

**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.