

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. A
DIPRAKTIK MANDIRI BIDAN ROSNITA, S.ST
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2023**

Laporan Tugas Akhir

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan
Pendidikan Pada Prodi DIII Kebidanan Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang



SELVIA ANAS TASYA
NIM. 204110350

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN PADANG JURUSAN
KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES PADANG
2023**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. A
DIPRAKTIK MANDIRI BIDAN ROSNITA, S.ST
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2023**

Disusun oleh :

SELVIA ANAS TASYA
NIM. 204110350

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :
Padang, 08 Juni 2023

Menyetujui :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Mahdalena P Ningsih, S.SiT, M.Kes
NIP. 19730508 199302 2 003

Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes
NIP. 19730710 199302 2 001

Padang, 08 Juni 2023
Ketua Prodi DIII Kebidanan Padang

Dr. Eravianti, S.SiT, MKM
NIP. 19671016 198912 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. A DIPRAKTIK MANDIRI BIDAN ROSNITA, S.ST KABUPATEN SOLOK TAHUN 2023

Disusun Oleh :

SELVIA ANAS TASYA
NIM. 204110350

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi DIII
Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang
Pada tanggal : 13 Juni 2023

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Ns. Faridah. BD, S. Kep, M. Kes
NIP. 19631223 198803 2 003

(_____)

Anggota,

Nurul Aziza Ath Thaariq, M. Tr.Keb
NIP. 19930216 202012 2 010

(_____)

Anggota,

Mahdalena P Ningsih, S.SiT, M.Kes
NIP. 19730508 199302 2 003

(_____)

Anggota,

Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes
NIP. 19730710 199302 2 001

(_____)

Padang, 13 Juni 2023
Ketua Prodi DIII Kebidanan Padang

Dr. Eravianti, S.SiT, MKM
NIP. 19671016 198912 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Selvia Anas Tasya
NIM : 204110350
Program Studi : D-III Kebidanan
TA : 2022/2023

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan proposal Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. A
DIPRAKTIK MANDIRI BIDAN ROSNITA, S.ST
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2023**

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 01 Juni 2023
Peneliti

SELVIA ANAS TASYA
NIM. 204110350

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Selvia Anas Tasya
Tempat, tanggal lahir : Ladang Rimba, 03 November 2002
Agama : Islam
Alamat : Dusun Ujong Padang, Desa Ladang Rimba,
Kecamatan Trumon Tengah, Kabupaten
Aceh Selatan, Provinsi Aceh

Nama orang tua
Nama ayah : Hamidi, T.KH
Nama ibu : Syamsidar

B. Riwayat pendidikan

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Tamat
1	SD	SDN 1 Ladang Rimba	2014
2	SMP	SMPN 1 Trumon Timur	2017
3	SMA	SMAN 1 Trumon Tengah	2020

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat ALLAH SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. A Di Praktik Mandiri Bidan Rosnita, S.ST Kabupaten Solok Tahun 2023** dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu syarat Tugas Akhir dalam menyelesaikan Studi pada Program Studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih kepada Ibu Mahdalena P Ningsih, S.SiT, M.Kes selaku pembimbing pertama dan Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes selaku pembimbing kedua yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp jiwa, Direktur Poltekkes Kemenkes Padang
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Padang Poltekkes Kemenkes Padang
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, MKM, Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang Poltekkes Kemenkes Padang
4. Bidan Rosnita, S.ST yang telah memberikan peneliti kesempatan untuk melaksanakan Praktek Kebidanan
5. Ny.A dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden peneliti dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam penyelesaian laporan tugas akhir ini
6. Ibu Ns. Faridah. BD, S.Kep, M.Kes dan Ibu Nurul Aziza Ath Thaariq, M. Tr.Keb, Penguji Laporan Tugas Akhir yang telah memberikan saran sehingga Laporan Tugas Akhir ini menjadi lebih baik lagi
7. Orang tua dan keluarga tercinta yang telah memberikan bantuan dukungan baik material maupun moral serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti

8. Bapak dan Ibu dosen beserta staf Prodi D3 Kebidanan Padang Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama peneliti dalam pendidikan
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini
10. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut hadir dalam terwujudnya Proposal Laporan Tugas Akhir ini.

