

# A Case Report : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Keputihan Fisiologis

Reva Nur Wulandari<sup>1</sup>, Ismaulidia Nurvembrianti<sup>2</sup>, Eliyana Lulianthy<sup>3</sup>, Sofia Afritasari<sup>4</sup>

Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

[revaanurwulandari@gmail.com](mailto:revaanurwulandari@gmail.com)

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Keputihan pada ibu hamil trimester III timbul akibat naiknya hormon estrogen serta persiapan tubuh untuk melahirkan yaitu keadaan fisiologis yang biasa. Keputihan itu normal. Namun demikian, keputihan tetap dapat menimbulkan ketidaknyamanan serta kekhawatiran bagi ibu hamil. Untuk mencegah risiko infeksi yang berdampak pada kehamilan serta persalinan, penting sekali membedakan keputihan fisiologis dari yang patologis.

**Laporan Kasus:** Ny. P usia 22 tahun, G1P0A0, pada kehamilan 28 minggu, mengeluhkan keputihan berwarna putih jernih tanpa gatal atau bau tidak sedap. Pemeriksaan fisik menunjukkan tanda-tanda vital normal dan tidak ada indikasi infeksi. Asuhan kebidanan diberikan dengan pendekatan SOAP, meliputi edukasi kebersihan genital, penggunaan pakaian dalam katun, dan pemantauan rutin.

**Diskusi:** Keputihan fisiologis pada trimester III disebabkan oleh peningkatan produksi lendir serviks sebagai respons hormonal dan persiapan persalinan. Edukasi tentang kebersihan diri dan pemantauan gejala infeksi menjadi intervensi utama untuk mencegah komplikasi.

**Kesimpulan:** Asuhan kebidanan yang komprehensif dan edukasi yang tepat dapat membantu ibu hamil mengelola keputihan fisiologis dengan efektif, mengurangi ketidaknyamanan, dan mencegah risiko infeksi.

**Kata Kunci** : Kehamilan; Keputihan; Trimester III; Kebersihan Genital; Asuhan Kebidanan.

## CASE REPORT: MIDWIFERY CARE FOR A THIRD TRIMESTER PREGNANT WOMAN WITH PHYSIOLOGICAL VAGINAL DISCHARGE

Reva Nur Wulandari<sup>1</sup>, Ismaulidia Nurvembrianti<sup>2</sup>, Eliyana Lulianthy<sup>3</sup>, Sofia Afritasari<sup>4</sup>

<sup>1234</sup>Midwifery Diploma III Study Program, Aisyiyah Polytechnic, Pontianak  
Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat  
[revaanurwulandari@gmail.com](mailto:revaanurwulandari@gmail.com)

### ABSTRACT

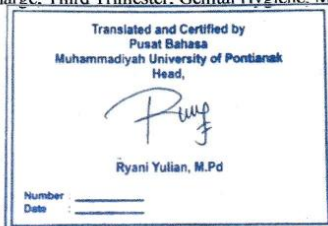
**Background:** Vaginal discharge during the third trimester of pregnancy is a common physiological condition resulting from increased estrogen levels and the body's preparation for childbirth. While generally normal, this condition may still cause discomfort and anxiety among pregnant women. Consequently, it is essential to clearly differentiate between physiological vaginal discharge and pathological discharge to intercept potential infections that harmfully affect pregnancy and childbirth outcomes.

**Case Report:** This case report details midwifery care for Mrs. P, a 22-year-old primigravida (G1P0A0) at 28 weeks of gestation, who presented with complaints of clear, white vaginal discharge without associated itching or unpleasant odor. Physical examination revealed typical vital signs and no evidence of infection. The care was provided using the SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan) approach, which included education on genital hygiene, recommendations for the use of breathable cotton underwear, and routine monitoring.

**Discussion:** Physiological vaginal discharge in the third trimester is mainly attributed to increased cervical mucus production under hormonal influence, particularly estrogen, as part of the body's preparation for labor. Proper interventions, such as health education on personal hygiene practices and continuous monitoring for signs of infection, are crucial in preventing complications and ensuring maternal well-being.

**Conclusion:** Continuity of care and targeted education significantly impact enabling pregnant women to effectively manage physiological vaginal discharge, alleviate discomfort, and minimize the risk of infection.

