

**FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 1 TA 2024/2025**

24711077 - AURELLIA CALISTA LARASATI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
Pemeriksaan Gait	IC :oke , CUCI TANGAN :oke , PX.GAIT :kurang sistematis , PX.ARMS/LEGS/SPINE LF: masih kelihatan bingung dan ragu , PX.SARAF MOTORIK : saat meminta pasien melakukan gerakan, sebaiknya dokter tidak ikut membantu menggerakkan tangannya, karena hasilnya jadi bias , PX.VASKULER: tidak dilakukan sama sekali. MOVE EXAMINATION: cukup baik tapi masih sangat superfisial KOMUNIKASI: kurang maksimal, seharusnya dijelaskan dengan detail kepada pasien , PROFESIONALISME: semangat belajar lagi yaa dek.
Pemeriksaan Kekuatan, Tonus Dan Trofi Otot	Inspeksi dan palpasi untuk trofi otot tidak lengkap, Arm-dropping test tidak dilakukan.
Pemeriksaan Lapang Pandang, Otot Ekstraokuler, Tek	sudah melakukan inform consent dgn baik, sudah mempersiapkan pasien dengan baik, sudah cuci tangan, belum mempersiapkan alat (senter), saat melakukan pemeriksaan lapang pandang sudah baik, melakukan pemeriksaan dgn jari dari perifer ke tengah 8 arah mata angin ya dek, tadi baru 6 mata angin, yg dari atas(utara) dan bawah(selatan) belum dilakukan, belum melakukan pemeriksaan otot ekstraokuler dengan senter ya dek, belum mengamati pantulan sinar pada kornea dan melaporkan tepat di tengah, belum menggerakkan jari dgn membentuk huruf H, dan belum melakukan tes konvergensi dgn baik, pemeriksaan TIO sebaiknya jangan terlalu cepat,
Pemeriksaan Nervus Cranialis	Mbak, kalau memeriksa pasien alangkah baiknya duduk ya mbak, agar lebih nyaman dalam memeriksa pasien // Belum melakukan persiapan alat namun sudah melakukan persiapan pasien // Pemeriksaan Nervus Cranialis 1 sudah OK // Pemeriksaan Nervus Cranialis V sudah OK // Pemeriksaan Motorik dan Sensorik Nervus Cranialis VII sudah OK //
Pemeriksaan Refleks Fisiologis Dan Sensibilitas	pemeriksaan r. bisep akan lebih baik lengan bawah ditopang oleh lengan pemeriksa, saat pelaporan antara kanan dan kirinya terbalik. px achilles sdh benar. px sensibilitas raba dan nyeri ok.
Pemeriksaan Segmen Anterior	kulit palpebra dinilai ya, inspeksi dan nilai kornea terlebih dahulu sebelum keratoskop, cara melakukan shadow test?
Pemeriksaan Visus	lebih baik pemeriksaan di satu mata diselesaikan sekaligus dengan pinhole
Pemeriksaan Vital Sign	IC ok, persiapan pasien ok, ukur suhu :sudah ok, manset TD kurang naik, tdk melaporkan tek sistolik palpatoir, menghitung frek nadi ok, hitung frek napas kenapa lebih sering lihat ke jam daripada cek gerakan dada? risiko ada yg terlewat, pelaporan nadi & napas tdk hanya frekuensi ya...dibaca lagi apa saja
Universal Precaution	cuci tangan WHO terlalu cepat. step kurang tepat. gowning sebaiknya tangan langsung masuk ke lengan gown. jangan pegang area yg lain.