

**FEEDBACK PREDIK FEBRUARI 2023 TA 2022/2023**

18711114 - ANISYAH OCTAVIONITA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
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