

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2024 TA 2023/2024

17711121 - ANYA ROFFEY VIKRI NANDY MUHAMAD NOR

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK	Anamnesis lebih lengkap dan detil lagi, kejar dari RPD dan RPK, jika ada clue balikkan ke RPS pasien apakah ada symptoms di pasien misalnya kalau ada DM dalam keluarga, ya tanyakan simptom DM yang muncul pd pasien. kebiasaan seperti merokok juga digali. Jangan ulangi lagi pemeriksaan suhu diatas baju. untuk lingkur perut harus diukur . untuk jumlsb obat pertimbangan pemberiannya juga perlu diperhatikan , misal kamu menulis dlm resep metformin sejumlah 12, padahal kamuj buat sehari 3x, berarti kan hanya utk 4 hari. pelajari lagi terkait lamanya pemberiannya obat dan cek juga terkait dosis. untuk pola dan jenis diet utk lebih detilnya silahkan pasien dapat dibantu dirujuk ke ahli gizi ya.
STATION GASTROINTESTINAL	Scr umum ckp baik, px suhu dilakukan sebelum melakukan tensi di sisi yg berlawanan, Dx malah utk DD, posisi pasien belum benar, awal blm pakai jeli, memasukkan salah ... harusnya lewat mana dik ... pelajari lagi ya ...
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Ax nyeri menjalar? keluhan penyerta? faktor risiko terkait keluhan pasien? hubungan makanan asam apa de? dengan keluhan pasien?? Px fisik lakukan px secara lege artis... kalau mau px abdomen, gmn urutannya? langsung palpasi saja? hanya palpasi saja? Px penunjang darah oke... urinalisis ok BNO ok Dx Komunikasi & edukasi SK et causa sistitis... sistitis bukankah isk de? massa bulatan di kandung kemih itu apa maksudnya de??? kemudian di tanyakan ke pasien, apakah gamabran massa tersebut secara klinis akan bisa di raba? massa di dalam vesica atau di luar vesica de??? di rujuk kemana untuk apa de?? kebanyakan minum pada pasien ini apakah edukasi yg sesuai? Profesionalisme lakukan informed consent ya de utk px yg akan dilakukan... tak pencet2 mksdnya gmn de?? sampaikan akan dilakukan px di perut
STATION HEMATOINFEKSI	perbaiki cara komunikasi anda, pilih kalimat pertanyaan yang lebih enak didengar; yang anda tanyakan juga banyak yang tidak relevan dengan keluhan pasien; PF= belum memeriksa KU, kesadaran, TD, nadi, papil lidah, palmar, kuku; periksa CRT BUKAN DI PERUT!; urutan PF abdomen anda salah, seharusnya IAPP, bukan IPPA; jenis obat betul, sediaan dan dosis obat tidak tepat untuk anak; banyak belajar dan berlatih lagi
STATION INDERA	Ax cukup, Px fisik pakai lup binokuler ya , sebaiknya urut biar gak ada yang kelewat Dx cukup Tx non farmako: kurang lengkpa urutannya Tx farmako: kurang jelas instruksinya ke mata sebelah mana Komunikasi edukasi: cukup, Profesionalisme cukup
STATION INTEGUMENTUM	saat pemeriksaan Look status lokalis sebaiknya menyebutkan nama regio dalam bahasa latin, sisi dextra atau sinistra?, diagnosis belum tepat (laceratum atau scissum?), tahapan penjahitan luka belum lengkap, jangan lupa pasang duk steril setelah di desinfeksi, perhatikan prinsip sterilitas (saat memegang kulit usahakan hanya diarea yang sudah di desinfeksi saja). Mengapa diberikan ATS?sebaiknya kontrol 3 sd 5 hari lagi, lalu sarankan kondisi kondisi pasien yang mengharuskan pasien harus kembali lebih cepat sebelum waktu kontrol

STATION MUSKULOSKELETAL	physical exam pada feel exam kurang dilakukan pemeriksaan nerve exam (motorik dan sensorik exam) dan vascular exam. scra umum baik ... meloxicam sediaan obat yang tersedia 7,5 mg dan 15 mg, tidak ada sediaan 10 mg seperti yang dituliskan, dipahami lebih detail juga untuk sediaan obat yang ada di pasaran atau sering dipakai oleh dokter pada umumnya..
STATION PSIKIATRI	anamnesis: dari anamnesis sudah cukup baik, hanya perlu konsep saja ketika menggali informasi dari pasien. 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. belajar lagi pemeriksaan psikiatri dan simtomatologi, karena domain-domainnya masih tertukar-tukar. 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.
STATION REPRODUKSI	Masih banyak aspek bisa digali. Minta pasien kosongkan VU. Toilet vulva utk swab tdk menggunakan povidon iodien. Setelah mengambil sampel bisa dilakukan pemeriksaan bimanual.
STATION SARAF	Anamnesis: Kurang tajam sehingga riwayat diare sebelumnya tidak tergali. Px fisik: Jangan berlama-lama melakukan px yang tidak mengarah ke diagnosis --> utamakan yang relevan dulu; refleks fisiologis masih salah memosisikan lengan saat px refleks biceps; refleks patologis masih sering salah memosisikan diri untuk melihat hasil px; px sensoris tidak meminta pasien menutup mata + urutannya masih salah; belum periksa kekuatan motorik. Dx dan DDx banding: Dx utama salah, dx banding hanya benar satu. Edukasi: Karena dx salah, edukasi juga jadi kurang tepat. Profesionalisme: Sebisa mungkin berikan kesempatan pasien memperbaiki bajunya setelah px.
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	ax dan interaksi dengan ps baik. px thorax lengkap dan sesuai kasus.bagus. usulan px penunjang baik. interpretasi cukup baik, rontgen baik. ekg sedikit kurang lengkap. dx chf benar hanya staging nya saja kurang pas. hipertensinya bagaimana? grade berapa? terapi sudah benar namun kurang lengkap.cek kembali tata laksana CHF.

STATION SISTEM
RESPIRASI

belum bertanya mengenai riwayat kebiasaan sosial (adakah yg menjadi faktor resiko?), pemeriksaan inspeksi orofaring lakukan secara menyeluruh ya mulai dr lidah mukasi buccal, gigi dan lidah, saat inspeksi faring jangan hanya cari hiperemisinya saja tp cari jg tanda infeksi yg lain (apakah ada jar granulasi, detritus?), pemeriksaan telinga seharusnya posisinya dokter dan pasien duduk berhadapan menyerong denan lutut rapat dan posisi pasien disesuaikan dengan telinga yang akan diperiksa, cara memegang otoskop kurang tepat ,jangan lupa memakai headlamp saat pemeriksaan telinga), pemeriksaan rhinoskopi belum tepat ya (saat mengeluarkan spekulum hidung tutup sedikit spekulum baru dilepas ya), pemeriksaan rhinoskopi amati apakah ada massa ato perdarahan jg y, dx kurang lengkap (menyebutkan tonsilofaringitis eksaserbasi), tx ok, komunikasi sudah sangat baik, edukasi yang diberikan kurang lengkap (lakukan jg edukasi utk terapi dan bagaimana langkah selanjutnya (apakah harus kontrol?)), untuk pasien ini apakah benar tidak diperlukan tonsilektomi? apa saja pertimbangan dilakukannya tonsilektomi?