

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2024 TA 2023/2024**

17711017 - FUAD IMAM PRATAMA

| <b>STATION</b>                   | <b>FEEDBACK</b>  |
|----------------------------------|--|
| STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK   | Untuk anamnesis sebaiknya digali lebih baik jangan terlalu general, coba kalau bingung kamu bisa masuk ke RPD RPK yang mungkin bisa jadi clue kamu dalam menggali RPS. Penampilan pasien juga bisa jadi petunjuk akan penyakit lho apalagi PS terlihat obese kan. Sebelum pemeriksaan fisik general, baiknya kamu melakukan antropometri, dan tanda vital please jangan dilewatkan.  |
| STATION GASTROINTESTINAL         | Scr umum ckp baik, VS mestinya di awal, cara memposisikan pasien diperhatikan ya ... kalau spt itu di pasien beneran tdk masuk   |
| STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH | Ax dulu itu kapan? bagaimana yg terjadi dlu? riwayat pengobatan? Px fisik pasien dewasa kok pakai stetoskop pediatrik ? px head to toe bisa sistematis tdk hanya langsung px lokalis. px lokalias juga dilengkapi secara lege artis juga ya.. Px penunjang Dx hubungkan klinis pasien dg px fisik dan penunjang.. nyeri BAK, bulging suprapubik, hematuria... px penunjang apalagi yg dibutuhkan... dx belum sesuai apakah ada info terkait proses pre renal / renal?? Komunikasi & edukasi kalau proses terkait infeksi pre renal apa hubungan dengan banyak minum? Profesionalisme cuci tangan sebelum px y de... belajar lagi y de... |
| STATION HEMATOINFEKSI            | anamnesis bisa digali lagi, terutama kebiasaan; teknik komunikasi cukup baik; PF tidak perlu menggunakan handschoen ya; PF = belum memeriksa KU, kesadaran, nadi, palmar, kuku sendok; anggap pasien adalah manusia/ anak, anda harus berkomunikasi sebelum menggotong2 manekin/ memeriksa, misal "ayo, kita timbang bb dulu ya, dek"; jenis obat sesuai, baca dosis dan sediaan yang tepat untuk anak; secara umum, performa cukup baik; tetap semangat belajar dan berlatih  |
| STATION INDERA                   | Ax cukup Px fisik urutan dan teknik pmeeriksaan mata perbaiki lagi dan gunakan lup Dx cukup Tx non farmako terangkan dengan lup ya Tx farmako dosisnya sedikit kurang (frekuensi, Komunikasi edukasi coba pelajari lagi penggunaan topikal mata Profesionalisme cukup  |
| STATION INTEGUMENTUM             | pemeriksaan status lokalis belum lengkap, bagaimana FEEL dan MOVE nya?diagnosis jenis vulnusnya belum tepat, jangan lupa pasang duk steril ya,   |
| STATION MUSKULOSKELETAL          | Baik sekali, memahami konsep dengan baik sekali..  |

