

BAB III

METODE LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Jenis penelitian atau desain penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pengertian deskriptif kualitatif yaitu suatu prosedur penelitian yang menggunakan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati menurut Rahardjo dan Gudnanto (2011). Studi kasus adalah suatu metode untuk memahami individu yang dilakukan secara integratif dan komprehensif agar diperoleh pemahaman yang mendalam tentang individu tersebut beserta masalah yang dihadapinya dengan tujuan masalahnya dapat terselesaikan dan memperoleh perkembangan diri yang baik. Dalam mengikuti studi kasus yang diambil untuk kasus ini adalah asuhan kebidanan kompresensif yang meliputi asuhan terhadap ibu hamil pada trimester III dengan minimal usia kehamilan 31 minggu 5 hari, bersalin, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana (KB).

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Dalam asuhan kebidanan berkesinambungan, ada 5 komponen asuhan yang meliputi asuhan pada kehamilan, bersalin, Bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana adapun penjelasan komponennya meliputi :

1. Asuhan kehamilan : asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan minimal usia kehamilan 31 minggu 5 hari.
2. Asuhan persalinan : asuhan kebidanan yang diterapkan mulai dari kala I samai kala IV.

3. Asuhan BBL : asuhan kebidanan dengan memberikan perawatan pada bayi dari awal kelahiran sampai KN₃.
4. Asuhan nifas : asuhan kebidanan pada ibu nifas diberikan sejak berakhirnya observasi kala IV sampai kunjungan nifas ke empat (KF₄).
5. Asuhan KB : asuhan kebidanan keluarga berencana dilakukan sejak masa kehamilan sampai klien membuat keputusan dengan kontrasepsi apa yang akan digunakan.

C. Tempat dan Waktu Studi Kasus Asuhan Kebidanan

Studi kasus ini bertempat di BPM Sri Rochmani Joton Jogonalan Klaten dan dilaksanakan pada bulan Januari sampai Mei 2018

D. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam laporan studi kasus Asuhan Kebidanan Berkesinambungan adalah Ny. D umur 41 tahun, UK 31 minggu 5 hari dengan kehamilan normal di BPM Sri Rochmani Ngladon Joton Jogonalan Klaten

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

- a) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik: tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, jam dan handscoon.

- b) Alat dan bahan yang digunakan untuk wawancara: Format Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin dan Masa Nifas.
- c) Alat dan Bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi catatan medik status medic pasien seperti buku KIA

2. Metode Pengumpulan Data

Fase terpenting dari penelitian adalah pengumpulan data. Pengumpulan data tidak lain dari suatu proses pengadaan data untuk keperluan penelitian. Metode pengumpulan data adalah prosedur sistematis untuk memperoleh data yang diperlukan. Adapun macam metode pengumpulan data meliputi :

1) Teknik Wawancara

Menurut Esterberg dalam Sugiyono (2013) wawancara merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu.

Wawancara dilakukan untuk memperoleh data subjektif ibu hamil seperti: Identitas pasien, keluhan pasien, riwayat perkawinan, riwayat menstruasi, Riwayat Obstetri yang lalu dan sekarang, riwayat penggunaan alat kontrasepsi, riwayat penyakit ibu dan keluarga, pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, data psikologis, data sosial budaya, data spiritual, dan menggali pengetahuan ibu tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

2) Teknik pengamatan/observasi

Observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Dua di antara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan (Sutrisno Hadi dalam Sugiyono, 2013).

Tahap observasi dilakukan pemantauan ibu mulai dari hamil hingga nifas, seperti: Keadaan umum ibu, Perubahan fisiologi ibu, suasana hati ibu yang diamati dari gerak-gerik tubuh dan ekspresi, dan mengamati perkembangan kesehatan ibu dari status rekam medis dan buku KIA.

3) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah tindakan yang dilakukan untuk mendapatkan data objektif dari pasien dengan menggunakan alat tertentu. Pemeriksaan yang dapat dilakukan meliputi: Inspeksi yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan melihat, palpasi yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan meraba, perkusi yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan mengetuk, dan auskultasi yaitu pemeriksaan menggunakan stetoskop (Ardhiyanti, 2014)

a) Inspeksi

Inspeksi dilakukan untuk menilai keadaan ada tidaknya cloasma gravidarum pada muka atau wajah, pucat atau tidak pada selaput mata, dan ada tidaknya edema. Pemeriksaan selanjutnya adalah pemeriksaan pada leher untuk menilai ada tidaknya pembesaran kelenjar gondok atau kelenjar limfe.

