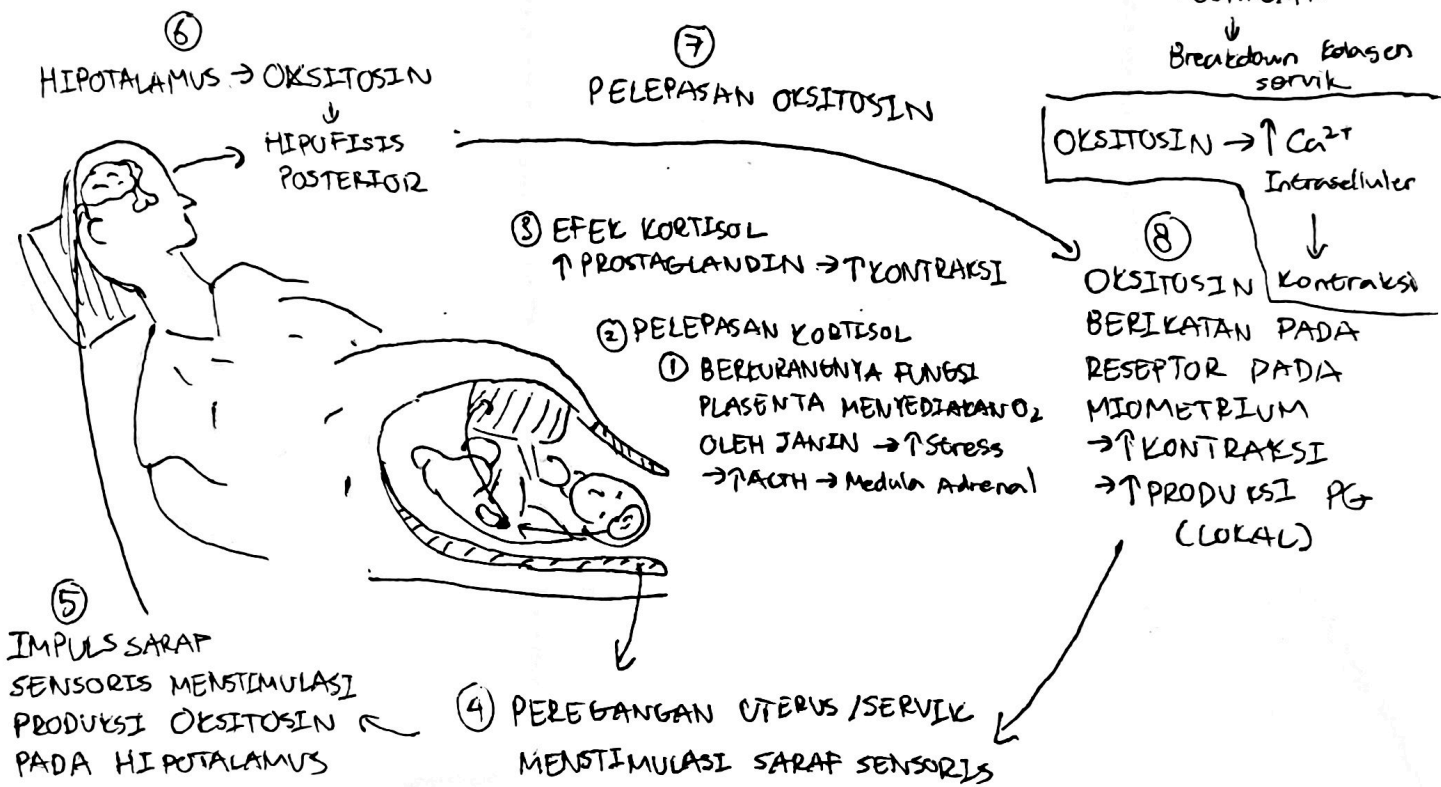


hCG (Trimester I) → Menjaga keadaan korpus luteum disekresi trofoblast

Trimester II (Plasenta)  
Produksi Estrogen dan Progesteron  
Progesteron Dominan → Mencegah kontraksi  
→ Menjaga dinding rahim

