

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