

FEEDBACK PREDIK FEBRUARI 2023 TA 2022/2023

16711111 - YOGA CAESAR ANANTA

STATION	FEEDBACK
1. Psikiatri	Sudah berusaha untuk bertanya kepada pasien, walaupun pasien kurang kooperatif. Pemeriksaan psikiatri belum melaporkan afek/mood. Baru melaporkan diagnosis kerja, tanpa DD. Belum sempat edukasi waktu habis.
10. Muskuloskeletal	Saat pemeriksaan fisik atau lokalis sudah cuci tangan dan memakai sarung tangan bersih karena ini luka terbuka. kontrol perdarahan bisa dilakukan segera dengan dep kasa steril (dilakukan sebelum pembersihan dan lain2) menggunakan sarung tangan bersih baru lakukan tindakan selanjutnya. Tepi luka tidak rata seharusnya di rapikan dulu menggunakan gunting jaringan setelah anestesi. luka belum ditutup. obat baru menyebutkan belum menulis resep. waktu habis
11. Integumentum	anamnesis oke. deskripsi ukk kurang lengkap, apakah makula? cara pemeriksaan juga diperhatikan lagi ya, pecahaya? palpasi?. untuk pemeriksaan penunjang, sebelum dikerok bagian yang mau diperiksa jangan lupa dioles kapas alkohol dulu, dan juga jangan lupa ditutup dengan deck glass, intepretasi kurang tepat. dx oke. jangan lupa pasiennya diberitahu kalau sudah selesai, diminta untuk menggunakan pakaian kembali. terapi tidak diresepkan.
12. Indera (Mata, THT)	anamnesis, pemeriksaan fisik yang relevan saja. apakah otot ekstraokuler dan lapang pandang perlu di cek? melakukan kanan dan kiri secara bergantian, jika minta hasil pastikan hasil untuk mata yang mana?karena px dilakukan semua,tidak dipilah yg relevan, jd waktu habis. pemeriksaan segmen anterior dan adneksa, runtut dan pelan terutama saat buka palpebra superior, jgn memaksakan. (PS matanya lgsg merah dan teriritasi saat buka palbebra sup dengan cotton bud yg dipaksakan)diagnosis setelah lihat hasil/foto sudah mendekati benar, tapi belum tx dan edukasi krn waktu habis.
2. Saraf	komunikasi: kadang-kadang intonasi/kata-kata yang digunakan dalam bertanya kepada pasien terdengar agak judgmental. px fisik: lengan pasien tidak rileks saat px TD, px Romberg --> belum menyampaikan berapa lama pasien berdiri saat mata terbuka dan mata tertutup. tx: dosis dimenhidrinat salah (terlalu rendah). profesionalisme: sebenarnya performa secara umum sudah cukup baik, tapi manajemen waktu kurang --> kehabisan waktu untuk edukasi.
3. Kardiovaskuler	px fisik kurang abdomen dan ekstremitas, JVP harusnya di awal bukan setelah periksa thorax, dx kurang lengkap derajat berapa, belum nulis resep, belum edukasi
4. Respirasi	Ax : lengkap. Px : oke, lengkap. Penunjang : lengkap. Dx : benar. Tx : selain kausatif perlu dikasih obat apalagi mas pasiennya?.
5. GASTROINTESTINAL	Px tanda dehidrasi kurang lengkap (turgor kulit? ekstrimitas: akral? CRT?. derajat dehidrasi ikut disebutkan dalam diagnosis ya. Pemilihan infus set perlu diperhatikan terkait jumlah tetesan yang akan berbeda antara infus set anak & dewasa. Kurang di finishing fiksasi ya, pengatur tetesan sebaiknya ditempatkan agak ke atas, jangan di area fiksasi. Jumlah tetesan/kebutuhan cairan disebutkan ya, 30 menit pertama berapa, selanjutnya berapa... edukasi : jelaskan pasien perlu ranap atau tidak, proses monitoring & tata laksana berikutnya?

6. Urinari	kartu ujian dipasang ft ya, px fisik: cuci tangan duluan ya dhek sebelum memegang pasien, meskipun pada manekin, minta pasien yg buka baju dan izin dulu saat akan mengangkat selimut, tdk melakukan RT, dx: hanya BPH (ada kondisi lain yg perlu diases agar bs dilakukan pertolongan pertama (pasang kateter), saat akan tindakan pasang DC gunakan HS steril ya, siapkan spuit berisi akuades utk pengembangan balon, siakan plester siap pakai, gel, urine bag disambungkan dulu, setelah dikunci selang kateter ditarik sampai ada tahanan ya, baru difiksasi baik di ujung penis maupun di inguinal, kurang sistematis, banyak step lupa2, edukasi pasca pemasangan blm dilakukan, belum cuci tangan setelah pemeriksaan,
7. HEMATOINFEKSI	ax kurang menggali spesifik yg mengarah ke dx/dd ya//px fisik generalis jg kurang spesifik mencari tanda yg relevan dg dx ya, tdk mencari tanda ruam/perdarahn spontan dan jg RL//dx kurang tepat ya, DD jg demam < 7 hr loo//tx dosis diperhatikan ya, krn anak...td ga periksa BB jg yaa//belum sempat edukasi jg....semngt yaa//
8. REPRODUKSI	langkah kurang sistematis, setelah bayi diletakkan di atas perut ibu dan diperiksa apgar, sebaiknya dilakukan palpasi perut ibu untuk memastikan tidak ada janin dalam perut lagi, baru disuntik oksitosin, lanjutkan dengan pemasangan klem dan potong tali pusar
9. Endokrin dan metabolik	Px. fisik: GCS: caranya oke tapi interpretasinya kurang tepat ya, kok M nya 1? lebih teliti lagi ya. Besok lagi cek suhu termometer masukkan betul ya, jangan di luar baju. Px. Penunjang: baru benar mengusulkan 2 px, kurang lengkap ya dek. Diagnosis: kurang lengkap ya, derajat dan kausanya apa belum. Terapi: menyampaikan bahwa belum belajar, jadi belum bisa menjawab. belajar lagi ya dek, lebih teliti dan hai hati ya.

FEEDBACK PREDIK FEBRUARI 2023 TA 2022/2023

16711130 - FAISAL RAMLI

STATION	FEEDBACK
1. Psikiatri	Anamnesis, pasien mengeluhkan sulit tidur. Sebaiknya kamu gali karakteristik keluhan pasien tersebut, sulit mulai, mempertahankan tidur, mimpi buruk atau apa? Jangan langsung menggali stresor psikis. Banyak hal yang belum digali saat anamnesis, misal riwayat penyakit fisik, riwayat konsumsi obat, Pelaporan hasil pemeriksaan psikiatri tidak lengkap dan tidak sistematis. Pelajari lagi komponen pemeriksaan psikiatri apa saja, dan hasilnya apa? Diagnosis tidak tepat. terapi farmakologi tidak tepat. Secara keseluruhan wawancara banyak blocking, Dokternya terlihat bingung mau menanyakan apa?
10. Muskuloskeletal	Px : nilai yg runtut ya mas.. look-feel-move. saat look sekalian deskripsikan lukanya gimana.. nilai lukanya bersih atau kotor, ukuran luka?,dll. kontrol perdarahan ingat jika ditemukan ada perdarahan. Persiapan : jangan terlalu lama yaa mas, supaya tdk kehabisan waktu. Tx nonfarmako : kok ndak dihecting mas lukanya? lebar kan itu yaa.. Dx : ?. Tx Farmako : hanya pct saja kah yg diberikan? dengan dosis 500mg apakah sudah cukup dapat mengcover nyerinya?. Edukasi diperhatikan lg yaa mas, disempurnakan lg.
11. Integumentum	anamnesis: belum menggali kebiasaan, px fisik: deskripsi ukk kurang tepat, px penunjang: tidak sesuai kasus, dx ok, cenderung banyak blocking sepanjang ujian, tx tidak meresepkan karena bingung..belajar lagi yaa
12. Indera (Mata, THT)	Anamnesis baik , pemeriksaan baik belum ada palpasi hidung , namun kurang cepat dalam bergerak, Dx bisa menetapkan rinitis alergi namun belum menyebutkan derajatnya, dd didampai ada rinitis bakterial, lebih ke arah rinitis vasomotor atau yg medikamentosa ya dik, ini ndka ada demam dll, Tx sebaiknya ke antihistamin yg lini awal saja dik, jangan ke ctm, ada pilihan cetirizin atau loratadin, berikan juga dekongestan, tadi kan ada konka hipertrofi. edukasi belum diberikan. lebih baik lagi manajemen waktunya ya, semangat.
2. Saraf	Ax baik, sudah menanyakan juga ttg riwayat imunisasi dan persalinan. jangan lupa menanyakan RPD dan RPK terkait kejang dan penyakit yg berhubungan.px fisik: sudah memeriksa KU VS, belum periksa head to toe, sdh px meningeal sign, belum px refleks fisiologis dan patologis. dx utama belum lengkap, dd keliru. tx belum lengkap, dosis pct dan diazepam lupa, belum menyarankan rawat inap, edukasi kurang lengkap
3. Kardiovaskuler	Anamnesis belum lengkap dan sistematis, biasakan bertanya dengan pertanyaan terbuka agar lebih banyak informasi yang di dapat, antropometri belum diperiksa, pemeriksaan TD peserta bingung cara pasang manset, pemeriksn thorax kurang tepat, perkusi tidak dilakukan, regio auskultasi jantung dan paru salah, pemeriksaan penunjang kurang ekg dan intrepertasi X Ray salah, diagnosa salah, terapi dan edukasi belum diberikan. Peserta terkesan kebingungan mau melakukan apa di depan pasien

4. Respirasi	anamnesis minimal bgt, tdk menanyakan gejala penyerta, kebiasaan, lingk, px fisik VS RR 30 x/mnt pd dewasa normal??, belajar lagi perkusi paru ya...harusnya dibandingkan kanan kiri, px paru IPP sudah auskultasi tidak sama sekali, penunjang 2 tapi interpretasinya blm tepat (leukopenia??), rongen thoraks intrepretasi blm tepat, dx salah bronkhitis, tx salah (antibiotik)
5. GASTROINTESTINAL	PF kurang lengkap (belum memeriksa kesadaran, leher thoraks, perkusi abdomen?) dan kurang sistematis; Diagnosis ulkus gaster tepat namun kurang lengkap, diagnosis banding tidak tepat; Pemasangan NGT: belum informed consent, cara mengukur masih kurang tepat, belum memeriksa sumbatan di hidung (jangan hanya disampaikan tp dilakukan), belum melakukan bilas lambung (menyampaikan tapi tidak tahu caranya); Edukasi belum lengkap, tingkatkan skill komunikasi dan profesionalisme ya.
6. Urinari	Px fisik : inspeksi dan palpasi abdomen OK, RT atau rectal touche tidak dilakukan.... Dx : BPH tidak tepat ya dekkkk...karena dek Ramli tidak cek RT dan jangan lupa yaaa seharusnya dxnya itu retensi urin ec apa begitu yaaaa dek semangat belajar lagi ya dek ramli..TX non farma : belum hubungkan kateter dengan urin bag saat pemasangan..deekk itu urinnya kemana mana dongg :(((jangann lupaa lagi ya dekkkk :((yukk semangat belajar lagi ya dekkkk
7. HEMATOINFEKSI	Ax kurang tergali. Px fisik kurang lengkap. terkesan lamban. darah lengkap kok ureum? waktu habis- belum px penunjang, tulis resep, dan edukasi.
8. REPRODUKSI	Px fisik VS ok leopard OK DJJ OK.. tapi laenec jangan dipegang ya... px generalis bgmn? antropometri? Dx ok Profesionalisme baik sudah konfirm identitas pasien, perkenalkan diri juga y dok
9. Endokrin dan metabolik	ax coba yg lbh lengkap , px yg relevan apa aja? coba banyak latihan untuk pemeriksaan fisik dasar ya, terutama vital sign..moso tensi aja msh belum yakin untuk jd koas, jadi lakukan bukan tanya atau bercerita tanpa melakukan. krn nanti tugas utama jd koas ada follow up vital sign dan keadaan umum pasien belajar lg pemeriksaan leher yg benar ya

FEEDBACK PREDIK FEBRUARI 2023 TA 2022/2023

17711086 - UMI KULSUM

STATION	FEEDBACK
1. Psikiatri	anamnesis blm lengkap, px status mental blm lengkap juga penilaian mood afek blm benar, diagnosis kerja blm benar dd 1 tepat yang lain blm benar, edukasi tepat
10. Muskuloskeletal	tidak melakukan penutupan luka secara segera. Tidak melakukan pemeriksaan fisik segera, tetapi mendahulukan persiapan alat. Tidak menyebutkan diagnosis dan diagnosis banding. Tidak mempersiapkan NaCl di awal sehingga kebingungan sendiri saat terlupa. Teknik anestesi tidak sempurna, masukin sudut jarum terlalu datar, terlepas jarumnya. Mengecek efek anestesi agar dengan pinset bukan ujung jarum spuit. Tidak selesai menjahit waktu habis.
11. Integumentum	Ax lengkap // Px fisik OK Kelainan UKK yg ciri khas tinea seperti tepi aktif dan central healing belum tersebutkan // Px penunjang ok // Dx bukan dermatitis yaa, sudah disebut ada hifa berarti apa? // Terapi tidak tepat, simtomatisnya jg belum // edukasi ok
12. Indera (Mata, THT)	Anamnesis baik, kok belum melakukan px visus, belum jg palpasi palpebra baru inspeksi saja, Dx dan dd terbalik, ini 2 bulan ya dik, tidak ada hiperemis, mungkin bs ditambahkan edukasi kompres mata dan juga kalau belum sembuh dikemudian hari ada kemungkinan dirujuk ke Sp.M
2. Saraf	Menggali anamnesis yg dalam, supaya info bs lengkap yaa, instruksinya yg jelas ya supaya pasien ga bolak balik, udah di bed hampir berbaring, dsuruh duduk dn berdiri lagi. perhatikan pemeriksaan namanya epley? lalu caranya dittengokkan secara cepat ke kanan dn kiri? coba dipelajari lagi.. terapi dipelajari lagi yaa..
3. Kardiovaskuler	dipelajari kembali pemeriksaan fisik thorax ya, terutama mengukur batas jantung.interpretasi ro thorax dan ekg kurang tepat, pelajari lagi ya diagnosa dan terapi kurang tepat, karena interpretasi pemeriksaan yang salah.
4. Respirasi	anamnesis kurang, harusnya diutulis berapa KDT, trus jangan cuma dikasih semiggu (kkalau seminggu maka sertakan edukasi kapan harus kembali)
5. GASTROINTESTINAL	Px fisik : Antropo OK, TTV OK, kepala ok, abdomen ok, hanya kurang KU dan KS ya dek...Dx : kurang tepat ya dek itu bukan diare amubiasis yaa..tetapi boleh hanya DCA dengan dhidrasi berat atau kolera dengan dehidrasi berat atau syok hipovolemik ya..Tx nonfarmako : belum selesai karena waktu habis Edukasi : belum sempat karena waktu habis
6. Urinari	pemeriksaan fisik kurang lengkap, diagnosis kurang lengkap, harap perhatikan sterilitas tindakan dan manajemen waktu
7. HEMATOINFEKSI	Ax:perdalam anamnesis sistem ya agar mempermudah dalam pemilihan diagnosisi./Px F:tidak memeriksa KU dan kes(dilakukan setelah melakukan TTV)cara melakukan RL kurang tepat, mengunci tekanan di berapa? , tidak memeriksa antropometri(penting pada anak), thorax hanya inspeksi, abdomen hanya mencari adakah ada hepatomegali (cara periksa salah malah periksa renal)/ prklin:waktu habis /Dx-DD: waktu habis/Tx:waktu habis/KIE:waktu habis
8. REPRODUKSI	tdk disinfeksi vulva, tdk cek kakunya perineum, lain2 ok

9. Endokrin dan metabolik	tidak menanyakan riw pengobatan dan kebiasaan pasien, pemeriksaan fisik ok, pemeriksaan yang dilakukan menyebutkan 2 tanpa interpretasi (GDS dan Hba1c), dx tidak lengkap (menyebutka hipoglikemi saja), terapi kurang tepat (betul dengan dextrose tp sediaan, cara pemberian tidak tepat), resep tidak tepat, follow up tidak tepat, edukasi kurang lengkap
---------------------------	---

FEEDBACK PREDIK FEBRUARI 2023 TA 2022/2023

17711090 - HASNA NUR SETIYANI

STATION	FEEDBACK
1. Psikiatri	anamnesis sdh baik, px psikiatri utk gg persepsi dan hubungan jiwa blm dinilai, dx skizoafektif tipe blm disebutkan dd bipolar episode?, terapi cbt apakah sdh tepat dik?
10. Muskuloskeletal	Teknik anastesi lokalnya kurang sesuai, seharusnya dari ujung luka ke arah medial tepi luka. Resep antibiotik belum.
11. Integumentum	Ax lengkap // Px fisik ok. Kelainan UKK yg ciri khas tinea seperti tepi aktif dan central healing belum tersebutkan // Belum mendesinfeksi area yg mau dikerok, interpretasi ok // Dx ok // Terapi belum ada signaturanya
12. Indera (Mata, THT)	Ax baik, Px baik, Dx salah. bedakan lagi blefaritis, kalazion, hordeolum, tx kompres betul, ada benjolan ya itu dik, bukan edema, tidak hiperemis dan tidak nyeri. tidak sempat edukasi. Tx baru kompres saja, baiknya sampaikan evaluasi kedepannya kalau belum membaik juga baru rujuk ke sp.M
2. Saraf	Anamnesis spesifik lumayan, pemeriksaan dixhallpike apakah dengan dibaringkan ke kanan dn kiri? dipelajari lagi ya, sehingga sy sampaikan tidak ada informasi, romberg diperhatikan cara yg tepat yaa.. terapi dipelajari lagi yaa..
3. Kardiovaskuler	perkusi batas jantung kurang tepat, pelajari lagi ya.interpretasi EKG kurang tepat, pelajari lagi ya, koas sering ketemu EKG.diagnosa: aritmia? sepertinya kurang pas ya.terapi belum diberikan, waktu habis.
4. Respirasi	RPK dan lingkungan belum ditanya (padahal skor tinggi buat diagnosis ini), diagnosa kurang lengkap, pelajari lagi OAT nya berapa KDT, jumlahnya
5. GASTROINTESTINAL	Px Fisik : OK lengkap walau yang diperiksa kurang lengkap ya dek, seperti blm cek mata cowong atau tidak, ekstremitas belum cek CRT dan akral ya Dx : OK, tatalaksana nonfarmakologi : tadi masih kurang tepat ya dek pemasangannya dan belum hitung tetesan serta belum edukasi ya dek karena waktu habis
6. Urinari	belum melakukan inform consent, pemeriksaan colok dubur, diagnosis BPH, tatalaksana kurang cepat, manajemen waktu
7. HEMATOINFEKSI	Ax:ok /Px F:sudah melakukan antropometri. suhunya kalau pakai digital di ONkan dulu ya dek, belum menghitung RR, kep: cukup, leher: cukup, thox: cukup, Abd: belum palpasi(belum cek kemungkinan perbesaran organ)/ prklin:DR hanya menyebutkan hasilnya naik atau turun di banding nilai normal(besok lagi di interpretasikan ya), 1 saja/DxDHF(grade berapa?)DD:belum menyebutkan/Tx:Belum dilakukan/KIE:belum dilakukan. Dek besok hargai kami yang diruangan ya, kayak bilang maksih mbak, dok atau permisi atau apalah gitu
8. REPRODUKSI	tdk disinfeksi, tdk cek kaku perineum, duk tdk dipasang dibawah bokong, dk mempersiapkan oksi diawal, tdk cek apgar, tdk disinfeksi tali pusat, gunting salah, tdk cek bayi ke 2 dan suntik oksi, melahirkan bahu kurang tepat (tdk ada manuver melahirkan bahu posterior)? persiapan pasien diawal (posisi, cara mengedan?)

