

## LAMPIRAN

lampiran 1 Lembar Konsultasi

### LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Olivia Cahyaning Asura Putri Lawinda  
NIM : P17310223081  
Nama Pembimbing : Duhita Dyah Apsari, S.Keb.Bd., M.Kes  
Judul LTA : Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Keputihan Fisiologis

TANGGAL	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING	TTD MAHASISWA
05-05-2025	Bimbingn Konsultasi Judul LTA		
08-05-2025	Bimbinga Konsultasi Judul LTA		
16-05-2025	<ul style="list-style-type: none"><li>• Penulisan Latar belakang : Menyesuaikan dengan yang ada dipedoman</li><li>• Bab 2 : Langsung menjelaskan teori dari keputihan dan kehamlan</li><li>• Bab 3 : Penyusunan metode penelitian.</li></ul>		
18-05-2025	Bab 1: Merapikan latar belakang dengan menyesuaikan sesuai pedoman dan merubah isi latar belakang agar lebih spesifik kearah keputihan.		

	<p>Bab 2: Menambahkan materi mengenai keputihan</p> <p>Bab 3: Menambahkan rumusan masalah.</p> <p>Daftar Pustaka: Merapikan daftar Pustaka sesuai cara penulisan yang benar.</p>		
22-05-2025	<p>Merapikan margin</p> <p>Bab 1: Merevisi latar belakang</p> <p>Bab 3: Merevisi bab 3 di metode penelitian.</p>		
26-05-2025	Bimbingan yang telah di revisi dan acc proposal		
27-05-2025	Persetujuan pengajuan ujian proposal dan mengurus persyaratan ujian proposal dan Menyusun PPT		
03-07-2025	Bimbingan terkait pengajuan perizinan penelitian		
10-07-2025	Bimbingan terkait persiapan kunjungan penelitian ke rumah responden		
17-07-2025	Bimbingan konsultasi LTA Revisi Bab 4 dan hasil kunjungan pertama		
21-07-2025	<p>Bimbingan konsultasi LTA Revisi</p> <p>Bab 4: Gambaran Lokasi penelitian, hasil kunjungan 1 dan 2</p>		
23-07-2025	Bimbingan Konsultasi LTA BAB 4, 5 dan abstrak		

24-07-2025	Bimbingan hasil revisi LTA BAB 4,5 dan abstrak, ACC LTA dan persiapan seminar		
------------	---	--	--

Mengetahui,

Ketua Program Studi Diploma III Kebidnan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Pembimbing

Naimah, SKM., M.Kes  
NIP. 196612311986932005

Duhita Dyah Apsari, S.Keb.Bd.M.Kes  
NIP. 198712052023212002

## lampiran 2 Surat Izin Permohonan Penelitian



**Kementerian Kesehatan**  
 Direktorat Jenderal  
 Sumber Daya Manusia Kesehatan  
 Politeknik Kesehatan Malang  
 Jalan Besar Ijen 77C  
 Malang, Jawa Timur 65112  
 ☎ (0341) 566075  
 🌐 <https://poltekkes-malang.ac.id>

Malang, 19 Juni 2025

Nomor : PP.01.04/F.XIII/3536/2025  
 Hal : Permohonan Pelaksanaan Penelitian

***K e p a d a, Y t h :***

TPMB Endah Nurika, S., Tr.KEb

Di,-

**TEMPAT**

Dengan ini kami sampaikan bahwa sebagai salah satu syarat penyelesaian Pendidikan di Program Studi DIII Kebidanan Malang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, setiap mahasiswa diwajibkan menempuh mata kuliah Laporan Tugas Akhir / LTA (3 sks). Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon dengan hormat agar dapatnya diijinkan untuk melaksanakan kegiatan Pelaksanaan Penelitian mahasiswa kami :

N a m a : Olivia Cahyaning Asura putri lawinda  
 N I M : P17310223081  
 Program Studi : DIII Kebidanan Malang  
 Semester : VI (Enam)  
 Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Keputusan Fisiologis di TPMB Endah Nurika, S., Tr.Keb

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

An. Direktur  
 Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes  
 Malang,



RITA YULIFAH, S.Kp, M.Kes

**Tembusan:**

1. Sdr. Olivia Cahyaning Asura putri lawinda
2. Pertiinggal

lampiran 3 Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP)

### **PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)**

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Olivia Cahyaning Asura Putri Lawinda

NIM : P17310223081

Status : Mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Keputihan Fisiologis di TPMB Endah Nurika, S., Tr.Keb

Bermaksud akan melakukan studi kasus pada ibu hamil dengan keputihan sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Studi Kasus ini bersetujuan untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu yakni kunjungan selama 3 kali dengan :

1. Melakukan wawancara meliputi biodata, keluhan ibu, Riwayat menstruasi, Riwayat obstetric yang lalu dan sekarang, Riwayat TT, pola pemenuhan kebutuhan sehari – hari dan keadaan psikososial, spiritual dan budaya.
2. Melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, pemeriksaan fisik terfokus pada setiap kunjungan.
3. Konseling seputar masalah, keluhan dan Pendidikan Kesehatan setiap kunjungan.

