

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2024 TA 2023/2024

17711030 - LIANA MIRZA

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK	Untuk simptoms sepeerti poliuria, polidipsi, polipagi bisa digali krn ada riw DM dlm keluarga. untuk pemeriksaan antropometri masih kurang lingkaran perut. untuk tanda vital jangan dilewatkan dong ya...kerjakan dengan sistematis. untuk kadar glukosa bisa dimintakan GDP dan GD2PP. pelajari apa artinya dislipidemia, dan bagaimana interpretasinya dlm pemeriksaan penunjang. untuk edukasi jelaskan modifikasi gaya hidup spt apa, olahrganya diperjelas jenis, durasi, frekuensi dsbnya. untuk pola diet juga bisa dibantu rujuk ke ahli gizi. Pelajari pemilihan dosis untuk kasus dislipidemia ya dan indikasi masing2 obat mengingat variasi obatnya sangat beragam namun tetap perlu diperhatikan penggunaannya secara tepat untuk kasus yang sepeerti apa.
STATION GASTROINTESTINAL	Scr umum ckp baik, px suhu dilakukan px suhu dilakukan sebelum melakukan px tensi di sisi yg berlawanan, Dx malah utk DD, sdh benar utk rehidrasi, waktu blm digunakan dg baik
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Ax nyeri menjalar? RPD? Px fisik tetiba langsung perkusi de? lege artisnya px abdomen urutannya bgmn? nyeri ketok ginjal apa di depan juga de? Px penunjang ro nya utk bisa dapat gambaran daerah ginjal dan traktus urinarus de? Darah normal?? cermat lagi y de.. Dx glemorulonefritis?? dari mana de????? hubungkan antara klinis anamnesis px fisik dan penunjang utk dx de Komunikasi & edukasi ya kalau memang taalksana perlu operasi y dsampaikan, pasien skrg harus gmn? rujuk? rujuk kmn? Profesionalisme cermat lagi dalam pengelolaan pasien y de... informed consent pemeriksaan y de
STATION HEMATOINFEKSI	anamnesis bisa diperdalam, belum menggali kebiasaan dan nutrisi; PF= belum memeriksa antropometri, KU, kesadaran, tanda vital, palmar; urutan PF toraks salah, seharusnya palpasi dulu baru perkusi; papil lidah dan kuku baru diperiksa di akhir --> cara berpikir anda salah karena seharusnya PF dulu yang teliti, baru dikonfirmasi dengan pemeriksaan lab, BUKAN SEBALIKNYA; urutan PF abdomen salah, seharusnya perkusi dulu baru palpasi; saat ujian, hati2 dengan gesture, jangan menyilangkan kaki di depan penguji karena tidak sopan; anggap pasien adalah manusia/ anak, anda harus berkomunikasi sebelum menggotong2 manekin/ memeriksa, misal "ayo, kita timbang bb dulu ya, dek"; jenis obat sesuai, dosis dan sediaan salah; banyak belajar dan berlatih lagi
STATION INDERA	anamnesis baik, kenapa pemeriksaan visus hanya sampai baris ke dua? kenapa butuh pemeriksaan gerakan bola mata? gerak bola mata kok dibilang lapang pandang, plrajari cara setting binokuler biar bisa dipakai, tata laksana non farmako kurang tepat langkahnya, tatalaksana farmako frekuensi kurang tepat, edukasi kurang
STATION INTEGUMENTUM	sebaiknya gunakan handscoon bersih saat melakukan pemeriksaan status lokalis, sebaiknya nama regio dan sisi regio disebutkan dalam bahasa latin ya (istilah anatomi), bagaimana Feel dan Move status lokalis? diperiksa juga ya. Diagnosis belum benar. sebaiknya gunakan needle holder saat memasang benang pada jarum ya, persiapan lidokain diawal ya, coba dahulu apakah anastesi sudah berefek pada kulit pasien, terlalu lama jika kontrol 2 minggu lagi ya (3sd 5 hari kontrol)