9. Endokrin dan metabolik	pemeriksaan fisik masih sangat kurang (tidak melakukan pemeriksaan keadaan umum, kesadaran, Ekstremitas (dilakukan tp tdk relevan), pemeriksaan penunjang hanya menyebutkan 2 pemeriksaan (gds dan urinalisis tanpa menyebutkan interpretasi, diagnosis kurang lengkap, terapi tepat sediaanannya dan jenis obatnya tapi tidak tepat jumlahnya dan pemberiannya, tidak menyebutkan proses terapi dan follow up yang dilakukan, edukasi tidak lengkap
---------------------------	--

FEEDBACK PREDIK FEBRUARI 2023 TA 2022/2023

17711134 - KANIAKA VASHTI NINDITA

STATION	FEEDBACK
1. Psikiatri	Cara bertanya ke pasien agar bisa menjawab sudah cukup baik. Pemeriksaan dan pelaporan hasil status psikiatri sebagian besar sudah sesuai. Namun sayangnya keliru diagnosis utama, tidak menyebutkan DD. Edukasi kurang sesuai, belum menjelaskan bahwa pasien ini penting rawat inap.
10. Muskuloskeletal	Saat pemeriksaan fisik atau lokalis sudah cuci tangan dan memakai sarung tangan bersih karena ini luka terbuka. kontrol perdarahan menggunakan sarung tangan bersih baru lakukan tindakan selanjutnya. Tepi luka tidak rata seharusnya di rapikan dulu menggunakan gunting jaringan setelah anestesi. jahitan bagian simpul terlalu ketepi seharusnya jaraknya dengan tepi sama dengan kedalaman luka.
11. Integumentum	anamnesis oke. deskripsi ukk kurang lengkap. untuk pemeriksaan penunjang sudah benar dengan KOH, sebelum dikerok bagian yang mau diperiksa jangan lupa dioles kapas alkohol dulu, dan juga jangan lupa ditutup dengan deck glass. dx oke. terapi antihistamin belum diresepkan, antijamur sediaannya bukan yg shampoo ya untuk kaki.
12. Indera (Mata, THT)	progres penyakit, riwayat pengobatan, fktor resiko bisa diperdalam. px segmen anterior diperiksa dengan sunguh2 ya, palpasi kalo perlu. bedakan hordeolum, kalazion, blpefaritis, ca, insect bite) dd dan dx kebalik. txnya gmn yg tepat dan lengkap untuk non farmakonya
2. Saraf	px fisik: TTV belum tanya HR RR suhu, lengan pasien tidak rileks saat px TD, px Dix-Hallpike masih salah total (bedakan antara Dix-Hallpike dengan Brandt-Daroff ya), px tandem gait --> instruksi px salah (seharusnya tidak tutup mata) + pemeriksa seharusnya menjaga pasien DI BELAKANG PASIEN (bukan di depan/sampingnya). cuci tangan: cuci tangan WHO itu ada 6 langkah ya --> jadi bukan cuma menggosokkan alkohol di punggung dan telapak tangan saja, tidak cuci tangan setelah px. tx: penulisan resep masih ada yang tidak diparaf, dosis obat salah. edukasi: kurang lengkap, belum menyarankan senam vertigo. profesionalisme: perhatikan lagi cara px dengan BENAR DAN AMAN bagi pasien.
3. Kardiovaskuler	interpretsi ekg kurang tepat, dx salah ya, belum nyebut hipertensinya, belum nulis resep, belum edukasi
4. Respirasi	Ax : oke. Px : oke. Penunjang : oke. Dx : benar. Tx : benar.
5. GASTROINTESTINAL	Px antropometri (terutama BB anak) jangan lupa, untuk menentukan jumlah cairan & tetesan..Derajat dehidrasi dibaca lagi. Pemilihan jenis infus set disesuaikan utk anak atau dewasa (kalau mau pakai infus dewasa utk pasien anak perhatikan kebutuhan cairan & jumlah tetesannya). Sebelum difiksasi lebih baik dicek dulu alirannya, tetesan lancar atau tidak. Pemasangan infus lengkap sampai perhitungan & pengaturan jumlah tetesan per menit, jadi harus tau BB anak untuk perhitungannya.

6. Urinari	<p>px fisik: inspeksi dan palpasi suprapubik cukup, RT: gunakan jel ya, minta pasien tarik nafas dalam saat jari dimasukkan, saat pemeriksaan prostat, arah di jam 12, tangan kiri di suprapubik dx: hanya menyebut BPH tatalaksana non farmako: urine bag harusnya disambungkan dulu, teknik desinfeksi kurang tepat, saat akan memegang penis pasien perlu disampaikan ya, ujung kateter dipegang dengan pinset ya, plester sebaiknya disiapkan di awal.tdk cuci tangan di akhir tidak dilakukan. komunikasi: perlu ditingkatkan, gugup. profesionalisme:perlu ditingkatkan alat2 jangan sampai jatuh ya</p>
7. HEMATOINFEKSI	<p>ax://px.fisik yg generalis kurang sistematis dik, kok loncat2,,rumplee leed saah caranya, dibaca yaaa//px penunjang interpretasi kurang lengkap//dx kurang gradenya ya, dd kurang tepat, //tx dosinya dan cara nulis respnya baca lagi ya...//edukasi masih kurang detail//semngat kaniaka...jangan grogi lagi yaa...</p>
8. REPRODUKSI	<p>langkah kurang sistematis dan tidak lengkap, tindakan kurang memperhatikan prinsip steril. cuci tangan sebelum persiapan alat, lalu letakkan handuk bersih di atas perut ibu, sebaiknya sudah memakai sarung tangan steril ketika membuka tutup partus set. cuci tangan WHO dahulu sebelum memakai sarung tangan steril. isi dahulu spuit dengan oksitosin sebelum memimpin persalinan. Perasat ritgen kurang maksimal. sanggah susur posisi bayi masih miring ya bukan terlentang menghadap atas. Cek dahulu apakah masih ada janin di perut ibu, lalu suntikan oksitosin, baru klem tali pusar, dan potong tali pusar.</p>
9. Endokrin dan metabolik	<p>Anamnesis: Kurang lengkap ya anamnesisnya, hal hal penting berkaitan dengan kasus malah belum ditanyakan. RPS , RPD, riwayat pengobatan, dan kebiasaan yang berkaitan dnegan kasus ini malah belum ditanyakan. Lebih teliti ya dek. Px fisik: GCS: kok E dan V nya 3? M nya udah oke, lebih hati hati ya dek. Px. fisik ekstremitas kenapa hanya periksa CRT dan edema tungkai saja? Pada kasus pasien penurunan kesadaran seharusnya periksa apalagi? Penunjang: sudah benar mengusulkan 3 penunjang tapi baru menginterpretasikan 2 pemeriksaan. Kehabisan waktu, manajemen waktunya ya. Belum sempat mendiagnosis, belum memberiksan terapi, dan belum memberikan edukasi. Hati hati ya, manajemen waktunya dek.</p>

FEEDBACK PREDIK FEBRUARI 2023 TA 2022/2023

17711181 - YANTI PURNAMA SARI

STATION	FEEDBACK
1. Psikiatri	Edukasi belum sesuai. Awalnya belum menjelaskan penyakitnya apa, langsung menyampaikan rujuk & CBT? Cognitive Behaviour Therapy dalam konteks kasus ini tidak tepat.
10. Muskuloskeletal	Saat pemeriksaan fisik atau lokalis sudah cuci tangan dan memakai sarung tangan bersih karena ini luka terbuka. Tepi luka tidak rata seharusnya di rapikan dulu menggunakan gunting jaringan setelah anestesi
11. Integumentum	anamnesis oke, deskripsi ukk kurang lengkap, cara pemeriksaan juga diperhatikan lagi ya, pecahaya? lup? palpasi?. untuk pemeriksaan KOH sudah oke, cm seharusnya pengambilan sampel diberi alkohol dl, intepretasi pemeriksaan penunjang masih belum pas. dx oke. tx oke.
12. Indera (Mata, THT)	cuci tgn sebelum px, segmen anterior : adneksa dilihat dengan baik, palpbebra, rima, bulu, lakukan runtut, palpasi juga ya. kompresnya bgm hayo.
2. Saraf	px fisik: belum bisa menentukan px neurologis yang relevan (masih Indonesia Raya) + cara px neurologis yang sudah dilakukan juga masih ada beberapa yang salah, cara px Dix-Hallpike salah --> kepala pasien seharusnya menggantung di ujung bed + instruksi kepada pasien juga membingungkan sehingga pasien jadi harus beberapa kali berubah-ubah posisi duduk (bisa memperberat keluhan pasien), px Romberg --> pemeriksa seharusnya menjaga pasien DI BELAKANG PASIEN (bukan di depan/sampingnya). profesionalisme: perhatikan lagi cara memposisikan pasien dan cara melakukan px dengan aman dan nyaman bagi pasien, perhatikan lagi manajemen waktu Anda --> kehabisan waktu sehingga tidak sempat menulis resep dan edukasi ke pasien.
3. Kardiovaskuler	obatnya kurang 1 macam, dosis bisoprolol kurang tepat, belum edukasi
4. Respirasi	Ax : sudah baik. Px : antropometri jangan lupa --> baru ingat diakhir setelah mengusulkan penunjang. Penunjang : oke. Tx : belum sempurna karena dosisnya belum sesuai. cek lagi yaa,, pemberiannya sehari berapa kali minum obat dan berpa tablet?. pctnya sudah benar.
5. GASTROINTESTINAL	Px tanda vitalnya kok terlewat? px fisik lainnya ok.. kalau ngulang penusukan prinsip aseptik tetap dilakukan ya, jangan lupa diswab alkohol dulu.
6. Urinari	px fisik: regio spp cukup, RT: blm menilai ampula recti, penilaian STLDF kurang lengkap dilakukan (hanya darah), dx: sdh ok, tatalaksana nonfarmako: persiapan sebaiknya buka gel, siapkan 2 spuit utk gel dan aquades, sebaiknya urine bag disambungkan di awal agar saat sdh tersambung ke VU urine tdk tumpah2, plester sebaiknya disiapkan dlm keadan siap pakai, duknya pakai 1 di kanan dan kiri ya, klo 1 duk nanti susah saat akan dilepas apabila urine bag sdh terpasang (luas penampangnya lbh kecil), lebih legeartis memegang kateternya dg pinset steril, kurang poll ya masuknya harus sampai percabangan, lain2 sdh lumayan
7. HEMATOINFEKSI	cari tanda perdarahan lain yg mungkin ya//px fisik kurang mencari tanda perdarahan dan px RL//krn kamu ga cari tanda perdarahan jdnya dx kurang tepat yaaa...dd juga..tifoid demam 2hr?//tx edukasi sdh baik...

8. REPRODUKSI	Beritahu pasien bahwa bukaan jalan lahir sudah lengkap, dan persiapan untuk persalinan, letakkan dahulu handuk bersih di atas perut ibu sebelum memakai sarung tangan steril. isi jarum suntik dengan oksitosin terlebih dahulu sebelum toilet vulva. Proses melahirkan bahu depan dan belakang kurang sempurna (arahkan bahu). Sebelum menyuntikan oksitosin sebaiknya diperiksa dulu apakah masih ada janin di dalam perut ibu.
9. Endokrin dan metabolik	Anamnesis: kurang lengkap ya, belum menanyakan kebiasaan dan sosialnya yang mungkin berkaitan dengan faktor resiko maupun beraitan langsung dengan kondisi pasien. Pemeriksaan fisik: seharusnya saat memeriksa kesadaran dicek betul bagaimana cara ngecek GCS nya, tidak hanya menanyakan ya. Pemeriksaan lain oke. Px penunjang: oke. Diagnosis: kurang lengkap ya, baru menyebutkan hipoglikemi saja, tanpa menyebutkan derajat maupun causanya apa. Lebih hati hati ya. Terapi sudah benar, pemberiannya juga sudah benar resep oke, tapi follow upnya krang tepat ya, lebih hati hati lagi dek. Edukasi: oke, tapi agak terburu2 kehabisan waktu.

FEEDBACK PREDIK FEBRUARI 2023 TA 2022/2023

18711005 - ASTRI NURUL AMANAH

STATION	FEEDBACK
1. Psikiatri	Anamnesis, gali lagi hal terkait keluhan utama pasien, jangan langsung menanyakan masalah pasien, perasaan pasien. Banyak hal yang masih bisa digali, misalnya sulit tidurnya itu bagaimana? sulit memulai, mempertahankan tidur, terbangun2 mimpi buruk? riwayat konsumsi zat atau obat yang menyebabkan gangguan tidur. Pertanyaan yang diajukan juga banyak pertanyaan tertutup sehingga tidak memfasilitasi pasien untuk bercerita mengenai keluhannya. Pemeriksaan psikiatri cukup lengkap. Namun cara harus dipelajari lagi misal mau menggali halusinasi "apakah ibu mendengar suara2?" suara apa? pasiennya aja bingung suara apa yang dimaksud. Tidak dapat menentukan diagnosis yang tepat. terapi juga tidak tepat
10. Muskuloskeletal	Px : oke. Dx : benar. Tx nonfarmako : sudah oke, namun kurang cepat lagi speednya mba jadinya step selanjutnya ga sampai. Next speednya saat melakukan persiapan alat dan menyelesaikan terapi non farmakonya dipercepat lg yaa. Belum sempat melakukan tx farmakologi n menulis resep dan belum edukasi.
11. Integumentum	anamnesis ok, px fisik: belum cuci tangan, ukk kurang lengkap dideskripsikan, px penunjang: ok, dx: ok, tx: amoxicilin bukan ab pilihan utk impetigo
12. Indera (Mata, THT)	Ax dibuat sistematis saja dik supaya tidak terlewat, Px telinga seharusnya ditarik dik dauntelinganya saat memasukkan otoskop, kalau tidka ditarik apa bs kelihatan membran timpaninya? seharusnya menggunakan headlamp ya dik akhirnya dipakai ditengah2, ,saat inspeksi orofaring minta pasien menjulurkan lidah ya dik, dan minta pasien ambil nafas dulu agar lebih rileks. Dx dd betul dilengkapi lagi derajat rinitis nya Tx pilihan obat betul 1, namun dosis nya terlalu tinggi dik. cetirizin cukup 1 kali sehari, bisa ditambahkan dekongestan dik, tadi astri sudah menulis tapi dihapus. semangat dik. Ex baik, sebaiknya tetap rujuk utk bs skin prick tes
2. Saraf	Ax cukup baik, px fisik sdh periksa KU VS, head to toe, sdh periksa meningeal sign, refleks patologis dan fisiologis. dx utama belum lengkap, dd benar. tx belum menyampaikan rawat inap. sdh memberikan pct. edukasi sudah menyampaikan hal2 jika terjadi kejang lagi
3. Kardiovaskuler	Anamnesis baik, pemeriksaan Vital sign tidak dilakukan diawal dilakukan ditengah pemeriksaan thorax, batas jantung tidak diperiksa, auskultasi janung belum dilakukan, pemeriksaan extremitas tidak dilakukan, EKG tidak diminta, Intrepretasi X Ray kurang tepat, diagnosa salah terapi dan edukasi tidak sempat dilakukan
4. Respirasi	ax lengkap, px fisik TTV, paru, px general ok (abdomen dan ekstremitas), usulan penunjang ok tapi intrepretasi blm tepat, dx asma derajat sedang (baca lg klasifikasi episodiknya ya, derajat sudah betul), terapi sudah menyebutkan gol reliever dan controller
5. GASTROINTESTINAL	PF kurang sistematis dan belum memeriksa ektremitas; Diagnosis kerja ulkus gaster kurang lengkap, diagnosis banding kurang tepat ; Pemasangan NGT sudah cukup baik, namun belum memposisikan pasien pada posisi fowler; ujung sternum itu apa? belum melakukan bilas lambung; Edukasi sudah cukup baik.

6. Urinari	Px fisik : RT OK tapi abdomen belum dicek ya dekk :(Dx : Tidak tepat ya dek bukan BPH :(kan prostat teraba nodul dan konsistensi keras berarti apa dek? belajar lagi ya dek astri...dan itu kan ada retensi urin sehingga dxnya retensi urin ec apa begitu ya yang benar semangat dek..Tx non farma : OK
7. HEMATOINFEKSI	Px fisik tdk cuci tangan sebelum dan setelah px. Pakai stetoskop dewasa. tidak px antropometri. cara px tensi salah. px suhu- tapi tidak diambil alatnya (masih diketiak sampai selesai). px fisik dada dan abd baju tdk dibuka. Setelah selesai periksa pasien ditinggal begitu saja. Dd anemia hashimoto?
8. REPRODUKSI	Px fisik leopold III tangan kiri bisa fiksasi fundus sementara tangan kanan palpasi abdomen bawah puka maka periksa djj di sisi kanan ibu y de.. Dx UK belum sesuai Profesionalisme Perkenalkan diri y de.. dan tetap sambung rasa ke pasien.... buang sarung tangan di tempat sampah bukan di meja alat yaaa
9. Endokrin dan metabolik	pemeriksaan leher ok, anamnesis ok, antrop ok, belajar lg untuk vital sign yg benar y blm memberikan edu dan menjelaskan diagnosis

FEEDBACK PREDIK FEBRUARI 2023 TA 2022/2023

18711037 - MUHAMMAD RIDHO

STATION	FEEDBACK
1. Psikiatri	Anamnesis: pasien mengeluhkan sulit tidur, tanyakanlah mengenai tidurnya itu bagaimana? sulit memulai, sulit mempertahankan, bangun terlalu dini, mimpi buruk atau bagaimana? jangan buru2 menanyakan stresornya. Kanu langsung menanyakan ke pasien: apakah ibu cemas? apakah ibu merasa depresi? Status psikiatri itu dinilai dari awal wawancara pasien, jadi tidak dipisahkan "baik ibu saat ini kita lakukan pemeriksaan psikiatri" . Kamu selesaikan wawancara, di situ kamu menilai pasien, kemudian sampaikan hasil tersebut kepada penguji. Tidak dapat menyampaikan diagnosis dengan benar. Tatalaksana farmako dan nonfarmako juga tidak tepat. Edukasi kurang tepat. Jangan sampaikan ke pasien bahwa diberi obat tidur.
10. Muskuloskeletal	Px : sdh cukup baik. Tx nonfarmako : Perbaiki lg teknik heavingnya, diatur space antar jahitannya ya mas. Sisakan benangnya 2cm aja, jangan panjang banget yaa. Analgetiknya pilih salah satu aja ya mas yg paling oke untuk cover, jangan diberikan double antara pct dan asmev.
11. Integumentum	anamnesis ok, px fisik: belum menggunakan lup, ukk kurang lengkap dideksripsikan, px penunjang: tidak tepat,
12. Indera (Mata, THT)	Ax baik. Px saat pemeriksaan orofaring sejak awal dapat diminta pasien utk menjulurkan lidah dik. Dx betul, DD kurang spesifik Tx betul , sebaiknya berikan dekongestan juga Ex baik
2. Saraf	Ax cukup baik, px fisik sudah memeriksa KU VS status generalis (meskipun belum spesifik mencari tanda infeksi). sudah periksa refleks fisiologis dan patologis. sdh periksa meningeal sign. dx utama kurang lengkap, dd keliru. tx belum menyampaikan rawat inap, sudah menyebutkan anti kejang tapi belum anti piretik. edukasi perlu dilengkapi selalu sedia pct di rumah
3. Kardiovaskuler	anamnesis baik, antropometri belum diperiksa, pemeriksaan ekstremitas tidak dilakukan, interpretasi EKG kurang tepat, X Ray belum diminta, diagnosa dan DD tepat, terapi masih kurang adekuat (harusnya oksigenasi dulu, semifowler position, inj furosemide, PO captopril, boleh tambahkan morphin atau Nitrat utk edema pulmonya), pasien harusnya rawat inap yaa
4. Respirasi	ax lengkap, px TTV lengkap, fisik paru caranya betul, sistematis, sayangnya tdk melakukan px paru posterior), general ok; penunjang ok tapi interpretasi hanya 1 yg tepat, dx asma persisten sedang, farmako bronkhodilator ok, blm menyebutkan steroid sbg controller, edukasi ok
5. GASTROINTESTINAL	PF belum melakukan pemeriksaan ekstremitas; Diagnosis masih kerja kurang tepat, DD kurang tepat; Pemasangan NGT: belum memosisikan pasien, belum cek sumbatan di hidung pasien, belum melakukan bilas lambung dan teknik belum sistematis, masih banyak yang terlewat; Edukasi masih kurang lengkap, jelaskan juga kira-kira faktor risiko kondisi pasien apa; Tingkatkan profesionalisme ya, jangan menggantung plester di dada pasien ya, karena akan membuat pasien tidak nyaman.

