

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2017/2018

17711078 - RIFKY ARIEF BUDIMAN

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Opening terlalu kaku, tidak mengenali permasalahan lawan bicara dengan baik (kan bapaknya sakit abis ketabrak) dan lawan bicara tampak sedih tpi tidak merespon dengan baik.
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	" tidak mengecek apakah terjadi nistagmus, tidak mengecek jatuhnya sinar pada pupil pasien. px sensoris n V. harusnya pasien menutup mata dik!. jika anda ingin melakukan px reflek kornea sebaiknya kerjakan di daerah korneanya (bukan di sklera). nVII tidak melakukan inspeksi sebelum memulai melakukan pemeriksaan. bagian telinga yang tidak di periksa di tutup dan sebelum melakukan pemeriksaan melakukan pemeriksaan inspeksi apakah ada sumbatan di dalam telinga. "
PEMERIKSAAN OTOT EKSTREMITAS	oke good
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	brachioradialis tidak perlu diperiksa karena tidak ada di soal. pada refleks patella perhatikan tulang dan tendon, jangan salah pukul. bila tidak muncul segera dievaluasi. pada achilles ayunan kurang kuat.
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	ic ok. pakai headlamp ya, jangan pake senter. cara pegang spekulum hidungnya kurang tepat, pegang 1 tangan saja ya, sehingga satu tangan anda bebas bisa mengoperasikan instrumen. saat periksa gigi spatulanya di mukosa bukal ya. posisi tongue spatel kurang tepat, penekanan kurang kuat, kurang tervisualisasi dengan baik.
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	Tdk tau nama alatnya. Supersilia tdk ada benjolan?? Parasit?? Rima? Simetrisitas? Sklera?? Jarak dan posisi duduk. Iris?? Lensa pelaporan??
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	pas memberiksan rangsang tajamnya terlalu miring shg diinterpretasikan salah oleh pasien sbg tumpul.. lainnya oke walaupun ngga sistematis juga
PEMERIKSAAN VISUS	uhm... belum paham ya de cara pemeriksaan visus. persiapan pasien sudah benar dengan melepas kaca mata dan menutup salah satu mata. mata yang diperiksa pada jarak 6 meter dari snellen diminta untuk membaca urut dari baris pertama terus ke baris ke dua...dst.... visus mata pasien yang diperiksa adalah angka pada baris terakhir pasien bisa membaca huruf dengan benar... misalkan 6/15, 6/20, dst tergantung di baris mana. kemudian, jika mata pasien tidak mampu membaca kartu snellen, periksa dengan cara hitungan jari. bisa dari depan pasien sejarak 1 meter, jika pasien bisa menghitung jari pemeriksa, maka pemeriska mundur 1 meter, sampai pasien tidak mampu membaca hitungan jari pemeriksa. Visusnya adalah pada saat pasien mampu emmbaca hitungan jari dengan benar... misal 2/60, 3/60 dst tergantung berapa kali mundur. atau bisa hitungan jari, pemeriksa mulai dari sejajar dengan kartu snellen 6/60, kemudian maju sampai pasien dapat emmbaca hitungan jari. pada saat dapat membaca hitungan jari, di situlah visus pasien misalkan 4/60. interpretasinya adalah misalkan 4/60... mata pasien hanya dapat membaca pada jarak 4 meter sedangkan orang normal mampu membaca pada jarak 60 meter.... hitungan jari bukan di kursi ya de...

PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	sudah disediakan 2 kursi putar utk periksa tapi koq ga di pake, malah posisi periksamu jadi mengangkang, manuver valsava dan toynbe tidak dilakukan dan tidak tanya tanya kontra indikasinya, cara komunikasimu sebenarny sduah cukup baik
TEKNIK ASEPTIK	prinsip aseptik tolong diperhatikan lagi ya, pemakaian gowning jangan satu tangan baru diangkat,