

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

17711141 - FARHAN DWI HANDONO

STATION	FEEDBACK
KULIT	ax kurang menggali faktor percentus sebelumnya, lup dan senter beneran digunakan saat deskripsi UKK ya dik, deskripsi UKK nya masih kurang lengkap terkait persebaran penyakit yang khasnya, px.: yang diambil bukan cairannya ya, coba baca lagi, dan bukan pke lidi, tapi blade steril,,dx salah ya,,tx tdk tepat jadinya, edukasi jg kurang lengkap
MATA	Blm menggali r.sosial ps, cara melakukan px visus belum benar --> legale artist-nya, semua huruf dicek tidak hanya sebagian saja. belum px kornea, px konjungtiva palpebra superior menggunakan alat bantu ya (cotton bud). DX kerja masih salah. Tx juga salah. edukasi juga menjadi tidak tepat
THT	Anamnesis sudah baik. Pada pemeriksaan fisik tidak meminta hasil VS, cuci tangan dl sebelum dan sesudah pemeriksaan ya dek, untuk pemeriksaan telinga posisi pemeriksa duduk ya, pemeriksaan hidung tidak inspeksi palpasi. jangan lupa bersihkan alat sebelum digunakan. dx sudah oke, dd oke. Terapi sudah oke, tp penulisan masih sedikit kurnag tepat, untuk penulisan antibiotik perlu ada informasi 'dihabiskan', antar obatperlu ada garis pemisah dan paraf. edukasi bs menggunakan bahasa pasien ya, orang awam tidak paham tonsilitis.

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

18711013 - MUHAMMAD ARIQ RESTYAWAN

STATION	FEEDBACK
KULIT	riw pengobatan??belum digali...px. fisik sebelumnya ttp cuci tangan ya,,UKK deskripsi : masih kurang lengkap ya...px. pnjsng: dismbil tepi lesi??bener?dibaca lagi ya...dx msh kurang lengkap regionya,,tx kurang tepat dosis, selain itu kenapa 2 antivirus diberikan?
MATA	blm menggali RPD-RPK, r.sosial, px palpebra-konjuktiva belum pakai senter, belum dx, saat menulis resep waktu sudah habis, belum edukasi
THT	Anamnesis oke. Lakukan pemeriksaan dengan benar ya dek posisinya, posisi pemeriksaan THT itu duduk baik pemeriksa maupun yg diperiksa. kursi bisa disesuaikan tinggi dan rendahnya. Pada pemeriksaan tenggorok jangan terlalu dekat ya. Pada pemeriksaan telinga, tidak dilakukan inspeksi dan palpasi. pada pemeriksaan hidung tampak hanya formalitas. belajar lagi pemeriksaan THT ya dek. Dx tonsilitis akut, tanpa menentukan penyebabnya, dd oke. terapi hanya mampu meresepkan antibiotik saha dengan penulisan yg kurang tepat. penulisan antibiotik perlu ada keterangan dihabiskan, perlu garis penutup akhir resep dan paraf diperlukan. Edukasi oke.

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

18711080 - AZHAR FIRDAUS

STATION	FEEDBACK
KULIT	kebiasaan dan sosial blm ditanya; pem fisik dilakukan tanpa cuci tangan, tanpa senter dan lup, UKK vesikel multipel eritem berbatas tegas dg central healing; pem penunjang KOH tanpa swab alkohol;
MATA	
THT	tidak hadir

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

18711089 - FIEDO ALTHAF ZUFARIANTO

STATION	FEEDBACK
KULIT	ax baik, px fisik baru pakai senter saja belum pakai lup. deskripsi UKK kurang lengkap. px KOH cara ngeroknya pakai tusuk gigi (harusnya pakai scalpel). interpretasi hasil kurang lengkap
MATA	
THT	TIDAK HADIR

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

18711095 - DITA JULIANA PRAVITA

STATION	FEEDBACK
KULIT	pemeriksaan fisik sebaiknya ditambahkan pemeriksaan khusus diagnosa tersebut, misal finger nail sign.
MATA	
THT	

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

18711127 - HASNA LATHIFA ARDYTASARI

STATION	FEEDBACK
KULIT	ax kurang menggali pencetus dan perjalanan lesi, px. fisik tetap cuci tangan pke lup dan senter ya diiiiik...UKK jg blm lengkap...px. penunjang jg blm cuci tangan dan tampak bingung,,yg diambil sampelnya bukan cairannya ya...beneran ditetsin KOH?kok berubah jd cat gram??baca lagi ya....habis waktu...semangat belajar lagi hasna ...
MATA	blm menggali RPD-RPK, r.sosial, px visus: ps belum diposisikan segaris dengan snelen chart, wa
THT	Anamnesis sangat kurang lengkap ya dek, RPS tidak digali dengan baik, faktor2 yg meringankan, memperberat serta kebiasaan pendukung penegakan dx tidak ditanyakan. Pada pemeriksaan fisik posisi duduk menyilang ya, tidak berdiri, kursi bisa disesuaikan sama tinggi. pemeriksaan telinga tidak melakukan palpasi, pemeriksaan hidun tidak inpeksi palpasi. kehabisan waktu. yuk ritmenya lebih dicepetin ya dek, belajar diwaktuin.

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

18711140 - TISYA RIZKY TRIANANA

STATION	FEEDBACK
KULIT	Secara tehnik sudah baik Mbak, hanya lebih percaya diri ya. coba pelajari kembali prinsip perbedaan pemeriksaan KOH biasa dan KOH Parker ya
MATA	
THT	

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

18711150 - GIBRAN AKHMAD M

STATION	FEEDBACK
KULIT	
KULIT	Anamnesis sudah baik/ interpretasi belum sesuai... pakai bahasa yg disepakati bersama ya, bukan dengan bahasa sendiri/ interpretasi hasil salah... masa tampak gambaran bakteri// diagnosis salah// obat kausatifnya benar, tapi kenapa harus kombinasi dua antifungal?penulisan signatura juga salah huntuk ketokonazol, edukasi masih normatif
MATA	
MATA	
THT	
THT	RPS masih kurang untuk perjalanan penyakit, kebiaasaan terkait faktor resiko belum ditanyakan. px hidung tidak dilakukan? seharusnya dilakukan karena saling berhubungan, inspeksi dan palpasi telinga luar? otoskopi hanya kanan saja?. Dx kuran lengkap, DD kurang tepat. terapi kurang tepat untuk analgetiknya.

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

18711174 - SYADZAFI MUHAMMAD

STATION	FEEDBACK
KULIT	
KULIT	Ax: identitas: cukup Ku: cukup, onset; waktu: durasi: karakteristik:cukup, lokasi: cukup, yang mengurangi gejala: cukup, riwayat pengobatan: cukup, RPD: cukup, RPK: cukup, , kebiasaan yang mendukung kearah diagnosis: cukup, gejala penyerta: cukup. Px fisik: Ku Vs: cukup: periksa makai loop sama center ya UKK: makula central hiling tepi aktf eritem dengan sedikit crustosa ukuran 10x5cm batas tegas, distribusi lokal di slangkagan , rentikuler nomuler singgel, pp: KOH, interretasi: hifa bersekat. dx:; tinea cruris: tx: pemilihan obat tepat, dosis kurang tepat edukasi: penyebab dan dx: cukup, penularan dan cara pncegahan: cukup
MATA	kandidat tidak hadir
MATA	
THT	Tidak hadir
THT	Ax : masih perlu banyak menggali lagi yaa mas Afi.. :) Px THT --> posisi pemeriksa diperhatikan kembali ya mas, bagaimana posis yg benar? apakah duduk menyilang atau duduk berhimbitan? :) Jangan berdiri yaa. Px orofaring : diinspeksi bagian uar dulu (bibir) baru inspeksi bagian dalam. Px telinga : jangan sambil berdiri ya mas Afi periksa telinganya. Posisi tangan saat memegang otoskopnya yg benr ya mas, perhatikan kembali bagaimana tekniknya ya. Dx : salah --> Dx yg ditegakkan : Sinusitis. DD : Otitis media supuratif std oklusi --> diperbaiki yaa, perbaiki DDnya. Tx : diperbaiki yaa.. Edukasi : belum sempat edukasi krn waktu hbs. Perlu banyak belajar dan berlatih lagi ya. Semangaaat!

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711002 - HANIFAH RIFDA NURAINI

STATION	FEEDBACK
KULIT	kurang mencari faktor pencetus sebleumnya, px fisik : sdh baik, deskripsi UKK: msh kurang lngkp terutama khas penyebaran lesinya,,dx kurang lengkap regionya, tx benar tetapi analgesiknya cukup 1 ya, pct bisa sbg antipiretik dan analgetik jg lo...lainnya baik
MATA	blm menggali RPD-RPK, r.sosial, belum cuci tangan, bila dari ax dan visus tidak ada kemungkinan ke arah penyakit yg berhubungan dengan penyempitan lapang pandang, maka px lapang pandang sebetulnya tidak perlu dilakukan. cara melakukan px keratoskop placido salah, cara px pupil juga masih salah, blm cuci tangan,
THT	Anamnesis oke. Tidak menanyakan VS, pakai headlamp yang bener ya dek, mlorot terus, bisa dikecangkan terlebih dahulu, pemeriksaan mulut tenggorok oke, pemeriksaan hidung tidak inspeksi palpasi. Pemeriksaan telinga palpasi hanya pada salah satu telinga aja. dx abses tonsil kurang tepat ya, dd oke, terapi hanya mampu menentukan antibiotik saja, edukasi waktu habis

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711003 - RURY ANNIDA RACHMAN

STATION	FEEDBACK
KULIT	deskripsi UKK kurang lengkap, dx juga kurang lengkap regio...lainnya sdh baikk...pertahankan
MATA	blm menggali r.sosial, blm px COA
THT	Anamnesis oke, secara prinsip pemeriksaan hidung dan mulut sudah oke, namun untuk pemeriksaan hidung dan tenggorok lebih baik menggunakan headlamp biar tangan bebas untuk melakukan pemeriksaan ya dek. Untuk pemeriksaan telinga, arah penggunaan otoskop pada pemeriksaan telinga kiri terbalik ya. dx kurang tepat, dd tonsilitis dan faringitis. terapi oke, edukasi kehabisan waktu

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711007 - PRAMUDITO RATMADINUGROHO

STATION	FEEDBACK
KULIT	kurang menggali pencetus,tp akhirnya diceritakan ps .. deskripsi ukk kurang lengkap terutama persebaran lesi,,dx kurang resgio, tx oke...menularkah??
MATA	blm menggali RPK, riwayat sosial, px visus legale artistnya dilakukan pada semua huruf, cara px keratoskop placido masih salah --> cahaya dijatuhkan tepat pada lubang keratoskop placido bukan ke mata pemeriksa,
THT	Anamnesis oke. pemeriksaan fisik lengkap hanya saja penggunaa headlamp perlu diperbaiki. dx oke, dd oke. terapi oke, akan lebih baik jika antibiotik di resep juga diberi keterangan dihabiskan ya.edukasi terkait ke THT perlu diperjelas ya, kapan perlu ke sananya kan udah km kasih obat.

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711011 - AZKA PRAMUDYA HARTAYA

STATION	FEEDBACK
KULIT	kurang digali faktor pencetus sebleumnya, deskripsi UKk lesi apa?bulosa?deskripsi lainnya msh kurang lengkap juga....px penunjang lengkap runtut, tp interpretasi kurang tepat...dx kurang lengkap,,tx salah sediaan ya/dosis, edukasi kurang lengkap krn abis waktu
MATA	blm menggali r.sosial, px visus u/ legale artist-nya harus dicek pada semua huruf, cara px konjuktiva palpebra superior dan bulbi belum benar, blm px COA, dx utama dan dd masih salah, tx salah, edukasi juga salah karena dx-nya salah
THT	Anamnesis oke, secara prinsip pemeriksaan hidung dan mulut sudah oke, namun untuk pemeriksaan hidung kl mau inspeksi palpasi di awal ya dek. dx oke tp tidak lengkap causanya, dd oke. terapi oke. edukasi kurang lengkap kehabisan waktu

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711012 - VATIA LUCYANA HENDYCA

STATION	FEEDBACK
KULIT	anamnesis kurang lengkap, penyebutan ukk kurang tepat, langkah pemeriksaan giemsa tidak tepat, interpretasi kurang lengkap, diagnosis kurang lengkap, jumlah obat yg diberikan kurang
MATA	Ax: kurang tanya pemakaian kontak lensa; Px: kalau menyentuh lingkungan pasien (kursi dll) yang bukan bagian dari alat periksa, cuci tangan lagi karena nanti kamu akan menyentuh pasien, belum periksa COA (iris itu bukan dalam atau dangkal, tapi COA), belum cuci tangan post periksa; Dx: ok; Ddx: betul 1 (tapi waktu sudah habis); Tx: -; Lain2 manajemen waktu kurang baik, belajar lagi
THT	lebih berhati2 saat memeriksa telinga pasien ya, pasien sempat kesakitan, saat meriksa ke manekin juga tetap tunjukkan memperhatikan kenyamanan pasien karena pas masukin spatel ampe bunyi2 gitu giginya, cara memegang otoskop-tangan yg digunakan dan arah gagang otoskop kebalik ya, dx nya kurang lengkap ya-dd nya juga ada yg kurang tepat, apakah tablet parasetamol ada yg 400 mg? coba cek lagi, trus kalo nulis resep itu tiap R/ dikasih garis dan paraf ya, belum sempat edukasi

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711015 - ITSNA CHAIRUNNISA

STATION	FEEDBACK
KULIT	anamnesis tidak lengkap, pemeriksaan tidak dgn lup dan senter, penyebutan ukk kurang lengkap, tidak menggunakan blade saat mengerok dasar bula, penyebutan ukk kurang lengkap, pemberian terapi kurang lengkap (analgetiknya),
MATA	Ax: kurang lengkap, riw kebiasaan belum digali; Px: visus caranya salah jaraknya tidak sesuai, conjunctiva palpebra belum diperiksa, COA belum; Dx Ddx: kurang lengkap dan tepat terutama ddx; Tx: Ok tanpa taetes mata; Lain2: edukasi belum
THT	amoksilinnya kok belum ditulis dikasih berapa tablet. trus untuk demamnya kok gak dikasih obat? belum sempat edukasi

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711017 - PRADHIPTA AULIA EARLYAWAN

STATION	FEEDBACK
KULIT	penyebutan ukk kurang lengkap, penyebutan interpretasi pemeriksaan giemsa kurang tepat,
MATA	Ax: RPK tidak tergal, riw atopi/alergi tidak tergal; Px: belum cuci tangan post tindakan, Dx dan Ddx: kurang lengkap; Tx: kurang tepat; Lain2: basmalah hamdalah, edukasi kurang
THT	lebih berhati2 saat memeriksa telinga pasien ya, pasien sempat kesakitan, dx kurang lengkap dan DD salah ya

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711021 - ANDIRA AYU NINGRUM PURNAMA

STATION	FEEDBACK
KULIT	belum cuci tangan sebelum pemeriksaan st lokalis, penyebutan ukk kurang lengkap, langkah pemeriksaan tzank test kurang tepat (tdk pakai blade, lupa nama cairan), diagnosis kurang lengkap,
MATA	Ax: kurang tanya pakai kontak lensa; Px: belum cuci tangan post tindakan, belum periksa palpbra; Dx: kurang lengkap, ddx kurang tepat;;Tx: ok tanpa tetes mata, Lain2: edukasi kurang lengkap
THT	kalo periksa membran timpani pake otoskop ya-janhan hanya pake spekulum telinga- akan kurang terlihat, akut apa kronik dx nyatdk disebutkan, saat meriksa ke manekin juga tetap tunjukkan memperhatikan kenyamanan pasien karena pas masukin spatel ampe bunyi2 gitu giginya

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711023 - TRIYANA INDAH PURWATI

STATION	FEEDBACK
KULIT	langkah pemeriksaan st lokalis tidak dilakukan (pake lup dan senter), deskripsi ukk kurang lengkap, diagnosis kurang lengkap (dermatomnya),
MATA	Ax: ok; Px: px kornea dan COA caranya pelajari lagi, terutama pemeriksaan refleks pupil caranya HARUS DIPELAJARI LAGI dan bagaimana interpretasinya; Dx: kurang lengkap Ddx: kurang lengkap; Tx: ok cuma cetirizine aja ya; Lain2: ok
THT	penyebab tonsilitisnya kebalik gak kira2 dgn DD nya? hanya diberi simtomatik aja ya? belum sempat edukasi

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711024 - ULIL ALBAB HABIBAH

STATION	FEEDBACK
KULIT	interpretasi px penunjang kurang lengkap, diagnosis kurang lengkap, jumlah obat kurang
MATA	Ax: RPK tidak tergali, informed consent belum lengkap; Px: belum cuci tangan post tindakan, conjunctiva palpebra belum periksa; dx ok, ddx kurang lengkap/tepat; tx: ALERGI KOK DIBERI ACYCLOVIR ITU GIMANA; Lain2: edukasi kurang lengkap, belum memberi kesempatan pasien utk bertanya
THT	parasetamol kan sama dengan asetaminofen-untuk apa meresepkan keduanya? membuka spekulum hidungnya terlalu lebar bisa menyakiti pasien ya-walo ke manekin tetap perhatikan kenyamanan pasien

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711026 - VERDINAN LARASATI

STATION	FEEDBACK
KULIT	blm cuci tangan sebelum px st lokalis, langkah pemeriksaan giemsa kurang lengkap dan interpretasi kurang lengkap, jumlah obat kurang
MATA	Ax: RPK tidak tergali; Px: kurang periksa lensa, Dx dan Ddx: kurang kata "akut" saja; Tx: ok; Lain2: edukasi belum
THT	dx kurang lengkap dan DD salah ya, terapi demamnya kok gak dikasih?

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711027 - KAHAYA AININ ASYA

STATION	FEEDBACK
KULIT	penyebutan ukk bisa dilengkapi dermatomnya, langkah pemeriksaan kurang lengkap, interpretasi kurang lengkap, diagnosis kurang lengkap, dosis terapi kurang tepat,
MATA	Ax: ok; Px: belum periksa COA; Dx kurang lengkap; ddx kurang lengkap; Tx: ok tanpa tetes mata; Lain2 edukasi kurang lengkap
THT	dx kurang lengkap, terapi demamnya kok gak dikasih?

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711031 - BRILIANT FELLYTA INESTHESIA

STATION	FEEDBACK
KULIT	diagnosis kurang lengkap
MATA	Ax: RPK tidak tergali, Px: belum cuci tangan; Dx; kurang lengkap/tepat; Ddx: kurang lengkap; Tx; ok, Lain2: ok
THT	ok

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711032 - KHOTIMAH ZAHROTUS SYIFA

STATION	FEEDBACK
KULIT	belum mencuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan pada pasien,diagnosis sudah tepat herpes zooster tapi kurang lengkap,
MATA	Ax: riwayat alergi belum ditanyakan//PF:konjunctiva pars palbebra, COA dan lensa tidak diperiksa//Dx: tidak tepat, DD ada yang benar//Th.tidak tepat//Edukasi belum tepat karena dx tidak tepat
THT	cara memegang otoskop saat periksa telinga kiri keliru. diagnosis tidak tepat. terapi kurang tepat

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711037 - AMANDA NABILAH

STATION	FEEDBACK
KULIT	belum menanyakan RPD penyakit yang berhubungan dengan penyakit, belum menanyakan pengobatan, belum menggali faktor resiko yg berkaitan dengan penyakit (kebiasaan dan riwayat sosial), dx tidak tepat (menyebutkan varicella zooster), terapi tepat dengan acycovir tapi dosis yang diberikan kurang tepat,
MATA	Ax: cukup lengkap//PF: tidak melakukan px COA//Dx dan DD sesuai//Th. sesuai//Edukasi lengkap
THT	diagnosis tidak tepat. waktu habis saat diagnosis. latihan pembagian waktu

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711038 - HANINTYA FILDZA ADHANI

STATION	FEEDBACK
KULIT	diagnosis kurang lengkap, terapi sudah tepat dengan antivirus tapi kurang lengkap (untuk gejalanya perlu diberi obat tidak?)
MATA	Ax: riwayat kebiasaan faktor risiko belum banyak digali// PF: cukup lengkap//Dx dan DD benar//Th. sesuai//Edukasi lengkap
THT	kebiasaan sebagai faktor risiko belum ditanyakan. penggunaan rhinoskopi yang benar dimasukkan dan diposisikan horizontal. diagnosis tidak tepat. terapi jumlah obat masih keliru. waktu habis belum edukasi

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711040 - DWINA PERMATASARI

STATION	FEEDBACK
KULIT	pengambilan sampel kurang tepat (dengan apa pengambilannya? dan apa yang diambil?) prosedur pengecatan tidak tepat (pelajari lg utk pengecatan giemsa tzanck tes apa perlu dibilas?), diagnosis tidak tepat (menyebutkan infeksi virus et causa herpes zooster), resep teat dengan acyclovir tapi dosis dan sediaan yang diberikan tidak tepat), edukasi masih kurang lengkap
MATA	Ax: lengkap//PF: lengkap//Dx dan DD benar//Edukasi: belum lengkap karena kehabisan waktu
THT	diagnosis banding masih kurang. waktu habis saat terapi

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711042 - REDITA AULIA FAUZIYYA

STATION	FEEDBACK
KULIT	belum mencuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan pada pasien, pengambilan spesimen tidak tepat (seharusnya spesimen apa yg diambil?) pengecatan tidak tepat (menyebutkan dengan Zn), diagnosis tidak tepat (menyebutkan varicella zooster), penulisan resep tidak tepat (numero bukan utk waktu pemberian ya), tepat dengan acyclovir tapi dosis tidak tepat
MATA	Ax: riwayat alergi pada pasien dan keluarga belum ditanyakan//PF: cara menggunakan keratoskop plasido tidak tepat//Dx benar salah satu DD benar//Edukasi belum karena kehabisan waktu
THT	posisi pasien bisa diturunkan kursinya agar tinggi pemeriksa dan pasien sama. pemeriksaan telinga bisa akai rhinoskop tidak hanya corong. diagnosis banding masih kurang. waktu habis sebelum terapi.

