hasil pemeriksaan liang telinga dan membran timpani. Tidak melakukan tes valsava dan toynbe. Belajar lagi ya dek. Teliti baca soal, lakukan apa yang diperintahkan jangan bingung. Kalau tidak diperintahkan di skenario gak perlu dilakukan contohnya membersihkan serumen.
TEKNIK ASEPTIK	bila jas mengganggu, bisa dilepas terlebih dahulu. Sarung tangan steril jangan diletakkan di meja non steril. memegang korentang, sebaiknya menggunakan ibu jari dan jari manis, agar lebih stabil dan kuat.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711128 - ANIFA IZDIHARA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	improvisasi bagus, bantuin lawan bicara utk tanya ke petugas kereta api
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	tidak melakukan inspeksi pada muka sebelum melakukan pemerikssaan n7 (smetris?gerakan abnormal?),
PEMERIKSAAN OTOT	ok
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	Scr umum ckp baik, tp cara memegang masih agak kaku, bisep dan trisep blm ditemukan dengan baik
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	IC ok Persiapan alat ok Px hidung luar palpasi krepitasi belum dilakukan . tidak nyeri saat palpasi tdk cukup nilai retak tulang hidung Px rhinoskopi anterior saat periksa hidung kanan spekulum di pipi kanan y de.. Px mulut mult dalam dan mukosa bukal sekaligus aja de.. jadi gak bolak balik Px tenggorok tonsil tdk terlihat ? T0?? Profesionalisme perhatikan kenyamanan pasien saat px mulut Komunikasi ok
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	Sangat Baik. Semoga ilmunya bermanfaat dan tidak lupa.
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	ok
PEMERIKSAAN VISUS	oke
PX TELINGA LUAR & OTOTSKOPI	Belum mencari adanya benjolan pada palpasi. Cara memposisikan telinga sesuai anatomis kurang tepat. Tidak melakukan tes valsava dan toynbe. Hati-hati ya memeriksanya biar pasien gak kesakitan. Teliti baca soal ya kan diperintahkan periksa 1 telinga saja.
TEKNIK ASEPTIK	memegang korentang, sebaiknya menggunakan ibu jari dan jari manis, agar lebih stabil dan kuat. hati-hati terbalik dalam gowning. pemilihan sarung tangan yang terlalu besar dapat mengganggu tindakan selanjutnya.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711129 - DAFFA ADHITAMA PUTRA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	agak canggung, tapi berusaha utk selalu menjaga ritme komunikasi jd baik
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	tidak melakukan inspeksi pada muka sebelum melakukan pemerikssaan n7 (smetris?gerakan abnormal?),tidak memberikan rasa manis pasa 2/3 anterior lidah,tidak melihat apakah ditelinga pasien ada sumbatan atau tdak sebelum pmx n8,interpretsi pemeriksaan n8 tidak tepat,pmx n 9 dan 10 ok,tidak melakukan inspeksi m trapezius sebelum melakukan pmx n11,tidak meminta pasien untuk menekam lidah k arah ipi utk memeriksa n12
PEMERIKSAAN OTOT	ok
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	Cara memegang hammer blm pas masih kaku, refleks patela blm bisa ditemukan,cara memukul blm benar
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	IC Persiapan alat gunakan kedua kursi pemeriksaan y de.. Px hidung luar tdk ada trikiasis ? trikiasis apa y ? dorsal dan ventral itu sebelah mana dari hidung y de.. palpasi krepitasi tdk dinilai. Px rhinoskopi anterior hidung kanan spekulum di pipi kanan Px mulut gunakan tongue spatel y de Px tenggorok gunakan tongue spatel.. uvula normal itu bgmn ? Profesionalisme cermat lagi terhadap teknik px y de.. gunakan sarung tangan dengan benar... palpasi mukosa bulbi itu dimana de? cermat dg perintah yg diberikan... Komunikasi ok
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	Sudah Baik, hanya saja kurang gerakan palpebra.
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	ok
PEMERIKSAAN VISUS	kesalahan fatal, periksa visus kok kedua mata terbuka. harusnya gantian diperiksa mata kanan dan kiri salah satu ditutup. diulangi masih tetap salah. tdk menutup mata.
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	Belum menjelaskan cara pemeriksaan. Belum melaporkan bentuk telinga dan ada tidaknya discharge. Cara palpasi auricula kurang tepat. Belum melaporkan ada tidaknya benjolan pada palpasi. Cara memposisikan telinga sesuai anatois kurang tepat. Tes valsava dan toynbe sekalian pemeriksaan otoskop ya jangan terpisah, perhatikan kenyamanan pasien. Teliti baca soal yaa kan diperintahkan periksa 1 telinga saja. Tadi bilanganya cone of light telinga kanan terlihat kok setelah pemeriksaan valsava jadi ada perforasi??? Lupa cuci tangan setelah tindakan.
TEKNIK ASEPTIK	memegang korentang, sebaiknya menggunakan ibu jari dan jari manis, agar lebih stabil dan kuat. Tangan yang sudah di lakukan scrubbing tidak boleh lagi memegang bagian non steril korentang. pemilihan sarung tangan yang terlalu besar dapat mengganggu tindakan selanjutnya.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711130 - MUTIARA SEKAR AYU ADHEPUTRI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	baik
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	tidak melakukan inspeksi pada muka sebelum melakukan pemeriksaan n7 (smetris?gerakan abnormal?)pemeriksaan n8 tidak didahului dengan pemeriksaan adanya sumbatanan pada telinga atau tidak,tidak memberikan isyarat pada pasien ketika akan melakukan reflek muntah,pmx n 9,10,11,12 ok
PEMERIKSAAN OTOT	ok
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	Cara memegang hammer blm pas masih kaku, refleks patela dan yang lain blm bisa ditemukan dengan baik, sebaiknya kain yang menutup dibuka, posisi tdk di depan pasien supaya tdk tertendangcara memukul blm benar
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	IC ok Persiapan alat gunakanheadlamp y de.. bukan senter bersihkan alat sbllm px Px hidung luar krepitasi salah teknis px.. Px rhinoskopi anterior saat periksa hidung kanan spekuum di pipi kanan y de.. Px mulut ok Px tenggorok minta pasien menjuurkan lidah Profesionalisme matikan senter saat tdk digunakan... Komunikasi ok
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	Sudah Baik, semoga ilmunya bermanfaat.
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	ok
PEMERIKSAAN VISUS	belum menyebutkan interpretasi visus mata kiri.
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	Cara memakai headlamp kurang tepat. Hanya melaporkan ada tidaknya nyeri belum melaporkan ada tidaknya benjolan. Pada pemeriksaan otoskop tidak memposisikan telinga secara anatomis dengan benar. Tidak melakukan tes valsava dan toynbe. Teliti baca soal yaa kan diperintahkan periksa 1 telinga saja.
TEKNIK ASEPTIK	memegang korentang, sebaiknya menggunakan ibu jari dan jari manis, agar lebih stabil dan kuat. klem panjang jangan dikeluarkan ditempat non steril.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711131 - ADINDA PUTRI SANTOSO

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	bisa mencari bahan pembicaraan dg baik
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	tidak menyiapkan alat sebelum memulai pemeriksaan,tidak melakukan inspeksi pada wajah pasien sebelum memeriksa n7,tidak memberi rasa manis pada 2/3 anterior lidah,pemeriksaan n 8 tidak didahului dengan pemeriksaan ada tidaknya sumbatan pada telinga pasien,perhatikan setiap melakukan pemeriksaan minta ijin pada pasien dulu jangan langsung seenaknya dilakukan (pemeriksaan reflek muntah dilakukan tanpa ijin pasien dan tidak memberi instruksi pada pasien)
PEMERIKSAAN OTOT	ok
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	Cara memegang hammer blm pas masih kaku, yang dipukul kuku, refleks patela blm bisa ditemukan,cara memukul blm benar
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	IC ok Persiapan alat duduk saling menyilang y de.. bersihkan spekulum sebelum px.. Px hidung luar palpasi sinus bisa menentukan ada cairan tdknya di rongga sinus? bagaimana nilai deviasi bagaimana nilai fraktur ? Px rhinoskopi anterior periksa hidung kanan spekuum dipipi kanan y de.. Px mulut Px tenggorok tonsil ok uvula oke.. tapi biang tdk tau px tenggorok mencakup apa saja.. cek lagi y de... Profesionalisme perhatikan perintah soal... rhinoskopi posterior tdk ada diperintah Komunikasi ok
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	Sudah Baik, tapi pemeriksaan palpebra & silia kurang lengkap; kulit, rima, gerakab, & silia.
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	ok, lain kali jangan sampai ada yg terlewat (diskriminasi 2 titik lupa)
PEMERIKSAAN VISUS	belum menyebutkan interpretasi visus mata kanan.
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	Lupa cuci tangan. Belum melaporkan ada benjolan atau tidak di pre dan post aurikular. Belum melakukan palpasi tragus. Belum melakukan palpasi auricula. Tidak memposisikan telinga secara anatomis saat pemeriksaan otoskop. Tidak melakukan tes valsava dan toynbe. Barang habis pakai dibuang di bengkok yaa..Lebih teliti membaca soal yaa...kan diperintahkan periksa 1 telinga saja.
TEKNIK ASEPTIK	memegang korentang, sebaiknya menggunakan ibu jari dan jari manis, agar lebih stabil dan kuat. mengeluarkan klem panjang (steril), sebaiknya menggunakan korentang (steril juga), jangan pakai tangan (non steril)

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711132 - AYUVITA ALIFA RAHMAN

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	nyaman, baik
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	alat yang disiapkan kurang lengkap, inspeksi m trapezius sudah dilakukam tapi tidak dilakukan dari belakang, pmx n12 tidak meminta pasien menekan pipi dengan lidah untuk memeriksa n12
PEMERIKSAAN OTOT	ok
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	Posisi krg pas shg bisep dan patela kiri muncul demikian achliles
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	IC ok Persiapan alat cuci tangan sebelum dan sesudah px y de.. Px hidung luar px krepitasi belum sesuai Px rhinoskopi anterior ada discharga kah de? Px mulut ok Px tenggorok minta pasien menjulurkan lidah y de.. Profesionalisme kalau masih bersihkan alat berarti cuci tangan setelah bersihkan alat y de.. Komunikasi ok
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	"Sangat Baik. Semoga ilmunya bermanfaat dan tidak lupa.
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	ok
PEMERIKSAAN VISUS	oke
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	Belum menjelaskan cara pemeriksaan. Hasil palpasi tragus belum dilaporkan. Palpasinya gak perlu keras2 ya dek...saat pemeriksaan otoskop belum memposisikan telinga sesuai posisi anatomis. Tidak melakukan tes valsava dan toynbe.
TEKNIK ASEPTIK	memegang korentang, sebaiknya menggunakan ibu jari dan jari manis, agar lebih stabil dan kuat.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711135 - MUHAMMAD ZENRYU ASMARA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	baik
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	siapkan alat2 nya dulu y dek sebelum melakukan pemeriksaan,tidak melakukam inspeksi pada wajah pasin sebelum melakukan pmx n7 (simetris?gerakan abnormal?),tidak melakukan inspeksi muskulus trapezius dan mencari ada tidaknya kelainan sebelum melakukan pmx n 11,pemeriksaan n9 sudah ok,tidak meminta pasien untuk mendorong pipi dengan lidah untuk memeriksa n12
PEMERIKSAAN OTOT	jangan lupa cuci tangan post tindakan.
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	Lupa blm cuci tangan sblm dan sesudah, cara memegang hammer blm pas mash kaku, tdk menemukan utk beberapa reflex
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	IC ok Persiapan alat ok Px hidung luar palpasi teknik palpasi krepitasi tdk sesuai Px rhinoskopi anterior pegang spekulum belum sesuai.. hidung kanan dengan spekulum di pipi kanan y de.. Px mulut gunakan tongu spatel utk buka area bukal Px tenggorok minta pasien menjulurkan lidah y de.. Profesionalisme buang bekas alat di tempatnya y de.. bukan di meja... ada yg terlupa sehingga minta pasien kembali di periksa.. Komunikasi ok
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	Sudah Baik, semoga ilmunya bermanfaat.
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	lupa px diskriminasi 2 titik, jangan lupa cuci tangan post tindakan.sebaiknya kalo pasien pake lengan panjang diminta digulung dulu
PEMERIKSAAN VISUS	oke
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	Belum menjelaskan cara pemeriksaan. belum melaporkan bentuk telinga. belum melaporkan ada tidaknya discharge. saat palpasi belum memeriksa adanya benjolan. belum melakukan palpasi aurikula. cara memposisikan telinga secara anatomis kurang tepat. membran timpani tidak ada sikiatri?? lupa cuci tangan setelah tindakan. barang habis pakai belum dibuang ke bengkok.
TEKNIK ASEPTIK	memegang korentang, sebaiknya menggunakan ibu jari dan jari manis, agar lebih stabil dan kuat. hati-hati dalam gowning, awas terbalik.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711136 - GHINA ANNISA MUSTHAFA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	overall ok
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	belum mempersiapkan alat sebelum melakukan pemeriksaan, memeriksa sumbatan pada telinga sudah dilakukan tapi caranya kurang tepat (seharusnya bagaimana cara pemeriksaan telinga?ap cukup hanya d senterin saja?), pemeriksaan n 7,8,9,10,11,12 dilakukan dengan baik
PEMERIKSAAN OTOT	ok
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	Cara memegang hammer blm pas masih kaku, yang dipukul kuku, bisep kiri tdk ditemukan demikian juga patela, cara memukul blm benar
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	IC Baik Persiapan alat posisi duduk saling menyilang y de.. Px hidung luar Inspeksi ok palpasi krepitasi ? Px rhinoskopi anterior cara pegang spekulum belum sesuai. saat periksa hidung kanan spekulum di pipi kanan saat periksa hidung kiri spekulum di pipi kiri y de.. Px mulut gunakan tongue spatel untuk periksa mukosa bukal Px tenggorok tidak menggunakan tongue spatel. tidak menilai px tenggorok dengan lengkap. Hanya uvula yg bergerak dan tonsil. Profesionalisme ok Komunikasi ok
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	Sudah Baik, hanya saja kurang gerakan palpebra.
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	ok
PEMERIKSAAN VISUS	Kalo pasien tdk bisa baca snellen card paling atas harusnya dilakukan hitung jari. bukan snellannya yang dibawa maju. periksa visus mata kiri dari jarak 2 meter. belajar lagi ya dek.
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	Cara palpasi auricula kurang tepat. Spekulumnya habis dipakai taruh di bengkok yaa. Teliti baca soal yaa kan diperintahkan periksa 1 telinga saja.
TEKNIK ASEPTIK	harus dapat membedakan korentang dan klem panjang. memegang korentang, sebaiknya menggunakan ibu jari dan jari manis, agar lebih stabil dan kuat. gloving masih terbalik.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711137 - HASNA AQILAH JASMINE

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	lebih rileks, empati dan konsisten dalam melakukan komunikasi
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	px n.1 belum cek sumbatan, px n.2 cara px lapang pandnag kurang tepat, px N.3,4,6 cara cek nistagmus bagaimana hayo, px. N. 5 tdk dilakukan, px. n8. tdk cek sumbatan, tdk cuci tangan stlh px.
PEMERIKSAAN OTOT	nilai kekuatan otot yang paling baik 4 atau 5?
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	cara/teknik ketuk palu reflek belum benar ya, utk biceps, trisep jg tdk muncul nyata...harus pinter membuat rileks pasien ya...utk patela memang muncul, sebaiknya dibuka kain yg menutupi, achiles
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	prosedur px rhinoskopi ant sudah benar, untuk px tenggorok usahakan jangan terlalu mengandalkan spatel karena akan terjadi perlawanan kontraksi lidah, untuk menampilkan area tenggorok cukup diminta bilang aaa saja sudah pasti akan membuka. kalo gagal baru kita memnggunakan spatel. px mulut kurang detil dan kurang sistematis.
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	sudah melakukan informed consent dengan lengkap. sudah cuci tangan sebelum dan sesudah px. belum menggunakan senter saat pemeriksaan silia. perlu latihan membalik kelopak mata atas. cara pelaporan COA: dangkal atau dalam. bukan normal atau tidak.
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	keseluruhan sudah baik hanya saja belum melakukan pemeriksaan diskriminasi 2 titik
PEMERIKSAAN VISUS	good
PX TELINGA LUAR & OTOTSKOPI	tanyakan dl sedang batuk pilek tidak, sebelum px toynbe/valsava
TEKNIK ASEPTIK	cuci tangan WHO tidak sesuai dengan langkah-langkah WHO. Scrubingnya tidak menggunakan hibiscrub tapi malah menggunakan sabun, tidak membersihkan sela-sela jari dan kuku. saat scrubing gunakan spons dan sikat supaya busanya banyak dan lebu bersih. Biarkan seperangkat baju operasi ada di area steril (jangan di pindah ke meja supaya tidak ON). metode melepas sarung tangan kurang tepat, seharusnya bagian luar sarung tangan ketemu bagian luar dan bagian dalam sarung tangan ketemu bagian dalam.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711138 - FADILA NATASYA TAHIR