Pemeriksaan dada untuk menilai apakah perut membesar kedepan atau kesamping, keadaan pusat, pigmentasi linea alba, serta ada tidaknya striae gravidarum. Pemeriksaan vulva untuk menilai keadan perineum, ada tidaknya tanda chadwick, dan adanya fluor. Kemudian pemeriksaan ekstremitas untuk menilai ada tidaknya varises.

b) Palpasi

Palpasi dilakukan untuk menentukan besarnya rahim dengan menentukan usia kehamilan serta menentukan letak anak dalam rahim. Pemeriksaan secara palpasi dilakukan dengan menggunakan metode Leopold yakni :

(1) Leopold I

Leopold I digunakan untuk menentukan usia kehamilan dan bagian apa yang ada dalam fundus, dengan cara pemeriksa berdiri sebelah kanan dan menghadap ke muka ibu, kemudian kaki ibu di bengkokkan pada lutut dan lipat paha, lengkungan jari-jari kedua tangan untuk mengelilingi bagian atas fundus, lalu tentukan apa yang ada dalam fundus. Bila kepala sifatnya keras, bundar dan melenting. Sedangkan akan lunak, kurang bundar dan kurang melenting.

(2) Leopold II

Leopold II digunakan untuk menentukan letak punggung dan letak bagian kecil janin. Caranya letak 2 tangan pada sisi uterus, dan tentukan dimanakah bagian terkecil janin.

(3) Leopold III

Leopold III digunakan untuk menentukan bagian yang terdapat di bagian bawah dan apakah bagian bawah anak sudah atau belum terpegang oleh pintu atas panggul. Caranya, tekan dengan ibu jari dan jari tengah pada salah satu tangan secara lembut dan masuk ke dalam abdomen pasien di atas simpisis pubis. Kemudian peganglah bagian presentasi bayi, lalu bagian apakah yang menjadi presentasi tersebut.

(4) Leopold IV

Leopold IV digunakan untuk menentukan apa yang menjadi bagian bawah dan seberapa masuknya bagian bawah tersebut ke dalam rongga panggul. Caranya, letakkan kedua tangan di sisi bawah uterus, lalu tekan ke dalam dan gerakan jari-jari ke arah rongga panggul, dimanakah tonjolan sefalik dan apakah bagian presentasi telah masuk. Pemeriksaan ini tidak dilakukan bila kepala masih tinggi. Pemeriksaan Leopold lengkap dapat dilakukan bila janin cukup besar, kira-kira bulan 6 ke atas.

c) Auskultasi

Auskultasi, dilakukan umumnya dengan stetoskop monoaural untuk mendengarkan bunyi jantung anak, bising tali pusat, gerakan anak, bising rahim, bunyi aorta, serta bising usus. Bunyi jantung anak dapat didengar pada akhir bulan ke-5, walaupun dengan ultrasonografi dapat diketahui pada akhir bulan ke-3. Bunyi jantung anak dapat terdengar dikiri dan kanan di bawah tali pusat bila presentasi kepala. Bila terdengar setinggi tali pusat, maka presentasi di daerah bokong. Bila terdenga pada pihak berlawanan dengan bagian kecil, maka anak fleksi dan bila sepihak maka defleksi. Dalam keadaan sehat, bunyi jantung antara 120-140 kali permenit. Bunyi jantung dihitung dengan mendengarkannya selama 1 menit penuh. Bila kurang dari 120 kali permenit atau lebih dari 140 per menit, kemungkinan janin dalam keadaan gawat janin. Selain bunyi jantung anak, dapat didengarkan bising tali pusat seperti meniup. Kemudian bising rahim seperti bising yang frekuensinya sama seperti denyut nadi ibu, bunyi aorta frekuensinya sama seperti denyut nadi dan bising usus yang sifatnya tidak teratur.