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711043 - ARIF JAMAL AR RASYID

STATION	FEEDBACK
KULIT	belum menanyakan kebiasaan dan riwayat sosial, prosedur klinik yang dilakukan tepat dengan tzank tes tapi pengecatan kurang tepat ya (jika sudah ditetesi giemsa angsung tutup dengan penutup objek glass tdan diamati d mikroskop), tidak dapat enginterpretasi hasil pemeriksaan tzank tes, diagnosis sudah tepat herpes zooster tapi kurang lengkap, terapi tepat dengan acyclovir tapi dosis tidak tepat, edukasi tidak lengkap (hanya menyebutkan edukasi untuk obat antinyeri saja) edukasi yang diberikan ttg penyakit (penyebab dan cara mengobatinya, penularan?) apa yg hrs dilakukan spy cpt pulih?
MATA	Ax: cukup lengkap//PF: pemeriksaan pupil, iris, kornea dan lensa hanya dilakukan pada 1 mata//Dx benar dan DD belum//Th.//Edukasi: belum lengkap karena waktu habis
THT	kebiasaan sebagai faktor resiko belum ditanyakan. posisi duduk dokter-pasien bagaimana?, pemeriksaan THT lainnya tidak dilakukan? hidung telinga tetap diperiksa karena saling terhubung. diagnosis banding kurang tepat. terapi jumlah obat masih keliru, analgetik pilih salah satu. edukasi masih kurang terkait faktor resiko

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711044 - VIOLETTA MEITRIE SUGIANTO

STATION	FEEDBACK
KULIT	dx tepat herpes zooster tp belum lengkap)
MATA	Ax: cukup lengkap//PF: cara pemeriksaaan dengan keratoskop plasido kurang tepat//Dx dan DD sesuai//Th.sesuai//Edukasi belum lengkap karena kehabisan waktu
THT	diagnosis banding tidak tepat. terapi sediaan dan jumlah masih kurang tepat. edukasi kurang.

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711045 - MUHAMMAD TAUFIQURRAHMAN G

STATION	FEEDBACK
KULIT	penggalian keluhan utama kurang dalam, belum menanyakan riwayat kebiasaan sosial, pemeriksaan penunjang yang dilakukan tidak tepat (melakukan pemeriksaan gram), diagnosis tidak tepat (menyebutkan impetigo bulosa), terapi yang diberikan tidak tepat, edukasi tidak tepat (krm dx tidak tepat)
MATA	Ax: riwayat alergi pada pasien dan keluarga belum ditanyakan//PF: belum memeriksa palpebra inferior dan superior/?Dx kurang lengkap dan DD kurang tepat//Th. tidak sesuai,/Edukasi belum lengkap
THT	kebiasaan sebagai faktor resiko belum ditanyakan. . diagnosis kurang tepat. terapi masih kurang tepat. edukasi masih kurang terkait faktor resiko

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711046 - SAJJAD KHAIRUNNAS

STATION	FEEDBACK
KULIT	belum menggali gejala penyerta, RPD?, pengobatan?), tidak mencuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan pada pasien, tidak menggunakan lup dan senter saat menilai UKK, prosedur pemeriksaan yang dilakukan tidak tepat (spesimen apa yang diambil? pengecatannya dengan apa? cara pemeriksaannya gmn?), diagnosis tidak tepat (menyebutkan varicella), terapi tepat dengan acyclovir dan parasetamol tapi dosis dan pemberian tidak tepat, tidak sempat melakukan edukasi pasien (waktu habis)
MATA	Ax: riwayat kebiasaan faktor risiko belum banyak digali// PF: tidak melakukan px COA dan lensa// Dx kurang lengkap dan DD kurang tepat// Th. tidak sesuai, ketokonazole untuk mata???. Edukasi belum lengkap karena kehabisan waktu
THT	RPS masih kurang gejala penyerta, kebiasaan terkait faktor risiko belum digali. posisi duduk dokter-pasien bagaimana?. DD kurang tepat. terapi sediaan obat kurang tepat.

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711047 - FIDELA RIFDHAWATI

STATION	FEEDBACK
KULIT	lup dan senter tidak dipakai, hanya dipegang saja. pustul multipel tersebar beberapa ada yang berkonfluen disertai krusta.
MATA	anamnesia belum menggali riwayat kesehatan/komirbid dan faktor lain yg mencetuskan/meningkatkan resiko. px visus intepretasinya hanya "baik", berapa visus yg dimaksud baik? lebih baik langsung sebutkan visus nya. perhatikan kembali cara melaporkan/mengintepretasikan hasil px segmen anterior sehingga tidak dilaporkan "baik" saja.px mata hanya dilakukan pada mata yang sakit saja, sebaiknya tetap dilakukan pada kedua mata. diagnosis kerja dan diagnosis banding tidak tepat. terapi yang diberikan tidak tepat. edukasi bisa lebih spesifik untuk keluhan dan penyakit nya (kurang sesuai karena diagnosis tidak tepat).
THT	Ax : baik. Px THT : sip, sudah menggunakan headlamp. Px Telinga : Palpasi gimana? Px Hidung : palpasi?. hati2 saat mengeluarkan spekulum, jangan Px Orofaring: mulai dari inspeksi gigi ya non. Dx dan DD sudah benar. Tx : Lebih sesuai mana mba pada kasus spt ini dikasih antihistamin+dekongestan atau antihistamin+kotiko?. Edukasi : Oke.

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711049 - INDAH SYAVITRI

STATION	FEEDBACK
KULIT	Anamnesis terlalu minim. Perjalanan penyakit masih kurang digali. Tidak menggali riwayat pengobatan. krusta dengan dasar eritem multipel tersebar ada yang konfluen ada yang soliter (tidak menyebutkan UKK primernya). pengecatan gram dilakukan di rak pengecatan ya Indah.instruksinya lakukan maka harus dilakukan, bukan hanya simulasi. interpretasi penunjang sudah benar. edukasi masih kurang karena tidak ketemu faktor resikonya. terapi kok didouble? haruskah didouble pada kasus ini? dosis pemberian obat masih kurang tepat, m et v artinya apa Indah? tapi kok 3x? sinkron tidak?
MATA	anamnesis masih minimalis sekali data yang dikumpulkan/ditanyakan, pemeriksaan segmen anterior sebaiknya pemeriksa posisi sejajar/ sama-sama duduk lebih baik jadi pemeriksa tidak membungkuk-bungkuk. perhatikan arah/cara penyinaran untuk tiap struktur yang diperiksa di segmen anterior. Dx kerja dan dd terbalik dan kurang tepat susp causa nya. terapi yang diberikan tidak tepat. edukasi masih kurang spesifik dengan kondisi dan penyakit pasien.
THT	Ax : baik. Px Telinga : belum melakukan palpasi. Px Hidung : setelah inspeksi, jgn lupa dilakukan palpasi juga ya sebelum memasukkan spekulumnya. Orofaring : inspeksi mulai bibir jg yaa. Penggunaan alat : jangan lupa menggunakan headlamp saat melakukan pemeriksaan yaa mba Indah :) Dx : benar. DD : vasomotor, rhinitis alergika intermiten ringan--> salah satunya pertimbangkan DD yg lain yaa mba Indah. Tx : perbaiki kembali dosis cetirizinnya ya mba Indah, sama sehari berapa kali penggunaannya utk pasien ini? untuk pseudoefedrinnya perbaiki yaa, lebih baik menggunakan oral atau topikal mba yg sesuai dengan kasus?. Edukasi : oke

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711051 - FAYIK NISAU BALAD ROSADI

STATION	FEEDBACK
KULIT	krusta coklat kekuningan berdasar eritem sebagian berkonfluen juga disertai vesikel yang berisi nanah. jika meneteskan cat gram C sebaiknya objek glass ditaruh aja ya Fayik. Interpretasi penunjang kurang lengkap jika hanya cocus gram positif. tipenya yang mana? bergerombol atau rantai?
MATA	anamnesis cukup lengkap. saat menutup mata untuk pemeriksaan visus sebaiknya instruksi diperjelas menutup matanya harus seperti apa/bagaimana? diagnosis kerja sesuai hanya causa kurang tepat, dd tidak tepat keduanya. edukasi minimal karena waktu habis, bisa lebih cepat lagi saat melakukan pemeriksaan. sebagian terapi yang diresepkan kurang tepat jenis.
THT	Ax : baik. Px Hidung : Palpasi? Px Telinga : Pa;pasi juga ya mba, tragus juga. dll. jangan terburu2 atuh non.. mba Fayiiik, benerin cara pegang otoskopnya yaa, harusnya saat periksa telinga kiri, tangan mana yg memegang stetoskop tangan mana yg menarik telinga hayoo?. Px Orofaring : dimulai dari inspeksi dari luar juga ya, dari bibir baru masuk ke cavum orisnya. Dx : benar. DD : perbaiki kedua DDnya yes agar lebih tepat ;) Tx : dosis pseudoefedrinnya belum disertakan. Edukasi : oke.

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711052 - SITTI DWI WANI MUKHTARI

STATION	FEEDBACK
KULIT	pemeriksaan penunjang awalnya giemsa, karena tidak ada hasil jadi ganti gram. harusnya tidak boleh ya Ayi.
MATA	anamnesis sebagian kecil komorbid/faktor resiko belum ditanyakan, pemeriksaan kornea kurang tepat, beberapa pemeriksaan segmen anterior terburu-buru. dd-dx terbalik dengan dd sebagian kurang tepat. terapi yang diusulkan tidak tepat semuanya. edukasi baru diminta menjaga kebersihan dankehabisan waktu (belum spesifik untuk kondisi pasien)
THT	Ax : ada beberapa pertanyaan yg berkaitan dengan penyakit pasien yg todak tergali (keluhan2 yang menyertai keluhan utama), hal yg memperberat keluhan dan meringankan keluhan?. Px THT --> Px Hidung : oke. Px Orofaring : oke. Px Telinga : oke, sudah baik, diawali dengan inspeksi dan palpasi terlebih dahulu sebelum memasukkan otoskop. Dx : benar. DD : benar. Tx : Lebih sesuai mana mba pada kasus spt ini dikasih antihistamin+dekongestan atau antihistamin+kotiko?. Edukasi kurang maksimal karena keburu kehabisan waktu.

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711053 - FADILLA RIESTY

STATION	FEEDBACK
KULIT	pemeriksaan UKK tidak menggunakan lup ataupun senter. deskripsi UKK tidak disertai UKK primer. pemeriksaan penunjang yang dilakukan tzanck tes, salah ya. prosedur pemeriksaan juga kurang tepat, dilakukan lengkap ya Fadilla, bukan simulasi. diagnosis salah.
MATA	anamnesis sedikit kurang lengkap menggali komorbid yang menjadi resiko kondisi, pemeriksaan segmen anterior tidak menggunakan lensa binokuler. dx kerja-dd terbalik dan kurang lengkap dengan causanya sehingga terapi dan edukasi yang diberikan tidak tepat.
THT	Ax : oke. Px THT --> sip, sudah mengenakan headlamp saat melakukan pemeriksaan. Px Hidung : inspeksi oke. Palpasi belum dilakukan non, langsung memasukkan spekulum. Mengeluarsn spekulum perhatikan baik2 posisinya ya jangan sampai spekulum dalam kondisi tertutup rapat. Px Orofaring : inspeksi oke. Px Telinga : inspeksi oke. Dx : benar. DD : benar. Tx : penulisan resep sesuai kaidah sudah benar namun pemberiannya hanya antihistamin saja kah? perlu tambahan terapi lain lg tak? Edukasi sudah baik.

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711055 - DYAH SEKAR AYU KUSUMANINGPUTRI

STATION	FEEDBACK
KULIT	deskripsi UKK primer nya tidak ada. mengambil sampel dasarnya dengan mess bagian tumpul tetapi UKK nya krusta, bisa kah begitu? prosedur pemeriksaan penunjang awalnya menyebutkan cat gram A tapi yang ditetesin cat gram D, akhirnya diulang.. tapi waktu habis. tidak sempat edukasi.
MATA	anamnesis cukup, pemeriksaan visus sebaiknya menunjuk dengan alat yang tersedia dan tidak menutupi huruf yang sedang dibaca. pemeriksaan segmen anterior tidak menggunakan lensa binokuler, dx kerja sesuai hanya kurang lengkap, dd kurang tepat. terapi sebagian tidak tepat. belum sempat memberikan edukasi terkait penyakit karena waktu habis
THT	Ax : oke. Px THT --> Telinga : oke, runtut. Hidung : Oke. Orofaring : Oke. Tx : hanya antihistamin saja kah? pertimbangan terapi lain lg yaa yg sesuai kasus. Edukasi : kurang maksimal.

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711057 - MUHAMMAD RAFI HABIBI

STATION	FEEDBACK
KULIT	
MATA	kandidat tidak hadir
THT	TIDAK HADIR

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711058 - MUHADZIB ASHIMULHAQ

STATION	FEEDBACK
KULIT	tampak makula multipel eritema dengan krusta warna kuning madu beberapa berkonfluen sebagian terlihat adanya ekskoriasi. Deskripsi UKK primer salah. dosis kurang tepat.
MATA	anamnesis sebagian data belum lengkap terutama terkait komorbid dan resiko. Dx kerja sesuai tapi kurang lengkap dengan causanya dan tidak menyebutkan DD. terapi kurang tepat, untuk edukasi cukup
THT	Ax : beberapa data terkait keluhan yg menyertai keluhan utama blm digali. Px THT : jangan lupa step palpasi juga yaa ditiap pemeriksaan baik hidung maupun telinga. Px Orofaring : dilakukan inspeksi dari bibir jg y. Dx benar, DD benar, Tx : hanya dekongestan aja kah.Perbaiki juga yaa dosisnya, dicek lg mas. Edukasi : belum maksimal karena waktu tidak cukup.

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711059 - RADEN MUHAMMAD BAGUS MULIAWAN

STATION	FEEDBACK
KULIT	tdk mencari faktor pencetus sebelumnya, pengobatan yg sdh dilakukan?, sebelum px.fisik tetap cuci tangan dulu ya, jangan lupa, px. UKK pinggang dan punggung sebelah mana??msh kurang lengkap ya,dasar? terutama persebaran khasnya mengikuti apa lesinya?lha kok dx jd impetigo dik??yang yakin ya mule dr ax px dan penujnagnya...jd nya tx dan edukasi jg kurang sesuai...
MATA	Blm menggali RPK, kebiasaan-r.sosial, belum px lensa, dx dan dd masih salah, tx salah karena dx-nya salah, edukasi juga menjadi tidak tepat, penulisan resep masih belum lengkap (belum ditutup dgn garis
THT	Anamnesis kurang lengkap ya, seperti riwayat pengobatan dan kebiasaan pasien penunjang diagnosis. Pada pemeriksaan THT, periksa mulut dalam posisi duduk ya, perhatikan juga penggunaan headlamp, meski ke manekin, anggap itu pasienmu. Pada pemeriksaan telinga tidak melakukan inspeksi dan palpasi. jangan lupa cuci tangan setelah melakukan pemeriksaan. Diagnosis hanya bs menyebutkan tonsilitis grade 3 tanpa menyebutkan akut kronis dan penyebab. Untuk peresepan antibiotik jangan lupa ditulis 'habiskan' di resepnya ya. Edukasi

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711060 - RAAFI HAIDAR ARRASYID

STATION	FEEDBACK
KULIT	tampak erosi berjumlah multipel dengan dasar eritem dan terdapat sedikit krusta kekuningan, dan beberapa vesikel belum pecah. Biasakan untuk deskripsi UKK setelah lokasi dimulai dengan UKK primer ya. pemeriksaan penunjang giemsa tetapi tidak ditetesin karena bingung nyari cairan nya jadi hanya simulasi. dilanjutkan dengan pemeriksaan gram tetapi tetap simulasi, ingat instruksi nya lakukan ya, bukan sebutkan. diagnosis tidak tepat jika impetigo bulosa. terapi sudah benar.
MATA	anamnesis sebagian data belum lengkap terutama terkait komorbid dan resiko. Dx kerja sesuai tapi kurang lengkap dengan causanya dan dd kurang tepat. terapi kurang tepat, untuk edukasi cukup
THT	Ax : gali lg keluhan2 yg terkait dengan keluhan utamanya ya mas, hal yg memperberat apa saja? hal yg meringankan keluhan? Px THT --> Hampir lupa headlamp/ mas utk posisi pemeriksa harusnya bagaimana mas saat melakukan pemeriksaan? duduk yaa jangan berdiri lhoo. Px hidung : lengkap diawali dengan inspeksi dan palpasi baru memasukkan spekulum. Px orofaring : dari bibir ya mas diinspeksi juga. Px telinga : jangan lupa dari inspeksi dan palpasi ya mas. Dx : belum tepat. DD : Diagnosis dijadikan DD. Tx : perbaiki lagi ya mas. masih kurang tepat ;) Edukasi kurang maksimal.

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711061 - RAHMA AYU MAEKA PUTRI

STATION	FEEDBACK
KULIT	UKK kurang tepat, sehingga px penunjang juga kurang sesuai, diagnosis kurang tepat,
MATA	faktor pemicu saat ini belum jelas ketemu/tergali, ada lup dipakai ya, lebih ke blefaritis ya bukan kojungtivitis.belum sepat edukasi, kalau alergi kenapa harus ada kloramfenikol?
THT	Ax baik. Posisi saat pemeriksaan kaki nganggang. Selama pemeriksaan headlamp kenapa dipegangi terus? Px mulut tidak dilakukan. Resep salah. Edukasi belum diberikan. waktu habis.

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711062 - RAISA KAMILA PUTRI

STATION	FEEDBACK
KULIT	alat yg digunakan apa untuk px UKK? UKK primer kurang tepat, px penunjang kurang sesuai dgn kasus, diagnosis dan DD benar, tx oke,
MATA	faktor pemicu saat ini belum jelas ketemu/tergali, RPK dan riw alergi belum tergali, dx kurang tepat dan dd kurang tepat (karena anamnesis tadi kurang lengkap), tatalaksana keliru karena dx salah, edukasi penyebab keliru, belum memberi kesempatan pasien bertanya,
THT	Ax baik. Posisi saat pemeriksaan kaki ngangkang. Kurang hati-hati, pasien kesakitan. Bila px dg otoskop, lampu kepala dilepas/dimatikan. Lupa cuci tangan setelah px fisik. Obatnya apa? resepnya? edukasi belum diberikan. kehabisan waktu.

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711065 - SHAFEEQ ABIYOGA FAWRESTU

STATION	FEEDBACK
KULIT	sbm px UKK jangan lupa cuci tangan, regionya dimana? UKK primernya kurang tepat, px penunjang yang dilakukan blm sesuai dgn kasusnya, diagnosis blm tepat, sehingga terapinya jadi keliru ya... hati2 dalam menentukan UKK ya, sehingga tidak keliru tahap diagnosis dan terapinya, juga edukasi kurang sesuai.
MATA	RPK dan riw alergi belum tergal, dx kurang tepat dan dd kuerang tepat (karena anamnesis tadi kurang lengkap), tatalaksana keliru karena dx salah, edukasi penyebab keliru, belum memberi kesempatan pasien bertanya, cuci tangannya WO ya sebelum dan setelah pegan pasien
THT	Ax cukup, posisi kaki nganggang saat pemeriksaan. Dosis salah.

