

LEARNING PROGRESS REPORT

Hari/Tanggal : Selasa, 4 Mei 2021

Nama Tutor : dr. Ayodya Heristyorini

Kasus : 3

Grup : A3

TERMINOLOGI	PROBLEM	HIPOTESIS	MEKANISME	MORE INFO?	I DON'T KNOW	LEARNING ISSUE
<p>1. Chadwick sign: Perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina, dan serviks dan akibat peningkatan aliran darah. Perubahan warna ini disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen.</p> <p>2. Parametrium: Jaringan ikat yang terdapat di antara ke dua lembar ligamentum latum.</p> <p>3. Fluxus: Perdarahan abnormal yang banyak.</p> <p>4. Hegar sign: Kondisi Isthmus menjadi lunak dan mudah tertekan. Pada minggu-minggu pertama ismus uteri</p>	<p>Mrs. Sinta, 30 tahun G2 P1 A0</p> <p>Kunjungan 1 KU 1: melewati 2 periode menstruasi</p> <p>RPS 1: - mual & muntah - di pagi hari makin parah, Mrs. Sinta memuntahkan semua makanan yang dimakan - sering buang air kecil (tidak disertai nyeri), lelah, terasa tidak nyaman di payudara, peningkatan pigmentasi kulit terutama di wajah, puting, dan abdomen - kehilangan 3kg BB sedari masa menstruasi terakhirnya</p>	<p>Kunjungan 1 : 1. Amenorrhea Sekunder 2. Kehamilan 10 minggu 3. Hiperemesis gravidarum</p> <p>Kunjungan 2 : 1. Kehamilan 12 minggu (trisemester 1) 2. Perdarahan vagina : - ec kehamilan ektopik - ec abortus iminens (1) - ec mola hidatidosa - ec trauma abdomen - ec infeksi pada serviks (3) tanda-tanda inflamasi, demam, px. lab darah. - ec abruptio plasenta - ec plasenta previa (> 28 minggu) (2)</p> <p>Kunjungan 3 (diagnosis) : 1. Ante partum hemorrhage : - ec plasenta previa total</p> <p>Tata Laksana : Cesarian section partus karena perdarahan yang banyak & berat</p>	<p>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 intervulus)</p>	<p>*G2 P1 A0</p>		<p>1. OVC : Dhaffa</p> <p>Basic Science pada kehamilan: 2. Fisiologi pada ibu hamil (perubahan hormonal & adaptasi maternal) & Plasenta : Elvina</p> <p>3. Fisiologi Kehamilan (Px. Obstetri & ANC normal) & Parturisi : Amel</p> <p>4. CS : penyebab perdarahan pada trisemester pertama → abortus iminens + diagnosis, talak : Annisa</p> <p>5. CS : placenta previa (total,</p>

<p>mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi ismus pada triwulan pertama mengakibatkan ismus menjadi panjang dan lebih lunak.</p> <p>5. Piskacek sign: Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol jelas ke jurusan pembesaran.</p> <p>6. Subchorionic hematoma Akumulasi darah antara lapisan uterus dan selaput janin luar. Kondisi ini menyebabkan bercak atau perdarahan yang terbilang ringan pada ibu hamil.</p> <p>7. CRL (Crown Rump Length) : Ukuran jarak dari puncak kepala ke ekor bayi yang digunakan</p>	<p>PF 1: - Tinggi : 160cm - Berat : 50kg - Tanda vital : dbn - Paru-paru : dbn - Jantung : ritme regular, tidak ada murmur - abdomen : dbn</p> <p>Px. Obstetri 1: - Pelvic : genitalia eksternal tampak normal - Eksternal : tinggi fundus 2 jari di atas symphysis - Spekulum : normal size, bluish portio - Vaginal : well rugated, Chadwick sign (+), vulva normal, vagina normal, portio halus & ostium tertutup, corpus uterine membesar seperti 10 minggu kehamilan, Douglas pouch normal, parametrium normal.</p> <p>Px. Penunjang 1: - <i>Transabdominal sonography</i> rutin : gestational sac with fetal echo compareable to 10 weeks single</p>					<p>parsial, marginal, dll) + diagnosis, talak : Nabilah</p> <p>6. Patofisiologi : Nadia</p> <p>7. DD : Kehamilan Ektopik : Seto</p> <p>8. DD : mola hidatidosa : Bella</p> <p>9. DD : Ante partum hemorrhage : Fatma</p>
--	---	--	--	--	--	--