4) Pemeriksaan Penunjang

Menurut Romauli, (2011), pemeriksaan penunjang yang dilakukan, antara lain pemeriksaan haemoglobin, pemeriksaan golongan

darah, protein urin, pemeriksaan HbSAg, pemeriksaan Albumin, pemeriksaan reduksi, USG. Dalam studi kasus ini, penulis mengobservasi hasil pemeriksaan ANC terpadu dipukesmas Joton, serta USG di RS. Bagas Waras Klaten

5) Studi Dokumentasi

Menurut Sugiyono (2013) dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Segala bentuk informasi yang berhubungan dengan dokumen-dokumen baik resmi ataupun tidak resmi seperti laporan dan catatan rekam medik (Notoatmodjo, 2012). Dalam studi kasus yang diambil peneliti menggunakan dokumen serta memperoleh kasus komplikasi kehamilan dari buku KIA (Kartu Ibu dan Anak) di BPM Sri Rochmani Ngladon Joton Jogonalan Klaten . Dalam studi ini penulis mengambil dokumentasi berbentuk foto kegiatan saat melakukan kunjungan rumah Ny. D maupun saat di BPM Sri Rochmani Ngladon Joton Jogonalan Klaten, dari rekam medis di BPM Sri Rochmani Ngladon Joton Jogonalan Klaten dan dari buku KIA.

6) Studi Pustaka

Studi kepustakaan berkaitan dengan kajian teoritis dan referensi lain yang berkaitan dengan nilai, budaya dan norma yang berkembang pada situasi sosial yang diteliti, selain itu studi kepustakaan sangat penting dalam melakukan penelitian, hal ini

dikarenakan penelitian tidak akan lepas dari literatur-literatur Ilmiah (Sugiyono, 2012).

F. Prosedur LTA

Studi kasus ini ada 3 tahapan yang dilaksanakan, antara lain sebagai berikut:

1) Tahap Persiapan

Sebelum melakukan penelitian ke lapangan, persiapan yang perlu dilakukan sebelumnya adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus.
- b. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian PPPM Stikes A.Yani Yogyakarta
- c. Melakukan studi pendahuluan yaitu Ny. D umur 41 tahun G3P2A0AH2 UK 31 minggu 5 hari di BPM Sri Rochmani Klaten
- d. Melakukan perizinan untuk studi kasus ke BPM Sri Rochmani Klaten
- e. Meminta ketersediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) pada tanggal 24 januari 2018
- f. ANC dilakukan 4 kali yang dimulai dari usia 31 minggu 5 hari dengan hasil sebagai berikut:

- (1) Kunjungan pertama ANC di rumah Ny. D tanggal 24 januari 2018 pukul 18.00 WIB yaitu Ny. D umur 41 tahun G3P2A0

UK 31 minggu 5 hari, tidak ada keluhan keadaan janin puki, preskep, janin tunggal, hidup normal

Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit apapun. Ibu pernah menggunakan KB suntik 3 bulan.

HPHT: 16-6-2017

HPL: 23-3-2018

BB: 72 kg, TB: 155 cm, LILA: 25 cm, TD: 110/80 mmHg.

Asuhan yang diberikan: Memberikan KIE Nutrisi saat kehamilan, tanda bahaya Trimester III, cara mengonsumsi tablet Fe yang benar, menganjurkan untuk memulai perawatan payudara

- (2) Kunjungan kedua ANC di rumah Ny. D usia kehamilan 32 minggu 6 hari tanggal 1 Februari 2018 ibu mengatakan tidak ada keluhan selama kehamilan

BB: 73 kg, TD: 110/70 mmHg, Uk 34 minggu 3 hari, TFU 28 cm, presentasi kepala, puki, DJJ: 144x/menit.

Asuhan yang diberikan: Memberikan tablet Fe @10 tablet dan Kalk@ 10 tablet diminum 1x1, menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

- (3) Kunjungan ketiga ANC di rumah Ny. D usia kehamilan 36 minggu 5 hari tanggal 28 Februari 2018

BB: 110/70 mmHg, BB: 74 kg, UK: 36 minggu 6 hari, TFU: 30 cm, presentasi kepala, sudah masuk panggul, puki, DJJ: 145 x/menit.

Asuhan yang diberikan: Memberikan KIE tentang kebutuhan yang dipersiapkan saat persalinan, tanda-tanda persalinan, menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan

(4) Kunjungan keempat ANC tanggal 28 Maret 2018 usia kehamilan 40 minggu 2 hari melakukan pemeriksaan fisik

BB:75 Kg, TD: 120/70 mmHg, BB: 75 kg, UK: 40 minggu 2 hari, TFU: 32 cm, presentasi kepala, sudah masuk panggul, puki, DJJ: 150 x/menit

Asuhan yang diberikan: Memberitahu KIE tanda-tanda persalinan, menganjurkan untuk memantau keadaan janin dari gerakan janin selama 12 jam, KIE tentang menjaga kesehatan dengan makana-makanan yang bergizi dan anjuran untuj tetap rileks.

