

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2024 TA 2023/2024

17711091 - FAUZAN NAZMI

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK	Sebaiknya untuk kadar glukosa, tidak hanya GDS, tapi bisa juga dimintakan GDP dan GD2PP. untuk nutrisi bisa dirujuk ke ahli gizi untuk pengaturan dietnya. Tolong signatura jangan lupa dituliskan jika meresepkan lebih dari 1 obat, obat untuk hipertensinya belum diresepkan.
STATION GASTROINTESTINAL	Scr umum ckp baik, gali lebih dalam penyebab, ps suhu yg benar ya, dx benar, DD; belum benar, perhatikan tindakan yg lbh prioritas, memasang NGT seharusnya memalui mana ya ... pelajari lagi ya ...
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Ax menanyakan keluhan lain tapi dengan pertanyaan tertutup dan mengarahkan utk jwaban tidak.. jadi sebenarnya mau menggali keluhan penyerta yg bagaimana de? lengkapi lagi anamnesis y de... keluhan disertai apa yg relevan pada kasus ini? nyeri menjalar kmn? yg memperingan memperberat? Px fisik tetiba periksa nyeri ketok ginjal? periksa sistematis head to toe, yg relevan yg utama dan px lokalis nya apa de??? ayo belajar lagi... Px penunjang pelajari lagi interpretasinya de Dx BSK dari point yg mana de... dari pola hidup ibu yg mana..... Komunikasi & edukasi dx belum mengarah komunikasi dan edukasi jadi belum sesuai... Profesionalisme pelajari lagi y de...
STATION HEMATOINFEKSI	anamnesis sudah cukup baik; komunikasi cukup baik, pertahankan semangat hingga station terakhir; PF= belum memeriksa kesadaran, TD; belum melakukan PF sistematis (leher, toraks, abdomen dilewatkan) --> tetap lakukan PF sistematis; antropometri disusulkan di akhir; sempat melakukan palpasi abdomen dengan baju tidak dibuka (??); jenis obat sesuai, baca lagi untuk dosis dan sediaan yang tepat; banyak berlatih dan belajar lagi
STATION INDERA	Ax kurabg kengkap menggali keluhan Px fisik teknik dan urutan pemeriksaan segmen anterior kurang lengkap, teknik pemeriksaan visus keliru Dx DD keliru semua Tx non farmako penjelasan teknik korpak kurang Tx farmako : dosis dan freksunsi kurang tepat, Komunikasi edukasi: cara opakaianobat tiopikal mata pelajari lagi, Profesionalisme: hati hati baca perintah soal
STATION INTEGUMENTUM	pemeriksaan status lokalis belum lengkap, gunakan needle holder klem yang benar ya...bukan menggunakan klem bengkok
STATION MUSKULOSKELETAL	Pemeriksaan fisik kurang lengkap kurang melakukan pemeriksaan range of motion (ROM)pada genu baik aktif maupun pasif. Scra umum baik..Dosis obat dipahami, meloxicam dosisnya 1x1 bukan 3x1, okay..

STATION PSIKIATRI	anamnesis: 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. saat memberi psikoedukasi, hindari penggunaan kata "harus"...
STATION REPRODUKSI	anamnesis sebaiknya tdk mengulang pertanyaan yang sama, misal anaknya berapa. Aspek anamnesis masih byk yg bisa digali. Pasien mengosongkan VU terlebih dahulu. Siapkan alat bahan yang dibutuhkan. Kasa yang sdg digunakan utk toilet langsung dibuang, tdk perlu dipegang tangan kiri dulu. Dbolehkan memeriksa sambil duduk. Mengambil swab dg lidi kapas, bukan spatula ayre. Setelah selesai boleh dilakukan px dalam/bimanual. Diperbaiki lagi untuk prosedur pemeriksaannya.
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; px sensoris masih salah dari segi urutan (cara membandingkan sisi atas-bawah dan kanan-kiri) dan pertanyaan/instruksi yang disampaikan; px refleks patologis Babinski masih pakai pantat hammer T-buck; px refleks fisiologis masih kagak memposisikan lengan dan tungkai pasien. Dx dan DDx: Dx utama sudah benar, ddx banding secara konsep sebetulnya sudah paham tapi hanya benar satu. Edukasi: Cukup baik.
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	interaksi dengan ps baik, anamnesis masih kurang, px thorax dilengkapi ya.usulan penunjang sudah baik.interpretasi ekg LVH baik. interpretasi rongten belum disampaikan edem. dx CHF NYHA brp?hipertensinya grade brp?.terapi CHF nya masih kurang.

STATION SISTEM RESPIRASI	anamnesis sudah oke,pemeriksaan seharusnya posisinya dokter dan pasien duduk berhadapan menyerong denan lutut rapat dan posisi pasien disesuaikan dengan telinga yang akan diperiksa,untuk pemeriksaan biasakan lakukan peperiksaaninspeksi bagian luar dulu),tdak memakai headlamp saat pemeriksaan,tidak melakukan pemeriksaan hidung dan telinga (diperiksa semua dengan lengkap ya),biasakan menyebutkan apa saja yg diperiksa saat pemeriksaan (misal adakah sekret,udem dll)tcari dengan lengkap dan sesuaikan dengan kasusu pada pasien), dx kuarang tepat (menyebutkan tonsilofaringitis kronis
-----------------------------	---