

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2018/2019

18711154 - SIROJUDDIN SABILI ZAIM MARZUKI

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	saat komunikasi gunakan pertanyaan terbuka y de.. misal pas.. habis sekolah dulu.. nganggur? bisa diganti dengan kemarin habis sma apa kegiatannya? lebih menunjukkan empati atas kondisi bapak teman yg gak sadar y de.. kan masih smster 3.. gak ada sampingan y? akan baik pertanyaan menjadi apa kegiatan selain kuliah.. lagi kondisi sprti ini kok tetiba nanyain reuni??
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	pemeriksaan N I kok periksa pendengaran. periksa visus harusnya salah satu mata ditutup. diperiksa bergantian. N II blm periksa lapang pandang. pemeriksaan. N.III,IV,VI sebaiknya dawali dg mengarahkan cahaya lampu senter pada kedua mata pasien. N V kok pakai tes rasa. px N I sebaiknya salah satu hidung di tutup. diperiksa gantian. lebih sistematis dalam pemeriksaan ya.
PEMERIKSAAN OTOT	Kenapa bingung? pasiennya diminta duduk tapi ga jadi, disuru berbaring kembali.. kalo yg periksa bingung ntar yg diperiksa bingung juga..perhatikan aspek kenyamanan pasien juga ya.. teknik pemeriksaan kekuatan otot paha gmn caranya? yg harusnya ditahan bagian mana ya dek saat kaki pasien di fleksikan?.
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS	tidak cuci tangan post tindakan (akhirnya cuci tangan setelah lama diam), cara px ref bisep tidak tepat lokasi pemukul terlalu ke bawah (distal dari fossa cubiti yg dipegang malah tendo otot2 di proksimal (origo) lengan bawah, oiya satu lagi jangan terkesan takut/jijik pegang telapak kaki pasien ya (cuma pegang pake ujung jarimu), oiya 1 lagi jangan pake tangan kiri kalo periksa jika kamu tidak kidal
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	persiapan alat dan pasien: tidak membersihkan spekulum. pemeriksaan hidung luar ok. pemeriksaan rhinoskopi anterior ok. pemeriksaan mulut tidak menjelaskan bukal-lidah. pemeriksaan tenggorokan terlihat uvula hanya sebagian, tonsil-faring tak terlihat
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	IC lengkap, sudah cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan/ palpebra--> melaporkan kulit palpebra, tapi tidak melaporkan gerakan dan lebar rima palpebra/ kornea memutih di bagian tepinya oke lah, sklera terdapat pelebaran pembuluh darah-- kalau yang tampak di pasien skleranya berwarna kusam dan terdapat pertumbuhan jaringan di tepi lateral sklera/ iris--> kedalaman normal (kalau iris laporannya warna dan kriptanya bagaimana mas, kalau kedalaman itu harusnya laporan untuk COA)/ rf pupil oke/ kornea tidak ada pembengkakan dan tidak ada kemungkinan silinder?/ lensa--> sudah dilakukan pemeriksaan-oke/ tidak melakukan pemeriksaan silia, tapi terakhir dilaporkan tidak ada trikiasis di alis mata (mohon antara ucapan dan fikiran sesuai ya mas)/ posisi pemeriksaan sangat tidak nyaman, jangan dihalangi oleh meja ya mas/ secara umum laporan yang disampaikan cukup sulit untuk dipahami maksudnya, banyak yang terbalik2 laporannya/ px konjungtiva palpebra superior dibaliknya pakai cotton bud ya dan jangan hanya diintip saja tapi balik dengan sempurna, pemeriksaan konjungtiva bulbi minta pasien untuk menggerakkan matanya ke kanan kekiri dan atas bawah
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	Teknik pemeriksaan diskriminasi 2 titik diperbaiki lagi yaa.. selesaikan di satu area ya dek, kemudian dirubah2 jarak tusuk giginya, dari jauh smpai mendekat. jangan baru ditusuk di 1 area sdh dipindahkan ke area yang lainnya.

PEMERIKSAAN VISUS	mata kiri cara px visus sudah betul, tapi kenapa hasil dan interpretasinya bisa salah. Selanjutnya dibiasakan membaca soal dulu sebelum melakukan px (otot okuli dan lapang pandang tidak perlu di-px di station ini). kurang teliti dan hati2. mata kanan belum diperiksa visusnya lho.
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	Secara umum sudah cukup baik, cara memegang otoskop jangan terlulu diujung agar kokoh
TEKNIK ASEPTIK	Step WHO mengunci jari tdk dilakukan. Cuci tangan WHO pakai air ya, untuk apa ada handuk bersih. Initial washing itu disabun sampai siku, dan tidak boleh sampai saling menyentuh saat bilas. Pakai gaun dlu baru pakai gloves nya.