- g. Melakukan penyusunan LTA
- h. Bimbingan dan konsultasi Proposal LTA
- i. Melakukan seminar LTA
- j. Revisi Proposal LTA

7. Tahap Pelaksanaan

- a. Memantau keadaan pasien dengan kunjungan rumah atau menghubungi via handphone.

Rencana pemantuan:

- 1) Pemantuan ibu hamil dilakukan dengan cara meminta no HP pasien dan keluarga pasien agar sewaktu-waktu bias menghubungi pasien.
- 2) Meminta ibu hamil atau keluarga menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu mengalami keluhan atau kontraksi semacamnya.
- 3) Melakukan kontrak dengan BPM Sri Rochmani Klaten agar menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil datang ke BPM.

- b. Melanjutkan asuhan kebidanan komprehensif

- 1) Asuhan *Intranata Care (INC)* dilakukan dengan APN, kemudian dilakukan dokumentasi SOAP.

Rencana Asuhan yang dilakukan saat INC:

- (a) Kala I: Pembukaan serviks

Asuhan yang akan diberikan yaitu pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf, pemantauan vital sign dan kondisi janin, pemberian nutrisi pada pasien, menganjurkan dan membantu pasien dalam upaya perubahan posisi dan memfasilitasi dukungan keluarga.

- (b) Kala II: Pengeluaran janin

Asuhan yang akan diberikan yaitu evaluasi secara kontinu kesejahteraan ibu, janin dan kemajuan persalinan, perawatan tubuh ibu, asuhan sayang ibu, persiapan persalinan dan penatalaksanaan 60 langkah APN.

(c) Kala III: Pengeluaran plasenta

Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pujian kepada pasien atas kelahiran bayinya, lakukan manajemen aktif kala III dan memantau kontraksi uterus.\

(d) Kala IV: Observasi

Asuhan yang diberikan yaitu observasi tingkat kesadaran pasien, pemantuan vital sign, kontraksi uterus, kandung kemih, dan observasi pendarahan selama 1-2 jam pasca persalinan.

2) Asuhan PNC (*postnatal Care*) dilakukan dari selesai pemantuan kala IV sampai KF4 (hari ke-4 sampai dengan hari ke 42 pasca persalinan) dan dilakukan pendokumentasian SOAP.

(a) KF I (6 jam – 8 jam post partum).

Dilakukan pada tanggal 1 April 2018 pukul 13.00 WIB
(6 jam postpartum).

Dengan Hasil:

TD: 110/80 mmHg, N: 82 x/menit, R: 21 x/menit, S:
36,6 0C.

Keluhan: Perut terasa mulas

Darah yang keluar: 15 cc

Kontraksi uterus: Keras, TFU: 2 jari dibawah pusat.

Kandung kemih: Kosong (Ibu sudah BAK, berjalan ke kamar mandi secara mandiri).

Luka jahitan masih basah, dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Asuhan yang diberikan: Memberikan ucapan selamat kepada ibu dan keluaranya atas kelahiran bayinya, menganjurkan ibu untuk makan dan minum, menganjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap, memberikan KIE pada ibu cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia utery, memberikan konseling ASI awal (Konseling ASI eksklusif), merawat gabung ibu dan bayinya, menjaga bayi dengan cara mencegah hipotermi, memberikan KIE perawatan luka perineum (untuk menjaga kebersihan dan personal hygiene), menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang banyak mengandung protein untuk membantu proses penyembuhan luka perineumnya.

(b) KF 2 (6 hari post partum).

Dilakukan pada tanggal 9 April 2018 pukul 13.00 WIB.

Dengan hasil pemeriksaan:

TD: 120/70 mmHg, N: 82 x/menit, R: 20 x/menit, dan
S: 36,6 0 C.

Keluhan: Nyeri pada luka jahitan, dan susah tidur

Darah yang keluar: Lochea serosa warna merah kecoklatan, jumlah 5 cc, bau khas, jahitan pada jalan lahir sedikit kering, tidak ada tanda kemerahan, tidak ada bintik merah di sekitar luka jahitan, tidak oedema, tidak ada pengeluaran cairan abnormal pada luka jahitan, dan penyatuan jahitan sudah baik. Kontraksi uterus keras, TFU: Pertengahan pusat dan sympisis.

