

**MAKALAH
TUTORIAL SEKENARIO II**



Disusun Oleh:

- | | |
|---------------------------------|--------------|
| 1. Raisa Dwi Nur Vica | (2110101095) |
| 2. Imelda Oktafiani | (2110101096) |
| 3. Nindra Arlindawati | (2110101097) |
| 4. Renita Pramesti Ardita Putri | (2110101098) |
| 5. Vianitadevi | (2110101099) |
| 6. Silmi Fuji Lestari | (2110101100) |
| 7. Shinta Elmanora | (2110101101) |
| 8. Cut Nabila Putri | (2110101102) |
| 9. Alfina Febriyani | (2110101103) |
| 10. Lyla Aleyda Lasawedi | (2110101104) |
| 11. Shivani Nurrahmah P | (2110101105) |
| 12. Fatimah Azzahra | (2110101106) |
| 13. Fitriana Ardiansah | (2110101107) |
| 14. Julita Mutiara | (2110101108) |

PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS AISYIYAH YOGYAKARTA

TAHUN 2022

KATA PENGANTAR

Pertama-tama kami panjatkan puja dan puji syuku atas rahmat dan ridho Allah swt. karena tanpa rahmat dan ridho-Nya, kita tidak dapat menyelesaikan makalah ini denga baik dan selesai tepat waktu.

Tidak lupa kami ucapka terima kasih kepada dosen pembimbing kami dalam pengerjaan tugas makalah ini. Kami juga mengucapkan terima kasih kepada teman-teman kami yang selalu setia membantu dalam hal mengumpulkan data-data dalam pembuatan makalah ini.

Mungkin dalam pembuatan makalah ini terdapat kesalahan yang belum kami ketahui. Maka dari itu kami mohon saran dan kritik dari teman-teman maupun dosen demi tercapainya makalah yang sempurna.

Yogyakarta, 6 Mei 2022

Penyusun.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	2
BAB I	5
PENDAHULUAN	5
I. LATAR BELAKANG.....	5
II. RUMUSAN MASALAH.....	5
III. TUJUAN.....	6
BAB II	7
KAJIAN TEORI	7
I. TANDA- TANDA PERSALINAN PADA IBU HAMIL.....	7
II. PERUBAHAN FISIOLOGI SISTEM URINARIA PADA IBU HAMIL MENJELANG PERSALINAN.....	9
III. PERUBAHAN FISIOLOGI SISTEM KARDIOVASKULER PADA IBU HAMIL MENJELANG PERSALINAN.....	10
IV. PERUBAHAN FISIOLOGI SISTEM REPIRASI PADA IBU HAMIL MENJELANG PERSALINAN.....	11
V. ASUHAN KEBIDANAN YANG DILAKUKAN.....	12
BAB III	16
PENUTUP	16
I. KESIMPULAN.....	16
II. SARAN.....	16

BAB I

PENDAHULUAN

I. LATAR BELAKANG

Ibu hamil yaitu orang yang sedang dalam proses pembuahan untuk melanjutkan keturunan. Di dalam tubuh seorang wanita hamil terdapat janin yang tumbuh di dalam rahim. Kehamilan sendiri merupakan masa kehidupan yang penting. Untuk itu ibu hamil harus mempersiapkan diri sebaik-baiknya agar tidak menimbulkan permasalahan pada kesehatan ibu, bayi dan saat proses kelahiran.

Persalinan adalah proses fisiologis dimana uterus mengeluarkan atau berupaya mengeluarkan janin dan plasenta setelah masa kehamilan 20 minggu atau lebih, dapat hidup diluar kandungan, melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan.

