

**FEEDBACK OSCE SEMESTER 1 TA 2023/2024**

23711193 - LOLA TRIANDA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
PEMERIKSAAN GAIT	sebelum memeriksa cara berjalan pasien lakukan dulu inspeksi untuk memeriksa posisi anatomis pasien apakah ada kelainan atau tidak, pemeriksaan sensoris sebaiknya dilakukan kanan kiri bergantian y spy bisa dibandingkan,
PEMERIKSAAN KEKUATAN, TONUS DAN TROFI OTOT	tidak melakukan pengukuran otot sesuai patokan yang sama kanan kiri, tidak melakukan watenberg pendulum tes
PEMERIKSAAN LAPANG PANDANG, OTOT EKSTRAOKULER, TEK	IC OKpemeriksaan lapang pandang terlalu cepat padahal harus dibandingkan dengan mata pemeriksa,
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	Informed consent: sudah baik. Pemeriksaan sensorik NC V: belum membandingkan sensasi rasa kanan dan kiri, seharusnya dibandingkan ya di tinggi dermatom yang sama, antara kanan dan kiri , hati hati ya. Pemeriksaan sensoris NC VII: sudah baik. Pemeriksaan motorik NC VII: sudah baik. Pemeriksaan motorik NC XII: sudah baik, lengkap, dan interpretasi oke.
PEMERIKSAAN REFLEKS FIOLOGIS DAN SENSIBILITAS	IC cukup. ref fisiologis lengan tidak tepat lokasi--> yang diketuk tendon extensor/sisi dorsal lengan bawah sehingga reflek yang muncul bukan reflek fisiologis yang seharusnya (yg muncul reflek nya jadi ekstensi manus). untuk hasil gerakan reflek, yang menilai pemeriksa: muncul reflek/tidak, perluasan/tidak, bukan ditanyakan ke pasien "muncul gerakan/terasa bergerak tidak pak?". ref fisiologis pada tungkai pada tungkai tidak tepat cara pemeriksaan: sebaiknya untuk reflek di tungkai bawah dilakukan sambil berbaring (kalau patella bisa sambil duduk/berbaring). posisi pasien seperti ini juga sulit untuk didorsofleksi, eksorotasi dll. intepretasi menyebutkan ada perluasan, padahal yang diketuk masih area tendon (bukan muscle belly) sehingga memang reflek masih +, bukan perluasan--> ini salah satu akibat posisi pasien yg tidak tepat sehingga hasil pemeriksaan tjuga tidak bisa dinilai dengan tepat. untuk px sensorik, stimulus yang diberikan pemeriksa ke kulit terlalu lama durasinya--> mestinya hanya disentuh ringan dan cukup cepat saja, tidak ditahan beberapa saat sambil menanyakan terasa atau tidak? apa yang dirasakan? sama rasanya kanan kiri atau tidak--> kalau durasi lama maka rangsang nyeri yang diberikan tidak sesuai karena jari rangsang raba tekan.
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	/utk kornea tdk hanya placido tapi jg kejernihan dan kelengkungannya ya...lainnya cukup oke dan runtut...sip
PEMERIKSAAN VISUS	Sebaiknya step by step ya periksa hitung jarinya. Interpretasi OD dan OS benar. Over all sudah melakukan dengan cukup baik prosedur yang lainnya. Jangan menanyakan perlu pakai pinhole apa nggak, kalau dengan kasus spt ini perlu dipinhole ga mba jika baca snellen saja sdh gagal pasiennya, hitung jari juga gagal.

PEMERIKSAAN VITAL SIGN	IC: ok, persiapan alat: termometer diusap dulu dengan tissue alkohol sebelum digunakan ya, ok, tdk cuci tangan setelah periksa, TD palpatoir dilaporkan 80 tetapi dipompa sampai 150 mmHg? ear piece stetoskop terbalik, arahnya seharusnya miring ke depan ya, sesuai arah MAE. Nadinya 46x/menit, yakin dek? sebelum2nya kisaran tdk segitu. untuk nadi laporkan juga keteraturan/regularitas, ritme, kualitas dan kekuatan nadi; dan untuk frekuensi nafas laporkan juga ritme, kedalaman, regularitas dan tipe pernafasan
UNIVERSAL PRECAUTION	sudah melakukan cuci tangan WHO dengan baik, persiapan alat baik, melakukan scrubbing dgn baik, gowning sudah baik, gloving sudah baik, dan melepaskan APD dgn baik