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| STATION PSIKIATRI             | anamnesis: gali dulu gejala yang dirasakan pasien, gali lebih dalam dan spesifik, jangan terburu-buru beralih pada domain-domain pemeriksaan psikiatri. merasa sedih terkait dengan pasca melahirkan, perlu dipastikan onset dari pasien melahirkan sampai muncul gejala. bedakan dan gali untuk DD baby blue, depresi post partum, atau psikotik post partum. gali gejala-gejala depresi (anhedon, anenergi, gangguan tidur, gangguan nafsu makan, pesimis, pandangan masa depan suram, perasaan bersalah, tidak berguna, harga diri rendah, gangguan peran dan aktifitas sehari-hari, gangguan peran sebagai istri dan ibu, susah konsentrasi, apakah sampai ingin mengakhiri hidup). gali dan singkirkan gejala-gejala psikotik seperti halusinasi, ilusi, pikiran irasional. gali apakah pasien ini bisa rawat jalan atau harus opname (gejalanya membahayakan diri sendiri atau orang lain tidak). gali support keluarga. laporan pemeriksaan psikiatri minimal yang harus disampaikan: kesan umum, sikap dan tingkahlaku, kesadaran, orientasi, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, mood, afek, gangguan presepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. untuk terapi non farmakologis pada saat ini cukup diberikan psikoedukasi baik kepada pasien dan care giver. untuk CBT dilakukan jika memang sudah mempunyai kompetensi melakukan CBT, atau dirujuk ke Sp.KJ atau psikolog. psikoedukasi yang bisa di berikan memberi semangat agar pasien bisa melewati fase ini, pengaruh hormonal pasca melahirkan yang kadang mempengaruhi mood seseorang, pasien perlu mengelola stres, latihan relaksasi dan olahraga, pengaturan siklus tidur dan bangun menyesuaikan bayi, perlunya komunikasi yang sehat antara pasien dan care giver agar bisa saling membantu dalam fase ini. edukasi apakah perlu pemberian medikamentosa pada pasien ini. edukasi kapan pasien kontrol kembali. DD skizoafektif masih terlalu jauh ya. |
| STATION REPRODUKSI            | anamnesis masih bisa dilengkapi lagi. Pasien mengosongkan VU. Bila akan melakukan pemeriksaan dg mengambil sampel di dalam maka px dalam dilakukan di akhir agar sampel tdk rusak. Saat mengambil sampel spekulum difiksasi dg tangan kiri. Swab menggunakan lidi kapus bukan cytobrush. Bedakan tangan steril dan tidak. alat dan bahan yang akan dipakai disiapkan di awal. Jelaskan satu persatu pemeriksaan yang dikerjakan, jangan hanya mengambil sampel.   |
| STATION SARAF                 | Anamnesis: Kurang tajam sehingga riwayat diare sebelumnya tidak tergali. Px fisik: Selalu lakukan px seperti memeriksa pasien betulan --> jangan mengandalkan simulasi karena bisa jadi yang Anda simulasikan ternyata ada nilainya; refleks fisiologis dan patologis hampir semua masih salah cara memposisikan lengan dan tungkai pasiennya; tidak periksa kekuatan motorik dan sensoris; cara px kaku kuduk salah --> masih pakai bantal dan tidak cek spasme otot leher. Dx dan DDx: Tidak paham pengertian dx kerja; tidak bisa membedakan dx klinis, topis, dan etiologis. Edukasi: Kehabisan waktu. Profesionalisme: Cuci tangan WHO bukan sekedar ngelapin alkohol ke tangan ya, ada langkah-langkahnya --> lakukan dengan benar; PS sehat tanpa luka terbuka, kenapa pakai handschoen?; sebisa mungkin berikan kesempatan pasien memperbaiki bajunya setelah px.   |
| STATION SISTEM KARDIOVASKULER | anamnesis sudah baik, px fisik sudah terarah hanya masih kurang jvp. usulan penunjang sudah baik interpretasi rongten benar. hanya ekg malah belum diminta. hati2 bedakan antara edem pulmo dan efusi pleura. dx heart failure sudah bdenar. kira2 NYHA brp? jangan lupa Hipertensinya juga disampaikan ya. tx sesuai   |

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| STATION SISTEM<br>RESPIRASI | sebelum melakukan pemeriksaan lakukan inspeksi bagian luar (biasakan untuk melihat bagian luar dulu, pemeriksaan telinga seharusnya posisinya dokter dan pasien duduk berhadapan menyerong dengan lutut rapat dan posisi pasien disesuaikan dengan telinga yang akan diperiksa, cara memegang otoskop kurang tepat, dx tidak lengkap (menyebutkan tonsilofaringitis kronis), tx oke, edukasi kurang tepat (apa saja indikasi melakukan tonsilektomi?) komunikasi sudah baik |
|-----------------------------|---|