

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711149 - ? SEPTA ARYANI

STATION	FEEDBACK
IPM 2	<p>ini settingnya di IGD, bukan di puskesmas. pertanyaan yang diajukan bagus dan mengarah, tapi sedikit tidak runtut. begini lho kalau mau runtut: Keluhan utama, RPS, RPD, RPK, riwayat sosial lingkungan kebiasaan. kalau bisa runtut begitu nanti nggak ada yang terlewat lho. pasien ini sebetulnya ada riwayat salpingitis, nggak tergalikan? kalau targetnya hanya lulus ya semoga lulus. tapi kalau targetnya jadi dokter ya perlu belajar lagi cara anamnesis. gimana cara belajarnya? yang paling bagus adalah ke pasien. apakah harus menunggu koas? nggak, bisa lho main ke RS lalu jenguk pasien terus tanya-tanya habis itu periksa fisik yang non invasif. terus coba tebak diagnosisnya apa, cocokkan dengan diagnosis dokter. pada pasien ini kenapa dicek perdarahan hidung dan rongga mulut? kan pasien tidak tampak anemis. untuk cuci tangan sudah betul. untuk informed consent jangan lupa harus detil mau diapakan aja pasiennya, itu etika profesional. pemeriksaan abdomen jangan lupa diinspeksi dulu sebelum diauskultasi, kenapa? karena bisa jadi stetoskop kita membuat gangguan dalam inspeksinya. untuk pemeriksaan abdomen itu urutannya Inspeksi, Auskultasi, Perkusi, dan Palpasi. untuk nulis hasil pemeriksaan fisik sebaiknya nanti aja di akhir kalau sudah selesai seluruh pemeriksaan fisik. pasien ini dicurigai ada peritonitis tapi ada pemeriksaan spesifik nggak dicoba dilakukan seperti rectal toucher. ketemu apa sih kalau RT? bakalan ketemu nyeri di seluruh jam. itu pemeriksaan yang sangat membantu. tahu dari mana? seharusnya sudah dibahas di tutorial. ya, OSCE tidak semata dari medik tapi juga ilmu dari tutorial. untuk hasil pemeriksaan penunjang sebaiknya informasi itu dicerna dulu sebelum dicatat agar nggak bingung. untuk diagnosis sudah betul peritonitis. untuk diagnosa banding ileus obstruktif dan paralitik sebetulnya nggak tepat kalau dibandingkan karena fiturnya jelas berbeda kalau paralitik itu hipoperistaltik tapi kalau obstruktif itu hiperperistaltik. jadi intinya kalau mau beneran kompeten jadi dokter ya perlu belajar lebih keras lagi, termasuk clinical reasoning. coba feedback ini diperhatikan dengan baik, agar lebih bagus nantinya. tapi kalau sudah merasa cukup dengan lolos ya diabaikan saja.</p>
IPM 3	<p>tdk melakukan px reflek fisiologis, reflek patologis hanya pada bagian ekstremitas bawah saja. terapi hanya memberi kortikosteroid, dosis kurang sedikit</p>
IPM 6	<p>Anamnesis baik. Status psikiatri : banyak bicara/logore itu tidak masuk dalam kesimpulan afek, waham kebesaran ok (waham yg lain kurang tergalikan), menyimpulkan hubungan jiwa dan perhatian belum tepat, yg lain ok. Terapi kurang mood stabilizernya dek..</p>