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	lebih rileks, empati dan konsisten dalam melakukan komunikasi
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	IC kurang lengkap,t, px N.3,4,6H untuk melihat nistagmus harus berhenti dl ya, px n.8 tidak dikerjakan malah mengerjakan n.7, px visus hampir kelupaan
PEMERIKSAAN OTOT	baik
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	reflek achiles tempatnya kurang tepat dik, terlalu tinggi makanya tdk muncul,,,,lainnya sudh baik,,oke, diulang sudah muncul,, hsnya 1
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	prosedur px rhinoskopi ant sudah benar, untuk px tenggorok usahakan jangan terlalu mengandalkan spatel karena akan terjadi perlawanan kontraksi lidah, untuk menampilkan area tenggorok cukup diminta bilang aaa saja sudah pasti akan membuka. kalo gagal baru kita memnggunakan spatel.
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	sudah melakukan informed consent dengan lengkap. sudah cuci tangan sebelum dan sesudah px. coba latihan membalik palpebra superior lagi. belum menginterpretasi pemeriksaan iris dan COA dengan tepat. jarak senter saat periksa bisa lebih didekatkan lagi agar lebih jelas
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	baik
PEMERIKSAAN VISUS	minta pasien menutup maka tanpa ditekan, visus mata kanan salah bukan 6/12 melainkan 6/15, trus beljara lg apa tujuannya pakai pinhole ya.
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	
TEKNIK ASEPTIK	ok

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711139 - AULIA HAMADA JOHAR

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	mungkin bisa mengisi jeda pembicaraan dengan lebih luwes lagi ya, kurang bisa mengamati respon non verbal dari lawan bicara serta tidak terkesan menggurui ya,
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	IC kurang lengkap, px n.2 cara px lapang pandang kurang tepat, px N.3,4,6H untuk melihat nistagmus harus berhenti di ya, px.N.5 tdk cek refleks kornea, td cuci tangan stlh px
PEMERIKSAAN OTOT	
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	sudh baik, hanya saat pertam reflek biseps ketuknya harus berulang2...lainnya oke..
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	prosedur px rhinoskopi ant sudah benar, hannya anda kurang tepat dalam memegang spekulum, seharusnya ada jari yang bertumpu di pipi untuk mengendalikan masuknya spekulum. untuk px mulut kurang sistematis, anda belum memeriksa detil vestibulum dan bucca. untuk px tenggorok usahakan jangan terlalu mengandalkan spatel karena akan terjadi perlawanan kontraksi lidah, untuk menampilkan area tenggorok cukup diminta bilang aaa saja sudah pasti akan membuka. kalo gagal baru kita memnggunakan spatel.
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	sudah melakukan informed consent dengan lengkap. sudah cuci tangan sebelum dan sesudah px. belum periksa simetrisitas rima dan gerakan palpebra. belum periksa sklera. cara pelaporan COA harusnya disebutkan dalam atau dangkal, bukan bagus atau tidak, arah sinar harus benar2 dari samping mata mengarah ke COA.
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	baik
PEMERIKSAAN VISUS	jelaskan prosedur dan resiko ke pasien, minta ps tutup mata tanpa ditekan, belum bisa menginterpretasikan 6/15, kmd utk mata kiri hanya dilakukan hitung jari saat duduk berhadapan.
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	lakukan pemeriksaan di kursi periksa.interpretasi kurang lengkap.tanyakan batuk pilek sebelum toynbe/valsava
TEKNIK ASEPTIK	maskernya di pakai dengan baik ya, karena lubang hidungnya tdk tertutup. Saat pakai baju operasi baju menyentuh meja (ON).

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711140 - TISYA RIZKY TRIANANDA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	lebih ke empati ya dik tidak simpati, bedanya ada diikuti larut tidaknya kita dalam masalah lawan bicara kita
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	IC kurang lengkap px 3,4,6 sudah betul buat huruf H namun harusnya ada periode berhenti u px nistagmus, tdk px konvergensi, px N.5 dan px N.8 belum dikerjakan habis waktu.
PEMERIKSAAN OTOT	waktu habis belum mengerjakan pemeriksaan kekuatan otot kaki
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	ps kurang rileks terutama utk ekstremitas atas, berulang kali meleset ketuk pas biseps ,he
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	"prosedur px rhinoskopi ant sudah benar, hannya anda kurang tepat dalam memegang spekulum, seharusnya ada jari yang bertumpu di pipi untuk mengendalikan masuknya spekulum. anda lupa melakukan px hidung externa. anda juga tidak melakukan px mulut ,tapi langsung memeriksa tenggorokan. seharusnya menggunakan spatel menyibak bucca untuk melihat ginggiva externa, anda juga belum memeriksa bawah lidah, untuk px tenggorok usahakan jangan terlalu mengandalkan spatel karena akan terjadi perlawanan kontraksi lidah, untuk menampilkan area tenggorok cukup diminta bilang aaa saja sudah pasti akan membuka. kalo gagal baru kita memnggunakan spatel."
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	sudah melakukan informed consent dengan lengkap. sudah cuci tangan sebelum dan sesudah px. belum periksa sklera. kesulitan membalik palpebra superior yang kiri. pelaporan COA kurang, hanya disebutkan terlihat saja. cara pemeriksaan lensa keliru, arah sinar harusnya dalam bidang datar, bukan dari atas, kalau seperti yang dilakukan tadi, jelas lensa tidak kelihatan karena sinar tidak jatuh di pupil
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	baik
PEMERIKSAAN VISUS	minta pasien menutup mata tanpa ditekan ya
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	inform consent dilengkapi. untuk interpretasi telinga luar kurang: bentuk,? discar? tanda radang? interpretasi hasil otoskop juga kurang.cone of light pada pukul?jangan lupa tanyakan batuk pilek sebelum px toynbe/valsava
TEKNIK ASEPTIK	scrubing: tidak membersihkan kuku.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711141 - KHAIRUNNISA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	lebih rileks lagi,tidak kaku seperti interograsi ya dik dan empati terhadap lawan bicara dikuatkan lagi ya, kesannya seperti tidak menghadapilawan bicara yang sedih dan khawatir
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	n.8 belum cek untuk sumbatan
PEMERIKSAAN OTOT	bedakan lengan dan tangan ya...mana lengan dan mana tangan
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	bisep kurang muncul nyata
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	"prosedur px rhinoskopi ant sudah benar, hannya anda kurang tepat dalam memegang spekulum, seharusnya ada jari yang bertumpu di pipi untuk mengendalikan masuknya spekulum. untuk px mulut kurang detil, seharusnya menggunakan spatel menyibak bucca untuk melihat ginggiva externa, anda juga belum memeriksa bawah lidah. untuk menampilkan area tenggorok cukup diminta bilang aaa saja sudah pasti akan membuka. kalo gagal baru kita memnggunakan spatel."
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	sudah melakukan informed consent dengan lengkap. sudah cuci tangan sebelum dan sesudah px. belum periksa sklera. px iris sdh dari samping, tapi sayangnya dilaporkan tidak ada pendangkalan. yang dangkal atau dalam itu COA, selain itu laporannya harus tegas dalam atau dangkal.
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	baik
PEMERIKSAAN VISUS	sedikit kurang hati2 ok terliha sangat gugup saat ujian
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	interpretasi untuk telinga luar kurang lengkap.lengkappi juga interpretasi terhdap CAE dan membran timpani.sebelum toynbe/valsava, tanyakan dulu ps apakah batuk pilek tidak?.cone of light pukul?
TEKNIK ASEPTIK	scrubing: zona E dan F tidak dibersihkan maksimal.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711142 - HELGA FEBRINA KINAYAHNTY

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	lebih rileks lagi,tidak kaku seperti interograsi ya dik dan empati terhadap lawan bicara dikuatkan lagi ya, kesannya seperti tidak menghadapi lawan bicara yang sedih dan khawatir
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	oke good
PEMERIKSAAN OTOT	baik
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	teknik pukunya ya dik masih kurang tepat, yg patela sebelumnya kuat semua lo dik, lokasimu kurang tepat, yg trisep saat mengetuk beda2 lokasinya sehingga kadang muncul dan tidak
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	prosedur px rhinoskopi ant sudah benar, hannya anda kurang tepat dalam memegang spekulum, seharusnya ada jari yang bertumpu di pipi untuk mengendalikan masuknya spekulum. untuk px mulut kurang detil, seharusnya menggunakan spaltel menyibak bucca untuk melihat ginggiva externa, anda juga belum memeriksa bawah lidah, untuk px tenggorok sudah benar.
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	sudah melakukan informed consent dengan lengkap. sudah cuci tangan sebelum dan sesudah px. jarak senter saat periksa mata bisa lebih didekatkan. btw yang dicek simetris atau tidak itu pupilnya ya, bukan kornea
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	sebaiknya alat dicoba dahulu ke pemeriksa sebelum dilakukan ke pasien
PEMERIKSAAN VISUS	ok
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	sebelum toynbe/valsava, tanyakan dulu ps apakah batuk pilek tidak?cone of light?
TEKNIK ASEPTIK	cara scrubing sudah benar, hanya saja bisa di kombinasikan spons dan sikat jangan sikat semua, jadi kan tidak ada busanya. Lepaskan baju dulu baru sarung tangan.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711143 - RIANTISYA AMANDHA PRATIDINA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	alhamdulillah sudah sesuai
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	pemeriksaan visus tidak tepat baik dari jaraknya maupun cara pemeriksaannya. tidak cuci tangan setelah tindakan.
PEMERIKSAAN OTOT	minta pasien melakukan dorsofleksi kaki dan pemeriksa menahannya
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	utk teknik px. biceps dan trisep kurang tepat, beberap kkali ketukan tdk muncul nyata juga...utk achiles awalnya td lokasi diketuk jg kurang pas
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	anda belum melakukan px mulut, ginggiva, vestibulum dan palatum dengan detil. px rhinoskopi sudah benar, px tenggorok juga sudah benar.
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	sudah melakukan informed consent dengan lengkap. sudah cuci tangan sebelum dan sesudah px. posisi duduk untuk pemeriksaan mata harusnya berhadapan, bukan bersilangan. belum memeriksa rima dan simetrisitas gerakan palpebra. belum membalik palpebra superior. belum periksa sklera. arah datangnya sinar untuk periksa iris dan COA harus lurus dari samping diarahkan ke mata. saat px lensa, arah sinar dari atas, cahaya tidak masuk ke pupil, jadi pasti lensanya tidak akan terlihat
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	baik
PEMERIKSAAN VISUS	jelaskan prosedur ke pasien, siapkan pasien utk duduk/berdiri dg jarak 5 atau 6 meter dari papan snellen.
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	pemeriksaan THT bisa dilakukan di kursi periksa.interpretasi px telinga luar kurang lengkap. tanyakan dulu apakah ps batuk pilek sbelum px toynbe/valsava. interpretasi cone of light terbalik (antara telinga kanan/kiri).telinga kiri disampaikan arah jam 5.?
TEKNIK ASEPTIK	cara melakukann insial washing jauh dari kata baik. saat melakukan Scrubbing spons-nya seperti hanya di sentuhkan ke kulit, bukan di gosok-gosokkan, seharusnya di gosok-gosokkan supaya lebih bersih ya dek.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711144 - DHIA FARAH IBTISAM

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	mungkin bisa mengisi jeda pembicaraan dengan lebih luwes lagi ya, kurang bisa mengamati respon non verbal dari lawan bicara serta tidak terkesan menggurui ya,
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	px n2. tdk cek visus maupun lapang pandang, px n.5 tdk cek refleksi kornea px N.8 tdk cek sumbatan dl ,
PEMERIKSAAN OTOT	baik
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	trisept tendon yg diketuk belum tepat, utk bisepsnya teknik mengetuk dan lokasinya yg tepat biar nyata munculnya dik
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	prosedur px rhinoskopi ant sudah benar, hannya anda kurang tepat dalam memegang spekulum, seharusnya ada jari yang bertumpu di pipi untuk mengendalikan masuknya spekulum. untuk px mulut kurang sistematis, anda belum memeriksa detil vestibulum dan bucca. untuk px tenggoraok usahakan jangan terlalu mengandalkan spatel karena akan terjadi perlawanan kontraksi lidah, untuk menampilkan area tenggorok cukup diminta bilang aaa saja sudah pasti akan membuka. kalo gagal baru kita menggunakan spatel.
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	sudah melakukan informed consent dengan lengkap. sudah cuci tangan sebelum dan sesudah px. posisi duduknya bersilangan, harusnya berhadapan. belum pakai binokular. belum periksa rima dan simetrisitas gerakan palpebra. pemeriksaan konjungtiva kurang lege artis. palpebra superior belum dibalik. sudah periksa iris dan COA tapi arah datangnya sinar membentuk sudut, harusnya dari samping. jarak snenter bisa didekatkan ke mata agar lebih jelas. pemeriksaan secara umum kurang runtut, sudah periksa palpebra sampai lensa, balik lagi ke palpebra baru kornea
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	baik
PEMERIKSAAN VISUS	prosedural dijelaskan ke pasien dek, pasien tidak diminta menutup mata saat diperiksa visusnya
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	prosedural baik, namun sebagian interpretasi kurang tepat. tidak ada hiperemis pada membran timpani maupun CAE AS pasien
TEKNIK ASEPTIK	sarung tangan yang tangan kiri tidak masuk ke dalam baju operasi sehingga ada bagian tangan yang terbuka. cara melepas sarung tangan juga masih tidak sesuai,

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711145 - GAVIN IZZA MUHAMMAD

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	empati terhadap lawan bicara dikuatkan lagi ya, kesannya seperti tidak menghadapilawan bicara yang sedih dan khawatir
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	, px n2. tdk cek visus maupun lapang pandang, px 3,4,6 nistagmus mengeceknya yang betul bagaimanapx px n.8 tdk cek sumbatan dl,
PEMERIKSAAN OTOT	baik
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	sdh baik, kurang tepat saja di bisejanya...
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	prosedur px rhinoskopi ant sudah benar, hannya anda kurang tepat dalam memegang spekulum, seharusnya ada jari yang bertumpu di pipi untuk mengendalikan masuknya spekulum. untuk px mulut kurang sistematis, anda belum memeriksa detil vestibulum dan bucca. untuk px tenggoraok usahakan jangan terlalu mengandalkan spatel karena akan terjadi perlawanan kontraksi lidah, untuk menampilkan area tenggorok cukup diminta bilang aaa saja sudah pasti akan membuka. kalo gagal baru kita memnggunakan spatel.
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	sudah melakukan informed consent dengan lengkap. sudah cuci tangan sebelum dan sesudah px. posisi duduk sdh berhadapan. saat px silia, senter yang sudah dipegang sebaiknya dinyalakan dan digunakan. saat px konjungtiva inferior, tarik sedikit palpebra inferior ke bawah. belum berhasil membalik palpebra superior. belum px sklera. laporan COA itu dalam atau dangkal. bukan tidak terlalu dalam atau tidak terlalu dangkal. arah senter saat px lensa 45 derajat bidang datar, jangan terllau tinggi senternya.
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	sebaiknya alat dicobakan dahulu ke pemeriksa, pemeriksaan sudah baik, tetapi sayang lupa memeriksa sensibilitas taktil dengan kapas
PEMERIKSAAN VISUS	belajar ya cara menginterpretasikan 3/60 dan 6/15 ya.
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	baik. hanya informed consent kurang jelas.
TEKNIK ASEPTIK	saat inisial washing, tangan sampai siku dialiri terlebih dahulu ya dek jadi tidak langsung di sabuni. Gloving: sarung tangan yang tangan sebelah kanan kanan tidak menutupi baju operasi sehingga ada bagian yang masih terbuka. cara melepas sarung tangan juga tidak sesuai.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711146 - DAYU ZAKY NAFIANO