Manfaat dilakukannya asuhan kebidanan ini, ibu akan menerima pelayanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, social ibu dan bavi, serta mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi Selain mengenali juga memberikan pemanalaksanaan segera sehingga tidak sampai terjadi komplikasi.

Dengan asuhan kebidanan diharapkan siklus kehidupan ibu berjalan dengan normal dan tidak mengalami tanda-tanda bahaya. Mengingat pemberian asuhan ini menyita waktu maka akan diberikan kompensasi berupa perlengkapan bayi baru lahir.

Sehubungan dengan hal tersebut penulis mengharapkan atas kesediaan ibu untuk menjadi subjek studi kasus dan berkenan memberikan jawaban atas pernyataan yang diberikan serta mengikuti pemeriksaan yang akan dilakukan. Informasi yang subjek berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan penelitian ini. Apabila subjek merasa kurang berkenan dengan perlakuan yang saya berikan atau tidak sesuai dengan harapan, subjek dapat mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa dikenakan sanksi apapun.

Ibu dapat menghubungi peneliti apabila terdapat hal-hal yang kurang jelas atau membutuhkan bantuan dengan penelitian dan kondisi ibu melalui nomor hp 089601178144.

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kesediaan ibu saya ucapkan terimakasih.

Malang, 6 Juni 2025  
Penulis

Olivia Cahyaning Asura Putri Lawinda  
NIM. P17310223081

## lampiran 4 Persetujuan Infrom Consent

**(INFORMED CONSENT)**

Judul Penelitian: Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Keputusan di TPMB Endah Nurika,S., Tr.Keb

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Khansa Azmi

Umur : 22 Tahun

Alamat : Jln. Raya Arguno .Junggo kota baru.

Setelah mendengar/membaca dan mengerti penjelasan yang diberikan mengenai tujuan, manfaat dan apa yang akan dilakukan pada penelitian ini, menyatakan setuju untuk ikut dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan.

Saya tahu bahwa keikutsertaan saya ini bersifat sukarela tanpa paksaan, sehingga saya bisa menolak ikut atau mengundurkan diri dari penelitian ini. Saya berhak bertanya atau meminta penjelasan pada peneliti bila masih ada hal yang belum jelas atau masih ada hal yang ingin saya ketahui tentang penelitian ini.

Saya juga mengerti bahwa semua biaya yang dikeluarkan sehubungan dengan penelitian ini, akan ditanggung oleh peneliti. Saya percaya bahwa keamanan dan kerahasiaan data penelitian ini untuk disajikan dalam bentuk lisan maupun tulisan.

Dengan membubuhkan tandatangan saya di bawah ini, saya menegaskan keikutsertaan saya secara sukarela dalam studi penelitian ini.


Saksi

\_\_\_\_\_

Malang,  
Tanda Tangan Responden

  
KHAUSA

Mahasiswa

  
Olivia Cahyaning Asura Putri Lawinda  
NIM. P17310223081


## lampiran 5 SOP Vulva Hygine

**SOP**  
**VULVA HYGINE**

<b>NO</b>	<b>KEGIATAN</b>
1	Memberi salam, memperkenalkan diri pada pasien dan keluarga
2	Menyampaikan tujuan dan menjelaskan kepada pasien tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan
3	Mempersiapkan alat dan bahan secara sistematis <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baki beralas berisi :               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tensimeter</li> <li>b. Termometer aksila (raksa)</li> <li>c. Jam analog</li> <li>d. Alkohol swab</li> <li>e. Tissue</li> <li>f. Bengkok</li> <li>g. Buku catatan TTV</li> <li>h. Sarung tangan bersih</li> <li>i. Penlight</li> <li>j. Hammer reflex</li> </ol> </li> <li>2. Pincet anatomi steril (2 buah) (dalam bak instrumen)</li> <li>3. Kom berisi kapas DTT</li> <li>4. Povidon Iodine</li> <li>5. Kassa steril</li> <li>6. Botol berisi air untuk cebok</li> <li>7. Pispot</li> <li>8. Perlak</li> <li>9. Larutan klorin 0,5%</li> <li>10. Tempat sampah untuk bahan terkontaminasi</li> </ol>
4	Memasang tirai (korden) / tutup pintu
5	Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir serta mengeringkan dengan handuk
6	Meminta ibu untuk berbaring terlentang diatas tempat tidur pemeriksaan
7	Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital (Tekanan darah, Suhu tubuh, Nadi dan Pernafasan)
8	Melakukan pemeriksaan fisik pada kepala, muka, mata, dan mulut
9	Melakukan pemeriksaan pada leher
10	Melakukan pemeriksaan payudara (inspeksi dan palpasi)
11	Melakukan pemeriksaan Inspeksi pada perut
12	Melakukan pemeriksaan Palpasi pada perut (TFU, Kontraksi, Stimulasi Kontraksi)
13	Melakukan pemeriksaan Diastasis Rectus Abdominalis
14	Melakukan pemeriksaan pada genetalia dan kondisi perineum
15	Melakukan vulva hygiene