**Keywords:** Pregnancy; Vaginal Discharge; Third Trimester; Genital Hygiene; Midwifery Care





## PENDAHULUAN

Keputihan adalah kondisi yang umum terjadi, mempengaruhi sekitar 30-50% dari semua wanita hamil. Kondisi ini paling sering muncul pada trimester ketiga, terutama disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen dan persiapan alami tubuh untuk persalinan (Ratna Dewi et al., 2024). Jika tidak ditangani dengan tepat, sekitar 20-30% dari kasus ini dapat menjadi patologis. Hal ini dapat menyebabkan infeksi seperti vaginosis bakteri dan kandidiasis, yang terkait dengan peningkatan risiko hasil buruk seperti kelahiran prematur (15-20%), bayi dengan berat badan lahir rendah, dan pecahnya membran secara prematur. (Fatmawati et al., 2024).

Istilah “keluarnya cairan vagina” merujuk pada pengeluaran cairan vagina yang tidak normal, yang mungkin tidak berbau atau berbau, dan dapat disertai dengan gatal (pruritus). Keluarnya cairan vagina yang normal, atau fisiologis, sering disebabkan oleh fluktuasi hormonal dan ditandai dengan cairan yang tidak berbau, bening hingga putih susu (Dewi et al., 2025). Sekresi abnormal atau patologis disebabkan oleh proses infeksi. Patogen umum meliputi spesies *Candida* (penyebab kandidiasis), *Trichomonas vaginalis*, dan bakteri yang menyebabkan vaginosis bakteri. Gejala utama meliputi sekresi yang berubah warna (seringkali kuning atau hijau), bau tidak sedap, dan iritasi atau gatal yang signifikan (Fatmawati et al., 2024). Sekresi vagina fisiologis umumnya meningkat pada trimester ketiga karena perubahan hormonal dan persiapan tubuh untuk persalinan. Di sisi lain, sekresi patologis sering kali disebabkan oleh perubahan keasaman vagina, penurunan fungsi imun, atau kebersihan yang buruk (Pipin Supenah et al., 2023).

Sekresi vagina fisiologis adalah fenomena umum yang terkait dengan siklus menstruasi, khususnya terjadi sebelum dan setelah menstruasi serta bertepatan dengan jendela kesuburan. Sekresi normal ini ditandai dengan jumlah yang sedikit, tekstur yang tipis dan cair, warna bening hingga putih, tidak berbau sama sekali, dan sifatnya yang tidak mengiritasi (Wardawati & Sumiati, 2025). Sekresi vagina yang tidak normal, yang juga disebut sekresi patologis dan biasanya disebabkan oleh infeksi, dapat diidentifikasi melalui beberapa ciri khas. Sekresi tersebut dapat berwarna hijau, kuning, atau coklat, mengeluarkan bau tidak sedap yang mirip ikan, dan memiliki tekstur kental serta keruh. Gejala ini sering disertai dengan gatal yang hebat, rasa panas, nyeri di daerah panggul, ketidaknyamanan saat buang air kecil, dan nyeri perut bawah yang dapat memburuk saat diraba (Yasrida Nadeak et al., 2024).

Penanganan keputihan selama kehamilan memerlukan diagnosis yang akurat melalui pemeriksaan fisik, tes pH vagina, dan kultur swab. Untuk keputihan normal, pendidikan higiene (celana dalam katun, pembersih tanpa pewangi) sudah cukup. Untuk keputihan abnormal, gunakan obat yang aman untuk janin: antijamur (misalnya clotrimazole untuk infeksi jamur) atau antibiotik (misalnya metronidazole untuk BV). Keputihan pada trimester ketiga adalah normal; atasi dengan mengenakan celana dalam katun longgar, membersihkan dengan air biasa, dan hindari douching (Dini Afriani, 2023).



Kekurangan informasi seringkali menyebabkan kecemasan pada wanita hamil, termasuk kekhawatiran tentang masalah seperti keputihan. (Khulul Azmi et al., 2021). Oleh karena itu, inisiatif pendidikan dalam bidang kebidanan sangat penting untuk mengurangi kecemasan ibu hamil dan meningkatkan pemahaman tentang kondisi kehamilan normal. Peran bidan sangat penting dalam menyampaikan pendidikan ini melalui konseling pasien dan kegiatan penyuluhan masyarakat (Sinta Dwi Juwita et al., 2023).

Pendidikan kesehatan merupakan komponen inti dalam kebidanan yang secara efektif meningkatkan pengetahuan dan mengubah perilaku pada wanita hamil. Penelitian oleh Daevi Khairunisa et al. (2022) bahwa pendidikan terstruktur dapat secara signifikan meningkatkan pemahaman pasien. Hal ini terlihat pada kasus Ibu P, di mana pemahaman tentang hygiene genital mengurangi kecemasannya dan keluhan fisiknya, sekaligus membantu mencegah komplikasi infeksi.