Laporan Tugas Akhir ini sudah peneliti buat dengan sebaik-baiknya, Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini. Akhir kata peneliti berharap berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Laporan Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Padang, 01 Juni 2023

Peneliti

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan	8
1. Pengertian Kehamilan Trimester III	8
2. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III.....	8
3. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.....	11
4. Ketidaknyamanan dalam kehamilan Trimester III	11
5. Tanda Bahaya dalam kehamilan Trimester III	15
6. Kebutuhan Fisiologis ibu hamil Trimester III	16
7. Kebutuhan Psikologis ibu hamil Trimester III	23
8. Asuhan <i>Antenal</i>	25
B. Persalinan	30
1. Pengertian Persalinan	30
2. Tanda-Tanda Persalinan	30
3. Penyebab Mulainya Persalinan.....	32
4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi proses Persalinan.....	33
5. Mekanisme Persalinan	35
6. Partograf	37
7. Tahapan Persalinan.....	44
8. Perubahan fisiologis pada masa persalinan	46
9. Kebutuhan dasar ibu bersalin	48
C. Bayi Baru Lahir.....	49
1. Pengertian Bayi Baru Lahir	49
2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir.....	50

3. Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Jam Pertama	53
4. Kunjungan pada Bayi Baru Lahir	55
D. Nifas	56
1. Pengertian Nifas	56
2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas	56
3. Kebutuhan Masa Nifas	64
4. Tahapan Masa Nifas	68
5. Kunjungan Masa Nifas	69
6. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas	70
E. Manajemen Asuhan Kebidanan	71
1. Manajemen Kebidanan	71
2. Standar Asuhan Kebidanan	73
F. Pendokumentasian SOAP	79
1. Pengertian SOAP	79
2. Pembagian Data SOAP	79
G. Kerangka Pikir	81

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Tugas Akhir	82
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	82
C. Subyek Studi Kasus	82
D. Instrumen Studi Kasus	83
E. Teknik Pengumpulan Data	83
F. Alat dan Bahan	84

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	86
B. Tinjauan Kasus	87
C. Pembahasan	128

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	144
B. Saran	145

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Jadwal Imunisasi TT	27
Tabel 2. APGAR Skor	54
Tabel 3. Perubahan-prubahan Uterus selama Masa Pospartum	57
Tabel 4. Perubahan Lochea Selama Masa Nifas	59
Tabel 5. Asuhan Kebidanan Kehamilan KI	96
Tabel 6. Asuhan Kebidanan Kehamilan KII	100
Tabel 7. Asuhan Kebidanan Persalinan	103
Tabel 8. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas	110
Tabel 9. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	121

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Tinggi fundus uteri	9
Gambar 2. Kerangka Pikir.....	81

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
- Lampiran 2. Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping
- Lampiran 3. *Gantt Chart* Penelitian
- Lampiran 4. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6. Informed Consent
- Lampiran 7. Partograf
- Lampiran 8. Cap Kaki Bayi dan Sidik Jari Ibu
- Lampiran 9. Surat Keterangan Kelahiran
- Lampiran 10. Surat selesai penelitian
- Lampiran 11. KTP Suami dan Istri
- Lampiran 12. Kartu Keluarga
- Lampiran 13. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan keadaan tersebut dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapat prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya, sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak sangat penting untuk dilakukan. Indikator derajat kesehatan dapat dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), umur harapan hidup dan angka kematian balita.¹

Berdasarkan jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Sedangkan kematian neonatus dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan. Pada tahun 2021 berjumlah 20.154 kematian yang terjadi pada usia 0 sampai 28 hari dan 5.102 kematian terjadi pada usia 29 hari sampai 11 bulan.¹

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat jumlah kematian ibu di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2021 ditemukan sebanyak 193 kematian ibu dan jumlah kematian bayi sebanyak 955 kematian. Sedangkan di Kabupaten Solok kematian neonatal masih cukup tinggi dan mengalami

kenaikan dari 47 kematian tahun 2018 dan tahun 2020 sebesar 71 kematian, sedangkan kematian bayi mengalami penurunan mulai tahun 2018 sebanyak 23 kematian, tahun 2020 menurun menjadi 15 kematian bayi, sedangkan kematian pada anak balita juga mengalami penurunan dari tahun 2018 ke tahun 2020.^{4,5}

