

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 semangat
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 leopold 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 leopold 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