	<ul style="list-style-type: none"><li>a. Mendekatkan alat-alat di dekat klien</li><li>b. Memasang pernak dan alas</li><li>c. Melepaskan celana dalam klien</li><li>d. Mengatur posisi ibu dorsal recumbent</li><li>e. Memasang pispot</li><li>f. Memasang sarung tangan sebelah kiri</li><li>g. Tangan kiri membuka alat kelamin kemudian tangan kanan menyiram alat genitalia klien menggunakan air DTT</li><li>h. Memasang sarung tangan sebelah kanan</li><li>i. Membersihkan genitalia eksterna dengan kapas DTT menggunakan pinset</li><li>j. Bila ada luka perineum, lakukan penilaian pada luka perineum dan lakukan perawatan luka</li><li>k. Bila sudah selesai, pinset diletakkan ke dalam bengkok</li><li>l. Mengangkat pispot dan bereskan alat</li></ul>
16	Memeriksa adanya hemorroid dengan posisi sim
17	Merendam sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%

## lampiran 6 SOP Pemeriksaan fisik Pada Ibu Hamil

 PROTAP	Pemeriksaan Kehamilan	
	No. Dokumen :	No. Revisi :
	Tanggal Ditetapkan :	Ditetapkan Oleh :
Pengertian	Melakukan anamnesa (pengkajian data subyektif) dan pemeriksaan fisik kepada ibu hamil (pengkajian data obyektif)	
Indikasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ibu hamil pada kunjungan awal</li> <li>▪ Ibu hamil pada kunjungan ulang</li> </ul>	
Tujuan	<p><b>Tujuan anamneses:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui keadaan ibu hamil</li> <li>2. Membantu menentukan diagnose</li> <li>3. Mengambil tindakan bila perlu</li> </ol> <p><b>Tujuan inspeksi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui keadaan umum pasien</li> <li>2. Mengetahui tanda-tanda kehamilan</li> <li>3. Mengetahui adanya kelainan-kelaianan</li> </ol> <p><b>Tujuan palpasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui usia kehamilan</li> <li>2. Mengetahui bagian-bagian janin (kepala, punggung, bokong)</li> <li>3. Mengetahui letak janin</li> <li>4. Mengetahui keadaan janin tunggal atau tidak</li> <li>5. Mengetahui sampai dimana bagian terdepan janin masuk kedalam rongga panggul</li> <li>6. Mengetahui adakah keseimbangan antara ukuran kepala dan panggul</li> </ol> <p><b>Tujuan Auskultasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menentukan hamil atau tidak</li> <li>2. Menentukan anak hidup atau mati</li> <li>3. Membantu menentukan kedudukan punggung, presentasi, anak tunggal/kembar yaitu terdengar pada dua tempat dengan perbedaan 10 detik</li> </ol>	
<b>Prosedur</b>	<b>Kegiatan</b>	

Persipan Alat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alat-alat yang harus disiapkan             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tensimeter</li> <li>b. Stetoskope</li> <li>c. Funandoskop</li> <li>d. Timbangan berat badan</li> <li>e. Jam tangan</li> <li>f. Selimut</li> <li>g. Metelin</li> <li>h. Reflek hammer</li> </ol> </li> </ol>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>i. Jangka panggul (bila perlu)</li> <li>j. Alat Tulis</li> <li>k. Status klien/Buku KIA</li> </ol>
Anamnese	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Memastikan persiapan alat, dokumen, dan ruangan.</li> <li>3. Mempersilahkan ibu masuk sesuai urutan antrian, mengucapkan salam, memperkenalkan diri dan jabatan sambil menjabat tangan ibu, serta mempersilahkan ibu duduk berhadapan dengan petugas</li> <li>4. Alasan datang. Menanyakan keperluan kedatangan ibu ke tempat pelayanan KIA. Bila ibu datang untuk memeriksakan kehamilan, tanyakan apakah ini kunjungan pemeriksaan yang pertama kali atau kunjungan ulang. Bila ini adalah kunjungan awal, maka berikan buku KIA baru untuk ibu. Jelaskan bahwa buku KIA adalah buku yang berisi catatan kesehatan ibu mulai kehamilan, persalinan, nifas, dan kesehatan anak mulai lahir hingga berumur 5 tahun, sehingga buku KIA harus dirawat baik-baik. Buku ini nanti akan diberikan pada ibu, dan setiap kali ibu periksa kemanapun buku KIA harus selalu dibawa. Bila ini adalah kunjungan ulang, tanyakan apakah saat ini ibu membawa buku KIA atau kartu periksa hamil lainnya</li> </ol>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Beritahukan kepada ibu bahwa pada kunjungan pertama akan memerlukan waktu yang lebih lama sebab Bidan harus melakukan pengkajian yang mendalam, baik melalui tanya jawab maupun pemeriksaan. Bidan meminta ijin untuk menanyakan beberapa hal bersifat pribadi yang dapat memengaruhi kesehatan kehamilannya. Jelaskan tujuan anamnesis di atas. Pastikan ibu mengetahui bahwa informasi yang ia berikan kepada Bidan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan kesehatan ibu dan bayi. Tanyakan persetujuan ibu dan keluarga mengenai hal ini</li> </ol>