6. Urinari	Px fisik : OK, walau sempat lupa px RT tapi Alhamdulillah akhirnya periksa RT di akhir sebelum menyebutkan diagnosis. Dx : OK. Tx nonfarmakologi : sempat lupa ambil sputum untuk gel padahal sudah pasang handscoon steril sehingga bilang simulasi lepas handscoon dan kemudian simulasi pasang handscoon kembali.seharusnya tidak begitu ya dek lain kali jangan lupa lagi yaaa...kemudian kateternya belum mentok tapi sudah dikunci :(besok jangan lupa lagi ya dek...seharusnya sampai mentok baru kunci ya dek lalu ditarik..semangat ya dek ridho..
7. HEMATOINFEKSI	Ax. kurang tergal. Px fisik kurang lengkap. Edukasi tidak dilakukan. Tidak cuci tangan setelah px fisik. Resep salah.
8. REPRODUKSI	Px fisik pemeriksaan ANC tidak hanya px Leopold... mulai dari pemeriksaan KU y de dan status generalis... Leopold I beum sesuai, gunakan kedua tangan... Leopold II tidak memeriksa dengan ujung jari y de... Leopold III teknik juga belum sesuai, Leopold IV OK.. utk dapat px DJJ dg benar Leopold III benar dulu -- akhirnya dilakukan juga namun jadi tidak sistematis dan random mana yg inget baru dilakukan Dx HPL belum sesuai Profesionalisme baik sudah memperkenalkan diri cermat lagi dalam penanganan pasien y de
9. Endokrin dan metabolik	px tidak vital sign, px leher belajar lagi, px yg relevan belajar lagi, jangan lupa vs, antropometrik dan cuci tangan sbml dan setelah pemeriksaan, yg pede ya, kalo bicara dg pasien kontak mata diperhatikan spy paham pasien paham apa tidak

FEEDBACK PREDIK FEBRUARI 2023 TA 2022/2023

18711048 - HERJUNANTO NUR PRIYADI

STATION	FEEDBACK
1. Psikiatri	Anamnesis: gali lagi mengenai keluhan utama pasien. Jangan langsung tanya stresornya, masalahnya. Tanyakan lah terkait keluhan utama itu, apakah sulit memulai tidur, sulit mempertahankan tidur, terbangun lebih awal? Pemeriksaan psikiatri itu penilaian yang dilakukan secara keseluruhan, dari awal hingga akhir. Jadi tidak perlu di"sendirikan" baik ibu saya akan melakukan wawancara mendalam untuk menilai status psikiatri" . Kamu selesaikan wawancara, baru kamu sampaikan hasilnya. Hasil pemeriksaan psikiatri yang kamu sampaikan sebenarnya cukup lengkap, tapi kenapa hasilnya banyak yang "bagus" bagus itu apa? misal, Afek "bagus" maksudnya apa? Tidak dapat mengajukan diagnosis kerja dan diagnosis banding yang tepat. Cara bicara dengan pasien cukup baik, tidak terburu2, suara dan intonasi pas. Terapi farmako tidak tepat, tidak sesuai dengan keluhan utama pasien. Kamu memberikan antidepresan dan moodstabilizer. Di soal juga diminta sampaikan tatalaksana non farmakologis, tapi tidak disampaikan, hanya menyebutkan terapi farmakologis.
10. Muskuloskeletal	Px awal : nilai juga jenis lukanya ya mas, karena utk penanganan luka bersih dan kotor akan berbeda. Ada pus nya kah lukanya? Perhatikan lebar tepi luka kedua sisi jahitan ya mas, usahakan dibuat simetris agar rapih. sisa benang jangan terlalu panjang sampe segitu, sisakan 2cm saja. Penjahitan belum rapih, hanya membuat 1 simpul saja. Belum ditutup dengan kassa steril. Dx : belum disampaikan. Tx farmako : tulis resep yang lengkap ya mas, pro nya diisi juga., beri garis penutup resep dan paraf ya. sertakan juga aturan minumnya.
11. Integumentum	anamnesis: ok, px fisik: belum menggunakan lup dan ukk belum lengkap dideskripsikan, px penunjang: belum disinfeksi area yg akan diambil sampel, dx: kurang tepat , tx: ok
12. Indera (Mata, THT)	Ax riw kebiasaan digali lagi ya dik. Px palpasi belum dilakukan sebelumnya, sebaiknya urut ya dik, inspeksi luar, palpasi , baru kemudian inspeksi dengan alat baik otoskop atau saat rinoskopi, Dx betul, sebaiknya berikan derajat rinitis alergikanya ya dik Tx baru 1. pada akhir resp tambahkan paraf dan garis kebawah agar pasien tidak bisa menuliskan tambahan obat sendiri. Ex baik.
2. Saraf	Ax cukup baik. px fisik sudah periksa KU, VS, status generalis tapi tidak spesifik mencari tanda infeksi. melakukan px meningeal tapi cara px brudzinsky kurang tepat dan belum lengkap. sdh periksa refleks fisiologi dan patologis. tx menyampaikan rawat inap, pct. merencanakan anti kejang jika kejang lagi. edukasi belum menyampaikan ttg sedia pct di rumah
3. Kardiovaskuler	Anamnesis baik, pemeriksaan fisik batas jantung kurang tepat, auskultasi jantung dan katup belum dilakukan, X ray tidak diminta, intrepertasi EKG kurang tepat (Tidak ada ST Segmen changes, hanya ada LVH dan Q wave/poor r wave progression), diagnosa salah (harusnya CHF NYHA IV), terapi yang benar hanya oksigen, edukasi belum dilakukan

4. Respirasi	ax lengkap, px TTV lengkap, fisik paru lengkap sistematis, sayangnya ketika perkusi auskultasi harusnya dibandingkan kanan kiri bukan dari superior langsung ke inferior satu sisi (kecuali perkusi batas paru-hepar), penunjang ok dan interpretasi ok, dx tepat asma persisten derajat sedang, farmako bronkhodiatok ok, blm menyebutkan steroid sbg controller, edukasi ok
5. GASTROINTESTINAL	PF lengkap dan sistematis; Diagnosis belum tepat, menyebutkan diagnosis kerja sebagai diagnosis banding; Pemasangan NGT: belum informed consent, belum memposisikan pasien dan belum memeriksa sumbatan jalan napas, belum melakukan bilas lambung; Edukasi dan komunikasi baik; Profesionalitas bisa ditingkatkan ya, lebih berhati-hati saat tindakan supaya alat tidak terjatuh-jatuh.
6. Urinari	Px fisik : Abdomen OK, RT ok walau kurang lengkap ya dek yang diperiksa DX : retensi urin ec BPH dek?? jelas jelas bernodul nodul dan kerass dekk :(((kira kira et causa apa dek??? belajar lagi ya dek..semangatt..TX non farma : tidak menghubungkan kateter dengan urin bag saat pemasangan sehingga urinnnya tercecer kemana mana..bsok jangan lupa lagi yaa dekkk :(masa di akhir hubungkan kateter dengan urin bagnya seharusnya di awal yaa kalau seperti itu urinnnya sudah berceceran di lantai dek..semangat ya dek belajar lagi pasti bisa...
7. HEMATOINFEKSI	Anamnesis kurang tergali. Hanya melakukan px TD. Katanya suhu dan respirasi sepertinya normal. Dilakukan ya! Px fisik baju tidak dibuka. Auskultasi hanya 2 titik (ka dan ki). Cara pegang stetoskop salah. Kesan px fisik hanya dimulut saja, tdk dilakukan dg baik. Tdk cuci tangan setelah px. Resep salah. Interpretasi hasil kurang tepat. Edukasi tidak dilakukan, waktu habis.
8. REPRODUKSI	Px fisik lebih baik px antropometri dlu sblm vital sign Dx 30an minggu itu maksudnya gmn de? mestinya fix hasil hitungan .. sip sudah di ralat di akhirProfesionalisme perkenalkan diri y de... kepada pasien...
9. Endokrin dan metabolik	ax dilengkapi lagi ya, belajar untuk melakukan pemeriksaan VS ya, px leher belajar lagi, belajar lg ttg pemeriksaan yg relevan dg dugaan dx mu tentang dada berdebar2 apa aja, lakukan pemeriksaan jangan cm bercerita, lakukan informasi dan edukasi dg benar,kpn dirujuk, jgn lupa rekonfirmasi kepeahaman pasiene

FEEDBACK PREDIK FEBRUARI 2023 TA 2022/2023

18711067 - NABILAH KHALISHAH ATHAYA

STATION	FEEDBACK
1. Psikiatri	Anamnesis belum lengkap. Perlu belajar melakukan wawancara atau pemeriksaan kepada pasien. Ketika pasien kurang kooperatif atau menjawab dan mengalihkan pembicaraan, coba untuk menggali pasien dengan pertanyaan lain. Pemeriksaan psikiatri belum melaporkan afek/mood. Perlu belajar untuk menyesuaikan tempo pemeriksaan agar lebih cepat. Belum sempat edukasi waktu habis. Belajar lagi y dek, setelah ini lebih lancar.
10. Muskuloskeletal	Saat pemeriksaan fisik atau lokalis sudah cuci tangan dan memakai sarung tangan bersih karena ini luka terbuka. kontrol perdarahan bisa dilakukan segera dengan dep kasa steril (dilakukan sebelum pembersihan dan lain2) menggunakan sarung tangan bersih baru lakukan tindakan selanjutnya. lupa pasang duk steril (ingat saat menjahit). Tepi luka tidak rata seharusnya di rapikan dulu menggunakan gunting jaringan setelah anestesi. sebelum di tutup kasa bisa diberikan salep atau sufratul. Jahitan kendur. terapi belum sempat menulis resep. waktu habis
11. Integumentum	anamnesis masih bisa diperdalam lagi ya dek mengenai perjalanan penyakit dan riwayat. deskripsi ukk biasakan mulai dengan regionya, kemudian UKK primernya, perhatikan juga pencahayaan, perlu lup tidak, palpasi. untuk pemeriksaan penunjang sudah benar dengan KOH, sebelum dikerok bagian yang mau diperiksa jangan lupa dioles kapas alkohol dulu, dan juga jangan lupa ditutup dengan deck glass, intepretasi oke. dx oke. jangan lupa pasiennya diberitahu kalau sudah selesai, diminta untuk menggunakan pakaian kembali. terapi tDOC oke, tapi sediaan tidak tepat. obat antihistamin juga belum diberikan.
12. Indera (Mata, THT)	Anamnesis diperdalam berkaitan dengan FR, riwayat pengobatan dan progresifitas penyakit. pemeriksaan segmen antero yang lengkap dan runtut, visus sebagai px rutin, lakukan yang relevan kasus. edukasi dan terapi non farmako dilengkapi dan lebih tepat ya
2. Saraf	anamnesis: belum menanyakan durasi tiap kali serangan + apakah keluhan memberat dengan perubahan kepala --> penting untuk menegakkan dx kasus-kasus pusing berputar, belum menanyakan terapi + respon terapi. px fisik: belum menegakkan manometer dengan benar saat mau px TD + lengan pasien tidak rileks, belum bisa menentukan px neurologis yang relevan + cara px neurologis yang sudah dilakukan juga masih banyak yang salah, cara px Dix-Hallpike salah --> kepala pasien seharusnya menggantung di ujung bed dan tidak diganjil bantal. dx: dx banding salah (ini kan kasus pusing berputar, kok dx bandingnya TTH? TTH itu kan HEADACHE, NYERI KEPALA, BUKAN pusing berputar...). cuci tangan: langkah-langkah masih salah, tidak cuci tangan setelah px. tx: garis penutup resep kecil sekali (nanti kalau resepmu ditambah-tambahi obat lain sama orang, gimana hayo...)
3. Kardiovaskuler	anamnesis banyak kurangnya, px fisik masak hanya thorax aja, harusnya lengkap dan runtut sistematis, px penunjang kurang 1 dan interpretasinya membingungkan, belum nyebut dx, belum nulis resep, belum edukasi

4. Respirasi	Ax : digali lg yaa mba terkait hal2 yg bisa mjd faktor risiko internal maupun eksternal, RPSnya juga. Px : kukunya digunting donk mba, jangan panjang2 gitu yaa px pasiennya. Aukultasi yg pakai corong bagian mana mba? semua bagian dibolakbalik corong dan membran?. Anropometri jangan lupa diperiksa jg. Penunjang : ro dan BTA. Dx : kurang lengkap. Tx : selain kausatif perlu dikasih obat apalagi mba pasiennya?. perhatikan dosis pemberian obat kasuatifnya ya mba.. 2dd1 atau bagaimana yg benar? cek lg ya.
5. GASTROINTESTINAL	Pemeriksaan fisik yang runtut, px tanda dehidrasi kurang lengkap, BB? penting utk perhitungan cairan. derajat dehidrasi disebutkan dalam diagnosis ya. Belajar lagi cara pemasangan yg benar. (Pemilihan infus set utk anak/dewasa, infus set/transfusion set, arah penusukan jarum kateter vena (kamu masangnya terbalik dek, kok berlawanan dengan arah aliran darah), berapa kebutuhan cairan & jumlah tetesannya (beda tetesan antara infus set anak dan dewasa, kalau mau pakai infus dewasa utk pasien anak perhatikan kebutuhan cairan & jumlah tetesannya). Suara lebih keras dan lebih jelas ya..
6. Urinari	px fisik: regio spp cukup, RT: tdk menggunakan gel, tdk disampaikan sebelum memasukkan jari ke anus, tidak menilai TMSA, saat pemeriksaan prostat arahnya di jam 12 dan tangan kiri di regio suprapubik ya, ampula rekti tdk dinilai, STLDF tidak dinilai, setelah ditarik dari anus dilepaskan ya sarung tangannya, jangan pegang2 yg lain, dx: hanya BPH (ada kondisi emergensi yang perlu diassess ya dek), tatalaksana nonfarmako: cuci tangannya 6 langkah ya dek, pakai HS steril ya saat pasang DC, sebaiknya urine bag disambungkan di awal agar saat sdh tersambung ke VU urine tdk tumpah2, plester sebaiknya disiapkan dlm keadaan siap pasang, cara desinfeksi tidak tepat, duk tdk dipasang (lupa), tdk menyiapkan aquades utk pengunci balon, tangan jangan pegang2 benda lain ya, selang kateter harus dipertahankan steril, tidak semua selang kateter dimasukkan (tdk sampai percabangan),
7. HEMATOINFEKSI	ax.msh belum kelihatan mengarah ke dx yg kamu tuju ya, msh terlalu umu//duh periksa suhu kok mendatar gt dik termometernya???lha px fisik hanya suhu, nadi respi dan KU, CRT??lainnya dik?banyak yg blm dilakukan yaa//dx DD benar //tx dosis dibaca lagi ya dik msh belum sesuai apalagi td ga nanya BB anak//dx benar belum manjamin lainnya baik ya dik...msh perlu banyak belajar ya terutama px fisik yg relevan/mencari kemungkinan komplikasi laiiinnnya//semngat nabilaah..kayaknya krn masih grogi yaa
8. REPRODUKSI	Duk diletakkan di bawah bokong ibu, bukan digunakan untuk membungkus bayi yang baru lahir. Lakukan perasat ritgen dengan baik ya, , pastikan tidak ada janin lagi diperut ibu, lalu suntik oksitosin dan pasang klem pada tali pusar, lanjutkan dengan pemotongan tali pusar.
9. Endokrin dan metabolik	Anamnesis: kurang lengkap ya. RPS dan kebiasaannya belum tergali dengan lengkap yang sesuai dengan kasus dan berkaitan dengan kasus belum tergali ya. Lebih teliti lagi ya dek. Px. fisik: pemeriksaan GCS: E nya sudah betul, tapi kok V dan M nya 1 dek? Lebih hati hati ya. Px. fisik kok hanya ku, kesadaran, dan tanda vital, pemeriksaan generalis dan yang ebrkaitan jga harus dilakukan ya dek. Px. penunjang: baru benar satu saja usulannya, lebih teliti lagi ya dek. Diagnosis: kurang lengkap ya, kurang derajatnya, dan causanya apa. Kok resepnya alah captopril?? hati hati dek.

FEEDBACK PREDIK FEBRUARI 2023 TA 2022/2023

18711077 - REHULINA DEPARI

STATION	FEEDBACK
1. Psikiatri	Anamnesis belum lengkap, belum menanyakan kepribadian sebelum sakit, riwayat sakit sebelumnya juga belum terduga sehingga keliru menyebutkan DD justru sebagai Dx utama. Edukasi baru menjelaskan tentang penyakit, belum menjelaskan bahwa kapan harus kontrol, kapan perlu ke psikiater.
10. Muskuloskeletal	Saat pemeriksaan fisik atau lokalis sudah cuci tangan dan memakai sarung tangan bersih karena ini luka terbuka. kontrol perdarahan bisa dilakukan segera dengan dep kasa steril (dilakukan sebelum pembersihan dan lain2) menggunakan sarung tangan bersih baru lakukan tindakan selanjutnya.
11. Integumentum	anamnesis oke. deskripsi ukk kurang lengkap, cara pemeriksaan juga diperhatikan lagi ya, pencahayaan? lup? palpasi?. untuk pemeriksaan KOH cara melakukan tidak tepat, tidak menggunakan kapas lidi ya untuk pengambilan sampel. dx oke. terapi tidak meresepkan antihistamin.
12. Indera (Mata, THT)	anamnesis cukup, px visus jaraknya berapa antara ps dg snelen chart nya?runtutan px segmen anterior dan caranya diperhatikan,mana saja yang harus dicek. dx nya belum sesuai, yg disebutkan baru DD nya
2. Saraf	px fisik: cara px Dix-Hallpike salah --> kepala pasien seharusnya menggantung di ujung bed (kalau pasiennya kurang mundur ya diminta untuk mundur terus sambil dijelaskan kenapa Anda perlu pasiennya benar-benar mundur + diyakinkan bahwa Anda akan memastikan kepala pasien tidak terbentur). tx: penulisan resep tidak diparaf dan tidak diberi garis penutup (nanti kalau resepmu ditambah-tambahi obat lain sama orang, gimana hayo...). profesionalisme: ceroboh dalam bekerja --> sempat menjatuhkan katup manometer dalam keadaan cuff masih menggebu di lengan pasien (nyeri lho itu), tidak memperhatikan posisi manometer --> menenggol botol sampai jatuh + manometer seperti mau jatuh di tepi meja peralatan dengan selang yang teregang, manajemen waktu kurang --> kehabisan waktu untuk edukasi.
3. Kardiovaskuler	grade gagal jantungnya kurang tepat, obatnya kurang 1 macam lagi, dosis furodemid kurang tepat, belum edukasi
4. Respirasi	Ax : lengkap. Px : antropometri?. Penunjang : lengkap. Dx : benar. Tx : selain kausatif perlu dikasih obat apalagi mba pasiennya?. --> hasil px vitalsignnya jangan sampe terlewat yaa ada hasil yg bermakna yg didapatkan.
5. GASTROINTESTINAL	Px fisik kurang thorak, abdomen. Dx kurang menyebutkan kausa DCAny karena apa? (diare seperti cucian beras, kemungkinan karena kolera). Lainnya sudah ok.

6. Urinari	px fisik: regio spp cukup (jangan pakai HS saat px fisik abdomen, RT: tdk menggunakan gel, tdk menilai kondisi prostat (seharusnya disampaikan saat memasukkan jari ke rectal, setelah menilai tmsa, mukosa dan ampula recti, arahkan jari di jam 12, tangan kiri di suprapubik, nilai kondisi prostat) penilaian STLD sdh dilakukan, ijin lisan perlu disampaikan sebelum memasukkan jari ke anus, dx: hanya BPH (ada kondisi emergensi yang perlu diassess ya dek), tatalaksana nonfarmako: pemakaian HS kurang pas, sebaiknya urine bag disambungkan di awal agar saat sdh tersambung ke VU urine tdk tumpah2, plester sebaiknya disiapkan dlm keadan siap pakai, ujung kateter lepas dari pegangan dan menyentuh permukaan non steril sebanyak 2x, HARUS GANTI BARU ya (minimal disebutkan bila waktu tak cukup), beri edukasi setelah pemasangan DC
7. HEMATOINFEKSI	ax. cari tanda perdrahan lainnya atau ke arah komplikasinya ya//px fisik cukup sistematis dan runtut, kurang px.RL dan ya//dx benar tp dd salah yaa demam < 7 hr lo...tx tepat edukasi ok..sip,,,hampir tdk minta penunjang ya...ingat baca soal urut..
8. REPRODUKSI	langkah kurang sistematis, setelah bayi diletakkan di atas perut ibu dan diperiksa apgar, sebaiknya dilakukan palpasi perut ibu untuk memastikan tidak ada janin dalam perut lagi, baru disuntik oksitosin, lanjytkan dengan pemasangan klem dan potong tali pusar
9. Endokrin dan metabolik	Anamnesis: kurang lengkap ya dek, RPD kurang lengkap, RPS kurang lengkap tergali terkait dengan kasus, lebih teliti lagi ya. Px. GCS: caranya sudah betul, tapi interpretasinya kurang teat ya. Tangannya menghindar kok M2 dek? Lebih teliti ya. Px. Penunjang: baru benar mengusulkan 2 penunjang. Diagnosis kurang lengkap ya, kurang seidkit lagi, seharusnya kondisi tersebut pada pasien apa dijelaskan dalam diagnosis. Terapai: pemilihan obatnya belum tepat, kok dextrose 20%? dan follow upnya bagaiaan? Belajar lagi ya lebih ahti hati ya.