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	lebih rileks lagi,tidak kaku seperti interograsi ya dik dan empati terhadap lawan bicara dikuatkan lagi ya, kesannya seperti tidak menghadapilawan bicara yang sedih dan khawatir
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	px n.1 tdk cek sumabtan dl, px n2. tdk cek visus maupun lapang pandang, px n.5 hehehe u px sensoris jangan pake ujung jari andalah tapi pakai kapas atau kuas atau jarum, tdk px motorik,tdk mengegerjakan px N.8 tapi mengerjakan px n.7?? , tdk cuci tangan stlh px
PEMERIKSAAN OTOT	baik
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	utk bisepnya memang kurang tepat sehingga tdk muncul ya, dibuat relaks ya dik pasiennnya...td lainnya muncul lo
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	"prosedur px rhinoskopi ant sudah benar, hannya anda kurang tepat dalam memegang spekulum, seharusnya ada jari yang bertumpu di pipi untuk mengendalikan masuknya spekulum. anda lupa melakukan px hidung externa. anda juga tidak melakukan px mulut ,tapi langsung memeriksa tenggorokan. seharusnya menggunakan spatel menyibak bucca untuk melihat ginggiva externa, anda juga belum memeriksa bawah lidah, untuk px tenggoraok usahakan jangan terlalu mengandalkan spatel karena
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	sudah melakukan informed consent dengan lengkap. sudah cuci tangan sebelum dan sesudah px. jangan lupa saat px silia pakai senter. jangan lupa px simetrisitas rima dan gerakan palpebra. belum px sklera. interpretasi hasil keratoskopi kurang tepat. hasil yang tidak terputus bukan berarti kornea simetris. pelaporan COA itu dalam atau dangkal, bukan normal atau tidak.
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	sebaiknya saat melakukan pemeriksaan sensibilitas satu satu, taktil dahulu baru nyeri, jangan dicampur,baru mengerjakan pemeriksaan sensibilitas provokasi nyeri dan deskriminasi 2 titik belum melakukan pemeriksaan taktil menggunakan kapas
PEMERIKSAAN VISUS	kurang dikit di hitung jari ya..dah saya sounding langsung ya
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	informed consent: penyampaian tujuan dan cara kurang jelas. interpretasi px telinga luar kurang lengkap (brnjolan,tanda radang, ada tidak discar). begitu juga palpasi.interpretasi canalis auditorius dan membran timpani kurang lengkap. belum menanyakan batuk pilek untuk px toynbe
TEKNIK ASEPTIK	tidak meratakan sabun sampai siku saat inisial washing.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711147 - PRABASWARA ULUNG LINUWIH

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	lebih rileks lagi dan empati ya serta tidak terkesan menggurui ya,
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	px. N.2 tdk px visus px 3,4,6 sudah betul buat huruf H namun harusnya ada periode berhenti u px nistagmus, tdk px konvergensi, px N.5 tidak px motorik dan px N.8 tdk cek sumbatan dl,
PEMERIKSAAN OTOT	cuci tangan jangan lupa
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	utk biceps kurang tepat ya, jika tdk ada dilaporkan seharusnya seperti apa...lainnya sdh baik
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	"prosedur px rhinoskopi ant sudah benar, hannya anda kurang tepat dalam memegang spekulum, seharusnya ada jari yang bertumpu di pipi untuk mengendalikan masuknya spekulum. untuk px mulut kurang detil, seharusnya menggunakan spatel menyibak bucca untuk melihat ginggiva externa, anda juga belum memeriksa bawah lidah, untuk px tenggoraok usahakan jangan terlalu mengandalkan spatel karena akan terjadi perlawanan kontraksi lidah, untuk menampilkan area tenggorok cukup diminta bilang aaa saja sudah pasti akan membuka. kalo gagal baru kita memnggunakan spatel."
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	sudah melakukan informed consent dengan lengkap. sudah cuci tangan sebelum dan sesudah px. cara px konjungtiva palpebra superior kurang tepat. harusnya pasien tidak merem, hanya melihat ke bawah saat kelopak akan dibalik. belum px sklera. saat periksa lensa arah cahaya jangan terlalu tinggi
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	sebaiknya saat melakukan pemeriksaan sensibilitas satu satu, taktil dahulu baru nyeri, jangan dicampur, sebaiknya 2 dermatom kanan dan 2 dermatom kiri dengan arah pemeriksaan dari distal ke sentral, demikian juga yang pemeriksaan provokasi nyeri sebaiknya di 2 dermatom dari perifer ke sentral, lalu lakukan juga pemeriksaan diskrimasi 2 titik dan sentuhan taktil
PEMERIKSAAN VISUS	minta pasien tutup mata tanpa ditekan. kenapa yg mau diperiksa mata kiri kok mata kiri yg ditutup?kok gak sebaliknya?. utk kemampuan interpretasi..mhs sudah bisa interpretasikan hasil visus. kalau huruf teratas snellen tdk tampak dilakukan pemeriksaan hitung jari dek.
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	urutkan dari inspeksi dl baru palpasi ya. menyampaikan interpretasi yg sistematis ya
TEKNIK ASEPTIK	insial washing tidak sampai siku, Scrubing: tidak membersihkan sela-sela jari tangan. kuku tangan yang dibersihkan cuma kuku tangan kanan. sarung tangan banyak yang melilnting-linting. cara melepas sarung tangan masih belum betul.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711148 - OLIVIA PUTERI SAKINAH

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	ok.. komunikasi verbal dan non bverbal baik. respon thd lawan bicara oke.. berserah dirilah kepada Allah.. akan baik lah nya dihilangkan..
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	blm periksa N V
PEMERIKSAAN OTOT	Good Job!
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	utk refleks triceps dan patella lokasi kadang kurang tepat, koq ada istilah negatif meningkat?? ini apa maksudnya, cari tau ya
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	persiapan alat dan pasien ok. pemeriksaan hidung luar ok. pemeriksaan rhinoskopi anterior ok. pemeriksaan mulut tidak menggunakan spatel pada bukal-lidah.pemeriksaan tenggorokan terlihat uvula hanya sebagian, tonsil-faring tak terlihat.
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	IC oke/ sudah cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan/ kulit palpebra, tidak lapor lebar dan gerakan palpebra/ konjungtiva inferior oke, superior jangan hanya diintip tapi buka dengan sempurna dengan cotton bud, konjungtiva bulbi, sklera harusnya melaporkan juga warnanya yang kusam selain hiperemisnnya/ px kornea oke hanya jarak > 30 cm (kalau terlalu jauh tidak semua bagian kornea tertutup keratoskop)/ iris warna dan kriptia dilaporkan, coa hanya melaporkan kedalamannya tapi kejernihannya tidak dilaporkan, belum melaporkan bentuk pupil/ tehnik reflek pupil sebaiknya cahaya diberikan ke mata pasien secara cepat/ px lensa tidak 45 derajat, tidak perlu menjelaskan putih2 karena katarak tapi sampaikan saja lensanya keruh atau jernih (karena smt 1 belum belajar penyakit katarak)
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	Diskriminasi 2 titik : difokuskan pada 1 area dulu ya dek, daeri jarak yg berjauhan sampai jarak yang mendekat pada 1 area yang sama , jadi jangan br sekali ditusuk trus pindah2 ke tempat lainnya.. misal di 1/3 bagian bawah antebrachii, disana dulu di selesaikan pilih 1 tempat tidak perlu dipindah2 ke tempat lainnya. dan posisi kanan dan kiri harus setinggi dermatom yang sama yaaa.
PEMERIKSAAN VISUS	sudah bagus
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	Secara umum sudah baik
TEKNIK ASEPTIK	Perhatikan urutan cuci tangan WHO nya ya. Scrubbing itu pakai hibiscrub ya, bukan pakai sabun biasa.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711149 - NUR HAQI FAUZIA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	komunikasi baik.. bisa menyesuaikan dg kondisi lawan bicara.. lebih natural saja de.. sesuai dg kondisi yg ada... kalau gak ada makanan / minuman y tdk perlu pura2.. ketika menanyakan ada pesan masuk di hp bisa lebih halus.. bukan tampak seperti ingin tahu yg berlebih.. bloking agak lama memanfaatkan waktu y de..
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	wkt hbs blm periksa N VIII
PEMERIKSAAN OTOT	Good Job!
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	saran sebaiknya pilih palu refleks yg berbentuk kapak atau segitiga ya jangan yg bulat,
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	persiapan alat dan pasien ok. pemeriksaan hidung luar ok. pemeriksaan rhinoskopi anterior ok. pemeriksaan mulut tidak menggunakan spatel pada bukal-lidah.pemeriksaan tenggorokan terlihat uvula hanya sebagian, tonsil-faring tak terlihat.
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	IC lengkap, sudah cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan/ palpebra--> melaporkan kulit palpebra dan (C) / silia oke/ konjungtiva inferior oke, k. superior dibuka dengan sempurna ya, jangan hanya dibuka dikit trus diintip/ kornea ada arcus senilis, keratoskop oke/ kedalaman bagus--coa kurang melaporkan kedalaman yang baus itu yang bagaimana dan juga jernih tidaknya,iris warna dan krupta/ rf pupil oke/ lensa-sudah diperiksa tetapi laporan hasil lensa tidak sesuai dengan kondisi pasien yang terdapat kekeruhan/ tidak melaporkan px sklera
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	Diskriminasi 2 titik : perubahan jaraknya dari tusukan pertama dan tusukan kedua terlalu jauh, perlahan ya dirubah posisinya..
PEMERIKSAAN VISUS	belum menyebutkan resiko px, mata kiri: tidak melakukan px hitung jari
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	Secara umum sudah baik, hanya saja arah lampu masih kurang tepat pada sudut pandang mata
TEKNIK ASEPTIK	Siapkan alat dengan korentang ya bukan dengan pean. krn pean letaknya di meja steril.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711150 - GIBRAN AKHMAD MAULANA ARUMBINANG

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	perhatikan situasi... ini kan di apotek.. pahami kondisi lawan bicara... kecelakaannya parah atau masih sadar.. kalimat bisa diganti... bagaimana kondisi bapak saat ini ? responnya parah y?.. ini kurang empati de.. lebih baik oh.. bapak kondisi tidak sadar saat ini y? bapak ilang / pergi.. bahasa tdk sesuai y de.. closing tidak tiba y de.. bisa lebih hangat lagi... seperti ketika dg teman yg sbnrnya..
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	pemeriksaan N I harusnya salah satu hidung ditutup dulu bergantian. N II blm periksa lapang pandang. blm periksa N 3,4,6 dan 5
PEMERIKSAAN OTOT	sudah baik.
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	cara menjelaskan dan komunikasi perlu diperbaiki ya, lebih jelas yg diomongkan, identitas pasien, diketahui dll, khusus utk px bisep kanan kenapa memegang palu refleksnya pake tangan kiri? kan ndak kidal dirimu, saran sebaiknya pilih palu refleks yg berbentuk kapak atau segitiga ya jangan yg bulat, untuk px ref patella sebaiknya tanpa terhalangi kain
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	tidak menjelaskan cara. persiapan alat dan pasien: alat tidak disiapkan, spekulum tidak dibersihkan dahulu. pemeriksaan hidung luar inspeksi dan palpasi masih kurang. pemeriksaan rhinoskopi anterior penjelasan apa yang diperiksa kurang. pemeriksaan mulut tidak dijelaskan apa yang diperiksa. pemeriksaan tenggorokan terlihat uvula hanya sebagian, tonsil-faring tak terlihat.
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	IC belum menjelaskan cara dan resiko pemeriksaan (sebaiknya disampaikan sebelum meminta persetujuan), sudah cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan/ palpebra--> melaporkan kulit palpebra, tapi tidak melaporkan gerakan dan lebar rima palpebra/ konjungtiva tidak ada kelainan (mohon lebih detail yang dikatakan normal itu yang seperti apa , misalkan tidak tampak pelebaran pembuluh darah, tidak ada sekret dll), konjungtiva bulbi tidak dilaporkan-px konjungtiva palpebra superior dibaliknya pakai cotton bud ya dan jangan hanya diintip saja tapi balik dengan sempurna, pemeriksaan konjungtiva bulbi minta pasien untuk menggerakkan matanya ke kanan kekiri dan atas bawah/ tekhnik salah sebaiknya cahayanya disinarkan ke mata pasien secara cepat kalau terlalu lama mata pasien bisa panas/ cahaya tidak disorotkan ke keratoskop tapi malah ke hidung pasien, walaupun akhirnya ada bayangan keratoskop di kornea tapi prinsipnya tidak tepat (letakkan saja senter di samping telinga pasien), cuma lapor ada pemantulan cahayanya jelas (perlu diperjelas garis-garis keratoskopnya bagaimana)/ reflek kornea diperiksanya tidak di segmen anterior ya/ iris jernih (iris itu laporkan warnanya dangambaran kriptanya) dan dalam (kalau kedalaman itu untuk COA ya mas) / cahayanya jangan di sorot ke pasien terus ya mas, mata pasien pedih/ cek lensa tidak dilakukan
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	diskriminasi 2 titiknya gimana dek?? tidak mencuci tangan setelah melakukan pemeriksaan.

PEMERIKSAAN VISUS	belum menjelaskan cara px dan resiko px saat inform consent, sebaiknya membaca soal dahulu sebelum px (pada station ini tidak perlu: px isihara, tes lapang pandang, ataupun px otot okuli, cukup visus saja), jarak duduk pasien kurang dari 5m, kurang teliti dan hati2. hasil px dan interpretasi visus mata kanan salah, mata kiri belum disimpulkan hasil px dan interpretasikan
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	Informed consent jangan lupa menjelaskan prosedurnya, pemeriksaan inspeksi telinga luar jangan menggunakan headlamp dan arah lampu disesuaikan. Memegang otoskop yang banar ya...
TEKNIK ASEPTIK	Initial washing itu disabun juga sampai siku ya. Saat scrubbing selalu jaga posisi tangan di tana siku sejak awal. Kalau sudah zona C,D, E jangan kembali ke zona A. Jangan menscrub dari zona E ke D. Setelah bilas, tangan jangan menyentuh sink dong dek. Kalau step salah jangan dilanjut, tapi diulang lagi untuk siapin alat dkk dan kembali intial washing. keringkan dengan cara yg benar ya, handuk kotor jangan ditaruh di area steril lagi. Paki gaun dlu baru gloves. Belajar ya cara pakai gaun yg benar, bukan seperti memakai baju biasa. Posisi sarung tangan itu menutupi lubang lengan baju ya.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711151 - KHAIRUNISA RAHMA HANDAYANI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	komunikasi ok... respon verbal dan verbal oke.. suara menyesuaikan dg lawan bicara...
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	pemeriksaan. N.III,IV,VI sebaiknya dawali dg mengarahkan cahaya lampu senter pada kedua mata pasien. blm periksa N VIII. waktu hrs
PEMERIKSAAN OTOT	sudah baik.
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	ok
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	persiapan alat dan pasien: tidak memakai headlamp (hanya senter). pemeriksaan hidung luar inspeksi dan palpasi masih kurang. pemeriksaan rhinoskopi anterior spekulum hanya masuk 1/3 bagian. pemeriksaan mulut tidak menjelaskan bukal-lidah, palatum. pemeriksaan tenggorokan terlihat uvula hanya sebagian, tonsil-faring tak terlihat.
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	IC lengkap hanya 7an tidak dideskripsikan dengan jelas (jangan hanya bilang akan melakukan pemeriksaan mata pada pak muhtadi, tapi sampaikan juga untuk mengetahui ada kelainan atau tidak begitu), sudah cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan/ palpebra--> melaporkan kulit palpebra, gerakan dan simetrisitas/silia sudah oke/ sklera terdapat kemerahan dan berwarna kuning (ini tidak ada hubungannya dengan faktor usia ya mb, sebaiknya tidak usah menginterpretasikan sesuatu yang kita belum menguasai ilmunya ya)-- kalau yang tampak di pasien skleranya berwarna kusam dan terdapat pertumbuhan jaringan di tepi lateral sklera/ px konjungtiva palpebra superior dibaliknya pakai cotton bud ya dan jangan hanya diintip saja tapi balik dengan sempurna, pemeriksaan konjungtiva bulbi minta pasien untuk menggerakkan matanya ke kanan kekiri dan atas bawah, untuk konjungtiva palpebra inferior sudah oke/ konjungtiva dilaporkan secara umum saja sebaiknya per bagian, misalkan konjungtiva palpebra inferior bagaimana dan yang lainnya juga bagaimana/ kornea oke/ teknik px reflek pupil kurang pas, sebaiknya cahayanya disinarkan ke mata pasien secara cepat kalau terlalu lama mata pasien bisa panas/ iris-warna tetapi belum melaporkan bentuk kriptanya/ coa belum dilaporkan kedalamannya dan kejernihannya/ lensa-sudah diperiksa tetapi laporan hasil lensa tidak sesuai dengan kondisi pasien yang terdapat kekeruhan
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	sudah baik.
PEMERIKSAAN VISUS	sudah bagus
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	Sudah cukup baik, saat informed consent jangan lupa menyampaikan tujuan pemeriksaan, arah lampu jangan di sesuai dengan arah sudut pandang penglihatan Anda
TEKNIK ASEPTIK	OK

