

Intrauterine Growth Restriction

IUGR

Disusun oleh A3 :

Fitriani Manan Putri Ge'e	2010101032
Luthfiya Hanani Khayyira	2010101033
Yulisa Widia Wulandari	2010101034
Eka Nur Laili	2010101035
Dwi Ariyanti	2010101036
Lelianita Ratna Candra Dewi	2010101037
Sri Kinanti	2010101038
Bella Febri Ana	2010101039
Friescha Feicellia Martin	2010101040
Nurul A'in Barani	2010101041
Mutiara Rahmawati	2010101042
Safira Nurul Aini	2010101043
Neneng Windi Astuti	2010101044
Meysha Putri Padbi	2010101045
Natasya Riskya Aprilianti	2010101046



DEFINISI IUGR

IUGR adalah singkatan dari Intrauterine Growth Restriction atau Intrauterine Growth Retardation (pertumbuhan janin terhambat) dikenal dengan restriksi pertumbuhan janin dan kecil masa kehamilan, menggambarkan janin yang belum mencapai potensial pertumbuhannya.

Persentil ke-10 tekecil usia gestasi digunakan sebagai pedoman untuk mengidentifikasi janin dengan pembatasan pertumbuhan (Sinclair, 2009) Menurut WHO (1969), janin yang mengalami pertumbuhan yang terhambat adalah janin yang mengalami kegagalan dalam mencapai berat standard atau ukuran standard yang sesuai dengan usia kehamilannya.

Menurut Gordon, JO (2005) pertumbuhan janin terhambat-PJT (Intrauterine growth restriction) diartikan sebagai suatu kondisi dimana janin berukuran lebih kecil dari standar ukuran biometri normal pada usia kehamilan. Kadang pula istilah PJT sering diartikan sebagai kecil untuk masa kehamilan-KMK (small for gestational age).

Umumnya janin dengan PJT memiliki taksiran berat dibawah persentil ke-10. Artinya janin memiliki berat kurang dari 90 % dari keseluruhan janin dalam usia kehamilan yang sama. Janin dengan PJT pada umumnya akan lahir prematur (37 minggu).

KLASIFIKASI IUGR

A

Type 1 Simetrik IUGR

Terjadi pada kehamilan 0- 20 minggu, terjadi gangguan potensi tubuh janin untuk memperbanyak sel (hyperplasia) umumnya disebabkan oleh kelainan kromosom atau infeksi janin. Type 1 IUGR menunjuk pada bayi dengan potensi penurunan pertumbuhan. Pertumbuhan janin pada kondisi ini terhambat dengan ukuran setiap bagian tubuh yang proporsional. Hal ini berarti semua bagian tubuh janin yang mengalami IUGR berukuran kecil, termasuk ukuran organ dalam tubuhnya.

B

Type 2 Asimetrik IUGR

Terjadi pada kehamilan 28-40 minggu, yaitu dengan gangguan potensi tubuh janin untuk memperbesar sel (hipertropi) misalnya pada hipertensi pada kehamilan dan insufisiensi plasenta. IUGR ini jumlahnya kira-kira 70 % dari semua kasus IUGR. Gangguan terjadi pada fase Hipertrofi, di mana jumlah total sel normal tetapi ukurannya lebih kecil. Diperkirakan, 70% - 80% hambatan pada pertumbuhan fetus adalah type 2. Saat mengalami IUGR asimetris, salah satu bagian tubuh janin, seperti ukuran kepala bisa berukuran normal dan sesuai dengan usia gestasinya, namun bagian tubuh yang lain berukuran lebih kecil.

C

Intermediate IUGR

Terjadi pada kehamilan 20-28 minggu, yaitu dengan gangguan potensi tubuh kombinasi antara gangguan hyperplasia dan hipertropi sel, misalnya pada malnutrisi ibu, kecanduan obat, atau keracunan. IUGR Intermediate menunjuk pada hambatan pertumbuhan yang merupakan kombinasi Type 1 dan Type 2. Gangguan pertumbuhan pada type ini diperkirakan terjadi selama fase pertengahan pertumbuhan- pada fase hyperplasia dan hipertropi- yang mana terjadi pada usia kehamilan 20- 28 minggu.

ETIOLOGI IUGR

Faktor Ibu

1. Penyakit hipertensi (kelainan vaskular ibu)
2. Kelainan uterus
3. Kehamilan kembar
4. Diabetes melitus yang tidak terkontrol
5. Preeklamsia
6. Penyakit jantung
7. Penyakit ginjal
8. Penyakit paru-paru
9. Anemia
10. Infeksi, seperti rubella, cytomegalovirus, toxoplasmosis, dan sifilis
11. Malnutrisi selama kehamilan
12. Merokok, kecanduan alkohol, atau menggunakan narkoba



Faktor Plasenta

Penyebab faktor plasenta dikenal sebagai insufisiensi plasenta. Faktor plasenta dapat dikembalikan pada faktor ibu, walaupun begitu ada beberapa kelainan plasenta yang khas seperti tumor plasenta.

Sindroma insufisiensi fungsi plasenta umumnya berkaitan erat dengan aspek morfologi dari plasenta.

Parameter klinik yang dapat digunakan untuk mendeteksi PJT ketidaksesuaian usia gestasi dengan besar uterus, laju pertumbuhan terhambat, atau penambahan berat badan ibu yang kurang. Kejadian yang terbukti dengan cara ini hanya 10-25%, sehingga perlu digabung dengan pemeriksaan dan USG Doppler.

