

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2019/2020

19711082 - SALMA HERYSNI

| STATION | FEEDBACK |
|--|---|
| KOMUNIKASI | respon verbal dan non verbal masih kurang (refleksi isi dan perasaan masih belum dilakukan dan respon nonverbal masih sangat kurang->lawan bicara adl orag yg sdh dikenal y dek), pertanyaan untuk menggali informasi bisa ditambah lg jadi bs dpt informasi dr lawan bicara |
| PEMERIKSAAN KEKUATAN OTOT | Pemeriksaan sensibilitas belum meminta ps untuk menyebutkan lokasi rangsangannya, selain kanan dan kiri juga tungkai bawah atau kaki jg harusnya disebutkan; demikian jg yang diskriminasi 2 titik; Pmx kekuatan otot paha masih belum tepat tekniknya; pmx belum sistematis, harusnya dr distal ke proksimal; urutan pmx sesuaikan dgn urutan soal ya |
| PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS | N1 oke, N7 untuk daya kecap lidah tidak dilakukan, N8 tidak diperiksa telinga ada sumbatan atau tidak, N11 oke, N12 kenapa ada pemeriksaan N9,10? N8 hampir terlupa. |
| PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS | Informed consent : sdh oke. Cuci tangan jg sdh dilakukan dengan baik. Pemeriksaan : refleks biseps dan trisepts diminta lbh rileks lg mgkn ya dek supaya bisa lbh nyata hasilnya :). Over all yg dilakukan sdh baik. |
| PEMERIKSAAN RHINOSKOPI ANTERIOR, SINUS DAN TENGGOR | belum palpasi hidung. spekulum hidung kurang masuk. belum melaporkan faring dan sinus paranasalis |
| PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR | Informed consent: cukup ;Persiapan dokter/pasien: belum cuci tangan setelah ;Px palpebra-silia: pakai senter, belum diperiksa lebar rima, gerakan palpebra ;Px. Konjungtiva-sklera: konjungtiva bulbi, sklera, konjungtiva palpebra superior (belajar lagi caranya) ;Px. Kornea: cukup. ;Px. Kamera okuli anterio-iris-pupil-reflek pupil: dangkal/dalam itu bilik mata/COA ,belum diperiksa reflek indirect pupil, reflek pupil akomodatif/konvergensi. ;Px. Lensa: namanya uji bayangan iris (shadow test), sinar dari 45 derajat, dilihat ada bayangan atau tidak ;Profesionalisme: hati-hati&teliti ada yang terlewat. ;Komunikasi: cukup |
| PEMERIKSAAN TELINGA | teknik palpasi dilatih lagi ya, cara palpasi aurikula, tragus, pre-post aurikula (bagian mana yg perlu ditarik & ditekan.. jangan nanggung..). cara pegang otoskop seperti pegang bolpoin dek, beda dengan oftalmoskop. kurang menanyakan kontra indikasi manuver toynbee & valsava sebelum px. gambar kurang legkap, beri keterangan dekstra & sinistranya.. |
| PEMERIKSAAN VISUS | sudah baik mengkoreksi mata yang masih bisa membaca snelen dengan pin hole, akan tetapi setiap huruf di snelen seharusnya semua huruf diminta baca jangan lompat-lompat// jika mata sudah hitung jari apalagi 3/60 apakah perlu di pin hole? bagaimana teorinya coba divbaca lagi// untuk pemeriksaan lapang pandang pemeriksa dan pasien tidak sejajar, jarak juga tidak satu lengan, pemeriksaan lapang pandang tidak boleh terhalang oleh meja// |
| TEKNIK ASEPTIK | lengan baju digulung s/d di atas siku. cuci tangan WHO sesuai langkah ! lakukan IW berulang. post scrubbing jangan sentuh apapun termasuk mematikan kran. gowning dulu baru gloving. saat gowning perhatikan sterilitas !. on >3x |