





Lembar Bimbingan




STIKES BINA SEHAT PPNI KABUPATEN MOJOKERTO
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFEIS BIDAN
 Jalan Raya Jabon Km 6 Mojoanyar, Mojokerto

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : DWISETYO RAHADJENG
NIM : 202109010
Pembimbing : Etik Khusniyati, S.ST., M.Keb
Judul : Asuhan Kebidanan Fisiologis Pada NY. S Umur 25 Tahun
 G2 P1 A0 Umur Kehamilan 38 Minggu di RSUD Jayapura

NO	TANGGAL	URAIAN	PARAF
1.	April 2022	Bab 1 - Latar belakang: data AKI bisa menggunakan tahun yg terbaru → SDKI 1990 - Tujuan asuhan: Mahasiswa mampu dihapus, langsung pd Melakukan pengkajian...., dst	
2.	April 2022	Acc bab 1 Bab 2. - Tambahkan jadwal asuhan ANC - Langkah APN 60 langkah bisa dimasukkan lampiran - Nifas: bisa ditambahkan jadwal kunjungan nifas yg baru - Bayi: bisa ditambahkan jadwal kunjungan - KB: bisa ditambahkan KB	
3.	11 April 2022	Acc bab 2 Bab 3. - Subjek langsung dituliskan nama px - Pengumpulan data disesuaikan dgn kenyataan yg dilakukan dg mengikuti kaidah yg ada di buku panduan - Jadwal disesuaikan dg yg telah dilakukan	
4.	20 April 2022	Acc bab 3 Bab 4 - Dokumentasi SOAP - A: Analisa, cukup dituliskan kesimpulannya sj - Judul dituliskan disetiap asuhan - Utk asuhan selanjutnya dituliskan prolog	

5.	Mei 2022	Bab 4 - Kunjungan neonates yg ke 4, bisa dibuat catatan perkembangan	
6.	Juni 2022	Bab 5 - Pembahasan mengikuti FTO: Fakta Teori, Opini - Teori yg dituliskan disesuaikan dg fakta yg ditemukan, contoh: teori ttg kunjungan nifas	
7.	Juli 2022	Bab 6 - Kesimpulan: ssi dg yg telah dilaksanakan - Saran menggunakan kalimat operasional dan mengacu kpd hasil asuhan	
8.	Juli 2022	Abstrak = Ringkasan. Penulisannya mengikuti buku pedoman	
9.	Juli 2022	Penulisan Bab menggunakan angka arab bukan angka romawi Konsistensi penulisan mulai awal sampai akhir (bab 1-bab 5) Konsultasi ppt	
10.	Juli 2022	Cek daftar pustaka Lengkapi lampiran	
11.	11 Juli 2022	Acc sidang ujian CoC	



Lembar Bimbingan



STIKES BINA SEHAT PPNI KABUPATEN MOJOKERTO
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFEIS BIDAN
 Jalan Raya Jabon Km 6 Mojoanyar, Mojokerto

LEMBAR REVISI

Nama : DWI SETYO RAHADJENG
NIM : 202109010
Pembimbing : Etik Khusniyati, S.ST., M.Keb
Judul : Asuhan Kebidanan Fisiologis Pada NY. S Umur 25 Tahun
 G2 P1 A0 Umur Kehamilan 38 Minggu di RSUD Jayapura

NO	NAMA PENGUJI	TANGGAL	MASUKAN /REVISI	PARAF
1	Veryudha Eka P. SST., M.Kes	14 Juli 2022	1. Penulisan pada Ringkasan 2. Bab 1 Pada astifikasi ditambahkan mengenai angka cakupan K1- K4 3. Bab 3 Kerangka asuhan penulisannya tidak diputus-putus pada kotak patologi 4. Bab 4 Penulisan Kronologi merupakan hasil dari pemeriksaan saat kunjungan yang terdahulu	
2	Etik Khusniyati, S.ST., M.Keb	14 Juli 2022	Revisi Sidang Ujian CoC 1. Bab 4. Data subjektif neonates: nutrisi, PH Penatalaksanaan: menjemur bayi, jamu2an Data Subjektif bufas: adat budaya /nutrisi (tarak, dll) 2. Bab 5 Teori yg dipakai disesuaikan dg fakta/bab 2	

