

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

17711124 - MUHAMAD GOLDY ALFANO

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	Sambung rasa sudah ok, suasana komunikasi kurang cair karena seperti kehabisan topik pembicaraan. Perlu lebih antusias dan lebih ramah ketika bicara. selain itu perlu dilatih kreativitas bertanya ke lawan bicara dengan menggunakan pertanyaan tertutup/ terbuka. dalam memberikan respon terhadap kondisi atau keluhan lawan bicara juga kurang . seperti waktu lawan bicara mengeluhkan keterkembangan kereta
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS A	tidak mengecek adanya sumbatan hidung sebelu pemeriksaan. cara melakukan px lapang pandang salah. px otot ekstraokuler kok gerakannya mirip dengan lapangn pandang? tidak salah kah? harusnya H kardinal. pemeriksaan motoris n. V salah cara melakukannya (kamu hanya memegang dengan beberapa ujung jari dan tidak menyuruh pasien untuk mengunyah). bilang mau melakukan px n.VIII tapi yang dikerjakan malah px n. XII??. tidak cek reflek kornea. tdk cuci tangan di akhir pemeriksaan.
PEMERIKSAAN OTOT EKSTREMITAS	ok
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	ok
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	Informed consent sudah baik, Cuci tangan belum cuci tangan setelah periksa, Posisi duduk: belum meminta pasien untuk duduk sejarak satu lengan, Pemeriksaan palpebra dan silia: seharusnya menggunakan senter dan lup/binokuler. Belum memeriksa gerakan palpebra, belum memeriksa/melaporkan kondisi rima palpebra. Pemeriksaan konjungtiva dan sklera: Teknik pemeriksaan konjungtiva dan sklera kurang tepat, belum membalik palpebra superior. Pemeriksaan kornea: OK. Pemeriksaan iris, Pupil, COA: teknik pemeriksaan COA kurang tepat, seharusnya disenter dari samping dan dilihatnya dari depan, bukan samping. Belum melakukan tes reflek pupil. Pemeriksaan Lensa: interpretasi nya kurang tepat. seharusnya "Shadow test negatif" atau "positif". Harus lebih runut lagi ya.
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	perhatikan prinsip dermatom, bandingkan setinggi dermatomnya, lakukan dari perifer ke sentral... yang dibandingkan adalah sensasi yang sama pada dermatom yang sama...jadi kalau kanan kapas maka kiri juga kapas....kalau kanan tajam maka kiri juga tajam...jangan dicampur campur ya
PEMERIKSAAN VISUS	IC lengkap. Utk px mata kiri, setelah pasien bisa membaca jari pada jarak 1/60 seharusnya mundur satu meter dan seterusnya hingga batas akhir pasien tdk bisa membaca jari lagi. Interpretasi hasil pemeriksaan belum dilakukan, baik pada mata kanan dan mata kiri (tdk sekedar disampaikan ketajamannya berkurang).
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	menjelaskan ke pasien sebaiknya menggunakan bahasa awam, jangan pake bhs medis (tdk ada hiperemis, tidak ada edema dll, kecuali saat menjelaskan ke evaluator)
TEKNIK ASEPTIK	Saat scrubbing ikuti tahapannya sesuai dengan zona nya ya, bukan satu tangan diselesaikan baru tangan lainnya. Perhatikan cara penutupan keran dan posisi tangan. Lepas sarung tangan juga di tempat yg sesuai ya