

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2024 TA 2023/2024

17711109 - KRESNA WAHYUDITOMO

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK	untuk simptom ke arah dislipidemia DM nya sebaiknya digali juga spt poliuria, polidipsi, dan polipagi. Kalau mentok bingung mo nanya apa di RPS, kan ada rpd dan rpk yang bisa menjadi clue untuk gali lebih detil di RPS nya kembali. Pemeriksaan penunjang kadar glukosa darah spt GDS, GDP dan GD2PP dimintakan ya. untuk edukasi modifikasi gaya hidup terkait dg pola diet ditambahkan dirujuk ke ahli gizi. untuk olahraga sebaiknya jenis, durasi dan frekuensi nya diedukasikan juga. pemberian obat untuk jumlahnya diperhatikan kan kasihan pasien harus bolak balik kontrol setiap seminggu sekali, jadi pertimbangan utk pemberian jumlah obat juga harus dilakukan ya. signatura jangan lupa ditiap obat berikutnya.
STATION GASTROINTESTINAL	Scr umum ckp baik, tapi mestinya pertanyaan pada keluarga, gali lebih dalam penyebab, utk dinding & perut bukan diameter, ps suhu yg benar ya, dx benar, DD; belum benar, perhatikan gejala
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Ax RPD dulu pernah sudahlama, bisa dikonfirmasi kapan, keluhan yg mana? riwayat hipertensi DM keganasan hubungan dg kasus ini kaitannya ada kah dok? Px fisik periksa sistematis dan lege artis y de. tetiba langsung nyeri ketok ginjal ? px abdomen urutannya bgmn??Px penunjang ASTO mau cari apa? px penunjang langsung CT scan?? Dx Dx lengkapnya bgmn de? kaitkan dari klinis hingga px fisik dan penunjang... Komunikasi & edukasi ok Profesionalisme masuk ruang OSCE bisa perkenalkan diri dulu ke penguji y de...
STATION HEMATOINFEKSI	anamnesis bisa diperdalam, terutama kebiasaan dan nutrisi; PF= belum memeriksa kesadaran, antropometri, belum memeriksa palmar, kuku; urutan PF abdomen salah, seharusnya perkusi dulu baru palpasi; komunikasi agak kaku, tetapi sudah cukup baik; lebih percaya diri lagi; jenis obat sesuai tetapi baca lagi ttg sediaan dan dosisnya; banyak belajar dan berlatih lagi
STATION INDERA	sebenarnya bagus anamnesis cuk=ma ada aspek yang kurang lengkap dan px fisik juga bisa lengkap namun ada pemakaian binokuler dipelajari lagi saat kapan yang tepat digunakan serta lebih sistematis lagi, kalau korpall jangan jadi ptreigium DD nya, penjelasan non farmakoterapi kurang (memang kelemahan kalau dijelaskan malah harus detail ya), dosis kurang tepat, belum edukasi waktu habis (meskipun tidak ada perintah edukasi itu bagian komunikasi ya
STATION INTEGUMENTUM	move nya bagaimana? diagnosis nya apa dik? povidone iodine dituang ke comb nya di meja steril ya..pasang duk steril, coba dahulu apakah anastesi sudah bekerja di kulit pasien?, lebih tenang lagi ya kresna...
STATION MUSKULOSKELETAL	Pada pemeriksaan fisik kurang detail dalam melakukakn pemeriksaan, kurang nerve exam dan vascular exam dalam melakukakn pemeriksaan fisik. pemeriksaan fisik local status paling penting dilakuakkn pemeriksaan fisik dasar look feel dan move exam, untuk spesial test atau anterior drawer sifatnya choice aja tergantung hasil anamnesisnya. sips.. interpretasi x ray genu juga sebaiknya lebih detail untuk caridnal sign oa knee joint tidak disebutkan semuanya. yang lain scra umum baik..

STATION PSIKIATRI	<p>anamnesis: hindari memberi pertanyaan tertutup di awal pembicaraan, seperti misalnya "tapi ibu sehat kan?" "tapi ibu masih mau merawat anaknya kan?" "tapi, anak ibu sehat kan?" , " tapi ibu perantau atau bukan?" ganti dengan pertanyaan terbuka terlebih dulu seperti misalnya " bisa diceritakan, bagaimana kabar anak ibu skrng?" 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. pelajari lagi domain-domain pemeriksaan psikiatri dan simtomatologi, karena dalam pelaporan masih terbalik-balik. dalam pelaporan jangan "baik atau tidak baik" tapi laporkan hasilnya baiknya bagaimana, tidak baiknya bagaimana. laporan pemeriksaan psikiatri minimal yang harus disampaikan: kesan umum, sikap dan tingkahlaku, kesadaran, orientasi, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, mood, afek, gangguan persepsi, 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.</p>
STATION REPRODUKSI	<p>anamnesis jangan meluas. Duk dipasang. Saat memasang spkulum tsngsn kiri menyibak labia minora, Saat ambil sampel, tangan kiri fiksasi spekulum. Cytibrusg dab spatula digunakan utk papsmear, bukan swab. Pemeriksaan bimanual bukan hanya menilai nyeri goyang serviks, tapi pemeriksaan organ ginekologi dalam.</p>
STATION SARAF	<p>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; px sensoris masih salah dari segi pemilihan alat maupun urutannya; px kekuatan motorik tidak sistematis; px refleks fisiologis dan patologis masih belum benar memposisikan diri dan pasiennya, perluasan refleks fisiologis tidak diperiksa; cara px kaku kuduk salah --> masih pakai bantal; jangan berlama-lama melakukan px yang tidak mengarah ke diagnosis --> utamakan yang relevan dulu (jangan malah yang relevan dikasih sisa-sisa waktu aja dan jadi terburu-buru ngga karuan...). Dx dan DDx: Hampir lupa menyebutkan ddx (perhatikan soal dengan baik, jangan sampai ada yang terlewat --> penguji OSCE UKMPPD tidak diperkenankan mengingatkan), DDx hanya benar satu. Edukasi: Sudah cukup baik. Profesionalisme: Perlu latihan lagi supaya luwes dan dapat mengatur alokasi waktu pemeriksaan dengan baik.</p>

STATION SISTEM KARDIOVASKULER	komunikasi dengan ps sudah baik. px sudah bgus dan terarah, lakukan px tjoraks secara lengkap ya. px penunjang sudah bagus, interpretasi sudah baik hanya kurang lengkap. demikian juga dx sudah benar namun kurang lengkap. CHF NYHA brp? HT grade brp?
STATION SISTEM RESPIRASI	sebelum menggunakan headlamp pastikan cahaya sdh tepat pada bagian yg akan dilihat ya , sebelum melakukan pemeriksaan dengan spekulum hidung lakukan dulu inspeksi dan palpasi bagian luar dulu ya (apakah ada sekret,deviasi dll,pemeriksaan rhinskopi anterior belum tepat (hati-hati saat mengeluarkan spekulum jangan ditutup penuh dulu saat belum keluar),pemeriksaan orofaring lakukan inspeksi menyeluruh dulu (cavum oris,lidah,dasar mulut gigi dan gusi)