

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2017/2018**

17711047 - HENDRI YULIAN CAESAR

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	sudah memberikan salam dan memohon izin dan menyebutkan identitas (tapi sebaiknya di awal jangan langsung memperkenalkan diri, tapi bisa diawali dengan basa-basi dl)/ sebaiknya pertanyaan awal jangan terlalu interogatif, seperti menanyakan suami, anak, penghasilan, sebaiknya dimulai dengan hal yang sederhana/belum membuat interpretasi dari apa yang disampaikan lawan bicara/ suasana komunikasi cukup terjalin dengan baik, jeda antar pembicaraan minimal/ ngobrol2 di akhir setelah selesai komunikasi malah lebih tampak natural, ketimbang saat ujian nya
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS B	N 7 tidak menginervasi kulit wajah, utk apa diperiksa sensasi taktil di kulit wajah?? yang penting periksa motorik otot wajah dan sensorik lidah malah tidak diperiksa. rangsang suara pada pemeriksaan N8 jangan terlalu keras supaya hanya terdengar di satu telinga yang diperiksa misalnya haya gesekan jari tangan, detikan jam, garputala. N 9 dan 10 belum periksa refleks . N muntah 11 perlu palpasi m.trapezius dari belakang pasien utk mencari adakah kelainan. N12 belum melakukan pemeriksaan dg meminta pasien mendorong lidah kearah pipi dan dipalpasi dari luar.
PEMERIKSAAN OTOT EKSTREMITAS	menggunakan bahasa jawa sangat bagus untuk praktek klinik dilapangan tapi jangan dipakai saat ujian.gunakan bahasa indonesia saja. px otot belum lengkap. belum dilakukan px otot paha, lengan dan tangan
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	refleks bisep yang dilihat adalah tendon bisepsnya, bukan gerak jari. refleks achilles sebaiknya kaki di dorsofleksikan maksimal, agar achilles muncul.
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	Informed consent: belum menyebutkan Tujuan pemeriksaan ke pasien, Persiapan alat dan pasien: posisi duduk seharusnya kaki menyilang, sebaiknya sudah menggunakan headlamp saat inspeksi awal., Px rhinoskopi: inspeksi bagian dalam kurang lengkap, seharusnya disebut pertumbuhan rambut, septum, konka inferior, dan discharge. Konka superior seharusnya tidak dapat terlihat ya.. (semoga hanya salah sebut) Px sinus: posisi tangan kurang mantap, Px mulut-tenggorokan: Belum melaporkan kondisi faring (hiperemis, post nasal drip), belum menilai kondisi uvula (tidak diminta "aa"), waktunya mepet.
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	tujuan px? Inspeksi mestinya pake lup dan senter. Bagian mana yang diperiksa sebenarnya (karena hanya disebutkan bagian mata normal....) Pelaporan palpebra apakah hanya melihat "tumpukan massa"?? Px iris dan pelaporannya?? COA?? Cara duduk seharusnya jangan menganggangi pasien. Penumpukan di kornea?? Lensa belum diperiksa
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	sensasi taktil lupa belum dilakukan
PEMERIKSAAN VISUS	oke. saat menyiapkan pasien sebaiknya kacamata pasien juga diminta untuk dilepas krn itu penting. untuk hitung jari pas d snellen chart itu hendri maju 4 langkah loh bkn 3 jd seharusnya visusnya 2/60 bkn 3/60
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	px otoskopi: tidak periksa valsavaatau toynbe.

TEKNIK ASEPTIK

Ujung korentang itu steril ya, jgn digunakan untuk menjepit hand schoen yg masih tersegel. Bungkus hand schoen tdk steril, jd jgn ditaruh ditempat steril. Saat initial washing sbmlm disabun, basuh dahulu telapak hingga sikunya, baru disabun. Saat scrubbing posisi tangan selama proses selalu telapak lebih tinggi dr siku ya. Perhatikan jgn sampai jari2 terkena gorden2 ya. Saat mengambil handuk pertahankan posisi tangan selalu menghadap atas. Setelah gowning, jgn pegang2 korentang lagi, jgn pegang2 bungkus hand schoen lagi. Lepas baju dulu baru sarung tangan.