Asuhan yang diberikan: Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, memberitahu ibu penyebab konstipasi yang dialami dan memberikan solusinya, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari, memberikan KIE tanda bahaya pada masa nifas, memberi semangat kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif secara *on demand* atau minimal 2- 3 jam sekali.

(c) KF 3 (2 minggu postpartum)

Dilakukan pada tanggal 22 Maret 2018 pukul 10.00

WIB. Dengan hasil pemeriksaan:

TD: 120/70 mmHg, N: 78 x/menit, R: 21 x/menit, dan

S: 36,7 0 C.

Keluhan: Tidak ada.

Darah yang keluar: bercak darah, warna: coklat kekuningan, bau khas, jahitan pada jalan lahir kering,

tidak ada tanda kemerahan, tidak ada bintik merah di sekitar luka jahitan, tidak oedema, tidak ada

pengeluaran cairan abnormal pada luka jahitan, dan penyatuan jahitan sudah baik. Kontraksi uterus keras,

TFU: Tidak teraba di atas symphysis.

Asuhan yang diberikan: Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal,

memastikan rahim sudah kembali normal, memberikan asuhan komplementer pada ibu nifas yaitu pijat

oksitosin.

(d) KF 4 (6 minggu postpartum).

Asuhan yang diberikan: Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami, memberikan

konseling untuk KB secara dini

3) Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL di lakukan sejak bayi baru lahir sampai usia 28 hari dan dilakukan pendokumentasian SOAP:

(a) KN I (6 – 48 jam postpartum)

Dilakukan pada tanggal 1 April 2018, pukul 15.00 Wib (6 jam postpartum).

Hasil Pemeriksaan: RR: 48 x/menit, N: 156 x/menit, S: 36,6 0C.

Tali pusat basah, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Asuhan yang diberikan: Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi agar tidak hypotermi, melakukan pemeriksaan fisik bayi, memberikan imunisasi HB-0, membantu ibu dalam pemberian ASI awal, memberikan KIE tentang ASI eksklusif, mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat, mengajarkan ibu untuk pencegahan infeksi (sebelum kontak langsung dengan bayi diharapkan untuk cuci tangan dengan air bersih terlebih dahulu).

(b) KN 2 (3 – 7 hari postpartum)

Dilakukan pada tanggal 7 April 2018, pukul 10.00 WIB (6 hari postpartum).

Hasil Pemeriksaan: RR: 44 x/menit, N: 146 x/menit, S: 36,6 0C.

Tali pusat sudah puput, tidak ada tanda-tanda infeksi

Asuhan yang diberikan: Memuji ibu karena bisa merawat tali pusat bayinya dengan baik, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi, memberikan KIE tanda bahaya pada bayi baru lahir, menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi agar tidak hypotermi, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya minimal 2-3 jam sekali (*On demand*), dan memberikan KIE tentang cara perawatan BBL di rumah.

(c) KN 3 (8-28 hari postpartum)

Dilakukan pada tanggal 28 April 2018 pukul 08.00 WIB (28 hari postpartum).

Hasil Pemeriksaan: RR: 44 x/menit, N: 148 x/menit,

S: 36,6⁰ C.

Asuhan yang diberikan: Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, memberi dukungan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif secara *on demand*, memberikan Konseling tentang imunisasi BCG yang bertujuan untuk menjaga kekebalan tubuh bayi dari penyakit TBC.

4) Tahap Penyelesaian

Tahap pengakhiran dari studi kasus yaitu penyusunan laporan hasil studi kasus, konsul dengan pembimbing dan seminar LTA.

g) Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Menurut Varney dalam Asrinah (2010) sistem pondokumentasian asuhan kebidanan dengan menggunakan SOAP yaitu:

3. S (Data Subjektif)

Menggambarkan dan mendokumentasikan hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah satu Varney.

2) O (Data Objektif)

Menggambarkan dan mendokumentasikan hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan langkah satu Varney.

3) A (*Analysis*)

Menggambarkan dan mendokumentasikan hasil analisa dan interpretasi (kesimpulan) data subjektif dan objektif suatu identifikasi.

4) P (Penatalaksanaan)

Menggambarkan dan mendokumentasikan dari tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan pada assesment sebagai langkah V, VI, VII Varney. Pada pentalaksanaan ini terdapat

tiga hal yang harus dilakukan yaitu, perencanaan, asuhan pelaksanaan, dan evaluasi dari asuhan yang setelah dibsserikan (Rukiah, 2010)

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA