

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2025/2026**22711092 - Muhammad Aflah**

STATION	FEEDBACK
IPM 1 KARDIOVASKULAR	dosis epinefrinnya salah. tujuan Aflah kasih epinefrinatas indikasi apa? kalau syoK anafilaksis dosisnya kurang tepat. Dx nya salah ya, Aflah belum memberikian usulan px penunjang juga.
IPM 10 GASTROINTESTINAL	Px fisik sudah cukup baik. Dx: hematemesis ec susp apa? IC: apakah efek samping pemasangan NGT hanya tdk nyaman? Pemasangan NGT Mohon dipelajari kembali cara pengukuran NGT. Gelnya kurang panjang mas. Edukasi belum sempat kehabisan waktu.
IPM 11 SISTEM ENDOKRIN, METABOLIK DAN NUTRISI	data anamnesis penting sebenarnya sudah muncul tapi kurang digali.lebih lanjut. pxfisik cukup. dx benar, dd baru satu ya. tx apakah pasien ini perlu masuk gawat darurat apa nggak?
IPM 12 REPRODUKSI	OK, siip, akan lebih baik kalau ditingkatkan cara interpretasi hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.
IPM 2 SISTEM RESPIRASI	M. AFLAH // Ax: // -sudah menanyakan= ku, RPK, onset, durasi, Riwayat imunisasi, antenatal, nutrisi,alergi // -yang belum ditanyakan= RPD, RP lingkungan, tumbuh kembang, FR internal-eksternal, karakteristik, keluhan sistemik // Px: Interpretasi // -TTV = sebutkan hasil temuan dan interpretasikan ya (hanya menyebutkan demam, takipnea) // - antropotemri // - Thv= baru membacakan kelaninan belum di interpetasikan // - Abd =x // - eks= x // PP: // - perhatikan lokassi pemeriksaan, sesuaikan kesediaan alat // - Ro thorax (perhatikanpermintaanposisi ya)= sudah membacakan foto beberpa salah dalam membaca, namun belum interpretasi kesan // Dx-DD: // - DX= Astama (tidak sesuai dengan data Ax, px,PP) // -DD= pneumonia, pneumothorax (tidak sesuai dengan data Ax, px,PP) // rasionalisasi: // - AX=lakukan rasionalisasi dari data anamnesis apa yang + dan kenapa // -PX=lakukan rasionalisasi dari data Px fisik apa yang + dan kenapa // -PP=lakukan rasionalisasi dari data Px penunjang apa yang + dan kenapa //-DX= sesuai dengan Dx yang diajukan namun DXnya kurang sesuai dengan kasus // komunikasi: ^_^^--
IPM 3 INDERA - MATA	Anamnesis baik. Pemeriksaan fisik, lakukan pemeriksaan yang runtut mulai inspeksi luar, palpasi baru otoscope baik pada telinga kanan dan kiri. Diagnosis dan DD terbalik. Terapi jenis obat benar, untuk antibiotik kurang waktu pemberian, yang benar 7 hari.
IPM 4 HEMATOINFEKSI	Anamnesis : sudah cukup lengkap Px fisik : sudah sistematis dan teknik benar DD : cakepp 1, lain- lain belum tepat si Px penunjang : cakepp Rasionalisasi : cakepp walau sebenarnya masih bisa dilengkapi lagi..mungkin karena durasi waktu ya Maasyaa Allah Tabarakallah

IPM 5 GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Anamnesis : keluhan tergali dengan baik. OLDCHART OK. RPD OK. riwayat kebiasaan belum tergali terkait kebiasaan minum, akhirnya tergali setelah melihat pemeriksaan penunjang yaa. Pemeriksaan fisik : belum dilakukan pemeriksaan antropometri, extremitas belum dicek yaa, lain-lain OK.. sebaiknya meriksa abdomen posisi lutut ditekuk ya biar perut dalam kondisi rileks. Pemeriksaan penunjang : Mengusulkan dengan benar. Diagnosis : Benar. DD : OK. Edukasi belum selesai semua, sudah habis waktunya yaa. Pasien ini perlu ranap ga? perlu Terapi : penulisan resep lengkap, pilihan ab tepat, dosis tepat. rute obat yang dipilih kurang tepat. Kasus ini perlu ranap?
IPM 6 SISTEM INTEGUMENTUM	Deskripsi UKK perlu menggunakan istilah yang lebih tepat, interpretasi hasil lab perlu lebih teliti, Tatalaksana disesuaikan dosisnya
IPM 7 SARAF	anamnesis sebagian sudah ditanyakan tapi krg lengkap, pemeriksaan sensibilitas membandingkan sisi kanan dan kiri sebaiknya per segmen/cabang dari nervus tsb dan TIDAK menggunakan tongue spatel, pemeriksaan motorik wajah untuk nervus yang dicurigai msih kurang (cenderung ke motorik n.VII yang diperiksa). terapi kurang tepat indikasi, NSAID sebagai pereda nyeri dengan kasus ini tidak relevan, carbamazepin diberikan sebagai relasan otot juga tidak sesuai mekanisme dan indikasi sebagai relasan otot, dosis bisa dimulai dari dosis rendah. biasakan untuk multitasking menulis dengan komunikasi dan edukasi minimal ke pasien
IPM 8 MUSKULOSKELETAL	Belum periksa ROM. Diagnosis benar tapi DD salah. Edukasi belum lengkap.
IPM 9 PSIKIATRI	Anamnesis sudah baik. pemeriksaan wajib seharusnya dilakukan pemeriksaan yang relevan untuk skizofrenia katatonik seperti fleksibilitas cerea, negativistik, dsb..edukasi : hormon dan neurotransmitter hal yang berbeda. sebaiknya edukasi memilih bahasa awam yang mudah dipahami pasien. diagnosis "skizofrenia waham katatonik" perlu di tinjau lagi di PPDGJ 3, agar penyebutan diagnosis sesuai.