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711152 - ANISA TRI ASTUTI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	baik komunikasi... tapi respon dapat menyesuaikan y de... dengan kondisi lawan bicara... volume suara bisa lebih direndahkan y de... menyesuaikan lawan bicara kita... menepuk bahu nya bisa lebih empati y de.. kontak mata juga bsa lebih empati.. temannya lagi mau ngurus bapak sakit lho de.. kok diajak makan bareng...
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	pemeriksaan N VIII belum memastikan tdk ada sumbatan pada telinga.
PEMERIKSAAN OTOT	Baca instruksi baik2 ya dek.. ini tdk ada disuru melakukan pemeriksaan refleks.. kenapa melakukan pemeriksaan refleks yaaa???--> sdh diingatkan lhoo disuru baca baik2 instruksinya.. tapi setelah baca instruksi malah tetap melakukan pemeriksaan refleks fisiologis.. Tidak melakukan pemeriksaan kekuatan otot.
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	semua prosedur px refleksmu masih kurang baik tergesa-gesa, terkesan dibuat-buat, ndak usah begitu cari tendo yg akan dipukul kemudian pukullah dengan lege artis (tidak kaku 2-3 x pukulan) pegang palu refleks dg lembut pake jempol dan telunjuk saja gunakan berat palu sebagai ayunan dg pergelangan tangan, ya, berlatih lagi
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	persiapan alat dan pasien ok. pemeriksaan hidung luar ok. pemeriksaan rhinoskopi anterior cavum nasi tidak dijelaskan. pemeriksaan mulut tidak menggunakan spatel pada px bukal. pemeriksaan tenggorokan terlihat uvula hanya sebagian, tonsil-faring tak terlihat.
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	IC lengkap, sudah cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan/ palpebra--> melaporkan kulit palpebra, dan lebar rima palpebra, tapi tidak melaporkan gerakan palpebra / silia sudah oke/px konjungtiva palpebra superior jangan hanya diintip saja tapi balik dengan sempurna, pemeriksaan konjungtiva bulbi tidak dilakukan dan tidak dilaporkan minta pasien untuk menggerakkan matanya ke kanan kekiri dan atas bawah/ px kornea sudah/ iris - lapor warna kriptanya belum dilaporkan, coa kedalaman kejernihannya belum/ tidak melaporkan kondisi sklera/ rf pupil oke tapi bentuk pupil belum dilaporkan- untuk iris harus dilaporkan warna dan kriptanya/ lensa sudah diperiksa tetapi laporan hasil lensa tidak sesuai dengan kondisi pasien yang terdapat kekeruhan
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	Baca instruksi baik2 ya dek.. ini tdk ada disuru melakukan pemeriksaan refleks.. kenapa melakukan pemeriksaan refleks yaaa???--> sdh diingatkan lhoo disuru baca baik2 instruksinya.. tapi setelah baca instruksi malah tetap melakukan pemeriksaan refleks fisiologis.. yang diminta kan kekuatan otot dan sensibilitas.. setelah melakukan px refleks, melakukan px sensibilitas : sebelum ditusukkan/diperiksakan ke pasiennya, dicoba dulu alatnya yaa di diri sendiri(pemeriksa). Teknik melakukan pemeriksaan diskriminasi 2 titik masih perlu diperbaiki ya dek.. Persiapan alat?. Sudah terlalu banyak waktu yang terbuang karena mengerjakan instruksi yang seharusnya tdk diminta, sehingga tidak maksimal melakukan pemeriksaan sensibilitasnya karena terburu2..

PEMERIKSAAN VISUS	mata KIRI: tidak melakukan px hitung jari pada mata kiri, hasil dan interpretasi juga salah. mata KANAN: cara periksa mata kanan salah: pertama SC-nya dilepas dari dinding (jarak SC menjadi kurang dari 5 atau 6 m dgn mata ps), kedua ps kan bisa membaca sampai level tertentu artinya tidak perlu didekatkan ke ps, sehingga hasil visus dan interpretasi jadi salah. nanti dibiasakan membaca soal sebelum melakukan px, pada px visus tidak perlu melakukan tes buta warna dan lapang pandang. lebih tenang lagi saat ujian ya, biar bisa lebih fokus.
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	Sudah cukup bagus, namun pastikan arah lampu tepat sesuai sudut pandang ya... Jangan lupa menanyakan kontraindikasi valsava dan toynbee
TEKNIK ASEPTIK	OK

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711153 - ADELIA TASYA VIRGINIA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	perhatikan soal y de.. ini adalah teman yg dikenal y de.. bisa lebih hangat lagi.. gali kondisi lawan bicara.. di awal sdh dapat info ttg beli obat buat bapak... beri respon verbal dan non verbal yg sesuai de.. hindari kata kalau boleh tau... krn diucapkan beberapa kali juga.. ketika pasien mendapat telpon bisa direspon y de... kontak mata diperhatikan... ada blocking lama.. tiba2 nanya anak keberapa... :) closing buru2 perhatikan waktu dan soal...
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	belum periksa N V
PEMERIKSAAN OTOT	sudah baik
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	jangan pake tangan kiri kalo periksa jika kamu tidak kidal, memposisikan tangan pasien pada px trisep kurang benar, pasien jadi tidak rileks dan kamu kesulitan memukul tendonya, px ref patella juga ga muncul walaupun relatif mudah, px ref achiles dalam posisi tungkai bawah menggantung tetapi telapak kaki tidak di topang jadi kurang tepat pemeriksaannya, secara umum caramu menggunakan palu refleks dan memukulkannya belum benar, kaku, harusnya pegang palu refleks secara ringan (cukup jari telunjuk dan jempol saja yg digunakan untuk menjepit (selain telapak tangan) ya, berlatih lagi
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	persiapan alat dan pasien: tidak membersihkan spekulum. pemeriksaan hidung luar ok. pemeriksaan rhinoskopi anterior ok. pemeriksaan mulut tidak menggunakan spatel pada px bukal, palatum tidak dijelaskan. pemeriksaan tenggorokan terlihat uvula hanya sebagian, tonsil-faring tak terlihat
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	IC lengkap, sudah cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan/ palpebra--> melaporkan kulit palpebra, tapi tidak melaporkan gerakan dan lebar rima palpebra/ silia sudah/ k. palpebra bagaimana tau kalau tidak ada luka dan sikatrik?? (tidak semua laporannya sama ya mb)/ kornea oke / px konjungtiva palpebra superior dibaliknya pakai cotton bud ya dan jangan hanya diintip saja tapi balik dengan sempurna, pemeriksaan konjungtiva bulbi minta pasien untuk menggerakkan matanya ke kanan kekiri dan atas bawah/ melaporkan kondisi sklera terdapat hiperemis / coa (ini baru dilaporkan kedalaman dan kejernihannya) dan iris dalam dan corakan normal tidak terjadi perlukaan -- bagaimana tau kalau tidak ada luka, (tidak semua laporannya sama ya mb)/ rf pupil oke- untuk iris harus dilaporkan warna dan kriptanya/ lensa shadow tes positif yang mata mana mb?? mohon diperjelas
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	sudah baik.
PEMERIKSAAN VISUS	"hasil px visus mata kanan salah (3/300), dan belum interpretasikan hasil px tsb. hasil px mata kiri salah (6/15) dan belum interpretasikan hasil px tsb. kurang teliti dan hati2 (sepertinya hasil tsb kebalik deh antara kanan dan kiri walaupun yg 3/300 tetap salah --> mungkin maksudnya 3/60..?). Lebih tenang lagi saat ujian agar bisa fokus.
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	Sudah bagus

TEKNIK ASEPTIK

Cuci tangan WHOnya pakai sabun ya, kalau pakai alkohol untuk apa dihanduki. Lipat lengan baju sampai siku ya. Saat initial washing, basuh dlu tangan hingga siku dgn air baru disabun. Jgn pegang2 lagi ya. Pastikan memakai baju dengan lengan yg tidak besar.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711154 - SIROJUDDIN SABILI ZAIM MARZUKI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	saat komunikasi gunakan pertanyaan terbuka y de.. misal pas.. habis sekolah dulu.. nganggur? bisa diganti dengan kemarin habis sma apa kegiatannya? lebih menunjukkan empati atas kondisi bapak teman yg gak sadar y de.. kan masih smster 3.. gak ada sampingan y? akan baik pertanyaan menjadi apa kegiatan selain kuliah.. lagi kondisi sprti ini kok tetiba nanyain reuni??
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	pemeriksaan N I kok periksa pendengaran. periksa visus harusnya salah satu mata ditutup. diperiksa bergantian. N II blm periksa lapang pandang. pemeriksaan. N.III,IV,VI sebaiknya dawali dg mengarahkan cahaya lampu senter pada kedua mata pasien. N V kok pakai tes rasa. px N I sebaiknya salah satu hidung di tutup. diperiksa gantian. lebih sistematis dalam pemeriksaan ya.
PEMERIKSAAN OTOT	Kenapa bingung? pasiennya diminta duduk tapi ga jadi, disuru berbaring kembali.. kalo yg periksa bingung ntar yg diperiksa bingung juga..perhatikan aspek kenyamanan pasien juga ya.. teknik pemeriksaan kekuatan otot paha gmn caranya? yg harusnya ditahan bagian mana ya dek saat kaki pasien di fleksikan?.
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	tidak cuci tangan post tindakan (akhirnya cuci tangan setelah lama diam), cara px ref bisep tidak tepat lokasi pemukulan terlalu ke bawah (distal dari fossa cubiti yg dipegang malah tendo otot2 di proksimal (origo) lengan bawah, oiya satu lagi jangan terkesan takut/jijik pegang telapak kaki pasien ya (cuma pegang pake ujung jarimu), oiya 1 lagi jangan pake tangan kiri kalo periksa jika kamu tidak kidal
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	persiapan alat dan pasien: tidak membersihkan spekulum. pemeriksaan hidung luar ok. pemeriksaan rhinoskopi anterior ok. pemeriksaan mulut tidak menjelaskan bukal-lidah. pemeriksaan tenggorokan terlihat uvula hanya sebagian, tonsil-faring tak terlihat
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	IC lengkap, sudah cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan/ palpebra--> melaporkan kulit palpebra, tapi tidak melaporkan gerakan dan lebar rima palpebra/ kornea memutih di bagian tepinya oke lah, sklera terdapat pelebaran pembuluh darah-- kalau yang tampak di pasien skleranya berwarna kusam dan terdapat pertumbuhan jaringan di tepi lateral sklera/ iris--> kedalaman normal (kalau iris laporannya warna dan kriptanya bagaimana mas, kalau kedalaman itu harusnya laporrn untuk COA)/ rf pupil oke/ kornea tidak ada pembengkakan dan tidak ada kemungkinan silinder?/ lensa--> sudah dilakukan pemeriksaan-oke/ tidak melakukan pemeriksaan silia, tapi terakhir dilaporkan tidak ada trikiasis di alis mata (mohon antara ucapan dan fikiran sesuai ya mas)/ posisi pemeriksaan sangat tidak nyaman, jangan dihalangi oleh meja ya mas/ secara umum laporan yang disampaikan cukup sulit untuk dipahami maksudnya, banyak yang terbalik2 laporannya/ px konjungtiva palpebra superior dibaliknya pakai cotton bud ya dan jangan hanya diintip saja tapi balik dengan sempurna, pemeriksaan konjungtiva bulbi minta pasien untuk menggerakkan matanya ke kanan kekiri dan atas bawah
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	Teknik pemeriksaan diskriminasi 2 titik diperbaiki lagi yaa.. selesaikan di satu area ya dek, kemudian dirubah2 jarak tusuk giginya, dari jauh smpai mendekat. jangan baru ditusuk di 1 area sdh dipindahkan ke area yang lainnya.

PEMERIKSAAN VISUS	mata kiri cara px visus sudah betul, tapi kenapa hasil dan interpretasinya bisa salah. Selanjutnya dibiasakan membaca soal dulu sebelum melakukan px (otot okuli dan lapang pandang tidak perlu di-px di station ini). kurang teliti dan hati2. mata kanan belum diperiksa visusnya lho.
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	Secara umum sudah cukup baik, cara memegang otoskop jangan terlulu diujung agar kokoh
TEKNIK ASEPTIK	Step WHO mengunci jari tdk dilakukan. Cuci tangan WHO pakai air ya, untuk apa ada handuk bersih. Initial washing itu disabun sampai siku, dan tidak boleh sampai saling menyentuh saat bilas. Pakai gaun dlu baru pakai gloves nya.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711155 - BIMO KUSUMO YUDHO

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	komunikasi oke.. responverbal nonverbal oke.. terkait dg antri.. mesti di apotek sudah sesuai dg kondisi yg seharusnya... closing terburu2 cermati kesediaan waktu y de..
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	N II blm periksa visus dan lapang pandang. pemeriksaan. N.III,IV,VI sebaiknya dawali dg mengarahkan cahaya lampu senter pada kedua mata pasien. utk menguji sensorik tajam atau tumpul sebaiknya dicoba ke diri sendiri dulu. N V blm periksa reflkes kornea. N VIII blm memastikan telinga tdk tersumbat.
PEMERIKSAAN OTOT	sdh cukup baik. komunikasinya saja dilatih lagi yaa agar tdk kaku memberikan instruksi ke pasiennya..
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	cara px ref bisep salah ya krn langsung memukul tendo tanpa dialasi jari pemeriksa, px tendo triceps cara pegang dan pukul kurang baik, px tendo patella dipukul berkali-kali, jangan seperti itu ya periksanya, harusnya palpasi dulu daerah mana yg mau dipukul kemudian cukup 2-3 x pukul aja, dan jangan kaku mukulnya
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	persiapan alat dan pasien: tidak memposisikan pasien. pemeriksaan hidung luar ok. pemeriksaan rhinoskopi anterior penjelasan bagian apa yang diperiksa kurang. pemeriksaan mulut tidak menjelaskan gusi, gigi, bukal-lidah, palatum. pemeriksaan tenggorokan terlihat uvula hanya sebagian, tonsil-faring tak terlihat
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	IC lengkap, sudah cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan/ palpebra--> dilaporkan kondisi kulit simetrisitas, gerakan/ sklera normal tapi terdapat pembuluh darah (yang bagaimana mas?, pelebaran, peningkatan atau bagaimana)-- berarti ada injeksi sklera ya, kalau yang tampak di pasien skleranya berwarna kusam dan terdapat pertumbuhan jaringan di tepi lateral sklera/ k. palpebra masih normal (yang bagaimana normalnya itu, tidak ada edem atau pembengkakan, konjungtiva yang mana saja/ px kornea abaik/ tidak periksa silia/ iris-kedalaman normal, dan memantulkan cahaya di semua bagian iris (maksudnya bagaimana ya?--> iris itu)/ reflek pupil --> tidak jelas yang konstiksi saat diberi cahaya itu yang direct atau indirect? (mohon diperjelas laporannya) / lensa--sudah diperiksa tetapi laporan hasil lensa tidak sesuai dengan kondisi pasien yang terdapat kekeruhan
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	Sensasi taktil : sdh baik sensasi nyeri : sdh baik Diskriminasi 2 titik : instruksikan dulu diawal ke pasiennya yaa.. sama dicoba dulu alat yg mau digunakan di pemeriksa yaa. teknik pemeriksaan diskriminasi 2 titiknya gmna ya yang tepat?
PEMERIKSAAN VISUS	informasi saat inform consent tidak sesuai. tidak melakukan px visus, hanya melakukan px buta warna, lapang pandang, dan otot okuler. tidak teliti dan hati2, coba biasakan membaca soal dahulu saat masuk ke ruang ujian ya agar tidak salah melakukan pemeriksaan seperti ini
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	Saat informed consent sampai tujuan dan prosedur yang akan dilakukan. Dari awal untuk inspeksi dan palpasi pakailah headlamp ya dik, untuk membantu pencahayaan. Cara memegang otoskopi salah.. kalau periksa telinga kiri pegangya pakai tangan kiri lho ya...