Sekresi vagina patologis selama kehamilan dapat menyebabkan komplikasi serius. Komplikasi ini meliputi infertilitas, penyakit radang panggul (PID), kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, dan pecahnya membran prematur (PROM). Hal ini juga meningkatkan risiko kehamilan ektopik, kanker rahim, dan kebutaan pada bayi. Sekresi normal (fluor albus) tanpa gejala tidak berbahaya. Namun, sekresi yang disertai gatal atau nyeri menandakan adanya penyakit, seringkali disebabkan oleh kebersihan yang buruk atau infeksi. Pencegahan terbaik adalah menjaga kebersihan genital yang baik (Ratna Dewi et al., 2024).

Perawatan kebidanan yang komprehensif sangat penting untuk deteksi dini, pencegahan, dan dukungan. Bidan memantau gejala, memberikan konseling kebersihan, dan merujuk infeksi parah ke dokter. Pendekatan holistik mereka mencakup pemantauan kesehatan janin (misalnya, detak jantung dan gerakan) serta memberikan dukungan psikologis untuk mengurangi kecemasan ibu (Nurul Fadilah & Vistra Veftisia, 2023).

## LAPORAN KASUS

Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif observasional dengan pendekatan Continuity Of Care diberikan pada ibu hamil Ny. P di Puskesmas Perumnas 1 Pontianak dari tanggal 10 Februari 2025 – 3 Maret 2025. Subjeknya Ny. P umur 22 tahun G1P0A0. Jenis data primer, cara pengumpulan data dengan anamnesa, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi. Analisa data dengan membandingkan antara data yang diperoleh dengan teori yang ada.

Tabel 1. Laporan Kasus

Tanggal	10 Februari 2025	3 Maret 2025
Data Subjektif	a. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya	a. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya



	<p>b. Ibu mengeluh mengalami keputihan berwarna putih bening, konsistensi cair atau sedikit kental seperti lendir, berbau ringan (tidak amis), tidak gatal</p> <p>c. Ibu mengatakan bahwa ini kehamilan pertamanya</p> <p>d. Ibu mengatakan HPHT 27-7-2024</p> <p>e. Ibu mengatakan pemeriksaan pertama kali dilakukan di bidan pada usia kehamilan 13 minggu</p> <p>f. Ibu mengatakan selama hamil kurang menjaga kebersihan area genitalia setelah BAK</p> <p>g. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami keputihan berlebihan atau infeksi vagina sebelumnya</p>	<p>b. Ibu mengatakan keputihan yang dialami sudah berkurang, tidak sebanyak pada bulan lalu</p> <p>c. Ibu mengatakan telan mengganti pakaian dalam yang menyerap keringat, sering mengganti celana dalam ketika basah, dan menghindari menggunakan sabun berparfum di area vulva</p> <p>d. Ibu bertanya apakah keputihan akan hilang sepenuhnya setelah melahirkan</p>
Data Objektif	<p>a. Keadaan Umum : Baik</p> <p>b. Kesadaran : Compos Mentis</p> <p>c. Tekanan Darah : 123/78 MmHg</p> <p>d. Pernafasan : 22 x/menit</p> <p>e. Nadi : 80 x/menit</p> <p>f. Suhu : 36 °C</p> <p>g. Sklera : Tidak Ikterik</p> <p>h. Konjungtiva : Tidak Pucat</p> <p>i. BB sebelum hamil 59 kg</p> <p>j. BB sekarang 60 kg</p> <p>k. TB 161 cm</p> <p>l. Lingkar Lengan Atas 25 cm</p> <p>m. HPHT 27-7-2024</p> <p>n. UK 28 minggu</p> <p>o. TP 4-5-2025</p> <p>p. Pemeriksaan Palpasi :            Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat (umbilicus), bagian atas perut ibu teraba bulat, lembek, tidak melenting, kemungkinan bagian bokong janin.            Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba Panjang, keras, seperti papan, kemungkinan punggung janin.            Bagian kanan perut ibu teraba tonjolan tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.            Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting, kemungkinan bagian kepala janin, belum masuk PAP            Leopold IV : Tidak Dilakukan</p> <p>q. MC. Donald : 26 cm</p> <p>r. TBBJ : <math>(26-12) \times 155 = 2170</math> gram</p> <p>s. DJJ : 142 x/menit</p>	<p>a. Keadaan Umum : Baik</p> <p>b. Kesadaran : Compos Mentis</p> <p>c. Tekanan Darah : 127/83 MmHg</p> <p>d. Pernafasan : 20 x/menit</p> <p>e. Nadi : 82 x/menit</p> <p>f. Suhu : 36,2 °C</p> <p>g. Sklera : Tidak Ikterik</p> <p>h. Konjungtiva : Tidak Pucat</p> <p>i. BB sebelum hamil 59 kg</p> <p>j. BB sekarang 66 kg</p> <p>k. TB 161 cm</p> <p>l. Lingkar Lengan Atas 27 cm</p> <p>m. HPHT 27-7-2024</p> <p>n. UK 32 minggu</p> <p>o. TP 4-5-2025</p> <p>p. Pemeriksaan Palpasi :            Leopold I : TFU terletak di pertengahan prosesus xifoideus dan umbilicus (pusat), bagian atas perut ibu teraba bulat, lembek, tidak melenting, kemungkinan bagian bokong janin.            Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba Panjang, keras, seperti papan, kemungkinan punggung janin. Bagian kanan perut ibu teraba tonjolan tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.            Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting, kemungkinan bagian kepala janin, belum masuk PAP            Leopold IV : Tidak Dilakukan</p> <p>q. MC. Donald : 29 cm</p> <p>r. TBBJ : <math>(29-12) \times 155 = 2635</math> gram</p> <p>s. DJJ : 146 x/menit</p>
Assasement	G1P0A0 hamil 28 minggu, janin tunggal hidup presentasi kepala	G1P0A0 hamil 32 minggu, janin tunggal hidup presentasi kepala
Penatalaksanaan	a. Membina hubungan baik dengan ibu	a. Membina hubungan baik dengan ibu



