

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2017/2018

17711167 - KAHINTA PUTRI ARDINA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	baca skenario nya baik2 ya dek, ini kan mahasiswanya mau ke jakarta, bukan ke purwokerto. duduknya jangan bersender ya dek.
PEMERIKSAAN KEKUATAN OTOT	sudah cukup bagus, sudah menjelaskan tujuan namun sedikit kurang tepat. untuk cara harusnya dijelaskan detail dan resikonya disebutkan mungkin agak sedikit nyeri karena akan disentuh jarum. untuk cuci tangan kok gitu? itu bukan cuci tangan WHO, yuk belajar lagi, bisa 6 atau 7 langkah tapi yang update yang 6 langkah WHO. pasien harusnya diarahkan untuk menyebutkan lokasinya. yang diminta dalam sensibilitas adalah taktil, nyeri, dan diskriminasi 2 titik. untuk pemeriksaan kekuatan otot kurang dalam periksa kekuatan tangan. seharusnya nggak cuma menggenggam seperti itu, tapi juga diminta untuk mengepalkan dan mengembangkan jari, menekuk jari tangan dan menahannya. untuk pemeriksaan diskriminasi akhirnya dilakukan ya, namun kenapa tidak dicoba di kanan dan kiri? untuk cuci tangan langsung setelah melakukan pemeriksaan, sebelum duduk dan edukasi. kenapa? agar benda seperti kertas, pulpen yang ada di meja kita tidak terkontaminasi oleh bakteri ataupun kuman ataupun darah dari pasien.
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS B	tidak melihat adanya kedutan/tics, tidak memastikan telinga tersumbat/tidak sebelum periksa, tidak memeriksa gerakan uvula, tidak bertanya adanya kesulitan menelan/suara parau, pada pemeriksaan n 12 kurang memeriksa lidah (seharusnya tangan pemeriksa memegang di sisi pipi pasien)
PEMERIKSAAN OTOT EKSTREMITAS	sudah cukup bagus, sudah menjelaskan tujuan namun sedikit kurang tepat. untuk cara harusnya dijelaskan detail dan resikonya disebutkan mungkin agak sedikit nyeri karena akan disentuh jarum. untuk cuci tangan kok gitu? itu bukan cuci tangan WHO, yuk belajar lagi, bisa 6 atau 7 langkah tapi yang update yang 6 langkah WHO. pasien harusnya diarahkan untuk menyebutkan lokasinya. yang diminta dalam sensibilitas adalah taktil, nyeri, dan diskriminasi 2 titik. untuk pemeriksaan kekuatan otot kurang dalam periksa kekuatan tangan. seharusnya nggak cuma menggenggam seperti itu, tapi juga diminta untuk mengepalkan dan mengembangkan jari, menekuk jari tangan dan menahannya. untuk pemeriksaan diskriminasi akhirnya dilakukan ya, namun kenapa tidak dicoba di kanan dan kiri? untuk cuci tangan langsung setelah melakukan pemeriksaan, sebelum duduk dan edukasi. kenapa? agar benda seperti kertas, pulpen yang ada di meja kita tidak terkontaminasi oleh bakteri ataupun kuman ataupun darah dari pasien.
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	Sudah cukup bagus, memegang palu masih agak kaku terutama pada pemeriksaan refleks bisep, patella dan achilles, posisikan pasien dalam kondisi nyaman.
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	hasil pemeriksaan tenggorokan kurang tonsila palatina dan dinding faring

PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	Ic : ok, sudah menggunakan lup binokuler tetapi tidak disesuaikan dengan lingkaran kepala sehingga harus dipegangi, pemeriksaan bulu mata dan silia posisi terlalu jauh, akan sulit mengamati. amati silia bag sup dan infe juga muara meibom, bila perlu tarik palpebra utk melihat pangkal silia. kulit palpebra tdk diperiksa, saat melakukan pemeriksaan konjungtiva palpebra superior terlalu singkat, mata kanan malah tdk diperiksa, hanya dibalik saja. fungsi membalik adalah supaya terlihat dan bisa diamati, jika tdk diamati dengan detil apa manfaat dibalik? utk keratoskop plasido cahaya seharusnya dari belakang pasien dan diamati pada kedua mata (hanya mata kiri yang diperiksa), tidak melakukan pemeriksaan kondisi pupil dan refleksi cahaya baik langsung maupun tak langsung, flatter tdk di amati pada lensa ya. shadiw tes dilaporkan positif atau negatif ya.
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	sudah cukup bagus, sudah menjelaskan tujuan namun sedikit kurang tepat. untuk cara harusnya dijelaskan detail dan resikonya disebutkan mungkin agak sedikit nyeri karena akan disentuh jarum. untuk cuci tangan kok gitu? itu bukan cuci tangan WHO, yuk belajar lagi, bisa 6 atau 7 langkah tapi yang update yang 6 langkah WHO. pasien harusnya diarahkan untuk menyebutkan lokasinya. yang diminta dalam sensibilitas adalah taktil, nyeri, dan diskriminasi 2 titik. untuk pemeriksaan kekuatan otot kurang dalam periksa kekuatan tangan. seharusnya nggak cuma menggenggam seperti itu, tapi juga diminta untuk mengepalkan dan mengembangkan jari, menekuk jari tangan dan menahannya. untuk pemeriksaan diskriminasi akhirnya dilakukan ya, namun kenapa tidak dicoba di kanan dan kiri? untuk cuci tangan langsung setelah melakukan pemeriksaan, sebelum duduk dan edukasi. kenapa? agar benda seperti kertas, pulpen yang ada di meja kita tidak terkontaminasi oleh bakteri ataupun kuman ataupun darah dari pasien.
PEMERIKSAAN VISUS	baik. perfect
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	Belum menjelaskan resiko pemeriksaan, otoskop tidak dipersiapkan dengan baik, headlamp tidak dinyalakan, cara duduk pasien-dokter tidak benar.
TEKNIK ASEPTIK	Initial washing : sampaikan potong kuku juga selain membersihkan kukunya. 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. Jangan sampai yg bagian luar masuk ke bagian dalam dan kemudian setelah dirapikan bagian dalam dikeluarkan lagi.. :) Jadi ON deh.. Ukuran sarung tangan / handscoon juga berpengaruh dek.. Melepaskan baju tindakan dan sarung tangan : saat melepaskan sarung tangan hati2 yaa,, jangan sampai sarung tangannya terjatuh.. melepaskan dr dalamnya tangan satunya juga sdh harus siap menangkap sarung tangan satunya.. jd dimasukkan ke sarung tangan satunya tsb.