FEEDBACK PREDIK FEBRUARI 2023 TA 2022/2023

18711081 - DZIKRI RIZALDI

STATION	FEEDBACK
1. Psikiatri	Anamnesis lengkap, namun keliru menyebutkan DD justru sebagai Dx utama. Edukasi sudah sesuai, harus rawat inap, tapi tidak menjelaskan sakitnya apa, kenapa dst.
10. Muskuloskeletal	Saat pemeriksaan fisik atau lokalis sudah cuci tangan dan memakai sarung tangan bersih karena ini luka terbuka. kontrol perdarahan bisa dilakukan segera dengan dep kasa steril (dilakukan sebelum pembersihan dan lain2) menggunakan sarung tangan bersih baru lakukan tindakan selanjutnya. Tepi luka tidak rata seharusnya di rapikan dulu menggunakan gunting jaringan setelah anestesi
11. Integumentum	anamnesis oke. deskripsi ukk kurang lengkap, cara pemeriksaan juga diperhatikan lagi ya, pecahaya? lup? palpasi?. untuk pemeriksaan KOH cara melakukan tidak tepat, tidak menggunakan kapas lidi ya untuk pengambilan sampel. dx oke. terapi tidak tepat.
12. Indera (Mata, THT)	saat px segmen anterior, jika mengidentifikasi bagian kecil bisa dibantu senter dn lup, segmen anterior dilengkapi yg diperiksa apa saja. lakukan secara runtut.dx belum tepat (bedakan kalazion, hordeolum, blefaritis, insect bite, ca sel basal) tx non farmakonya kurang tepat
2. Saraf	px fisik: px TD --> cuff longgar dan melorot sampai siku, px Romberg dan tandem gait --> pemeriksa seharusnya menjaga pasien DI BELAKANG PASIEN (bukan di depannya). profesionalisme: grusa-grusu dalam bekerja, rileks saja, yang penting hati-hati. edukasi: kurang lengkap, belum menyarankan senam vertigo.
3. Kardiovaskuler	px fisik kurang vital sign, batas jantung, abdomen, pemeriksaannya dilakukan ya bukan cuma disebutkan,px nya sistematis ya, dx nya kurang hipertensinya dan derajat chf nya, PPOK dapet dari mana ya? px penunjang hanya 1 yg tepat, belum nulis resep, belum edukasi
4. Respirasi	Ax : sdh baik. Px : antropometri? --> baru ingat diperiksa diakhir setelah mengusulkan px penunjang. Penunjang : Ro, swab, BTA.--> bakterinya cek lg yaa benerkah diplokokus?atau basil benuknya? utk kasus ini?. Dx : benar. Tx: belum sempurna karena masih ada 1 obat yg belum diberikan -> cek hasil vitalsignnya td gimana mas?.
5. GASTROINTESTINAL	Px fisik kurang lengkap, tanda dehidrasi (mata cowong, akral? CRT?). BB? Dalam pemilihan infus set anak & dewasa pertimbangkan kebutuhan cairan, jumlah tetesan, waktu yang diperlukan untuk mengejar proses rehidrasi.. kebutuhan cairan berdasarkan BB jadinya berapa? cara pemberian? berapa tpm yang diberikan?
6. Urinari	px fisik: regio spp cukup, RT: saat IC, yang dimasukkan jari saja ya, bukan TANGAN, cuci tangan nya sebelum pakai HS ya, gel doileskan di jari saja, minta pasien tarik nafas dalam saat jari dimasukkan, STLDF dinilai ya, dx: ok, tatalaksana nonfarmako: persiapan alat sebaiknya pakai korentang, sebaiknya urine bag disambungkan di awal agar saat sdh tersambung ke VU urine tdk tumpah2, plester sebaiknya disiapkan dlm keadan siap pakai, spuit berisi aquades dan spuit utk menyemprotkan gel perlu disiapkan di awal, pemasangan: desinfeksi sekali usapan ya, kalau sdh disemprot gel ouenya tdk perlu dioles gel lagi, tidak sempat fiksasi dan edukasi setelah pemasangan DC

7. HEMATOINFEKSI	ax: hubungankeluhan saat ini??klo bs ax yg relevan ya dik, terkait manifes yg mengarah ke dx/dd kamu//px alergi/asma dg dx dd kamu ya//px fisik: duh termometer kok ya ga dibuak dulu dr t4nya dik...jangan sepelekan px VS ya, px thoraks dana abdomen cari yg relevan jg dg penyakit ya,, tdk CRT? px RL?ruam?//px penunjang sesuai 1 ya//kok tiba2 kejang???fokus ya dikkk...semangat...
8. REPRODUKSI	desinfeksi dulu baru pasang duk steril ya. langkah kurang sistematis, setelah bayi diletakkan di atas perut ibu dan diperiksa apgar, sebaiknya dilakukan palpasi perut ibu untuk memastikan tidak ada janin dalam perut lagi, baru disuntik oksitosin, lanjytkan dengan pemasangan klem dan potong tali pusar
9. Endokrin dan metabolik	Anamnesis: kurang lengkap ya, seharusnya RPS, riwayat pengobatan ditnanya betul dengan lengkap apalagi yang sesuai dengan kasus. Px. fisik: KU dan Kesadaran atau GCS harus dicek sejak awal ya dek. Ini pasien nggak sadar lo yaa. Hati hati. Px. Penunjang: baru benar mengusulkan 2 penunjang. Lebih teliti lagi ya. Diagnosis: belum benar ya. Kok insulinemia? kan hasil penunjangnya sudah jelas dek. Terus kenapa akibat penggunaan obat DM berlebihan? kan belum ditanya pakai obat apa nggunainnya gimana selama ini. Lebih teliti lebih hati hati lagi ya. Terapi: belum benar pemilihannya dextrose berapa gimana cara pemberiannya, follow upnya bagaimana belum benar ya. Kehabisan waktu belum edukasi ya. Lebih ahti hati dek.

FEEDBACK PREDIK FEBRUARI 2023 TA 2022/2023

18711086 - MAULFI NATSIR ASY'ARI

STATION	FEEDBACK
1. Psikiatri	Diawal wawancara ke pasien sudah mulai bertanya dengan baik, namun hanya melaporkan 3 item hasil pemeriksaan komunikasi tidak nyambung, tilikan, orientasi O/T/W/S. Afek, bentuk pikir, dst tidak dilaporkan. Dx utama keliru, edukasi jadi terbalik-balik dan bercampur dengan diagnosis lain sehingga tidak relevan.
10. Muskuloskeletal	Saat pemeriksaan fisik atau lokalis sudah cuci tangan dan memakai sarung tangan bersih karena ini luka terbuka, feel itu palpasi mas, move juga bisa digerakkan dengan tangan pemeriksa. kontrol perdarahan bisa dilakukan segera dengan dep kasa steril (dilakukan sebelum pembersihan dan lain2) menggunakan sarung tangan bersih baru lakukan tindakan selanjutnya. Tepi luka tidak rata seharusnya di rapikan dulu menggunakan gunting jaringan setelah anestesi. jahitan kendur. antibiotik belum ditulis diresep hanya diucapkan.
11. Integumentum	anamnesis oke. deskripsi ukk kurang lengkap, biasakan regio di awal dilanjutkan lesi primernya. cara pemeriksaan juga diperhatikan lagi ya, pecahayaannya? lup? palpasi?. untuk pemeriksaan KOH jangan lupa ditutup dengan deck glass ya, intepretasi masih kurang tepat. dx oke. terapi belum sempat dituliskan, kehabisan waktu.
12. Indera (Mata, THT)	lakukan px yg relevan, tdk semuanya dilakukan, nanti waktunya habis lho, cek kerastokop mata gak perlu ditutup, arah nya terbalik, px segmen posterior mata kanan kok di px pake mata kanan,(gak etis jadinya) px yg dilakukan tidak ada yang tepat baik cara dan relevansinya. dx belum tepat (bedakan blefaritis, hordeolum, kalazion, insect bite, ca)perhatikan perilaku profesional. tx belum tepat
2. Saraf	px fisik: px TD --> cuff longgar dan lokasi chest-piece tidak di fossa cubiti, belum bisa menentukan px neurologis yang relevan (masih Indonesia Raya) + cara px neurologis yang sudah dilakukan juga masih banyak yang salah (termasuk salah satunya masih jongkok-jongkok di depan pasien saat periksa refleks patella), px tandem gait --> instruksi px salah (seharusnya tidak tutup mata) + pemeriksa seharusnya menjaga pasien DI BELAKANG PASIEN (bukan di depan/sampingnya). profesionalisme: perhatikan lagi cara px dengan BENAR DAN AMAN bagi pasien, perhatikan lagi manajemen waktu Anda --> kehabisan waktu sehingga tidak sempat menyelesaikan rangkaian px, menentukan dx, menulis resep, dan edukasi ke pasien.
3. Kardiovaskuler	belum periksa fisik jantung, px abdomen harusnya auskultasi ya baca lagi urutannya, chf nya belum menyebutkan derajatnya, dosis furosemid dan bisoprolol salah, kurang 1 jenis obat lagi, belum edukasi
4. Respirasi	Ax : perlu penggalan utk RPSnya ya mas. Px: Antropometrinya jangan lupa yaa mas..usahakan px thoraxnya sistematis yaa mas agar pasiennya lbh nyaman, ga bolak balik diminta bangun-tidur. Penunjang : Ro, TCM molekular. Dx : benar. Tx : selain kausatif perlu dikasih obat apalagi mas pasiennya?. Jangan lupa walopun ndak diminta utk edukasi namun agar penutupannya lbh cantik, ditutup dengan sedikit edukasi yaa mas sebagai closingnya.

5. GASTROINTESTINAL	Px fisik sampaikan fokus pemeriksaan yg ingin dicari, dalam kasus ini adalah tanda dehidrasi. Diare seperti cucian beras khas utk apa? baca lagi ya. Infusion set disesuaikan anak atau dewasa, nanti jumlah tetesannya kan berbeda dek.. Pastikan tetesan lancar, baru difiksasi. Perhitungan kebutuhan cairan dibaca lagi sampai aplikasinya ke jumlah tetesan ya...
6. Urinari	px fisik: cuci tangan sebelum menyentuh pasien y, yg diusulkan pemeriksaan fisik yang relevan saja ya, RT: informed consent dulu ya, pake jel seblm jari dimasukkan, TMSA tdk dinilai, mukosa dan ampula rekti tdk dinilai, STLDF tidak dinilai. dx: hanya BPH (ada kondisi emergensi yang perlu diassess ya dek), tatalaksana nonfarmako: persiapan alat kurang: gel lupa blm disiapkan, kassa, duk dan pasien blm disiapkan, sehingga harus berkali-kali ganti HS, ga perlu bunyi "sat set" saat desinfeksi ya dek, sebaiknya urine bag disambungkan di awal agar saat sdh tersambung ke VU urine tdk tumpah2. berikan edukasi setelah pemasangan ya, rambut bsk dipotong atau dirapikan ya, agar tdk mengganggu saat ujian
7. HEMATOINFEKSI	ax cukup lengkap//px kepala leher kurang sesuai yg dicari, px.abdomen auskultasi diakhir?hayooo, ,,px rumple leed tapi caranya salaahhh, baca lagi...//px.penunjang DR interpretasi,,biasakan cara baca interpretasi ya//dx tdk menyertakan grade, DDnya kurang tepat semua DD demam < 7 hr dik dibaca ya...//tx dosis obatnya salah,,,sesuaikan BB anak ya//edukasi hanya rujuk..beneran dirujuk aja?...baca lagi ya maulfiii
8. REPRODUKSI	Lakukan desinfeksi vulva sebelum pemasangan duk steril di bokong ibu. Setelah kepala bayi keluar, periksa apakah ada lilitan tali pusar pada leher bayi. Setelah meletakkan bayi di perut ibu, cek dahulu apakah masih ada janin di dalam perut ibu, baru disuntik oksitosin di paha medial ibu. lanjutkan dengan pemasangan klem pada tali pusar. potong tali pusar. Pelajari lagi perasat ritgen yang baik.
9. Endokrin dan metabolik	Anamnesis: kurang lengkap ya. Beberapa poin penting belum tergali. Px. Fisik: GCS belum dilakukan. Pemeriksaan abdomen kok auskultasi terakhir? hati hati ya. Penunjang: sudah benar 2 mengusulkan pemeriksaannya tapi belum menginterpretasikan hasilnya, lebih hati hati ya. Diagnosis: sudah hampir benar, tapi kurang lengkap, belum disertai dengan derajatnya, lebih teliti lagi ya dek. Terapi: belu benar, kehabisan waktu. edukasi juga belum. Manajemen waktunya ya dek.

FEEDBACK PREDIK FEBRUARI 2023 TA 2022/2023

18711095 - DITA JULIANA PRAVITA

STATION	FEEDBACK
1. Psikiatri	Dx kerja skizofrenia, DD gangguan kepribadian belum sesuai.
10. Muskuloskeletal	Saat pemeriksaan fisik atau lokalis sudah cuci tangan dan memakai sarung tangan bersih karena ini luka terbuka. kontrol perdarahan bisa dilakukan segera dengan dep kasa steril (dilakukan sebelum pembersihan dan lain2) menggunakan sarung tangan bersih baru lakukan tindakan selanjutnya. sebaiknya desinfeksi sekitar luka sebelum dilakukan anestesi, setelah anestesi baru dibersihkan lagi bagian dalam. Tepi luka tidak rata seharusnya di rapikan dulu menggunakan gunting jaringan setelah anestesi. pemelihan antibiotik sebaiknya sistemik saja
11. Integumentum	anamnesis oke. deskripsi ukk sedikit lagi benar. untuk pemeriksaan penunjang sudah benar dengan KOH, sebelum dikerok bagian yang mau diperiksa jangan lupa dioles kapas alkohol dulu, dan juga jangan lupa ditutup dengan deck glass, intepretasi tidak dapat dilakukan. dx tidak tepat. terapi tidak tepat
12. Indera (Mata, THT)	posisi pemeriksaan diatur sesuai yg pernah di ajarkan, pemeriksaan segmen anterior dilengkapi, visus sebagai pemerikaan rutin dilakukan.dx blm tepat (bedakan kalazion, hordeolum, blefaritis, ca, insect bite)
2. Saraf	anamnesis: belum menanyakan durasi tiap kali serangan + apakah keluhan memberat dengan perubahan kepala --> penting untuk menegakkan dx kasus-kasus pusing berputar. px fisik: cara px Dix-Hallpike salah --> kepala pasien seharusnya menggantung di ujung bed dan tidak diganjal bantal, instruksi kepada pasien juga membingungkan sehingga pasien jadi harus beberapa kali berbaring-duduk-berbaring-duduk (bisa memperberat keluhan pasien). dx: tidak bisa menyebutkan dx banding (BPPV itu kan juga vertigo, kok dx bandingnya vertigo lagi?). cuci tangan: langkah-langkah masih salah, tidak cuci tangan setelah px. tx: penulisan resep tidak diberi garis penutup (nanti kalau resepmu ditambah-tambahi obat lain sama orang, gimana hayo...). edukasi: kurang lengkap, belum menyarankan senam vertigo. profesionalisme: manajemen waktu kurang baik, kehabisan waktu untuk memberikan kesempatan bertanya bagi pasien.
3. Kardiovaskuler	px vital sign jangan cuma tensi aja ya, px thorak 1 posisi bairing aja cukup ntar habis waktu, px penunjang hanya 1 yg tepat, belum nyebut dx, belum nulis resep, belum edukasi
4. Respirasi	Ax : sdh baik. Px : oke, kurang antropometri aja yaaa. Penunjang : benar. Dx : benar. Tx : selain kausatif perlu dikasih obat apalagi mba pasiennya?.
5. GASTROINTESTINAL	Px fisik pada kasus diare jangan lupa cari tanda dehidrasi di px kepala (mata cowong? mukosa bibir kering?), abdomen (peristaltik? turgor kulit?), ekstremitas. Derajat dehidrasi? Cara pemasangan infus dan pemilihan infus set sudah benar, tapi pemasangan kateter vena tidak pas (gagal mencari vena) sehingga infus tidak masuk. Bisa dilatih lagi ya.

6. Urinari	px fisik: inspeksi suprapubik tidak dilakukan, RT: tidak menilai TMSA, tidak menilai prostat saat RT (palpasi prostat tdk bs dilakukan dari luar ya, harus dengan RT arah jam 12), ampula rekti tdk dinilai, STLDF tidak dinilai. dx: hanya BPH (ada kondisi emergensi yang perlu diassess ya dek), tatalaksana nonfarmako: persiapan alat cukup, sebaiknya urine bag disambungkan di awal agar saat sdh tersambung ke VU urine tdk tumpah2, plester sebaiknya disiapkan dlm keadaan siap pasang
7. HEMATOINFEKSI	ax msh belum mengarah spesifik dx y, masih umum bgt, ada tdk perdarahan spontan jg ga ditanyakn //px.fisik urutan px.abdomen jgn lupa ya, cari yg spesifik ke penyakit/komplikasinya, px lain jg cari tanda perdarahan spontan, jika blm ada ruam kenapa ga di RL--> teringat diakhir? tp perlu baca lagi dipompa di angka brp ya/px.penunjang //dx salah gradenya, DD nya kurang tepat jg demam < 7hr lo yaa//dosis pct salah ya sesuaikan usia yaaa//lainnya ok
8. REPRODUKSI	perhatikan tentang sterilitas, sebaiknya menggunakan sarung tangan steril terlebih dahulu baru membuka tutup partus set. Lakukan toilet vulva dulu baru pasang duk steril. Perhatikan langkah langkah persalinan secara sistematis, sebaiknya sebelum di pasang klem di tali pusar, lakukan pemeriksaan palpasi di perut ibu untuk memastikan apakah ada janin di dalam perut ibu, lakukan penyuntikan oksitosin, baru dilakukan pemotongan tali pusar, dan pengeluaran plasenta
9. Endokrin dan metabolik	Anamnesis: kurang lengkap, RPS < RPD , riwayat obat2an apa yang diminum, riwayat kebiasaan, dan hal lain yang berkaitan dengan kasus digali lagi ya. Px. Fisik: cara cek GCS oke, tapi interpretasinya kurang tepat ya. E nya kok 3? Lebih teliti lagi ya. Pemeriksaan generalisata lebih baik diperiksa lengkap ya, thoraks dan abdomen jga shearusnya dipeirksa. Lebih teliti lagi ya. Px. Penunjang: sudah benar mengusulkan 3 px penunjang, tapi baru benar menginterpretasikan 2 2px penunjang, yang satu kruang lengkap ya interpretasinya. Diagnosis: kurang lengkap ya, belum menyebutkan derajatnya dan belum menyebutkan causanya apa. Lebih hati hati ya. Terapi: belum benar. Kok malah diberi metformin?? Hati hati ya, lebih teliti lagi ya dek. Edukasi: kok tidak perlu rawat inap kondisi seperti ini?? hati ahti yaa.