Menurut WHO komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan, komplikasi dalam persalinan dan aborsi yang tidak aman. Sedangkan menurut Kementerian Kesehatan pada tahun 2021, kematian ibu di Indonesia terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.320 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077, dan penyakit jantung sebanyak 335 kasus. Dan penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8%. Penyebab kematian lain di antaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, dan tetanus neonatorium.^{1,2}

Target angka kematian ibu Indonesia sesuai *sustainable Development Goal* (SDGs) 2030 adalah mengurangi resiko angka kematian ibu hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, dan menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup. Untuk mencapai target tersebut perlu upaya percepatan yang lebih besar dan kerjasama antara tenaga kesehatan.⁶

Pada ibu bersalin diberikan asuhan persalinan sesuai standar asuhan persalinan normal (APN) yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, rencana strategis Kementerian

Kesehatan tahun 2020-2024 menetapkan persalinan dibantu oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan keluarga, menggantikan indikator pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.³²

Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan pada tahun 2021 di Indonesia sebesar 90,9 %. Terjadi peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu hanya sebesar 86 % yang belum termasuk Rencana Strategi (RENSTRA) 2020. Pada tahun 2021 sudah mencapai target dimana target awal yaitu 86 %, pada tahun yang sama, di Sumatera Barat ibu yang bersalin dibantu tenaga kesehatan sebesar 78,2 %, terjadi peningkatan dibandingkan dengan tahun 2020 yaitu sebesar 76,3 %.^{32,33}

Asuhan ibu nifas diberikan asuhan sesuai standar yang dilakukan dengan 4 kali kunjungan (KF) pasca salin. Kunjungan I (KF I) dilakukan dalam waktu 6 sampai 8 jam pasca persalinan, kunjungan 2 (KF 2) dilakukan pada hari ke 6 pasca persalinan, kunjungan 3 (KF 3) dilakukan pada minggu ke 2 setelah persalinan, dan kunjungan ke 4 dilakukan pada minggu ke 6 setelah persalinan. Ibu nifas yang sudah melakukan kunjungan sebanyak 4 kali dapat dikatakan telah melakukan kunjungan nifas lengkap (KF Lengkap). Cakupan KF3 di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 90,7 %, dimana terjadi peningkatan dari tahun sebelumnya sebesar 88,3 %. Pencapaian KF3 di Sumatera Barat pada tahun 2020 sebesar 78,1 %, capaian ini menurun pada tahun 2021 yang hanya mencapai 74,3 %.^{32,33,34} Asuhan bayi baru lahir diberikan sesuai standar yaitu dilakukan 3 kali kunjungan neonates (KN) setelah lahir. Kunjunga pertama

(KN1) di lakukan pada 6 sampai 48 jam setelah bayi lahir, kunjungan kedua (KN2) dilakukan pada hari ke 3 sampai 7 hari setelah bayi lahir dan kunjungan ketiga (KN3) dilakukan pada hari ke 8 sampai 28 hari setelah bayi lahir.^{32,34} Capaian KN1 Indonesia pada tahun 2020 sebesar 82 % dan terdapat penurunan pada tahun sebelumnya yaitu sebesar 94,9 %. Pada tahun 2021 capaian meningkat menjadi 100,2 %. Sedangkan cakupan kunjungan neonatal (KN) pada tahun 2021 sebesar 96,3 % lebih besar dari tahun sebelumnya yaitu 82%. Cakupan KN1 di Sumatera Barat pada tahun 2020 sebesar 79,8% dan KN3 sebesar 78,5%. Cakupan KN1 di Sumatera Barat pada tahun 2021 terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2020 yaitu sebesar 85,4% dan KN3 sebesar 81,3%.^{33,34}

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dilakukannya asuhan yang berkesinambungan atau yang biasa disebut *Continuity Of Care (COC)*. *Continuity Of Care* dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana. *Continuity Of Care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. *Continuity Of Care* sangat penting bagi ibu untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional, sebab perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik dan ibu akan lebih percaya dan terbuka karena mereka sudah mengenal si pemberi asuhan.³

