**LEARNING PROGRESS REPORT**

**Hari/Tanggal : Selasa, 25 April 2021 Nama Tutor : dr. Yuni**

**Kasus : Grup : D1**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TERMINOLOGI** | **PROBLEM** | **HIPOTESIS** | **MEKANISME** | **MORE INFO?** | **I DON’T KNOW** | **LEARNING ISSUE** |
| 1. Arcuate uterus : adanya lekukan pada bagian atas Rahim 2. Spontaneous miscarriage: abortus spontan 3. Breech presentation: posisi bokong atau kaki bayi di bawah. 4. Amniotic fluid index: nilai normal 8,5 – 18,8 cm 5. Portio : axial position, soft, effacement 75% 🡪 **affacement:** penipisan kanalis cervicalis 6. Station +2 : 2cm dibawah spina ischiadica 7. Lochia alba: biasanya keluar pada hari ke 10-14 nifas, bewarna putih.   Hari ke 2-3: rubra  Hari ke 3-10: serosa  Hari ke 10 sampai 28 (dapat berakhir smp 6mgg pasca persalinan): alba | **TUTORIAL 1-1**  **KU:** mrs. dystia hamil berusia 34 minggu, merasakan ketidaknyamanan dibagian kiri atas perut. Setiap bayi pasien bergerak, pasien merasa hal yang tidak pernah ia rasakan  🡪 karena adanya pergerakan bayi pada posisi yang abnormal.  **RPS :**   * Pasien merasa sedikit terdapat tekanan dibagian perut bawahnya   🡪 kemungkinan terdapat massa dari janinnya   * Pasien mengalami kontraksi namun tanpa adanya pecah ketubah, perdarahan ataupun discharge pada vagina nya 🡪 his tidak menyebabkan rupture amnion sehingga tidak menyebabkan adanya pecah ketuban. * Bayi masih bergerak sampai sekarang 🡪 menandakan bayi masih hidup.   **RPD:**   * Pasien mengetahui terdapat arcuate uterus dari pemeriksaan hysterosalphyngogram di kehamilan pertama 🡪 karena adanya arcuate uterus, menyebabkan penyempitan pada cavum uteri dapat berakibat pada abnormalitas posisi bayi yg dikandung pasien. * Pada kehamilan pertama pasien terdapat abortus spontan dan dikehamilan kedua lahir dengan caesarian surgery due to transverse lie baby pre-term birth, weighing 2000 grams 🡪 posisi bayi yang transverse lie dapat disebabkan karena adanya arcuate uterus pada pasien. * Pemeriksaan lab beberapa minggu lalu pasien normal * Pemeriksaan fisik normal   **PEMERIKSAAN OBSTRETIC**  **Tinggi fundus uteri 30cm diatas symphysis** 🡪 1 cm lebih rendah daripada tinggi normal pada kehamilan usia 34 minggu. Kemungkinan karena adanya arcuate uterus pada pasien.  Leopold 1: terdapat massa keras, bulat di fundus uteri 🡪 posisi kepala diatas.  Leopold 2: Small fetal parts detected on the left abdominal wall, on the right side a long- flat area of mass with higher resistance is detected on the right side 🡪 bagian ekstremitas pada sebelah kiri abdomen, punggung terdapat di sebelah kanan abdomen.  Leopold 3: Some soft mass is palpable above the symphysis, and have somehow entered the pelvic inlet 🡪 kemungkinan bagian bokong bayi yang blm pasti memasuki pintu atas panggul.  Leopold 4: convergen 🡪 kemungkinan bagian bokong bayi belum memasuki pintu atas panggul  Contraction: once in every 10 minutes, 20 seconds each contraction, weak 🡪 persalinan belum masuk ke kala I  **Auskultasi dengan leannec:**  • Fetal heartbeat could be easily and more clearly heard just above the umbilicus 🡪 menandakan posisi jantung bayi di atas umbilicus  • Fetal Heart: 144-152 beat per minute🡪 dbn  **Speculum examination**🡪 dbn **Vaginal examination: Vulva/ vagina** 🡪 dbn  **Cervical dilatation** 🡪 dbn  **Pelvic examination** 🡪 dbn  **TUTORIAL 2-1**  **Diagnosis :** G3P1A1 hamil 34-35 minggu, presentasi bokong, Riwayat SC, partus prematurus iminens  **Terapi:** Diberi tocolysis dan pematangan paru 🡪 untuk pencegahan lahir premature agar tidak kontraksi dan tidak adanya kematangan paru.  **Alarming signs** 🡪 jika obat tocolysis nya tdk berpengaruh, terdapat kontraksi  **TUTORIAL 3-1**  Mrs, dystia balik setelah 3 minggu, mengeluh kontraksi regular 8 jam. Bayi masih bergerak tanpa pecah ketuban 🡪 usia kehamilan 37-38 minggu.  **Pemeriksaan fisik** 🡪 dbn  **PEMERIKSAAN OBSTRETIC**  **Fundus uterus 32 cm diatas symphysis** 🡪 sesuai dengan usia kehamilan pasien (37-38 weeks)  Leopold 1: posisi kepala masih di atas  Leopold 2 : Small fetal parts detected on the left abdominal wall, On the right side a long-flat area of mass with higher resistance is detected on the right side  Leopold 3: Some soft mass is palpable above the symphysis, and have somehow entered the pelvic inlet  Leopold 4 : divergen 🡪 bagian bokong bayi sudah memasuki bagian pintu atas panggul  Estimated fetal weight 2700 gr 🡪 normal: 3-3,6 kg pada usia kehamilan pasien  **Kontraksi :** once in every 3 minutes, lasting 50 seconds, strong 🡪 terdapat peningkatan frekuensi, durasi dan intensitas  **Fetal heart rate:** 152 - 160 beat per minute 🡪 normal (110-160), cenderung cepat  **PEMERIKSAAN VAGINA**  **Vulva/vagina :** dbn  **Portio:** axial position, soft, effacement 75 % 🡪 menandakan sudah masuk pembukaan kala II  **Cervical dilatation:** 9-10 cm 🡪 kala II  **Amniotic membrane**: intact 🡪 belum ada rupture amnion  **Presenting part:** breech, sacrum on the right, station +2, no feet palpable 🡪 posisi 2cm dibawah spina ischiadica, bukan kaki yang teraba, namun bokongnya (breech frank presentation)  **PEMERIKSAAN PENUNJANG**  Cardiotocography: fetal good condition  **TUTORIAL 4-1**  Mrs. dystia balik lagi setelah 2 minggu, mengeluh sakit di payudara nya dan bagian putting kedua bagian pecah2. 🡪 kemungkinan karena posisi menyusui yang salah atau memang normal  Pasien merasakan nyeri perut hebat saat menyusui bayi nya🡪 karena pada saat menyusui menghasilkan oksitosin yang gunanya untuk kontraksi.  Pasien merasa ASI tidak kunjung keluar. 🡪 kemungkinan berkontribusi dalam menyebabkan rasa sakit pada kedua payudara.  **HIPOTESIS**   1. P2A1 Cracked nipples 2. P2A1 dengan maltitis: bengkak, nyeri, disertai demam   **PEMERIKSAAN FISIK**  Konjungtiva dbn  Jantung dan paru dbn  Breast : payudara bengkak, lymphedema (+), with craced nipples, eritema –, terdapat tetesan yellowish liquid were obtained during the milk out. 🡪 kemungkinan inflamasi pada kelenjar mammae.  Abdomen dbn  **PEMERIKSAAN OBSTRETICS**  Uterine fundus was palpable 2 fingers above symphisis, tenderness (-). 🡪 normal, menandakan kontraksi uterus masih dbn  **Inspection :** vulva normal  **Speculum examinations :** vulva and vagina were within normal limit fluxus (-), lochia alba  **Vaginal toucher**   * cervical normal (no dilatation) * portio was soft * uterus was equal to 14 weeks pregnancy * uterine tenderness (-) * cervical motion tenderness (-) * adnexas were normal   **Ultrasound examinations** result showed the uterus was normal. 🡪 untuk memastikan aada/tdk sisa dari kelahiran  **Extremities were normal.**  **PEMERIKSAAN LAB**  Hemoglobin level : 11.5 gram %  Leukocyte : 7.000/ mm3  PCV : 22 % Platelet count : 180.000 / mm3  **DIAGNOSIS:** P2A1 with cracked nipples  **Epilogue**  Mrs. Dystia was introduced to some nurses in the group of support for lactating mothers which may help her with lactation problems if ever she encounters it. | 1. G3P1A1 hamil 34 minggu dengan *Partus Prematurus Imminens* (suspect malposisi) 2. Kontraksi palsu/ *Braxton Hicks* | Nyonya dystia G3P1A1 🡪 arcuate uterus 🡪 Riwayat keguguran dan kelahira premature 🡪 pada kehamilan 34 minggu 🡪 posisi janin sungsang (dystocia) 🡪 tidak nyaman di abdomen kiri atas, dan kontraksi pada mgg 34 🡪 diberi obat tocolysis dan kortikosteroid 🡪 bertahan sampai 38 minggu 🡪 lahir (partus, sungsang)  Menyusui ASI tidak keluar 🡪 payudara membengkak 🡪 terdapat cracked nipples 🡪 konseling laktasi. | 1. Pemeriksaan yang dibutuhkan pada saat kehamilan yang kedua | 1. Penyebab-penyebab abortus spontan 2. Apakah terdapat Hubungan antara arcuate uterus dengan kelahiran premature 3. Posisi normal janin di setiap minggu 4. Cara mengukur amnioric fluid indeks 5. Nilai Normal fundus uteri post partum | **BASIC SCIENCE**   1. Anatomi dan Histologi payudara 2. Fisiologi:   Persalinan (faktor yang mempengaruhi pd org bisa melahirkan: jalan lahir dll, mekanisme pada persalinan: presentasi kepala bayi, kala I, kala II dst)   1. Fisiologi : adaptasi pada post partum ( hormon2nya) 2. Fisologi: laktasi + produksi ASI dan komponennya dibandingkan dengan susu formula (kenapa lebih baik ASIIIH?) 3. **OVC dan DIAGNOSIS**   6**. CS + Talak:**  - Arcuate uterus   * Malposisi janin * Cracked nipples + edukasi posisi saat menyusui   **7. PATOFISIOLOGI**  **8. DD: 2 orang**   * **Kelainan post partum** : a. organ genital (perdarahan sisa plasenta, endometitris, dst) + liat SKDI yg besar   b. Laktasi (mastitis, abses) |