Menjelang minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk ke dalam pintu atas paggul (PAP). Gambaran lightening pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara power (his) ; passage (jalan lahir) ; passenger (penumpang). Pada multipara gambarannya menjadi tidak jelas seperti primigravida, karena masuknya kepala janin ke dalam panggul terjadi bersamaan dengan proses persalinan

II. RUMUSAN MASALAH

1. Bagaimana tanda – tanda ibu hamil menjelang persalinan?
2. Bagaimana perubahan fisiologi pada sistem urinaria pada ibu hamil menjelang persalinan?
3. Bagaimana perubahan fisiologi pada sistem kardiovaskuler pada ibu hamil menjelang persalinan?
4. Bagaimana perubahan fisiologi pada sistem respirasi pada ibu hamil menjelang persalinan?
5. Bagaimana asuhan kebidanan yang tepat untuk mengatasi persiapan awal hingga akhir persalinan?

III. TUJUAN

1. Untuk mengetahui apa saja tanda –tanda pada ibu hamil menjelang persalinan
2. Untuk mengetahui perubahan fisiologi ibu hamil pada sistem urinari menjelang persalinan
3. Untuk mengetahui perubahan fisiologi ibu hamil pada sistem kardiovaskuler menjelang persalinan
4. Untuk mengetahui perubahan fisiologi ibu hamil pada sistem respirasi menjelang persalinan
5. Untuk mengetahui apa asuhan kebidanan yang tepat bagi ibu hamil dari awal hingga akhir persalinan

BAB II

KAJIAN TEORI

I. TANDA- TANDA PERSALINAN PADA IBU HAMIL

Menjelang minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk ke dalam pintu atas panggul (PAP). Gambaran lightening pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara power (his) ; passage (jalan lahir) ; passenger (penumpang). Pada multipara gambarannya menjadi tidak jelas seperti primigravida, karena masuknya kepala janin ke dalam panggul terjadi bersamaan dengan proses persalinan.

Berikut adalah tanda-tanda dimulainya persalinan :

- 1) Terjadinya his persalinan. Saat terjadi his ini pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval lebih pedek, dan kekuatan makin besar, serta semakin beraktivitas (jalan) kekuatan akan makin bertambah.
- 2) Pengeluaran lendir dengan darah. Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan pendataran dan pembukaan. Hal tersebut menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan pembuluh darah pecah sehingga terjadi perdarahan.
- 3) Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam.
- 4) Hasil-hasil yang didapatkan dari pemeriksaan dalam yakni pelunakan serviks, pendataran serviks, dan pembukaan serviks.

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II dinamakan dengan kala pengeluaran karena kekuatan his dan kekuatan mengejan, janin di dorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala

urie, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran pergeseran ketika serviks mendatar dan membuka.

Faktor yang mempengaruhi persalinan adalah

a. Power (Kekuatan Ibu)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.

b. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang vagina). Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya dengan jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. Tulang panggul dibentuk oleh gabungan tulang ilium, tulang ishium, tulang pubis, dan tulang-tulang sakrum.

c. Passenger (Janin dan Plasenta)

Perubahan mengenai janin sebagai passenger sebagian besar adalah mengenai ukuran kepala janin, karena kepala merupakan bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan. Adanya celah antara bagianbagian tulang kepala janin memungkinkan adanya penyisipan antara bagian tulang sehingga kepala janin dapat mengalami perubahan bentuk dan ukuran, proses ini disebut molase.

d. Psikologis

Faktor psikologis yakni :

- 1) Melibatkan psikologis ibu, emosi, dan persiapan intelektual
- 2) Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya
- 3) Kebiasaan adat
- 4) Dukungan orang terdekat pada kehidupan ibu

e. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi

proses persalinan

II. PERUBAHAN FISILOGI SISTEM URINARIA PADA IBU HAMIL MENJELANG PERSALINAN

Bila satu organ membesar, maka organ lain akan mengalami tekanan, dan pada kehamilan tidak jarang terjadi gangguan berkemih pada saat kehamilan. Ibu akan merasa lebih sering ingin buang air kecil. Pada bulan pertama kehamilan kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada minggu-minggu pertengahan kehamilan, frekuensi berkemih meningkat. Hal ini umumnya timbul antara minggu ke- 16 sampai minggu ke- 24 kehamilan. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun kandung kemih tertekan kembali sehingga timbul sering kencing. Perubahan struktur ginjal merupakan aktifitas hormonal [estrogen dan progesteron], tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah. Sehingga minggu ke-10 gestasi, pelvis ginjal dan uretra berdilatasi.

