

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 1 TA 2017/2018

17711183 - HEXANANDA RIZKY SYIFA NABILA

STATION	FEEDBACK
KOMUNIKASI	ok, baik sekali Syifa :)
PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS A	NK 2 : lapang pandang : perbaiki posisinya jangan terhalangi meja ya dek, agar pemeriksaan bisa maksimal, sisi bawah nggak bisa kelihatan nanti karena terhalang oleh meja. yg bisa melihat hanya pemeriksa tapi pasiennya nggak bisa melihat krn terhalang meja. NK 3,4,6 : butuh senter nggak untuk menilai pemantulan cahay pd korneanya? px cardinal haze itu hanya melihat nistagmus saja bukan strabismus. periksa strabismus yg didekatkan ke antara kedua mata (didekatkan ke hidung). strabismus sama juling sm nggak dek?. NK 5 : sensoris : dengan menggunakan tusuk gigi, di test dulu di kulit kita sendiri dek, yang pakai kapas juga harus dicoba dlu ke kulit pemeriksa. jangan dicobanya ke kulit pasiennya. tujuannya, agar bisa merasakan sbrapa dalam tusukan yang sdh bisa menimbulkan respon pd sensorisnya (anggap sensoris kita normal). NK 8 : cek dlu dipastikan apakah kedua telinga tdk tersumbat.
PEMERIKSAAN OTOT EKSTREMITAS	okee
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS	informed consent/komunikasi perlu ditambah. prosedur keseluruhan sudah lengkap dan baik
PEMERIKSAAN RHINOSKOPI	pelaporan hasil peemeriksaan rinoskop kurang lengkap,
PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR	risiko? konjungtiva ya bukan konjungtivitas. saat peemriksaan kornea, senter dipegang sendiri ya de, ga usah minta pasien untuk menemegang.
PEMERIKSAAN SENSIBILITAS	oke
PEMERIKSAAN VISUS	pake bahasa awam ya, visus bs diganti tajam penglihatan, kaca mata dilepas bukan karena mengganggu ya, tetapi untuk mencari visus riil mata tanpa koreksi. visus mata kiri kurang tepat, bisa mulai tampak pada jarak 3 meter ya (sdh maju 3x) jadi visusnya bukan 4/60. interpretasi jadi kurang tepat, komunikasi sedikit terbata2.
PX TELINGA LUAR & OTOSKOPI	persiapan alat-alat sebaiknya anda sambil menyiapkan sambil menyebutkan alat apa saja yang akan anda gunakan tentunya sambil dibersihkan dengan alkohol. inspeksi pertama kali dengan headlamp sudah anda lakukan tapi masih minimalis sekali, anda bisa menyebutkan apa saja yang seharusnya perlu anda ketahui, misal: sekret, benjolan, tanda radang, luka, udem, bekas luka, corpus alienum, dll. nah karena persiapan alat kurang baik, maka ketika anda akan melakukan px dg spekulum dan otoskop anda perlu jeda untuk membersihkan dulu, jadi tidak sistematis. ketika menggunakan otoskop, sebaiknya headlamp dilepaskan terlebih dahulu, supaya tidak mengganggu. yakin ada luka di canalisnya? jika iya pasien pasti sudah kesakitan, tapi pasien anda diam aja tampak baik-baik saja. manuver valsava itu bukan meniup ya dek, tapi menutup hidung dan mulut kemudian pasien diminta utk mengejan. anda meminta pasien hanya menutup hidung kemudian disuruh meniup, tentu akan ada udara yang keluar dari mulut pasien.
TEKNIK ASEPTIK	sudah ok, hanya prinsip aseptik mohon diperhatikan lagi