FEEDBACK PREDIK FEBRUARI 2023 TA 2022/2023

18711096 - NAOMI NABILA PRAMAYANTI

STATION	FEEDBACK
1. Psikiatri	Anamnesis: tidak menanyakan lebih lanjut terkait keluhan utama sulit tidurnya. Apakah sulit memulia, mempertahankan, atau terbangun dini hari, atau mimpi buruk? Yang namanya wawancara psikiatri itu dilakukan sejak awal wawancara, bukan terpisah ya. Selesaikan anamnesis, kemudian laporkan hasil status psikiatri dari seluruh wawancara tersebut. Status pemeriksaan psikiatri yang disampaikan cukup lengkap, namun hasil bbeberapa tidak sesuai. Diagnosis dan diagnosis banding kurang tepat. Tatalaksana yang diajukan juga kurang sesuai dengan keluhan pasien. tidak menyampaikan terapi nonfarmakologis yang sesuai dengan keluhan pasien
10. Muskuloskeletal	Dx : Oke. Jenis lukanya jg dinilai diawal dan ditatalaksana ya mba Naomi, klo penanganan luka kotor bagaimana? Tx nonfarmako : step awal sdh baik, teknik hectingnya udah oke dan rapih. jangan ditutup dengan kassa povidon ya non, pake kassa antibiotik/sufratul aja tuuh kan ada.
11. Integumentum	anamnesis ok, px fisik: ukk sediikit kurang lengkap dideskripsikan, px penunjang:ok, dx ok,
12. Indera (Mata, THT)	profesionalisme:: cuci tangan dulu dek sebelum memeriksa, pakai handscoen lebih baik. Ax baikPx telinga sebaiknya telinga ditarik sesuai prosedur agar dapat terlihat bagian dalam dg jelas. Dx dd betul. rinitis alerginya berikan derajatnya ya dik Tx Ex
2. Saraf	Ax cukup baik. px fisik sudah periksa KU VS periksa kepala. px neurologis sdh periksa refleks fisiologis dan patologis, sdh px meningeal sign. dx utama kurang lengkap, dd benar. tx belum menyampaikan rawat inap, sdh memberikan pct, sdh memberi profilaksis kejang tapi dosis keliru
3. Kardiovaskuler	Anamnesis baik, Px Keadaan umum dan antropometri tidak dilakukan, pemeriksaan thorax sudah baik, pemriksaan extremitas harusnya periksa pitting edema atau tidak dengan penekanan tidak hanya inspeksi, EKG tidak diminta, intrepertasi X ray kurang edema pulmo, diagnosa tepat, terapi baik, edukasi belum lengkap karena waktu habis
4. Respirasi	anamnesis lengkap tapi erlalu lama, px fisik VS ok, paru hampir lupa auskultasi, px lain2 tdk dilakukan, dx asma intermiten eksaserbasi akut?, usulan penunjang ok 2 tapi interpretasi rontgen blm tepat, sudah menyebutkan tx salbutamol dan budesonid tp blm sempat menuliskan resep
5. GASTROINTESTINAL	PF belum melakukan pemeriksaan ekstremitas; Diagnosis sudah tepat dan lengkap, namun tidak bisa menentukan DD; Cara mengukur NGT belum tepat, sampai mana ngukurnya? Belum melakukan bilas lambung; Komunikasi cukup baik, namun edukasi belum lengkap, sampaikan diagnosis dan kemungkinan penyebab atau faktor risikonya apa barus ampaikan tatalaksana yang akan dilakukan pada pasien; Profesionalisma sudah cukup baik.

6. Urinari	Px fisik kurang inspeksi suprapubik dan tidak RT ya dek naomi Dx : Dek naomi menyebutkan BPH atau Ca prostat tapi tidak cek RT lalu akhirnya mendiagnosis Ca prostat berdasar kesimpulan dari anamnesis saja.. jangan lupa lagi ya dek seharusnya cek RT atau Rectal touche namanya...Tatalaksana nonfarmakologi : OK tapi karena px fisik tidak lengkap dan dx juga tidak lengkap, semangat belajar lagi ya dekk semangatt
7. HEMATOINFEKSI	Ax sangat kurang. Tidak cuci tangan sebelum dan setelah px. Px TD alat tidak dibuka. Px penunjang hanya 1. Resep salah. Edukasi tidak lengkap.
8. REPRODUKSI	Px fisik ANC tidak hanya px leopard y de... pasien sudah diminta menurunkan baju bagian bawah lalu diperiksa Vital sign meski tdk nyaman de.. presentasi punggung maksudnya bgamn de? arti presentasi itu apa? teknik px leopard II tidak dengan ujung2 jari y de.. Dx OK Profesionalisme perkenalkan diri ke pasien y de. sama konfirmasi identitas pasien... pelajari lagi apa yg menjadi cakupan dalam pemeriksaan ANC y de...
9. Endokrin dan metabolik	belajar lagi pemeriksaan vital sign ya moso pemeriksaan suhu diluar baju valid ngga untuk termometer raksa, pemeriksaan leher belajar lagi yg bener ya, jgn lupa cuci tangan stlh tindakan

FEEDBACK PREDIK FEBRUARI 2023 TA 2022/2023

18711114 - ANISYAH OCTAVIONITA

STATION	FEEDBACK
1. Psikiatri	Anamnesis baik, dapat menanyakan hal2 terkait keluhan utama, karakteristik keluhan, Pemeriksaan psikiatri: pelaporan kurang lengkap, hasil juga tidak sesuai. Diagnosis kurang tepat, diagnosis banding yang benar 1. Waktu habis belum sempat memberi edukasi terkait tatalaksana farmako dan non farmakologis.
10. Muskuloskeletal	Px: oke. Dinilai jenis lukanya bersih atau kotor ya (cek kasusnya) manajemen luka bersih dan kotor berbeda soalnya. Atur jarak antar jahitannya ya non. hati-hati mengerjakan hecingnya yaa jangan terburu2 biar ndak tertarik lg benangnya. teknik dan kerapihan simpul sudah baik. Dx : perbaiki yaa dxnya. Terapi dan edukasi : belum sempat dilakukan karena waktu habis.
11. Integumentum	anamnesis: kurang lengkap, px fisik: belum cuci tangan, belum menggunakan lup, deskripsi ukk kurang tepat, px penunjang yg diminta tidak sesuai, dx salah, tx: ab nya bukan merupakan pilihan utama utk kasus ini, dosis cetirizine kurang tepat, belajar lagi yaa
12. Indera (Mata, THT)	anamnesis riwayat pekerjaan /sosial belum tergali, pasien punya pemberat di pekerjaannya. profsinlsme: saat anamnesis berikan empati dg melihat pasien, Px dari rinoskopi anterior yg dilihat bukan sinus paranasalis dik tapi konka nasalis inferior (bs mengoreksi ditengah2) belum melakukan pemeriksaan orofaring, belum melakukan pemeriksaan telinga, Dx dd betul. rinitis alerginya berikan derajatnya ya dik Tx : dik anisyah menyatakan 'lupa dok obatnya', semangat ya diik, belajar lagi, dihafalkan obat2 agar lebih lancar nanti ketika koas dan menjadi dokter. obatnya bisa antihistamin dan dekonjestan dik, hafalkan dosis penggunaan cetirizin dan dekonjestan, dna juga obat2 lain yg umum digunakan. Ex baik tapi kurang mendetail, berikan waktu pada pasien utk bertanya, pada alergi sebaiknya rujuk utk skin prick tes agar tahu penyebabnya apa
2. Saraf	ax bisa dilengkapi dengan RPD terkait kejang dan penyakit yang berhubungan. px fisik belum periksa KU VS sdh langsung periksa status generalis (tdk spesifik mencari tanda infeksi), meningel sign dilakukan tapi tdk lengkap. VS nyusul px suhu saja. dx utama kurang lengkap, dd keliru. tx belum menyampaikan rawat inap, belum memberikan antipiretik. edukasi
3. Kardiovaskuler	Anamnesis belum lengkap dan sistematis (faktor resiko belum tergali), Keadaan umum dan antropometri belum diperiksa, pemeriksaan thorax tidak dilakukan dengan baik setelah inspeksi langsung auskultasi, tidak ada pemeriksaan batas jantung, auskultasi katup jantung, pemeriksaan extremitas tidak dilakukan, EKG tidak diminta, intrepretasi X ray salah, diagnosa salah, terapi salah, edukasi terkait kasus kurang tepat. NOTE : ini kasusnya CHF NYHA IV

4. Respirasi	ax lengkap, px fisik tdk menilai keadaan umum, TTV hanya tek darah?tdk memeriksa RR, Hr dan suhu?, px paru urutannya diperhatikan ya IPPA masa tiba2 langsung auskultasi dan tdk melakukan perkusi palpasi sama sekali,tdk memeriksa bagian belakang paru, penunjang sudh menyebutkan DL tapi interpretasinya salah (leukositosis dg limfositosis? rontgen thoraks belajar lagi interpetasinya, dx asma bronkhial (tdk menyebutkan episode dan derajat), farmakoterapi hanya bronkhodilator saj
5. GASTROINTESTINAL	PF tidak memeriksa KU dan vital signs, pemeriksaan abdomen belum sistematis dan belum lengkap (prinsipnya IAPP ya); Diagnosis ulkus gaster kurang lengkap, tidak dapat menentukan DD; Pemasangan NGT masih kurang sistematis, masih banyak ragu2 nya dan belum melakukan bilas lambung, banyak latihan ya; Tidak sempat melakukan edukasi; Tingkatkan skill komunikasi dan profesionalitas, perlakukan manekin seperti layaknya pasien yang sebenarnya, lakukan tindakan seperti jika berada pada situasi yang sebenarnya ya.
6. Urinari	Px fisik : hanya adomen dan tidak cek RT Dx : kurang tepat karena tidak RT :(((masa langsung tahu BPH dari data ax aja dek anisyah? jangan lupa berikutnya selalu cek RT jika curiga ke arah masalah prostat yaaa..Tx non farma : awalnya ok tapi kemudian mulai panik dan banyak step yang terlupa..tenang ya dek ga usah panik gapapaa, kalau panik nanti step stepnya malah terlupa belajar lagi yaa semangaatt dek anisyah pasti bisaaa...
7. HEMATOINFEKSI	Ax baik. Px fisik tdk melakukan px TTV, antropometri, px generalis. Tdk cuci tangan selesai px. Resep salah.
8. REPRODUKSI	Px fisik Px apa dlu sblm px leopold?? maksudnya bagaimana de? Leopold 1 harus ketemu bokong? masih bingung kanan dan kiri ibu ya? kaki ibu dimana de? Lupa Leopold III sudah ingat tapi sbnrnya prinsipnya lebih tepat menilai bagian janin yg ada di abdomen bawah, jadi belum tentu kepala / bokong.. Konvergen sudah masuk PAP???? Dx gimana cara menentukan usia kehamilan?? belajar lagi. HPL beum sesuai Profesionalisme perkenalkan diri dulu y de.. lalu konfirm identitas pasien.. kan posisi saat ini sudah di kanan ibu tho de? kenapa mau di putar? 33 minggu dari ukuran TFU?? dari mana sumber bahwa menentukan UK dari ukuran TFU dalam CM. pemeriksaan ANC bukan cuman periksa Leopold y de...
9. Endokrin dan metabolik	px kurg sistematis, VS hanya tensi, tidak melakukan pemeriksaan leher dan antropometri jgn lupa cuci tangan stelah pemeriksaan

FEEDBACK PREDIK FEBRUARI 2023 TA 2022/2023

18711121 - SALSABILLA PERMATA HANI

STATION	FEEDBACK
1. Psikiatri	Anamnesis: Pasien menyebutkan keluhan utama sulit tidur, gali dulu karakteristik keluhan tersebut, keluhan fisik, riwayat konsumsi obat/ zat. Jangan langsung ditanya pikirannya, perasannya. Menyampaikan hasil pemeriksaan psikiatri cukup lengkap, namun hasil tidak sesuai. Cara menanyakan dipelajari lagi, misal "apakah ibu mendengar sesuatu yang aneh?" itu mau mencari apa ya? Isi pikir: tidak ada halusinasi? Apakah halusinasi itu gangguan isi pikir? Diagnosis benar, diagnosis banding yang benar 1. Terapi farmakologi: harus diedukasi juga tentang pengobatannya, efek sampingnya, terapi non farmakologisnya.
10. Muskuloskeletal	Px : oke. Tx nonfarmako : step sudah oke, teknik sdh cukup baik, namun hasil jahitan agar lbh rapih atur space antar jahitan ya mba. jarak tepi luka juga dirapihkan kembali, usahakan sama dengan tepi luka seberangnya :). Hbs dijahit ditutup dunks lukanya, pake kassa antibioti/suffratulle lalu ditutup dengan kassa kering. Dx : benar namun kurang lengkap. lengkapi dengan bagiannya mana yaa mba. regio mana?. Tx farmako : obatnya kalo udh pake tindakan gini jangan hanya na diko yaa..tambahkan obat lain utk preventif infeksi.
11. Integumentum	anamnesis: ok, status lokalis: deskripsi ukk nya sebagian kurang tepat, px penunjang: apakah menggunakan bisturi utk mengambil sampel nya sudah tepat? interpretasi kurang tepat, dx: ok, tx ok, edukasi: ok
12. Indera (Mata, THT)	Ax baik Px baik Dx baik kurang lengkap, sebutkan derajatnya ya dik, Tx baik, dosis pseudoefedrin terlalu banyak, 30mg saja dik. Ex baik
2. Saraf	Ax jangan lupa menanyakan RPD dan RPK terkait kejang dan penyakit yg berhubungan. px fisik sdh memeriksa KU VS, head to toe, refleks patologis, belum periksa meningeal sign dan refleks fisiologis. dx kurang lengkap, dd benar. tx kurang lengkap, belum menyarankan rawat inap. edukasi perlu dilengkapi lagi
3. Kardiovaskuler	anamnesis baik, antropometri belum diperiksa, batas jantung masih kurang tepat, auskultasi paru tidak cuma wheezing yaa tapi juga cari Ronki, pemeriksaan yang relevan ada di abdomen seperti hepatomegali dan di ekstremitas seperti edema tungkai namun tidak dilakukan, intrepertasi px penunjang kurang tept (tidak ada ST Elevasi yang ada hanya LVH dg poor r wave progression / Q wave, sedangkan X Ray harusnya bisa melihat adanya edema pulmo), diagnosa salah, terapi dan edukasi belum selesai wakt sudah habis
4. Respirasi	ax lengkap, TTV tdk hitung respirasi padahal kasus sesak?? perkusi oriebtasi itu ya kanan kiri dibandingkan, bukan dari atas kebawah di masing2 paru, px penunjang spiro ok dg interpretasi, ro thorax kurang lengkap, dx asma persisten derajat serangan berat (kurang teat di derajatnya ya), farmako ok, edukasiok
5. GASTROINTESTINAL	PF lengkap dan sistematis; Diagnosis hematemesis melena ec pendarahan gaster sudah mendekati namun masih kurang tepat, DD kurang tepat; Pemasangan NGT sudah baik, namun belum melakukan bilas lambung, pakai stetoskopnya jangan kebalik ya, jangan potong plester di depan wajah pasien ya karena akan membuat pasien merasa tidak nyaman; Edukasi kurang lengkap, jangan lupa konsultasi atau rujuk ke spesialis.

6. Urinari	Px fisik : RT OK, tapi belum cek abdomen ya dek untuk mencari tahu apakah ada bulging atau tidak ya.. Dx : Ok Tx non farmako : OK
7. HEMATOINFEKSI	Ax kurang tergali. Tdk cuci tangan sebelum dan sesudah px. Tdk melakukan px antropometri, TTV hanya suhu. Setelah px fisik pasien ditinggal begitu saja. Px penunjang kurang, interpretasi? Kok tiba tiba dx anemia def besi?? data apa yg mendukung? Resep salah.
8. REPRODUKSI	Px fisik baik melakukan px fisik generalis akan lebih baik jika sistematis head to toe... jangan lupa vital sign dan px antropometri.. leopold tidak hanya px TFU y de... Dx OK Profesionalisme tetap perkenalkan diri dan konfirm identitas pasien y de...
9. Endokrin dan metabolik	ax perlu dilengkapi, px leher belajar lagi ya untuk pemeriksaan tiroid dan lnn pemeriksaan fisik masih minimalis

FEEDBACK PREDIK FEBRUARI 2023 TA 2022/2023

18711131 - ADINDA PUTRI SANTOSO

STATION	FEEDBACK
1. Psikiatri	saat anamnesis seperti introgasi, coba gunakan pertanyaan terbuka, sehingga lebih memfasilitasi pasien dalam menyampaikan keluhan. Pemeriksaan psikiatri: yang dimaksud mendengar suara2 itu apa ya? tanyakanlah dengan jelas dengan pasien. laporan pemeriksaan psikiatri tidak runtut dan tidak lengkap. Diagnosis kurang tepat diagnosis banding yang benar ada 1. Edukasi yang diberikan kurang tepat, kamu berikan Lorazepam. Apakah Lorazepam itu obat tidur? pelajari lagi ya. Kapan kamu akan merujuk pasien tersebut ke psikiater? itu juga harus disampaikan ke pasien.
10. Muskuloskeletal	Pemeriksaan awal : oke. Persiapan : oke. Dx : benar. untuk lokasi bahasanya dirubah pake "regio" yaaa. Tx nonfarmako : stepnya oke, tekniknya sdh baik, tapi hati2 yaa jangan ditusuk dulu kalo benangnya belum oke. jangan sampai melepas jarum lg yg sudah tertusuk dan mengulang jahitan. hasil jahitan : perlu dilatih lagi yaa agar lbh rapih, atur space antar jahitan ya mba. jarak tepi luka juga dirapihkan kembali, usahakan sama dengan tepi luka seberangnya :). Over all sdh baik.
11. Integumentum	anamnesis: ok, px fisik: ok, px penunjang: belum mendisinfeksi area yg mau diperiksa, interpretasi gram nya kurang tepat, dx ok, tx ok
12. Indera (Mata, THT)	Ax baik Px baik Dx baik Tx terapi dosis cetirizin terlalu tinggi. 1 kali sehari cukup dik. Ex baik, baiknya rujuk jg utk skinprick test
2. Saraf	Ax baik. px fisik: sudah px KU dan VS, px meningeal sudah px kaku kuduk dan brudzinski 1, belum px refleks fisiologis dan patologis. dx utama kurang lengkap, dd benar. tx belum lengkap, keliru dosis diazepam oral. belum menyampaikan untuk rawat inap. edukasi belum lengkap.
3. Kardiovaskuler	Anamnesis latihan lagi ya, bertanya dengan pertanyaan terbuka agar pasien bisa memberi informasi lebih lengkap, jangan terburu-buru, jaga profesionalisme, Keadaan umum, vital sign dan antropometri tidak diperiksa, namun VS dilakukan setelah pemeriksaan thorax, pemeriksaa penunjang, diagnosa dan terapi belum sempat dilakukan
4. Respirasi	ax lebih memperhatikan apa yg disampaikan pasien ya....Sampai pasiennya ngomong "Itu tadi yg sudah aya sampaikan.." px fisik VS dan paru ok, penunjang 2, interpretasi sebagian saja yg tepat, asma eksaserbasi akut derajat berat tdk terkontrol?baca lagi ya kriteria derajat & kronisitasnya
5. GASTROINTESTINAL	Pemeriksaan fisik belum memeriksa KU dan ekstremitas; Diganosis tepat dan lengkap, DD kurang tepat; Pemasangan NGT sudah cukup baik, namun belum memposisikan pasien (jangan hanya disampaikan tapi dilakukan ya), belum melakukan bilas lambung; Tingkatkan profesionalisme, perlakukan manekin seperti pasien yang sebenarnya, jangan terlalu tergesa-gesa saat melakukan tindakan; Edukasi sudah cukup baik.