	<p>6a. Isilah kolom register sesuai tempat pelayanan KIA. Untuk selanjutnya pengisian dokumen merupakan hasil anamnesis terhadap ibu dan atau keluarganya.</p> <p>6b. Biodata ibu dan pasangan sesuai kolom di samping dan tuliskan dengan jelas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nama</li> <li>- Tempat dan tanggal lahir</li> <li>- Agama dan suku</li> <li>- Pendidikan (pastikan tamat atau tidak karena berhubungan dengan status TT).</li> <li>- Pekerjaan harus jelas, terutama pekerjaan ibu sehingga dapat menilai pengaruh pekerjaan terhadap kehamilan.</li> <li>- Alamat rumah harus jelas untuk memudahkan melakukan kunjungan rumah bila diperlukan.</li> <li>- Golongan darah. Bila ibu belum mengetahui golongan darahnya, maka harus dirujuk untuk pemeriksaan.</li> <li>- Status pernikahan/riwayat perkawinan: Berapa kali menikah, ini pernikahan ke berapa, usia pertama kali menikah.</li> </ul>
	<p>7. Keluhan utama Yaitu keluhan yang dirasakan ibu saat dilakukan pengkajian atau yang menyebabkan ibu datang ke pelayanan KIA. Umumnya keluhan ini merupakan ketidaknyamanan umum dalam kehamilan. Sejak kapan ibu merasakan keluhan dan bilamana keluhan tersebut muncul.</p> <p>8. Riwayat menstruasi</p> <p>a. Siklus menstruasi. Tanyakan tanggal mulainya setiap menstruasi. Hitunglah jarak antara kedua tanggal tersebut.</p>

	<p>Siklus menstruasi menentukan rumus Naegele yang akan digunakan dalam menghitung TP.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>b. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), pastikan dengan benar sebab HPHT sangat penting untuk pengambilan keputusan klinis dalam kasus obstetri.</li> <li>c. Hitung Hari Taksiran Persalinan (HTP/TP) setelah mengetahui HPHT dan siklus menstruasi.</li> </ol> <p>9. Riwayat kehamilan sekarang.</p> <p>Tanyakan mengenai riwayat kehamilan saat ini, meliputi kejadiankejadian pada trimester I, II, dan III misalnya: a. Ini merupakan kehamilan ke berapa?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>b. Apakah sudah melakukan tes kehamilan? Kapan? Dimana? Hasilnya? Bila dibawa minta ibu untuk menunjukkan.</li> <li>c. Sudah berapa kali periksa? Dimana? Siapa pemeriksanya? Sudah mendapatkan obat apa saja? Bagaimana pola ibu dalam meminum obat tersebut? Sudah mendapatkan nasihat/informasi tentang apa saja?</li> <li>d. Apakah sudah merasakan gerak janin? Kapan pertama kali dirasakan? Kapan terakhir dirasakan gerakannya? Apakah telah terbiasa menghitung gerak janin?</li> <li>e. Apakah ibu pernah mengalami tanda-tanda bahaya kehamilan seperti: muntah hebat, nyeri perut, perdarahan dari jalan lahir, demam tinggi, pusing hebat, tekanan darah tinggi, pandangan kabur, kejang, bengkak di wajah dan tangan, tidak merasakan gerak janin/gerak janin berkurang, air ketuban pecah. Bila pernah, kapan? Apa yang sudah dilakukan terkait tanda tersebut?</li> </ol>
	<p>10. Riwayat obstetrik (kehamilan, persalinan, nifas) yang lalu.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kehamilan. Apakah pernah mengalami tanda bahaya dalam kehamilan (seperti poin 8e)? bila pernah, tulis apa jenisnya, kapan, bagaimana dan dimana pertolongannya? Siapa yang menolong?</li> <li>b. Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Bagaimana proses persalinannya (spontan/pervaginam dengan tenaga ibu sendiri, atau dengan tindakan? Bila dengan tindakan apa indikasinya?), Siapa penolongnya? Dimana? Kapan? Adakah komplikasi yang dialami seperti persalinan lama, perdarahan, bayi tidak menangis, ari-ari dirogoh, diinduksi? Usia kehamilan berapa bulan ketika melahirkan? Jenis kelamin anak? Berat dan panjang badan lahir anak? Adakah kelainan kongenital? Keadaan anak saat dilahirkan?</li> <li>c. Nifas. Apakah mengalami tanda bahaya seperti demam tinggi, perdarahan, kejang, bendungan payudara. Berapa lama menyusui? Apakah ASI-E? bila tidak, mengapa? Berapa usia anak sekarang? Bila anak meninggal, umur berapa dan mengapa?</li> </ol>
	<p>11. Riwayat Keluarga Berencana Sampai dengan sebelum hamil ini alat kontrasepsi apa saja yang pernah digunakan? Kapan mulai dan hingga kapan? Rencana KB apa setelah kehamilan ini?</p>
	<p>12. Riwayat imunisasi Tetanus Toksoid</p>