Trimester III (Plasenta)  
Produksi Progesteron ↓ → ↓ Efek inhibisi miometrium thp oksitosin  
Produksi Estrogen ↑ → ↑ Sensitivitas miometrium thp oksitosin  
→ ↑ Kontraksi  
- ↑ Connexin  
↓ Breakdown kolagen servik



### KONTRAKSI

Seluruh Trimester Kontraksi Rangsang 5 mmHg

30 mgs = Lebih kuat dan lebih sering (Braxton-Hicks Contraction) Atau False Labor

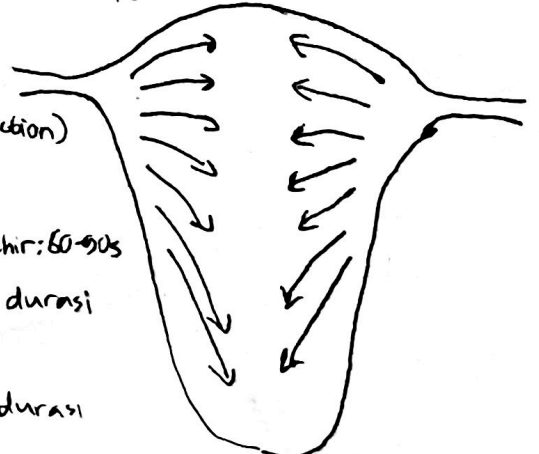
36 mgs = Kontraksi Persalinan

Kalk I: 2-4 x / 10 menit 60 mmHg awal: 20 detik akhir: 60-90s

Kalk II: 2-4 x / 10 menit 40-60 mmHg 60-90 detik durasi jarak antar kontraksi 2-4 menit

Kalk III: Frekuensi ↓ 60-80 mmHg 2-6 menit durasi

### PENYEBARAN HIS



# Kelainan Kontraksi (HIS)

Nama	Definisi	Deskripsi	Tata Laksana
<p>Inersia Uteri (Hypotonic uterine Contraction)</p>	<p>Kontraksi ringan, singkat dan jarang</p>	<p>Kontraksi lambat disertai pendataran dan atau dilatasi serviks</p>	<p>Pengawasan - Pastikan bukan sake labor - Pengukuran TD per 4 jam - Pengukuran FHR per jam - Keadaan servik - Presentasi dan posisi janin - Keadaan Panggul - Penurunan janin Pengsangan rektum &amp; vesika u. Suruh Berjalan-Jalan Bila ada dilatasi → amnioplasty Oksitosin 5 IU + Glukosa 5% 12 tetes / menit → 50 tetes Bila tidak ada perbaikan hentikan. Coba beberapa jam berikutnya → seksio cesaria</p>
<p>HIS Terlampaui kuat (Coordinated hypertonic uterine contraction)</p>	<p>HIS terlalu kuat dan terlalu efisien</p>	<p>Waktu partus singkat &lt; 3 jam (partus presipitatus) ↓ Resiko Perlukaan Perdarahan intrakranial Lingkar retribusi meninggi (Lingkar Band) Lig Rotunda menjadi tegang dan teraba</p>	<p>Tidak banyak yang dapat dilakukan karena biasanya bayi sudah lahir Bila ada tanda → operasi</p>
<p>Inkoordinat uterine Action (Incoordinated hypertonic uterine contraction)</p>	<p>Tidak ada sinkronisasi kontraksi bagian atas, tengah dan bawah</p>	<p>Spasmus sirkuler (lingkaran kontraksi) di antara segmen atas dan bawah lahir Tidak dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam kecuali pembukaan lengkap Distosia servikalis Kala I lama + dapat diraba jelek pinggir servik Yang kaku ↓ Resiko nekrosis servik lepasnya bagian tengah serviks</p>	<p>Pembukaan belum lengkap seksio cesaria Mengurangi tonus otot - Mengurangi ketegangan - Analgetik (morphin, petidin) Kala I bila lingkaran konstriksi bisa diraba → seksio cesaria Kala II baru teraba + curamasa → narkosis dalam ↓ seksio cesaria</p>