TEKNIK ASEPTIK

Perhatikan urutan cuci tangan WHO nya ya. Siapkan alat semuanya ya, jgn setengahnya disiapkan setelah scrubbing. Siapkan gloves di buka ditempat steril. initial washing itu tdk perlu 6 zona ya. malah kemudian melakukan lagi dgn scrub tapi kok hy 2 zona saja tdk sampai siku? selalu jaga posisi tangan lbh tinggi dari siku saat scrubbing ya. Pakai gaun dlu baru glovesnya. Belajar lagi pakai glovesnya ya.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711156 - CHAESHA GYANOVLIA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	komunikasi oke... respon verbal non verbal oke... masih ragu dalam kontak mata dengan lawan bicara.. ada situasi mati lampu atau yg lainnya direspon tdk apa de.. lebih natural dan memperhatikan kondisi sekitar.
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	N VIII blm memastikan tdk ada sumbatan telinga.
PEMERIKSAAN OTOT	Kekuatan otot paha : yg ditekan oleh pemeriksa yaitu di area biseps femorisnya yaaa dek.
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	ok
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	persiapan alat dan pasien: tidak memposisikan pasien, tidak memakai headlamp (menggunakan senter). pemeriksaan hidung luar ok. pemeriksaan rhinoskopi anterior ok. pemeriksaan mulut tidak menjelaskan bukal, palatum. pemeriksaan tenggorokan terlihat uvula dkk, interpretasi tonsil salah, tidak memeriksa faring.
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	IC lengkap, sudah cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan/ palpebra (interpretasi kondisi kulit- simetrisitas, gerakan tidak dilaporkan/ k. palpebra inferior sudah, kedua k. palpebra superior tidak dapat dibalik sempurna, k. bulbi warna kuning?? (itu di konjungtiva atau di sklera mb?), kalau cek konjungtiva bulbi pasien diminta menggerakkan bola matanya ya mb/ sudah cek kornea/ sudah melakukan pemeriksaan coa/ sudah melakukan pemeriksaan pupil- tapi interpretasi nya tidak jelas/ periksa kripten pupil? belum selesai laporannya, bentuk pupil juga belum dilaporkan/ lensa sudah di cek tapi hasil identifikasi untuk px lensa tidak sesuai pasien/ tidak melaporkan kondisi sklera/ tidak melaporkan kondisi iris (warna dan kriptanya)/ untuk mata kanan yang diperiksa hanya palpebra, silia, konjungtiva inferior dan superior lainnya hanya dilakukan pemeriksaan pada mata kirinya saja (untuk pemeriksaan mata harus dilakukan pada kedua mata)
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	Sensasi taktil : yang digunakan kan kapan yaa..knoa dilakukan juga pake jarum? kan udah tadi tuh diawal saat sensasi nyeri sdh dengan jarum. untuk tajam dan tumpul dibarengkan dengan pemeriksaan nyeri yaa. Diskriminasi 2 titiknya bagaimana dek?
PEMERIKSAAN VISUS	belum menjelaskan resiko pemeriksaan, lebih reliti lagi ya
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	Secara umum sudah baik, jangan terburu-buru, berusaha untuk tertib dan runtut agar tidak ada yang terlewatkan
TEKNIK ASEPTIK	Celupkan juga sarung tangan ke dalam klorin.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711157 - HOSEA JONA YULIADA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	respon baik verbal dan non verbal bisa memperhatikan kondisi lawan bicara... lebih peka dengan kondisi lawan bicara.. dengan kondisi lawan bicara saat ini.. bisa merendahkan suara dan menunjukkan empati yg sesuai... ketika disampaikan tidak sadar belum cukup peka menangkap informasi tsb dan memberi respon khawatir / yg lbh sesuai... dengan kondisi lawan bicara saat ini.. jangan jdi fokus pada cerita sendiri ya de.. pertanyaan jdi kdg tidak sesuai padahal sdh disampaikan bapak tdk sadar trus bertanya besok trauma g ya... lebih berempati y de.. closing terburu2
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	menggetarkan garputala sebaiknya tidak dipukulkn ke meja.
PEMERIKSAAN OTOT	kekuatan otot pahanya bagaimana dek?
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLIGIS	ok
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	persiapan alat dan pasien ok. pemeriksaan hidung luar ok. pemeriksaan rhinoskopi anterior. pemeriksaan mulut tidak menjelaskan bukal, palatum. pemeriksaan tenggorokan terlihat uvula dkk, tidak memeriksa faring.
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	ic kurang menjelaskan tujuan pemeriksaan segmen anterior untuk mengetahui ada kelainan atau tidak (yang disampaikan hanya menjelaskan kalau akan diperiksa bagian depan mata pasien)/ teknik px palpebra baik laporan oke/ silia oke/ k. bulbar normal, k palpebra superior mohon dibuka sempurna jangan hanya diintip saja/ tidak melaporkan kondisi sklera, saat periksa bola mata tidak meminta pasien untuk menggerakkan mata kanan-kiri, atas-bawah/ kornea oke/ iris lapor kedalaman? (iris itu laporannya warna dan kript, kalau kedalaman itu COA/ Reflek pupil kanan tidak diperiksa, yang kiri sudah diperiksa (semoga besok tidak lupa)/ px lensa oke
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	Diskriminasi 2 titiknya gmna dek? --> baru teringat setelah menutup semua sesi pemeriksaan ke pasiennya.
PEMERIKSAAN VISUS	untuk mata kanan salah pada hasil dan interpretasi
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	Secara umum sudah baik, hanya saja jangan terburu2
TEKNIK ASEPTIK	Step WHO menggosokkan ujung jari dgn memutar di telapak tdk dilakukan. Siapkan alat dengan korentang ya bukan dengan pean. krm pean letaknya di meja steril. Ujung pean jangan dimasukkan ke kantong bajumu ya dek untuk mengambil glovesnya. Siapkan gloves di tempat steril ya, jgn di atas meja. Celupkan juga gaun ke dalam klorin.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711158 - FADILA HUSNIA RAHMA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	ok.. komunikasi verbal... non verbal.. gerakan tangan mengelus lawan bicara jangan terus menerus y de.. pertanyaan diperhatikan kondisi y de... menanyakan pekerjaan bapak.. pdhal kan kondisi pasien masih tdk sadar.. closing lebih empati dan tidak terkesan buru2..
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	px motorik N V kurang bagian mandibularis. menggetarkan garputala jangan dipukulkan ke meja.
PEMERIKSAAN OTOT	Sudah cukup baik
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	kamu terkesan kurang luwes (sungguh2) dalam melakukan pemeriksaan, lebih serius lagi mencari tendo, palpasinya kurang serius, posisi tubuhmu saat memukul juga kurang pas (kaku gimana gitu), utk refleks achilles juga harusnya kalo px dalam posisi kaki menggantung, tangan kirimu betul2 menahan ke atas telapak kaki psaien ya, jangan takut2, oiya 1 lagi lebih baik pilih palu refleks yg berbentuk kapak mungkin akan lebih enak bagimu yg kaku kalo mukul, lebih hati2 lagi ya kalo melepaskan tangan pasien
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	persiapan alat dan pasien ok. pemeriksaan hidung luar ok. pemeriksaan rhinoskopi anterior cavum nasi tidak dijelaskan. pemeriksaan mulut tidak menjelaskan palatum. pemeriksaan tenggorokan terlihat uvula sebagian
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	IC lengkap/ sudah cuci tangan sebelum pemeriksaan/ laporan palpebra belum melaporkan kondisi kulit palpebra, tapi lebar dan gerakan sudah/ px silia oke/ px sklera- normal tidak ada penguningan? (belum jelas yang normal seperti apa, mohon besok diperjelas lagi-kalau di pasien sklera tampak kusam dengan pertumbuhan jalinan di sisi lateral kornea)/ konjungtiva normal tidak terlalu berwarna pucat, (yang mana maksudnya? mohon diperjelas tidak hiperemis, atau pucat), konjungtiva bulbi dan superior belum dilaporkan (mohon dilaporkan secara sendiri2), untuk konjungtiva superior juga harus dibalik dengan sempurna ya jangan hanya diintip saja/ px kornea oke/ iris warna tapi kriptanya belum dilaporkan, coa kedalaman tetapi kejernihannya belum/ rf pupil- teknik belum tepat, setiap akan mengecek reflek pupil cahaya harus diberikan ke mata pasien secara cepat jangan cahaya diberikan terus ke mata pasien selain ke pasien g nyaman refleknya juga tidak terlihat dengan jelas/ lensa cara periksa sudah baik, hanya interpretasi belum sesuai dengan kasus karena di pasien lensanya keruh
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	Instruksi sejak awal bahwa karena akan dilakukan 2 pemeriksaan maka pasien tdk pindah tempat, jadinya pasien bolak balik ketempat tidurnya.. Diperhatikan lagi kenyamanan pasiennya yak.. Sensasi taktil : Jangan hanya halus atau tdk saja yg diminta disampaikan ke pasien, tp lokasinya kanan/kiri, atas/bawah?, jika pasien tdk/lupa menyebutkan, maka pemeriksalah yang mengkonfirmasi. Diskriminasi 2 titik : lokasinya jangan pindah2 ya dek lakukan fokus pada 1 tempat saja, dari jarak yg jauh sampai mendekat jaraknya. tidak dengan cara baru ditusukkan 1 tempat lalu dipindah ke tempat yg lainnya yak..
PEMERIKSAAN VISUS	sudah bagus
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	Secara umum sudah cukup baik, cara menggunakan headlamp harus sesuai dengan sudut pandang mata Anda ya..

TEKNIK ASEPTIK

Sejak cuci tangan WHO, lengan baju sudah disingsingkan ya hingga siku. Siapkan alat dengan korentang ya bukan dengan pean. krn pean letaknya di meja steril. Saat scrubbing, perhatikan lipatan lengan bajunya ya. jaga tangan selalu lebih tinggi dari siku. Sarung tangan dicelupkan juga dalam klorin ya.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711159 - ALZENA ZADA NUR SAFIRA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	secara keseluruhan sudah baik, tetapi ada beberapa yang perlu diperbaiki yaitu mendengarkan sampai selesai, tidak memotong pembicaraan, kurang melakukan refleksi perasaan (merefleksikan suasana hati dan mengkonfirmasi)
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	IC kurang lengkap, Px N.2 px lapang pandang tidak dilakukan, px 3,4,6 sudah betul buat huruf H namun harusnya ada periode berhenti u px nistagmus, px N.5 tdk cek motoriknya px N.8 belum mengecek ada sumbatan tdk.
PEMERIKSAAN OTOT	baik
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	sudah baik, teknik dimantepin saja ya,,,cara ketuknya
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	prosedur px rhinoskopi ant anda kurang tepat dalam memegang spekulum, seharusnya ada jari yang bertumpu di pipi untuk mengendalikan masuknya spekulum. anda lupa tidak memeriksa hidung external. untuk px mulut kurang sistematis, untuk px tenggoraok usahakan jangan terlalu mengandalkan spatel karena akan terjadi perlawanan kontraksi lidah, untuk menampilkan area tenggorok cukup diminta bilang aaa saja sudah pasti akan membuka. kalo gagal baru kita memnggunakan spatel.
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	sudah melakukan informed consent dengan lengkap. sudah cuci tangan sebelum dan sesudah px. posisi duduk pada pemeriksaan mata adalah berhadapan, bukan bersilangan (ini untuk THT). belum periksa simetrisitas gerakan palpebra. belum berhasil membalikkan kelopak mata atas. belum periksa sklera. interpretasi COA: dangkal atau dalam, bukan pendangkalan. jarak senter bisa lebih dekat lagi ke mata agar lebih jelas hasil pxnya. untuk periksa lensa, arah sinar 45derajat bidang datar, bukan dari atas, karena tertutup palpebra.
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	coba dahulu kapas pada kulit pemeriksa, lakukan pemeriksaan dari perifer/distal ke sentral, bandingkan langsung antara kanan dan kiri setinggi dermatom yang SAMA
PEMERIKSAAN VISUS	good
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	pemeriksaan otoskop hanya melihat membran timpani, CAE harusnya dinilai lagi juga ya, jadi CAE bukan hanya hanya dinilai dengan spekulum.
TEKNIK ASEPTIK	Scrubbing: mengambil sabun hibiscrubnya tidak dengan siku, tidak melakukan scrubbing dengan 6 zonasi.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711160 - KHURUTUL AKYUNIN

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	alhamdulillah sudah sesuai,
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	IC kurang lengkap, Px N.2 px lapang pandang kurang tepat caranya, px 3,4,6 sudah betul buat huruf H namun harusnya ada periode berhenti u px nistagmus, tdk px kemampuan konvergensinya, px N.8 belum mengecek ada sumbatan tdk.
PEMERIKSAAN OTOT	baik
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	sudah baik, reflek biseps gak terlalu muncul, tidak harus 1-2x ketukan ya, bisa sampai 2x utk memastikan ya...reflek bisa terlihat kjelas harusnya, jd bukan hanya terasa kontraksi saja
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	prosedur px rhinoskopi ant sudah benar, hannya anda kurang tepat dalam memegang spekulum, seharusnya ada jari yang bertumpu di pipi untuk mengendalikan masuknya spekulum. anda juga sedikit salah interpretasi mengenai deviasi sptum dgn px hidung extrenal. untuk px mulut kurang sistematis, untuk px tenggorok usahakan jangan terlalu mengandalkan spatel karena akan terjadi perlawanan kontraksi lidah, untuk menampilkan area tenggorok cukup diminta bilang aaa saja sudah pasti akan membuka. kalo gagal baru kita memnggunakan spatel.
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	sudah melakukan informed consent dengan lengkap. sudah cuci tangan sebelum dan sesudah px. belum periksa sklera. saat periksa mata, jarak senter sebaiknya lebih didekatkan. sudut px lensa adalah 45 derajat bidang datar.
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	prinsip dari perifer ke sentral perlu diperhatikan saat melakukan pemeriksaan sensibilitas..mulailah dari perifer dahulu baru ke sentral
PEMERIKSAAN VISUS	jelaskan prosedur ke pasien, jelaskan mata ditutup tanpa ditekan, lain kali lebih hati2 ya dalam melakukan pemeriksaan
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	tidak melakukan pemeriksaan valsava dan toynbee dan tidak menanyakan kontraindikasi.
TEKNIK ASEPTIK	melepas sarung tangan bagian luar tdk ketemu dgn bagian luar dan bagian dalam tdk ketemu dgn bagian dalam.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711161 - HINGGIL NUGROHO

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	lebih rileks, empati dan konsisten dalam melakukan komunikasi verbal dan non verbal ya,
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	Px N.2 px lapang pandang kurang tepat caranya, px 3,4,6 sudah betul buat huruf H namun harusnya ada periode berhenti u px nistagmus, px N.5 tidak melakukan px refleks kornea, px N.8 belum mengecek ada sumbatan tdk.
PEMERIKSAAN OTOT	baik
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	sudah baik, tapi saat px.refleks biseps ps kurang rileks, sehingga susah muncul
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	"prosedur px rhinoskopi ant anda kurang tepat dalam memegang spekulum, seharusnya ada jari yang bertumpu di pipi untuk mengendalikan masuknya spekulum. anda salah menarik spekulum dalam keadaan masih terbuka maksimal. untuk px mulut kurang detil, seharusnya menggunakan spatel menyibak bucca untuk melihat ginggiva externa, anda juga belum memeriksa bawah lidah, untuk px tenggorok cukup dengan bilang aaa untuk memvisualisasi uvula dan tonsil, jangan terlalu mengandalkan spatel karena akan terjadi perlawanan kontraksi lidah, untuk menampilkan area tenggorok cukup diminta bilang aaa saja sudah pasti akan membuka. kalo gagal baru kita menggunakan spatel."
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	sudah melakukan informed consent dengan lengkap. belum cuci tangan sebelum px, tapi sudah sesudah px. saat periksa silia belum pakai senter. belum periksa lebar rima dan gerakan palpebra. cara duduknya, kaki pasien jangan bersilangan dengan kaki pemeriksa. belum berhasil membuka palpebra superior. jarak senter sebaiknya lebih dekat ke mata. sudut senter saat px lensa sdh benar. sudah periksa iris tapi belum periksa COA dan reflek pupil.
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	baik
PEMERIKSAAN VISUS	prosedural dijelaskan ya dek ke pasien, jelaskan mata ditutup dan gak boleh ditekan. utk visus mata kanan itu 6/15 dek..kan baris ke 5 dah gak kebaca
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	alat2 tidak perlu disebutkan semua ke pasien ya dek. informed consent itu hanya menjelaskan pemeriksaan apa, cara, tujuan dan risikonya. alat2 itu cukup disebutkan saat persiapan alat. kursi pemeriksaan sudah disiapkan kok tidak dipakai? posisi duduk menyilang ya dek. awal pemeriksaan diinspeksi dahulu ya dek, jangan langsung palpasi bagian luar. yang dipalpasi itu ada bagian2nya, bukan asal palpasi seperti itu. palpasi preaurikular, preaurikular, tragus, dan manipulasi daun telinga. cara memegang otoskop tidak tepat. cara pemeriksaan valsava toynbee kurang tepat, tidak bisa dipisah2 seperti itu ya dek, itu satu kesatuan, dilanjutkan saja susah terlihatnya apalagi jika dipisah seperti itu. tidak menanyakan kontraindikasi valsava toynbee dahulu pasien batuk pilek atau tidak.

