

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2024 TA 2023/2024

17711177 - FURQI SHOLEKHATUN SITYARDI

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK	Anmnesis coba lebih digali lagi, kalau misal dari RPS mentok, padahal dah masuk ke RPD dan RPK yang pastinya akan memberi clue sehingga kamu bisa gali lagi RPSnya misal poliuria polifagi dsbnya. sebelum pemeriksaan fisik, lakukan pemeriksaan antropometri (agar sistematis). untuk pemeriksaan thoraks gak perlu sedetil itu utk pemeriksaan jantung, kamu bisa belajar dengan Herdianti utk pemeriksaan fisik. untuk pemeriksaan penunjang jangan hanya menyebut kadar GDS, tapi profil kadar glukosa sehingga data bisa lebih lengkap, meskipun data GDS lebih cepat bisa diperoleh. Tolong menulis nama obat yang jelas. untuk simvastatin bisa dimulai dengan dosis 10 mg 1xsehari. metformin itu jumlah yg diberikan paling tidak 30 tablet lah yak,..jangan 7 hari aja. BELAJAR LAGI YANG BENAR
STATION GASTROINTESTINAL	Secara umum ckp baik, Dx benar, DD salah, NGT terpasang tp spuit tdk sesuai
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Ax penjalaran nyeri bgmn? apa yg memperingan memperberat? Px fisik tiba2 langsung ke suprapubik de? lakukan px abdomen urutannya gmn? lege artisnya gmn? Px penunjang Dx rangkaian dx nya bisa diperbaiki dx kerja.. ec... Komunikasi & edukasi tindakan selanjutnya yg dimaksud apa de? Profesionalisme cuci tangan sebelum periksa pasien y de?
STATION HEMATOINFEKSI	anamnesis bisa digali lagi, terutama nutrisi dan kebiasaan; belum mencuci tangan sebelum PF; PF= belum memeriksa KU, kesadaran, nadi, napas, palmar, papil lidah, kuku sendok; lakukan PF toraks dengan sistematis (IPPA) dan abdomen juga (IAPP), jangan hanya sebagian; jangan menuliskan merk obat, tetapi isinya, belajar lagi tentang dosis dan sediaan yang sesuai untuk anak; banyak belajar dan berlatih lagi
STATION INDERA	Ax di bengkel ngapain? pekerjaan pasien apa? Px fisik px langsung ke pasien y de... visus juga dilakukan 1 per satu dan mata kanan dan kiri periksa konjungyiva pappebra sampaiakan buka / balik kelopak mata y de.. kalau hanya inspeksi saja tdk bisa Dx blefaritis dari mana? dekstra dan sinistra disebut ya Tx non farmako perlukah ditutup de? ayo cek lagi yaaa Tx farmako pilihan terapi belum sesuai... Komunikasi edukasi ok Profesionalisme ok
STATION INTEGUMENTUM	pemeriksaan status lokalis belum lengkap, masih kurang FEEL dan MOVE, diagnosis belum tepat (vulnus jenis apa? apakah benar luka kotor? setelah dianastesi sebaiknya dicoba dahulu apakah obat sudah bekerja atau belum. edukasi belum lengkap (kapan pasien kembali untuk kontrol?)
STATION MUSKULOSKELETAL	pada pemeriksaan fisik kurang dilakukakn pemeriksaan nerve exam dan vascular exam. yang lain scara umum masih baik.

STATION PSIKIATRI	anamnesis: kontak mata mohon di usahakan, walaupun mungkin pasiennya menunduk, dokter jangan ikut menunduk saat mengajak komunikasi dengan 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. 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. DD PTSD terlalu jauh untuk kasus ini, sehingga diganti ke gangguan penyesuaian masih bisa, hanya saja, bisa ditambah gangguan penyesuaian dengan reaksi apa? depresi atau cemas kah atau keduanya?
STATION REPRODUKSI	anamnesis sudah cukup baik, aspek lain terkait keputihan masih bisa digali dan dilengkapi. Jangan lupa nyalakan lampu. Pean panjang jangan langsung di-on-kan.Perhatikan soal, yang diminta swab bukan papsmear. Swab ambil sekret dg lidi kapas (bukan spatula ayre). Bedakan tangan steril dan tidak. Ambil sekret dirincikan dari bagian mana. Yang dilakukan tidak hanya tes KOH. Saat melepas spekulum tangan kiri masih dg sarung tangan.
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 kekuatan motorik pada pasien sadar dengan keluhan kelemahan anggota gerak ya nggak cocok kalau tiba-tiba diminta angkat lengan/tungkai to ya...; px sensoris masih salah dari segi pemilihan alat, urutan (cara membandingkan sisi atas-bawah dan kanan-kiri), maupun pertanyaan/instruksi yang disampaikan; refleks fisiologis masih salah memposisikan lengan saat px refleks biceps. Dx dan DDx: Dx utama sudah benar, ddx banding secara konsep sebetulnya sudah paham tapi hanya benar satu. Edukasi: Kehabisan waktu. Profesionalisme: Perlu latihan lagi supaya luwes dan dapat mengatur alokasi waktu pemeriksaan dengan baik.
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	interaksi bagus, komunikasi baik. ax luwes dan cukup baik. px baik. px penunjang rotgen belum diminta. interpretasi ekg hipertrofi benar, ada infark?. dx CHF benar, HT belum disampain.terapi baik

STATION SISTEM
RESPIRASI

anamnesis masih kurang (belum menanyakan riw keluarga,riw kebiasaan sosial yg berhubungan dengan keluhan pasien,riw pengobatan),pemeriksaan pada faring jangan lupa memeriksa tonsil juga ya (sebutkan bagian mana yg diperiksa-->selain orofaring dan nasofaring sebutkan tonsil juga ya),pemeriksaan fisik sudah cukup baik hanya masih ragu2 dlam melakukan pemeriksaan telinga menggunakan otoskop (pakai jari kelingking dan jari manis untuk fiksasi pada pipi pasien,dx awalnya tidak tepat tp sudah dikoreksi karena pasien menanyakan tonsilektomi,edukasi belum dilakukan dengan lengkap,tx oke,sebisa mungkin jangan terlihat bingung di depan pasien tetap percaya diri karena nanti akan berpengaruh pada kepercayaan pasien thd dokter