6. Urinari	Px fisik : kurang inspeksi abdomen ya dek...RT OK DX : OK Tx non farmako : sempat lupa mengambil spuit untuk jel padahal sudah cuci tangan sehingga bilang simulasi ganti sarung tangan...lain kali jangan lupa lagi ya dek dinda... dan saat pemasangan kateter dek dinda 2x lepas dan pasang lagi karena tidak dpat mentok..seharusnya tidak seperti itu ya dek karena membuat tidak nyaman..jadi kalau sudah terpasang sekali lakukan manuver saja ya jika tidak bisa mentok.. semangaaattt.....
7. HEMATOINFEKSI	Tidak cuci tangan. Tidak px antropometri, px abdomen tdk sistematis. Px penunjang hanya 1. Resep dosis fe salah. sediaan masak tablet?
8. REPRODUKSI	Px fisik cermat lagi apa saja yg h arus diperiksa saat ANC yaaa... Dx HPL belm sesuai.. Usia kehamilan belum sesuai.. belajar lagi yaaa cara hitung usia kehamilan Profesionalisme perkenalkan diri dlu de.. konfirm identitas pasien... tetiba minta vital sign de? komunikasinya bagaimana dengan pasien de... pelajari lagi ANC apa saja pemeriksaannya.. dan lakukan dengan benar. lakukan saja pemeriksaannya dan komunikasi yng baik dengan pasien jangn banyak bertanya kepada evaluator... cermat lagi di meja alat ada kok alat pemeriksaan...
9. Endokrin dan metabolik	ax ok, pemeriksaan tensi belajar lg ya, px leher belajar lg cara inspeksi palpasi, auskultasi, px st general, antropometri knapa tidak dilakukan. pf msih perlu banyak berlatih lagi ya terutama untuk pemeriksaan leher

FEEDBACK PREDIK FEBRUARI 2023 TA 2022/2023

18711140 - TISYA RIZKY TRIANANDA

STATION	FEEDBACK
1. Psikiatri	Anamnesis: kurang sistematis, tidak menggali hal terkait keluhan utama pasien. Pelaporan status psikiatri cukup lengkap, namun cara memeriksa dan pelaporan kurang tepat. Diagnosis benar, diagnosis banding tidak sesuai (Hipersomnia? kenapa berbalik dari keluhan pasien ya :)?) dan Disforia?
10. Muskuloskeletal	Persiapan : diperhatikan baik2 yes utk area yg mau dieksekusi mba. jangan pinset cirurgis yg dikorbankan buat menyingkirkan kain penutupnya, tapi pakai alat yg kemungkinan tdk akan terpakai atau pakai kassa juga bisa. Px : sdh baik. Tx nonfarmako : memasukkan jarumnya tegak lurus yaa mba. atur jarak antar jahitannya, dan antar tepi luka diusahakan jarak penusukannya sama yaa, agar lebih rapi hasil jahitannya. Dx : benar namun kurang lengkap.
11. Integumentum	anamnesis: blm menggali faktor kebiasaan, px fisik: belum menggunakan lup, ukk belum dideskripsikan scr lengkap, px penunjang yg diminta tidak tepat, tx ok frekuensi pemberian kurang tepat
12. Indera (Mata, THT)	Perbaiki manajemen waktu ya dik semangaaat, mungkin dipercepat pemeriksaan dan anamnesisnya
2. Saraf	jangan lupa menanyakan RPD dan RPK terkait riwayat kejang atau penyakit lain dengan gejala kejang. sudah melakukan px fisik dari KU< VS dan meningeal sign serta refleks fisiologis dan oatologis. cek kembali cara px meningeal sign. dx benar, dd keliru. edukasi belum lengkap, terapi kurang lengkap, belum menyarankan rawat inap waktu habis.
3. Kardiovaskuler	Anamnesis baik, pemeriksaan fisik thorax masih kurang baik, batas jantung salah, pemeriksaan fisik tidak selesai, diagnosis belum disebutkan, tatalaksana belum diberikan, edukasi belum sempat karena waktu habis
4. Respirasi	anamnesis lengkap tapi terlalu lama, px fisik VS ok, paru ok, px abdomen, ekstremitas tdk dilakukan, usulan penunjang ok 2 tapi interpretasi DL dan rontgen blm tepat (masa angka segitu leukositois?hanya menyebutkan peningkatan lebar SIC), dx PPOK, blm menyebutkan tx
5. GASTROINTESTINAL	PF masih kurang sistematis; Tidak dapat menyebutkan diagnosis dan DD; Pemasangan NGT belum memposisikan pasien pada posisi semi fowler, belum memberi gel, tidak melakukan bilas lambung; Edukasi belum lengkap; Komunikasi sudah cukup baik.
6. Urinari	Px fisik : kurang RT ya dekk padahal px abdomen uda sangat baik..jangan lupa lagi ya dek..DX hanya retensi urin itu kurang tepat yaaa dek karena tidak melakukan RT sehingga belum lengkap dxnya..Tx non farma : dek tisyaa semangat yaa jangan lupa lagi untuk px yang lengkap yaa sehingga dx bisa tepat..
7. HEMATOINFEKSI	Px fisik TD tidak dilakukan sampai selesai. Tidak cuci tangan di awal dan akhir. antropometri tdk dilakukan. Waktu habis, tidak edukasi. Tidak nulis resep.

8. REPRODUKSI	Px fisik Leopold 2 jangan dengan ujung jari ya de. px ANC kan bukan cuman Leopold de... pelajari lagi yg harus diperiksa yaa Dx HPL belum sesuai, Profesionalisme Baik sudah memperkenalkan diri dan konfirmasi identitas pasien. pelajari lagi tentang ANC ya.. kalau terkait edukasi (di soal ini gak ada) termasuk kapan harus kembali
9. Endokrin dan metabolik	belajar lagi pemeriksaan vital sign yg benar ya, tidak melakukan antrop tidak pemeriksaan leher, jgn lupa cuci tangan stlh tindakan,

FEEDBACK PREDIK FEBRUARI 2023 TA 2022/2023

18711143 - RIANTISYA AMANDHA PRATIDINA

STATION	FEEDBACK
1. Psikiatri	Awalnya bisa tetap bertanya dengan baik dan menjaga emosi, walaupun pasien tiba-tiba marah. Anamnesis kurang lengkap. Dx utama skizofreni tanpa gangguan psikotik?? Tidak ada diagnosis ini dek. Skizofrenia itu justru punya ciri psikotik. Tidak menyebutkan DD. Belum sempat edukasi
10. Muskuloskeletal	Saat pemeriksaan fisik atau lokalis sudah cuci tangan dan memakai sarung tangan bersih karena ini luka terbuka. kontrol perdarahan bisa dilakukan segera dengan dep kasa steril (dilakukan sebelum pembersihan dan lain2) menggunakan sarung tangan bersih baru lakukan tindakan selanjutnya. Tepi luka tidak rata seharusnya di rapikan dulu menggunakan gunting jaringan setelah anestesi. sebelum di tutup kasa bisa diberikan salep atau sufratul. Jahitan bagian simpul terlalu ketepi seharusnya jaraknya dengan tepi sama dengan kedalaman luka. diagnosis ngeblank.
11. Integumentum	anamnesis oke. deskripsi ukk kurang lengkap, cara pemeriksaan juga diperhatikan lagi ya, pecahayaan? lup? palpasi?. untuk pemeriksaan tidak menggunakan pemeriksaan gram maupun giemsa ya. dx kurang tepat ya nduk, tinea itu jamur, saginata itu jenis cacing. terapi antihistamin belum diresepkan, dosis terlalu banyak ya untuk antijamurnya ya.
12. Indera (Mata, THT)	px fisik segmen anterior diperbaiki sedikit, kanan kiri dilakukan berimbang, lakukan dengan teliti dan runtut. dx belum tepat (bandingkan hardeolum, kalazion, blefaritis, insect bite, ca), instruksi tx kompres belum tepat
2. Saraf	px fisik: TTV belum tanya HR RR suhu, lengan pasien tidak rileks saat px TD, px Dix-Hallpike maupun px neurologis lain yang dilakukan masih salah semua. cuci tangan: langkah-langkah masih salah. tx: penulisan resep salah (perhatikan lagi komponen-komponen resep yang lengkap), jenis dan dosis obat juga salah (familiarkan diri Anda dengan obat-obat yang sering digunakan untuk kasus-kasus umum seperti ini ya... hydrochlorothiazide kekuatan 200 mg 3 x sehari itu pasienmu besernya bisa sampe kurus nanti karena pipis terus (dan apa juga sebenarnya indikasinya untuk kasus ini?)... ondancetron juga, sediannya cuma 4 mg tapi Anda minta 100 mg...). profesionalisme: perhatikan lagi cara px dengan BENAR DAN AMAN bagi pasien --> sempat membahayakan pasien saat mau periksa sensibilitas di wajah (itu WAJAH lho, kok mau Anda tusuk tanpa diperkenalkan stimulusnya terlebih dahulu, nanti kalau luka dan pasien menuntut, gimana???)
3. Kardiovaskuler	px fisik kurang periksa jantung, abdomen, ekstremitas, JVP, vital sign jangan hanya tensi saja, interpretasi EKG kurang tepat, dx kalo NSTEMI salah, belum nyebut hipertensinya, obat dan resep salah, edukasi kurang sesuai masalah pasien
4. Respirasi	Ax : anamnesisnya dilengkapi lg ya mba. RPS digali lg yaa, faktor risikonya apa aja jg digali lg. Px : antropometri jgn lupa --> diingat setelah melakukan usulan penunjang. Melakukan pemeriksaan thoraxnya lhb diperhatikan lg teknik2 dan prinsipnya ya mba, dilakukan dengan lengkap karena masuk dalam komponen yg dinilai. Penunjang : sdh cukup baik. Dx : kurang lengkap. Tx : perbaiki lg resepnya ya mba. 4 DHZ itu bener? diminumnya berapa kali sehari? berapa tablet yg diminum?.

5. GASTROINTESTINAL	Px fisik yang runtut ya, KU, Kesadaran, Tanda vital, Px generalis (lebih fokusnya mencari tanda dehidrasi di mata : cowong?, mukosa mulut?, turgor kulit abdomen?, ekstremitas : akral?, CRT?). BB? penting utk hitung kebutuhan cairan. Dx kurang lengkap, derajat dehidrasi dibaca lagi, etiologi? (diare seperti cucian beras--> kemungkinan kolera). Pemasangan infus dan pemilihan infus set sampai ke perhitungan kebutuhan cairan, cara pemberian, jumlah tetesan per menit (menyesuaikan jenis infus set yg dipilih, utk anak/dewasa, beda jumlah tetesan)? Apakah jumlah tetesan betul 40 tpm?
6. Urinari	px fisik: urutan pemeriksaan kurang tepat seharusnya inspeksi dulu, teknik palpasi suprapubik tidak tepat, gunakan permukaan palmar manus, bukan ibu jari, tidak melakukan pemeriksaan RT, usulkan/lakukan pemeriksaan yg relevan saja, jangan semua diusulkan. dx: tidak dijawab, tatalaksana non farmako: urine bag harusnya disambungkan dulu agar tdk on, ujung kateter on krn tdk berhati-hati, ujung penis dipegang oleh tangan yang on, ujung pinset beberapa kali mengenai oue dengan keras saat memasukkan kateter. blm selesai, blm fiksasi, duk belum dilepaskan (waktu habis). komunikasi: kurang baik, gugup. profesionalisme: on, tdk selesai, gugup sekali, jilbab dirapikan agar tdk mencemari area steril y, kuku dipotong, tdk perlu pakai nail art
7. HEMATOINFEKSI	gali lg keluhan lain yg terkait dx penyakit/komplikasi//cuci tangan WHO jangan lupa, px fisik kok sistematis ya loncat2, Vs hanya suhu saja?ps generalis jg msh banyak yg kurang mengarah, ekstremitas CRT jangan lupa, px Rl bisa jg ya//px penunjang hanya 1 yg sesuai//dx grade salah, DD jg salah yaa...baca lagi//ini viral kenapa dikasih antibiotik?dosis parasetamol jg belum sesuai lo....baca lagi...semangat riantisyaaa....
8. REPRODUKSI	langkah langkah belum sistematis, isi spuit dengan oksitosin setelah memakai handscon, desinfeksi vulva dahulu baru pasang duk steril ya. Lakukan perasat Ritgen saat kepala bayi akan keluar. Lakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin lagi dalam rahim, baru suntik oksitosin, setelah itu baru pasang klem pada tali pusar ibu untuk dilakukan pemotongan tali pusar.
9. Endokrin dan metabolik	Anamnesis: kurang lengkap ya. Masih banyak informassi penting yang belum tergalai, dari RPS, Obat, kebiasaan dll yang berkaitan dnegan kaksus pasien. Pemeriksaan fisik: Pemeriksaan GCS: caranya oke, tapi interpretasinya kurang tepat ya, kok E0 V0 M 3? dipelajari lagi ya, hati hati. Kemudian vital sign kok hanya tekanan darah saja? pemeriksaan generalistasa lain kok nggak dilakukan? Keadaan umum juga belum diperiksa, lebih ahti ahti yay, eriksa secara lengkap dan sistematis sesuai dengan kasus. Pemeriksaan penunjang: baru benar mengusulkan satu pemeriksaan dan interpretasinya, yang lain-lain belum diusulkan dengan benar dan sesuai dengan kasus. Diagnosis: belum benar. Lihat kondisi pasien ya dek, diagnosis nya disesuaikan. Terapi: belum benar, hati hati dek, kasusnya diperhatikan, kondisi pasien diperhatikan dengan baik ya. Edukasinya belum tepat, karena diagnosis nya belum tepat, edukasinya jadi belum tepat, awalnya bilang rawat inap, terus pasien dibawa obat pulang, terus gimamna ya, kok nggak sesuai. Lebih hati ahti ya dek.

FEEDBACK PREDIK FEBRUARI 2023 TA 2022/2023

18711144 - DHIA FARAH IBTISAM

STATION	FEEDBACK
1. Psikiatri	Cara bertanya ke pasien agar bisa menjawab sudah cukup baik. Dek, jika sedang memeriksa sebaiknya tetap tenang, kaki tidak goyang2. Pemeriksaan dan pelaporan hasil status psikiatri sebagian besar sudah sesuai. namun sayangnya keliru diagnosis.
10. Muskuloskeletal	Saat pemeriksaan fisik atau lokalis sudah cuci tangan dan memakai sarung tangan bersih karena ini luka terbuka. kontrol perdarahan bisa dilakukan segera dengan dep kasa steril (dilakukan sebelum pembersihan dan lain2) menggunakan sarung tangan bersih baru lakukan tindakan selanjutnya.. Tepi luka tidak rata seharusnya di rapikan dulu menggunakan gunting jaringan setelah anestesi. bisa menggunakan salep antibiotik atau sufratul sebelum ditutup kasa.
11. Integumentum	anamnesis oke. deskripsi ukk kurang lengkap, cara pemeriksaan juga diperhatikan lagi ya, pecahaya? lup? palpasi?. untuk pemeriksaan KOH cara melakukan tidak tepat, tidak menggunakan kapas lidi ya untuk pengambilan sampel. dx oke. terapi antihistamin belum diresepkan.
12. Indera (Mata, THT)	jika melihat yg kecil bisa menggunakan senter dan lup, adneksa dilihat dengan lengkap (palpebra, rima, bulu, plpasi pada kelopak atau benjolan. lakukan px segmen anterior dan adneksa secara runtut dan benar. dd dan dx kebalik (bedakan, kalazion, hordeolum, bleparitis, insect bite dan ca). komunikasi nya di luweskan
2. Saraf	px fisik: kalau hasil px sudah diberitahu oleh penguji itu silakan peralatan yang tadi dipasangkan ke pasien bisa dilepas (mahasiswa sempat lupa melepas termometer setelah diberitahu suhu pasien), belum bisa melakukan px TD, kalau periksa Romberg dan tandem gait itu pemeriksa WAJIB BERDIRI DI BELAKANG PASIEN UNTUK MENJAGA KALAU PASIEN TERJATUH (jangan cuma diem aja ngeliatin pasiennya dari jauh), ujian OSCE itu ujian praktik berarti harus BENAR-BENAR DIKERJAKAN (bukan hanya dikatakan/disimulasikan, kecuali jika boleh disudahi oleh pengujinya) --> periksa ekspresi wajah kok pasien masih pakai masker itu gimana... tx: dosis betahistine salah. komunikasi: suara tolong agak dikeraskan --> baik penguji maupun pasien beberapa kali tidak bisa mendengar instruksi Anda, kalau komunikasi ke penguji atau pasien itu juga silakan menatap lawan bicaranya (jangan bergumam-gumam sendiri saja, kami tidak selalu bisa menebak apakah Anda bertanya/memberikan instruksi kepada kami). profesionalisme: perhatikan lagi cara memposisikan pasien dan cara melakukan px dengan AMAN dan nyaman bagi pasien, kehabisan waktu untuk edukasi pasien.
3. Kardiovaskuler	dx chf kalo derajat 1 salah, belum menyebut dx hipertensinya, belum nulis resep, belum edukasi
4. Respirasi	Ax :dilengkapi lg ya mba penggalian RPSnya, gali faktor risikonya lg. Lebih semangat lg, jangan lemes yaa biar ada greget semangatnya. Px : inspeksi dinding samping dan belakang juga yaa mba. palpasi, perkusi,auskultasi dinding posterior juga dilakukan. Penunjang : oke. Dx : kurang lengkap. Tx : belum sempurna karena dosisnya belum sesuai. cek lagi yaa,, pemberiannya sehari berapa kali minum obat dan berpa tablet?. Obat lainnya ada g ndak kira2 yg harus diberikan utk klinis pasiennya?.

5. GASTROINTESTINAL	Px fisik oke. Diagnosis kurang menyebutkan kemungkinan etiologi infeksi karena Kolera. Ketrampilan pemasangan infus sampai ke penjelasan kebutuhan cairan, cara pemberian, jumlah tetesan per menit (sesuai jenis infus set yang dipasang (menggunakan infus set anak atau dewasa)...
6. Urinari	px fisik: IC dulu ya, px palpasi tdk dilakukan, RT tidak dilakukan, dx hanya retensi urine (ada kecurigaan causanya apa dek?) tatalaksana nonfarmako: sebaiknya urine bag disambungkan di awal agar saat sdh tersambung ke VU urine tdk tumpah2, botol povidon jangan diaruh di tepat steril ya, sebaiknya kateter dipegang dengan inset steril, gel boleh dioleskan tp lbh baik disemprotkan, plester sebaiknya disiapkan dlm keadaan siap pakai, fiksasi di ujung penis dan fiksasi inguinal sdh dilakukan,
7. HEMATOINFEKSI	Ax kurang menggali keluhan lain yg kemungkinan mengarah/komplikasi penyakit//cuci tangan jgn lupa.....px.fisik terutama di px.generalis kurang spesifik mencari yg berhubungan dg dx, kurang sistematis juga//Dx benar , tp DD jauh ya, ini demam msh 2 hr lo//lgsung rwt inap kah?//tx sesuai/
8. REPRODUKSI	desinfeksi dahulu vulva sebelum meletakkan kain steril di bokong ibu. beritahu ibu untuk mengejan hanya saat ada his/kontraksi rahim. Cek dahulu apakah masih ada janin di dalam perut ibu sesaat sebelum menyuntikan oksitosin. arah penekanan perut ibu saat mengecek plasenta adalah dorsocranial ya.
9. Endokrin dan metabolik	Anamnesis: kurang lengkap, beberapa hal penting yang berkaitan dengan kasus malah belum ditanyakan. Pemeriksaan fisik: V nya kok 1, M nya kok 3? cara pemeriksaan GCS dan interpretasinya belum tepat. pemeriksaan fisik lainnya harus diperiksa ya dek, tidak hanya itu saja, generalisata yang lainnya juga harus diperiksa ya. Pemeriksaan penunjang baru benar mengusulkan 2 pemeriksaan tapi tidak diinterpretasikan. Jangan lupa ya, lebih hati hati. Diagnosis : oke. Farmakoterapi: tidak disampaikan, resep belum ditulis, baru menulis namanya saja, tapi tidak ditulis lengkap, cara pemberian dan follow upnya juga belum disampaikan karena kehabisan waktu. Manajemen waktunya ya dek, lebih ahti hati. Edukasi jadi belum tersampaikan dengan baik karena kehabisan waktu. Lebih hati hati ya dek.