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Evan Jo *et all* (2019) menunjukkan bahwa *Continuity Of Care* merupakan model perawatan kontinuitas yang dipimpin oleh bidan yang bermanfaat bagi perempuan dan bidan yang bekerja dilayanan kebidanan, sehingga akan menumbuhkan kepercayaan bagi ibu tentang perawatan yang diinginkan dan ibu memiliki kemampuan untuk membuat keputusan secara mandiri. Tujuan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* yaitu memberikan asuhan berkesinambungan dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pemilihan alat kontrasepsi sehingga dapat mendeteksi dini adanya komplikasi yang dapat terjadi dan dapat mencegah kemungkinan komplikasi yang akan terjadi.³

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti menyusun sebuah studi kasus untuk dijadikan sebagai Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.A di Praktik Mandiri Bidan Rosnita, S.ST Kabupaten Solok Tahun 2023”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas masalah yang dapat dirumuskan adalah:
Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.A di Praktik Mandiri Bidan Rosnita, S.ST Kabupaten Solok?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini dibedakan menjadi 2 tujuan yaitu, tujuan umum dan tujuan khusus:

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. A kehamilan

trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Rosnita, S.ST Kabupaten Solok sesuai standar asuhan yang berlaku.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian data subyektif dan obyektif pada Ny.A mulai dari hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Rosnita, S.ST Kabupaten Solok Tahun 2023
- b. Merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny.A mulai dari hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Rosnita, S.ST Kabupaten Solok Tahun 2023
- c. Merencanakan asuhan pada Ny.A mulai dari hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Rosnita, S.ST Kabupaten Solok Tahun 2023
- d. Melaksanakan asuhan yang menyeluruh pada Ny.A mulai dari hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Rosnita, S.ST Kabupaten Solok Tahun 2023
- e. Mengevaluasi setiap asuhan yang diberikan pada Ny.A mulai dari hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Rosnita, S.ST Kabupaten Solok Tahun 2023
- f. Melakukan pendokumentasian asuhan yang diberikan pada Ny.A mulai dari hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Rosnita, S.ST Kabupaten Solok Tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Peneliti

Dapat menerapkan ilmu yang didapatkan dari pendidikan secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan, khususnya pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir

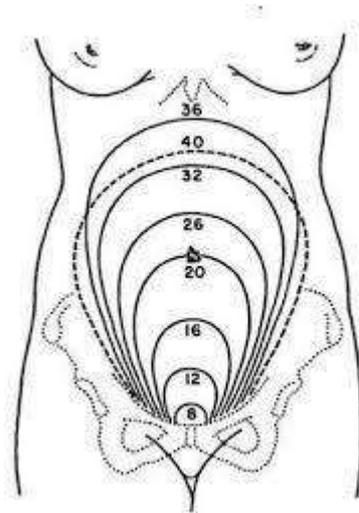
2. Bagi Institusi

a) Sebagai bahan evaluasi bagi institusi pendidikan secara langsung dalam memberikan asuhan secara komprehensif mulai dari kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir

b) Dapat menjadi bahan bacaan untuk penelitian selanjutnya

3. Bagi lahan praktik

Bisa menjadi bahan kajian untuk meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif kepada semua pasien mulai dari hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.



Gambar 1. Tinggi Fundus Uteri
 Sumber: Prawirohardjo, Sarwono, 2017

2) Vagina

Dinding vagina pada kehamilan trimester III mengalami banyak perubahan sebagai persiapan untuk persalinan yang sering menyebabkan peregangan vagina. Ketebalan mukosa bertambah, jaringan ikat mengendor, dan sel otot polos mengalami hipertrofi. Juga terjadi peningkatan volume sekresi vagina yang berwarna keputihan dan agak kental.

3) Serviks

Serviks mengalami perubahan karena hormone estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak.

b. Sistem Integument (kulit)

Perubahan sistem integument pada akhir kehamilan umumnya akan muncul garis-garis kemerahan, kusam pada kulit dinding abdomen dan