

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2017/2018

17711169 - RAFIF AZHAR

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	beberapa pertanyaan membingungkan lawan bicara.. memperkenalkan diri bisa lebih luwes lagi.. cukup saya rafif bu.. mengawali pertanyaan bbrp kali diawali maaf bu boleh tanya.. maaf bu mengganggu.. ngobrol biasa saja de.. jika bertanya tidak perlu kalau boleh tau.. respon verbal seperti interogasi.. dapat satu pertanyaan langsung lanjut ke pertanyaan berikut... lakukan refleksi isi dan perasaan thd info yg didapat y de.. gunakan nama panggilan selama proses ngobrol
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS B	N 7 blm periksa sensorik lidah. px N 9,10 hanya refleks muntah sj?? pemeriksaan N11 perlu palpasi m.trapezius dari belakang pasien untuk mencari adanya kelainan m. trapezius. N12 belum meminta pasien mendorong lidah ke pipi dan palpasi dari luar
PEMERIKSAAN OTOT EKSTREMITAS	baik, interpretasi kekuatan otot kurang tepat
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	sebaiknya baju/celana yang manghalangi digulung.
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	Informed consent: cukup, Persiapan alat dan pasien: seharusnya pasien diposisikan kakinya menyilang dengan pemeriksa, Px rhinoskopi: sudah baik, Px sinus: palpasinya kurang mantap, harusnya saat jempol menekan, jari2 lainnya menahan bagian belakang kepala, Px mulut-tenggorokan: Cara memegang spatula harus latihan lagi. Belum melaporkan kondisi faring (hiperemis, post nasal drip), belum memeriksa dan melaporkan kondisi Tonsil, Belum memeriksa dan melaporkan kondisi gusi dan gigi. Perbanyak latihan lagi.
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	Inspeksi posisi terlalu jauh, tdk pake senter dan lup. Apa yg dimaksud dgn kondisi kornea normal? COA? Iris pupil? pelaporan2? sbnrnya yg di px apa?
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	mengingatn bahwa RANGSANG yg SAMA, pada dermatom. yang sama dan simetris kanan kiri.
PEMERIKSAAN VISUS	oke. untuk IC kurang resiko pemeriksaan. ruangan sudah diseting antar tembok jarak 6 m (sudah ada petunjuk di tempel) sehingga rafif bs kira2 saat hitung jari maju 1 m diasumsikan dgn brp langkah. kalau diasumsikan 1 langkah dengan 1 m berarti td bkn 1/60. kemudian visus mata kiri pasien bs membaca sampai baris ke 3 baris ke 4 sdh tdk bs jadi pakai visus yang baris ke 3. rafif menyebutkan 5/20. kan td pasien d periksa pada jarak 6 m bkn 5 m. dan itu bkn normal kl visus org n itu 6/6
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	persiapan alat: tidak menyiapkan dan mengecek lampu kepala, px telinga luar: tidak menarik auricula ke atas dan ke bawah, px otoskopi: tidak melakukan tes valsava atau toynbe.

TEKNIK ASEPTIK

cuci tangan WHO tidak mengeringkan tangan. tidak melakukan in itial washing. tangan harus di pertahankan lebih tinggi dari siku. kok kamu antara tangan kanan dan kiri setelah di scrubbing di ketemukan antara kanan dan kiri (saling digosokkan waktu memblias). mengeringkan tangan dengan hansdoon teril harusnya cukup ditekan2 dan mengkondisikan agar tiap daerah mendapatkan bagian dari handuk yang berbeda (tidak dogosok2kan bolak balik), pakai baju kenapa langsung diambil seperti itu ? padahal kedua tangan belum masuk ke baju?. membuang alat2 yang dipakai di baskom klorin ya dik bukan di bengkok!!