	<p>13. Riwayat kesehatan ibu</p> <p>Apakah ibu pernah/sedang menderita penyakit-penyakit berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penyakit jantung (mudah kelelahan, jantung berdebar, sering berkeringat dingin)</li> <li>- Hipertensi (sering pusing hebat)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diabetes mellitus/kencing manis (mudah lapar, mudah haus, sering kencing, luka sulit sembuh, berat badan turun drastis)</li> <li>- Hepatitis (kulit dan bagian sklera mata berwarna kekuningan, urine berwarna gelap, nyeri di daerah hati, mual, mudah lelah)</li> <li>- Asma (wheezing ekspirasi/mengi, batuk-batuk)</li> <li>- Tuberculosis (batuk &gt;2 minggu, dahak bercampur darah/hemoptoe, berat badan turun drastis, keringat &amp; demam di malam hari)</li> <li>- Infeksi Menular Seksual/IMS (keputihan yang gatal/berbau/berwarna selain putih jernih, nyeri/panas ketika BAK, luka di sekitar kemaluan, pembengkakan di lipatan paha, nyeri/keluar darah saat/setelah koitus, nyeri perut bagian bawah. Ini juga dikaji pada pihak pasangan.</li> <li>- HIV (kekebalan tubuh menurun, diare lama, batuk lama, infeksi mulut). Tanyakan apakah ibu sudah pernah menjalani tes HIV, bila sudah, kapan, dan apa hasil serta tindakannya.</li> <li>- Epilepsi (kejang)</li> <li>- Penyakit kejiwaan</li> <li>- Bila ibu berkacamata, tanyakan minus berapa</li> <li>- Operasi atau operasi yang pernah dialami dan kapan</li> <li>- Alergi obat atau makanan tertentu</li> </ul>
	<p>14. Riwayat kesehatan keluarga (dari pihak ibu saja)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keturunan kembar, kelainan kongenital, penyakit herediter</li> <li>- Apakah ada keluarga yang tinggal serumah dan sedang menderita penyakit menular?</li> </ul> <p>15. Pola pemenuhan kebutuhan dasar selama kehamilan a.</p> <p>Nutrisi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Makan berapa kali sehari, menu setiap kali makan, porsi, keluhan?</li> <li>- Minum berapa gelas sehari, apa saja yang diminum, keluhan?</li> </ul> <p>b. Eliminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BAK berapa kali sehari, keluhan?</li> <li>- BAB setiap berapa hari, keluhan?</li> </ul> <p>c. Aktivitas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bentuk istirahat, keluhan?</li> </ul> <p>d. Istirahat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kegiatan istirahat berupa apa?</li> <li>- Tidur dalam sehari berapa jam, keluhan?</li> </ul> <p>e. Seksual</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dalam seminggu berapa kali melakukan hubungan seksual, ada keluhan? Bila berhenti melakukan koitus, apa alasannya? Apakah pasangan dapat menerima?</li> </ul>

	<p>16. Riwayat psikologi, sosial, ekonomi, budaya (termasuk Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi/P4K, buka lembar “menyambut persalinan” di buku KIA). a. Psikologi Apakah ada kecemasan atau kekhawatiran yang dirasakan ibu?</p> <p>b. Sosial</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan</li> <li>- Hubungan dengan pasangan dan keluarga lainnya</li> <li>- Anggota keluarga di rumah atau sekitarnya yang dapat membantu ibu melakukan pekerjaan domestic maupun finansial?</li> <li>- Pembuat keputusan dalam keluarga (2 orang)</li> <li>- Rencana tempat dan penolong persalinan serta rujukan - Calon pendonor darah</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Transportasi yang digunakan saat hendak bersalin atau dalam keadaan darurat</li> <li>- Pendamping persalinan</li> </ul> <p>c. Ekonomi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Persiapan pendanaan persalinan/kegawatdaruratan</li> </ul> <p>d. Budaya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Budaya yang diterapkan ibu dalam kehamilan</li> </ul>
	<p>17. Catat seluruh informasi dalam dokumentasi sesuai kebijakan setempat. Cek kembali kelengkapan data yang diperlukan.</p> <p>18. Memberitahu ibu anamnesis sudah selesai, berterima kasih atas informasi yang telah diberikan, dan berikutnya akan dilakukan pemeriksaan.</p>
Pemeriksaan Umum	<p>19. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih</p> <p>20. Cuci tangan</p> <p>21. Pemeriksaan keadaan / penampilan umum klien</p> <p>22. Mengukur berat badan dan (tinggi badan untuk pasien baru)</p> <p>23. Meminta ibu untuk masuk ke kamar periksa dan mengatur posisi pasien tidur terlentang</p> <p>24. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan</p>
Pemeriksaan Fisik	<p>25. Melakukan inspeksi (muka apakah ada kloasma gravidarum, odema, Mata : Sklera apakah ada ikterus, konjungtiva apakah ada tanda anemis, Mulut: Bibir kering/pecah-pecah, caries gigi, radang pada gusi, stomatitis.</p> <p>26. Periksa dan raba leher untuk mengetahui:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pembesaran kelenjar tiroid</li> <li>• Pembesaran pembuluh limfe</li> <li>• Pembesaran vena jugularis</li> </ul> <p>27. Payudara: apakah puting susu menonjol atau tidak, mendatar, masuk kedalam), Striae : albikan/livide, linea, bekas luka operasi, pembesaran membujur / melintang</p>