Lampiran: Dokumentasi Penelitian





Lampiran: Daftar Tilik APN

KEGIATAN	Ket
1. Melihat tanda dan gejala kala II	
2. Menyiapkan pertolongan persalinan	
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker dan kaca mata	
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih	
5. Memakai sarung tangan dengan Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) atau steril untuk semua pemeriksaan dalam	
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik dan meletakkan kembali di partus set	
7. Menyiapkan pertolongan persalinan, memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan	
8. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set	
9. Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik, membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas/kassa yang sudah dibasahi air DTT	
10. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi	
11. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya dalam larutan klorin 0,5%	
12. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit)	
13. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.	
14. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu meneran	
15. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran: Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu meneran	
16. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya. Menganjurkan ibu untuk istirahat di antara kontraksi	

17. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu. Menganjurkan asupan cairan per oral. Menilai DJJ setiap 5 menit. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit meneran untuk ibu primipara atau 60 menit untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak memiliki keinginan untuk meneran	
18. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera	
19. Persiapan pertolongan kelahiran bayi Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi	
20. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu	
21. Membuka partus set	
22. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan	
23. Menolong kelahiran bayi Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir	
24. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain kassa yang bersih	
25. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi: Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya	
26. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan	
27. Lahir bahu Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi	
28. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior	
29. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan	
30. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan	

siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu melahirkan bayi	
31. Penanganan bayi baru lahir. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit rendah dari tubuhnya (bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi)	
32. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu- bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/I.M	
33. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan pengurutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).	
34. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut	
35. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas ambil tindakan yang sesuai	
36. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya	
37. Oksitosin Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua	
38. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik	
39. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 atau paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu	
40. Penegangan tali pusat terkendali, memindahkan klem pada tali pusat	
41. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain	
42. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu	
43. Mengeluarkan plasenta setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke	

arah atas mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit: Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M, menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu	
44. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut/perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal	
45. Pemijatan uterus segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).	
46. Menilai perdarahan, Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel pada ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik, maka ambil tindakan yang sesuai	
47. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif	
48. Melakukan prosedur pascapersalinan. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik	
49. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering	
50. Menempatkan klem tali pusat DTT atau steril atau mengikat tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat	
51. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama	
52. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.	
53. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering	
54. Menganjurkan ibu untuk mulai memberikan ASI	
55. Menganjurkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam: 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk	

penatalaksanaan atonia uteri. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai	
56. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus	
57. Mengevaluasi kehilangan darah, memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan	
58. Kebersihan dan keamanan, menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dokumentasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI	
59. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir	
60. Dokumentasi, melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)	



Lampiran: Partograf

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu: Ms. Stella Umur: 28/01/1979 P.O: AL
 No. Puskesmas Tanggal: 23/04/2022 Jam: 05.10 WIB Alamat: Agg
 Kelurahan pecah Sejak jam mules sejak jam 05.10 WIB

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban Penyusupan

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
0																	

Pertumbuhan serviks (cm) bertanda x
Turunya ligas bertanda o

Waktu (jam)

24/04/2022 Jam 00.15 WIB
 P. SPK (B.G.)
 U. Ulin 1 x L. Anggar
 Tangis Kuat
 Genk Dns Ket.

Kontraksi

< 20	4
20-40	3
> 40	2
0 Menit	1

Oksitosin U/L, teles/ment

2mg

Obat dan Cairan IV

• Nadi

Tekanan darah

Suhu °C 37

Urin { Protein, Aseton, Volume} -

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 24 April 2022
- Nama bidan: P. S. Rohadjeng, S.Tr. Keb.
- Tempat Persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: RUMAH SAKIT
- Alamat tempat persalinan: RUMAH SAKIT JEPARA
- Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk: _____
- Tempat rujukan: _____
- Pendamping pada saat merujuk:
 - Bidan
 - Teman
 - Suami
 - Dukun
 - Keluarga
 - Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis wopada: Y T
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
- Hasilnya: _____

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - Suami
 - Teman
 - Tidak ada
 - Keluarga
 - Dukun
- Gawat Janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - _____
 - _____
 - Tidak
- Distosia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - _____
 - _____
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
- Hasilnya: _____

KALA III

- Lama kala III: 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan: _____
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan: _____
 - Tidak
- Pengangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	01.25	120/80 mmHg	82 x/menit	30°C	2 Jt & pte	Keras	100 cc
	01.40	120/80 mmHg	84 x/menit		2 Jt & pte	Keras	.
	01.50	110/90 mmHg	84 x/menit		2 Jt & pte	Keras	.
	02.05	120/80 mmHg	80 x/menit		2 Jt & pte	Keras	.
2	02.25	120/80 mmHg	80 x/menit	37°C	2 Jt & pte	Keras	50 cc
	02.35	110/90 mmHg	82 x/menit		2 Jt & pte	Keras	.

