

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 1 TA 2024/2025

24711068 - SHEILA ZAINAB ROHMAN

STATION	FEEDBACK
Pemeriksaan Gait	IC: baik, Sudah cuci tangan. GAIT: sudah meminta pasien berjalan dan mengamatinya, belum melakukan inspeksi dengan posisi anatomi. LAG: melakukan palpasi namun belum inspeksi. vascularisasi: sudah dicek pada kedua kaki. belum melakukan pemeriksaan ROM dan motorik pada kaki. melakukan pengukuran pada sudut vertebra (tanpa membuka baju)--> kurang tepat. jika pemeriksaan fokus pada Lag ukur yang di L:ag ya dek. sudah mencuci tangan setelah pemeriksaan
Pemeriksaan Kekuatan, Tonus Dan Trofi Otot	diingat lagi ya, step step cuci tangan 6 langkah WHO. pemeriksaan tonus trofi dan kekuatan otot, pasien posisi berbaring, jd saat inspeksi/palpasi/pengukuran bs dilakukan secara berbaring. saat inspeksi dijelaskan batas2 otot, ukuran otot, apa atrofi/eutrofi/hipertrofi, dilakukan di otot paha, betis, dan otot kaki ya. jangan lupa untuk tonus otot, ada pemeriksaan waternberg pendulum test dan pergerakan sendi secara pasif thd sendi panggul, lutut dan kaki, belajar ya, diingat teknik pemeriksaannya. kemudian belajar lagi cara melakukan pemeriksaan kekuatan thd sendi panggul, sendi lutut, dan sendi kaki, diingat cara dan teknik yg benar bagaimana,, semangat ya, belajar lagi.
Pemeriksaan Lapang Pandang, Otot Ekstraokuler, Tek	Dalam komunikasi jangan sampai tanpa kontak mata dan pemeriksaan sebaiknya jangan diulang ulang sehingga dari awal perlu dikondisikan pasien pada posisi yang sesuai
Pemeriksaan Nervus Cranialis	cermati kembali instruksi ya. px sensorik n V tidak perlu dilakukan, yang diminta/instruksi n V motorik. akibatnya waktu banyak habis untuk px lain. px utama belum selesai dilakukan : px motorik XI. px lain sudah baik. sukses buat sheila
Pemeriksaan Refleks Fisiologis Dan Sensibilitas	kurang kuat memukul nya sehingga reflek tdk tampak jelas di trisep, u cfek perluasan patella itu harusnya keatas dik bukan ke bwh, pemeriksaan sensibilitas harusnya posisi tidur, pasien wajib menutup mata, lokasi dermatomal C7 dan L2 keduanya salah, perlu juga membandingkan apakah ada perbedaan rasa antara kanan dan kiri ya dik. pasien baru diminta menutup mata saat cek nyeri.
Pemeriksaan Segmen Anterior	IC : cukup Persiapan : alat dan pasien cukup, untuk posisi behadapan dan menyilang ya, jika tidak menyilang terlalu jauh ya tadi jaraknya px segmen anterior : palpebra dan silia cukup, px konjungtiva dan sklera, perlu hati hati lagi ya untuk eversi palpebra, px kornea placidonya permata ya, kanan kiri bukan dari tengah. lebih dekat dan arah cahayanya diperhatikan lagi ya, px COA, iris oke, reflek pipil lihat dengan seksama ya, px lensa cukup. komunikasi : cukup, Profesionalisme : cukup, posisi pemeriksaan diperhatikan lagi, penggunaan alat dipelajari kembali.
Pemeriksaan Visus	Informed consent: jangan lupa meminta persetujuan untuk dilakukan pemeriksaan; Persiapan: Sebelum melakukan pemeriksaan, jangan lupa siapkan alat-alat yang dibutuhkan terlebih dahulu, memastikan penerangan ruangan baik, dan terdapat jarak cukup antara pasien dengan snellen yaitu 5/6 meter; Pemeriksaan visus mata kanan: OK; Pemeriksaan visus mata kiri: pemeriksaan lambaian tangan seharusnya dilakukan di jarak 30cm; Komunikasi: OK; Profesionalisme: OK

Pemeriksaan Vital Sign	IC sudah baik, cuci tangan harus sesuai WHO. persiapkan alat di awal (bersihkan termometer dll). Perhatikan posisi yg nyaman dan lege artis saat pemeriksaan dokter dan pasien (bisa di bed). Prosedur lebih sistematis ya. Interpretasi hasil tdk hanya frekuensi, jg irama dan kualitas
Universal Precaution	setelah cuci tangan WHO, keringkan dahulu dengan handuk kering, persiapkan alat, scrubbing sudah baik,gowning sudah baik, saat gloving, bagian luar hanya boleh disentuh dgn tangan yang sdh memakai HS ya, pelepasan APD baik.