<p>untuk mengukur kehamilan pada trimester pertama.</p> <p>8. Gestational Sac (kantung kehamilan) : Dapat dilihat sekitar 5 minggu, Berukuran kecil (dalam USG berwarna hitam), Terletak di antara pertengahan sampai bagian atas rongga uterus, berupa kumpulan cairan di dalam uterus. GS di kelilingi oleh cincin hyperechoic (<i>Double Decidual Sign</i>), dapat dilihat sekitar minggu ke 5-6 minggu.</p> <p>9. Distosia : Kesulitan proses persalinan yang ditandai dengan kelainan posisi janin atau ukuran janin lebih besar dari normal.</p>	<p>gestation with good cardiac activity. - FHT (<i>fetal heart tones</i>) using Doppler : 142x/mnt</p> <p>Kunjungan 2 KU 2: 2 minggu kemudian Mrs Sinta datang ke IGD obstetric dengan keluhan perdarahan vaginal dengan nyeri di perutnya pada pagi hari.</p> <p>PF 2: - KU: baik, tidak anemis - Tinggi : 160cm - Berat : 55kg - Tanda vital : dbn - Jantung dan paru normal - Abdomen : kontur normal, palpasi ada nyeri tekan sedikit di atas supra pubic area, tidak ditemukan massa, uterus tidak teraba. - Inspeksi vagina : perdarahan ringan, tanda Chadwick (+) - Spekulum : fluxus (+) dari ostium uterus eksterna - Vagina toucher : - portio : soft,</p>					
--	--	--	--	--	--	--

	<p>cervical motion tenderness tidak ditemukan</p> <ul style="list-style-type: none">- Uterine ostium : tertutup- Uterus size : membesar dan lunak <p>Tanda Hegar (+), Tanda Piskacek (+)</p> <ul style="list-style-type: none">- Area adneksa : no mass, nyeri tekan (-)- Douglas pouch : bulging (-), nyeri tekan (-) <p>Px. Lab 2:</p> <ul style="list-style-type: none">- Hb : 12,1 gr% <p>RPS 2:</p> <ul style="list-style-type: none">- Pada kelahiran sebelumnya, Mrs. Sinta melahirkan dengan metode caesarian karena dystocia. <p>Px. Penunjang 2:</p> <ul style="list-style-type: none">- Uterus membesar, gestasional sac intak terlihat- Terdapat singleton fetus-Biometrical measurement : CRL (Crown Rumph Length) 54 mm, setara dengan					
--	---	--	--	--	--	--

	<p>kehamilan 12 minggu.</p> <ul style="list-style-type: none">- Fetus was still alive- Perdarahan subchorionic (+)- Adnexa : dbn- Plasenta masih berada di dinding anterior, memanjang kebawah dan kebelakang menuju dinding posterior, yang memang biasa ditemukan di masagestational.- Tidak ada kehamilan molar. <p>Kunjungan 3 KU 3: Mrs. Sinta kembali ke UGD pada saat kehamilannya 9 bulan. 2 jam SMRS terjadi perdarahan vaginal dengan darah merah terang. Mengeluh terjadinya kontraksi regular.</p> <p>PF 3:</p> <ul style="list-style-type: none">- tampak baik dan sadar- Tanda vital normal- Tidak anemis- Jantung & paru normal <p>Px. Obstetri 3:</p>					
--	--	--	--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none">- Tinggi fundus 35cm di atas symphysis- Kepala fetus di bawah, punggung di kanan- DJJ : 150-160x/mnt- Kontraksi sekali setiap 3-4 menit, lamanya 40 detik, kuat <p>Px. Spekulum 3: Fluxus (+), agak berat</p> <p>Px. Lab 3: - Hb : 10.3 gr% (↓)</p> <p>USG 3: - Uterus membesar terisi 1 fetus in head presentation. Fetus hidup dan denyut jantung fetus normal- Biometrical measurements setara dengan term gestation. Perkiraan berat fetus 2800 gram- Tidak ada tanda anomali kongenital major- Plasenta berada di dinding anterior, memanjang ke bawah dan ke belakang menuju dinding posterior-anterior dinding uterine,</p>					
--	---	--	--	--	--	--

	<p>menutupi ostium uterine internal - Dokter bilang plasentanya belum bermigrasi dari posisi asalnya dan ditemukan sekarang bahwa “placenta previa total”</p> <p>Karena perdarahan yang banyak, caesarean section dilakukan. Bayi laki-laki sehat dilahirkan, beratnya 3000 gram dan tingginya 51cm.</p>					
--	---	--	--	--	--	--