Masalah kala IV: _____
 Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
 Hasilnya: _____

- Masease fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - _____
 - _____
- Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya Tidak
 - Ya, tindakan: _____
 - Tidak
- Laserasi: Pusat Cm 0.2
 - Ya, dimana: _____
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 2 3 4
 Tindakan:
 - Penyahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan: _____
- Atoni uteri:
 - Ya, tindakan: _____
 - Tidak
- Jumlah perdarahan: 150 ml
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
- Hasilnya: _____

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan: 2500 gram
- Parjang: 47 cm
- Jenis kelamin: L / P
- Penilaian bayi baru lahir baik ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil
 - menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan: _____
 - Cacat bawaan, sebutkan: _____
 - Hipotermi, tindakan:
 - _____
 - _____
 - _____
- Pemberian ASI:
 - Ya, waktu: _____ jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: _____
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Hasilnya: _____



RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JAYPURA
Jalan Kesehatan No. 1 Jayapura
Telp. (0967) 533616, Fax. (0967) 533617
Email: rsu@rsu.jayapura.go.id, Website: www.rsu.jayapura.go.id



RM/RI-022B

SKRIP KETERANGAN KELAHIRAN

NO: _____

Yang bertanda tangan di bawah ini di sdh. Adipriy

Dokter penemah pada RSUD Jayapura, menerangkan dengan sebenarnya bahwa

Nama Melissa

Tanggal 24/09/2022

Jam 08⁰⁰ - 20⁰⁰

Terdahului seorang J. orang tua

Jenis Kelamin Perempuan

Berat Badan 2.500 gr

Panjang Badan 49 cm

Asal ibu

Nama Anak _____

Diahirkan oleh ibu

Nama NY Stella Fada

Alamat AKM

No. KTP _____

No. Salinan Mada 49 RI 42

Dan Ayah dari nama

Nama Tn Eto

Alamat AKM

No. KTP _____

Jayapura, 24/9/22

Sebelumnya Yang Masing



Lampiran: Leaflet

Pengertian Ibu Hamil Trimester III

- ☉ Kehamilan terjadi selama 40 minggu antara waktu menstruasi terakhir dan kelahiran (38 minggu dari pembuahan). Istilah medis untuk wanita hamil adalah gravida, sedangkan manusia di dalamnya disebut embrio (minggu-minggu awal) dan kemudian janin (sampai kelahiran).
- ☉ Ibu Hamil pada Trimester III (27-40 minggu)

Perubahan Fisiologis

- ☛ Uterus
Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram (berat uterus normal 30 gram) dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm.
- ☛ Vagina dan vulva
Vagina dan vulva akibat hormon estrogen juga mengalami perubahan. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan kebiru-biruan (tanda Chadwicks). Pada bulan terakhir kehamilan, cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental.
- ☛ Payudara
Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada laktasi.
- ☛ Sirkulasi darah
Setelah kehamilan lebih dari 30 minggu, terdapat kecenderungan peningkatan tekanan).

- ☛ Sistem respirasi
Ekspansi diafragma dibatasi oleh pembesaran uterus, diafragma naik 4 cm (1,5 inci), kondisi ini menyebabkan ibu bernafas pendek dan sesak terjadi pada 60% wanita hamil.
- ☛ Sistem pencernaan
Karena pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat yang dapat menyebabkan pengeluaran air liur berlebihan (hipersalivasi), daerah lambung terasa panas, morning sickness, dan mual muntah.
- ☛ Sistem perkemihan
Pada akhir kehamilan, muncul keluhan sering berkemih karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP).