Pada kehamilan normal fungsi ginjal cukup banyak berubah. Laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal meningkat pada awal kehamilan. Ginjal wanita harus mengakomodasi tuntutan metabolisme dan sirkulasi ibu yang meningkat dan juga mengekskresi produk sampah janin. Ginjal pada saat kehamilan sedikit bertambah besar, panjangnya bertambah 1-1,5 cm. Ginjal berfungsi paling efisien saat wanita berbaring pada posisi rekumbens lateral dan paling tidak efisien pada saat posisi telentang. Saat wanita hamil berbaring telentang, berat uterus akan menekan vena kava dan aorta, sehingga curah jantung menurun. Akibatnya tekanan darah ibu dan frekuensi jantung janin menurun, begitu juga dengan volume darah ginjal.

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi daripada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat terdapat kolon rektosigmoid di sebelah kiri. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine.

III. PERUBAHAN FISILOGI SISTEM KARDIOVASKULER PADA IBU HAMIL MENJELANG PERSALINAN

Kehamilan akan menyebabkan perubahan sistem kardiovaskuler terutama peningkatan metabolisme ibu dan janin. Pada masa kehamilan, anatomi pada sistem kardio vaskuler mengalami perubahan, antara lain :

1. Penebalan otot dinding ventrikel (trimester I)
2. Terjadi dilatasi (pelebaran) secara fisiologis pada jantung. Karena volume rongga perut (abdomen) meningkat menyebabkan hipertropi jantung dan posisi jantung bergeser ke atas dan ke kiri.
3. Pada fonokardiogram terdapat : splitting (bunyi jantung tambahan), murmur sistolik dan Perubahan tekanan darah.

Perubahan-perubahan tersebut mengakibatkan kebutuhan suplai Fe kepada ibu hamil meningkat sekitar 500 mg/hari. Ibu hamil sering lebih cepat mengalami kelelahan dalam beraktivitas, bengkak pada tungkai bawah, terjadinya anemia fisiologis (keadaan normal Hb 12 gr% dan hematokrit 35 %) dan 10% wanita hamil mengalami hipotensi dan diaphoretic bila berada dalam posisi.

Walaupun begitu dalam keadaan normal, kesehatan wanita hamil tidak akan terganggu. Namun pada ibu hamil dengan riwayat penyakit jantung, kondisi ini memperburuk keadaan. Sehingga seorang wanita dengan penyakit atau gangguan pada jantung sebaiknya berkonsultasi dulu dengan dokter sebelum merencanakan kehamilan.

Volume darah Ibu akan meningkat secara progresif pada kehamilan 6 – 8 minggu dan akan mencapai maksimum pada kehamilan mendekati 32 – 34 minggu. Peningkatan volume darah meliputi volume plasma, sel darah merah dan sel darah putih. Volume plasma meningkat 40 – 50 %, sedangkan sel darah merah meningkat 15 – 20 % yang menyebabkan terjadinya anemia fisiologis (keadaan normal Hb 12 gr% dan hematokrit 35 %). Oleh karena adanya hemodilusi, viskositas darah menurun kurang lebih 20%. Mekanisme yang pasti peningkatan volume darah ini belum diketahui, tetapi beberapa hormon seperti rennin-angiotensin-aldosteron, atrial natriuretic peptide, estrogen, progesteron mungkin berperan dalam mekanisme tersebut. Volume darah, factor I, VII, X, XII dan fibrinogen meningkat. Pada proses kehamilan, dengan bertambahnya umur kehamilan, jumlah trombosit menurun. Perubahan-perubahan ini adalah untuk perlindungan terhadap perdarahan katastrofik tetapi juga akan merupakan predisposisi terhadap

fenomena tromboemboli. Karena plasenta kaya akan tromboplastin, maka bila terjadi Solusio placentae terdapat risiko terjadinya DIC.