Faktor Janin

1. Kelainan congenital
2. Kelainan genetik
3. Infeksi janin, misalnya penyakit TORCH (toksoplasma, rubella, sitomegalovirus, dan herpes).



CIRI-CIRI BAYI TIDAK BERKEMBANG DALAM KANDUNGAN

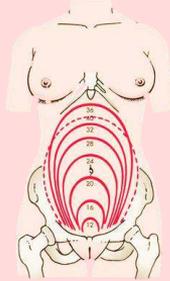


DIAGNOSIS IUGR

IUGR dapat dideteksi dengan mengetahui beberapa kondisi ibu hamil. Pemeriksaan yang dapat dilakukan untuk mengetahui adanya IUGR adalah:

01

Berat badan ibu hamil

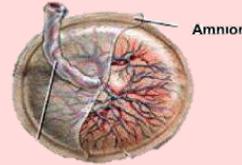


02

Ukuran tinggi fundus

03

USG untuk memprediksi berat janin dan cairan ketuban



Umbilical cord

Amnion

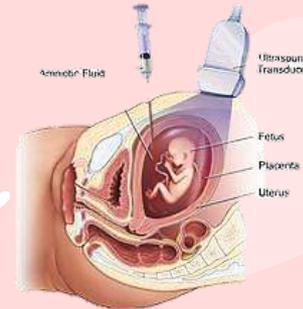
04

Pemeriksaan doppler atau aliran darah plasenta dan pembuluh darah yang ditemukan di otak janin



05

Pemeriksaan amniocentesis untuk mendeteksi kelainan pada janin yang dapat menyebabkan IUGR. Prosedur ini dilakukan dengan mengambil sampel air ketuban untuk selanjutnya dianalisis di laboratorium.



KOMPLIKASI IUGR

Komplikasi IUGR bisa terjadi pada janin maupun ibu hamil.

Ibu hamil yang mengandung bayi dengan IUGR berisiko untuk melahirkan dengan operasi caesar.

Sedangkan bayi yang telah lahir dengan kondisi IUGR berisiko mengalami komplikasi berupa.

- (1) Rendahnya kadar oksigen dalam darah saat lahir.
- (2) Hipotermia (suhu tubuh rendah).
- (3) Hipoglikemia (gula darah rendah).
- (4) Infeksi.
- (5) Jumlah sel darah yang abnormal.
- (6) Berat badan sulit bertambah.
- (7) Gangguan sistem pernapasan.
- (8) Gangguan sistem saraf.
- (9) Gangguan sistem pencernaan.
- (10) Cerebral palsy.
- (11) Kebutaan.
- (12) Tuli.
- (13) Perkembangan motorik terlambat.
- (14) Sindrom kematian bayi mendadak.



PENGOBATAN IUGR

Pengobatan IUGR dilakukan berdasarkan penyebab, kondisi janin, dan usia kehamilan. Untuk menilai perkembangan janin, dokter akan melakukan pemeriksaan kehamilan dan USG secara rutin. Ada beberapa cara yang akan dilakukan oleh dokter untuk menangani IUGR, antara lain:

1. Pengaturan pola makan dan asupan nutrisi

- Jika berat badan ibu hamil tidak bertambah atau jika ibu hamil mengalami malnutrisi, perbaikan pola makanan dan memenuhi asupan nutrisi akan dilakukan. Perbaikan pola makan diharapkan dapat meningkatkan berat badan ibu hamil dan membantu mengatasi IUGR yang dialami oleh janin.

2. Istirahat yang cukup

- Dokter akan menyarankan ibu hamil untuk istirahat. Istirahat dapat dilakukan di rumah atau di rumah sakit, hal ini bergantung pada kondisi ibu hamil. Beristirahat dapat membantu meningkatkan sirkulasi darah ke janin, sehingga janin bisa tumbuh dengan baik.

3. Induksi persalinan

- Jika IUGR terjadi saat usia kehamilan memasuki 34 minggu, dokter menyarankan untuk mempercepat persalinan dengan induksi. Jika usia kehamilan kurang dari 34 minggu, dokter akan memantau kondisi janin hingga masuk 34 minggu.

4. Operasi caesar

- Operasi caesar mungkin akan dilakukan jika tekanan dari jalan lahir selama persalinan normal dianggap terlalu berisiko bagi janin.

PENCEGAHAN IUGR

IUGR dapat terjadi pada ibu yang sehat. Untuk mencegah dan mengurangi risiko IUGR, ibu hamil dapat melakukan beberapa langkah di bawah ini:

1. Mengonsumsi makanan yang bergizi, seperti ikan, susu dan produk susu yang dipasteurisasi, sayuran serta buah-buahan
2. Mengonsumsi vitamin prenatal, seperti asam folat, baik dikonsumsi sejak merencanakan kehamilan dan selama hamil
3. Olahraga secara teratur untuk memperbaiki sirkulasi dan meningkatkan aliran oksigen ke janin. Olahraga yang aman dilakukan antara lain renang, yoga, atau jalan santai.
4. Tidak mengonsumsi obat sembarangan. Selalu konsultasi ke dokter jika mengalami gangguan kesehatan selama hamil agar mendapatkan obat yang aman untuk ibu hamil dan janin.





GRACIAS!

Any Question?

(WE ONLY OPEN A Q&A SESSION FOR 3 QUESTIONS THANK YOU !)