Gizi Ibu Hamil Trimester III

- ☉ Kalori, Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000 -80.000 kilo kalori (kcal). Anda bisa mengonsumsi mentega, susu, telur, daging berlemak, alpukat dan minyak nabati.
- ☉ Vitamin B6 (Piridoksin), Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram sehari. Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin ini.
- ☉ Yodium, Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari.
- ☉ Tiamin (vitamin B1), Riboflavin (B2) dan Niasin (B3)
Ketiga vitamin B ini bisa Anda konsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.
- ☉ Air, Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Tapi jangan lupa, agar bobot tubuh tidak naik berlebihan, kurangi minuman bergula seperti sirup dan softdrink.

Tanda – Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil Trimester III

- ☉ Perdarahan pervaginam
Pada kehamilan trimester III, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa atau abrupsi plasenta (Pusdiknakes, 2003).
- ☉ Keluar air ketuban sebelum waktunya
- ☉ Demam tinggi
Ibu menderita demam dengan suhu tubuh >38°C dalam kehamilan merupakan suatu masalah.
- ☉ Nyeri abdomen (perut) yang hebat
Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat.
- ☉ Sakit kepala yang hebat
Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia (Pusdiknakes, 2003).
- ☉ Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam)
- ☉ Selaput kelopak mata pucat
Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11gr% pada trimester I dan III, <10,5 gr % pada trimester II. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi (Saifuddin, 2002).

Banda-Banda Persalinan

Terasa nyeri atau mllas pada perut bagian bawah

t:- Nyeri terasa meliogl.r dari puunggung menjalar ke penlt bagiaa baln..b,terahzr tiap 2-3 mto.it, jarak maltin lama maltln pudev dau makin kuat diraukao ,:erta butambah bila dibawa jalan.

l'- Keluar ltodir bercampur darah

Kadang Jatua.r air ketoban secara tiba-tiba

t} Aduya perasaan iagin buaag air besar yang tidal. tertahukan.

Persiapan persalinan

Untuk Ayah:

l} b,m ta.ngan

Karhl atau kunjung:an p«meriltsiwln lch.amihln, KTP t.warnl•iml. b erta fotoltophlya•

f} AJat m.Dndi t iibtgig.I, odolh .ir, d•.

t} Makanan kedt

8aju g,anti auuweater.

fJ. Kt:na , penslt boku, ma)abh untuk membaca.

t., No. telp saudlua atiw te:man.

Unt110bu, idekdime:/obirAon

f} 8,11Ju atH JaUn Ya.ntt dapat dibub diul depan (b kandn,11di<depa"Jtg.af d&.pat me11y11 ul.

f} Ko,medk

f} 8ra va.nl leMial

t} Makanan rf.r\san yangdbubl

f} 8aju untulc pu!Ang. perlu diingat tNidan ilMI abn terliha,tepe:rtJ hamll 5 - & bubn, Jadl Siapbn bafu v-ng uai.

U1111kOoyi:

f} Kain flannel beberap buah (1 - 4 buah)

t} Pabian bavj:,2 pit.Wing (siapkan 2 uluran)

Popok.,daplt menf:iunakan popok bit1 11tau popok seblipabl

t'. Sarung tangan-,anJnt;bk1, topI(penut(lp kepala)

t:< Bedalt, minvak angh.

t} Selimut untuk membungk.u, bayi !,Cl:t.ma di ptHj!!!lanan pul:ani;.

Memilih Tempat dan Penolong Persalinan

Memilih tena.ga bt'tku11.Hfika:J reperti itu sebniuny• tida\ te,lalullfit. Oa.tam ...,1111u v11ng uta,tl:du11m11k!ttii ak-an b!A memperoleh infotmasl ten ng rl<kte1 atau blcbn mlWa !/311,S alldal :se1>11ga> penolon; persalinan d;n benedia dlmental p.e,tolong1ln .se'w;,tu-W?ktu. Mes.llpun berpwfflSi ,cbagai penolong pt!H41inan, ml-fC't/l ha,u m ngenaJ deng n balkiapa '131'11. ilk.an ditolong. Olt-h ktlrena it11 tontrolbntah l:chamilan And11 !:<ant h:n1t1lr.OOkter yang m ml1iki bully:tl: pl'den 11tu y;ng ,an.satsibult b11k:e:111 lh tipe peno10f6l. u linan.y.iing lduL. Se- b <11al'lg pe-nobng pe; atinan ng fl.aik tidak.llanya berpenpl\aman, berperJgct•huan, da.n tierleten1mpilan 67 bidimgay11, .w!boik"P tigr.- seor,3ng plib11di '(ttlg berdedik:ns1 tflgl11 dal3m membfbmlngpd,s3llna.n. Seh;gi:,l contoh. pro , pembuk3bn j.elan 13hir h.ln.gga !.e-mpuma blan.ny11dl:pimp111ieoruic bfdar,.