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711066 - DIMAZ ABDILLAH DAUD ESSA

STATION	FEEDBACK
KULIT	blm menuliskan terapinya ya...perhatikan waktu
MATA	faktor pemicu saat ini belum jelas ketemu/tergali,, px segmen anterior kurang, waktu habis pesaat belum selesai pemeriksaan segmen aterior (lebih lancar lagi ya)
THT	Ax baik. Kesan lama saat persiapan alat. Waktu tinggal 3 menit baru mulai pemeriksaan fisik. Posisi kaki nganggang saat pemeriksaan. waktu habis

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711067 - RENALDY SUPRAYOGA RAMADHAN

STATION	FEEDBACK
KULIT	gunakan senter dan lup, deskripsi lebih lengkap ya, px penunjang dan dx oke, terapi oke, bisa ditambah sediaan topikal, edukasi bisa dilengkapi lagi
MATA	anamnesis masih banyak yang belum tergal (palajari lagi sistemtika anamnesisi dan juga kasusnya), dx kurang tepat dan dd kuerang tepat (karena anamnesis tadi kurang lengkap), tatalaksana keliru karena dx salah, edukasi penyebab keliru, belum memberi kesempatan pasien bertanya
THT	Ax cukup. Posisi kaki nganggang. Dx salah, Tx salah. Edukasi kurang tepat, waktu habis. Kesan terlalu lambat.

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711068 - WIDYA YURISKA PRATIWI

STATION	FEEDBACK
KULIT	gunakan senter dan lup, lebih lengkap lagi ya dalam deskripsi UKK, pemilihan farmako kurang tepat ya dek, ketokonazol?
MATA	anamnesis kok minim banget (cuma RPS, gak lengkap lagi), duduk saat pemeriksaan segmen anterior ya (geret aja kursinya), pakai senternya, emangnya kalao meriksa kelihatan jarak sejauh itu pakai lup? (yang bener aja periksaanya jangan hafalan ---> kamu meriksa apa baca buku dek, kok gak megang mata sama sekali), dx kurang tepat dan dd kuerang tepat (karena anamnesis tadi kurang lengkap), tatalaksana keliru karena dx salah, edukasi penyebab keliru, belum memberi kesempatan pasien bertanya,
THT	Ax baik. Posisi saat pemeriksaan fisik berdiri, setelah 2-3 menit baru ambil kursi. Sinar headlamp jatuh tdk sejajar mata, sehingga manekin didorong sampai kursi terangkat. Dx kerja salah. Resep salah. Waktu habis. Edukasi belum dilakukan.

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711071 - DIAN ASTRI NOVIANDY

STATION	FEEDBACK
KULIT	oke, lancar dari awal sampe edukasi,
MATA	aamnesia udah ok, pemeriksaan fisik udah ok, tapi pengetahuannya kurang luas sehingga diagnosis dan tatalaksanasalah (kan kosmetik bisa juga faktor alergi)
THT	Ax cukup. Pemeriksaan hidung dan mulut pemeriksa posisi berdiri, nggak capek dek? Lupa tidak cuci tangan setelah selesai px. Belum edukasi dan tulis resep krn waktu habis.

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711072 - NIDA FAUZIYAH

STATION	FEEDBACK
KULIT	gunakan lup dan senter, UKK lebih lengkap, px penunjang, diagnosis oke, terapi oke,
MATA	anamnesis udah kurang faktor keluarga, pemeriksaan fisik udah ok, tapi pengetahuannya kurang luas sehingga diagnosis dan tatalaksanasalah (kan kosmetik bisa juga faktor alergi)
THT	Ax cukup, rhinskopi lubang hidung kanan menggunakan tangan kiri. Kesan kurang hati-hati, pasien kesakitan saat px telinga. Mau px telinga satunya, bingung sendiri. Ketemu telinga yg baru saja diperiksa. Terlalu berisik dengan geseran kaki kursi. Belum edukasi, waktu habis.

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711075 - MUHAMMAD ARIQ ATMA SAIKA

STATION	FEEDBACK
KULIT	UKK kurang tepat ya,, px penunjang, dx oke,
MATA	anamnesis kurang lengkap, jangan ragu menilai snelen ya (masih ragu) sehingga memakan waktu lbih lama dari yang lain, dx kurang tepat dan dd kuerang tepat (karena anamnesis tadi kurang lengkap), tatalaksana keliru karena dx salah, edukasi belum sempat
THT	Ax cukup. Posisi pemeriksa jongkok, nggak capek dek? Diagnosis salah. Dosis dan aturan minum salah. Edukasi kurang

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711076 - ADI NUGRAHA

STATION	FEEDBACK
KULIT	UKK masih kurang lengkap ya, pelajari kembali komponen urutan dan kelengkapannya. sebaiknya swabnya dengan kapas lidi steril. pasien mengeluh gatal, kira2 terapi tambahan apa yang perlu dipikirkan?
MATA	Riwayat sebelumnya dan keluarga, dikuatkan penggaliannya ya.. perhatikan cara pemeriksaan visus yg tepat, jelaskan cara menutup mata sesisi, pemeriksaan segmen anterior dilengkapi ya, dx. dipelajari lagi, terapi tidak sesuai, edukasi belum sempat sudah kehabisan waktu
THT	inspeksi telinga luar dan palpasi tidak dilakukan. Saat edukasi gunakan bahasa yang lebih mudah dipahami (alergen, nama diagnosis), dosis pseudoefedrin kurang tepat

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711079 - RINA HILMINA

STATION	FEEDBACK
KULIT	untuk pemeriksaan UKK sebaiknya menggunakan lup dan senter ya, untuk palpasi pakai sarung tangan dan cuci tangan sbelumnya. Pengambilan sample sebaiknya krustanya dihilangkan dulu ya, kemudian ambil sample. sebaiknya swabnya dengan kapas lidi steril. pasien mengeluh gatal, kira2 terapi tambahan apa yang perlu dipikirkan?
MATA	anamnesis oke, dipelajari lagi untuk pemeriksaan segmen anterior, diagnosis dipelajari lagi ya, terapi dipelajari lagi ya, belum sempat edukasi
THT	Anamnesis baik, komunikasi baik tapi terlalu lama. Gatal dan bersin tidak tergal. Saat inspeksi dan palpasi rhinoskop/otoskop jangan dipegang dulu. Diagnosis keliru. Waktu habis

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711080 - ANGGHIT NAZRIL ROSYAD

STATION	FEEDBACK
KULIT	pemeriksaan UKK menggunakan lup dan senter ya. UKK: tidak ada vesikel sepertinya, bedakan antara papul, vesikel, atau pustula. urutan penyebutan UKK masih kurang tepat dan lengkap. Pengambilan sample kurang tepat, "vesikel dipecahkan?" tidak ada vesikelnnya ya. banyak krustanya, jadi dihilangkan dulu baru diambil samplnya. atau memecahkan lesi dengan blade ok, tapi sebaiknya swabnya dengan kapas lidi steril. pilihan terapi utamanya apakah dengan sistemik atau topikal? pelajari kembali indikasi keduanya, dan apakah amox saja cukup? atau harus ada kombinasi amoxicilin-clavulanat?
MATA	Anamnesis digali lebih dalam ya, pemeriksaan fisik oke dan lengkap, diagnosis dipelajari lebih lengkap, terapi dipelajari lagi ya, di akhir kehabisan waktu
THT	duduk tidak menyilang (THT) headlamp tidak digunakan (hidung), otoskop setelah pemeriksaan tdk ditaruh dg tepat, inspeksi telinga luar tidak dilakukan, edukasi obat kurang, dosis pseudoefdrin kurang tepat

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711081 - MUHAMMAD IHSAN MUMTAZ GHIFARI WIBOWO

STATION	FEEDBACK
KULIT	UKK: kurang tepat, pelajari lg perbedaan BULA, papul, pustula, vesikel. memecahkan lesi dengan blade boleh, tapi sebaiknya swabnya tetap dengan kapas lidi steril. pilihan terapi dosisnya kurang tepat, kalau kloramphenicol 1% untuk mata atau kulit? kalau yang 2% untuk apa?
MATA	Dilengkapi riwayat yg brhubungan dg keluhan saat ini ya, IC baik, perhatikan posisi mata dan snellen saat visus, pasien jangan dsuruh berdiri ya.. segmen anterior lengkap dan lama, baru mnyebutkan diagnosis kehabisan waktu, blm terapi dan edukasi.
THT	duduk kurang menyilang, inspeksi telinga luar dan palpasi tidak dilakukan

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711082 - SALMA HERYSNI

STATION	FEEDBACK
KULIT	Ukk: mohon dilengkapi sesuai urutan ya, dan sepertinya tidak ada vesikel. memecahkan lesi dengan blade boleh, tapi sebaiknya swabnya tetap dengan kapas lidi steril. pelajari kembali indikasi penggunaan topikal dan sistemik pada kasus ini.
MATA	anamnesis cukup lengkap dn sesuai info yg dibutuhkan, px.segmen anterior dilengkapi ya, diagnosis dilengkapi, terapi diperbaiki, edukasi oke
THT	anamnesis oke, pilihan obat tidak tepat (kloramfenikol adalah antibiotik, bukan untuk alergi)

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711083 - AMRITA FATHINA FAZA

STATION	FEEDBACK
KULIT	pemeriksaan UKK sebaiknya menggunakan lup dan senter ya. memecahkan lesi dengan blade boleh, tapi sebaiknya swabnya tetap dengan kapas lidi steril. diagnosa masih kurang lengkap, ada berapa jenis impetigo? pasien dengan UKK tersebut mengarah kemana? pasien mengeluh gatal, kira2 terapi tambahan apa yang perlu dipikirkan? waktu habis, edukasi belum lengkap.
MATA	Anamnesis lengkap, pemeriksaan fisik dilengkapi yaa, dn dperhatikan cara yg tepat, diagnosis nya dipelajari lagi yaa, terapi juga dipelajari lagi, edukasi dilengkapi
THT	alat yang telah digunakan tidak boleh kembali ke area steril. diagnosis keliru, obat oximetazolin tdk sesuai untuk rhinitis alergi. belajar lagi ya cara periksa THT

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711084 - HASTOMY RIZAL DHARMAWAN

STATION	FEEDBACK
KULIT	UKK: urutannya kurang tepat ya, dan belum lengkap. pelajari lagi penggunaan giemsa untuk apa? kira2 penyakit apa saja? edukasi dan tatalaksana tidak dilakukan karena tidak yakin dengan px dan diagnosa.
MATA	Penggalian anamnesis yg lengkap ya..peemriksaan segmen anterior jangan lupa kornea, diagnosis diperbaiki, terapi dipelajari lagi ya,edukasi dilengkapi
THT	pemeriksaan telinga dan orofaring tidak dilakukan. Pembesaran konkha hidung tdk diperiksa

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711085 - ANGGA ARDHAN DERRYAWAN

STATION	FEEDBACK
KULIT	pemeriksaan UKK sebaiknya menggunakan lup dan senter. memecahkan lesi dengan blade boleh, tapi sebaiknya swabnya tetap dengan kapas lidi steril.
MATA	Anamnesis lengkap, px.fisik lengkap, diagnosis diperbaiki ya, terapi juga.. edukasi dilengkapi
THT	pemeriksaan palpasi hidung kurang nyaman untuk pasien. b

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711086 - NORICA LUTHFI ARFIN PRASETYO

STATION	FEEDBACK
KULIT	UKK: sepertinya tidak ada vesikel ya, pelajari lg perbedaan vesikel pustula dan papul. memecahkan lesi dengan blade boleh, tapi sebaiknya swabnya tetap dengan kapas lidi steril. pelajari lagi penggunaan giemsa untuk apa? kira2 penyakit apa saja? diagnosa kurang tepat: dermatitis peri oral, gejala apa yang membuat norica berpikir ke arah sana? pikirkan diagnosa lain yang lebih tepat ya. walaupun dermatitis perioral, terapinya kurang tepat.
MATA	Anamnesis dilengkapi yaa.. px.fisik oke, diagnosis diperbaiki, terapinya dipelajari lagi ya, edukasi dilengkapi ya..
THT	pemeriksaan telinga tidak dilakukan

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711088 - NURVISA SYIFANA YUMNA

STATION	FEEDBACK
KULIT	ax kurang menggali pencetus, px. fsik tetap sesuai prosedur cuci tangan, pke lup dan senter ya dik,, deskripsi UKK jg blm lengkap...px.penunjnag ambil sampelnya salah ya buka diatas plenting2nya, coba baca lagi,,,pecatan gram benarkah?dx kurang lengkap regio..px penunjang tdk sesuai dengan dx ya..obat benar tp dosis salah...edukasi blm lengkap ya
MATA	anamnesis blm menggali r.sosial, lain2 sudah baik
THT	Anamnesis oke. perhatikan kembali penggunaan headlamp ya, kebalik itu atas bawahnya. untuk pemeriksaan THT, pemeriksa dan pasien duduk ya, kl kurang tinggi sudah disediakan kursi yg bisa diatur tinggi rendahnya. Tidak melakukan palpasi telinga. kl pada pemeriksaan telinga menggunakan otoskop si headlampmu itu mengenai pasien, dilepas dl headlampnya ya dek. Tidak menanyakan VS. dx tidak tepat, dd oke. Terapi hanya bs menentukan antibiotik saja. edukasi kehabisan waktu.

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711091 - SHINTA MARCELYNA

STATION	FEEDBACK
KULIT	ax kurang menggali pencets sblmnya, px lengkap, deskripsi UKK sebenarnya sdh mendekatilengkap, area terokalisir mungkin dispesifikkan untk khas penyakit ini ya....dosis dan sediaan antivir nya salah ya baca lagi, ,,menularkah??
MATA	belum menggali r.sosial, lain2 sudah oke
THT	Anamnesis oke. pemeriksaan sebenarnya oke, pemeriksaan telinga belum selesai. kalau tau pasienmu lebih tinggi dr kamu, pakailah kursi yg yg lebi tinggi ya dek. kehabisan waktu karena terlalu banyak menjelaskan, ikuti saja perintah soal ya biar cukup waktunya, manajemen waktunya diperbaiki ya dek, latihan dengan waktu ya.

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711092 - RIZKY NURIZZATI PUTRI

STATION	FEEDBACK
KULIT	ax kurang menggali pencetus, px. fisik deskripsi UKK kurang lengkap, px. penunjang, awalnya tzanc tes mbalik jd gram,,,sepertinya belum faham, belajar lagi ya, makanya tdk ada hasil dik...dx kurang tepat jenis dan belum ada regio,,,tx belum tepat edukasi belum selsai krn waktu habis'
MATA	anamnesis blm menggali r.sosial, DX utama tertukar dengan DD, kan ada folikel, kok dx kerjanya malah yg bakteri? tx dan edukasi jadi salah krn dx utama-nya salah
THT	Anamnesis oke. pemeriksaan sebenarnya oke. semua pemeriksaan dilakukan dengan duduk ya, kalau tau pasienmu lebih tinggi dr kamu, pakailah kursi yg yg lebih tinggi ya dek. kan disediakan kursi yg bisa diatur tinggi rendahnya. Pada pemeriksaan telinga cara memgang otoskopnya diperbaiki ya, seperti memegang pensil. dx tidak tepat, dd oke. terapi tidak tepat. edukasi kehabisan waktu.

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711093 - WENDA ANNISATAMA

STATION	FEEDBACK
KULIT	kurang menggali pencetus sblnnya, RPK?klo palpasi sebaiknya jg dg handscoon ya, UKK deskripsi msaih kurang lengkap yaa...dx kurang lengkap regionya, tx oke
MATA	belum menggali r.sosial, dx utama masih salah --> kok bakterial? tx farmako dan edukasi jadi salah juga
THT	Anamnesis oke, kl kmlbih pendek dr pasien, pilihlah kursi yg lebih tinggi atau bs disesuaikan tinggi rendahnya. penggunaan otoskopnya tidak tepat y dek, kl periksa telinga kiri ya pegang otoskopnya pakai tangan kiri. seluruh pemeriksaan dilakukan dengan posisi duduk ya dek. dx kurang menyebutkan penyebabnya, dd oke. pilihan obat oke, namun sediaan ibuprofen tidak ada yg 500mg ya dek. penulisan resep perlu diperbaiki juga

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711096 - ALIFSYA WULAN AYU NAGARI

STATION	FEEDBACK
KULIT	ax lengkap...px fisik dan penunjang jangan lupa cuci tangan dan pke handscon ya,,,deskripsi UKK jg kurang lengkap khas persebaran lesinya..dx kurang regio, tx obat benat tp dosis salah dan kelengkapan respenya jangan lupa ya...ada garis dan paraf.....pro unyuk siapa...
MATA	belum menggali r.sosial, lain2 sudah oke
THT	Anamnesis oke. penggunaan otoskop saat memeriksa telinga kiri arahnya salah ya, gunakan tangan kiri untuk memegang otoskop. penggunaan headlamp atas dan bawahnya terbalik, untuk pemeriksaan semuanya dalam posisi duduk ya, kan disediakan kursi yg bs dnaik turunkan. jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan dilakukan. dx kurang tepat, dd oke. pemilihan obat tepat, namun penulisan resep masih kurang tepat ya, harus ada huruf R/ di setiap awal penulisan obat, harus ada garis pembatas antar obat yang diresepkan dan paraf. beri tanda juga di akhir resep. beri nama dan umur pasien juga.

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711097 - RIZKI SISKA FITRIANI

STATION	FEEDBACK
KULIT	anamnsis ok, px fisik dan deskripsi oke, px. penunjang: masih salah pengambilan sampelnya...bener cairannya yg diambil???baca lagi yaaa...denagn di bakar ya?dx kurang lengkap regionya ya...tx edukasi oke
MATA	belum menggali r.sosial, belum melakukan px COA belum dilakukan, lain2 sudah oke
THT	Anamnesis oke. kl kmlbih pendek dr pasien, pilihlah kursi yg lebih tinggi atau bs disesuaikan tinggi rendahnya ya, seluruh pemeriksaan dilakukan dengan duduk ya dek. dx tidak bisa menentukan akut kronis maupun penyebabnya. terapi simptomatis tidak diresepkan, edukasi belum selesai waktu habis.

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711098 - CLARISSA ANGELIA ADIPUTRI

STATION	FEEDBACK
KULIT	tdk cuci tangan sebelum px status lokalis, ukk kurang lengkap, diagnosis kurang lengkap,
MATA	Sudah oke, sudah bisa mengarahkan diagnosa dengan tepat, lebih baik lagi jika komunikasi tidak terburu-buru, untuk resep sudah baik namun peserta lupa menuliskan nama pasien pada kertas resep
THT	px palpasinya jgn cuma disebutkan tapi beneran dilakukan ya, dx kurang lengkap-dd ada yg kurang tepat

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711100 - TANIA WIRDATI PUTRI FAIZAL

STATION	FEEDBACK
KULIT	diagnosis kurang lengkap
MATA	Anamnesis baik, pemeriksaan visus bisa dilakukan lebih dulu, pemeriksaan segmen anterior sudah baik, Resep belum menulis nama pasien dan alamatnya, edukasi belum selesai karena waktu sudah habis
THT	dx kurang lengkap, apakah kloramfenikol tepat untuk terapi tonsilitis? baca lagi drug of choice nya, demamnya kok gak dikasih obat? belum sempat edukasi

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711101 - EVITA YULIAN JATI

STATION	FEEDBACK
KULIT	penyebutan ukkk bisa dilengkapi dermatomnya, waktu pewarnaan giemsa nya kurang tepat, diagnosis kurang lengkap (dermatomnya)
MATA	Anamnesis belum lengkap dan belum terarah (RPS kurang digali, RPD dan RPK belum digali lebih dalam), Pemeriksaan visus harusnya dilakukan lebih dulu, pemeriksaan segmen anterior bisa urut dari cilia-pelpebra-konjungtiva-kornea-COA-iris-lensa, teknik pemeriksaan kornea masih kurang tepat. diagnosa tepat, terapi tepat, edukasi cukup baik
THT	belum sempat edukasi

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711102 - MUKHAMMAD FAKHRI

STATION	FEEDBACK
KULIT	anamnesis kurang lengkap, ukk kurang runtut, waktu pemeriksaan cat giemsa kurang tepat, dosis terapi tidak tepat
MATA	Skill komunikasi bisa latihan lebih sering lagi yaa terutama bahasa verbal dan non verbal, pemeriksaan visus baik, pada pemeriksaan segmen anterior posisikan pasien berhadapan dengan pemeriksa yaa bukan duduk menyilang (menyilang utk pemeriksaan THT), Diagnosa kurang menyebut lokasi (OD/OS/ODS), resep dan edukasi belum selesai karena waktu habis
THT	akut atau kronisnya kurang tepat ya, belum sempat edukasi, jangan lupa nulis resep itu tiap R/ nya dikasih paraf ya

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711104 - MUHAMMAD YUSUF ILHAM

STATION	FEEDBACK
KULIT	px lokalis kurang lengkap dan ukk kurang lengkap, pemeriksaan penunjang yg diajukan salah, diagnosis salah, terapi salah (hanya tepat yg simtomatiknya)
MATA	Anamnesis baik, px visus baik, px segmen anterior bisa latihan lagi teknik dan intrepertasinya ya, pemeriksaan tetap jaga kenyamanan pasien dan jangan terburu-buru, resep dosis cetirizin 10 gram ? Nama pasien belum ditulis di kertas resep, edukasi belum selesai karena waktu habis
THT	belum sempat edukasi

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711105 - ARVIYAN PRASETIA WENING

STATION	FEEDBACK
KULIT	diagnosis kurang lengkap
MATA	Sudah oke, terapi sudah tepat namun peserta menulis artificial tears sediaananya Ear drops (Harusnya Eye drops). diagnosa tepat, edukasi baik
THT	penyebab dxnya belum disebutkan

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711106 - MUTIA KINTAN UTAMI

STATION	FEEDBACK
KULIT	belum menanyakan RPK,RPD,kebiasaan dan riwayat sosial,pemeriksaan ukk kurang menyebutkan persebarannya,pemeriksaan penunjang yang dilakukan tidak tepat (menyebutkan pmx KOH dan Zn dan tidak melakukan pemeriksaan),diagnosis tidak tepat (menyebutkan pemphigus vulgaris),terapi tidak tepat,edukasi tidak tepat
MATA	Ax: hal yang memperberat dan mengurangi belum ditanyakan, faktor risiko ada yang belum digali//PF:kurang memeriksa COA//Dx dan DD benar//Th.benar//Edukasi: cukup lengkap
THT	posisi pemerika mulut dan hidung berdiri?, seharusnya sama seperti memeriksa telinga duduk bersilang, kursi bisa digeser. dd benar 1, dx kurang lengkap. terapi pilihan obat tidak tepat. edukasi masih kurang

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711107 - SALSABILA GHINA NURAINI

STATION	FEEDBACK
KULIT	AAanamnesis: identitas:ok, KU:ok, onset:ok, perjalanan penyakit:ok, lokasi:ok, RPD: ok, karakteristik: kurang mendalam. faktor resiko: cukup namun kurang mengena ke dd nya. Px fisik: KU VS:ok, tidak cuci tangan, sudah pakai loop dan senter, UKK: perhatikan karakteristik lesi ya di bagian central sama perifernya gimana?Px: penunjang: tidak pakai sarung tangan, prosedur: cukup. bacaan: cukup.. Dx: kurang tepat, benar jenis tenia tapi regionya kurang tepat. TX: kurang tepat Edukasi: belum di sampaikan jenis penyakit, penyebab, penularan,
MATA	Ax: lengkap//PF: cukup lengkap//Dx benar namun tidak lengkap dan DD kurang tepat//Th. sesuai//Edukasi belum lengkap
THT	Ax cukup. Pakai headlamp kok dipegangi terus? cahaya tdk jatuh di lokasi target pemeriksaan. Px hidung dan mulut posisi pemeriksa berdiri-nungging. Px mulut tanpa headlamp. Resep salah. Edukasi kurang.

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711108 - ANGELINA WIDYA NUR HANIFAH

STATION	FEEDBACK
KULIT	belum menanyakan pengobatan dan riwayat kebiasaan sosial, pemeriksaan penunjang yang dilakukan tidak tepat (melakukan pemeriksaan gram), dx tidak tepat (menyebutkan impetigo bulosa), erapi tidak tepat (menuliskan mupirocin), tidak sempat melakukan edukasi (waktu habis)
MATA	Ax: hal yang memperberat dan mengurangi, riwayat pengobatan belum ditanyakan, faktor risiko ada yang belum digali/, RPD alergi dan RPK belum ditanyakan/PF: kurang memeriksa COA //Dx dan DD tidak tepat//Th.tidak tepat//Edukasi: kurang sesuai
THT	riwayat dahulu, pengobatan dan kebiasaan?? inspeksi dan palpasi telinga luar?. dd kurang tepat, dx kurang lengkap.

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711109 - MUHAMMAD IVAN HIDAYAT

STATION	FEEDBACK
KULIT	pemeriksaan inspeksi tidak menggunakan lup dan senter,pemeriksaan penunjang yang dilakukan tidak tepat (melakukan pmx gram),dx tidak tepat (menyebutkan impetigo bulosa),terapi tidak tepat,edukasi tidak tepat
MATA	Ax: riwayat alergi pasien dan keluarga belum ditanyakan//PF: cukup lengkap, cara menggunakan keratoskop plasido kurang tepat//Dx benar tidak lengkap dd benar/Th. tidak tepat//Edukasi: beberapa poin belum tepat
THT	Riwayat pengobatan? RPS dan kebiasaan terkait faktor resiko masih kurang. headlamp terbalik. inspeksi dan palpasi telinga luar?. DX kurang lengkap, DD tidak tepat. pilihan obat kurang tepat, seharusnya tidak hanya antibiotik, jumlah obat kurang tepat. edukasi masih kurang

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

197111110 - RENATA SEPHIA ALVIONA

STATION	FEEDBACK
KULIT	terapi sudah tepat dengan acyclovir tapi beum memberikan terapi simtomatikanya
MATA	Ax: cukup lengkap//PF: belum memeriksa lensa//Dx benar dd benar/Th. benar//Edukasi: belum lengkap karena kehabisan waktu
THT	DD kurang tepat. terapi kurang tepat. edukasi kurang (waktu habis)

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711112 - ZULFANIA RAHMAH

STATION	FEEDBACK
KULIT	sudah sangat baik
MATA	Ax: cukup lengkap//PF: cukup lengkap//Dx benar dd benar/Th. benar tetapi sediaan cetirizinenya belum tepat//Edukasi: cukup lengkap
THT	RPS masih kurang terkait perjalanan penyakit, riwayat pengobatan?. DX kurang lengkap, DD kurang tepat. edukasi masih kurang.

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711113 - RISMA WIDIASTUTI

STATION	FEEDBACK
KULIT	ax baik, sudah menanyakan faktor risiko. px fisik benar, deskripsi UKK kurang ttg finger nail sign. px penunjang prosedur benar. dx benar, tx keliru. edukasi baik
MATA	ax sudah menanyakan KU, RPS, RPD, RPK dengan baik, tapi riwayat kebiasaan dan pribadi belum tergali dengan lengkap. px visus ok, px segmen anterior kurang cek COA, tidak menggunakan keratoskop placido saat pemeriksaan kornea , dx benar dd benar 1, tx benar, edukasi kurang lengkap karena waktu habis, tapi secara umum baik.
THT	Ax : Awalnya diagnosis sudah benar --> tapi malah ganti diagnosis ;(Dx nya jadi Otitis Eksterna Diffusa --> perbaiki yaaa dxnya, udah bener harusnya malah galau :) tak ada edema,hanya serumen aja. Hayoo perhatikan kembali pemeriksaannya yaa. DD : OE sirkumskripta, Serumen prop. pikirkan 1 DD yg lain lg. Tx : jgn lupa lengkapi resep topikal dengan menyertakan bagian telinga mana yg diobati tsb.

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711114 - VERONICA DESTIA RAMADHANI

STATION	FEEDBACK
KULIT	biasakan ngecat di rak pengecatan ya Vero, biar tidak netes-netes di meja alat.
MATA	anamnesis dan pemeriksaan cukup sesuai, dx kerja kurang lengkao dengan causa dan dd kurang tepat. untuk terapi yang diberikan kurang tepat dan edukasi terkait penyakit masih kurang sesuai dengan causa dan kondisi pasien
THT	Ax : Hal yg meringankan keluhan dan memperberat keluhan pasien?. Px Hidung : sudah baik. Px orofaring : diinspeksi dr bibir ya mba. Px telinga sdh baik. Dx : oke. DD : 1 DD perlu diperbaiki lg ya mba. Tx : perbaiki dosis dekonjestannya ya mba. instruksi pemakaian juga perlu dicek kembali. Edukasi sudah baik.

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711115 - RIZKA KUSUMADEWI

STATION	FEEDBACK
KULIT	mengambil sampel dibagian dasar pakai tusuk gigi? bisa ya? meneteskan cat gram itu rak pengecatan ya, jangan dimeja alat. jangan lupa ditunggu hingga kering dahulu baru dilihat dibawah mikroskop ya, jangan langsung. Interpretasinya gram negatif? terapi tidak tepat.
MATA	anamnesis kurang lengkap, agak terlalu lama saat melakukan pemeriksaan segemn anterior dan sering blocking2, dx kerja jd DD dan tidak lengkap causanya, DD lainny kurang tepat. belum sempat edukasi dan terapi waktu sudah habis.
THT	Ax : oke. Px : Hidung : oke sudah lengkap dan runtut. Px orofaring : sip, sudah baik. Px telinga : inspeksi oke, palpasi oke. Otokopi : perbaiki posisi tangan memegang otoskopnya ya mba. Tangan kanan juga oerlu fiksasi ke bagiak pipi. tampak kesusahan dan bingung megang otoskopnya (terutama pada saat memeriksa telinga bagian kanan pasien. Dx : benar. DD : 1 DD perlu diperbaiki lg yaa. Tx : belum sempat menuliskan resep, tapi resepnya bukan asiklovir yaa mba :) Edukasi juga belum sempat dilakukan. Anamnesis dan pemeriksaan fisik secara keseluruhan sudah baik dan pemeriksaan yg dilakukan lengkap. namun kurang cepat saat melakukan pemeriksaan. selama melakukan pemeriksaan THT headlampnya dipakai aja terus ba jangan lepas pasang bolak balik, lumayan utk efisiensi waktu jg.

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711116 - VINKAN PRAWIFA ZHAHRAH

STATION	FEEDBACK
KULIT	melakukan pemeriksaan fisik tidak cuci tangan WHO terlebih dahulu. Pemeriksaan UKK tidak menggunakan lup dan senter. setelah ditetes NaCl kemudian dipanaskan di atas bunsen kemudian dicat gram. kemudian diralat jadinya langsung dicat KOH saja. obat sudah benar tetapi dosis tidak tepat. waktu habis tidak sempat edukasi.
MATA	anamnesis masih kurang lengkap terutama yg berkaitan dengan komorbid dan resiko terkena penyakit yg sesuai. lensa binokuler dipakai di kepala tapi tidak digunakan dengan benar saat pemeriksaan, tidak melakukan cuci tangan WHO dengan benar sebelum dan setelah pemeriksaan. dx kerja kurang lengkap, dd kurang tepat. pilihan terapi yang diresepkan tidak tepat, edukasi sebagian kurang sesuai dengan kondisi pasien.
THT	Ax : sudah baik. Px telinga : Mba, pake headlampnya kebalik yaa, jangan spt penambang batu yes posisi lampunya. saat memeriksa dengan otoskop, tangan kanan yg memegang otoskop difiksasi di pipi pasien yaa mba.. begitu juga sebaliknya saat memeriksa telinga kiri. Px hidung sdh cukup baik, px tenggorok juga oke. Dx : benar. DD : benar. Tx : Pertimbangkan pemberian oral yaa mba, tidak semunya topikal. dibaca lagi coba pertimbangan2nya bagaimana. Belum melakukan edukasi karena setelah menulis resep waktu hrs.

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711117 - MEGA PUSPA NURANI

STATION	FEEDBACK
KULIT	<p>lup nya dipakai ya Mega, jangan hanya senternya saja. kalau membilas jangan lupa objek glass dimiringkan ya Mega, jika seperti itu malah jadi menggenang semua, tidak akan tampak apa-apa dibawah mikroskop. terapi kurang tepat karena hanya amoksisilin, jangan lupa klavulanatnya. Paracetamol untuk apa ya Mega? kan pasien tidak ada demam ataupun nyeri, malah pasien merasa gatal. Diakhir direvisi ditambahkan cetirizine.</p>
MATA	<p>anamnesis kurang lengkap, beberapa kali blocking. mungkin sebaiknya setiap bagian RPS, RPD dll ditanyakan dengan lebih rinci dan relevan. Pemeriksaan visus posisi pasien tidak sejajar dengan snellen chart dan tidak melaporkan/menyimpulkan hasil pemeriksaan visus. melakukan pemeriksaan segmen anterior dari balik meja dan sebagian lagi sambil berdiri, lensa binokuler diletakkan dikepala tapi tidak digunakan dengan benar selama pemeriksaan. saat pemeriksaan baiknya minta pasien untuk memfiksasi arah pandang dan tidak menunduk/lirik bawah--> struktur tertentu sulit tervisualisasi. tidak melakukan cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan dengan benar. dx kerja kurang lengkap, dd tidak tepat. pilihan terapi tidak tepat. edukasi kurang lengkap dan kurang sesuai dengan kondisi pasien.</p>
THT	<p>Ax : digali lg ya mba ada beberapa data yg blm 'kena". Px Hidung : Px Orofring : hati2 ya pelan2 aja saat mengeluarkan spatel toungnya ya mba. Px telinga : inspeksi dan palpasi oke. Tangan kirinya jangan nganggur yaa mba, pegang aurculanya pasien. Dx : benar. DD : 1 DD diperbaiki ya mba karena masih belum sesuai. Tx : Perbaiki dosis dekongestannya ya mba. Instruksi penggunaannya juga perlu diperhatikan kembali. Obatnya apakah cukup hanya dekongestan saja yg digunakan? Edukasi : belum sempat dilakukan karena waktunya habis.</p>

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711118 - INDRI PURNAMASARI

STATION	FEEDBACK
KULIT	deskripsi UKK tanpa disertai UKK primer. terapi kurang tepat karena hanya amoksisilin, jangan lupa klavulanatnya ya Indri.
MATA	anamnesis sebagian data terkait komorbid dan resiko penyakit masih belum lengkap. pemeriksaan visus kurang tepat caranya (pasien bisa diposisikan lurus dengan snellen nya sehingga lapang pandang tidak terganggu dan huruf bisa terbaca dengan benar). pemeriksaan segmen anterior sebaiknya pemeriksa dan pasien duduk dengan posisi sejajar sama tinggi (pemeriksa sebaiknya tidak sambil berdiri membungkuk-bungkuk), saat membalik kelopak mata sebaiknya senter bisa diletakkan jika menggunakan kedua tangan agak tidak mengganggu wajah pasien. penggunaan cahaya dan arah sinar pada beberapa bagian kurang tepat. dx kerja kurang lengkap dan DD tidak tepat. waktu habis belum edukasi dan resep.
THT	Ax : hal apa saja yg memperberat mb?. Px telinga : Posisi pemeriksa bagaimana mba saat melakukan pemeriksaan THT? shg dari proses awal inspeksi kita sudah berada dlm posisi yg seharusnya yaa. jangan sambil berdiri yaa. Dx benar. DD benar. Tx : perbaiki yaa mba dosis dekonjestannya ya mba. utk antihistamin dosis sudah benar, namu perhatikan utk instruksi minum obatnya yaa, diminum berapa kali pada kasus ini?. Edukasi : sdh cukup, namun bisa memaksimalkan lg krn masih ada poin yg bisa dimasukkan dalam edukasinya.

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711119 - SHAFIRA RAMADHANI

STATION	FEEDBACK
KULIT	sudah oke
MATA	Dx dan DD nya tidak tepat. terapi kurang sesuai, bahkan ada 2 obat kandungan sama diberikan untuk mata. edukasi kurang lengkap terhadap faktor resiko dan yg harus dihindari.
THT	Anamnesis baik// cuci tangan who tidak 6 langkah// tidak menyebutkan posisi pemeriksaan// setelah selesai digunakan spekulum diletakkan di bengkok// pemeriksaan tetap dari depan, tetapi minta miring ke kanan atau kiri// spatel lidah setelah dipakai diletakkan di bengkok// secara keseluruhan terkesan buru-buru// dosis pseudoefedrin dan frekuensi pemberian kurang tepat// kemudian tidak boleh kerja berat untuk apa juga ya? edukasi yang tidak relevan tidak perlu disampaikan//

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711120 - ASHO ABDI MOHAMED

STATION	FEEDBACK
KULIT	terapi sebaiknya tambahkan untuk topikalnya ya.
MATA	kurang sejajar lurus posisi snellen dan pasien saat px visus. belum pakai lensa binokuler dan placido. Dx dan DD kurang sesuai. Tx kurang sesuai. Edukasi kurang sesuai dengan sebab pencetus utama.
THT	Anamnesis baik// spekulum sebelum digunakan harus dibersihkan// px mulut tidak lengkap (terburu2)// DX baik, DD baik// dosis pseudoefedrin tidak tepat kalau 120 mg// edukasi terburu2 juga//

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711121 - KAMILA MAULAANI FITRI

STATION	FEEDBACK
KULIT	oke, sudah baik dari anamnesis sampai edukasi
MATA	kurang tepat saat melihat periksa palpebra superior. pemeriksaan lensa belum dilakukan. pemeriksaan direct indirect kurang sesuai. Dx dan DD kurang sesuai. waktu keburu habis
THT	Anamnesis baik, hanya kurang menggali terkait kemungkinan DD yang lain// salah memasang spekulum di otoskopi// pemeriksaan THT baik, tetapi sebaiknya bersilangan bukan dari samping pasien// px telinga kiri tetap harus dari inspeksi nggih// alat yang sudah digunakan untuk otoskopi bisa diletakkan di bengkok (spekulum yg bongkar pasang)// spekulum hidung dibersihkan dulu sebelum dipakai// tidak boleh menutup spekulum di dalam hidung// waktu habis, tidak sempat diagnosis dan tatalaksana serta edukasi

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711123 - SALSABILA ZANNUBA KURNIAWAN

STATION	FEEDBACK
KULIT	deskripsi UKK kurang lengkap, untuk px penunjang lebih teliti lagi ya, sesuaikan dgn kasus dan UKK nya.
MATA	handscoon belum dipakai. pemeriksaan konjungtiva palpebrarum superior kurang sesuai. placido belum digunakan. Dx dan DD kurang tepat. Tx kurang tepat, tidak sesuai dengan causalitasnya. Edukasi kurang sesuai dengan causalitasnya.
THT	Anamnesis baik//tidak periksa tanda vital// head lamp tidak dipasang di posisi glabella// px hidung tidak inspeksi dan palpasi, begitu juga yang bagian mulut// px cavum nasi menutup spekulum saat di dalam cavum nasi// alat yg sudah digunakan harus diletakkan di bengkok// edykasi tidak relevan sesuai kasus, karena pasien tidak menginformasikan kalau tidur pakai AC tapi di edukasi muncul itu//beberapa obat kurang relevan dengan kasus, bromhexin untuk apa ya?

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711125 - ADE RAHMA RUCITRA

STATION	FEEDBACK
KULIT	oke.
MATA	anamnesis kurang digali faktor resiko. perintah menutup mata saat visus belum diperhatikan terhadap tekanan atau tidak. px visus kurang sesuai. handscoon belum dipakai. pemeriksaan konjungtivitas??? cara pemeriksaan konjungtiva palpebrae superior kurang tepat. lensa binokuler belum dipakai. placido belum dipakai. pemeriksaan segmen anterior kurang lengkap. Tx tidak sesuai. Tx tidak sesuai terlebih causalitasnya.
THT	Anamnesis baik, tapi kurang cepet sedikit ya mb... karena Ax hanya salah satu bagian yg dinilai// IC baik dan lengkap// tidak periksa tanda vital// tisu bekas membersihkan alat bisa dibuang ke t4 sampah// tangan kanan pegang spekulum, tangan kiri memegang bagian kepala bagian belakang// krepitasi hanya di pangkal hidung// diagnsosis baik// waktu habis

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711126 - AMALIA ERITA HISBADIANA

STATION	FEEDBACK
KULIT	sudah oke.
MATA	handscoon belum dipakai. visus pemeriksaan sebenarnya terlupakan, baru dilakukan setelah hasil semua diterima. Dx dan DD sesuai dengan causalitas nya. Tx tidak sesuai terhadap causalitasnya. Edukasi kurang sesuai terhadap causalitasnya.
THT	anamnesis cukup baik, tp kurang menggali terkait faktor resiko lain// tangan kanan pegang spekulum tangan kiri menyangga belakang kepala// kalau kremitasi itu di pangkal hidung ya bukan di cuping hidung// alat yg sudah dipakai diletakkan di bengkok// kok periksa telinganya ribet bgt ya mb... harusnya dokternya yang mengarahkan posisinya// dx kurang tepat dan harusnya 2 dd// tatalaksana dan edukasi waktunya habis

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711127 - TAKHSILIN KUNTARIYATUL JANAH

STATION	FEEDBACK
KULIT	Ax apa y yg bisa menularkan dari anak ke ibu Px fisik tetap gunakan lup dan senter y de.. cermati lagi apakah ada gambaran vesikel de? di mana? Px penunjang pecahkan pustul dg blade ok tapi ambilnya sampel dg kapas lidi y de... interpretasi ok Dx ok Tx ok Komunikasi edukasi dpt dilengkapi Profesionalisme ok
MATA	Anamnesis cukup lengkap, ada beberapa detil yang perlu diperhatikan (tanyakan apakah ada cairan yang keluar? Visusnya bagaimana? VASnya berapa?); PF visus baik, PF segmen anterior lengkap, pemeriksaan kornea bisa menggunakan keratoskop plasido; Diagnosis kurang tepat, diagnosis banding kurang tepat, bedakan hordeolum dan blefaritis; Tatalaksana tidka tepat; Edukasi cukup, namun ada beberapa yang kurang tepat karena memang diagnosisnya belum tepat; Komunikasi dan profesionalisme baik.
THT	jangan terkecoh dgn tonsil T2, dosis pseudoefedrin pelajari lagi

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711128 - ZETY FITRIYANI NASHRIYATIN YUWONO

STATION	FEEDBACK
KULIT	Ax apa yg bisa menularkan dari anak ke ibu? Px fisik gunakan lup dan kaca pembesar utk pemeriksaan status lokalis, UKK ada skuama?? Px penunjang KOH utk kasus apa? pustula isinya apa? lakukan pengecatan di rak pengecatan... diplokokus?? Dx ok Tx kekuatan obat belum sesuai, jumlah obat belum sesuai Komunikasi edukasi dpt dilengkapi Profesionalisme lebih cermat lagi y de
MATA	Anamnesis kurang menggali riwayat alergi pada pasien dan keluarga; Pemeriksaan fisik segmen anterior tidak lengkap, tidak melakukan eversi palpebra superior, tidak melakukan pemeriksaan COA, iris dan lensa. Pelajari lagi anatomi mata ya; Diagnosis kurang tepat, blefaritis tepat tapi bukan karena bakteri; Tatalaksana tidak tepat; Edukasi belum tepat karena diagnosis juga kurang tepat; Komunikasi dan profesionalisme baik.
THT	konkha hipertropi hidung tidak ditanyakan. saat pemeriksaaan ke manekin tidak menyapa pasien.

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711129 - NISRINA NABILA

STATION	FEEDBACK
KULIT	Ax apa y yg bisa menularkan dari anak ke ibu? Px fisik cermati lagi vesikel atau gambaran apa yg sesuai utk UKK tsb Px penunjang lakukan prosedur pengambilan sampelnya de, pengecatan lakukan di rak pengecatan y de... interpretasi ok Dx ok Tx ok Komunikasi ok Profesionalisme ok
MATA	Aamnesia lengkap dan terarah; Pemeriksaan visus baik, namun lebih baik pasien duduk ya. Pemeriksaan segmen anterior cukup baik, pd saat eversi kelopak mata bisa digunakan cotton bud untuk membantu, pemeriksaan refleks pupil direct indirect mata kanan belum dilakukan; Diagnosis kurang tepat (palbebranya yang inflamasi ya); Tatalaksana cetirizine tepat, pemilihan obat yang lain kurang tepat; Edukasi cukup, komunikasi dan profesionalisme baik.
THT	hati hati saat pegang otoskop steril tidak kena area lain. Setelah selesai periksa jangan ditaruh di tempat steril. dosis pseudoefedrin pelajari lagi

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711130 - RUDNABILA MUTIARA HUSNADEWI

STATION	FEEDBACK
KULIT	Ax apa yg bisa membuat menular dari anak ke ibu? Px fisik cermati lagi apakah ada vesikel Px penunjang memecahkan pustul dg blade tapi ambil sampel dg kapas lidi kalau bergerombol apakah mesti staphylokokkus aureus? Dx OK Tx pilihan obat belum sesuai, lengkapi resep dg identitas dokter dan pasien y de.. Komunikasi ok Profesionalisme gunakan sarung tangan saat pengambilan sampel dan pengecatan y de... utk proteksi diri
MATA	Anamnesis kurang menggali riwayat paparan dan alergi pasien dan keluarga; Pemeriksaan visus baik, pemeriksaan segmen anterior baik dan lengkap; Diagnsis kerja tidak tepat, menyebutkan diagnosis kerja sebagai diagnosis banding; Tatalak cetirizine tepat, pemilihan obat yang lain kurang tepat; Komunikasi dan profesionalisme baik; Edukasi kurang lengkap karena waktu habis
THT	anamnesis dan pemeriksaan diagnosis kurang tepat. Jika memang rhinitis vasomotor maka obatnya agak beda.

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711131 - ANISA SUGIYANTI

STATION	FEEDBACK
KULIT	Ax efek aktifitas terkait keluhan pasien bukan hal yg tepat pada kasus ini Px fisik gunakan lup dan senter utk px y de... Px penunjang ambil sampel dengan kapas lidi tidak dengan blade y de, blade utk pecahkan pustula saja. Dx ok Tx pilihan obat oke... resep ridak lengkap, tdk ada nama dokter dan pasien Komunikasi edukasi dapat dilengkapi Profesionalisme ok
MATA	Anamnesis kurang menggali riwayat alergi pasien dan keluarga; Pemeriksaan fisik lengkap dan teknik baik; Diagnosis kurang tepat, bedakan hordeolum, chalazion dan blefaritis; Tatalaksana tidak tepat; Komunikasi dan profesionalisme baik. Edukasi kurang tepat karena diagnosis kurang tepat.
THT	pelajari lagi terapi rhinitis alergika. terkesan buru2, tenang aja..gunakan headlamp atau otoskop, salah satu

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711132 - FANNY ANGGIASTUTI FATIMA

STATION	FEEDBACK
KULIT	Ax dpt dilengkapi RPK Px fisik gunakan lup dan senter utk mengamati y de... Px penunjang ok Dx ok Tx sistemik ok tapi kasus ini lbh tepat yg topikalnya de Komunikasi menyamapaikan dg bahasa pasien y de... Profesionalisme pakai apd dengan baik, gaun ditali dan cap ditali dengan baik ya
MATA	Anamnesis sudah cukup lengkap dan terarah, namun kurang menggali riwayat alergi pada pasien dan keluarga; Pemeriksaan visus baik, pemeriksaan segmen anterior kurang pemeriksaan kornea dan coba dipelajari lagi cara pemeriksaan refleks pupil direk indirek ya, untuk pemeriksaan konjungtiva palpebra superior jika pasien nyeri tidak perlu dipaksakan ya; Menentukan diagnosis banding sebagai diagnosis kerja (ec nya tidak tepat); Tatalaksana tidak tepat; Komunikasi dan profesionalisme baik.
THT	headlamp tidak dipakai. rhinoskop kotor tdk boleh ditaruh di area steril. inspeksi px telinga harus dari inspeksi dulu sebelum otoskop.

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711133 - HASSAN ELBANA RAGAB MOHAMED AHMED

STATION	FEEDBACK
KULIT	terlalu lama di anamnesis dan px penunjang...mohon besok lehih baik lagi dalam waktu 15 menit
MATA	ax oke, jangan lupa cuci tangan sblm px, visus secara umum sudah di cek kanan kiri namun jangan 1 baris hanya 1 huruf ya, tanyakan semua ya atau minimal lebih dr 50% ya perbarisnya, px segmen ant : sebaiknya pemeriksa periksanya juga harus duduk ya, jangan smbl berdiri, saat cek konjungtiva gunakan senter ya, px segmen anterior sudah urut namun bbrp teknik masih belum sempurna, dx dan dd oke, habis waktu belum sempat terapi dan edukasi
THT	Anamnesis oke, pemeriksaan telinga lakukan inspeksi dan palpasi di kedua telinga ya, jgn lupa cuci tangan sebelum dan sesudahnya. pada pemerikaan di manekin laporkan apa yang mau km lihat ya. pada pemeriksaan juga untuk dx kurang lengkap ya, jenisnya apa? dd oke. terapi pilihan antibiotik oke, tp kurang dituliskan jenis obatnya serta penggunaannya di telinga sebelah mana, dan obat simptomatiknya tidak diresepkan. perbaiki lagi penulisan resepnya ya dek. belum sempat edukasiwaktu habis

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711134 - ANNISA LUTHFIATISANNY

STATION	FEEDBACK
KULIT	px fisik tidak menggunakan senter dan loop, terapi hanya topikal sj, edukasi kurang lengkap terkait kasus
MATA	ax kurang sedikit,, visus jangan 1 baris hanya 1 huruf ya, tanyakan semua ya atau minimal lebih dr 50% ya perbarisnya,
THT	Anamnesis oke, pemeriksaan telinga perhatikan cara memegang otoskopnya ya, seperti memegang pensil ya. jangan lupa juga bersihkan alat sebelum digunakan. jangan lupa cuci tangan setelah pemeriksaan ya. dx otitis MEDIA difusa tidak tepat ya, dd oke, terapi pilihan antibiotik oke tetapi tidak meresepkanobay simptomatik.

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711135 - LAURA AMELLIA

STATION	FEEDBACK
KULIT	sudah sesuai, untuk obat hanya topikal, perlu pertimbangan diberikan oral
MATA	ax belum menggali RPD, RPK, Kebiasaan dan lingkungan, px visus sudah oke, px segmen anterior: tidak px kornea dan lensa mata, obat belum tepat ya klo kloram diberikan 3x sehari sehari ya, edukasi ok,
THT	anamnesis oke, pemeriksaan fisik jgn lupa cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, pemeriksaan THT posisinya duduk ya dek, kl salah satu lebih tinggi sudah difasilitasi dengan kursi yg bisa dinaik turunkan. Yang hati2 saat melakukan pemeriksaan ya. dx kurang tepat ya, dd oke. pilihan antibiotik bukan DOCnya meskipun bisa digunakan, walaupun menggunakan ofloxacin jumlah tetesan kurang.

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711136 - DELVIA SHINTA TRIESTANTI

STATION	FEEDBACK
KULIT	interpretasi ukk kurang tepat, jenis px penunjang macam macam kesan bingung menentukan, terapi tidak tepat
MATA	ax belum menggali RPD, RPK,, px visus sudah oke, konjungtiva palpebra sup bag dalam tidak dikerjakan, tdk px kornea, tdk px lensa, tx harusnya obat disebutkan eye atau ear ya jangan hanya nama obat saja, tidak cuci tangan stlh px, belum sempat edukasi habis waktu
THT	Anamnesis oke, pemeriksaan fisik hanya melakukan pemeriksaan telinga, tidak cuci tangan sebelum dan sesudah, apakah dengan corong akan nampak membrana tympaninya dek? dx oke, dd oke, pilihan antibiotik oke tp sediaan tidak pas menggunakan salep. untuk gejala simptomatik tidak diberi obat.

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711137 - RAISA INDIRA NAYU

STATION	FEEDBACK
KULIT	px fisik tidak menggunakan senter dan loop, dx kerja kurang tepat jenis jamur nya, edukasi jadi kurang tepat krn dx kurang tepat. prosedur harus dilakukan secara utuh dan lege artis, tidak cukup hanya dijelaskan
MATA	ax oke, px visus, pasien harusnya diminta duduk atau berdiri lurus dengan snellennya ya dek, jangan smp pasiennya miring u visusnya harusnya pasien pasien diminta geser menyesuaikan snellen ya, visus hanya diperiksa kedua mata ya jangan hanya salah satu mata, stslh px visus usahakan cuci tangan lagi ya sbm px segmen ant, px segmen ant oke, dx blefaritis seboroik belum tepat ya, dd kalazion dan hordeolum juga masih salah ya, edukasi belum lengkap
THT	Anamnesis oke, pemeriksaan fisik perhatikan penggunaan headlamp ya, disesuaikan dl dengan kepala, yang lainnya sudah oke. Dx oke, dd oke, waktu habis belum tulis resep dan edukasi. km sudah bagus, manajemen waktunya saja perlu diperbaiki ya.

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711138 - RAHAJENG PURBANINGRUM ROSYADI

STATION	FEEDBACK
KULIT	sudah sesuai, untuk edukasi kurang detil
MATA	ax sudah oke, px kornea seharusnya menggunakan keratoskop plasido dek, dx keratokonjungtivitis masih belum betul ya, tx : kloramfenikol betulkah diberikan 1x sehari?, belum sempat edukasi habis waktu
THT	Anamnesis oke, pemeriksaan telina oke, tp pemeriksaan hidung dan mulut seharusnya pemeriksa juga duduk ya. kehabisan waktu saat melakukan pemeriksaan tenggorok

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711139 - AISYAH NOOR AENI

STATION	FEEDBACK
KULIT	px fisik tidak menggunakan senter dan loop, terapi hanya topikal, perlum mempertimbangkan sistemik oral
MATA	tidak px kornea dengan keratoskop plasido, tx dek kasus mata kok pakenya eardrops tho, benerkah S 12 dd 2 gtt?,
THT	Anamnesis oke, pemeriksa dan pasien seharusnya dalam posisi sejajar ya, kl km lebih pendek dari pasiennya, km duduk di kursi yg lebih tinggi. Dx oke, dd oke. Terapi pilihan antibiotik oke, tp sediaan lebih oke kl yg tetes ya. tidak meresepkan terapi simptomatiknya.

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711140 - FAIRUZ MAULIDYA

STATION	FEEDBACK
KULIT	px fisik tidak menggunakan senter dan loop, terapi hanya topikal, perlu dipertimbangkan sistemik oral
MATA	sbm px segmen ant cuci tangan dl ya, cara melakukan pemeriksaan refleks pupil kurang tepat, tidak px kornea dengan keratiskop plasido, tx sudah bener pilihan obatnya tapi kok ear drop ya dek?, dan gtt nya betukah 1?
THT	Anamnesis oke. Pada pemeriksaan THT hanya melakukan pemeriksaan pada telinga kanan saja, tidak memeriksa telinga kiri, juga hidung dan tenggorokan. pada saat menggunakan otoskop, perhatikan headlamp mu ya, kl sekiranya mengganggu ya dimatikan dl atau dilepas dulu. belajar lagi pakai headlamp ya. seluruh pemeriksaan seharusnya dalam posisi duduk, kl tidak sejajar, kan sudah disediakan kursi yg dinaik turunkan. dx dd oke. pilihan obat oke, tapi penulisan masih belum tepat, tidak dituliskan jumlah obatnya yg harus dibeli, 1 tetes tidak cukup ya dek untuk kasus telinga. terapi simptomatik juga tidak diberikan.

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711141 - MUHAMMAD RAFFI RISTANSYAH PUTRA

STATION	FEEDBACK
KULIT	interpretasi ukk kurang lengkap, dx kerja kurang tepat, terapi hanya oral, tdk ada topikaledukasi kurang komprehensif
MATA	ax kurang lengkap sedikit, sbml px segmen ant cuci tangan dl ya, senterin mata pasien tidak perlu terus2an ya,
THT	Anamnesis oke. Pada pemeriksaan THT sudah oke, hanya saja untuk alat yg habis digunakan itaruh di bengkok ya. dx oke, dd oke. pilihan jenis antibiotik oke, namun tidak mencantumkan jenisnya (eardrop), tetesnya kurang juga kl hanya 1 tetes, perlu garis penutup dan paraf pada akhir penulisan resep. gejala simptomatik tidak diberi obat.

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711142 - DILA MAYSAROH

STATION	FEEDBACK
KULIT	Ax secara umum baik, px blm menyeb Ax scr umum baik, sebaik ditanyakan jg riwayat penggunaan pakaian CD bahan non katun, riwayat DM, px lab.seharusnya tdk sp kering, Dx benar, Tx seharusnya 2 pekan
MATA	sebenarnya anamnesis sudah bisa namun alagah baiknya lebih lengkap untuk menyingkirkan DD yang lain
THT	Anamnesis sudah cukup baik, faktor risiko sudah digali, cara memegang otoskopi jangan keliru ya untuk yang kiri, menuliskan resep masih belum tepat

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711143 - TAZYKA ZAKHRA RH

STATION	FEEDBACK
KULIT	Ax scr umum baik, sebaik ditanyakan jg riwayat penggunaan pakaian CD bahan non katun, riwayat DM, px baik, hanya KOH glass penutup perlu digeser supaya KOH masuk, Dx benar, resep diberi garis penutup R/ tablet ckp 2 pekan (risiko utk hepar) pastikan tdk ada kontraindikasi spt hamil, menyusui, edukasi ckp baik
MATA	anamnesis kurang lengkap,
THT	kurang runtut dalam pemeriksaan, terapi farmakoterapi kurang tepat

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711144 - PRATIWI SULISTYANINGDIYAH

STATION	FEEDBACK
KULIT	Ax scr umum baik, sebaik ditanyakan jg riwayat penggunaan pakaian ketat/jeans, CD bahan katun, riwayat DM, px, blm menyampaikan lokasi, baru menyampaikan plak eritem, px lab gelas tutup digeser agar KOH masuk, sisa diberikan dg tissue/kertas saring, Tx seharusnya 2 pekan, resep diberi garis penutup
MATA	pemeriksaan fisik kurang lengkap, dx kurang lengkap, dd salah (kkejauhan), frekuensi kurang tepat
THT	Anamnesis sudah cukup baik, cara memegang spekulum hidung seperti memegang stang motor / sepeda ya.. menuliskan resep masih belum tepat

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711145 - DIANA TARISA PUTRI

STATION	FEEDBACK
KULIT	Ax scr umum baik, sebaik ditanyakan jg riwayat penggunaan pakaian CD (bahan), riwayat DM,, px baik, penunjang KOH yg di luar dibersihkan dg tisu atau kerts saring, tx lama pengobatan perlu diperjelas berapa lama
MATA	pelajari lagi cara memeriksa segmen anterior yang lengkap (masih ada bagian yang kurang pas disampaikannya)
THT	Anamnesa sudah baik, pemeriksaan fisik juga sudah baik, jangan lupa obat simptomatik nya

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711146 - NADYA EKA PUTRI

STATION	FEEDBACK
KULIT	Ax scr umum baik, sebaik ditanyakan jg riwayat penggunaan pakaian CD (bahan), riwayat DM, Blm menanyakan VS, px baik, Dx krg tepat ,tx benar, edukasi penyakit menular ya
MATA	teknik pemeriksaan konjungtiva palpebra kurang pas, waktu habis edukasi belum lengkap
THT	Anamnesa sudah baik, cara memegang spekulum hidung seperti memegang stang motor / sepeda ya.. farmakoterapi jangan lupa selain kausatif juga simptomatik ya..

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711147 - ADREA JANE PUTRI SUSANTO

STATION	FEEDBACK
KULIT	Ax scr umum baik, sebaik ditanyakan jg riwayat penggunaan pakaian CD (bahan), riwayat DM, Blm menanyakan VS, px baik, dx benart ,tx benar, resep diberi garis
MATA	anamnesis kurang lengkap, posisi duudkmu di ruba ya dek, menyilang jangan kakinya di tengahh pasien, empat membuat tidak nman saat membuka kelopak mata,
THT	Anamnesa cukup baik, lampu kepala jangan kelupaan, terapi simptomatik jangan lupa.

