

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2024 TA 2023/2024

17711148 - KHANADA WANODYATAMA PERTIWI

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK	Dari RPK kan sudah jelas ada riwayat DM , tapi anamnesis tidak digali apakah pasien mengalami keluhan poliuri polidipsi dsbnya. Pmeriksaan Ku belum dilakukan dan disampaikan, antropometri (TB,BB, LP) belum dilakukan. permintaan pemeriksaan penunjang kadar glukosa hanya GDS, data GDP dan G2PP belum diminta, juga pemeriksaan kolesterol kok hanya LDL dan HDL, kolesterol total dan trigliesrida blm dimntakan. Edukasi belum lengkp, sampaikan olahraga yang seperti apa yg harus dilakukan mulai dari jenis, durasi, frekuensinya juga ya. pola makan juga . belajar farmakoterapi lagi ya, signatura jangan lupa untuk obat berikutnya dalam resep, kemudian juga dosis dan jumlah obat yang diberikan apakah benar hanya diberikan 7 untuk metformin?
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
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Ax penjlaran nyeri? yg memperberat? memperingan? Px fisik px abdomen lege artisnya bgmn de? urutannya bagaimana apa saja yg diperiksa? Px penunjang px penunjang langsung ke CT scan dan USG de? massa radio opaq di VU curiga apa de?? Dx Dx yg lengkap y de.. kaitkan antara klinis, px fisik dan penunjang Komunikasi & edukasi dirujuk utk diapakan de? edukasi terkait penyebab, gmn menghindarinya juga dikuatkan ya Profesionalisme informed consent utk px yg dilakukan y de...
STATION HEMATOINFEKSI	anamnesis sudah cukup lengkap; komunikasi baik; saat ujian, hati2 dengan gesture, jangan menyilangkan kaki di depan penguji karena tidak sopan; anggap pasien adalah manusia/ anak, anda harus berkomunikasi sebelum menggotong2 manekin/ memeriksa, misal "ayo, kita timbang bb dulu ya, dek"; saat periksa RR dan suhu, buka baju pasien; urutan PF toraks salah, seharusnya palpasi dulu baru perkusi; urutan PF abdomen juga SALAH, seharusnya inspeksi-auskultasi-perkusi-palpasi; belum memeriksa papil lidah, palmar, kuku; jenis obat sesuai, tetapi dosis dan sediaan baca lagi; banyak berlatih dan belajar lagi
STATION INDERA	bagus sih anamnesis, namun mungkin "sakit lama" itu bisa diperjelas jenis penyakitnya.. sebenarnya lengkap, namun malah tidak sistematis dan beberapa teknik yang tidak perlu malah ada yang kurang pas, duh dek posusu dudukmu kok membahayakan toh... dari awal mbok ya berseblahan jangan keliru lagi ya posisi duduknya. tatalaksana non farmakologi ada yang kurang (pakai lup tindakannya ya
STATION INTEGUMENTUM	diagnosis belum tepat (laceratum atau scissum?), perhatikan teknik desinfektan, pasang duk steril, coba dulu kulit yang telah dianastesi dengan pinset, kontrol sebaiknya 3 sd 5 hari lagi
STATION MUSKULOSKELETAL	pemeriksaan kurang dikit hanya kurang nerve exam saja (sensorik dan motorik exam). yang lain masih baik . permintaan rontgen belum ngerti, namanya permintaan rontgen genu S AP dan lateral view. permintaan rontgen patella ga ada, kalo ktmu penguji killer nanti disangka ga pernah ikut stasis radiologi.. untuk yang lainnya masih baik. membaca rontgen dan cardinal sign dari oa knee joint juga perlu dieperdalaam dan penting untuk dipahami lagi.

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 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. saat memberi psikoedukasi, hindari penggunaan kata "harus"...
STATION REPRODUKSI	anamnesis masih bisa menggali banyak aspek terkait keluhan pasien. BHP steril disiapkan di meja steril. Pemeriksaan bimanual dikerjakan di akhir setelah mengambil sampel, agar sediaan yg diambil tdk rusak. Spatula ayre digunakan utk papsmear, cytobrush sama. Swab pakai lidi kapas. Setelah lepas spekulum baru periksa dalam.
STATION SARAF	Anamnesis: Kok tiba-tiba pengantar pasien ditinggal begitu aja... --> lebih sensitif lagi dengan pasien dan pengantarnya ya; kurang tajam sehingga riwayat diare sebelumnya tidak tergal. 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 kekuatan motorik pasien sadar TIDAK BOLEH dengan px lengan jatuh atau tungkai jatuh!!! --> trus itu pasien dengan keluhan kelemahan kok langsung Anda suruh angkat-angkat tungkai dan lengan itu gimana...; px refleks fisiologis dan patologis masih belum benar memposisikan diri dan pasiennya. Dx dan DDx: Dx sudah benar, ddx salah semua dan tidak masuk akal. Edukasi: Konten salah total, bahkan cenderung menyesatkan pasien... Profesionalisme: Perlu latihan lagi supaya luwes dan dapat mengatur alokasi waktu pemeriksaan dengan baik + tidak melakukan px dengan cara yang salah dan buang-buang waktu.
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	interaksi dan komunikasi dengan pasien sudah baik.px bagus. jangan lupa cek antropometri ya.usulan px penunjang sudah bagus namun interpreasi EKG dan rontgen kurang tepat. dx sudah benar CHF dan HT hanya staging nya yang kurang tepat. terapi HT sudah sesuai untuk CHF nya belum dituliskan

STATION SISTEM RESPIRASI	anamnesis sudah baik,,pemeriksaan orofaring tidak melakukan inspeksi keseluruhan dahulu (inspeksi dulu bagian bibir,gusi dan lidah),tidak melakukan pemeriksaan telinga kanan dan kiri serta rhinoskopi anterior (lakukan semua dengan lengkap y,mulai dari inspeksi bagian luar dl),dx ok,tx kurang tepat y (untuk antibiotik bagaimana pemilihannya?),apakah perlu pemberian n-Acetylcysteine ?,apa saja pertimbangan dilakukannya tonsilektomi?cb dipelajari lagi ya
-----------------------------	---