STATION MUSKULOSKELETAL	physical exam untuk feel exam kurang dilakukakn pemeriksaan nerve exam (motorik exam dan sensorik exam) dan vascular exam untuk lower extremity . scra umum yang lain lain masih baik. obat2an atau farmakotherapi yang diberikan ke pasien jangan terlalu banyak, obat yang meragukan seperti eperison yang belum terbukti efektif sebaiknya tidak perlu untuk dituliskan drpada menambah point minus.
STATION PSIKIATRI	anamnesis: gunakan bahasa awam yang mudah dipahami pasien. jangan gunakan kalimat medis yang membuat bingung pasien, misalnya "ibu, kognisinya masih bagus ya? untuk hitung menghitung?" . gali 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. 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.
STATION REPRODUKSI	masih banyak aspek bisa digali terkait keluhan pasien. Pemeriksaan dalam dikerjakan terakhir setelah pengambilan sampel, kec mau lepas atau pasang IUD, dan bila dikerjakan pakai handscund steril. Alat bahan disiapkan di awal sebelum memulai pemeriksaan. Jangan lupa lampu dinyalakan, duk dipasang. Swab menggunakan lidi kapas, bukan cytobrush. Bedakan tangan steril dan tidak.
STATION SARAF	Anamnesis: Secara umum cukup baik. Px fisik: Selalu lakukan px seperti memeriksa pasien betulan --> jangan mengandalkan simulasi karena bisa jadi yang Anda simulasikan ternyata ada nilainya; selalu tanyakan hasil kepada penguji karena yang Anda periksa adalah orang sehat --> jadi ya hasil px-nya akan normal semua kalau Anda tidak bertanya ke penguji; refleks fisiologis masih salah memposisikan lengan saat px refleks biseps + perluasan refleks tidak diperiksa; px sensoris tidak dilakukan; px kaku kuduk sudah benar tidak pakai bantal, tapi belum cek spasme otot leher. Dx dan DDx: Belum paham sebenarnya apa yang disebut dx kerja, belum bisa membedakan lesi UMN dan LMN. Edukasi: Karena dx salah, edukasi juga jadi kurang tepat. Profesionalisme: Perlu latihan lagi supaya luwes dan dapat mengatur alokasi waktu pemeriksaan dengan baik.

<p>STATION SISTEM KARDIOVASKULER</p>	<p>komunikasi dan interaksi dengan pasien sudah baik. terkait anamnesis perlu diper tajam untuk penggalian sesak terkait ,kapan saja sesak, faktor pemicu, baba bak dll. untuk px sudah cukup terarah namun kurang lengkap, jangan lupa tanyakan antropometri.lakukan px thorax lengkap ya.px penunjang sudah bagus ekg dan rontgen masuk,jangan lupa px lab lain yg penting dan relevan seperti profil lipid dan gula darah. pertajam interpretasi ekg dan rontgen nya ya. masih kurang lengkap.dx sudah benar hanya kurang lengkap CHF nya NYHA berapa? hipertensinya grade berapa? cek lagi ya. obat juga sudah sesuai kasus. sip., cek kembali dosisnya ya, furosemidnya dikasi brp?</p>
<p>STATION SISTEM RESPIRASI</p>	<p>anamnesis belum menanyakan riwayat penyakit dahulu (apakah kambuh kambuhan ato tidak),riwayat pengobatan, pengobatan dan efeknya,jangan lupa periksa tanda vital dulu sebelum pemeriksaan (tanyakan pada penguji),pemeriksaan menggunakan spekulum hidung masih belum tepat (tidak perlu ragu2 melakukan pemeriksaan,masukkan spekulum dalam keadaan tertutup secara perlahan setelah masuk 2/3 bagian tidurkan posisi spekulum agar dapat menyentuh cavum nasi),pemeriksaan telinga seharusnya posisinya dokter dan pasien duduk berhadapan menyerong denan lutut rapat dan posisi pasien disesuaikan dengan telinga yang akan diperiksa,dx kurang tepat (menyebutkan tonsilitis kronis dengan febris)</p>