..... !

© Perhatikah StatusGizi ibu

© KeoaliTanda-tanda per.salinan

© Mempersiapkan persalinan

© Memilih tempat dan penolo'ng persalinan yangaman buatibu

IRU IBJRIL m1m1S1'ElI III



Kenali tanda-tanda bahaya dalam kehamilan. tanda - tanda persalin-an .serta persiapkan persalinan anda

Apa Itu Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (Janin dalam Uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan Lahir atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri)

Persalinan biasa (normal) yang disebut juga dengan partus spontan yaitu proses lahirnya bayi pada LBK dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat – alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.

Persalinan luar biasa (Abnormal) ialah persalinan pervaginam dengan bantuan alat – alat atau melalui dinding perut dengan operasi caesarea

TANDA – TANDA PERSALINAN

- 1) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- 2) Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan – robekan kecil pada serviks.
- 3) Kadang – kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- 4) Pada pemeriksaan dalam teraba serviks lunak, mendatar, mulai terjadi pembukaan serviks.

Faktor – factor penting dalam persalinan (5 P)

- a. Jalan lahir (*passage*) :
- b. Janin (*passenger*)
- c. Tenaga dan kekuatan (*power*) :
- d. Psikis ibu.
- e. Penolong.

TAHAP - TAHAP PERSALINAN

Kala I : Yaitu kala pembukaan serviks yang berlangsung dari pembukaan 0 – 10 atau lengkap, kala pembukaan ini terbagi menjadi 2 fase yaitu

Kala II : (kala pengeluaran janin) :
His semakin kuat, cepat, lama dan lebih teratur, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 – 100 detik. Lamanya kala II pada primi : 1½ - 1 jam.

Kala III : (kala pengeluaran uri) :
Setelah bayi lahir, kontraksi rahim berhenti sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, biasanya berlangsung 5-30 menit, yang disertai dengan pengeluaran darah kira – kira 100-200 cc.

Kala IV : (kala pengawasan)
Adalah kala pengawasan 2 jam pertama terhadap :

- Tingkat kesadaran penderitanya
- Pemeriksaan tanda – tanda vital (TD, N, R, SB)
- Kontraksi uterus
- Perdarahan (masih dianggap normal bila jumlahnya < 400 sampai 500 cc)

PIMPINAN PERSALINAN

PAOA KALAI :

- J) MdIkulan pemelilb11,11nt,nda - nd11vij,;! setillp 2-4jilm
- 2) Mcfflcr1.ba kontnbl Uteru:. da.tiO" :.etl:,p 30mlWit -1jam
- 3) Melllr.ul:it.n pcmc :1,11 dallm Hiti:lp 4 jllm OtJU bil,;11d& indlhiii
- 4) Mcmp!!tu1tik11:nhndung kemill tlg11:rselaht ko ons
- 5) Mcnylapan ato11t- ii,hit dan Ob:,t:oblit.,n
- 6) Mcngajitr ibu u, l l mengt!d:11, '(ling bait
- 7) Mcmcnuhi ke&Utlh6n nutJhi ibu
- 8) Mcmbeli 1hl:kung.3n mo1il da ibu
- 9) Mcmpc11'111,tk;n ad.11nya ad.11111'1 p:litolQg

I

Pada kllfa II

- 1) Memeo,iba iontrabi da.n DJJ .letbtp 30 mcnt
- 2) Mcmaotau kemitju;Iri perU!linl'n
- 3) Memlrnpln tbu ml!ngej!!n Seth!p 11da hif
- 4) Mcuh npe1Incum
- li) Mcl!!kuka.n episiot6tniJlka 11,da irdi.11'1\$1
- 6) Sl"tclll..b kcp1lla lah71, muk-a dl.\n IUdung _dlberslhk.lin dil-ng:w !!siSl!III
- 7) Mcmerikw opaltbh ad11tilitan Wli put:itlll.Autiicfak.
- 8) Bia11:11n kcpalil ml!htkuk3n. pu 1ail pabi lua.t
- 9) M.c!"hbltl1n-bit.hu deprn dim bdllk.ang
- JO) MelahU!c11.11turnh bad.:n bavi
- ll) B11'jil' dt.akk:!!n d1bl.h rut 1bsu.:i:dt mdint:111g -dcnga.r't'paLoedkll ehtensl
- U) Mc1t1bc ihkbn jlllan l'li6:las, r.11!ogeringk11D b11d1111 blyl
- Ll) Meojepit dan lltH'tOIO11g_It.JifU!t41
- 14) meme.nuhi kebutuha.n nut,isi ibu