	<p>dan keluarga serta evaluasi keluhan utama terkait keputihan</p> <p>b. Memberitahu ibu bahwa keputihan fisiologis adalah hal normal selama kehamilan akibat peningkatan hormon estrogen dan aliran darah ke area vagina</p> <p>c. Menjelaskan bahwa keputihan fisiologis yaitu berwarna bening atau putih, tidak berbau, tidak gatal dan tidak disertai nyeri</p> <p>d. Memberikan Pendidikan Kesehatan mengenai kebersihan area genital</p> <p>e. Menyarankan ibu untuk mengganti celana dalam jika terasa lembab atau basah</p> <p>f. Menjelaskan tanda tanda keputihan patologis yaitu berwarna kuning/kehijauan, berbau menyengat, gatal atau disertai nyeri, dan menganjurkan untuk segera memeriksakan diri apabila mengalami gejala tersebut</p> <p>g. Menjadwalkan kunjungan ulang 2 minggu kemudian atau segera jika keluhan memburuk</p>	<p>dan keluarga serta evaluasi keluhan utama terkait keputihan.</p> <p>b. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin saat ini dalam keadaan baik.</p> <p>c. Menegaskan bahwa keputihan fisiologis mungkin berlanjut hingga persalinan namun tidak berbahaya serta memberikan edukasi tentang tanda-tanda keputihan patologis yang patut diwaspadai yaitu berwarna kuning/kehijauan, konsistensi kental/menggumpal, berbau amis menyengat dan mengganggu, gatal dan disertai nyeri, dan menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan diri apabila mengalami kategori tersebut.</p> <p>d. Memberikan pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan seperti, dana persalinan, asuransi seperti BPJS, pakaian ibu dan bayi, donor darah, kendaraan, penolong persalinan, tempat persalinan dan hal penting lainnya.</p> <p>e. Memberikan Pendidikan Kesehatan mengenai asupan nutrisi yang optimal harus terus dijaga pada masa kehamilan untuk memastikan kondisi ibu dan janin tetap baik hingga persalinan. Seperti memperbanyak konsumsi serat dari sayur dan buah-buahan, mengutamakan protein tanpa lemak dalam menu harian, memastikan kecukupan cairan dengan minum air putih yang banyak, tetap mengonsumsi suplemen kehamilan yang dianjurkan</p> <p>f. Menjadwalkan kunjungan ulang 2 minggu kemudian pada tanggal 17 maret 2025 atau secepatnya jika ada keluhan.</p>
--	--	--