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711148 - ZAVIA PUTRI SALSABILA

STATION	FEEDBACK
KULIT	Ax scr umum baik, sebaik ditanyakan jg riwayat penggunaan pakaian CD (bahan) riwayat DM, px baik hanya tissu yg digunakan buang di tempat sampah, Dx benar, tx benar, edukasi selain kebersihan perlu disampaikan penggunaan celana tdk ketat CD katun
MATA	lebih sistematis lagi, enter digunakan seja awal saja,
THT	Secara umum keseluruhan sudah baik, hanya saja penulisan resep yang sedikit kurang sempurna

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711149 - KHANSA ALIKA FILANDRA

STATION	FEEDBACK
KULIT	Ax scr umum baik, sebaik ditanyakan jg riwayat penggunaan pakaian ketat/jeans, CD bahan katun, riwayat DM, px blm VS, lokasi salah menyebut (hati2 bisa berbahaya), seharusnya kiri, baru menyampaikan plak eritem, blm central healing, Tx benar 2 pekan, edukasi baik
MATA	harusnya tadi periksa mata langsung sepasang biar cukup waktunya, kehabisan waktu saat edukasi karen akesalahn mahasiswa (kartu ketinggl dan meriks segmennya gak langsung kriu kanan)
THT	Anamnesa sudah cukup baik, menggunakan head lamp agak dikedibawahkan ya...pas dengan sudut pandang mata, cara memegang spekulum hidung seperti memegang stang motor ya

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711150 - GEVIRA ALINE HILYA

STATION	FEEDBACK
KULIT	Ax scr umum baik, sebaik ditanyakan jg riwayat penggunaan pakaian ketat/jeans, CD bahan katun, riwayat DM, px baru menyampaikan plak eritem, blm central healing, Tx seharusnya 2 pekan, edukasi utk penyakit menular
MATA	anamnesis tu buka cuma RPS (elajar lagi kelengkapan anamneis unuk menegakan Diagnosa dan menyingkirkan diagnosa lain), meriksa matanya kruang harti -hati
THT	Anamnesa sudah cukup baik, arah cahaya lampu sesuaikan dengan arah sudut pandang mata, cara memegang spekulum hidung seperti memegang stang motor ya. Farmakoterapi selain kausatif, jangan lupa simptomatik juga ya.

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711151 - DAVID MAHENDRATA SUDARMAN

STATION	FEEDBACK
KULIT	Anamnesis: identitas: ok, KU: ok, onset: cukup, karakteristik: ok, lokasi:ok, faktor resiko:ok. gejala penyerta:ok. Px fisik: cuci tangan: ok, Ku, VS: ?, UKK; di regio paha palk dasar eritem multipe, tersebar dengan skuama kasar, dengan central healing, perhatikan tepinya ya. px penunjang: cukup, interpretasi: ok, sarung tangan boleh dilepas setelah tindakan (ingat pas mau nuis resep)dan jangan lupa cuci tangan . DX kurang tepat. regio paha tapi kok dxnya corporis?? Edukasi: penyakit dan penyebab: ok, pencegahan: ok, terapi: perlu make sistemik? dan simtomatik?
MATA	Ax: lengkap//PF: cukup lengkap//Dx benar namun DD kurang tepat//Th. sesuai//Edukasi belum lengkap karena kehabisan waktu
THT	Ax baik. Px telinga inseksi dan px dg spekulum tanpa headlamp. Px dg otoskopi masih pakai headlamp menyala. Hanya px telinga saja, tidak cuci tangan setelah selesai pemeriksaan.

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711152 - ANNISA NADYA PRATIWI

STATION	FEEDBACK
KULIT	lesi primer tidak tepat,regip tidak disebutkan,pemeriksaan penunjang yang dilakukan tidak tepat 9menyebutkan kerokan kulit),pengambilan spesimen tidak tepat,pengecatan tidak tepat (menyebutkan menggunakan KOH),dx tidak tepat (meyebutkan herpes simplek),terapi tepat dengan acyclovir tapi dosis dan sediaan tidak tepay,terapi kurang lengkap (tidak memberikan terapi simtomatiknya)
MATA	Ax: riwayat alergi pasien dan keluarga belum ditanyakan//PF: cukup lengkap//Dx benar tidak lengkap dd tidak tepat//Th. tidak tepat//Edukasi: beberapa poin belum tepat
THT	Kebiasaan terkait faktor resiko masih kurang. diagnosis tidak lengkap, dd tidak tepat. terapi pilahan obat tidak tepat. edukasi kurang

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711153 - PANDU FEBRILIANO

STATION	FEEDBACK
KULIT	Anamnesis: Ku:ok, onset:ok, durasi:ok, karakteristik:ok.yang memperingan dan memberat:,ok riwayat penanganan:ok.RPD:ok. Kebiasaan yang mendukung faktor resiko kemungkinan penyakit: ok, lebih hati-hati dan teliti dalam mencari faktor risiko ya. latihan agicara bertanya untuk pertanyaan sensitif ya dek, Px: fisik: sudah cuci tangan.ku,vs sudah ditanyakan, status okalis: sudah menggunakan alat, diperhatikan lagi ukunya di bagian lesiya baik di central maupun tipe lesi. Px penunjang: tepat dengan KOH.cara pemeriksaan kurang tepat, cara mengambil sampel kurang tepat, glass objek tidak di tutup nnti rusak pesimennya, Dx tinea cruris. tidak sempat menulis resep. edukasi sekenanya Semangat ya, :) good luck , makasih udah mencoba yang terbaik :)
MATA	Ax: lengkap//PF: segmen anterior hanya memeriksa palpebra,silia, dan sekret//Dx benar namun kurang lengkap//Th. sesuai//Edukasi belum lengkap karena kehabisan waktu
THT	Ax cukup. Setelah px lupa cuci tangan WHO. Kurang hati-hati dalam pemeriksaan

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711154 - RIFA ALIFIA ATIKA

STATION	FEEDBACK
KULIT	Ax: identitas: cukup. KU: cukup, onset: cukup, durasi:cukup. karakteristik: cukup. faktor yang memperberat; cukup, memperingan: belum di tanyakan. gejala penyerta sudah ditanyakan. riwayat pengobatan: cukup, lingkungan: cukup, faktor resiko: sudah berusaha digali. PX: Ku, VS; cukup, UKK: lipat paha(sebelah mana?) plak kemerahan dengan tipe aktif centra healing batas tegas ada eskoriasi. PP: pakai sarung tangan ya, hifa panjang bersekat. DX: tinea cruris, TX: apakah perlu sistemik? Edukasi: penyebab: cukup, pencegahan: cukup, cara perawatan dan terapi: cukup.
MATA	Ax: lengkap//PF: cukup lengkap//Dx dan DD benar//Th. sesuai//Edukasi lengkap
THT	Ax cukup. Ujian osce tidak boleh komunikasi dg penguji, kecuali menanyakan hasil pemeriksaan. inspeksi mulut lupa pakai headlamp. Dosis dan aturan pakai salah.

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711155 - HUSNUL HUMAIROH

STATION	FEEDBACK
KULIT	Ax: identitas: cukup. KU: cukup, onset: cukup, durasi: cukup, RPD: cukup, F.R: cukup, RPK:cukup, karekteristik belum ditanyakan, gejala penyerta belum ditanyakan. PX fisik: KU: VS: cukup, UKK: regio lipatan paha kiri terdapat plak eritematosa sedikit skuama diatasnya mutipel bergrombol(cek karakteristik lesinya). PX penunjang: KOH. tidak pakai sarung tangan, intrepetasi: hifa panjang, dx: tinea corpori. (lokasinya dimana dek kok korporis?) Tx.; apakah hannya topikal? perlu oral tidak? perlu simtomatik?. edukasi: penakit an penyebab: cukup, pengobatan: cara pakai cukup. lama pengobatan: ckup. penularan: ok
MATA	Ax: lengkap//PF: kornea dan lensa belum diperiksa//Dx benar dan DD tidak tepat//Th. sesuai//Edukasi belum lengkap karena kehabisan waktu
THT	Ax cukup. Bingung mau periksa telinga satunya, ketemu kanan lagi. Cahaya tidak jatuh pada target yg diperiksa. Resep salah. Edukasi belum dilakukan, krn waktu habis.

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711156 - NURSANA A APRILLIANI TRIANTONO

STATION	FEEDBACK
KULIT	Ax: identitas:ok. Ku: ok, onset:ok, durasi:ok, karakteristik:ok, FR: ok, yang mempernerat:ok, memperingan:ok, riwayat pengobatabm:ok, RPD: ok, keluhan penyerta:ok. PX fisik: KU VS; ok, UKK: regio lipatan paha plak eritematosa tepi aktif batas tegas centra healing, skuama kasar: (kasih paha kanan atau kiri). Px: penunjang; tidak pakai sarung tangan, interpretasi: ok. Dx; tinea cruris. Edukasi: penyakit dan penyebab: ok, tatalaksana: edukasi pengobatan telah di sampaikan, pencegahan: belum disampaikan, terapi ketokonazol 1x200mg selama 30 hari? (baca lagi ya). bolh ditambahkan obat simtomatiknya.
MATA	Ax: lengkap//PF: belum memeriksa COA//Dx dan DD tidak tepat//Th. sesuai//Edukasi belum lengkap
THT	Ax cukup. Px telinga hanya kanan saja. Lampu headlamp tdk jatuh ke target. Px spekulum hidung, headlamp tdk dinyalakan.

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711157 - CHAERUL HADI WIDODO

STATION	FEEDBACK
KULIT	AX: identitas: cukup, KU: onset: cukup, karakteristik: cukup, persebaran: cukup, RPD: cukup, RPK:cukp, lingkungan, FR kurang tergal dari pihak dokter. riwayat pengobatan: cukup, yang memperberat dan memperingan: cukup, PX F: cuci tangan ok. PAKAI ALAT YA DEK lloop sama senter UKK: plak kemerahan diatasnya skuama berwarna putih ukuran multipel (lihat lagi) . pp: gram??? maaf dek kurang tepat karen UKKnya itu coba di lihat lagi di cocokan dengaan anamnesis apa itu kemungkinan disebabkan bakteri? kesalahan dalam prosedur jadi bikin intrprtasi jadi kurang tepat. Dx: tidak sesai dari hasil pemeriksaan fisik dan penunjang yang telah dilakukan ya) Tx; obat degan dosis kurang tepat dan tidak sesuai dengan alur pikir pemeriksaan awal. Edukasi sekenanya mungkin karena waktu habis ya, tetep semangat ya, good luck , makasih udah mencoba yang terbaik :)
MATA	Ax: belum menanyakan hal yang memeperparah dan mengurangi keluhan, riwayat pengobatan//PF: memeriksa konjungtiva dll tidak memakai senter, belum memeriksa lensa// Dx dan DD benar//Th. pilihan tepat tetapi penulisan resep kurang tepat//Edukasi belum lengkap karena kehabisan waktu
THT	Ax cukup. Px otoskop dg headlamp menyala. Px inspeksi dan palpasi pada telinga tidak dilakukan. Dx kurang lengkap. DD salah. Edukasi kurang.

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711158 - FISKA APRILIANO BARIKLANA

STATION	FEEDBACK
KULIT	Ax:; identitas: cukup, KU: cukup, onset: cukup, durasi: cukup, yang memperberat dan memperingan: cukup, riwayat pengobatan: cukup, RP: cukup, RPK; cukup, FR: gali lagi ya dek mulai dari kebiasaan termasuk pemakaian. Px: KU vs: cukup. Cuci tangan hampir lupa ya?.. Pakai alat ya dek jangan lupa periksa dulu pasiennya. UKK: patch kemerahan multipel eritem disertai dengan papul yang menyebar multipel (di perhatikan lagi dan di cocokkan dengan kemungkinan dd nya). pp: KOH: cara pemeriksaan: cukup. interpretasi: hifa bersekat memanjang, DX: PVC??? uknya apa ke PVC? TX: jamur dikasih anti biotik dek ? Edukasi: belum sempat dilakukan. Semangan ya, good luck , makasih udah mencoba yang terbaik :)
MATA	Ax: belum menanyakan keluhan lain yang terkait, RPD, RPK, kebiasaan belum ditanyakan//PF: memeriksa konjuktiva dan palpebra tidak memakai senter, lensa binokular tidak dipakai dg baik//Dx benar DD tidak tepat//Th.pilihan antibiotik benar tapi resepnya tertulis eardrops?? belum lengkap edukasinya waktu habis
THT	Ax baik. Cara pakai headlamp lampu melengkung ke atas dan tidak dinyalakan saat px, salah ya dek. Kurang hati-hati, pasien kesakitan. Hanya periksa telinga saja. DD salah.

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711159 - DUNIA AHMADA NUR ALIF

STATION	FEEDBACK
KULIT	Ax: identitas:cukup, KU; cukup, onset: cukup, durasi: cukup, yang memperberat: cukup, yang memperingan: cukup, RPD: cukup, RPK; cukup, kebiasaan yang mendukung faktor risiko: cukup, PX: fisik: KU VS: , TIDAK PAKAI ALAT LOOP DAN SENTER UKK: Pada regio lipat paha kiri terdapat bula dengan dasar eritem konfluen jumlah banyak dengan beberapa pecah dengan skuama dengan lesi colar red. (diperhatikan lagi ya gambarnya dan sesuaikan dengan dd dari haril anamnesisnya). PX penunjang: gram? ini curiga sakit apa dek? benar karena bakteri? curiga jamur ngak? Dx:; impetigo bulosa? karena salah pemeriksaan penunjang jadi salah interpretasi sampai dignosisnya. edukasi: tidak dilakukan. terapi kurang tepat. makasih ya udah sangat menghargai pasien wanita. SEMANGAT YA GOOD LUCK good luck , makasih udah mencoba yang terbaik :)
MATA	Ax: belum menanyakan hal yang memeperparah dan mengurangi keluhan dan riwayat pengobatan//PF:belum memeriksa COA dan lensa//Dx dan DD benar//
THT	Ax baik. Px fisik kaki nganggang saat px hidung dan mulut. Cahaya headlamp tdk jatuh ke objek yg diperiksa. edukasi belum, waktu habis

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711160 - JIHAN IRBAH SALSABILA

STATION	FEEDBACK
KULIT	Riw pengobatan tdk ditanya; kebiasaan berpakaian tdk ditanya; papula eritem, central healing (tanpa regio); pem penunjang tanpa persiapan alat, mengambil object glass yang sudah digunakan mhs lain; dx tinea interdigitalis (??); BSO per oral;
MATA	tidak memeriksa konjungtiva palpebral inferior, diagnosis kurang lengkap(akut/kronis?), edukasi kurang lengkap karena kekurangan waktu, resep kurang lengkap seharusnya dilengkapi diberikan pada mata mana
THT	diagnosis kerja tidak tepat, waktu habis

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711161 - CHANDRI NUGRA CHAHYANI

STATION	FEEDBACK
KULIT	Riw pengobatan tdk ditanyakan; jenis UKK tidak disebutkan (plak eritem), tanpa lup; pem penunjang benar, tapi tanpa persiapan alat (langsung bekerja); dx tinea corporis;
MATA	ax sudah lengkap, diagnosis kurang lengkap (akut/kronis?), dosis antibiotik tetesnya coba dipelajari lagi
THT	sediaan obat tidak tepat, edukasi tidak lengkap

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711162 - NIDA KHOIROTUNNISA

STATION	FEEDBACK
KULIT	Tidak menanyakan riw pengobatan, kebiasaan & riw sosial (kebiasaan berpakaian); regio hanya lipat paha (tanpa kiri) & tdk nyebutkan central healing; pemeriksaan penunjang: Giemsa; diagnosis: herpes zooster; terapi asiklovir; edukasi tidak tepat
MATA	riwayat pengobatan, riwayat sosial dan kebiasaan belum ditanyakan, tidak memeriksa COA dan lensa pada px anterior, dx kurang lengkap (akut/kronis?), pemeriksaan seharusnya dilakukan sambil duduk
THT	interpretasi pemeriksaan otoskopi belum sesuai

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711163 - FARRELL FAKHREZY RANGGITO

STATION	FEEDBACK
KULIT	hanya menyampaikan alat yang digunakan untuk pem fisik dan langsung minta hasil status lokalis (prosedur pem fisik tdk dilakukan), deskripsi UKK tdk sebutkan central healing; pem penunjang: Gram;
MATA	belum melakukan px mata kornea, coa dan lensa, edukasi tidak lengkap karena waktu kurang, tx belum tepat (seharusnya antibiotic topical tetes/salep)
THT	diagnosis kerja tidak tepat, jenis antibiotik tidak sesuai

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711164 - YODI KUSMAYADI

STATION	FEEDBACK
KULIT	Riw pengobatan, kebiasaan tdk ditanya; UKK plak eritem berskuama (tanpa central healing), regio hanya "lipat paha" tanpa "kiri"; pem penunjang tanpa persiapan alat; dx: dermatitis pubis (???) tapi bilanganya "jamur";
MATA	bukan kedalaman iris tapi coa (camera oculi anterior), dx kurang lengkap (akut/kronis?), resep kurang lengkap (salep/eyedrop?)
THT	farmakoterapi kurang lengkap

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711165 - ADIMAS MARA RIVELLINO

STATION	FEEDBACK
KULIT	kebiasaan berpakaian tdk ditanya; UKK nodul eritem dengan ekskoriiasi di regio lipat paha kiri; pem penunjang tanpa persiapan alat, interpretasi: pseudohifa panjang; dx: furunkel; terapi tidak sesuai (antibiotika)
MATA	ax belum lengkap (RPD, RPK, riw sosial?), pasien diperiksa sambil duduk, px visus belum tepat (snellen seharusnya sejajar pasien), pemeriksaan matanya masih bingung dan tidak runut cara memeriksanya , tidak memeriksa lensa, dx kurang lengkap (akut/kronis?)
THT	diagnosis kerja tidak tepat, hindari penggunaan istilah medis saat edukasi, penggunaan antibiotik bisa dipilih salahsatu sediaan saja

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711166 - TRIANA ADELIA ISMANDARI

STATION	FEEDBACK
KULIT	pengobatan blm ditanya; pem fisik tanpa cuci tangan, tdk menanyakan vital sign, UKK patch eritem multipel dg skuama halus (tanpa central healing), tdk menyebutkan regio; pem penunjang KOH tanpa persiapan alat, tanpa swab alkohol; dx: tinea corporis
MATA	ax sudah lengkap, dx kurang lengkap (akut/kronis?), resep kurang lengkap (tetes mata/salep?)
THT	tidak menanyakan keadaan umum dan vs, diagnosis kerja tidak tepat, farmakoterapi: obat kausatif tidak diresepkan

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711167 - MUHAMMAD WIRAWAN NEGARA

STATION	FEEDBACK
KULIT	riw pengobatan tdk ditanya; regio disebutkan, UKK tanpa central healing; pem penunjang tanpa persiapan,
MATA	ax kurang lengkap, px palpebra superior kurang tepat, yang berwarna coklat itu bukan sclera tapi iris ya, dx kurang lengkap (akut/kronis?)
THT	hindari penggunaan istilah medis sat mengedukasi ps, aturan pakai obat tidak benar

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711168 - DEMONTANTRI FEBRILIA PUTRI ANGGRAEYANA SUCI LARASH

STATION	FEEDBACK
KULIT	riw pengobatan & kebiasaan tdk ditanya; UKK: di bagian "genital kiri" (???), ada patch eritem dengan skuama putih di atasnya (tanpa central healing); pem penunjang tanpa persiapan alat, tanpa kapas alkohol;
MATA	dx kurang lengkap (akut/kronis?), lainnya sudah baik
THT	diagnosis kerja tidak tepat, farmakoterapi ??

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711169 - HAIDAR AHMAD GHIFFARI

STATION	FEEDBACK
KULIT	pemeriksaan fisik tidak menggunakan lup dan senter. deskripsi UKK kurang tepat, tidak ada UKK primer nya. biasakan data resep harus lengkap ya Haidar, termasuk identitas dan setiap obat jangan lupa ditutup.
MATA	anamnesis cukup, pemeriksaan visus sebaiknya menggunakan stik yang disediakan dan tidak menutup huruf sedang dibaca. setiap tindakan dalam pemeriksaan segmen anterior sebaiknya bisa dilakukan agak cepat. dx kerja tapi kurang lengkap dengan causa dan dd nya. waktu habis belum sempat melakukan edukasi dengan lengkap. penulisan resep tidak tepat dan tidak lengkap karena kehabisan waktu (terlalu lama di px fisik)
THT	Ax : sudah baik. Px THT --> Px hidung : palpasi belum dilakukan. Jari telunjuk diakai buat menahan pangkal hidung ya mas utk fiksasi. Px Telinga : sdh baik, namun setelah inspeksi tdk melakukan palpasi. Dx benar. DD : benar. Tx : Perbaiki dosis dekongestannya ya mas, Obat apalagi yg seharusnya juga diberikan selain dekongestan? Edukasi : belum melakukan edukasi krn waktu sudah habis.