TEKNIK ASEPTIK

setelah cuci tangan WHO tidak melap tangan dengan handuk. sarung tangan yang masih terbungkus pembungkus luarnya itu kondisinya tidak steril ya dek, kenapa di letakkan di area steril didekat baju operator. Scrubbing: tidak sistematis, setelah membersihkan zona 1 tangan kiri kemudian pindah ke zona 2 tangan kanan, kemudian kembali lagi untuk membersihkan zona kuku di zona 1. setelah selasi cuci tangan scrubbing tangan menyentuh dinding (ON), melap handuknya bukan dengan handuk steril (ON). Seharusnya memakai baju operasi dulu ya dek baru pakai sarung tangan (jangan terbalik). cara melepas sarung tangan

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711162 - INTAN KUSUMANINGTYAS

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	secara keseluruhan sudah cukup, mungkin kurang rileks ya, komunikasinya masih terkesan seperti interograsi, lebih fokus untuk mendengarkan ya agar tidak mudah blocking, empati ditingkatkan lagi, refleksi perasaannya lebih ditingkatkan lagi ya
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	Px N.2 tdk melakukan px visus dan yang px lapang pandang kurang tepat caranya, px 3,4,6 sudah betul buat huruf H namun harusnya ada periode berhenti u px nistagmus, px N.5 tidak melakukan px refleks kornea, px N.8 belum mengecek ada sumbatan tdk.
PEMERIKSAAN OTOT	baik
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	sdh baik
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	prosedur px rhinoskopi ant sudah benar, hannya anda kurang tepat dalam memegang spekulum, seharusnya ada jari yang bertumpu di pipi untuk mengendalikan masuknya spekulum. untuk px mulut kurang detil, seharusnya menggunakan spatel menyibak bucca untuk melihat ginggiva externa, anda juga belum memeriksa bawah lidah, untuk px tenggorok sudah benar.
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	sudah melakukan informed consent dengan lengkap. sudah cuci tangan sebelum dan sesudah px. sebaiknya arah cahaya saat px lensa adalah 45 derajat bidang mendatar, bukan dari atas karena cenderung tertutup kelopak atas. belum periksa kornea dengan placido--sudah dikonfirmasi dengan probandus. usahakan pemeriksaan runtut dari depan, dari palpebra, silia, konjungtiva, sklera, kornea dst. karena lensa ada paling dalam, umumnya dilakukan terakhir.
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	bandingkan kanan dan kiri sesuai dermatomnya
PEMERIKSAAN VISUS	tujuan px pinhole utk apa?
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	tidak melakukan pemeriksaan valsava toynbee, tidak menanyakan kontraindikasi nya juga. pemeriksaan menggunakan otoskop hanya melihat membran timpani? CAE nya juga dilihat lagi ya dek.
TEKNIK ASEPTIK	sarung tangan yang masih terbungkus pembungkus luarnya itu kondisinya tidak steril ya dek, kenapa di letakkan di area steril di dekat baju operator. Lengan baju kurang di naikkan sampai di atas siku sehingga saat inisial washing dan scrubbing area pembersihannya tidak sampai siku, Scrubbing: tidak membersihkan sela-sela jari tangan, untuk 6 zona itu di gosok-gosokkan dengan spon jangan hanya di lap supaya lebih bersih lagi. setelah scrubbing tangan sempat terkena kran (ON). Gowning: cara memakai baju operasi kurang tepat, tidak membentuk huruf V di akhir, sehingga bagian tangan luar menyentuh pakaian operator (ON).

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711163 - SAFIRA ROSA DIVYAPUTRI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	kuantitas pertanyaannya dikurangi ya, agar tidak terkesan interograsi
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	px n.2 tidak cek visus dan lapang pandang, px n.3, 4, 6 tidak cek konvergensi, dan kalau membuat huruf H cepat nistagmus kurang terlihat
PEMERIKSAAN OTOT	setelah pemeriksaan sebaiknya cuci tangan
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	oke,,,sdh baik, di patela sedikit ragu2
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	prosedur px rhinoskopi ant sudah benar, hannya anda kurang tepat dalam memegang spekulum, seharusnya ada jari yang bertumpu di pipi untuk mengendalikan masuknya spekulum. untuk px mulut kurang sistematis, untuk px tenggorok usahakan jangan terlalu mengandalkan spatel karena akan terjadi perlawanan kontraksi lidah, untuk menampilkan area tenggorok cukup diminta bilang aaa saja sudah pasti akan membuka. kalo gagal baru kita memnggunakan spatel.
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	sudah melakukan informed consent dengan lengkap. sudah cuci tangan sebelum dan sesudah px. pemeriksaan mata harusnya lutut ketemu lutut, bukan menyilang (ini untuk THT). saat periksa palpebra dan silia tidak menggunakan snter. belum bisa membuka kelopak mata atas. jarak senter dengan mata bisa lebih didekatkan lagi. sudut pemeriksaan iris dan COA adalah 180 derajat (dari samping). waktu habis saat px lensa.
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	perhatikan prinsip dari distal ke sentral
PEMERIKSAAN VISUS	nex time lbh hati2 ya dlm pemilihan penggunaan alat
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	cara pemakaian headlamp tidak tepat, tidak di glabela. inspeksi telinga luar kok headlamp nya tidak dipakai? preaurikular tidak dipalpasi, beda loh ya preaurikular dengan dengan tragus. tidak menanyakan kontraindikasi pemeriksaan valsava toynbee, pasien batuk pilek tidak? hati2 ya dek, pasien kesakitan.
TEKNIK ASEPTIK	scrubbing: tidak membersihkan sela-sela jari. Gowning: ON karena baju operasi menyentuh meja.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711164 - LATHIFAH HURUL AINI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	alhamdulillah sudah sesuai
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	IC kurang lengkap, px N.5 tidak melakukan px motorik,
PEMERIKSAAN OTOT	baik
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	utk biceps, kurang nyata muncul, utk trisep ketuk berulang2,,,harusnya 1-2 x ketukan saja, utk area yg agak luas ini ngetuknya pakai sisi yang lebar dik..lainya oke
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	prosedur px rhinoskopi ant sudah benar, hannya anda kurang tepat dalam memegang spekulum, seharusnya ada jari yang bertumpu di pipi untuk mengendalikan masuknya spekulum. anda lupa tidak memeriksa hidung external. untuk px mulut kurang sistematis, untuk px tenggoraok usahakan jangan terlalu mengandalkan spatel karena akan terjadi perlawanan kontraksi lidah, untuk menampilkan area tenggorok cukup diminta bilang aaa saja sudah pasti akan membuka. kalo gagal baru kita memnggunakan spatel.
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	sudah melakukan informed consent dengan lengkap. sudah cuci tangan sebelum dan sesudah px.belum periksa lebar rima. selalu pakai cotton bud yang baru untuk periksa. belum membuka palpebra superior dengna optimal. belum periksa sklera. sudut px lensa adalah 45 derajat bidang datar.
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	sebaiknya dicoba dahulu kapas ke pemeriksa
PEMERIKSAAN VISUS	prosedural diawal blm dijelaskan, pemeriksaan visus mata kiri harusnya mata kanan di tutup dek.
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	pemeriksaan diawali dengan inspeksi telinga luar dulu ya dek, jangan langsung palpasi. preaurikular tidak dipalpasi, beda loh ya preurikular dengan tragus. post aurikular dipalpasi tetapi masih kurang tepat caranya.
TEKNIK ASEPTIK	Melepas baju operasi dulu baru lepas sarung tangan.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711165 - FAJRIYATI DWI MULYANI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	kurang bisa mengamati respon non verbal dari lawan bicara
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	Px N.2 px lapang pandang kurang tepat caranya, px 3,4,6 sudah betul buat huruf H namun harusnya ada periode berhenti u px nistagmus, px N.5 tidak dilakukan, px N.8 belum mengecek ada sumbatan tdk.
PEMERIKSAAN OTOT	baik
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	oke..sudah baik, sebaiknya pas reflek pstella, celana disingsingkan
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	prosedur px rhinoskopi ant sudah benar, hannya anda kurang tepat dalam memegang spekulum, seharusnya ada jari yang bertumpu di pipi untuk mengendalikan masuknya spekulum. untuk px mulut kurang sistematis, anda belum memeriksa detil vestibulum dan bucca. untuk px tenggoraok usahakan jangan terlalu mengandalkan spatel karena akan terjadi perlawanan kontraksi lidah, untuk menampilkan area tenggorok cukup diminta bilang aaa saja sudah pasti akan membuka. kalo gagal baru kita memnggunakan spatel.
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	sudah melakukan informed consent dengan lengkap. sudah cuci tangan sebelum dan sesudah px. cara duduk untuk pemeriksaan mata harusnya lutut ketemu lutut, bukan menyilang (ini untuk THT). belum bisa membalik palpebra superior. sebaiknya arah cahaya saat px lensa adalah 45 derajat bidang mendatar, bukan dari atas karena cenderung tertutup kelopak atas)
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	sebaiknya saat melakukan pemeriksaan sensibilitas satu satu, taktil dahulu baru nyeri, jangan dicampur, saat pemeriksaan taktil sudah 2 dermatom dari distal ke sentral, demikian juga yang pemeriksaan provokasi nyeri sebaiknya di 2 dermatom dari perifer ke sentral
PEMERIKSAAN VISUS	visus mata kanan benar tp tidak ada yang false 1 dek.
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	namanya pasien kok salah2? jangan salah2 ya, kalau pasien beneran bakal marah dek. palpasi pre aurikular dan post aurikular tidak tepat, post aurikular hanya satu titik dan preaurikular tidak dipalpasi, hanya palpasi tragus. cara memegang otoskop tidak tepat. cara pemeriksaan valsava dan toynbee kurang tepat, itu satu kesatuan ya dek, tidak bisa dipisahkan. kalau dipisah jelas tidak akan terlihat.
TEKNIK ASEPTIK	cara melepas sarung tangannya setelah baju di lepas, kemudian sarung tangan dengan cara luar ketemu luar dan dalam ketemu dalam.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711166 - IRSALINA NUR TIMAMI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	alhamdulillah sudah sesuai
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	Px N.2 px lapang pandang kurang tepat caranya, px 3,4,6 sudah betul buat huruf H namun harusnya ada periode berhenti u px nistagmus,
PEMERIKSAAN OTOT	baik
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	kok ditanya kerasa gak pak??yg merasakan atau melihat reflek itu pemeriksa ya dik,,yg masih salah dan reflek juga belum muncul adalah achiles...yg kamu ketok tendonnya msh salah dik, dan bapaknya tidak perlu ditanya kerasa ya pak??..utk biseps juga belum muncul nyata...yg lain sudah baik,
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	prosedur px rhinoskopi ant sudah benar, hannya anda kurang tepat dalam memegang spekulum, untuk px tenggoraok usahakan jangan terlalu mengandalkan spatel karena akan terjadi perlawanan kontraksi lidah, untuk menampilkan area tenggorok cukup diminta bilang aaa saja sudah pasti akan membuka. kalo gagal baru kita memnggunakan spatel.
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	sudah melakukan informed consent dengan lengkap. sudah cuci tangan sebelum dan sesudah px. belum periksa lebar rima dan gerakan palpebra kiri kanan.
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	sebaiknya dicoba dahulu alat ke kulit pemeriksa sebelum dilakukan pemeriksaan, minta pasien menyebutkan terasa apa, apakah halus atau kasar, sebaiknya juga mengerjakan pemeriksaan diskrimasi 2 titik
PEMERIKSAAN VISUS	good
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	inspeksi dahulu ya dek, baru dipalpasi, jangan dilakukan berbarengan. gunakan headlamp saat inspeksi. pemeriksaan otoskop kok cuma membran timpani dan hanya melihat cone of light dan umbo? yang lain tidak diperiksa?
TEKNIK ASEPTIK	saat memakai baju operasi kurang berhati-hati karena mengenai meja (ON).

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711167 - ELYZA NURULITA SYARI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	alhamdulillah sudah sesuai
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	px N.3 tidak cek konvergensi, px N.5 tidak dikerjakan, px N.8 tdk cek sumbatan
PEMERIKSAAN OTOT	baik
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	good
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	prosedur px rhinoskopi ant kenapa interpretasinya malah mengidentifikasi uvulae, semestinya sulit terlihat. untuk px mulut kurang sistematis, anda belum memeriksa detil vestibulum dan bucca. untuk px tenggorok usahakan jangan terlalu mengandalkan spatel karena akan terjadi perlawanan kontraksi lidah, untuk menampilkan area tenggorok cukup diminta bilang aaa saja sudah pasti akan membuka. kalo gagal baru kita memnggunakan spatel.
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	sudah melakukan informed consent dengan lengkap. sudah cuci tangan sebelum dan sesudah px. bisa membalik palpebra superior tanpa alat. semua prosedur runtut dan jelas
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	sebaiknya saat melakukan pemeriksaan sensibilitas satu satu, taktil dahulu baru nyeri, jangan dicampur, saat pemeriksaan taktil hanya 1 dermatom, sebaiknya 2 dermatom kanan dan 2 dermatom kiri dengan arah pemeriksaan dari distal ke sentral, demikian juga yang pemeriksaan provokasi nyeri sebaiknya di 2 dermatom dari perifer ke sentral, lalu pemeriksaan diskrimasi 2 titik sudah tepat hanya saja masih dari sentral ke perifer yang seharusnya dari distal ke sentral
PEMERIKSAAN VISUS	good
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	pelan2 ya dek, pasiennya kesakitan kalau seperti itu memasukkan otoskopnya. instruksi valsava ke pasien kurang jelas, jangan hanya meniup tetapi minta pasien menutup mulut dan hidung, dst...
TEKNIK ASEPTIK	melepaskan sarung tangan caranya tdk seperti itu ya, coba di lihat lagi di buku.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711168 - NISRINA HANIFAH AFNAN

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	mungkin bisa mengisi jeda pembicaraan dengan lebih luwes lagi ya, kurang bisa mengamati respon non verbal dari lawan bicara
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	IC kurang lengkap, Px N.2 px lapang pandang kurang tepat caranya, px 3,4,6 tidak cek konvergensi px N.5 tidak melakukan px refleks kornea, px N.8 belum mengecek ada sumbatan tdk.
PEMERIKSAAN OTOT	hampir lupa melakukan pemeriksaan kekuatan otot tangan
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	good
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	prosedur px rhinoskopi ant sudah benar, hannya anda kurang tepat dalam memegang spekulum, seharusnya ada jari yang bertumpu di pipi untuk mengendalikan masuknya spekulum. untuk px mulut kurang sistematis, anda belum memeriksa detil vestibulum dan bucca. untuk px tenggoraok usahakan jangan terlalu mengandalkan spatel karena akan terjadi perlawanan kontraksi lidah, untuk menampilkan area tenggorok cukup diminta bilang aaa saja sudah pasti akan membuka. kalo gagal baru kita memnggunakan spatel.
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	sudah melakukan informed consent dengan lengkap. sudah cuci tangan sebelum dan sesudah px. belum membalik palpebra superior. arah sudut px lensa adalah 45 derajat arah bidang datar. untuk COA laporannya adalah dangkal atau dalam, bukan pendangkalan.
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	saat melakukan provokasi nyeri bisa menggunakan alat tajam dan tumpul, tidak hanya tajam saja, minta pasien mengatakan tajam atau tumpul
PEMERIKSAAN VISUS	cukup
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	saat inspeksi bagian luar headlamp nya dinyalakan ya dek. tidak melakukan palpasi preaurikuler, bedakan preaurikuler dengan tragus ya.
TEKNIK ASEPTIK	scrubing: tidak membersihkan sela-sela jari, tidak melakukan 6 zonasi, setelah membersihkan setengah lengan bawah kanan langsung ke setengah atas lengan kanan dan setengah lengan bawah kiri langsung ke setengah atas kiri, dibaca lagi ya untuk 6 zonasinya. waktu habis dan belum selesai memakai sarung tangan.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711169 - YUDHA PRATAMA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	lebih rileks, empati dan konsisten dalam melakukan komunikasi
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	untuk menjelaskan prosedur dan alat2 yang digunakan sebaiknya dijelaskan ke pasien saja bukan ke evaluator ya, px N.1 pastikan tdk ada sumbatan dl dengan cara diminta menghebuskan nafas ya bukan hanya nanya pilek tdk, N2. tidak melakukan px visus dan lapang pandang, px 3,4,6 sudah betul buat huruf H namun harusnya ada periode berhenti u px nistagmus,tdk px konvergensi, px N.5 tidak melakukan px refleks kornea, px N.8 belum mengecek ada sumbatan tdk.
PEMERIKSAAN OTOT	keseluruhan sudah baik, bisa agak lebih cepat lagi saat melakukan pemeriksaan ya...
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	sudah baik, , sebaiknya lutut terbebas dr pakian juga
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	prosedur px rhinoskopi sudah benar, untuk px mulut kurang sistematis, mestinya mulai dari labium, bucca dst. jangan langsung mengarah ke 1,3 posterior. untuk px tenggorokan juga sudah benar namun kurang sistematis, beberapa interpretasi kurang lengkap.
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	pada saat informed consent jangan lupa menjelaskan tujuan dan cara pemeriksaan. sudah cuci tangan sebelum dan sesudah px. cara duduk berhadapan, lutut bertemu lutut. gunakan senter saat px palpebra dan silia. belum membalikkan palpebra superior. belum px sklera. laporan untuk px COA: nyatakan dengan jelas, apakah dangkal atau dalam, bukan tidak terlalu dalam atau tidak terlalu dangkal. jarak senter bisa lebih didekatkan lagi ke mata. saat px lensa, sudut sudah sekitar 45 derajat, usahakan pada bidang datar.
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	minta pasien menyebutkan lokasi mana yang diberikan stimulus kapas
PEMERIKSAAN VISUS	minta pasien utk tutup matanya tanpa ditekan, kalau dg sneelen huruf paling atas tdk terbaca maka dilakukan pemeriksa hitung jari dek
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	tidak melakukan palpasi tragus, inspeksi telinga luar headlamp nya dinyalakan ya. pemeriksaan otoskop hanya melihat membran timpani, CAE harusnya dinilai lagi juga ya, jadi CAE bukan hanya dinilai dengan spekulum. tidak menanyakan kontraindikasi pemeriksaan valsava toynbee terlebih dahulu.
TEKNIK ASEPTIK	cuci tangan WHO untuk teknik aseptik dengan air dan sabun ya dek, kemudian di lap dengan handuk bersih (bukan dengan alkohol). inisial washing tdk membersihkan kuku. Scrubbing: tidak membersihkan sela-sela jari, tidak memencet hibiscrub dengan siku, tidak sistematis dgn 6 zonasi (setelah telapak tangan kiri, kemudian setengahnya tgn kiri, baru ke telapak tangan kanan), tdk menjaga posisi tangan tetap tinggi, Gowning: tidak menjauh dari area meja sehingga baju operasi mengenai meja (ON). glovingL sarung tangannya berlipat2 (ngelinting) saat dikenakan. Waktu habis tidak sempat melepaskan baju operasi dan sarung tangan.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711170 - ALFIA QURROTA AYUN

