

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