Pada kala III

1. Memberikan injeksi oxytocin 10 Ulim
2. Melakukan pengawasan perdarahan
3. Melakukan pengosongan kandung_kefcing
4. Memperhatikan tanda - tanda pelepasan plasenta
5. Melakukan pengeluaran plasefta secara PTT
6. Melakukan pemeriksaan plasenta dan selaputnya
7. Melakukan penjahitan luka episiotomi

Pada kalaIV

1. Kesadaran penderita, mencerminkan kebahagiaan karena rugasnya untuk melahirkan bayi telah selesai.
2. Pemeriksaan yang dilakukan :
3. randa - tanda vital (TO,N,R, dan SBI
4. Kontraksf uterus.
5. Perdarahao yang mungkin terjadi dari ptase-nta rest, luka episiotomi,perlukaan pada serviks
6. Tinggi fundus uteri
7. Kandung kemih harus kosqng
8. Mengajar ibu cara memberikan ASI
9. Setelah 2 jam i'bu diptndahkan ke ruang rawat gabung

TANDA - TANDA PERSALINAN





Pielonefritis

Pielonefritis merupakan infeksi bakteri pada ginjal, tubulus dan jaringan intestinal dari salah satu atau kedua ginjal.

Tanda dan gejala

- 1) Demam
- 2) Mual dan muntah
- 3) Sering kencing
- 4) Sakit waktu berkemih
- 5) menggigil

Kehilangan Nafsu Makan Yang lama

hilangnya nafsu makan yang disebabkan oleh kelelahan setelah proses melahirkan; sehingga terjadi perubahan alam siapa terhadap makanan ibu dan ini merupakan tanda bahaya.

Penyebab : Kelelahan yang berat setelah melahirkan

Penanganan :

- 1) Setelah melahirkan ibu lekas istirahat
- 2) Berikan anjuran
- 3) Berhenti tapi terlatih
- 4) Anjurkan istirahat yang cukup
- 5) Jangan merasa letihan
- 6) Anjurkan suami atau keluarga membantu, at ayr.

Flegmasia Albadolens

Merupakan salah satu bentuk infeksi puerperalis yang mengenai pembuluh darah vena femoralis.

Tanda dan gejala

- 1) Terjadi pembengkakan pada tungkai
- 2) Berwarna putih
- 3) Terasa sangat nyeri
- 4) Tampak bendungan pembuluh darah
- 5) Temperatur badan dapat meningkat

Payudara Bengkak (engorgement)

Adalah pembengkakan payudara yang disebabkan oleh penumpukan ASI, sehingga terjadi bendungan vena pembuluh getah bening dan dapat terjadi mastitis

Tanda dan gejala

- 1) Payudara bengkak dan tegang
- 2) Areola menonjol
- 3) Puting lebih datar
- 4) Demam
- 5) Payudara tampak merah dan mengkilat



Postpartum Blues

Merupakan kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan, biasanya hanya muncul sementara waktu, yakni sekitar dua hari hingga dua minggu sejak kelahiran bayi.

Tanda dan gejala

- 1) Merasa sedih, menangis tanpa sebab
- 2) Cemas tanpa sebab
- 3) Tidaksabar
- 4) Tidak percaya diri
- 5) Sensitive, mudah tersinggung
- 6) Merasa tidak mampu merawa bayinya dan diri sendiri

Perhatian !!!!!

Untuk mencegah terjadinya bahaya masa nifas yang perlu ibu lakukan

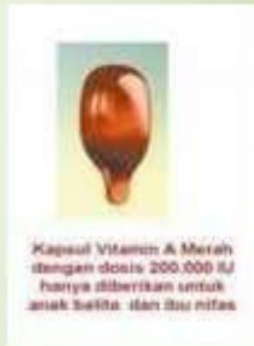
1. Menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia
2. Konsumsi makanan dengan giziseimbang
3. Istirahat cukup
4. Senam nifas
5. Menerima kehadiran bayinya
6. Konsultasikan kepada petugas kesehatan tentang perawatan masa nifas.