Pada masa kehamilan, kekerapan detak jantung memang agak meningkat, begitu pula denyut nadi, yang bisa mencapai 88 pulse per menit, terutama dalam usia kehamilan 34 - 36 minggu. Volume plasma pada masa kehamilan, juga meningkat. Menurut Adams (1954), peningkatan volume plasma bermula pada sekitar akhir trimester, dan mencapai puncaknya pada sekitar minggu ke 32-34, yang kemudian menetap selama trimester terakhir kehamilan. Pada saat itu, volume plasma bertambah sebesar 22% dibandingkan pada saat sebelum mengandung. Peningkatan volume plasma masih berlangsung setelah 12 - 24 jam pasca-persalinan. Setelah proses itu terlewati, volume plasma akan menurun kembali pada nilai volume plasma seperti sebelum hamil.

Proses penyesuaian volume plasma ini, berlangsung hingga dua minggu pascapersalinan. Semua ini merupakan perubahan alamiah, yang tidak akan berpengaruh pada jantung normal. Tetapi jantung yang sakit, tentunya bakal kewalahan. Tekanan darah arteriil tidak meningkat selama kehamilan normal. Tetapi pada trimester II terjadi sedikit penurunan tekanan diastolic. Tekanan arterial pulmonal juga relatif konstan. Bagaimanapun tonus vaskuler lebih tergantung pada pengaruh simpatik dibanding pada wanita tidak hamil. Sehingga hipotensi sering terjadi sebagai akibat blokade simfatik pada spina maupun ekstradural anaestesi.

IV. PERUBAHAN FISIOLOGI SISTEM REPIRASI PADA IBU HAMIL MENJELANG PERSALINAN

Pergerakan diafragma semakin terbatas seiring pertambahan ukuran uterus dalam rongga abdomen. Setelah minggu ke 30, peningkatan volume tidal, volume ventilasi per menit, dan pengambilan oksigen per menit akan mencapai puncaknya pada minggu ke 37. Wanita hamil akan bernafas lebih dalam sehinggamemungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%. Diperkirakan efek ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi progesteron

Seorang wanita hamil pada kelanjutan kehamilannya tidak jarang mengeluh tentang rasa sesak dan pendek napas. Hal ini ditemukan pada kehamilan 32 minggu ke atas oleh karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat kira-kira 20%. Seorang wanita hamil selalu bernapas lebih dalam, dan bagian bawah toraksnya jugamelebar ke sisi, yang sesudah partus kadang-kadang menetap jika tidak dirawat dengan baik. Laju metabolisme basal meningkat dan gestasi meningkat 15-20% pada akhir kehamilan, dan kembali ke nilai sebelum hamil pada hari ke-5 atau ke-6 pascapartum. Dengan semakin tuanya kehamilan dan seiring pembesaran uterus ke rongga abdomen, pernafasan dada menggantikan pernafasan perut.

V. ASUHAN KEBIDANAN YANG DILAKUKAN

- a) **Kontraksi sesungguhnya.** Kini bisa merasakan dan mengenali kontraksi persalinan sesungguhnya. Rasanya mirip kejang saat haid. Awalnya kontraksi berlangsung 30 detik dengan jarak teratur, setiap 15-20 menit sekali. Seiring kian dekat proses persalinan, kontraksi berlangsung semakin lama, sering dan kuat. Setiap kali kontraksi, serabut otot rahim memendek. Akibatnya, leher rahim tertarik ke atas. Penarikan “memaksa” leher rahim membuka mulut makin lebar. Itulah yang disebut dilatasi leher rahim atau **pembukaan**. Tahap pertama persalinan adalah saat leher rahim meregang dan membuka, berlangsung rata-rata 8-10 jam, ada juga yang hingga 24 jam.
- b) **Ada lendir di celana.** Lendir kemerahan atau kecokelatan keluar dari vagina mendahului atau bersamaan dengan kontraksi. Itulah lendir yang semula “menyumbat” leher rahim sejak awal kehamilan. Kini ia terdorong keluar oleh kontraksi.
- c) **Ketuban bisa pecah/rembes.** Umumnya ketuban pecah pada akhir tahap pertama persalinan. Cairan ketuban berwarna putih keruh (mirip air kelapa muda) sebab bercampur lanugo (rambut halus pada janin) dan verniks caseosa (lemak kulit bayi). Berbeda dengan air seni, jumlah cairan banyak dan tidak bisa distop.

