**LEARNING PROGRESS REPORT**

**Hari/Tanggal : Nama Tutor :**

**Kasus : Grup : A1**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TERMINOLOGI** | **PROBLEM** | **HIPOTESIS** | **MEKANISME** | **MORE INFO?** | **I DON’T KNOW** | **LEARNING ISSUE** |
| 1.Chadwick sign: peningkatan vaskularisasi yang menyebabkan timbulnya warna ungu dan kebiruan pada mukosa vagina, vulva, dan serviks sebagai akibat dari peningkatan hormone estrogen  2.Hegar sign: apabila ismus uteri mengalami hipertropi sehingga menjadi lebih lunak dan memanjang  3.Piskacek sign: uterus mengalami pembesaran dan menuju ke salah satu jurusan sehingga terlihat menonjol dengan jelas ke jurusan tertentu  4.Dystocia: perlambatan pada saat persalinan atau dikenal dengan istilah partus macet.  5. placenta previa total: letak plasenta yang menutupi seluruh jalan lahir. | 1.Mengapa pasien sudah melewatkan 2 kali menstruasi?  2.Mengapa keluhan pasien disertai juga mual muntah dan diperparah pada pagi hari?  3.Mengapa pasien mengalami keluhan ingin buang air kecil terus menerus, payudara tidak nyaman dan pigmentasi meningkat pada daerah wajah, putting dan perut?  4.Mengapa pasien mengalami penurunan BB sejak menstruasi terakhir  5.apakah ada hubungan umur dengan keluhan pasien?  6. apa hubungan riwayat kehamilan G2P1 A0 dengan keluhan pasien?  7.apakah hubungan chadwick sign+ dengan keluhan pasien?  8. mengapa pada usg ditemukan kantong kehamilan dengan tanda vital janin baik  9.apa yg menyebabkan pasien perdarahan pervaginam dan merasa nyeri bagian perut pada pagi hari?  10,Mengapa pada sat palpasi abdomen terdapat nyeri tekan pada supra pubis  11. mengapa terdapat perdarahan vagina ringan, apa artinya fluxus positif di ostium uterine external  12. mengapa terdapat tanda-tanda kehamilan: chadwick positif, hegar positif, piskacek positif?  13. adakah hubungan antara riwayat kelahiran caecar ny sinta dikarenakan distosia dgn keluhan pasien saat ini?  14. apakah trdpt hub antara riw pasien yg sebelumnya perdarahan subkorion dg keluhan saat ini?  15. apakah arti kontraksi 3-4 mnt, 40 detik, kuat, tanda tanda apa?  16. apakah hb pasien normal?  17. mengapa bisa terjadi plasenta menutupi ostium uretra eksterna  18. apakah kehamilan 9 bulan tinggi fundus 35 cm diatas simpisis pubis normal? | Jawaban:  1. terdapat ggn regulasi hormone pada pasien shg menstruasi pasien tidak teratur karena ada janin ataupun penyakit yg menybbkan ggn hormonal tsb  2.pagi hari as lambung meningkat shg dpt meniningkatkan mual muntah.  Ataupun karena ada sesuatu di abdomen shg menekan reflek ingin muntah,  kemungkinan hamil dpt meningkatkan HCG menyebabkan mual muntah di awal kehamilan  3. sering BAK: terdapat penekanan pada VU sehingga volume turun dan sering miksi  Breast discomfort: Hamil dpt menigkatkan prolactin shg terjadi pembesaran payudara  Peningkatan pigmentasi: ggn regulasi hormon  4. karena mual muntah, nutrisi tidak adekuat dan menurunkan BB  5. usia produktif menyebabkan kemungkinan pasien mengalami kehamilan  6. mengindikasikan pasien pernah hamil dan juga melahirkan  Jawaban  7.pasien dalam keadaan hamil, shg meningkatkan vaskularisasi untuk menunjang janin  8. menandakan dlm perut ibu terdapat janin  9. letak plasenta abnormal atau adanya resiko adanya abortus. Serta nyeri bisa diakibatkan oleh KET  10. tanda tanda KET, aborsi atau infeksi  11. perdarahannya bukan dari vagina tapi perdarahannya dari intrauterine  12. kemungkinan janin masih ada di uterus, kalaupun ada abortus tidak total, karena masih ada tanda kehamilan  13. 🡪IDK  HIPOTESIS 1.G2P1A0 10 minggu, single viable fetus  2.Abortus  3. Perdarahan plasenta/subkorionik  4.Mola hidatidosa inkomplit (dicoret)  🡪 pada USG tidak ditemukan tanda2 mola hidatidosa  14. perdarahan subkorion bisa menyebabkan pasien memiliki resiok abortus  15. IDK  16. menurun, karena perdarahan pervaginam  17. IDK  18 IDK  DIAGNOSIS:  -G2P1A0 10 minggu, single viable fetus  -G2P1A0 12 minggu, single fetus dengan abortus eminens  -G2P1A0 40 minggu, single fetus dengan placenta previa  -P2A0 | Mrs. Sinta (G2P1A0) >> kehamilan >> trimester 3 >> pembentukan plasenta >> isthmus uteri melebar (mjd segmen bawah rahim) >> plasenta yang berimplantasi mengalami laserasi akibat pelepasan desidua tapak plasenta >> perdarasan dr sirkulasi maternal (ruang intervilus) | -USG  -interpretasi USG | -indikasi persalinan sesar  -jenis-jenis abortus  -letak plasenta normal  -siklus kehamilan normal  -perdarahan trimester 1-2  -perdarahan trimester 2-3  -tanda-tanda kontraksi normal  -kondisi plasenta previa  -etiologi plasenta previa  -tinggi fundus berdasarkan usia kehamilan | BS:  1.Anatomi fisiologi kehamilan (antenatal care: frekuensi, apa yg di follow up d ibu&janin) & (Adaptasi maternal terhadap kehamilan)  2.Embriologi janin  3..Fisiologi plasenta  4. OVC  5. CS: abortus,  6. CS: kelainan plasenta🡪 (plasenta previa, solusio plasenta, vasa previa)  7.Diagnosis (indikasi sesar, indikasi persalinan normal, tanda inpartu, interpretasi USG)  8. Patof  9. Tatalaksana (Gizi ibu hamil )+  DD  KET, Mola hidatidosa |