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	OK, konteks bertanya kadang kurang tepat,, misalnya menanyakan hal yang sensitif
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	pemeriksaan. N.III,IV,VI sebaiknya dawali dg mengarahkan cahaya lampu senter pada kedua mata pasien. px N. V kok facialis. pemeriksaan yg dilkukan juga N.VII.eh di ralat. waktu hbs.
PEMERIKSAAN OTOT	sudah baik hanya masih bingung ketika memberikan instruksi k pasien.
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	untuk pemeriksaan refleks fisiologis, lokasi trisepts, biceps, patella banyak kurang pas ya de.... sama posisi memukulnya. bisa dicoba beberapa tipe palu refleksnya mana yg lebih sesuai.
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	persiapan alat dan pasien ok. pemeriksaan hidung luar ok. pemeriksaan rhinoskopi anterior cavum nasi tidak dijelaskan. pemeriksaan mulut tidak menjelaskan palatum . pemeriksaan tenggorokan terlihat uvula dan dkk, tidak memeriksa faring
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	IC lengkap, sudah cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan, memeriksa dan melaporkan kondisi kulit palpebra (tidak dilaporkan), rima palpebra, gerakan palpebra/ silia diperiksa dan hanya melaporkan ada 2-3 baris tapi tidak melaporkan ada trikiasis atau tidak/ k. inferior baik, k.palpebra superior tidak dibalik sempurna jangan hanya di intip ya mb, k. bulbi/ px sklera interpretasi tidak sesuai pasien/ px kornea sudah dilakukan/ iris (warna tetapi bentknya tidak dilaporkan), maksudnya bayangan pada iris yang dalam itu bgmn ya mb? apakah yang dimaksud COA (COA itu sudut antara iris dan kornea bukan iris saja ya), tidak melaporkan kondisi pupil yang simetris posisinya / cek lensa dilakukan tapi interpretasi salah... kalau arkus senilis itu di kornea ya mb bukan di lensa (yang disampaikan dan yang difikirkan harus sesuai ya) / reflek pupil sudah dilakukan dan dilaporkan
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	informed consent kurang menjelaskan resiko,belum mencobakan alat pada pasien sebelum pemeriksaan,tidak melakukan pemeriksaan diskriminasi 2 titik (waktu habis),tidak mencuci tangan setelah pemeriksaan
PEMERIKSAAN VISUS	sudah bagus
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	Secara umum sudah baik, cara melaporkan hasil pemeriksaan masih perlu disempurnakan, Contoh : dari pemeriksaan otoskopi didapatkan CAE..... Membran timpani.....
TEKNIK ASEPTIK	Saat membilas initial washing tdk boleh tangan saling menyentuh lagi ya. Saat melepas sarung tangan, tangan yg sdh tdk pakai sarung tangan jgn menyentuh area luar sarung tangan bekas pakai.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711171 - DIASTASYA AULIA PUTRI IKHROMI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	perlu meningkatkan empati terkait yang terjadi pada lawan bicara ya,,, perhatikan konteks soal dan hal yang harus dilakukan
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	pemeriksaan. N.III,IV,VI sebaiknya dawali dg mengarahkan cahaya lampu senter pada kedua mata pasien. menggetarkan garputala sebaiknya tdk dipukulkan ke meja.
PEMERIKSAAN OTOT	sudah baik
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	menggunakan palu refleks pada tangan yang dominan ya, pada biseps pemeriksaan lengan kiri juga memukul dengan tangan kanan.begitu juga dengan pemeriksaan achilles.
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	persiapan alat dan pasien ok. pemeriksaan hidung luar tidak dilakukan. pemeriksaan rhinoskopi anterior cavum nasi tidak dijelaskan. pemeriksaan mulut tidak menjelaskan gusi, gigi, dan palatum . pemeriksaan tenggorokan terlihat uvula dan dkk OK, tidak memeriksa faring.
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	IC lengkap, sudah cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan/ sudah cek dan lapor kulit palpebra, lebar rima ok sejajar? (simetris maksudnya?), belum lapor gerakan palpebra (sebaiknya laporkan ada ptosis atau tidak)/ sudah cek dan lapor k. papebra inferior, sklera tidak melaporkan perubahan bentuk yang tampak pada sklera pasien/ sudah cek dan lapor silia/ iris tidak ada bayangan? menunjukkan kedalaman iris? (maksudnya bagaimana ya?/ sudah melakukan rf pupil tapi tidak melaporkan yang bisa mengecil dan membesar itu yang direct atau indirect? (untuk pelaporan sebaiknya jelas dan lengkap)/ sudah cek kornea, sudah cek lensa tapi interpretasi belum tepat
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	tidak mencoba alat yang akan dipakai pada pasien,belum meminta pasien utk menyebutkan lokasi rangasangan
PEMERIKSAAN VISUS	belum menginterpretasikan hasil pemeriksaan pada mata kanan dan kiri PS
PX TELINGA LUAR & OTOTSKOPI	Berusahalah untuk tertib dan sesuai urutan legeartisnya dalam pemeriksaan. Awali inspeksi dulu baru palpasi telinga luar. Headlamp dipakai dari awal ya...untuk membantu inspeksi telinga luar (Pre/post atau aurikulanya, CAE menggunakan bantuan spekulum)
TEKNIK ASEPTIK	Siapkan alat dengan korentang ya bukan dengan pean. krn pean letaknya di meja steril.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711172 - CALISTA MUTIARA ATSMARA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Bahasa non verbal dan empati terkait dengan kesusahan temannya belum sepenuhnya tampak (perlu ditingkatkan)
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	tdk cuci tgn sblm pemeriksaan. px N.III,IV,VI sebaiknya dawali dg mengarahkan cahaya lampu senter pada kedua mata pasien. px NV blm melkaukan px refleks kornea. waktu hbs
PEMERIKSAAN OTOT	sudah baik
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	ok. Pada pemeriksaan bisep yang berulangkali memukulkan palu refleks karena tidak muncul2.
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	persiapan alat dan pasien ok. pemeriksaan hidung luar ok. pemeriksaan rhinoskopi anterior ok. pemeriksaan mulut tidak menjelaskan bucal, palatum . pemeriksaan tenggorokan hanya terlihat uvula sebagian saja (spatel harus lebih ditekan).
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	IC lengkap, sudah cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan/ sudah cek dan lapor kulit (jabaran, normalnya seperti apa ya), simetrisitas palpebra, gerakan palpebra, belum lapor rima palpebra/ laporan yang jelas ya mb, bola mata kok tidak ada trikiasis (yang disampaikan dan yang difikirkan harus sama)/ k. palpebra superior tidak dapat dibalik sempurna, k. palpebra inferior sudah dilapokan tetapi konjungtiva bulbi belum dilaporan/ sudah cek dan lapor kornea/ sudah cek dan lapor COA dalam dan tidak jernih di limbus?? (limbus itu di kornea mb, kalau COA adalah sudut yang dibentuk oleh iris dan kornea), belum melaporkan bentuk dan warna iris/ sudah cek dan lapor rf pupil/ sudah cek dan lapor lensa tetapi belum tepat sesuai pasien ya
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	tidak mencobakan alat atau sensasi yang diberikasn pada pemeriksa,tidak membandingkan antara kanan dan kiri serta tidak membandingkan d tinggi dermatom yang sama,tidak melakukan pemeriksaan diskriminasi 2 titik
PEMERIKSAAN VISUS	sudah bagus
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	Secara umum sudah baik, cara melaporkan hasil pemeriksaan masih perlu disempurnakan, Contoh : dari pemeriksaan otoskopi didapatkan CAE..... Membran timpani.....
TEKNIK ASEPTIK	Scrubbing jgn irit sabun ya. Pakai gaun dl baru sarung tangan. Saat pakai gaun, menjauh dari area sempit yg bisa membuat gaun terkena benda2 lain (tembok).

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711173 - SALSABILA DINDA NUGRAHA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Perlu memahami setting pembicaraan sesuai yang diminta dalam soal.
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	cukup baik, namun terlalu lama dalam menjelaskan tiap prosedural. pemeriksaan lapang pandang jika telah melihat jangan digerakkan kembali. pemeriksaan yang sempurna hanya di 1 mata, n 3, 4 dan 6 : tdk melihat antulan cahaya dimata dan melihat nistagmus. n. 5 : tdk melakukan reflek kornea, n 8 : tdk memastikan telingna tersumbat
PEMERIKSAAN OTOT	sudah baik
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	ok. akan lebih baik jika melakukan pemeriksaan refleks patella tidak ngesot di lantai ya. cuci tangan setelah pemeriskaan
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	"persiapan alat dan pasien ok. pemeriksaan hidung luar ok. pemeriksaan rhinoskopi anterior ok. pemeriksaan mulut ok . pemeriksaan tenggorokan tidak terlihat bagian uvula dkk (spatel harus lebih ditekan). "
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	IC lengkap, sudah cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan, sudah memeriksa dan melaporkan kondisi kulit palpebra, lebar tapi gerakan (ptosis belum)/ sudah cek dan lapor silia/ sudah cek dan lapor k. palpebra inferior (maksudnya tonjolan2 apa ya? kalau yang dimaksud cobble stone itu adanya di k.palpebra superior) sudah cek dan lapor k. palpebra superior dan konjungtiva bulbi dan sklera/ sudah cek dan lapor COA, dan iris, rf pupil, sudah cek dan lapor kornea/ sudah melakukan pemeriksaan lensa, tetapi interpretasi belum tepat (jika cermat di lensa sudah tampak kekeruhan dan juga shadow test nya positif)
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	belum mencobakan alat yang akan digunakan pada pemeriksa,yang lain sudah ok
PEMERIKSAAN VISUS	sudah bagus
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	Secara umum sudah baik, cara melaporkan hasil pemeriksaan masih perlu disempurnakan, Contoh : dari pemeriksaan otoskopi didapatkan CAE..... Membran timpani.....
TEKNIK ASEPTIK	Hati-hati saat mengambil gaun ya. Dan melepaskan sarung tangan hati2 ya, mana yg harus ditarik untuk dilepas.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711174 - SYADZAFI MUHAMMAD

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Perlu lebih memahami skenario, konteksnya kurang tepat, Baca Lagi skenarionya
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	px N II blm periksa visus dan lapang pandang. pemeriksaan. N.III,IV,VI sebaiknya dawali dg mengarahkan cahaya lampu senter pada kedua mata pasien. N VIII belum memastikan telinga tdk tersumbat.
PEMERIKSAAN OTOT	pemeriksaan kekuatan otot tangan belum meminta pasien untuk menggenggam dan mengembangkan tangan (tanpa tahanan,yg lain ok
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	perhatikan cara memukul pada pemeriksaan refleks fisiologis ya de. tangan yang dominan selalu digunakan, lokasi harus tepat, dan yang terakhir caranya tidak seperti memukul paku. REFLEKS PATELLA MEMUKUL TENDON BUKAN DI BAWAH PATELLA YA DE, DAN JANGAN DUDUK DI DEPAN PASIEN KARENA BISA KETENDANG. Pemeriksaan achilels fleksikan maksimal.
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	"pemeriksaan hidung luar tidak dilakukan. pemeriksaan rhinoskopi anterior infeksi cavum nasi tidak dilakukan. pemeriksaan mulut tidak menjelaskan keadaan bibir luar, bucal, palatum, gigi, gusi. pemeriksaan tenggorokan tidak terlihat bagian uvula dkk."
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	IC lengkap, sudah cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan, sudah memeriksa dan melaporkan bulu mata/ melaporkan kulit palpebra, tapi belum melaporkan gerakan dan lebar rima palpebra/ cek dan lapor k.palpebra inf, k. palpebra superior tidak dibalik, k. bulbi sudah dilakukan/ sudah cek dan laporan sklera/ COA cukup laporkan dalam atau dangkal dan kejernihannya, kalau yang dimaksud arcus senilis itu bagian dari px kornea mata/ cek rf pupil dan sudah melaporkan/ cek lensa interpretasi noral itu bagaimana? ada bayangan iris pada kornea atau bgmn? mohon berikutnya lebih diperjelas/ sudah melakukan pemeriksaan kornea/ belum melakukan pemeriksaan pada iris (bentuk dan warnanya)/
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	tidak mencobakan alat dan sensasi yang diberikan pada pemeriksa sebelum melakukam pemeriksaan, pada pemeriksaan taktil dan nyeri tidak membandingkan antara kanan dan kiri (pmx taktil hanya dilakukan di tangan kanan saja),tidak membandingkan antar tinggi dermatom yang sama,pemeriksaan diskriminasi 2 titik belum membandingkan antara kanan dan kiri dan dermatom yang sama
PEMERIKSAAN VISUS	tidak menginterpretasikan hasil pemeriksaan pada mata kanan dan kiri. sempat salah di awal dengan tidak meminta ps menutup salah satu mata
PX TELINGA LUAR & OTOTSKOPI	Secara umum sudah cukup baik, cara melakukan valsava dan toynbee masih belum sempurna, jangan lupa menjelaskan dulu prosedur yang akan dilakukan
TEKNIK ASEPTIK	Siapkan alat dlu baru initial washing dan scrubbing. Siapkan alat menggunakan korentang ya, krn kita blm steril, jgn mengambil barang2 di tempat steril dengan lgs memegang pean steril atau memindahkan bungkusan baju operasi keluar daerah non steril dan dgn tangan non steril. Saat scrubbing, bereskan dulu zona A baru pindah ke zona B ya, jangan bolak-balik. Perhatikan posisi tangan ketika scrubbing dan bilas. Posisi tangan harus selalu lbh tinggi dari lengan.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711175 - LASKAR ANGGARDA PUTRA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	OK, baik. empati baik, cara melakukan komunikasi baik
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	px N I blm memastikan hidung tdk tersumbat. N II blm periksa visus . pemeriksaan. N.III,IV,VI sebaiknya dawali dg mengarahkan cahaya lampu senter pada kedua mata pasien.N VIII belum memastikan telinga tdk ersumbat. menggetarkan garputala jangan dipukulkan ke bed pemeriksaan.
PEMERIKSAAN OTOT	pemeriksaan kekuatan otot tangan belum meminta pasien untuk mengepalkan dan mengembangkan jari2 tangan (tanpa tahanan)
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	bisep kanan kalo lengan pasien tidak ditopangkan di atas lengan pemeriksa malah difiksasikan ke tubuh pemeriksa, maka tidak akan mucul refleks demikian juga bisep kiri. lokasi trisep kanan kurang tepat demikian kiri, karena lokasi pada tulang dan pasien tampak kesakitan.. patella dan achiles OK.
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	"persiapan alat tidak dilakukan, alat tidak dibersihkan dahulu. tidak menggunakan spatel pada pemeriksaan mulut, gigi dan gusi tidak dijelaskan. pemeriksaan tenggorokan hanya terlihat bagian uvula sebagian"
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	IC lengkap, sudah cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan, sudah memeriksa dan melaporkan kulit palpebra, gerakan palpebra, tetapi belum melaporkan rima palpebra/ sudah cek silia dan melaporkan/ sudah cek dan melaporkan k.palpebra superior et inferior, belum melaporkan konjungtiva bulbi / sudah melaporkan kondisi sklera/ iris tampak kekeruhan?/ kornea ada kemerahan di nasal (apakah maksudnya onjungtiva bulbi?)/ cek ukuran pupil dan bentuk/ cek dan lapor reflek pupil/ pasien tampak tidak nyaman, terlalu lama mata pasien terkena cahaya senter/ tes konvergensi bukan bagian dari pemeriksaan segmen anterior mata/ cek COA sudah tapi belum melaporkan kejernihan coanya yang sduah hanya kedalamannya saja/ cek lensa interpretasi tidak tepat/ cek kornea posisi keratoskop lasido terbalik ya, yang seharusnya menghadap ke pasien malah menghadap ke pemeriksa/ tidak melaporkan kondisi iris yang meliputi warna dan bentuk/ posisi duduk pemeriksa tampak tidak nyaman karena tidak berhadapan
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	pada pemeriksaan sensasi taktil dan nyeri tidak membandingkan antara kanan dn kiri dan tidak membandingkan antara tinggi dermatom yg sama
PEMERIKSAAN VISUS	sudah bagus
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	Secara umum sudah cukup baik, cara melaporkan hasil pemeriksaan masih perlu disempurnakan. Contoh : dari pemeriksaan otoskopi didapatkan CAE..... Membran timpani.....
TEKNIK ASEPTIK	OK

