

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2015/2016

15711005 - DINDA ALSAYLA

STATION	FEEDBACK
ASEPTIK	air dinyalakan saja dari awal SH smp akhir jangan nyala mati nyala mati, ingat posisi tangan saat Sh telapak harus lebih tinggi dari siku, regio jangan lupa pembagiannya, saat ambil handuk setril jangan nyentuh baju, saat melap yang searah jangan bolak balik dari telapak ke siku ke telapak lagi, setelah berhasil memakai ST dirapikan ST nya jangan sampai ada daerah tangan yang terbuka antara baju steril dan sarung tangan --> jadi lengan gaun masukkan ke ST biar tidak ada yg terbuka lagi, belajar manajemen sampah
KEKUATAN OTOT	berapa nilai kekuatan ototnya?
KOMUNIKASI	terlalu cepat saat berbicara
MULUT	Sinar headlamp tidak sejajar mata (posisi tidak di glabella) dan tidak memfokuskan sinar headlamp. Pemeriksaan hidung sudah baik. Pemeriksaan mulut: kurang memeriksa palatum mole dan palatum durum.
NERVUS CRANIALIS	px N3,4,6 belum periksa nistagmus. NK 5 sewaktu memeriksa refleks kornea, kapas belum menyentuh korne, baru menyentuh bulu mata. NK 9,10 belum memeriksa suara sengau, kesulitan menelan, dan refleks muntah. NK11 belum meminta pasien menoleh ke kanan dan ke kiri.
REFLEKS FISILOGIS	IC: OK, cuci tangan : OK, biceps: posisi tangan pasien kurang tepat, pemukulan kurang rileks (terlalu kaku), > 3x, okasi pemukulan kurang tepat/triceps: posisi sudah tepat, pemukulan tll kaku > 3x, patella Ok, achilles: lokasi pemukulan terlalu ke bawah sehingga calcaneus terpukul, telapak kaki didorsofleksikan, tidak timbul respons. saat melakukan tindakan pasien diajak berbicara dan rsepon/hasil disampaikan pada pasien.
SEGMENT ANTERIOR	Tidak melafadzkan basmallah. Melakukan pemeriksaan refleks pupil, tapi mengatakan REFLEKS KORNEA. Konjungtiva dikatakan jernih??? Saat pemeriksaan dengan placido, dikatakan bagian tepi kornea keruh???
SENSIBILITAS	lakukan px setinggi dermatom yg sama utk kanan dan kiri, pasien disuruh menyebutkan disebelah mana, saat sensasi taktil menyentuhnya yg pelan, perhatikan kenyamanan pasien dan beri instruksi yg jelas ke pasien.
TELINGA	palpasi juga dilaporkan hasilnya ya. cara pemeriksaan otoskop yg sebelah kanan benar, namun sebelah kiri kurang benar caranya.
VISUS	pemeriksaan visus mata kiri masih salah. belajar lagi cara pemeriksaan visus apabila pasien tidak dapat melihat huruf snellen paling atas.