

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2017/2018**

17711044 - NUR FAUZIATUN FAIDAH

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
KOMUNIKASI	Terlalu banyak bicara sendiri, baru mengetahui permasalahan pasien di akhir, lebih sering menceritakan tentang dirinya sendiri (egosentris), arah pembicaraan tidak jelas, bahasa non verbal kurang tepat, kurang empati.
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS	mengecek jatuhnya sinar pada pupil pasien tapi menyebutnya reflek kornea?? (salah interpretasinya), jika anda ingin melakukan px reflek kornea sebaiknya kerjakan di daerah korneanya (bukan di sklera). kurangi verbalisasi karena itu mengurango waktu kamu. tidak mengecek adanya kelainan pada wajah sebelum melakukan pemeriksaan n. VII, waktu habis hanya sampai px n. VII, belum sempat cuci tangan di akhir pemeriksaan
PEMERIKSAAN OTOT EKSTREMITAS	oke, cuma cara meberikan instruksi ke pasien kurang jelas, dan metode ngga common.. tp pada intinya tujuannya yang diperiksa sdh benar
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	komunikasi baik sekali, ramah dengan pasien. hanya ayunan hammer perlu diperbaiki.
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	ic Ok, posisi duduk saling menyilang, jangan saling kangkang. inspeksinya rongga hidungnya sebentar sekali, apakah sdh bs melihat kondisi keseluruhan? sinus ok, px mulut: gunakan headlamp saja, jangan senter agar kedua tangan bebas memegang instrumen. gigi, mukosa dan palatum tdk dilaporkan, akan lbh baik gunakan spatula lidah utk membuka daerah buccal.sdh tervisualisasi tetapi pemeriksaan sangat singkat, tdk bisa mengamati semuanya.
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	Pasien seharusnya diposisikan di kursi saja (bukan duduk di bed sementara dokter berdiri) padahal dokter tdk terlalu tinggi. Senter harusnya dipegang sendiri bukan minta pasien memegangi. Implikasis dari posisi: pemeriksaan sebenarnya tdk akan optimal
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	untuk rangsang taktil ngga cuma halus saja ya, tapi juga yang kasar. diskriminasi 2 titik blm sempat selesai dilakukan.. pxnya kurang sistematis juga, instruksi membingungkan
PEMERIKSAAN VISUS	ok. perfect
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	belajar pasang otoskop yg pas dan nyaman, tidak cuci tangan post pemeriksaan (hanya membersihkan alat), pasien jangan diminta duduk di bed tetapi di kursi periksa, jadi kamu periksa pasien dlm posisi duduk bukan berdiri ini membahayakan pasien, memasukkan otoskop sebaiknya ada fiksasi dari tangan yg memegang otoskop ke pipi pasien, tidak tanya kontraindikasi manuver valsava dan toynbe, satu lagi kalo ujian usahakan se rileks mungkin jangan panik dan ngomong jangan terlalu banyak sehingga membuat informasimu malah tidak jelas. oiya kalo menjelaskan perintah manuver valsava atau toynbe jangan dalam posisi otoskop masuk di liang telinga pasien.

TEKNIK ASEPTIK	prosedur kurang sistematis, mestinya memakai masker dan topi dulu baru menyiapkan area steril, dikhawatirkan ada droplet bakteri dari hidung ke area steril, cuci tangan WHO tidak perlu sampai ke siku, cara mengambil baju operasi harusnya kedua tangan masuk ke lengan baru ditarik ya, jangan satu tangan ditarik baru dicari lengan satunya, yg paling fatal adalah tidak menyiapkan sarung tangan sehingga banyak sekali on (memegang korentang, dll)
----------------	--