

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018**

14711029 - ? FAJAR TRI MUDIANTO

STATION	FEEDBACK
IPM 2	<p>hmm, kemarin sudah diajarin kalau ada pasien kesakitan langsung ditawarkan untuk tiduran atau posisi lain yang beliau nyaman. jangan pernah ditanya "bisa ditahan nggak?" itu kesannya dokter nggak suka pasien mengeluh nyeri nyeri seperti itu. kesan dokter yang empati dan profesional itu penting banget karena pasien merasa sudah membayar jadi perlu diperlakukan dengan baik. untuk anamnesis yang dilakukan kemarin kan udah diajarin agar ditulis dulu templatnya mulai dari keluhan utama, RPS, RPD, RPK, RIwayat sosial, lingkungan, kebiasaan. pasien ini kan kesakitan Jar, ekspresimu harus nampak peduli dong ke pasien, coba bayangkan yang sakit itu saudara kandungmu, gimana rasanya kalau ditanya-tanya tapi ekspresimu seperti itu. settingnya ini Fajar adalah dokter bukan mahasiswa jadi harus terlihat profesional seperti dokter. untuk RPD terlewat tuh padahal ada informasi penting bahwa pasien kemarin kena salpingitis. ayolah Jar, mau sekedar lulus aja atau mau seperti dokter? kemarin banyak yang sudah diajarin jangan dilupakan lah ya. ini pasien kan fiturnya ke arah peritonitis, coba dipalpasi dinding abdomennya adakah defence muskular. sudah bagus cek RT. kenapa langsung peritonitis? bagaimana dengan pemeriksaan patognomonis yang mengarah ke sana? ingat yak, diagnosis itu ndak boleh seperti turun dari langit tapi harus sesuai. diagnosis kalau dokter tidak cukup hanya diagnosis kerja tapi sebaiknya sampai ke etiologi. kalau nggak tergali etiologinya nanti pada pasien dengan peritonitis maka harus dilakukan laparotomi eksplorasi yang risikonya butuh ICU untuk post op nya. coba dipelajari bolehkah diagnosis ileus obstruktif pada pasien dengan hipoperistaltik? harus belajar lagi sepertinya kalau mau jadi dokter. kalau cukup lulus ya sepertinya lulus. monggo diperhatikan feedback ini kalau mau jadi dokter, kalau nggak mau ya diabaikan saja.</p>
IPM 3	<p>anamnesis masih sangat kurang sekali (kenapa kamu nggak gali faktor risikonya dek?pekerjaan apa nggak bs jadi faktor resiko dek?,pmx fisik ok,dx ok,terapi maih kurang tepat tp gpp,profesionalisme ok,komunikasi agak kurang rMh dgn pasien y tapi yg ain ok</p>
IPM 4	<p>dx: lbh baik untuk dx ditambah syok hipovolemik ec dca dehidrasi berat,tx awal: oke. tx nonfarma: okee. lbh baik lagi infus setnya pakai yg transet ya (yg ada saringannya),</p>
IPM 6	<p>baik.</p>