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711170 - ANINDYA AMANDA DAMAYANTI

STATION	FEEDBACK
KULIT	ax cukup baik, perlu dilengkapi detail keluhan utama dan faktor risiko. px fisik benar, deskripsi UKK belum ada ttg finger nail positif. px penunjang KOH benar. pembacaan hasil KOH kurang tepat. dx keliru (menyebutkan tinea corporis). tx kurang tepat pada frekuensi obat anti jamur sistemik. menjelang 3 menit akhir, bacaan mikroskop diganti spaghetti and meatball. dx jadi benar, tapip antijamur topikalnya malah dicoret
MATA	ax : KU ok, RPS ok, RPD ok, Riwayat pribadi tergal dengan baik. Ax ok. Px visus ok, segmen anterior ok, tx ok hanya kurang tepat cara pemberian, edukasi ok
THT	Ax : oke. Px : sudah baik dan runtut. Dx : dxnya dilengkapi lagi yaa mba Anin, misal bisa dilengkapi dengan telinga bagian mana yg sakit? Tx : mb Anin, cek lg coba natrium docusate itu obat buat apaan? ;)

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711171 - HAFIZHOH MUQAYYAM

STATION	FEEDBACK
KULIT	ax, px fisik, px penunjang baik, dx benar, tx belum memberikan anti jamur sistemik
MATA	ax : Ku ok, RPS ok, RPK ok, RPD ok, Kebiasaan dan pribadi belum tergal dengan lengkap, tapi ax keseluruhan ok. px visus ok, px segmen anterior ok, hanya tidak menggunakan keratoskop placido saat periksa kornea tetapi ingat di akhir. dx benar, dd benar, tx ok tapi kurang tepat cara pemberian, edukasi kurang lengkap karena waktu habis
THT	Ax : sdh baik. Dx : benar tapi dilengkapi lg yaa mba.. misal dengan mendeskripsikan juga telinga bagian mananya. DD : pikir kan 1 DD lg yaa. Tx : belum sempat menuliskan resep karena waktu habis. Belum edukasi juga jadinya. Jangan kelamaan di pemeriksaannya ya mba. Semangaaaat! ;)

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711172 - SHANAZ NURFITRI PANGESTI

STATION	FEEDBACK
KULIT	ax cukup baik. px fisik sdh memakai senter dan lup, deskripsi UKK kurang tepat. px KOH benar, interpretasi benar. dx benar. tx benar, edukasi baik
MATA	ax : KU ok, RPS ok, RPK ok, RPD ok, kebiasaan kurang tergal, px visus ok, segmen anterior ok, dx betul , dd betul, tx ok, edukasi kurang lengkap dan tepat kepada pasien karena belum tergal faktor risiko pasien, tapi secara umum baik.
THT	Ax sudah baik. Px telinga : bgmn posisi pemeriksaan yg benar mba Indy? Jangan berdiri yaaa :). Dx : Serumen prop. DD : pikirkan 1 DD lg yaa. Tx : belum selesai menulis resep, namun respnya ygg ditulis belum sesuai dengan kasus yg seharusnya. Edukasi : belum maksimal karena kehabisan waktu.

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711173 - WINDYAN KESTRI HERDHANI

STATION	FEEDBACK
KULIT	ax cukup baik. px fisik sdh pakai senter dan lup, deskripsi UKK kurang lengkap. px KOH benar, interpretasi kurang lengkap. dx benar. tx keliru. coba pilih yang pas untuk pvc. edukasi baik
MATA	ax KU ok, RPS ok, RPK ok, RPD ok, kebiasaan kurang tergali, px visus ok, px segmen anterior belum cek kornea tapi lain-lain ok, dx benar, dd benar 1, tx pilihan obat betul tapi kurang tepat pemberian, edukasi baik tapi kurang tepat untuk pasien karena faktor risiko pada pasien belum terlalu tergali dek.
THT	Ax : sdh baik. Px Telinga : duduk ya non, jngan berdiri.. Bagaimana posisi yg seharusnya utk px THT?. Px hidung : sudah baik. Dx : sdh benar. DD : perbaiki 1 DD lg yaa non. Tx : Lebih pas lg dikasi apaan mba?coba dibaca lg yes mungkin ada terapi yg lbh sesuai?. Tx : jgn lupa lengkapi resep topikal dengan enyertakan bagian telingamana yg diobati tsb.

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711175 - MUHAMMAD IQBAL MAHFUZH

STATION	FEEDBACK
KULIT	ax cukup baik sudah menanyakan faktor risiko. px fisik belum menggunakan senter dan lup. deskripsi UKK benar. px KOH benar, interpretasi kurang lengkap. dx benar. tx kurang anti jamur sistemik. edukasi baik.
MATA	ax KU ok, RPS ok, kebiasaan blm terjali, px visus ok, px segmen anterior ok, dx benar dd benar, tx kurang tepat cara pemberian, edukasi kurang lengkap
THT	Ax : sudah baik. Dx : benar. DD : benar. Tx :

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711176 - MARITZA JASMINE AZZAHRA

STATION	FEEDBACK
KULIT	ax cukup baik. px fisik sdh menggunakan senter dan lup, deskripsi UKK belum lengkap. px penunjang benar, interpretasi kurang lengkap. dx benar. tx benar
MATA	ax KU ok, RPS ok, RPD ok, tapi kebiasaan kurang tergal, px visus ok, px segmen anterior ok tapi lupa cuci tangan, ingat saat di tengah dan belum cek lensa, dx dan dd betul, tx ok, edukasi ok walau agak kurang lengkap untuk pasien karena faktor risiko pasien belum terlalu tergal,
THT	Ax : oke. Px : benar dan lengkap. Dx : benar dan lengkap. DD : OE difusa dan furunkulosa. --> pikirkan DD lainnya yaa.. Padahal Dxnya udah lengkap bingits lhoo mb Jasmine :D Tx : blm tepat.

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711177 - ALDI SURYA RIZKIYANTO

STATION	FEEDBACK
KULIT	ax cukup baik. px fisik sudah menggunakan senter dan lup. deskripsi UKK belum ada finger nail sign. px KOH benar, interpretasi kurang lengkap. dx benar. tx hanya topikal saja
MATA	ax KU ok, RPS ok, lain-lain belum tergali, px visus ok, px segmen anterior ok, dx blefaritis dd hordeolum??? kurang tepat ya dek..belajar lagi yaa perbedaan blefaritis dan hordeolum. untuk melakukan pemeriksaan sudah sangat baik, tapi dx masih kurang tepat :(edukasi dan terapi masih kurang tepat ya dek..karena tidak sesuai dengan pasien...Bismillah belajar lagi ya...
THT	Ax : riwayat sering membersihkan telinga?, Keluhan lain yg menyertai keluhan utama?. Dx : otitis media st oklusi --. belum tepat ya. DD : ? Tx : belum sempat menuliskan resep, Edukasi juga jg blm sempat dilakukan. jangan kelamaan yaa di pemeriksaan THT nya :)

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711178 - RIZKY ALGHIFARI RABBANI

STATION	FEEDBACK
KULIT	ax cukup baik, px fisik sdh menggunakan lup dan senter. deskripsi UKK kurang tepat. px KOH kurang tepat prosedurnya, setelah ditetesi KOH lalu diamati dengan lup, bisa menyebutkan spaghety dan meatball tapi prosedurnya keliru (tidak diberikan foto hasil pengamatan mikroskop). dx benar. tx baru topikal saja.
MATA	ax KU ok, RPS ok, RPD ok, tapi lain-lain belum tergali, px visus ok, px segmen anterior ok hanya kurang sistematis, dx dan dd kurang tepat, tx pilihan obat betul, tapi sediaan salah, edukasi kurang tepat dan kurang lengkap hanya edukasi kompres air hangat, belajar lagi ya dek. Bismillah..
THT	Ax : riwayat sering membersihkan telinga? keluhan2 lain yg menyertai keluhan utama? penggalian. Pxnya hanya telinga saja kah mas> hidung dan orofaring tetap dievaluasi ya mas :) supaya komplis THTnya. Dx : OE difusal. ? --> difusa atau difusal? :) masih keliru ya mas Dxnya, perbaiki dxnya yaaa... DD : OE furunkel, Otitis media oklusi. Tx :

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711179 - HANA DELFINA TRISATYA

STATION	FEEDBACK
KULIT	pemeriksaan fisik sebaiknya ditambahkan pemeriksaan khusus diagnosa tersebut. pilihan terapi sebaiknya mengetahui indikasi topikal atau sistemik. pikirkan kemungkinan pemberian terapi sistemik ya. lain-lain sudah baik.
MATA	ketika periksa palpebra pasti yang dimaksud palpebra dari luar, bukan conjunctiva palpebra, jangan terbalik antara refleks pupul direct dan indirect. obat benar tapi belum lengkap, waktu habis
THT	kebiasaan korek kuping dengan cotton bud belum ditanyakan, cara mengeluarkan spekulum hidung diperhatikan lagi, cara pemeriksaan orofaring perlu lebih hati2 menggunakan spatel,semangaat.. perlu lebih tenang lagi untuk mengatasi grogi yaa, gunakan bahasa awam untuk iedukasi, dx sudah tepat, terapi belum benar

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711180 - NISRINA ANGGRAENI

STATION	FEEDBACK
KULIT	pemeriksaan fisik sebaiknya ditambahkan pemeriksaan khusus diagnosa tersebut. lain-lain sudah baik.
MATA	px conj pal sup tidak bisa, periksa reflex pupil itu sinar diberikan sekilas bukan terus menerus selama pemeriksaan, kemudian periksa RP indirek kanan itu yang disinari yang kiri, kita amati di mata kanan, bukans ebaliknya shadow tes tidak dilakukan.. dx tidak menyebutkan lokasi
THT	kebiasaan korek kuping dengan cotton bud belum ditanyakan, posisi tangan pada rhinoskopi anterior diperhatikan lagi ya, dx tidak tepat, edukasi kurang lengkap

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711181 - NAZALA SAFIRA

STATION	FEEDBACK
KULIT	secara keseluruhan sudah baik. hanya pikirkan kemungkinan pemberian terapi sistemik ya.
MATA	px tidak lengkap, dx tidak menyebutkan eksterna,
THT	cuci tangan WHO kurang sempurna, posisi pemeriksa tidak menyamping, cara memegang spekulum hidung belum tepat, edukasi kurang tepat, terkait reaksi obat. apakah harus kontrol 1 bulan sekali, otoskop tidak dipakai? tindakan dokter di Faskes primer untuk membersihkan serumen bgm?

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711182 - SHAFINA NUHA AGUSETYAWAN

STATION	FEEDBACK
KULIT	pemeriksaan fisik sebaiknya ditambahkan pemeriksaan khusus diagnosa tersebut. lain-lain sudah baik. pikirkan kemungkinan pemberian terapi sistemik ya.
MATA	px iris dan RP kok senter dari samping? RP hanya direk. px lensa tidak lengkap?
THT	posisi pemeriksaan standar utk pemeriksaan otoskop bgm? px hidung tenggorok tidak menggunakan headlamp (?) posisi tangan dan cara pemeriksaan spekulum benar, lakukan pemeriksaan dengan lembut, pilihan obat tidak tepat, jadwal kontrol kembali tidak jelas,,

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711184 - ALYA RANIAZAHRA

STATION	FEEDBACK
KULIT	pemeriksaan fisik sebaiknya ditambahkan pemeriksaan khusus diagnosa tersebut. lain-lain sudah baik. pikirkan kemungkinan pemberian terapi sistemik ya.
MATA	tx resep tidak lengkap,
THT	riwayat pengobatan??, cuci tangan WHO kurang 1 langkah, cara melakukan rhinoskopi anterior posisi tangan kurang tepat, terapi kurang tepat, dx kurang tepat, edukasi kurang, jadwal kontrol kapan? kapan serumen bisa diangkat?

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711185 - AMANY TAQIYYAH WARDHANI

STATION	FEEDBACK
KULIT	jangan terburu2, sehingga banyak yang salah, walaupun kemudian ingat. mupirocin ini untuk bakteri atau jamur? akhirnya dirubah miconazole. pilihan terapi sebaiknya mengetahui indikasi penggunaan topikal atau sistemik. pikirkan kemungkinan pemberian terapi sistemik ya.
MATA	dosis kloramf kurang tepat
THT	diagnosis banding kurang 1, cara pemeriksaan kurang hati-hati, komunikasi tidak adekuat

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711186 - FALIH AZIS

STATION	FEEDBACK
KULIT	cuci tangan sebaiknya tidak menggunakan jam tangan. UKK: tidak ada plak ya, bedakan antara plak dan patch. UKK tidak urut dan kurang lengkap (sebutkan ukuran, susunan, ada tidaknya lesi sekunder) pemeriksaan fisik sebaiknya ditambahkan pemeriksaan khusus diagnosa tersebut, misal finger nail. pelajari lagi gambaran hifa dan spora ya. farmakologi tidak ingat. secara keseluruhan perlu banyak membaca dan berlatih lagi ya.
MATA	kurang menggali faktor pencetus, px shadow tes tidak dilakukan, obat cream? resep kurang tepat: BSO dan ODS
THT	anamnesis kurang lengkap, pemeriksaan rhinoskopi anterior belum dilakukan bilateral, pemeriksaan orofaring dipelajari lagi yaa... dx kerja kurang lengkap, diagnosis banding tidak disebutkan , tx kurang tepat, sikapnya perlu lebih sungguh2 lagi

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711187 - SAKTI PRATAMI DUVADILAN

STATION	FEEDBACK
KULIT	secara keseluruhan sudah baik.
MATA	px visus tidak tegak lurus di depan, dx salah , tx obat benar, BSO kurang tepat, tidak menyebutkan pemakaian pada mata kiri, untuk apa ditambah obat cetirizine? apakah perlu dirujuk?
THT	langsung dirujuk ke SP THT utk membersihkan telinga?, obat kurang tepat

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711188 - MUHAMMAD ARIQ NAUFAL AROFIQ

STATION	FEEDBACK
KULIT	ax kurang menggali faktor percentus sebelumnya..pemeriksaan tetap dilakukan sesuai prosedur ya dik, cuci tangan dan pke senter dan lup..dan jika palpasi pke handscoon dik...(jangan hanya diceritakan ya, hehe...deskripsi UKK msh kurang lengkap ya, terkait lokasi penyebaran khas penyakitnya...bener harus difiksasi nacl??waktu tetesin giemsa masih salah ya, bukan 2-3 menit...dx kurang lengkap lokasinya mana?
MATA	Blm menanyakan kebiasaan -r.sosial (baru lingkungan), dx kerja salah (korneanya normal kok dx-nya keratitis alergika?) --> harus lebih teliti lagi
THT	Anamnesis oke. baca soal dengan baik ya, tidak meminta data tanda vital. pemeriksaan fisik THT sudah lumayan baik, perlu disesuaikan tinggi duduknya ya, pada pemeriksaan telinga menggunakan otoskop apabila dirasa headlamp mengganggu bisa dilepas dulu. Jangan lupa cuci tangan setelah pemeriksaan ya. untuk diagnosis hanya mampu menyebutkan tonsilitis. Terapi hanya mampu menyebutkan antibiotik, penulisan resep masih kurang tepat.

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711189 - MUHAMMAD RAKHA PRATAMA

STATION	FEEDBACK
KULIT	cuci tangan sebaiknya tidak menggunakan jam tangan. UKK: apakah semuanya makula? ada patch tidak? pemeriksaan fisik sebaiknya ditambahkan pemeriksaan khusus diagnosa tersebut, misal finger nail. lain-lain sudah baik.
MATA	kurang menggali faktor pencetus, px conj palp sup tidak , px lensa tidak, dx tidak menyebutkan lokasi, tx BSO tidak tepat, tidak menyebutkan lokasi pengaplikasian obat
THT	cuci tangan WHO kurang lengkap, posisi tangan pada pemeriksaan rhinoskopi anterior kurang tepat, pemeriksaan orofaring kurang lengkap

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711190 - SYIFA BENITA

STATION	FEEDBACK
KULIT	Ketika mendeskripsikan UKK bagaiman urutannya Mbak Syifa (urutan sebelum UKK primer-UKK sekunder). Pada saat pemeriksaan penunjang, jangan pernah lupa untuk melakukan persiapan alat dan persiapan diri dengan baik, pilih ukuran handscone yang sesuai ya Mbak agar tidak menyulitkan dalam bekerja. Dosis selenium sulfide di cek kembali ya dik.
MATA	Anamnesis kurang menggali faktor pencetus penyakit, baru digali ketika pasien bertanya. Jika ada nyeri perlu ditanyakan VAS ya; Pemeriksaan visus baik, pemeriksaan segmen anterior lengkap; Diagnosis dan diagnosis banding tepat; Tatalaksana dan penulisan resep tepat; Edukasi lengkap; Komunikasi dan profesionalisme baik.
THT	Tanyakan apakah disertai batuk pilek, keluar cairan dan nyeri. Sebaiknya saat memeriksa telinga kiri dengan otoskopi memegang otoskopi dengan tangan kiri bukan kanan. DD kurang 1.

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711191 - RAMADHANIA AFIFAH PUTRI

STATION	FEEDBACK
KULIT	Dipelajari kembali untuk prosedur pemeriksaan KOH ya Mbak Afifah Putri, sebetulnya dari anamnesis sudah bagus, percaya diri ya!
MATA	Anamnesis kurang menanyakan karakteristik benjolan (nyeri? gatal? hal yang memperingan? VAS?) dan faktor pencetus penyakit (penggunaan makeup dll); Pemeriksaan visus baik, pemeriksaan segmen anterior kurang sistematis , dipelajari lagi ya; Diagnosis kurang lengkap, DD tepat; Tatalaksana tidak tepat; Edukasi kurang lengkap karena waktu habis; Komunikasi dan profesionalisme baik.
THT	Tanyakan apakah ada batuk pilek, keluar cairan dan telinga berdenging. Px fisik kurang lengkap (tambahkan pemeriksaan rinoskopi anterior dan orofaring dengan spatula lidah). Dx terbalik dengan DD, seharusnya Dx hanya serumen prop dengan DD otitis eksterna, Terapi belum tepat seharusnya pelunak serumen bukan antibiotika

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711192 - NAILA SALIM SUPARLAN

STATION	FEEDBACK
KULIT	Saat melakukan pemeriksaan fisik (dilanjutkan dengan deskripsi UKK) tanda khas/patognominik apa yang dapat kita temukan (dicari ya). Memilih prosedur pemeriksaan dengan KOH sudah benar, hanya cara/prosedurnya ada yang kurang tepat ya Mbak Naila, khususnya jika ingin menggunakan KOH Parker tetesi dahulu KOH baru tempelkan selotipnya.
MATA	Anamnesis kurang menggali faktor pencetus penyakit, jika nyeri ditanyakan VASnya ya; Pemeriksaan visus baik, segmen anterior lengkap, namun nanti coba dibaca lagi untuk cara pemeriksaan pupil direk dan indirek ya; Diagnosis dan diagnosis banding tepat; Tatalaksana dan penulisan resep tepat; Edukasi tatalaksana non farmakologi kurang (kompres?); Komunikasi dan profesionalisme baik.
THT	anamnesis kurang lengkap, pemeriksaan telinga kiri dan kanan pasien kesakitan saat diperiksa dengan otoskop, jika akan melakukan pemeriksaan toybe dan valsava tanyakan dahulu ada batuk atau tidak. DD yang benar kurang 1.

