

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2015/2016

15711114 - FAIZ RAHMAN

STATION	FEEDBACK
ASEPTIK	comb betadine tetap ditempatkan di tempat steril (tidak perlu dikeluarkan), saat surgical handscrub sebaiknya penyikatan arahnya dari ujung ke pangkal tangan, saat memakai baju jgn terkena bagian luar (sisi yang menghadap ke pasien, saat memakai sarung tangan ON (saat memasukkan jari tangan kiri menyentuh bagian luar sarung tangan)
FISIOLOGIS	ic: ok, cuci tangan : hanya sebelum periksa, biceps: posisi kurang tepat, respon tidak timbul. triceps: Ok, patella ok, achilles kiri respon kurang , posisi kurang dorsofleksi, pemukulan terlalu rendah (terlalu dekat calcaneus). komunikasi ok.
KEKUATAN OTOT	
KOMUNIKASI	baik respon thdp kecewasa lawan bicara, "sabar...dokternya memeriksa lama , telpon dulu aja besok lain kali. ", tapi sempet posis kaki anda yang selonjor, sepertinya kesanya tidak sopan.
MULUT	Informed consent: kurang menjelaskan prosedurnya. Cuci tangan: ok. Persiapan: spekulum tidak dibersihkan menggunakan tissue alkohol. Pemeriksaan hidung: Teknik pemeriksaan rhinoskopi anterior sudah baik. Pemeriksaan mulut: kurang melakukan inspeksi mulut bagian luar dan sekitarnya, kurang memeriksa palatum durum dan mole, kurang memeriksa lidah, gigi dan gusi. Gambar belum ada kesimpulan mana bagian yang normal dan tidak normal, keterangan gambar untuk hidung masih salah..septum ditunjuk sebagai konka media.
NERVUS CRANIALIS	sudah baik
SEGMENT ANTERIOR	Cara px keratoskop cek lagi. konjungtiva belum dilaporkan (baru kelopak/palpebra saja). Iris dalam??? COA belum dilaporkan. Reflek indirek pupil belum diperiksa. Tdk cuci tangan di akhir
SENSIBILITAS	coba alat pada diri sendiri sebelum ke pasien, bandingkan langsung kanan dan kiri pada lokasi yang sama, jangan naik trun, perhatikan prinsip perifer ke sentral
TELINGA	inspeksi teliga luar dan palpasinya laporkan dgn bear ya. tdk hanya menyebutkan tdk ada masalah, tdk nyeri. padahal seharusnya palpasi juga kelenjar preaurikuler dan post aurikulernya. cara melakukan pemeriksaan otoskop kurrang benar, sehingga pasien kesakitan. luruskan liang telinga dgn menarik daun telinga ke atas belakang bukan ke depan. tdk melakukan pemeriksaan valsava dan toynbe, dgn sblmnya mennanyakan kontraindikasinya. cuci tangan who ya jangan lupa. tdk mematikan lampu otoskop kembali.
VISUS	untuk pemeriksaan hitung jari mestinya anda lakukan kalao pasien tidak bisa membaca huruf E (untuk mata kanan) lha ini pasien bisa baca sampai baris kedua kok dilakukan hitung jari jarak 6 m. untuk mata kiri pasien sudah bisa menghitung jari jarak 1m tetapi anda tetap melakukan pemeriksaan persepsi cahaya, mestinya cukup sampai hitung jari saja.