## DISKUSI

Berdasarkan kasus Ibu P, seorang ibu hamil pertama kali berusia 22 tahun pada usia kehamilan 28 minggu, gejala yang dialaminya menunjukkan adanya keputihan fisiologis. Penilaian subjektif menunjukkan keluarnya cairan lendir yang jernih hingga putih, dengan konsistensi bervariasi dari encer hingga sedikit kental, disertai bau ringan yang tidak amis, serta tidak adanya gatal atau nyeri. Temuan ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa keluarnya



cairan pada trimester ketiga yang normal disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen, peningkatan aliran darah vagina, dan perubahan fisik tubuh sebagai persiapan untuk persalinan. Ciri khasnya meliputi penampilan yang jernih atau putih, tidak adanya bau yang kuat, dan tidak disertai ketidaknyamanan (Wardawati & Sumiati, 2025).

Pemeriksaan objektif menunjukkan bahwa pasien dalam keadaan kesehatan yang baik secara keseluruhan, sadar dan orientasi yang baik, dengan tanda-tanda vital yang stabil. Pemeriksaan abdomen menunjukkan tinggi fundus (FH) terletak sekitar tiga jari di atas umbilikus, temuan yang sesuai dengan pertumbuhan yang diharapkan pada kehamilan 28 minggu. (Colyar & Erhardt, 2025). Berdasarkan penilaian, tidak ditemukan tanda-tanda klinis infeksi atau kelainan lain yang mengindikasikan adanya sekresi patologis. Temuan subjektif dan objektif yang digabungkan mendukung diagnosis kehamilan pertama (G1P0A0) pada usia kehamilan 28 minggu dengan sekresi vagina fisiologis.

Perawatan difokuskan pada pengelolaan non-farmakologis dan pendidikan pasien. Ibu tersebut diyakinkan bahwa keputihan yang dialaminya merupakan respons fisiologis normal terhadap fluktuasi hormonal yang terkait dengan kehamilan. Pendidikan kesehatan menekankan pentingnya kebersihan genital yang baik, termasuk penggunaan celana dalam berbahan katun, menghindari sabun beraroma untuk membersihkan area vulva, dan mengganti pakaian yang basah untuk menjaga kekeringan. Dia juga diberi instruksi untuk mengenali tanda-tanda peringatan perdarahan patologis, termasuk warna kuning atau hijau, bau amis yang kuat, gatal, atau nyeri, dan untuk segera mencari perawatan medis jika gejala tersebut muncul. Selama pemeriksaan lanjutan, pasien melaporkan penurunan perdarahan setelah mengikuti rekomendasi kebersihan, menyoroti efektivitas langkah-langkah edukatif dan konservatif dalam mengelola kondisi ini (Milind Patil et al., 2024).

## KESIMPULAN

Asuhan kebidanan yang komprehensif telah diberikan kepada Ny. P, seorang primigravida dengan keputihan fisiologis pada kehamilan 28 minggu, di wilayah kerja Puskesmas Perumnas 1 Pontianak. Pengkajian data dilakukan secara menyeluruh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan pendokumentasian asuhan dengan pendekatan SOAP. Hasil pengkajian dan tatalaksana asuhan kebidanan



pada Ny. P menunjukkan kesesuaian yang tinggi antara praktik di lapangan dengan kerangka teoritis. Intervensi non-farmakologis yang berfokus pada edukasi kebersihan genital, anjuran penggunaan pakaian dalam katun, dan pemantauan rutin terbukti efektif dalam mengurangi keluhan serta mencegah risiko komplikasi. Diharapkan agar temuan ini dapat menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya dengan sampel yang lebih luas untuk mengoptimalkan penatalaksanaan keputihan dalam kehamilan, yang pada akhirnya akan turut berkontribusi dalam meningkatkan kenyamanan ibu dan menekan angka kesakitan akibat infeksi genital, demi terwujudnya kesejahteraan maternal dan neonatal yang optimal.

## PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan pasien diperoleh yang tercatat dalam informed consent.

## REFERENSI

- Colyar, M. R., & Erhardt, C. R. (2025). *Advanced Practice Nursng Procedurees* (S. R. Rhyner, C. Carroll, L. Carton, & C. O'Brien, Eds.; 3rd ed.). F. A. Davis Company.
- Daevi Khairunisa, Ismaulidya Nurvembrianty, & Mita Sarinida. (2022). PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PERAWATAN SELAMA KEHAMILAN DAN PERSIAPAN PERSALINAN SELAMA MASA PANDEMI COVID-19 . *JURNAL INOVASI & TERAPAN PENGABDIAN MASYARAKAT* , 2.
- Dewi, R., Ernawati, W., & Septiani, T. (2025). HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERSONAL HIGYENE TERHADAP KEJADIAN KEPUTIHAN PADA IBU HAMIL DI KLINIK BP ANNISA BANYUASIN. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 15(1).  
<https://doi.org/10.52047/jkp.v15i1.378>
- Dini Afriani, S. ST. , M. K. (2023). *EDUKASI TENTANG KEPUTIHAN (FLOUR ALBUS)* (M. Nasrudin, Ed.; 1st ed.). PT Nasya Expanding Management.
- Fatmwati, L., Istiroha, I., & Bariroh, S. (2024). EDUKASI GENITAL HYGIENE DAN KEMAMPUAN DETEKSI DINI KEPUTIHAN PATOLOGIS BAGI SANTRIWATI PONDOK PESANTREN PUTRI MAMBAUS SHOLIHIN DI KECAMATAN MANYAR, GRESIK. *BULETIN ILMIAH NAGARI MEMBANGUN*, 7(4), 433–442. <https://doi.org/10.25077/bina.v7i4.718>
- Khulul Azmi, Ariana, Aisyah, & Annisa Hardina. (2021). SKRINING KIA SECARA ONLINE UNTUK MENDETEKSI FAKTOR RESIKO KEHAMILAN. *JURNAL INOVASI & TERAPAN PENGABDIAN MASYARAKAT*.



Milind Patil, Nikhil Chaudhari, & Damodar Dukle. (2024). A Prospective, Open-label, Non-randomised Clinical Trial to Evaluate the Safety and Efficacy of Femiforte in the Treatment of Leucorrhoea. *Journal of Ayurveda and Integrated Medical Sciences*, 9(6), 29–36.  
<https://doi.org/10.21760/jaims.9.6.5>

Nurul Fadilah, & Vistra Veftisia. (2023). Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) Ny.U Umur 35 Tahundi Klinik Istika Kabupaten Semarang Jawa Tengah. *Prosiding Seminar Nasional Dan Call for Paper Kebidanan*.

Pipin Supenah, Solikhah, Misika Alam, & Widdy Cahya Putri. (2023).

Gambaran Pemeriksaan Candida Albicans pada Sekret Vaginal Ibu Hamil di Rumah Sakit Muhammadiyah Kota Cirebon. *Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Umum*, 1(3), 32–40.

Ratna Dewi, Wahyu Ernawati, & Tety Septiani. (2024). Edukasi Keputihan (Fluor Albus) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Klinik / BP Annisa Banyuasin . *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2).

Sinta Dwi Juwita, S. SiT. , M. Keb., Ayuk Novalina, S. Keb. , Bd. , M. Keb., Andriana, SST. , M. Keb., Nur Anita, S. ST. , M. Kes., Mulazimah, S. ST. , M. Kes., Ilvira Ulpa Ismail, ST. Keb. , M. Keb. , C. C. Ht., Indriana Widya Puspitasari, S. Tr. Keb. , M. Keb., Meyliya Qudriani, S. ST. , M. Kes., Riadini Wahyu Utami, S. ST. , M. P. H., Juhrotun Nisa, S. ST. , M. P. H., Defi Yulita, S. S. M. Biomed., Bebi Lovita, S. Tr. Keb. , M. Keb., Ratih Sakti Prastiwi, S. ST. , M. P. H., & Devi Srinita, S. Tr. Keb. , M. P. H. (2023). *Kebidanan Komunitas Teori Dan Aplikasi Asuhan Kebidanan* (A. G. Stellata, Ed.; 1st ed.). Kaizen Media Publishing.

Wardawati, & Sumiati. (2025). Analisa Genital Hygiene Kejadian Flour Albus Patologis Genital Hygiene Analysis Of Phatological Flour Albus Incidence. *Jurnal Kesehatan Nusantara*, 1(3), 112–126.

Yasrida Nadeak, Ariska Fauzianty, Polma Ria Panjaita, Nova Issabella Mariance Br Napitupulu, & Nail Kamila. (2024). Edukasi Tentang Flour Albus pada Ibu Hamil di Desa Bangun Rejo Kecamatan Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024. *ARDHI : Jurnal Pengabdian Dalam Negri*, 2(2), 75–82.  
<https://doi.org/10.61132/ardhi.v2i2.614>