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711193 - BAGAS NAUFALINO PRADANA

STATION	FEEDBACK
KULIT	Lebih fokus saat anamnesis ya, ada beberapa pertanyaan yang sama diulang. Coba fokus kembali untuk merangkai data yang didapatkan saat anamnesis dengan pemilihan pemeriksaan penunjang yang sesuai dengan diagnosis banding (benang merahnya dihubungkan ya mas).
MATA	Anamnesis lengkap dan cukup terarah; Pemeriksaan visus baik, jangan lupa tutup satu mata pasien ya, pemeriksaan segmen anterior kurang sistematis dari luar ke dalam, latihan lagi ya, yang sistematis agar tidak ada yang terlewat; Diagnosis kurang tepat (bukan interna ya); Tatalaksana kurang tepat, penulisan resep kurang lengkap; Tidak sempat edukasi; Komunikasi dan profesionalisme baik.
THT	Tanyakan apakah ada batuk pilek, keluar cairan telinga dan telinga berdenging. Teknik memegang otoskop saat memeriksa telinga kiri salah, tetapi saat memeriksa telinga kanan benar. Belum tepat menentukan Dx dan DD. Seharusnya serumen prop ya. Tx berikan pelunak serumen

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711194 - AGHSAL DWIKI NOVANDA

STATION	FEEDBACK
KULIT	Sebelum pemeriksaan fisik jangan lupa untuk mencuci tangan terlebih dahulu. saat pemeriksaan labortorium, jangan lupa cuci tangan dan pakai APD (handscone), dipelajari kembali nggih mas bagaimana prosedur pemeriksaan KOH dengan KOH 10-30% biasa atau dengan KOH Parker ya..
MATA	Anamnesis cukup lengkap, jika nyeri tanyakan VAS ya; Pemeriksaan visus baik, pemeriksaan segmen anterior kurang sistematis, latihan lagi ya; Diagnosis dan diagnosis banding tepat; Pemilihan obat tepat, penulisan resep kurang lengkap (jangan lupa tulis OD OS atau ODS); Edukasi kurang memberi informasi tentang tatalaksana non farmakologi dan pencegahan.
THT	Tanyakan apakah ada batuk pilek, demam, keluar cairan telinga dan telinga berdenging. Dx kerja belum tepat, seharusnya serumen prop, DD baru otitis eksterna. Salah menentukan obat, seharusnya berikan obat pelunak serumen

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711195 - LAILI NOOR FITRIYANA

STATION	FEEDBACK
KULIT	Pemeriksaan fisik dapat dilakukan palpasi untuk memastikan kontur dari lesi. Pastikan kembali lesi yang diambil dari sisi yang mana ya, apa yang dimaksud dengan lesi aktif dan dimanakah lokasinya?
MATA	Anamnesis faktor pencetus kurang tergal. Jika ada nyeri tanyakan VAS ya; Pemeriksaan visus baik, pemeriksaan segmen anterior dilatih lagi ya, ada beberapa yang terlewat (COA? Lensa?), lakukan secara sistematis agar tidak ada yang terlewat, pelajari juga anatomi mata; Diagnosis tepat, diagnosis banding tepat; Tatalaksana kloramfenikol tepat, penulisan resep kurang lengkap (jangan lupa tulis OD OD atau ODS), pemberian steroid tidak perlu; Edukasi kurang tatalaksana non farmakologi (kompres?).
THT	anamnesis kurang lengkap. Tanyakan kebiasaan pasien sebagai faktor risiko penyakit misalnya berenang, mengorek telinga, hal yang memperberat dan memperingan keluhan, apakah ada batuk pilek demam. Teknik memegang otoskop saat memeriksa telinga kanan belum benar, saat memeriksa telinga kiri benar

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711196 - ABIDAH NAJLA SALSABILA

STATION	FEEDBACK
KULIT	teknik pelaksanaannya sudah cukup baik dan urut, hanya coba pelajari kembali bagaimana perbedaan (prinsip) pemeriksaan menggunakan KOH biasa dan KOH Parker nggih Mbak Abidah agar tidak tertukar dan bingung dalam pemeriksaan
MATA	Anamnesis lengkap dan terarah; Pemeriksaan visus baik, pemeriksaan segmen anterior masih banyak yang terlewat, latihan lagi ya; Diagnosis kerja tepat, DD tepat; Tatalaksana kloramfenikol tepat, penulisan resep kurang lengkap (jangan lupa tulis OD OD atau ODS); Edukasi kurang lengkap terkait pencegahan penyakit pada masa depan; Komunikasi dan profesionalisme baik.
THT	Pasien mengeluh kesakitan saat diperiksa dengan otoskop pada telinga. DD kurang 1

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711197 - IIN NURSEPTYANI WULANDARI

STATION	FEEDBACK
KULIT	Sudah baik pemeriksaannya, hanya jangan tergesa-gesa Mbak IIn ya, percaya diri.
MATA	Anamnesis cukup lengkap dan terarah; Pemeriksaan visus pasien lebih baik dipersilahkan duduk agar nyaman, sebaiknya dimulai dari mata yang ada keluhan; Pemeriksaan segmen anterior, pada saat pemeriksaan konjungtiva palpebra superior bisa digunakan cotton bud untuk membantu, pemeriksaan lensa lupa tidak dilakukan; Diagnosis kerja dan diagnosis banding tepat; Tatalaksana tepat namun penulisan resep kurang lengkap (jangan lupa tulis OS OD atau ODS) ; Edukasi kurang memberi informasi tentang tatalaksana non farmakologi dan pencegahan penyakit tersebut di masa datang.
THT	Hati hati saat memeriksa dengan otoskop, ujung otoskop mengenai kelopak mata pasien. Pemeriksaan telinga apakah terdapat serumen di CAE. Dx belum tepat seharusnya serumen Prop.

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711198 - SATRIA LUTFI HANATA SAMUDRA

STATION	FEEDBACK
KULIT	Coba dipelajari kembali, apakah pada pemeriksaan KOH parker diperlukan fiksasi dengan NaCl?
MATA	Anamnesis kurang menggali faktor pencetus, kalau ada nyeri tanyakan VAS; Pemeriksaan visus baik, sebaiknya dimulai dari mata yang ada keluhan, pemeriksaan segmen anterior lengkap namun masih kurang sistematis dari luar ke dalam, saat eversi palpebra superior bisa digunakan cotton bud; Diagnosis kerja tepat, DD tepat; Pemilihan obat tepat, penulisan resep kurang lengkap (jangan lupa tulis OS OD atau ODS); Edukasi kurang memberi informasi mengenai tatalaksana non farmakologi dan pencegahan penyakit untuk kedepannya; Komunikasi dan profesionalisme baik.
THT	Dx belum tepat seharusnya serumen prop, bisa di DD dengan otitis eksterna. Terapi belum sesuai, seharusnya diberikan pelunak serumen.

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711199 - ERICO RIZQI YAKSON

STATION	FEEDBACK
KULIT	anamnesis baik, jumlah obat yg diresepkan kurang... perlu dipertimbangkan lama pemberiannya mau berapa lama... kecuali ada informasi diminta kontrol sebelum obat habis// edukasi kurang relevan sesuai pasien/// masih normatif
MATA	dx salah, DD benar. pilihan sediaan obat kurang tepat
THT	Kurang hati-hati saat mau mengenakan head lamp (head lamp sempat jatuh saat dicek). Kalau mau periksa CAE dari luar, sebaiknya daun telinga tetap dipegang dan lampu dipaskan ke ostium. Head lamp fungsinya untuk menerangi rongga-rongga hidung, telinga, dan mulut saat pemeriksaan --> lampu harus dihidupkan dan cahaya harus dipaskan ke arah rongga-rongga yang diperiksa, bukan hanya sekadar dikenakan saja. Belajar lagi cara memegang otoskop. Diagnosis kerja maupun diagnosis banding salah (pasien TIDAK ADA hiperemis maupun edema, kenapa diagnosis kerjanya OAE? tadi juga tidak ada informasi terkait membrana timpani, kenapa diagnosis bandingnya otitis media? jangan lupa menyebutkan juga telinga mana yang sakit). Karena diagnosis salah, terapi juga jadi salah (pasien tidak ada keluhan demam maupun nyeri, kenapa diberi paracetamol?) dan edukasi jadi kurang lengkap (belum menyebutkan kapan harus kontrol, edukasi cara pemakaian obat juga belum tepat karena obatnya tidak sesuai kasus).

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711200 - HERWINASLA PURNANABILA

STATION	FEEDBACK
KULIT	anamnesis baik, jumlah obat yg diresepkan kurang... perlu dipertimbangkan lama pemberiannya mau berapa lama... kecuali ada informasi diminta kontrol sebelum obat habis// edukasi kurang relevan sesuai pasien/// masih normatif
MATA	Pada saat pemeriksaan lensa dan kornea tidak disenteri matanya, hanya membaca gambar. Edukasi kurang lengkap. Dosis antibiotika yang oral kurang tepat.
THT	Kurang menggali perjalanan penyakit (tidak menanyakan riwayat pengobatan, tidak menanyakan hal-hal yang memperberat/meringankan). Langkah cuci tangan WHO masih salah-salah. Cara mengeluarkan spatula hidung salah (seharusnya tidak boleh dikatupkan saat masih dalam cavum nasi karena bisa menjepit rambut hidung pasien), sempat lupa mengenakan head lamp. Diagnosis kerja salah (pasien TIDAK ADA hiperemis maupun edema, kenapa diagnosis kerjanya OAE? jangan lupa menyebutkan juga telinga mana yang sakit). Karena diagnosis salah, terapi juga jadi salah dan edukasi jadi kurang lengkap (belum menyebutkan kapan harus kontrol, edukasi cara pemakaian obat juga belum tepat karena obatnya tidak sesuai kasus).

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711201 - FATHIYATUL MUDZKIROH

STATION	FEEDBACK
KULIT	Tidak cuci tangan sebelum periksa UKK// anamnesis sudah baik, hanya sangat mengarah pada dx tertentu, tp kurang bertanya untuk DD nya// px UKK sebaiknya pada kasus ini bisa di kerok dengan ujung kuku ya// obat akan diberikan berapa lama? kalau cuma 1 tube apakah cukup sampai penyakit sembuh?... alangkah baiknya bisa ditambahkan
MATA	belum menanyakan faktor yg memperberat/memperingan dan riwayat pengobatan. Dx salah DD sebagian benar. edukasi kurang lengkap
THT	Kurang menggali perjalanan penyakit (tidak menanyakan riwayat pengobatan). Pemeriksaan telinga kanan tidak menggunakan otoskop (hanya menggunakan spekulum telinga saja), masih canggung dalam mengatur posisi duduk dengan pasien, cara mengeluarkan spatula hidung salah (seharusnya tidak boleh dikatupkan saat masih dalam cavum nasi karena bisa menjepit rambut hidung pasien), tongue spatel saat pemeriksaan tenggorokan cukup 1 saja (mahasiswa menggunakan 2 lapis). Diagnosis banding hanya benar 1 (tadi tidak ada informasi terkait membrana timpani, kenapa diagnosis bandingnya otitis media?). Pemilihan obat salah. Edukasi kurang lengkap (belum menyebutkan kapan harus kontrol dan rencana yang akan dilakukan saat kontrol (evakuasi serumen setelah dilunakkan dengan carbogliserin)).

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711202 - HILDA AULIYA RINANDA

STATION	FEEDBACK
KULIT	anamnesis baik, pada ukk kasus ini perlu dilakukan manipulasi dengan ujung kuku, untuk melihat ukk lainnya, belum dilakukan jumlah obat yg diresepkan kurang... perlu dipertimbangkan lama pemberiannya mau berapa lama... kecuali ada informasi diminta kontrol sebelum obat habis// perlu dipertimbangkan hal tersebut karen obat oles dan lesi lumayan luas
MATA	Belum memeriksa kornea dan lensa serta COA. Edukasi belum lengkap, antibiotika sistemik dosis kurang tepat, waktu habis, edukasi terburu-buru
THT	Lupa cuci tangan WHO setelah pemeriksaan. Diagnosis kerja kurang lengkap, diagnosis banding juga baru varian otitis eksterna saja. Manajemen waktu kurang baik sehingga edukasi tidak selesai dengan lengkap. Pemilihan obat salah, penulisan resep kurang lengkap karena kehabisan waktu.

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711203 - RANA AULIA

STATION	FEEDBACK
KULIT	Anamnesis sudah mengarah, tetapi ada beberapa pertanyaan yang kurang relevan// sebelum px status lokalis sebaiknya cuci tangan dl// interpretasi UKK beberapa kurang tepat edukasi kurang terkait lama pengobatannya
MATA	Cukup bagus. Resep belum memberikan antibiotika sistemik
THT	Langkah cuci tangan WHO masih salah-salah. Kurang runtut dalam melakukan pemeriksaan (seharusnya inspeksi telinga luar dilakukan sebelum otoskopi, seharusnya pemeriksaan kondisi umum juga dilakukan sebelum pemeriksaan organ spesifik). Diagnosis banding hanya benar 1 (tadi tidak ada informasi terkait membrana timpani, kenapa diagnosis bandingnya otitis media?). Pemilihan obat salah (baca lagi obat untuk melunakkan serumen. dan kenapa diberi antibiotik? apakah ada indikasinya? hindari memberi obat yang tidak perlu/tidak ada indikasinya). Edukasi kurang lengkap (belum menyebutkan kapan harus kontrol dan rencana yang akan dilakukan saat kontrol (evakuasi serumen setelah dilunakkan dengan carbogliserin)).

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711204 - FARREL MUHAMMAD ARKAAN

STATION	FEEDBACK
KULIT	Anamnesis baik, lengkap hingga ke DD nya/ sebelum px fisik harusnya cuci tangan dan menggunakan lup serta senter saat melihat UKK/ obat kausatifnya belum diresepkan, waktu habis kurang edukasi
MATA	Belum memeriksa kornea, lensa dan CoA.. Waktu habis belum sempat mengedukasi pasien. Belum tepat cara penulisan penggunaan tetes mata. Belum memberikan antibiotika sistemik, belum menyebutkan diagnosis banding
THT	Kurang menggali kebiasaan yang berkaitan dengan keluhan pasien (misal: apakah sering mengorek telinga, apakah sering berenang, dll), tidak menanyakan hal-hal yang memperberat/meringankan. Langkah cuci tangan WHO masih salah-salah, hampir lupa mengenakan head lamp (sudah sempat memasukkan spekulum telinga, baru teringat), tidak menarik daun telinga ke superoposterior saat otoskopi, cara pegang spekulum hidung salah. Manajemen waktu kurang baik sehingga tidak sempat menyampaikan diagnosis banding, terapi, maupun edukasi.

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711205 - NISRIINAA SAARAH NUUR NABIILAH

STATION	FEEDBACK
KULIT	Secara umum sudah baik, tetapi jumlah obat perlu dipertimbangkan dengan luas lesi dan lama pengobatan, apakah cukup dengan hanya satu tube
MATA	Belum memberikan antibiotika sistemik dan signatura penggunaan tetes mata belum tepat. yaitu kurang menyertakan berapa tetes per pemberian. Edukasi kurang lengkap.
THT	Kurang menggali perjalanan penyakit (tidak menanyakan riwayat pengobatan). Kalau head lamp-nya kendor, belajar mengencangkan ya (bisa dikencangkan kok) --> mahasiswa malah memeriksa tenggorokan dan cavum nasi tanpa menggunakan penerangan. Cara mengeluarkan spatula hidung salah (seharusnya tidak boleh dikatupkan saat masih dalam cavum nasi karena bisa menjepit rambut hidung pasien). Diagnosis kerja salah, diagnosis banding juga hanya benar 1 (pasien TIDAK ADA hiperemis maupun edema, kenapa diagnosis kerjanya OAE? tadi juga tidak ada informasi terkait membrana timpani, kenapa diagnosis bandingnya otitis media? jangan lupa menyebutkan juga telinga mana yang sakit). Pemilihan obat salah. Edukasi kurang lengkap (belum menyebutkan kapan harus kontrol, edukasi cara pemakaian obat juga belum tepat karena obatnya tidak sesuai kasus).

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711206 - NAUFAL AMMAR AMAANULLAH YUNUS

STATION	FEEDBACK
KULIT	Ax baik// sebelum px ukk sebaiknya cuci tangan// tatalaksana penulisan resep perlu dipertimbangkan pengobatan akan berapa lama... kalau sebulan lagi kontrol, obatnya 5 hari aja sudah habis mas... trus kalau fl itu untuk obat cairan ya
MATA	Faktor risiko infeksi mata belum diungkapkan semua. Belum memeriksa visus. Untuk salep mata sebaiknya dituliskan secara jelas karena nanti khawatir tertukar sama salep kulit dan penggunaannya harus jelas pada mata mana.
THT	Anamnesisnya banyak tapi kurang tajam (tidak menggali poin-poin yang relevan --> kurang menggali kebiasaan yang berkaitan dengan keluhan pasien (misal: apakah sering mengorek telinga, apakah sering berenang, dll), kurang menggali perjalanan penyakit (tidak menanyakan riwayat pengobatan, tidak menanyakan hal-hal yang memperberat/meringankan)). Sebaiknya selesaikan dulu rangkaian pemeriksaan (inspeksi --> palpasi --> otoskopi) pada satu telinga, baru ke telinga satunya (supaya pasien tidak harus duduk berputar-putar). Kurang hati-hati dalam bekerja --> usahakan lebih lembut dalam bekerja (misalnya saat memasukkan spekulum), hati-hati dalam menaruh instrumen di meja pemeriksaan supaya tidak rusak. Perlakukan manekin seperti pasien sesungguhnya (tadi mahasiswa masih sempat mengeluarkan spekulum hidung dengan tidak hati-hati karena tangannya mau dipakai mengenakan head lamp --> head lamp juga tidak perlu terlalu sering dilepas-pasang supaya tidak buang-buang waktu dan bingung sendiri). Diagnosis banding kurang lengkap (baru varian otitis eksterna saja). Pemilihan obat salah (pasien tidak ada keluhan demam maupun nyeri, kenapa diberi paracetamol?), penulisan resep juga kurang lengkap karena kehabisan waktu (manajemen waktu kurang baik).

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711207 - HARY SULAKSONO ADI

STATION	FEEDBACK
KULIT	anamnesis baik, sebelum periksa ukk harus cuci tangan, px ukk kok tidak pakai senter dan lup, deskripsi ukk sudah baik// jika menggunakan KOH parker tidak perlu di bilas air ya mas... luntur dong// tatalaksananya kok diberi antibiotika salep... trus adakah azitromisin salep?// edukasi habis waktu
MATA	Belum memeriksa visus. Tidak membalik palpebra superior. Belum memeriksa kornea, lensa dan COA. Diagnosis utama kurang lengkap, belum menyebutkan diagnosis banding, resep tidak tepat (Dexamethason tablet), belum memberikan antibiotika topikal maupun sistemik, Belum memberikan edukasi dengan lengkap..
THT	Kurang menggali kebiasaan yang berkaitan dengan keluhan pasien (misal: apakah sering mengorek telinga, apakah sering berenang, dll), kurang menggali perjalanan penyakit (tidak menanyakan riwayat pengobatan, tidak menanyakan hal-hal yang memperberat/meringankan). Langkah cuci tangan WHO masih salah-salah. Sebaiknya selesaikan dulu rangkaian pemeriksaan (inspeksi --> palpasi --> otoskopi) pada satu telinga, baru ke telinga satunya (supaya pasien tidak harus duduk berputar-putar). Manajemen waktu kurang baik --> tidak sempat melakukan pemeriksaan tenggorok. Diagnosis kerja kurang lengkap (belajar lagi istilah medisnya ya), diagnosis banding juga baru varian otitis eksterna saja. Pemilihan obat salah (baca lagi obat untuk melunakkan serumen. dan kenapa diberi antibiotik? apakah ada indikasinya? hindari memberi obat yang tidak perlu/tidak ada indikasinya). Edukasi kurang lengkap karena kehabisan waktu.

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711208 - VANIA ALIA MARETA

STATION	FEEDBACK
KULIT	ax kurang cari pencetus, ukk cukup lengkap, saat px penunjang pke handscoon,,, dx kurang lengkap regio ya...tx benar tp jumlah disesuaikan ya dik untuk brp hatinya
MATA	belum menggali r.sosial, lain2 sudah oke
THT	Anamnesis oke, jgn lupa pake headlamp. dek, kl km lebih pendek dr pasien, pilih kursi yg lebih tinggi, yg bs diatur tinggi rendahnya. palpasi telinga kanan tidak dilakukan. pemeriksaan hidung tidak dilakukan. jangan lupa cuci tangan setelah pemeriksaan ya. dx hanya menyebutkan penyebab utama tanpa keterangan akut kronis maupun penyebabnya, dd oke. terapi symptomatik untuk demam dan nyerinya belum diberi.

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

19711209 - RACHEL KHANZA MUTIA

STATION	FEEDBACK
KULIT	anamnesis kurang lengkap (kebiasaan dll), diagnosis kurang lengkap (dermatomnya)
MATA	Komunikasi sebaiknya tidak terburu-buru, antihistamin oral dan artificial tears sudah cukup untuk pasien dan jangan lupa tulis nama dan alamat pasien pada kertas resep, selebihnya sudah oke
THT	saat periksa mulut walo pake manekin lebih hati2 ya-nyenggol2 gigi spatel logamnya- perhatikan kenyamanan pasien, pasien sempat kesakitan saat telinganya diperiksa dgn otoskop, akut atau kronisnya kurang tepat ya-penyebabnya apa juga belum disebutkan, untuk dewasa apakah tepat jika ibuprofen dosisnya yg 200 mg?

FEEDBACK OSCE 3.4 Angkatan 2019 TA 2021/2022

21711191 - ROHIMATUN NAILIS SA'DIYAH

STATION	FEEDBACK
PENGECATAN GRAM ATAU ZN	menyebutkan tujuan namun kurang lengkap, api dibiarkan menyala saja jangan nyala mati nyala mati, sehingga saat ambil sampel pun api masih nyala ya, sehingga api tidak hanya nyala saat membebaskan lemak dan fiksasi saja,

