FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2024 TA 2023/2024

17711146 - HERDIANTI RUWAIDAH AMALIYAH

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK	Anamnesis sudah lumayan namun yang mengarah ke gejala2 DM belum tergali sempurna. simvastatin 1x saja sehari. pelajari lagi farmakoterapi ya. edukasi nutrisi bisa dikasih tambahan dirujuk ke ahli gizi untuk pengaturan diet nya. untuk olahraga diberi penjelasan terkait durasi, frekuensi , dsbnya
STATION GASTROINTESTINAL	Scr umum cukup baik, gali lbh dalam penyebab, px lbh sistematis
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Ax penjalaran nyeri? yg memperberat memperingan? bertanya bertahap jangan berentetan y de.. keluhan penyerta yg relevan apa y de dengan klinis pasien?? Px fisik bagaimana pemeriksaan ginjal?? palpasiya dg pasien duduk?? px urut head to to toe y de.. tidak dari px abdomen belakang lalu kepala leher thorax.. inspeksi pada pasien ini yg penting dicari apa? Px penunjang cermat dalam interpretasi darah rutin ya Dx baik sudah semua disebutkan namun akan baik bisa dx... ec... Komunikasi & edukasi trus pasien ini gimana? mau diapakan? Profesionalisme informed consent terkait px yg akan dilakukan, ambil hal utama yg perlu dilkukan dan akan disampaikan... jangan semua dilakukan / disampaikan tapi malah jadi terkesan buru2
STATION HEMATOINFEKSI	komunikasi sudah baik, tetapi usahakan bertanya satu pertanyaan-satu pertanyaan, tidak berturutan; anamnesis sudah cukup baik; PF= belum memeriksa KU, kesadaran, TTV; PF toraks belum melakukan palpasi dan perkusi; PF khusus anemia sudah dilakukan;saat melakukan PF, beri jeda untuk penguji memberikan hasil pemeriksaan, jika tidak ada jeda, penguji bisa diam saja; jenis obat sesuai, baca lagi terkait sediaan dan dosisnya; secara umum, performa sudah baik; good, pertahankan, tetap semangat berlatih dan belajar
STATION INDERA	Ax coba meskipun kasus lokalis tetap jaga kelengkpan anamnesis , Px fisik cukup baik pemeriksaan , untuk pemeriksaan visus cukup sesuai jaarak, tidak perlu sampai paling bawahsegmen anterior, Dx seharusnya diagnosis dulu baru tatalaksna , DD kung tepat Tx non farmako cukup Tx farmako: harusnya tetap diberi antibiotik, kan tetap ada perlukaan dari benda asing tersebut Komunikasi edukasi Profesionalisme
STATION INTEGUMENTUM	sebaiknya gunakan handsconn bersih saat melakukan pemeriksaan status lokalis, diagnosisnya apa? vulnus laceratum atau scissum? jarum dijepat 1/3 bagian bukan di tengah jarum, setelah dianastesi sebaiknya dicoba dahulu kulitnya apakah obat anastesi sudah bekerja atau belum, edukasi terkait waktu kontrol belum tepat (3 sd 5 hari)
STATION MUSKULOSKELETAL	Baik sekali, secara umum sudah baik dan memahami konsep soal dengan baik, komunikasi ke pasien juga baik.

STATION PSIKIATRI	anamnesis: mohon cara ngomongnya agak diperlambat ya, biar tidak terlalu cepat. 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	Sebaiknya tdk mengulang pertanyaan. Pertanyaan fokus terkait keluhan pasien. Perhatikan lagi cara memegang pena panjang. Urutan kerja tersistematis. Duk jangan lupa. Saat memasang spekulum tangan kiri membuka labia. Perhatikan cara kerja aseptik, Bedakan tangan steril dan tidak. Semua tindakan swab dilakukan, jangan hanya NaCl dan KOH.
STATION SARAF	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; cara px kaku kuduk salah --> masih pakai bantal; px refleks fisiologis dan patologis masih belum benar memposisikan diri dan pasiennya; px lapang pandang untuk kasus ini tidak relevan + sebenarnya juga tidak boleh dilakukan dengan posisi mata pasien dan mata pemeriksa tidak sejajar (contoh: jika pasien berbaring sedangkan pemeriksa berdiri, seperti yang tadi Anda lakukan), px sensoris masih salah dari segi pemilihan alat maupun urutannya. Dx dan DDx: Hanya menyebutkan dx utama, tidak menyebutkan ddx. Edukasi: Kehabisan waktu. Profesionalisme:
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	komunikasi dan interaksi dengan ps sudah baik.anamnesis cukup. teknik px jvp diperbaiki ya.lain -lain cukup baik. usulan px sudah baik, bisa dilengkapo profil lipid. interpretasi EKG benar, rontgen juga benar, ada udem namunb bacaan detailnya ada yg keliru kaitanya ctr.dx benar, terapi sesuai.bagus.

STATION SISTEM RESPIRASI	anamnesis sudah baik, 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 (gunajan jari manis dan dan kelingking untuk fiksasi di pipi pasien),cara memegang spekulum hidung belum tepat,dx ok tx ok