

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 1 TA 2024/2025

24711241 - MARWAN TAWANTIMUNG

STATION	FEEDBACK
Pemeriksaan Gait	blajar lagi cara memeriksa nervus motorik, vaskular dan menilai feel yang tepat, untuk gerakan gunakan goniometri
Pemeriksaan Kekuatan, Tonus Dan Trofi Otot	Lebih sering berlatih bahasa Indonesia formal, agar komunikasi dengan pasien semakin lancar
Pemeriksaan Lapang Pandang, Otot Ekstraokuler, Tek	informed consent sudah dilakukan, px lapang pandang semapat ragu2 di awal. apabila objek sudah terlihat,tidak perlu diteruskan.px gerakan bola mata dan tio cukup baik
Pemeriksaan Nervus Cranialis	IC belum menerangkan prosedur pemeriksaan (bagaimana cara pemeriksaannya?terangkan poin2 singkatnya pada pasien ya).belum memeriksa apakah ada sumbatan pada pasien (diperiksa ya jangan hanya ditanyakan),berikan instruksi yang jelas pada pasien ya untuk NI pasien boleh mengatakan itu bau apa ya (knp ad yg paling kanan dan kiri?kenapa pasien diminta memegang botol bahan pembau sebelum pemeriksaan?),belum menyiapkan alat dan bahan sbml pmx, pmx NXII belum melakukan inspeksi pada lidah sebelum pemeriksaan (cari dulu apakah ada kelainan sebelum pmx), belum melakukan inspeksi pada wajah sbml pmx nVII,pemeriksaan sensorik NVII tidak tepat (seharusnya interpretasi dari pasien tentang rasa tidak diucapkan ya tp pasien menunjuk pada papan rasa
Pemeriksaan Refleks Fisiologis Dan Sensibilitas	Bisep : cukup baik. Patella : difleksikan lagi yaa sendi sikunya supaya lebih mudah, Protopatik dan sensibiitas halus : baik.
Pemeriksaan Segmen Anterior	komunikasinya lebih keras dan jelas ya, konjungtiva bulbi, palpebra sklera dinilai lebih lengkap, gerakan dan kulit palpebra, COA, iris dan reflek pupil pencahayaanya diperhatikan, lensa pencahayaanya dan cara penilaiannya diperhatikan
Pemeriksaan Visus	IC : cukup, Persiapan : persiapan alat sudah baik, persiapan pasien diperhatikan kembali, terutama mata mana yang akan dilakukan pemeriksaan dan bagaimana cara menutup mata. Px visus OD : pemeriksaan yang dilakukan kurang runtut, selesaikan terlebih dahulu mata kanan hingga didapatkan hasil baru bergeser ke mata yang lain, setelah pemeriksaan snellenchart mata kanan langsung bergeser ke mata kiri. Interpretasi hasil sudah benar. OS : kurang runtut, sehingga pasien kebingungan harus menutup mata kanan atau kiri, pastikan selesaikan 1 mata terlebih dahulu ya, pemeriksaan pinhole perlu dipelajari kembali, koreksi pinhole tidak hanya untuk snellenchart tetapi sampai ke hitung jari. Komunikasi : cukup, intruksi ke pasien lebih jelas ya, Profesionalisme: keseluruhan konsep pemeriksaan sudah baik, tetapi kurang runtut saat melakukan pemeriksaan.

Pemeriksaan Vital Sign	IC: ok,, persiapan pasien dan alat: ok, cuci tangan: ok, pengukuran suhu: ok, pengukuran nadi: kesulitan mencari arteri radialis (harusnya lurus dengan ibu jari ya Marwan) akhirnya memakai arteri brachialis didapatkan 75x/menit, belum dilaporkan ritme dan kualitasnya, pengukuran nafas: 20x/menit belum dilaporkan kedalaman dan usaha nafas, pengukuran tekanan darah: masih kesulitan mencari arteri brachialis dan mengukur TD sehingga memakan waktu yang cukup lama, memasang stetoskop baiknya dari setelah mendapat TD sistolik palpatoar bukan dipompadulu ditahan dan dipasang stetoskop, belum melaporkan hasil TD palpatorar, TD pasien didapatkan 115/60 mmHg, komunikasi dan profesional: lebih teliti, hati hati dan dipastikan dahulu cara pemeriksaan yang benar serta lokasinya agar tidak menghabiskan waktu
Universal Precaution	cuci tangan WHO sebaiknya menggunakan air mengalir dan sabun.