Lakukan ini:

- Alihkan rasa sakit kontraksi dengan melakukan hal yang membuat relaks dan mengalihkan perhatian, misalnya menonton film, membaca buku atau mandi air hangat.
- **Pergi ke rumah sakit** sekarang, apalagi **bila ketuban sudah pecah dan jarak waktu antar kontraksi sudah 5 menit sekali**. Dokter atau bidan akan memeriksa kondisi bunda dan bayi, dan memastikan apakah proses persalinan sudah dimulai dan berapa pembukaan.
- Bahas rencana persalinan, termasuk pelaksanaan IMD (Inisiasi Menyusu Dini).
- Tunggu dengan tenang. Berjalan-jalan di sekitar kamar, berbaring setengah duduk, miring ke kiri agar aliran darah ke rahim lebih baik, atau mempraktikkan tehnik bernapas saat kontraksi semakin kuat... Ikuti saja insting dan apa yang “diperintahkan” tubuh. Minta obat pereda nyeri kepada dokter.

Peralihan ke tahap kedua:

Kontraksi kian menjadi berlangsung selama 60-90 detik dengan jarak 2-5 menit. Dokter akan melakukan pemeriksaan dalam. Patuhi saran dokter dan lakukan teknik bernapas panting (bernapas dg teknik: tarik napas pendek, keluarkan lewat mulut. ulangi berkali2 teknik ini). teknik bernapas ini juga bisa dicoba setiap kali dokter/bidan melakukan pemeriksaan dalam (karena pemeriksaan dalam ini dg memasukkan semua jari ke dalam miss V sehingga akan terasa nyeri/ngilu) atau ketika bunda disuntik. aq sempat praktekkan teknik bernapas panting dan lumayan mengurangi rasa ngilu/sakit.

- a) **Kontraksi kian menjadi**. Pada masa peralihan - berakhirnya tahap pertama persalinan dan sebelum dimulainya tahap kedua - kontraksi berlangsung selama 60-90 detik dengan jarak antar kontraksi 2-5 menit.
- b) Dokter atau bidan akan melakukan **pemeriksaan dalam** - colok vagina atau vaginatuse - untuk mengetahui perkembangan pembukaan. Tarik napas dan

jangan tegang. Begitu dipastikan leher rahim bunda sudah membuka sempurna (sekitar 10 cm), bunda akan diperbolehkan mulai mengejan.

Bertahan, Lakukan ini:

- Patuhi dokter, yaitu, jangan mengejan sebelum dokter menyuruh bunda mengejan. Bila bunda mengejan sebelum pembukaan lengkap, terjadi pembengkakan atau edema pada mulut rahim yang bisa mempersulit proses persalinan.
- Bernapas panting (pendek-pendek, napas ditiup dari mulut) saat terasa nyeri kontraksi dan ada dorongan kuat untuk mengejan.
tahap kedua:

Leher rahim telah membuka sempurna. Ada dorongan ingin mengejan dan kepala bayi berangsur-angsur mendekati ‘pintu keluar.’

Apa yang terjadi?

