

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2017/2018

17711074 - DIMAS AGUS CHOLILI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	duduk jangan bersender dikursi ya.kok jadi asli magelang? baca skenario nya baik2 ya dek. sempet blocking, bingung mau ngomong apalagi. menutup pembicaraan tidak mengucapkan salam.
PEMERIKSAAN KEKUATAN OTOT	secara umum baik, sudah menjelaskan mengenai tujuan, namun cara kurang detail. terus kalau ada tusuk gigi mau diapakan? disebutkan ya ke pasien. sudah baik dalam menjelaskan sensibilitas. pemeriksaan yang dilakukan bagus caranya, kita jadi tahu bagaimana kondisi regionalnya. untuk pemeriksaan kekuatan otot yang bagian periksa lengan kurang pada posisi kontranya. untuk cuci tangan bagus langsung dilakukan setelah periksa sebelum duduk dan edukasi. namun cuci tangan kurang sesuai dengan WHO. untuk edukasi sudah ok.
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS B	tidak melihat adanya kedutan/tics, tidak memastikan telinga tersumbat/tidak sebelum periksa, tidak menayakan adanya kesulitan menelan, pada pemeriksaan n 12 kurang memeriksa lidah dari pipi, tidak mencuci tangan sebelum maupun setelah
PEMERIKSAAN OTOT EKSTREMITAS	secara umum baik, sudah menjelaskan mengenai tujuan, namun cara kurang detail. terus kalau ada tusuk gigi mau diapakan? disebutkan ya ke pasien. sudah baik dalam menjelaskan sensibilitas. pemeriksaan yang dilakukan bagus caranya, kita jadi tahu bagaimana kondisi regionalnya. untuk pemeriksaan kekuatan otot yang bagian periksa lengan kurang pada posisi kontranya. untuk cuci tangan bagus langsung dilakukan setelah periksa sebelum duduk dan edukasi. namun cuci tangan kurang sesuai dengan WHO. untuk edukasi sudah ok.
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	Sudah bagus, apa yang dimaksud dengan menjaga sterilitas, untuk refleks yang belum muncul dapat diulang dalam batas wajar dan pelajari lagi
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	lampu headlamp dinyalakan ya saat semua pemeriksaan
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	Ic : ok, pemeriksaan segmen anterior posisi saling duduk di kursi saja, tdk perlu di bed. posisi anda tdk ergonomis dan tdk nyaman utk pasie, palpebra konjungtiva sup dan infe tdk tervisualisasi dengan baik, kemerahan pada konjungtiva bulbi dan sklera berbeda ya, utk keratoskop plasido cahaya dari belakang pasien y, cahaya dari samping utk px COA ya, terminologi pendangkalan juga utk COA, bukan iris. Iris diperiksa dari depan juga juga dinilai adanya darah/pus/warna/penglengketan/kripte iris sekaligus menilai pupil (diameter/isokor). shadow tes hasilnya positif atau negatif y. refleks cahaya langsung dan tdk langsung sebaiknya tangan diletakkan di hidung agar tdk ada hamburan bahaya dari mata yang sedang disenteri.
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	secara umum baik, sudah menjelaskan mengenai tujuan, namun cara kurang detail. terus kalau ada tusuk gigi mau diapakan? disebutkan ya ke pasien. sudah baik dalam menjelaskan sensibilitas. pemeriksaan yang dilakukan bagus caranya, kita jadi tahu bagaimana kondisi regionalnya. untuk pemeriksaan kekuatan otot yang bagian periksa lengan kurang pada posisi kontranya. untuk cuci tangan bagus langsung dilakukan setelah periksa sebelum duduk dan edukasi. namun cuci tangan kurang sesuai dengan WHO. untuk edukasi sudah ok.

PEMERIKSAAN VISUS	ok. baik. sudah baik pemeriksaan, hasil, dan interpretasinya.
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	cara memegang otoskop tidak benar.
TEKNIK ASEPTIK	Initial washing : sampaikan potong kuku juga selain membersihkan kukunya. Scrubing : bersihkan sisa sabunya sampai bersih, dekat siku masih ada sabunya. Mengeringkan dengan handuk : perhatikan pengeringan dengan handuknya yaa bagian mana yang msh basah..atau bersabun. Gloving : pelan2 saja pakai sarung tangannya, jangan sampai banyak bagian yang menggulung ke dalam dari sisi luar sarung tangan. coba memakai sarung tangannya dengan memperhatikan sisi anatomis dr punggung tangan.. jd fokus kita di sisi punggung telapak tangan saja dulu, krn anatomisnya lbh meninggi drpd sisi depan yang cenderung rata. Ukuran sarung tangan / handscoon juga berpengaruh..