

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2024 TA 2023/2024

17711074 - DIMAS AGUS CHOLILI

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK	Untuk pemeriksaan kadar glukosa, mintalah selain GDS juga GDP, GD2PP, atau juga HbA1C. Anda kan mendiagnosis sindroma metabolik, untuk hiperglikemiamengapa tidak diterapi?untuk edukasi bagian olahraga lebih detil terkait frekuensi dan durasi juga jenis olahraga, untuk n utrisi bisa kamu rujuk ke ahli gizi untuk membantu pola diet yang sesuai dengan kondisi pasien.
STATION GASTROINTESTINAL	Secara umum ckp baik, Dx benar DD salah waktu tdk cukup
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Ax dari faktor risiko belum tergali, keluhan penyerta? Px fisik tetap periksa secara sistematis dan lege artis y de.. manset dipasang masih longgar... px lokalis tetep upayakan lege artis y de.. Px penunjang ok Dx lengkapi lagi ya.. dari klinis px fisik juga penunjang... dx kerja ec.. ?? Komunikasi & edukasi peluruhan? prinsipnya penjelasan kemungkinan tindakan yg akan dilakukan y de.. Profesionalisme informed consent sebelum melakukan pemeriksaan y de...
STATION HEMATOINFEKSI	sudah percaya diri, komunikasi baik; anamnesis kurang dalam, kurang menggali nutrisi dan kebiasaan; saat periksa napas, buka baju pasien; PF= belum memeriksa antropometri, TD, urutan periksa abdomen terbalik, harusnya perkusi dulu baru palpasi; belum memeriksa papil lidah, kuku; baca lagi bagaimana memeriksa turgor pada anak; obat sesuai, tetapi dosis dan sediaan tidak tepat; tetap semangat belajar
STATION INDERA	Ax anamnesis kurang lengkap Px fisik pemeriksaan fisik cukup, namun pelajari lagi yang lebih detail tekniknya Dx diagnosa banding keliru Tx non farmako teknik yang dijelaskan kurang Tx farmako bantnya apsalep apa gak jelas, maata mana hgak jelas Komunikasi edukasi penjelasan obat sebaiknya dijelaskan terutama kalau topikal Profesionalisme cukup
STATION INTEGUMENTUM	gunakan sarung tangan bersih untuk memeriksa status lokalis ya....diagnosis jenis vulnus belum tepat, gunakan duk steril, needle holder klemnya belum tepat, sehingga agak susah saat melakukan jahitan ya, belum menulis resep, belum edukasi
STATION MUSKULOSKELETAL	physical examination, feel examination kurang menjelaskan untuk nerve exam (motorik dan sensorik exam) dan juga vascular exam.. cardinal sign genu pada rontgen juga tidak lengkap untuk OA knee joint kurang sclerosis dan osteophyte formation. scra umum masih kurang baik , diagnosis oa knee joint hasil lab asam urat dalam batas normal tapi terapi kok diebrikan kolkisin, agak aneh, logikanya ga pas masuk.. , edukasinya juga jadi ga pas edukasi yang diebrikan edukasi tentang hyperuricemia, pdhal kasusnya kasus oa knee joint. padahal dalam penegakan diagnosis sudah tepat.

<p>STATION PSIKIATRI</p>	<p>anamnesis: fokus pada gejala yang dirasakan pasien dulu, 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 PTSD terlalu jauh pada kasus ini ya.</p>
<p>STATION REPRODUKSI</p>	<p>Anamnesis sudah cukup baik, masih ada yg bisa digali. Pasien mengosongkan VU terlebih dahulu. Alat dan bahan steril disiapkan terlebih dahulu di meja hijau. Toilet vulva, baru pasang duk steril. Memasang duk steril setelah menggunakan handscund steril. Saat memasang spekulum, tangan kiri membuka labia minora. Bedakan tangan steril dan tidak. Korentang steril (?). Saat mengambil sampel, tangan kiri fiksasi spekulum. Pelajari lagi prosedur pemeriksaannya dg sistematis.</p>

STATION SARAF	<p>Anamnesis: Pertanyaan yang diajukan agak kurang runtut (contoh: belum tanya apakah kambuh-kambuhan atau terus menerus tapi sudah menanyakan durasi tiap kali kambuh); agak kurang tajam dalam menggali RPD (pasien menceritakan sendiri bahwa ada riwayat diare sebelumnya --> kalau OSCE nasional, pasien belum tentu menyampaikan informasi yang tidak ditanyakan oleh mahasiswa). Px fisik: Cara px meningeal signs salah semua (kaku kuduk dan Brudzinski I masih pakai bantal, Brudzinski II kakinya kok ditekek tu gimana); cara px refleks fisiologis salah semua (perhatikan lagi cara menggores kaki pada px Babinski dan Chaddock + cara memposisikan lengan pasien saat px refleks biseps dan triseps); belum periksa kekuatan motorik; belum periksa sensibilitas. Dx dan Ddx: Dx utama sudah benar, Ddx hanya benar satu. Edukasi: Kehabisan waktu --> tidak dilakukan.</p> <p>Profesionalisme: Tensimeter air raksa jangan ditaruh di bed pasien --> risiko tersenggol, jatuh, dan pecah --> taruh di meja instrumen saja; px suhu sebaiknya dilakukan bersamaan dengan tensi untuk efisiensi waktu (selalu lakukan px seperti memeriksa pasien betulan, jangan mengandalkan simulasi karena bisa jadi yang Anda simulasikan ternyata ada nilainya); manajemen waktu kurang baik --> konfirmasi anamnesis ke pasien dan px fisik terlalu lama.</p>
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	<p>ax sudah cukup baik, pk jangan lupa jvp ya, px thorax lakukan legeartis. usulan px penunjang cukup baik. interpretasi harusnya edem pulmo ya, bukan efusi. ekg cukup baik. dx benar hanya kurang lengkap grade nya. hipertensinya grade brp? terapi benar namun kurang lengkap. cek kembali tata laksana chf</p>
STATION SISTEM RESPIRASI	<p>pemeriksaan biasakan lakukan inspeksi bagian luar dahulu y (bibir, lidah, mukosa buccal), jangan lupa menyalakan headlamp saat pemeriksaan, pemerikssan orofaring bisa dilakukan dengan menggunakan senter ato headlamp dl y (lakukan pemeriksaan yang sederhana dulu ya), apa indikasi pemeriksaan rhinoskopi posterior?, tidak melakukan pemeriksaan telinga dan hidung (lakukan semua dengan lengkap ya), dx tdk tepat (menyebutkan tonsilolaringofaringitis?) tx kurang lengkap (bagaimana dengan gejalanya/apa tidak perlu diterapi?)</p>