IIJJJlij1\N1DIMJMAV
1mw•a1N11



Kenali secara dini tandatanda
bahaya dalam kehamilan

Vitamin A



Vitamin A adalah : Vitamin yang larut dalam lemak.

Pada Ibu Nifas Pemberian Vitamin A



Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi (200.000 SI) sebanyak 2 kapsul pada ibu nifas (0 – 42 hari)

manfaat Vitamin A Bagi Ibu Nifas



- ☞ Meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI
- ☞ Bayi lebih kebal dan jarang terserang penyakit infeksi
- ☞ Kesehatan ibu cepat pulih setelah melahirkan

Akibat Kekurangan Vitamin A Pada Ibu nifas

- ☞ Buta senja
- ☞ Perubahan pada kulit kulit bisa menjadi kering dan kasar
- ☞ Gangguan pertumbuhan sel-sel, termasuk sel tulang.
- ☞ Berkurangnya nafsu makan dan anemia.
- ☞ Hasil penelitian, ibu yang tidak mendapatkan vitamin A/kekurangan vitamin A menyebabkan Anak (usia 0-6 bulan) mudah sakit.

MENGAPA IBU NIFAS PERLU MENDAPATKAN VITAMIN A

- ❖ Bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah.
- ❖ Kebutuhan bayi akan vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh.
- ❖ Pemberian 1 kapsul vitamin A (200.000 SI) warna merah pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari.
- ❖ Pemberian 2 kapsul vitamin A (200.000) warna merah diharapkan dapat menambah kandungan vitamin A dalam ASI sampai bayi usia 6 bulan. ASI eksklusif 6 bulan.

Nah, Gimana Cara Minum Vitamin A Pada Masa Nifas...!!!

Diberikan sebanyak 2 x 200.000 SI atau 2 (dua) kapsul vitamin A, warna merah dalam kurun waktu 2 hari berturut-turut pada masa nifas:

- \} 1 (satu) kapsul vitamin A diminum segera setelah melahirkan
- \} 1 (satu) kapsul vitamin A kedua diminum pada hari berikutnya, minimal 24 jam sesudah kapsul pertama.

Ingat...

**Ibu harus
meminta/
mendapatkan
kapsul vitamin A
setelah bersalin
di pelayanan
kesehatan**

tff1fktiillQ



Dapatkan Vitamin A
Setelah bersali^o/

Pengertian Teknik Menyusui

Teknik Menyusui Yang Benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan pertekatan dan posisi ibu dan bayidengan benar (Perinasia, 1994).

Posisi Menyusui Yang Benar



G;ambiu 1. Pomim yuiul sam.bilbcdiri vng bi:nar



Gamb*t 1, Posi!si menyusui sambil duduk yang beria.r



Gambar 3. Posisi menyusui sambil rebahan yang benar.

Posisi Ibu Menyusui Dalam Kondisi



G.,wb.ir4.PIY.ltf t!CI)UI-1
It, p;,dal:ood1\$1norinII



GI,rb.lr \$.<P<lsi meell)-'11.1
b>flb.nul:ih¥'ij,8cr4r0
i:t11-.i. Per.ava!;m



r 6. 'UW-'!SU
3.i,ylbm1 bliirr,ingbo:••
d.'11111/h



GMt\b.lr 1. hi mf)%,. t
:lb.\SI pcmull



Gm!b.lr8.Pub1 u
SQ ba-11birb.u

langkah - langkah Menyusui Yang Benar

- Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI dan oleskan disekitar putting, duduk dan berbaring dengan santai. Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga bidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyetuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.
- Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa. -sehingga bibir bawah bayi terfetak di bawah puting susu. Cara melekatkan mulut bayi dengan benar yaitu dagumenempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan bibirbawah bayi membuka lebar.



G.;nbar9 dan 10C.r• meletakan bayi
da.n memega.n yuM-----



Perlebtan Bena, (kiiit, salah fkanan)

PERAWATAN PAYUDARA



Cara 1

Tempatkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara, kemudian urut ke arah atas, terus kesamping, terus ke bawah dan melintang, sehingga tangan menyangga payudara, kemudian lepaskan tangan dari payudara.