- a) **Pembukaan lengkap.** Tahap ini dimulai saat leher rahim membuka sempurna (pembukaan 10) sampai bayi lahir. Lamanya kurang dari satu setengah jam.
- b) **Ingin Mengejan.** Saat pembukaan sempurna, kepala janin turun sampai ke dasar panggul atau masuk jalan lahir. Bunda akan merasakan dorongan kuat untuk mengejan –seperti rasa ingin buang air besar tapi melalui vagina.
- c) **Kepalanya muncul!** Pada setiap kontraksi rahim, dibantu oleh gerakan mendorong dari Bunda, kepala bayi berangsur-angsur bergeser hingga ke dekat “pintu keluar”. Akhirnya, kepalanya tampak menonjol dan meregangkan kulit di daerah perineum (daerah antara vagina dan anus). Keadaan itu disebut crowning. Bunda mungkin akan merasa sensasi rasa terbakar atau tersengat di sana. Bila perlu, dokter akan menyuntikkan obat bius lokal - bila sebelumnya belum diberikan.
- d) **Dan, dia pun lahir.** Seluruh kepala bayi keluar - dia akan segera memalingkan kepalanya ke arah paha Bunda. Kebanyakan wajahnya menghadap ke bawah sehingga bahunya berputar dan mudah lahir. Dengan dorongan Bunda berikutnya, sisa tubuhnya yang lain akan meluncur keluar diikuti keluarnya cairan ketuban. Lega! Inilah momen terindah: bayi lahir dan rasa sakit hilang tidak berbekas!

Sebaiknya:

- Bersiap dalam posisi mengejan, yaitu berbaring dengan menekuk lutut dan membuka kedua kaki (litotomi). Kedua tangan dapat memeluk paha dengan cara melingkarkannya ke bawah paha sampai siku, kemudian menariknya ke arah dada. Mengejan juga dapat dilakukan dengan berbaring miring, baik pada sisi kiri atau kanan, serta jongkok (*squatting* atau semi *squatting position*).
 - Kerahkan tenaga untuk membantu mendorong bayi keluar melalui lintasan yang terbentuk oleh rahim dan saluran kemaluan.
 - Ikuti panduan dokter, mengejan dilakukan saat kontraksi mencapai puncak. Bila Bunda tidak bisa merasakan sakit saat kontraksi, misalnya karena pengaruh obat analgesi (mati rasa), ikuti petunjuk dokter. Dia akan meminta Bunda menarik napas dalam, menahan dengan mulut tertutup, lalu mengejan ke arah bawah dengan panggul tetap menempel di atas ranjang. Saat mengejan, letakkan dagu di dada, agar Bunda bisa melihat perut.
 - Perlambat atau hentikan mengejan saat kepala bayi menonjol untuk mencegah atau meminimalkan robekan perineum. Dokter akan meminta Bunda bernapas panting.
 - Hemat tenaga untuk mengejan, karena biasanya dilakukan lebih dari satu kali. Misalnya dengan tidak berteriak-teriak.
 - Siap-siap IMD. Segera setelah bayi lahir, dokter akan memeriksa dan mempersiapkannya melakukan IMD.
- tahap ketiga:
Plasenta dan kantung ketuban kosong akan keluar dengan sendirinya.
Lakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) karena semakin cepat ASI diberikan pada bayi, semakin lancar proses menyusui selanjutnya.

BAB III

PENUTUP

I. KESIMPULAN

Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil sebagian besar sudah terjadisegera setelah fertilisasi dan terus berlanjut selama kehamilan. Kebanyakan perubahanini merupakan respon terhadap janin. Ibu hamil mengalami perubahan anatomi danadaptasi fisiologi, pada tubuhnya sesuai dengan usia kehamilannya.

Mulai dari trimester I, sampai dengan trimester III kehamilan. Perubahan-perubahan anatomi tersebutmeliputi perubahan sistem urinaria, kardiovaskuler maupun respirasi. Perubahan yang terjadi selama kehamilan tersebut akan kembali seperti ke keadaan sebelum hamil, setelah proses persalinan dan menyusui selesai.

II. SARAN

Sebaiknya ibu hamil bersiap dalam menghadapi perubahan anatomi dan fisiologisterkait dengan kehamilannya. Selain itu juga, sebaiknya bidan memberi k onselingkepada ibu bahwa perubahan yang terjadi selama masa kehamilan adalah hal yanglumrah dan hanya bersifat sementara.