FEEDBACK PREDIK FEBRUARI 2023 TA 2022/2023

18711152 - ANISA TRI ASTUTI

STATION	FEEDBACK
1. Psikiatri	anamnesis menggali 5 informasi, melaporkan 8 aspek px psikiatri, dx kerja dan dd blm tepat, edukasi sudah baik
10. Muskuloskeletal	Resep kurang antibiotik
11. Integumentum	Ax lengkap// px fisik dan kelainan UKK ok // px penunjang belum desinfeksi area dgn swab alkohol, interpretasi ok // dx ok // terapi ok
12. Indera (Mata, THT)	Anamnesis baik, px visus dan interpretasi baik, Dx betul, terapi betul, edukasi baik. Excellent.jangan menjanjikan sembuh total kpd pasien
2. Saraf	Anamnesis yg spesifik sudah dilakukan, px fisik dlengkapi dr awal ya, VS dilakukan di akhir, lalu yg dilakukan itu pemeriksaan dixhallpike bukan ya? apakah caranya dibaringkan ke kiri dan ke kanan? px.romberg diperhatikan kaki merapat, dn ketika pemeriksaan keseimbangan, berdiri dibelakang pasien ya, untuk membantu menjaga jika pasien jatuh. dixhallpike sy sampaikan tdk ada hasil karena pemeriksaan tidak tepat. lakukan pemeeriksaan fisik yg spesifik saja yaa, supaya tdk keabisan waktu. terapi baru sempat mnyebutkan blm menulis betahistin mesilat
3. Kardiovaskuler	anamnesa sepertinya kurang mengarah.diingat kembali cara pemeriksaan batas jantung, yang dilakukan kurang tepat.interpretasi ro thorax kurang tepat, bukan normal ya. interpretasi EKG kurang tepat ya, bukan normal.diagnosa masih kurang tepat, sepertinya harus banyak belajar kembali, terutama ro thorax dan ekgnya.dengan diagnosa hipertensi grade 2 apakah captopril saja cukup? atau harus kombinasi?
4. Respirasi	karakteristik batuk belum digali, jumlah obat kurang, penungngbaca hasil sputum kutrang tepat
5. GASTROINTESTINAL	px fisik : kurang lengkap ya dek seharusnya cek semuanya juga ya seperti thorax, abdomen jadi jangan langsung ekstremitas yaa setelah periksa kepala. Dx : OK, Tx : tidak sempat karena tidak selesai.edukasi juga tidak sempat. semangat belajar lagi ya dek
6. Urinari	lebih berhati2 dalam melakukan tindakan
7. HEMATOINFEKSI	Ax:belum mengali keluhan atau gejala penyerta secara sistemik, hal ini penting dan dapat membantu dokter mengarahkan ke diagnosis. /Px F: belum mengukur antropometri(penting apalagi pada anak. Lakukan pemeriksaan bukan hanya lihat dan tanyakan. kalau periksa lepaskan alat tulisnya. periksa yang beneran jangan asal pegang uwek-uwek, tuk-tuk dah. ngapain dokter kok periksa kayak gitu? Lakukan pemeriksaan yang benar tidak harus sampai selesai namun dengan cara dan prosedur yang benar kami bisa paham apkah adek periksa dengan benar. jika pemeriksaan asal-asalan tidak sesuai prosedur atau cara salah hasil dapan invalid atau tidak ada hasil./ prklin:DR--> cukup, NS1--> tidak ada interpretasinya., /Dx:DHF grade 2-DD:malaria dan TF(tidak sesuai dengan Ax, Px dan PP)/Tx:Dosis tidak seusi, pemilihan terapi sudah rasional./KIE:tidak perlu ranap kah?
8. REPRODUKSI	tdk disinfeksi vulva, duk itu harusnya dipasang dibawah bokong ya dik, melahirkan bahu cukup anterior disusul posterior dan sangga susur, bukan bolak balik anterior-post-ant-post dst. lain2 cukup baik kesalahan sedikit. lupa memakai apron

9. Endokrin dan metabolik	tidak melakukan pemeriksaan kesadaran dan gcs,diagnosis tidak lengkap (hanya menyebutkan hipoglikemi,terapi sudah tepat dengan dextrose tapi penulisan resep tidak tepat, follow up masih kurang lengkap (berapa menit bolusnya?)
---------------------------	---

FEEDBACK PREDIK FEBRUARI 2023 TA 2022/2023

18711156 - CHAESHA GYANOVLIA

STATION	FEEDBACK
1. Psikiatri	anamnesi kurang mendalam, tdk lengkap, anamnesis khs blm 1 bln dx koq skizofrenia dik
10. Muskuloskeletal	Belum menghentikan perdarahan. tangan ON, tidak tahu mana prinsip steril non steril, termasuk menempatkan dan mengambil alat. Belum di cek efek anestesi nya. kaki sering di gerak-gerakkan oleh mahasiswa. pastinya pasien tidak nyaman. Jahitan kurang rapat. Jahitan masih cuma satu. belum menyebutkan Dx-DD secara lengkap dan tepat dengan bahasa medis.
11. Integumentum	Ax lengkap// px fisik dan kelainan UKK ok // px penunjang belum menutupkan deckglass, interpretasi ok // terapi ok, tidak perlu griseofulvin ya
12. Indera (Mata, THT)	anamnesis kurang sistematis dek, digali dulu RPS nya mencakup 7 butir mutiara anamnesis, trus baru ke RPD RPK, Px mata baik, Dx terbalik, Tx kompres betul, di insisinya ketika sudah coba dikomres tetapi tidak membaik silahkan rujuk ke sp.M untuk insisi. (operasi kecil)
2. Saraf	Anamnesis yg sistematis yaa, diurutkan supaya tidak ketinggalan. dibaca lagi px dikhalki caranya gmn, kakinya pasien gimana caranya? hati2 pasiennya diturunkan pelan2, dan hati2 tadi pasiennya kebentur tembok.. sy sampaikan hasil px.neurologi tidak ada hasil krna pemeriksaan tidak tepat. jangan lupa cuci tangans etelah pemeriksaan. terapi dipelajari lagi ya, edukasi blm sempat dilakukan.
3. Kardiovaskuler	diagnosa kurang tepat, grade CHF kurang tepat. pilihan terapi apakah hanya captopril? lain-lain baik.
4. Respirasi	RPK dan lingkungan belum ditanya (padahal skor tinggi buat diagnosis ini), diagnosa kurang lengkap,
5. GASTROINTESTINAL	Px Fisik : OK tapi kurang cek cubitan kulit dan antropometri ya dek,Dx : OK, Tatalaksana nonfarmakologi : itu namanya tetap belum tepat ya dek lokasi psang infusnya karena darahnya tidak keluar :(seharusnya keluar darah dan cairan infus mengalir baru benar yaa pemasangannya dek. hitungan tetesan kurang tepat ya dek edukasi : belum sempat karena waktu habis
6. Urinari	pemeriksaan fisik kurang lengkap dengan fisik abdomen, diagnosis BPH, harap perhatikan sterilitas tindakan, tindakan pemasangan tidak tegak 90 derajat, posisi saat memasukkan didepan pasien?
7. HEMATOINFEKSI	Ax:kenapa pada anak demam tinggi mendadak ditanyakan riwayat DM, HT? over all cukup. /Px F:belumm ukur antropometri(penting terutama untuk anak), VS lakukan pemeriksaan tensi bukan hanya di sebutkan dan pasang alat tanpa di pompa/periksa. Lakukan pemeriksaan bukan hanya disebutkan. bagaimana bisa ada hasilnya kalau hanya di lihat dan sebutkan tidak di periksa?? bagaiman hasil periksa bisa muncul dan valid ketika cara periksa tidak tepat bahkan tidak dilakukan? / prklin:DR(cukup), widal. /Dx:DHF gr 2.-DD:cikumunya, zika/Tx: Amoksisilin? kenapa DHF dikasih Amix dek? dosis juga kurang karena tidak periksa BB./KIE:Tidak dilakukan, SEMANGAT YA CALON DOKTER MUDA

8. REPRODUKSI	persiapan tdk sempurna, sdh pakai handscon tp buka wadah kasa (disebutkan simulasi ganti HS), pasang duk harusnya setelah disinfeksi ya, 2 tangan saat pimpinan persalinan kurag tepat (1 harusnya menahan perineum sebelum meneran--> kamu melakukannya setelah ibu meneran, 1 mencegah defleksi), tdk cek kaku perineum untuk menentukan apakah butuh epis, tdk cek apgar, tdk cek bayi ke 2 dan suntik oksi, tdk disinfeksi sebelum memotong tali pusat.
9. Endokrin dan metabolik	tidak melakukan pemeriksaan ekstremitas (hanya melakukan pmx crt), pemeriksaan penunjang hanya menyebutkan 2 pmx yang releva (gds dan urinalisis) tanpa menginterpretasikan hasilnya, diagnosis tidak lengkap (menyebutkan hipoglikemi dengan hipertensi, terapi kurang tepat dan kurang lengkap (terapi benar dengan dextrose tp bagaimana cara pemberiannya? bgmn pemantauannya?), edukasi kurang lengkap

FEEDBACK PREDIK FEBRUARI 2023 TA 2022/2023

18711157 - HOSEA JONA YULIADA

STATION	FEEDBACK
1. Psikiatri	ax sdh baik, px psikiatri 7-8 item yang dinilai, dx blm benar, (skizofrenia paranoid dd kataton) tdk sesuai gejala dan tanda yang ditemukan, edukasi cukup baik
10. Muskuloskeletal	jilbab depan lain kali dirapikan biar tidak terkena peralatan steril. ON 2 kali saat persiapan alat.
11. Integumentum	Ax lengkap// px fisik ok, kelainan UKK cirikhas seperti tepi aktif dan central healing belum disebutkan, tidak pakai senter // px penunjang langkah2 ok, interpretasi lebih tepat hifa sejati ya // dx ok // terapi ok
12. Indera (Mata, THT)	Anamnesis baik, kurang menanyakan riwayat pengobatannya dik, selama ini sudah diapakan supaya mereda?, saat memeriksa visus dek hosea berhenti di 6/9, APEOR dll nya belum terbaca , sebaiknya dibacakan ya dik, tidak ada nyeri tekan tidak ada hiperemis ya dik, Dx salah, bukan hordeolum ya dik dd salah, Tx 1 sudah benar yg kompres hangat, yg lain bs ditambahkan rujuk bila belum membaik dik. edukasi tidak bs bilang langsung 'tidak perlu dioperasi' ya, krn masih perlu evaluasi
2. Saraf	Anamnesis spesifik sudah lengkap,saat pemeriksaan fisik, pastikan pasien dlm kondisi rileks ya (px TD), saat pemeriksaan pastikan area tubuh terbebas dari pakaian, cara pemeriksaan sudah sesuai hanya kurang pelan-pelan aja yaa supaya pasien tetep nyaman,
3. Kardiovaskuler	pemeriksaan batas jantung lineanya kurang tepat, pemeriksaan auskultasi sebaiknya lebih eksplorasi lagi ya. interpretasi ro thorax kurang tepat. interpretasi kurang tepat: ST elevasi lead 3, V3,V2? diagnosa kurang lengkap. diagnosa CHF, tetapi terapi clopidogrel dan aspirin? apakah sudah tepat?
4. Respirasi	baca hasil BTA kurang tepat, terapai farmako dosis kurang
5. GASTROINTESTINAL	Px fisik : kurang abdomen ya dek, ekstremitas juga tidak lengkap, vital sign juga belum. jangan lupa lagi ya dek untuk px fisik yang lengkap yaaa...Dx : OK Tx nonfarmakologi : hitung tetesan OK untuk 30 menit pertama yaaa Edukasi : belum sempat karena waktu habis
6. Urinari	lebih berhati2 dalam melakukan tindakan
7. HEMATOINFEKSI	Ax:cukup,/Px F:belum MELAKUKAN pemeriksaan antropometri, pemeriksaan Abdomen urutannya gimana? habis di palpasi di Auskultasi? belum memeriksa kemungkinan adanya perbesaran organ. / prklin:DR; baru membacakan hasil dan di cocokkan dengan nilai normal, interpretasiatau kesim[uan]nya belum di disebutkan. hannya 1 pemeriksaan penunjang/Dx: DHF gr 2-DD:DHF gr 1, 3, TF, malaria (kalau mau pilih DD silahkan di sesuaikan dengan hasil Ax, Px dan PP ya)./Tx:pilihan obat susuai penalaran klinis tetapi belum susuai dosis (belum MENGUKUR BB)/KIE:belum dilakukan
8. REPRODUKSI	tdk disinfektivulva, tdk cek kaku perineum untuk ndikasi epis, kapan memimpin persalinan? perhatikan 2 tangan untuk membantu persalinan kepala bayi (1 di perineum, 1 cegah defleksi), tdk persiapkan oksi, tdk cek bayi ke-2 untuk diberi oksi (kala 3 aktif) sebelum potong tali pusat (ini juga perlu didisinfeksi). sntik oksi kok baru setelah selesai semua kala 2??

9. Endokrin dan metabolik	tidak melakukan pemeriksaan keadaan umum, pemeriksaan ekstremitas tdk memeriksa akral hangat/dingin, diagnosis tidak tepat (menyebutkan sindrom metabolik dengan penurunan kesadaran), terapi tidak tepat (menuliskan nacl infus), edukasi tidak tepat
---------------------------	--

FEEDBACK PREDIK FEBRUARI 2023 TA 2022/2023

18711162 - INTAN KUSUMANINGTYAS

STATION	FEEDBACK
1. Psikiatri	Anamnesis: Keluhan utama pasien adalah sulit tidur, harusnya kamu gali lagi apakah sulit memulai, mempertahankan tidur, atau bangun terlalu awal. Jangan lupa tanyakan riwayat keluhan fisik, kebiasaan tidur selama ini. Hal2 yang terkait keluhan utama. Jangan langsung ditanya stresornya, pikirannya, perasaannya. Anamnesis juga kurang sistematis, sedang anamnesis, tiba2 tanya "ini hari apa?" Pemeriksaan psikiatri: komponen yang disebutkan cukup lengkap, namun hasil yang disampaikan tidak sesuai. Misal: progresi pikir: tidak ada waham. Diagnosis tidak tepat, diagnosis banding benar 1. Obat yang diberikan juga tidak sesuai. Antidepresan? padahal pasiennya keluhannya sulit tidur.
10. Muskuloskeletal	Persiapan : Ambil lidokainnya pake spuit 3 cc aja yaa non cukup, jangan kegedean spuitnya. spuit yg 5cc buat nacl yaa. Manajemen luka kotor gimana mba?. Kontrol perdarahan sdh baik. diagnosis?. Tx nonfarmako : tangan kiri pegang pinset ya mba baut angkat tepi kulitnya, tangan kanan memasukkan jarum. Tx farmako : belum, buat resep belum. Edukasi : belum. Waktu sudah habis, manajemen waktunya lg ya mba ;)
11. Integumentum	anamnesis: kurang lengkap, px fisik: belum menggunakan lup, ukk kurang lengkap dideskripsikan, px penunjang: px penunjang yg dilakukan tidak tepat, langkah pengambilan sampel nya kurang, tx: amoxicilin bukan ab pilihan utk impetigo
12. Indera (Mata, THT)	profesionalisme: jangan bilang suatu pemeriksaan itu Tidak ada risikonya ya dik, krn semua pasti ada risikonya walaupun kecil, bilang aja mungkin ada sedikit rasa tidak nyaman dll, cuci tangan dulu ya dik sebelum px. Ax baik, Px Dx betul dd belum tepat ya dik, dipelajari lagi jenis2 rhinitis. Tx baik, sebaiknya berikan dekongestan krn ada konka hipertrofi juga kan, pelajari terapi rinitis dan kasus THT lain yg kompetensinya 4A ya, Ex baiknya rujuk jg utk skinprick test
2. Saraf	Ax cukup baik, sudah menanyakan riwayat kejang pada keluarga. px fisik sudah periksa KU VS, px meningeal sign tapi antara nama px dan cara px ada yg kurang sesuai. px refleks patologis sudah dilakukan, refleks fisiologis belum dilakukan, belum px head to toe. dx belum lengkap, dd benar. tx belum menyarankan rawat inap, perhitungan dosis pct kurang tepat. edukasi sudah menyampaikan hal2 yang perlu dilakukan jika terjadi kejang lagi
3. Kardiovaskuler	Anamnesis belum lengkap dan sistematis, biasakan bertanya dengan pertanyaan terbuka agar lebih banyak informasi yang di dapat, antropometri belum diperiksa, pemeriksaan thorax harus latihan lagi yaa, batas hepar-paru kurang tepat, batas jantung tidak diperiksa, aulkultasi kurang tepat, ekstremitas tidak diperiksa, penunjang tidak minta EKG, intrepertasi X ray kurangng tepat (harusnya ada edema pulmo dan cardiomegali bukan infiltrat), diagnosa salah, terapi salah, edukasi belum dilakukan
4. Respirasi	ax lengkap, TTV ok, px paru sangat baik sistematis dan lengkap, px penunjang rontgen sudah bisa menginterpretasi hiperinflasi, px DR sudah tepat interpretasi, dx asma (baca lg kekerapan dan derajat serangan ya), farmako belum menuliskan resep dg tepat & legkap

5. GASTROINTESTINAL	PF lengkap; Diagnosis ulkus gaster masih kurang lengkap, DD kurang tepat; Pemasangan NGT: cukup baik namun persiapan alatnya masih kurang sistematis dan belum melakukan bilas lambung; Edukasi kurang lengkap, sampaikan diagnosis kemungkinan faktor risiko dan rencana pemeriksaan dan tatalaksana lebih lanjut masih kurang tepat (rujuk? konsultasi); Komunikasi baik, profesionalisme masih perlu ditingkatkan, lebih berhati-hati saat tindakan.
6. Urinari	Px fisik : Ok Good lengkap Dx : OK tapi jangan lupa pakai suspect ya dekk jadi jgn langsung Ca prostat yaa tapi pakai suspect karena kan belum di biopsi Tx non farmako : OK
7. HEMATOINFEKSI	Pakai stetoskop dewasa. tdk px antropometri, tidak cuci tangan sebelum dan setelah px. Px penunjang hanya 1. waktu habis, salah resep, edukasi tidak diberikan.
8. REPRODUKSI	Px fisik sebaiknya status generalis dlu baru px leopold. lebih sistematis dalam pemeriksaan y de.. antropometri blm di px Dx usia kehamilan ?? HPL belum sesuai Profesionalisme baik sudah memperkenalkan diri dan konfirm nama pasien. pelajari lagi y yg penting diperiksa dalam ANC
9. Endokrin dan metabolik	anamnesis ok, px fisik krg sistematis, px vital sign belajar lg yg bener, moso cek suhu diluar baju pake termo raksa, blm melakukan pemeriksaan leher, antrop, waktu kurang

FEEDBACK PREDIK FEBRUARI 2023 TA 2022/2023

18711167 - ELYZA NURULITA SYARI

STATION	FEEDBACK
1. Psikiatri	ax terkesan buru-buru jadi kurang mendalam, px psikiatri tdk lengkap, dx kerja blm benar dd 1 benar, edukasi baik
10. Muskuloskeletal	jilbab depan lain kali dirapikan biar tidak terkena peralatan steril. Intrepretasi look feel and move kurang lengkap. Saat hentikan perdarahan pakai sarung tangan non steril, bukan langsung pegang alat steril tanpa didahului sterilitas. Teknik jahit kurang sempurna, seharusnya gunakan pinset utk sedikit menarik tepi kulit. lalu jarum secara vertikal mengkadap kulit. Cek dulu apakah efek anestesi bekerja atau tidak. Jahitan tidak jadi. Tutup luka pastikan duk sudah tercopot agar tidak nyangkut ke duk nya. Dx kurang lengkap. Resep antibiotik kurang tepat.
11. Integumentum	Ax lengkap // Px fisik kurang menggunakan loop, dan palpasi pada manekin. Kelainan UKK yg ciri khas tinea seperti tepi aktif dan central healing belum disebutkan // Belum mendesinfeksi area yg mau dikerok, belum menutup dgn deck glass, interpretasi lebih tepat hifa sejati ya // Dx ok // Terapi ok, cetirizine 1x10mg aja ya 3x kebanyakan // edukasi ok
12. Indera (Mata, THT)	Anamnesis baik lengkap, interpretasi pemeriksaan visus dibaca lagi ya dik, belum benar, belum melakukan pemeriksaan eversi palpebra, Dx kebalik bukan hordeolum ya dik sudah 2 bulan, tidak ada hiperemis, Tx baru kompres saja, baiknya sampaikan evaluasi kedepannya kalau belum membaik juga baru rujuk ke sp.M
2. Saraf	AAnamnesis sudah cukup sesuai klinis pasien, pemeriksaan keseimbangan dipelajari lagi yg tepat yaa, dan ketika pemeriksaan pastikan pasien dijaga jika tiba2 jatuh. terapi dilengkapi yaa, edukasi sudah cukup lengkap
3. Kardiovaskuler	anamnesanya kurang kuat, sehingga sulit mengarahkan/mencari yang dibutuhkan dalam pemeriksaan fisik. pemeriksaan penunjang interpretasi ro thorax kurang tepat. interpretasi EKG kurang tepat. diagnosa kurang lengkap, terapi belum diberikan.
4. Respirasi	karakteristiknya belum muncul dari anamnesis (berkeringat, penurunan bB, demam, faktr riisiko), px fisik belum selesai, obat belm tepat jumlah dandosis (krn tidak tanhya BB), belum menyampaikan ke pasein
5. GASTROINTESTINAL	px fisik : Kepala kurang menanyakan bibir kering, Abdomen hanya cek peristaltik, ekstremitas ok, tapi hanya itu yang diperiksa. jangan lupa yang lengkap ya dekk seperti keadaan umum, kesadaran, tanda vital, antropometri//Dx : kurang tepat ya dek harusnya dxnya DCA/Kolera dengan dehidrasi berat/ syok hipovolemik TX nonfarmako : belum sempat hitung tetesan yang dibutuhkan dan belum sempat edukasi
6. Urinari	pemeriksaan fisik kurang lengkap, diagnosis BPH? belum sesuai, harap perhatikan sterilitas tindakan