Pemeriksaan Khusus	<p><b>Palpasi:</b></p> <p>28. Menjelaskan tujuan palpasi (seperti diatas) 29.</p> <p>Melakukan palpasi Leopold I :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>a. Mengatur posisi klien dan inspeksi abdomen apakah bekas luka operasi dan pembesaran perut membujur atau kesamping</li><li>b. Pasien diminta untuk menekuk lututnya sedikit</li><li>c. Pemeriksa berdiri disebelah kanan pasien dan melihat kearah pasien</li><li>d. Kedua tangan disamping kiri kanan perut ibu, rahim diketengahkan sambil menyusur keatas mencari fundus kemudian diukur dengan menggunakan jari (Tinggi fundus uteri ditentukan dengan memakai pedoman simfisi, pusat dan processus xyphoideus).</li><li>e. Menentukan bagian janin yang berada di fundus apakah kepala (tanda kepala keras, bundar, dan melenting, bila bokong lunak, kurang bundar, kurang melenting)</li></ol>
--------------------	--



- f. Mengukur TFU dengan methelin (UK > 20 minggu) untuk menentukan perkiraan berat janin yaitu **TFU – 12 x 155gr**



30. Melakukan palpasi Leopold II:
- Posisi pemeriksa dan klien tetap seperti Leopold I
  - Kedua tangan disamping kiri kanan perut ibu, kemudian tangan yang satu mendorong kesamping dan tangan yang satunya meraba apa yang terdapat disamping perut ibu atau punggung (tandanya datar, keras, tidak teraba bagian kecil janin)



31. Melakukan palpasi Leopold III:
- Posisi pemeriksa dan klien tetap
  - Dengan menggunakan satu tangan kanan meraba bagian bawah kemudian digoyangkan (bila masih dapat digoyangkan berarti bagian terendah janin belum masuk PAP, bila sulit digoyangkan berarti bagian terendah janin sudah masuk PAP)
  - Bila teraba keras, bundar, melenting berarti kepala dan mudah digerakan, bila bokong sulit digerakan



32. Melakukan palpasi Lopold IV:
- Posisi pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu dan meminta klien untuk meluruskan kakinya
  - Kedua tangan diletakan pada kedua sisi bagian bawah rahim kemudian raba dengan sedikit menekan untuk mengetahui seberapa jauh bagian terendah janin masuk PAP. (Bila jari-jari tangan saling bertemu berarti hanya bagian kecil dari bagian terendah yang masuk ke dalam rongga panggul = *convergen*, bila kedua tangan sejajar berarti separuh dari bagian terendah sudah masuk ke dalam rongga panggul, tetapi bila kedua tangan saling menjauh berarti bagian terbesar dari bagian terendah masuk ke dalam rongga panggul dan ukuran terbesar kepala/ bagian terendah sudah melewati P A P = *devergent* )

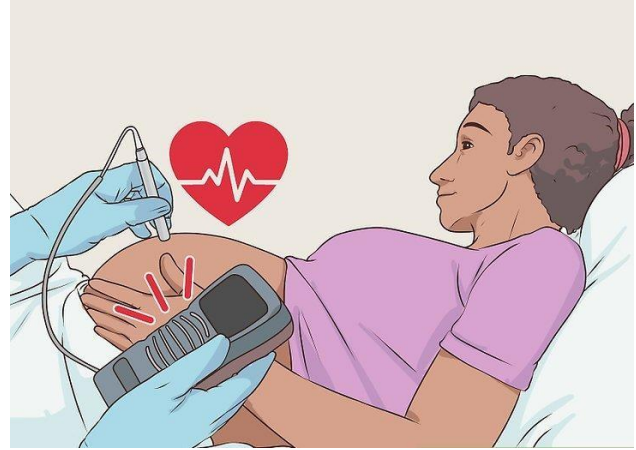


**Auskultasi:**

33. Menjelaskan tujuan auskultasi (seperti diatas) 34.

Melakukan auskultasi DJJ:

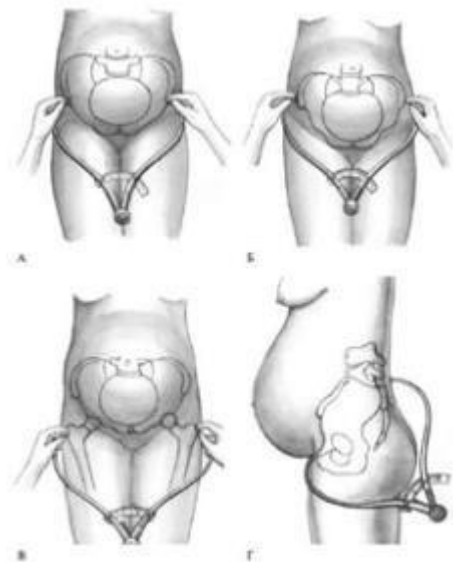
- Pemeriksa berdiri disebelah kanan klien dan meminta klien supaya kaki tetap lurus
- Menempelkan funandoskop pada lokasi dimana perkiraan letak punggung atau dada janin posisi funandoskop tegak lurus
- Mendengarkan DJJ dengan funandoskop tidak boleh dipegang dan membedakan DJJ dengan denyut nadi ibu (DJJ lebih cepat dari pada denyut nadi ibu)
- Menghitung DJJ dalam satu menit (normal 120 – 160 / menit)



Pemeriksaan panggul luar (jika ada indikasi)

35. Melakukan pemeriksaan panggul luar (**jika ada indikasi**):

- a. **Distansia spinarum** : jarak antara spina iliaca anterior superior kanan dan kiri (23-26 cm)
- b. **Distansia kristarum** : jarak antara Krista iliaca terjauh kanan dan kiri (26-29 cm)
- c. **Konjugata eksterna (Boudeloge)** : jarak antar tepi atas simfisis dan prosesus spinosus lumbal (18-20 cm)
- d. **Lingkar Panggul** dengan menggunakan pita ukur: dari tepi atas simpisis, dikelilingkan ke belakang melalui pertengahan antara spinailiaca anterior superior & trochanter mayor kanan ke ruas lumbal V (Prosesus spinosus lumbal V) kembali sepihak (80 – 90 cm)



Pemeriksaan genetalia (jika perlu)	<p>36. Memeriksa Kebersihan genetalia, pengeluaran pervaginam, varises, serta tanda PMS lainnya. Memeriksa hemorrhoid</p> 
Pemeriksaan ekstremitas bawah	<p>37. Memeriksa edema dan varices pada kaki 38. Menganjurkan klien untuk duduk dan melakukan pemeriksaan perkusi yaitu memeriksa reflek lutut dengan memakai reflek Refleks Hammer kemudian dilakukan pengetokan pada lutut bagian depan.</p>
	<p>39. Memeriksa lingkaran atas dengan langkah-langkah:  a. Tetapkan posisi bahu (<i>acromion</i>) dan siku (<i>olecranon</i>)  b. Letakkan pita pengukur antara bahu dan siku  c. Tentukan titik tengah lengan  d. Lingkarkan pita LILA tepat pada titik tengah lengan  e. Pita jangan terlalu ketat, jangan pula terlalu longgar  f. Baca skala yg tertera pada pita (normal: 23,5 cm)</p> <p>40. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada klien misalnya keadaan ibu dan janin baik, dll (sesuai dengan kasus)</p> <p>41. Memberi pendidikan kesehatan sesuai dengan diagnosa dan masalah</p> <p>42. Menganjurkan klien untuk kontrol kembali ( bila usia kehamilan kurang 28 minggu periksa setiap bulan; usia kehamilan 28-36 minggu kontrol 2 minggu sekali; bila usia kehamilan lebih 36 minggu kontrol setiap minggu ; kecuali ada kelainan kontrol lebih sering</p> <p>43. Penutup  a. Mencatat hasil konseling dan keputusan yang telah diambil oleh ibu  b. Mengingatkan jadwal kunjungan ulang  c. Mengembalikan kartu pemeriksaan (kartu ibu) / Buku KIA  d. Mengantarkan ibu keluar dan mengucapkan salam</p>
Referensi	<p>a. Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas kedokteran Universitas Padjajaran Bandung, 2004. <i>Obstetri Fisiologi</i>. Bandung : Eleman  b. Mandriwati.2011. <i>Asuhan Kebidanan Antenatal Penuntun Belajar</i>. Jakarta : EGC  c. Mochtar Rustam, 2003, <i>Sinopsis Obstetri</i>. Jakarta : EGC  d. Salmah, dkk.2006, <i>Asuhan Kebidanan Antenatal</i>. Jakarta: penerbit buku kedokteran.</p>



**lampiran 8 Lembar Kisi – Kisi Kuisoner**

<b>Indikator Pengetahuan</b>	<b>Sub Indikator</b>	<b>Bentuk Soal</b>	<b>No. Soal</b>
Pengertian Keputihan	Definisi dan Penyebab Keputihan	Pilihan Ganda	1,2
Jenis Keputihan	Keputihan fisiologis dan Patologis	Pilihan Ganda	3,4
Tanda dan Gejala Keputihan	Ciri – ciri keputihan tidak normal	Pilihan Ganda	5,6
Daampak Keputihan pada kehamilan	R esiko terhadap ibu dan janin	Pilihan Ganda	7
Pencegahan	Cara menjaga kebersihan organ intim	Pilihan Ganda	8,9
Pengobatan	Kapan Harus ke tenaga medis	Pilihan Ganda	10