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711176 - AGIL FERDIANSYAH AHMAD

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Cara menanggapi keadaan buruk yang sedang mendapatkan musibah perlu dipelajari lebih baik lagi, agar tdk melukai perasaan lawan bicara, ya, mas,
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	P N II. belum periksa buta warna. pemeriksaan. N.III,IV,VI sebaiknya dawali dg mengarahkan cahaya lampu senter pada kedua mata pasien.N V blm periksa refleks kornea. N VIII belum memastikan tdk ada sumbatan telinga. menggetarkan garputala jangan dipukulkan dg garputala lainnya.
PEMERIKSAAN OTOT	tidak mencuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan,
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	hampir semua pemeriksaan kurang tepat ya de lokasi dan cara, sehingga harus melakukan pukulan berkali-kali. pukulan terlalu lemah, lokasi yang tidak tepat akan mempengaruhi hasil.
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	alat tidak dibersihkan dahulu. tidak menggunakan spatel pada pemeriksaan mulut, palatum tidak dijelaskan. pemeriksaan tenggorokan tidak terlihat (lidah masih menutupi)
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	IC lengkap, sudah cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan, sudah memeriksa dan melaporkan kondisi silia, px palpebra tidak lengkap, konjungtiva palpebra inferior yang diperiksa dan dilaporkan, superior belum dibalik, tidak melaporkan konjungtiva bulbi tapi sudah melakukan eksplorasi pada bola mata, tidak melaporkan kondisi sklera yang meliputi warna, perubahan pada jaringan di sklera yang tampak pada pasien, px kornea sudah dilakukan dan dilaporkan, kok kedalaman iris ya mas? apakah yang dimaksud COA? (yang disampaikan dan yang dikerjakan harus sesuai ya), warna iris dan bentuk iris tidak dilaporkan, COA dilakukan tapi tidak diinterpretasikan (interpretasinya malah kedalaman iris), rf pupil sudah dilakukan dan dilaporkan, sudah melaporkan posisi pupil, belum melakukan pemeriksaan lensa mata
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	tidak mencobakan alat dan sensasi sebelum melakukan pemeriksaan pada pemeriksa dan pasien (perkenalkan dulu rangsangan yang akan diberikan supaya pasien tidak bingung dalam mendeskripsikan,tidak mencuci tangan sebelum pemeriksaan(hanya setelah pemeriksaan),tidak melakukan pemeriksaan diskriminasi 2 titik
PEMERIKSAAN VISUS	tidak meminta ps melepas kacamata sehingga pemeriksaan menjadi tidak objektif, kurang teliti dan hati2. Tidak melakukan px hitung jari pada mata kiri saat ps tidak mampu melihat huruf teratas pada SC, hasil dan interpretasi juga salah
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	Alat belum dipersiapkan dengan baik, cara memegang otoskop masih kurang tepat, cara melaporkan hasil pemeriksaan masih perlu diperbaiki agar sempurna. Contoh : dari pemeriksaan otoskopi didapatkan CAE..... Membran timpani.....
TEKNIK ASEPTIK	Initial washing tdk perlu pakai sikat ya. Saat scrubbing dari zona A tdk lgs ke zona C, tapi selesaikan dulu telapak tangan satunya (zona B). Pakai gaun dlu baru pakai sarung tangan ya. Hati2 menentukan gaun luar dan dalam.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711177 - DINDA THRUSSDAYANA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	OK, baik dalam berkomunikasi, perlu ditingkatkan empati kepada lawan bicara yang sedih tertimpa musibah
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	px N II blm periksa lapang pandang. pemeriksaan. N.III,IV,VI sebaiknya dawali dg mengarahkan cahaya lampu senter pada kedua mata pasien.N VIII belum memastikan telinga tdk tersumbat
PEMERIKSAAN OTOT	tidak melakukan informed consent pada pemeriksaan kekuatan otot,pemeriksaan otot tangan tidak dilakukam (hanya memeriksa kekuatan otot lengan,yang lain ok
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	Risiko? Bisep trisep patella dan achilles lokasi dan cara pemukulan kurang tepat ya de, sehingga tidak memunculkan refleks.
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	"pemeriksaan hidung luar: inspeksi luar tidak melihat discharge, palpasi tidak dilakukan. pemeriksaan rhinoskopi anterior hasil kurang. pemeriksaan tenggorokan uvula hanya tampak sedikit, tonsil tidak terlihat
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	IC lengkap, sudah cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan, sudah memeriksa dan melaporkan kondisi silia, sudah melakukan px palpebra (lebar, gerakan) tapi belum melaporkan gerakan palpebra, sudah melakukan dan melaporkan konjungtiva bulbi, konjungtiva palpebra inferior sudah diperiksa, konjungtiva palpebra superior kiri tidak berhasil dibuka sempurna, belum melakukan pemeriksaan dan interpretasi px sklera, px kornea sudah dilakukan dan dilaporkan, pemeriksaan iris kok interpretasinya dalam ya? warna iris sudah dilaporkan, tetapi gambaran radier iris tidak dilaporkan, COA dilakukan tapi tidak diinterpretasikan, rf pupil sudah dilakukan dan dilaporkan, tes konvergensi bukan bagian dari pemeriksaan segmen anterior mata ya, belum melakukan pemeriksaan lensa mata
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	belum menyiapkan alat,tidak mencobakan alat atau sensasi pada pemeriksa sebelum melakukan pemeriksaan,untuk respon pasien minta untuk menyebutkan dimana lokasi yang diberi rangsangan (taktil dan nyeri),biasakan untuk selalu memberikan instruksi pada pasien ketika akan melakukan tindakan yang berbeda
PEMERIKSAAN VISUS	tidak mampu menentukan visus mata kanan dengan tepat (ini aneh, karena cara periksanya sebetulnya sudah betul lho) sehingga tidak mampu pula menginterpretasikan hasil dengan benar. kurang teliti dan hati2. Tidak melakukan px hitung jari pada mata kiri saat ps tidak mampu melihat huruf teratas pada SC, hasil dan interpretasi juga salah
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	Secara umum cukup baik, namun penggunaan head lamp tidak tepat, belum pas pada sudut pandangan. Upayakan pemeriksaan sambil duduk ya... valsava dan toynbee sudah dilakukan meskipun lupa menanyakan kontraindikasi. cara melaporkan hasil pemeriksaan masih perlu diperbaiki agar sempurna. Contoh : dari pemeriksaan otoskopi didapatkan CAE..... Membran timpani.....
TEKNIK ASEPTIK	Step WHO menggosokkan ujung jari dgn memutar di telapak tdk dilakukan. Celupkan juga sarung tangan ke dalam klorin.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711178 - JERRIULLAH

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	empati bahwa temannya kena musibah belum sepenuhnya tampak,, akan tetapi bisa jadi juga ini terkait dengan karakternya.. :) coba belajar berempati yaa..
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	pemeriksaan N I blm memastikan hidung tdk tersumbat, harusnya salah satu hidung ditutup bergantian. N II belum periksa visus. tdk periksa lapang pandang. pemeriksaan. N.III,IV,VI sebaiknya dawali dg mengarahkan cahaya lampu senter pada kedua mata pasien. N V hanya periksa motorik saja. N VIII belum memastikan telinga tdk ada sumbatan.
PEMERIKSAAN OTOT	pemeriksaan sudah baik dan benar tapi tidak melakukan pemeriksaan kekuatan otot kaki (hanya melakukan pemeriksaan otot paha
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	pemeriksaan bisep masih kurang tepat ya de. yang lainnya trisep, patela, achiles OK.
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	persiapan alat tidak dilakukan. pemeriksaan hidung luar tidak dilakukan. pemeriksaan rhinoskopi anterior hasil tidak tepat. pemeriksaan mulut tidak dilakukan inspeksi luar, palatum, pemeriksaan tenggorokan tidak tampak.
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	IC lengkap, sudah cuci tangan sebelum pemeriksaan, interpretasi pemeriksaan palpebra tidak melaporkan lebar rima palpebra, gerakan palpebra, sudah melakukan pemeriksaan pada silia, konjungtiva bulbi tidak diinterpretasikan, tidak melaporkan adanya perubahan pada permukaan sklera, saat memeriksa sklera juga seharusnya minta pasien untuk melirik ke kanan kiri, atas bawah ya/ kok kedalaman iris normal? apakah yang dimaksud COA? (yang disampaikan dan yang dikerjakan harus sesuai ya), warna iris dan bentuk iris tidak dilaporkan/ sdah melakukan dan menginterpretasi pemeriksaan kornea dan reflek pupil dengan baik, belum melaporkan posisi pupil dan bentuk, sudah melakukan pemeriksaan lensa tapi interpretasi tidak jelas (monggo dilaporkan lensa jernih atau keruh)
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	informed consent mengenai tujuan pemeriksaan tidak tepat,tidak mencobakan alat pada pasien sebelum dilakukam pemeriksaan,pemeriksaan sensibilitas tidak membandingkan sisi sebelah kanan kiri, yidak membandingkan setinggi dermatom yang sama (untuk sensasi taktil dan nyeri)
PEMERIKSAAN VISUS	sudah baik
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	Secara umum cukup baik, tidak melakukan valsava dan toynbee, cara melaporkan hasil pemeriksaan masih perlu diperbaiki agar sempurna. Contoh : dari pemeriksaan otoskopi didapatkan CAE..... Membran timpani.....
TEKNIK ASEPTIK	Step WHO menggosokkan ujung jari dgn memutar di telapak tdk dilakukan. Persiapan alat jgn mengambil alat di meja steril dgn pean steril ya, krn tangan kita blm steril. pakai korentang. Zona C itu dibawah zona B, bukan zona A. Begitu pula zona E itu di bawah zona D bukan zona C.. Setelah lepas gaun dan sarung tangan, lakukan dekontaminasi.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711179 - NADIFA AZZAHRA PUTRI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	OK, Baik, cara berkomunikasi baik, verbal dan non verbal, baik
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	pemeriksaan N II belum periksa lapang pandang. pemeriksaan. N.III,IV,VI sebaiknya dawali dg mengarahkan cahaya lampu senter pada kedua mata pasien.menggetarkan garputala, sebaiknya tdk dipukulkan ke meja. tdk memastikan telinga tdk tersumbat. periksa N V. blm selesai.
PEMERIKSAAN OTOT	belum meminta pasien untuk mengepalkan dan mengembangkan jari2 tangan,
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	pemeriksaan bisep kurang tepat lokasi shg tidak muncul hasil. trisep salah satu tidak tepat, demikian juga dengan patella kiri tidak mucul karena lokasi kurang tepat.
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	penjelasan hasil temuan tidak lengkap (simetrisitas, discharge, deviasi, krepitasi). tidak dilakukan inspeksi luat, palatum. uvula tampak sebagian
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	IC lengkap, sudah cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan, sudah cek dan lapor kulit, lebar rima dan gerakan palpebra/ sudah cek silia dengan binokuler/ k. palpebra inferior sudah dicek, k. palpebra superior sudah, konjungtiva bulbi dan sklera tidak diperiksa dengan baik (tidak dilaporkan sesuai dengan kondisi pada pasien)/ cek kornea sudah/ sudah cek iris bentuk dan warna iris, tapi tidak menginterpretasi coa (kedalaman iris dengan coa beda ya mb, coa harus dilaporkan kedalaman dan kejernihannya)/ rf pupil sudah dan baik/ cek lensa baik tapi kok ada keputihan di pinggir irisnya (apakahmaksudnya arcus senilis di kornea? kan letaknya bukan di lensa ya mb) " mata bagian hitam?" (maksudnya bagaimana?)(mohon untuk yang di ucapkan dan yang difikirkan sebaiknya sama ya mb)
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	sebenarnya semua pemeriksaan sudah ok hanya kutang tidak melakukan pemeriksaan diskriminasi 2 titik
PEMERIKSAAN VISUS	sudah bagus
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	Secara umum cukup baik, valsava dan toynbee tidak dilakukan, cara melaporkan hasil pemeriksaan masih perlu diperbaiki agar sempurna. Contoh : dari pemeriksaan otoskopi didapatkan CAE..... Membran timpani.....
TEKNIK ASEPTIK	Hati2 saat scrubbing jangan sampai sikat dari zona lebih bawah terkena zona yg lbh atas lagi.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711180 - KATON PAMUNGKAS

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	OK, baik, sip, besok kalau sama pasien dan orang sakit juga lebih empati lagi,,
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	pemeriksaan N II belum periksa lapang pandang. pemeriksaan. N.III,IV,VI sebaiknya dawali dg mengarahkan cahaya lampu senter pada kedua mata pasien.px N V blm periksa sensorik dan refleks kornea. px N VIII. tdk memastikan bahwa telinga tdk ada sumbatan. tdk cuci tangan sbml pemeriksaan.
PEMERIKSAAN OTOT	tidak menjelaskan resiko pemeriksaan pada pasien,tidak melakukan pemeriksaan otot tangan (hanya otot lengan yang diperiksa,kurang jelas dalam memberkan instruksi pada pasien,instruksi verbal masih kurang (tiap pemeriksaan minta ijin dan jelaskan pada pasien
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	pemeriksaan kurang tepat lokasi di daerah bisep keduanya dan trisep kanan. patela achilles OK.
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	alat tidak dipersiapkan, posisi pasien tidak dijelaskan. pada pemeriksaan hidung luar hanya palpasi tidak dilakukan. uvula hanya tampak sebagian.
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	IC lengkap, sudah cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan, sudah cek dan lapor kulit palpebra tapi simetrisitas, gerakan dan lebar rima belum dilaporkan/ melaporkan kondisi pertumbuhan silia/ cek kornea/ kalau hiperemesis itu artinya muntah berlebihan mas, kalau hiperemis baru kemerahan ya, jangan sampai salah/ k.palpebra superior kanan tidak berhasil dibuka sempurna, k. palpebra inferior sudah dicek/ sudah cek dan lapor rf pupil/ sudah mengarahkan senter dari lateral dan melaprkan kondisi iris normal (jabarkan ya mas, normal itu yang seerti apa yang ada di pasien)/ px lensa juga dilaporkan normal (jabarkan ya mas, normal itu yang seerti apa yang ada di pasien)/ belum melaporkan kondisi COA, warna iris dan bentuk pupil ya, bukan reflek pupil
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	tidak mencoba dulu alat yang akan dipakai pada pasien,sensasi taktil dilakukan dengan cepat saja tidak perlu terlalu lama menusukkan benda tajam saat memeriksa (pasien akan tdk nyaman dan hasil pemeriksaan bs bias)
PEMERIKSAAN VISUS	Tidak melakukan px hitung jari pada mata kiri saat ps tidak mampu melihat huruf teratas pada SC
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	Secara umum sudah baik, cara melaporkan hasil pemeriksaan masih perlu disempurnakan, Contoh : dari pemeriksaan otoskopi didapatkan CAE..... Membran timpani.....
TEKNIK ASEPTIK	Initial washing itu disabuni sampai siku juga ya. Selama scrubbing selalu perhatikan posisi tangan dijaga lebih tinggi dari siku.