Cara 2

Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari – jari tangan kanan saling dirapatkan, kemudian sisi kelingking tangan kanan mengurut payudara kiri dari pangkal ke arah puting, kemudian pula payudara kanan.

Cara 3

Telapak tangan menopang payudara seperti pada cara II, kemudian jari – jari tangan kanan dikepalkan, kemudian buku – buku jari tangan kanan mengurut payudara dari pangkal ke arah puting.

Cara 4

Rangsang payudara dengan menggunakan air hangat dan air dingin dengan cara siram atau kompres

Cara 5

Gunakan bra yang pas

Yang Perlu Diperhatikan...!!!

- 😊 Susui bayi dengan teknik dan langkah-langkah menyusui yang benar
- 😊 Susui bayi setiap saat bayi membutuhkan
- 😊 Berikan ASI selama 2 tahun
- 😊 Rawatlah payudara anda dengan baik dan benar

TEKNIK MENYUSUI DAN PERAWATAN PAYUDARA YANG BENAR



Dengan Teknik Menyusui Yang Benar,
Maka Ibu akan Merasa Nyaman Dalam
Memberikan ASI

Alat Kontrasepsi



**MARI MENJADI PESERTA KB
AGAR IBU DAN KELUARGA
SEJAHTERA**

I. Kondom

Kondom adalah sarung karet tipis penutup penis yang menampung cairan sperma pria pada saat pria berejakulasi.



2. PILKB

Oimana suatu pil yang berisi hormon estrogen dan progesteron atau progesteron



3. Suntikan

Hormon progesteron yang disuntikkan ke bokong/otot panggul lengan atas setiap 3 bulan atau hormon estrogen yang disuntikkan setiap satu bulan sekali.



4. IUD

Alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim



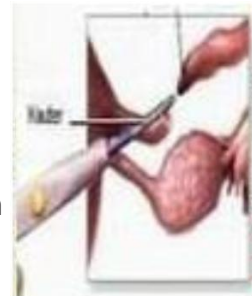
5. Implant

Pen yang dimasukkan ke bawah kulit



6. Vasektomi/MOP

Adalah kontrasepsi permanen laki-laki untuk mereka yang tidak menginginkan anak lagi.



7. Tubektomi/MOW

Kontrasepsi permanen perempuan untuk mereka yang tidak menginginkan anak lagi.



Tips Seks Aman Dalam Kehamilan

- © Jika anda memilih seks oral, pastikan pasangan tidak meniupkan udara ke dalam vagina.
- © Hindari berbaring telentang selama berhubungan intim. Jika rahim (dan janin) menekan pembuluh darah utama di bagian belakang perut, anda dapat merasa pusing (lightheaded) atau mual.
- © Jika anda memang tidak ingin melakukan hubungan seksual, katakan apa adanya pada pasangan anda.
- @ Paparan pada penyakit menular seksual (PMS) selama kehamilan meningkatkan risiko infeksi yang dapat mempengaruhi kesehatan kehamilan dan janin. Jika anda berganti pasangan seksual selama kehamilan, gunakan kondom saat berhubungan intim.
- © Serkaitan dengan penyakit menular seksual: Safe sex is no sex. Keamanannya 100% adalah ketika tidak berhubungan seksual. Ini tidak berarti suami-istri sebaiknya tidak berhubungan intim.

Pilihan posisi nyaman dan aman

- © Perempuan di atas.
- © Posisi menyamping berhadapan dengan pasangan.
- © Perempuan bersangga pada lutut dan tangan.
- @ Perempuan duduk di pangkuan pasangan.
- © Di luar pilihan posisi tersebut, anda bisa tetap memilih posisi perempuan di bawah, jika itu yang dirasa paling nyaman. Tentu laki-laki harus menyesuaikan, dengan tidak menimpakan berat badan seluruhnya melainkan bersangga dengan tangan atau lutut.
- @ Sebaiknya menggunakan kondom

Perhatian : Jangan Lakukan hubungan seks saat hamil dengan kondisi seperti :

1. Placenta previa
2. Kelahiran prematur
3. Perdarahan (flek vaginal bleeding)
4. Mulut rahim (cervix) lemah
5. Janin kembar

HUBUNGI DOKTER/BIDAN ANDA. UNTUK MEMERIKSA KEHAMILAN ANDA, UNTUK MEMASTIKAN HUBUNGAN SEKS YANG AMAN