## lampiran 9 Kuisoner Pre Test dan Post Test

1. Apa yang dimaksud dengan keputihan?

- A. Perdarahan dari vagina
- B. Cairan lendir yang keluar dari vagina
- C. Keluarnya air ketuban dini
- D. Infeksi kandung kemih

**Jawaban : B**

2. Salah satu penyebab keputihan patologis adalah:

- B. Stres emosional
- C. Aktivitas fisik berlebihan
- D. Infeksi jamur atau bakteri
- E. Konsumsi sayur berlebihan

**Jawaban : C**

3. Keputihan fisiologis biasanya terjadi saat:

- A. Setelah melahirkan
- B. Saat menstruasi
- C. Kehamilan, ovulasi, atau menjelang haid
- D. Saat mengalami stres berat

**Jawaban : C**

4. Ciri-ciri keputihan yang normal, kecuali:

- A. Tidak berbau
- B. Tidak menyebabkan gatal
- C. Berwarna putih susu
- D. Berwarna hijau dan berbusa

**Jawaban : D**

5. Keputihan tidak normal biasanya disertai dengan:

- A. Nyeri kepala
- B. Rasa gatal dan bau tidak sedap
- C. Nafsu makan meningkat
- D. Peningkatan frekuensi kencing

**Jawaban :B**

6. Warna keputihan yang perlu diwaspadai adalah:

- A. Putih bening
- B. Kuning kehijauan dan berbau
- C. Putih susu
- D. Transparan

**Jawaban : B**

7. Keputihan yang tidak diobati pada ibu hamil dapat menyebabkan:

- A. Bayi lahir cerdas
- B. Risiko infeksi pada bayi baru lahir
- C. Tidak berpengaruh apa-apa
- D. Kehamilan lebih kuat

**Jawaban : B**

8. Untuk mencegah keputihan, ibu hamil dianjurkan untuk:

- A. Menggunakan sabun antiseptik setiap hari
- B. Membersihkan vagina dari belakang ke depan
- C. Mengganti pakaian dalam secara teratur
- D. Mengenakan celana ketat agar hangat

**Jawaban : C**

9. Cara menjaga kebersihan area kewanitaan, kecuali:

- A. Membasuh dengan air bersih
- B. Menjaga area tetap kering
- C. Menggunakan pakaian dalam berbahan katun
- D. Menggunakan bedak setiap hari di area intim

**Jawaban : D**

10. Kapan ibu hamil harus memeriksakan keputihan ke dokter?

- A. Saat keputihan bening
- B. Jika keputihan berubah warna dan berbau
- C. Jika merasa lapar
- D. Jika keputihan keluar hanya di malam hari

**Jawaban : B**

## lampiran 10 Leaflet

**KEPUTIHAN PADA IBU HAMIL**

Wanita hamil kerap mengalami keputihan selama kehamilannya seorang wanita lebih rentan mengalami keputihan pada saat hamil. Salah satu dampaknya adalah peningkatan jumlah produksi cairan. Semua ini berpengaruh terhadap peningkatan resiko terjadinya keputihan, khususnya yang disebabkan oleh infeksi jamur.

**Penyebab Keputihan Tidak Normal**

1. Infeksi Jamur (Candida)
2. Infeksi bakteri (Bacterial Vaginosis)
3. Kurangnya kebersihan organ intim/ Vagina
4. Penggunaan celana terlalu ketat
5. Perubahan hormon selama hamil

**Tanda - Tanda Keputihan Berbahaya**

1. Warna : Kuning, hijau, atau abu-abu
2. Bau amis atau menyengat
3. Rasa gatal atau panas
4. Disertai nyeri perut atau perdarahan

**APA ITU KEPUTIHAN ?**

keputihan dalam istilah medis disebut flour albus, merupakan cairan keluar dari vagina. keputihan dapat terjadi pada setiap wanita tanpa memandang usia.

keputihan dapat bersifat normal (fisiologis) dan tidak normal (patologis)

- **NORMAL:** cairan yang keluar cenderung jernih atau sedikit kekuningan dan kental seperti lendir dan tidak disertai bau atau rasa gatal
- **TIDAK NORMAL :** cairan yang keluar disertai bau, rasa gatal, nyeri saat buang air, kecil atau warnanya sudah kehijauan atau bercampur darah.

**Flour Albus (KEPUTIHAN)****CARA MENCEGAH KEPUTIHAN**

- **Gunakan pakaian dalam berbahan katun**
- **Ganti pakaian dalam minimal 2x sehari**
- **Jangan gunakan sabun kewanitaannya berlebihan**
- **Basuh Vagina dari depan ke belakang**
- **Hindari celana ketat terlalu lama**
- **Konsultasikan ke bidan/ dokter jika ada keluhan**

**Dampak Bagi Ibu dan Janin**

- Risiko kelahiran prematur
- Infeksi pada bayi saat lahir
- Ketuban pecah dini
- Ketidaknyamanan selama kehamilan

**Kapan Harus Ke Dokter ?**

- Berubah Warna & Bau
- Menyebabkan gatal & Nyeri
- Disertai demam atau perdarahan



lampiran 11 Dokumentasi