7. HEMATOINFEKSI	Ax:kenapa menanyakan DM HT pada anak yang demam? over all pengalihan penyakit cukup./Px F:belum mengukur antropometri(penting terutama pada anak), suhu (dilakukan di luar baju?) dan nadi, periksa thorax tidak buka baju dan hanya inspeksi, abdomen tidak di periksa. Lakukan Pemeriksaan rampelit jangan hanya tanya gimana hasilnya karena perintahnya kan LAKUKAN bukan Tanyakan. / prklin:DR--> cukup, hanya 1 dan mengajukan pemeriksaan penunjang yang kurang relevan /DxDHF 1?(gr 2 kali dek kan ada perdaraham spontan) -DD:tidak di sebutkan/Tx:Paracetamol dosis ketinggian dek, susuiakan dengan BB ya/KIE:baru menyampaikan sakitnya apa. Untuk Edukasi lakukan edukasi tentang penyakit dan penyebabnya, prognosisi dan rencana terapinya, pencegahannya.
8. REPRODUKSI	bingung untuk melakukan cuci tangan steril atau WHO, tdk persiapkan oksi diawal, tdk disinfeksi, manuver ritgen kurang tepat, lahirkan bahu kok postrior dl ? langsung sangga susur, jangan lupa disinfeksi tali pusat, cek bayi ke 2, suntik oksi, sebelum potong tali pusrat
9. Endokrin dan metabolik	anamnesis tidak menanyakan riwayat kebiasaan pada pasien,tidak melakukan pemeriksaan GCS (langsung dilakukan saja ya dek),hanya menyebutkan 2 pemeriksaan yg tidak wajib tanpa interpretasi yg tepat (menyebutkan urinalisis dan HbA1c),diagnosis tidak tepat (menyebutkan penurunan kesadaran ec sindroma metabolik),terapi tidak tepat,edukasi tidak tepat

FEEDBACK PREDIK FEBRUARI 2023 TA 2022/2023

18711169 - YUDHA PRATAMA

STATION	FEEDBACK
1. Psikiatri	cara mengali dengan bahasa pasien ya, kombinasikan dg pertanyaan terbuka, dx skizofrenia dg gejala psikotik? dd bipolar ep manik
10. Muskuloskeletal	Intrepretasi move nya kurang tepat, bukan motorik nya saja tetapi lebih ke arah ROM. Cuci tangan WHO nya mohon dilakukan sempurna. Spuit pakai yang 5 cc kah??? Jahitan cuma satu. Teknik jahit kurang vertikal dengan kulit. Terapi belum di tulis.
11. Integumentum	Ax lengkap // Px fisik ok. Kelainan UKK yg ciri khas tinea central healing belum tersebutkan // Belum mendesinfeksi area yg mau dikerok, interpretasi ok // Dx ok // Terapi ok
12. Indera (Mata, THT)	px visus usahakan penunjuk tidak menutupi tulisan, pelajari kembali interpretasi px visus, terlalu lama di pemeriksaan fisik belum sempat ke tahap lain
2. Saraf	Penggalian anamnesis yg spesifik yaa, VS diperiksa dl, jangan langsung minta hasil yaa, pemeriksaan dixhalpike gmn cara yg tepat. sy sampaikan tdk ada informasi karena pemeriksaan yg dilakukan tdk tepat.. apakah caranya dengan bed ditinggikan? bisa dengan alternatif pemeriksaan keseimbangan lainnya.
3. Kardiovaskuler	jangan lupa auskultasi suara tambahan paru.pemeriksaan penunjang hanya 2 yang benar. pikirkan pemeriksaan lain sesuai arah diganosanya.diagnosa kurang lengkap, terapi belum selesai, waktu habis.
4. Respirasi	baca hasil dahak keliru, px fisik dan anamnesis kurang, resep jumlah dan frekuensi dosis keliru, simtomatis belum diberikan
5. GASTROINTESTINAL	Px fisik kurang vital sign dan abdomen ya dek karena belum auskultasi, Dx OK, Tx non farmako : dek bagian infus set yang akan bertemu dengan abocath dan dimasukkan dalam pembuluh darah pasien jangan dibiarkan dibengkok setelah membuang udara dalam selang infus yaa, kan jadi tidak steril..seharusnya dtutup lagi dengan tutupnya lalu digantung agar tetap steril, belum hitung tetesan infus Edukasi tidak sempat karena waktu habis
6. Urinari	belum melakukan inform consent, pemeriksaan colok dubur, diagnosis sudah sesuai, tatalaksana kurang cepat, manajemen waktu
7. HEMATOINFEKSI	Ax:/Cukup, Px F:belum mengukur antropometri(penting sekali pada nak-anak), mengukur suhu di luar baju? invalid nanti hasilnya dek, mengukur nadi di arteri radialis menggunakan jempol?? bias sama nadi pemeriksa nanti. pemeriksaan suhu oral menggunakan temp axila? caranya juga kurang tepat dek taruh mana tempnya? sub lingual ya. Lakukan pemeriksaan dulu jangan cuman tanya, bagaimana bisa tau kondisi fidik pasien kalau tidak pegang? tidak melakukan pemeriksaan fisik apapun . / prklin:skin pric tes(indikasinya apakah cocok?) DR: baru membacakan hasil, belum ada interpretasinya, /DD: Demam berdarah hemorargic(grade berapa?)DD:DF dan malaria(malaria ini atas indikasi apa? apakah dari Ax, PX,pp mendukung?)/Tx :dosis paracetamol terlalu besar (karena tidak tahu BB anaknya)/KIE:tidak dilakukan. SEMANGAT YA CALON DOKTER MUDA

8. REPRODUKSI	tdk disinfeksi, tdk cek kaku perineum, tdk melakukan perasat ritgen, tdk mempersiapkan oksid awal, handuk, tdk cek apgar, melahirkan bahu manuvernya harusnya anterior trus posterior, tdk naik turun berkala ² , tdk cek bayi kedua tp suntik oksid, cara disinfeksi tali pusat kok diusek ² ?
9. Endokrin dan metabolik	anamnesis kurang lengkap untuk kebiasaan pasien, pemeriksaan fisik kurang lengkap (tidak melakukan pemeriksaan ekstremitas torak dan abdomen, dx tidak tepat (menyebutkan DM tipe 2 dengan hipertensi), terapi tidak tepat menuliskan metformin, amlodipine dan injeksi insulin), edukasi tidak sempat dilakukan (waktu habis)

FEEDBACK PREDIK FEBRUARI 2023 TA 2022/2023

18711171 - DIASTASYA AULIA PUTRI IKHROMI

STATION	FEEDBACK
1. Psikiatri	anamnesis blm lengkap dx kerja blm benar dd sebagian benar koq bs skizofrenia hebrefrenik dik apakah gejala yg ditemukan ada yang mngarah ke situ?
10. Muskuloskeletal	Teknik jahit utk jarum harus tegak lurus vertikal terhadap kulit saat pertama kali. lalu utk kulit nya sedikit di tarik utk mempermudah masuknya jarum. dx nya belum ada istilah vulnus laceratum.
11. Integumentum	Overall ok, terapi yg tepat ketokonazol cream 2% ya pelajari lg dosis yg tepat, cetirizine dosisnya kebanyakan
12. Indera (Mata, THT)	snellen sebaiknya dibaca lengkap di setiap baris dik,Tx sebaiknya sampaikan utuk dikompres hangat teratur, dulu bila dievaluasi terus menerus tidka ada perbaikan baru rujuk ke Sp.M untuk insisi
2. Saraf	Anmnesis yg spesifik sudah lumayan, pxfisik yg sistematis supaya ga kelupaan yaa, px fisik dipelajari lagi ya, sy sebutkan tidak ada informasi karena oemeriksaannya tidak tepat. diperhatikan waktunya ya, mgkn agak bingung di pemeriksaan fisik jd banyak yg diperiksa. dd dipelajari lagi ya, BPPV dd migrain, terapi dipelajari lagi yaa, blm sempet edukasi.
3. Kardiovaskuler	perkusi batas jantung kurang tepat, terutama batas kiri dan kanannya. auskultasi pastikan mencari suara tambahan paru ya.interpretasi EKG kurang tepat. ST elevasi?diagnosa menjadi kurang tepat, karena salah inpretasi.terapi kurang tepat, apakah cukup hanya captopril? captopril 300mg?
4. Respirasi	bacaan rongent kurang, dosis dan jumlah kurang tepat, suhu nya kok normal? , terapi simptomatis belum
5. GASTROINTESTINAL	Px Fisik : TTV Ok, kepala OK, Thorax ok, Abdomen OK lain lain belum diperiksa DX : OK Tx nonfarmako : belum sempat infus karena waktu habis Edukasi : belum sempat infus karena waktu habis..semangatt belajar lagi ya dek
6. Urinari	pemeriksaan fisik kurang lengkap, diagnosis BPH dan retensi urin, harap perhatikan sterilitas tindakan
7. HEMATOINFEKSI	Ax:ok/Px F:Belum mengukur antropometri(penting pada anak)/sudah TTV, Tidak melakukan px generalis langsung ke rampelit tess dan tes darah. prklin:rampekit: Cara memeriksa salah kenapa di 115 tekananya??Bacalagi ya caranya! melakukukan meningel sign(indikasinya ada?)peserta hannya membacakan hasil belm melmberikan interpretasi/Dx-DD:DHF grade II,DD: Df dan Malaria(Kurang sesuai dengan hasil Anamnesis)/Tx:Paracetamol(dosisnya kebanyakan karena belum ukur BB). /KIE:cukup. SEMANGAT YA CALON DOKTER MUDA
8. REPRODUKSI	tdk melakukan disinfeksi, kerjakan sesuai dengan soal aja ya dik! persiapan alat tdk baik, oksi disiapkan tdk diawal, handuk disiapkan saat bayi sdh keluar, tdk cek bayi kedua, tdk cek apgar, tdk semua bagian tubuh janin di tutupi, gunting potong tali pusat salah dan tdk disinfeksi, suntik oksi telat, saat melahirkan kepala bayi tdk dengan perasat ritgen, tdk mengecek perineum kaku, gimana cara mengedan? harusnya untuk mengedan dikomando dokternya ya

9. Endokrin dan metabolik	tidak melakukan pemeriksaankeadaan umum dan status kesadaran,tidak melakukan pemeriksaan ekstremitas,pemeriksaan penunjang yang disebutkan ada 2 (GDS dan faal ginjal),diagnosis kurang lengkap (menyebutkan hipoglikemia dengan hipertensi),terapi kurang tepat sediaannya (berapa persen yg dimasukkan jumlahnya berapa?) follow up terapi kurang tepat,penulisan resep kurang teoat,edukasi kurang tepat (untuk follow up nya)
---------------------------	---

FEEDBACK PREDIK FEBRUARI 2023 TA 2022/2023

18711178 - JERRIULLAH

STATION	FEEDBACK
1. Psikiatri	Anamnesis blm menanyakan perkembangan awal, px psikiatri pemeriksaannya sebagian blm tepat, dx kerja benar namun dd blm tepat, edukasi sdh baik
10. Muskuloskeletal	Pemeriksaan fisik hanya masih sebatas look, untuk feel and move belum dilaksanakan. Dx dan DD tidak lengkap. Jarum yang diambil untuk lidocain pakai yang 5 cc kah??? belum pakai duk steril saat di awal sebelum sterilisasi. Disinfeksi harus dari awal sebelum injeksi lidocain. lalu baru mulai dibersihkan pakai NaCl jika sudah tidak terasa. Teknik memasukkan jarum ke kulit di awal harus tegak lurus bukan sejajar. Waktu habis, belum selesai tutup luka, edukasi, dan beri obat.
11. Integumentum	sip mantap
12. Indera (Mata, THT)	snellen sebaiknya dibaca lengkap di setiap baris dik, Dx baik, Tx sebaiknya sampaikan utuk dikompres hangat teratur, bila terus menerus tidka ada perbaikan baru rujuk ke Sp.M untuk insisi
2. Saraf	Anamnesis oke, pemeriksaan fisik jangan lupa cuci tangan, terapi oke, edukasi oke
3. Kardiovaskuler	perkusi batas jantung sepertinya kurang tepat ya.pemeriksaan penunjang gram buat apa ya?diagnisa efusi pleura apakah sudah tepat.interpretasi ro thorax dan ekg kurang tepat, belajar lagi ya.diagnosa dan terapi belum dilakukan.
4. Respirasi	anamnesis kurang, px fisik ada yang kurang pas ekniknya, belum disampaikan sakitnya, oabt FDC nya yang merata kombinasi?
5. GASTROINTESTINAL	Px fisik : KU KS OK, Kepala OK, thorax OK, Abdomen kurang cek turgor ya dek, belum vital sign dan antropometri ingat saat mau hitung tetesan yang dibutuhkan Dx : OK Tx non farmakologi : ok akhirnya berhasil pasang di percobaan ke 4 ya dek belum sempat htung tetesan dan edukasi
6. Urinari	lebih berhati2 dalam melakukan tindakan
7. HEMATOINFEKSI	Ax:Jangan lupa untuk menanyakan keluhan atau penyakit penyerta secara sistemik, hal ini akan mengarahkan dokter mengeliminasi DD dan mengerutkan kearah diagnosis/Px F: (besok lagi kalau mau ukur tinggi jangan duduk ya pasiennya). TTV :latihan masang manset tensi ya, jangan di uwel-uwel RR dan HR dalam 1 menit ya(bilang aja 1 menit).Belum melihat mukosa ya, BU juga hitung 1 menit ya. Abdomen belum di cek organ dalamnya(ada tidak perbesaran? / prklin:untuk lab DL dan NS-1, keduanya belum di interpretasikan(hannya dibacakan oleh peserta)/Dx-DD:DHF(gradingnnya jangan lupa), TF dan malaria(kurang sesuai dengan hasil Anamnesis dan pemeriksaan) /Tx:Belum sempat/KIE:Belum sempat. SEMANGAT YA CALON DOKTER MUDA,
8. REPRODUKSI	yag kamu gunakan itu bukan pean panjang ya dik, tp pean bengkok, untuk disinfeksi vulva hrusnya sebelum dipasang duk. persiapan tdk sempurna sempet lupa pakai duk dan menguangi. tdk mempersiapkan oksu? tdk mengecek kaku atau tdk perineum, posisi tangn untuk melahirkan bahu kurangn tepat (itu posisi untuk sangga susur), setelah bayi lahir harus di cek bayi ke 2 dl dan baru masuk oksu untuk kala 3 aktif, tdk mempersiapkan oksu untuk disuntik

9. Endokrin dan metabolik	tidak melakukan pemeriksaan gcs,pemeriksaan penunjang hanya meminta 2 pemeriksaan dengan interpretasi tepat,diagnosis kurang lengkap (menyebutkan hipoglikemi),terapi kurang tepat (menyebutka RL dengan dextrose (5 gr?),tidak menyebutkan cara pemberian terapi dan rencana selanjutnya,resep tidak tepat penulisan dan dosisnya,edukasi kurang lengkap (blm menyebutkan dengangab lengkap utk perawatan selanjutnya
---------------------------	--

FEEDBACK PREDIK FEBRUARI 2023 TA 2022/2023

18711180 - KATON PAMUNGKAS

STATION	FEEDBACK
1. Psikiatri	anamnesis blm lengkap, px status mental blm lengkap juga penilaian mood afek blm benar, diagnosis kerja koq bisa skizoafektif tipe depresif td anmnesis dan px status mentalnya bgmn seperti tidak sinkron dg dd, edukasi tepat
10. Muskuloskeletal	Status lokalis belum menyebutkan feel dan move. belum cuci tangan sebelum pakai sarung tangan tidak steril. Belum menyebutkan DD,. belum cuci tangan WHO. belum menyiapkan NaCL pada kom. ambil lidokain pakai spuit 1 cc??? terlalu tergesa-gesa. teknik penjahitan, menarik bennang, dan jarum tidak lege artis. memaksa memutus benang pada jarum dengan cara menarinya kuat??? agar memperhatikan kehati-hatian pada pasien. resep hanya analgetik saja?
11. Integumentum	Ax lengkap // Px fisik OK, Kelainan UKK yg ciri khas tinea seperti tepi aktif dan central healing belum tersebutkan // Px penunjang belum mendesinfeksi area yg dikerok dgn alkohol swab, interpretasi KOH kurang tepat // Dx ok // Terapi ok, hanya krim keto 2x1 ya, // edukasi ok
12. Indera (Mata, THT)	belum palpasi palpebra dan juga eversi ya dik, dx betul, Tx 1 sudah benar yg kompres hangat, yg lain bs ditambahkan rujuk bila belum membaik dik. edukasi tidak bs bilang langsung 'tidak perlu dioperasi' ya, krn masih perlu evaluasi, sampaikan kalau tidak mengecil (kan sudah 2 bulan ini) mungkin bisa dirujuk ek sp.M untuk insisi minor
2. Saraf	Anamnesis ke pasien dilengkapi ya.. pemeriksaan fisiik, dperhatikan caranya dan dilakukan.. jangan meminta hasil jika pemeriksaan belum dilakukan. jika sy sampaikan tidak ada hasil, karena pemeriksaan tidak sesuai, atau hanya menyebutkan saja. dd dipelajari lagi ya, komunikasi yg lebih PD, edukasi dilengkapi ya
3. Kardiovaskuler	pada umumnya untuk pemeriksaan thorax anterior dengan tiduran, perkusi batas jantung kurang tepat. pelajari kembali pemeriksaan thorax ya.interpretasi ro thorax dan EKG kurang tepat, belajar lagi ya, karena penting sekali untuk membantu diagnosa. diagnosa dan terapi belum diberikan, waktu habis.
4. Respirasi	anamnesis kurang, px fisik prosedur kurang , penunjang interpretasi BTA kurang tepat, farmako kurang
5. GASTROINTESTINAL	Px fisik : kepala OK, Abdomen baru menanyakan turgor kulit lalu ekstremitas hanya CRT .jangan lupa ya lagi yaaa yang lengkap ya dek... dari KU KS vital sign dll diperiksa yaa...DX : bukan giardiasis ya dekk tapi koleraa tapi derajat dehidrasinya benar...Tx non farma : jangan lupa selalu jaga sterilitas ya dek..connestor infus setnya jangan dibiarkan di bengkok yaaa kan jadi ga steril, gelembungnya juga jangan lupa dihilangkan dulu dari selang infusnya ya dek..tapi good sudah terpasang dengan baik hanya kurang hitung tetesan dan edukasi ya dek karena waktu habis
6. Urinari	pemeriksaan fisik kurang lengkap, diagnosis kurang lengkap, harap perhatikan sterilitas tindakan

7. HEMATOINFEKSI	<p>Ax:bisa digali keluhan atau tanda penyerta secara sistemik, hal ini akan membantu dokter mengarahkan diagnosis,over all:ok. /Px F: LAKUKAN dek bukan tanyakan, PERIKSA tu ada megangnya bukan cuman di lihat dari jauh. Belum menanyakan KU dan kesadaran, ukur suhu jangan kena baju ya dek. belum melakukan pemeriksaan antropometri(penting pada anak), tidak melkaukan TTV, tidak memeriksa fisik generalis head to toe, pemeriksaan kalau caranya asal atau tidak sesuai dengan kidah hasil akan invalid atau tidak keluart./ prklin:NS1(belum interpretasi), DR(hannya membackan dengan memyocokkan dengan nilai normal belum interpretasi)./Dx-DD: hannya menyebitkan Demam berdarah tidak ada grade dan tidak sebutkan DD/Tx:pilihan obat para cetamol namun hannya menulis nama obat dan sediaan saja di resep. /KIE:baru menyampaikan sakitnya apa saja. ingat prinsip KIE apa aja hayo. SEMANGAT YA CALON DOKTER MUDA</p>
8. REPRODUKSI	<p>tdk menyebutkan UK, kapan pasien boleh mengedan? blm disinfeksi vulva dll, tdk mengecek kekakuan perineum untuk menentukan apakah perlu epis atau tdk, perarsat ritgenmu salah, belajar lagi, manuver melahirkan bahu harusnya yang anterior dl ya, setelah bayi lahir harus di cek bayi ke 2 dl dan baru masuk oksidasi untuk kala 3 aktif, tdk mempersiapkan oksidasi untuk disuntik</p>
9. Endokrin dan metabolik	<p>tidak menanyakan riwayat peny keluarga dan kebiasaan pasien,tidak melakukan pmx gcs,hanya mampu menyebutkan 2 pemeriksaan penunjang yang diperlukan (GDS dan HbA1c) dan menginterpretasikan dengan tepat, diagnosi tidak lengkap (hanya menyebutkan hipoglikemia ec obat dm dan ht), terapi kurang lengkap (bagaimana cara pemberianny?bagaimana perawatannya setelah terapi diberikan?),resep kurang lengkap penulisaanya dan jumlah yang diberikan,edukasi pasien kurang tepat (hanya karena obat?)apa pasien harus d rawat inap?</p>

