

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. E.B DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MOTOBOI KECIL KECAMATAN KOTAMOBAGU SELATAN

Junitha Ch. G. Kereh

**STIKes Graha Medika Kotamobagu
Program Studi DIII Kebidanan****ABSTRAK**

Angka kematian ibu dinegara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan dengan angka kematian ibu dinegara maju yaitu sebanyak 239 per 100.000 kelahiran hidup. Tujuan Laporan Tugas Akhir ini untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif.

Jenis Laporan Tugas Akhir ini bersifat deskriptif dengan menggunakan metode asuhan kebidanan yang terdiri dari 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP. Asuhan Kebidanan Komprehensif dari bulan April sampai Juni 2019. Ny. E.B G2P1A0 umur 21 tahun UK 39-40 minggu janin intra uteri tunggal hidup. Dilakukan kunjungan ANC 3 kali pada UK 39-40 minggu. INC dilakukan asuhan pemantauan kala I, II, III, IV Kala I pembukaan 4-5 cm, Kala II Pukul 20.50 Wita Bayi lahir spontan dengan letak belakang kepala, BBL 3100 gram, PB 48 cm, APGAR Score 8-9, cacat tidak ada. Pukul 21.00 Wita Ny. E.B P2A0 21 tahun bersalin kala III plasenta lahir lengkap. Kala IV pukul 21.00 wita keadaan ibu dan bayi baik, langsung dilakukan IMD. Pada BBL dilakukan 3 kali kunjungan pada saat bayi berusia 10 jam 6 hari dan 21 hari setelah bayi lahir. PNC dilakukan kunjungan 3 kali pada 6 jam, 6 hari dan 21 hari postpartum. KB dilakukan 2 kali kunjungan, setelah 36 hari postpartum klien menjadi akseptor KB suntik 3 bulan

Kesimpulan penelitian ini, bidan dapat menerapkan asuhan kebidanan Komprehensif dengan menggunakan Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney dan Pendokumentasian sesuai dengan prioritas masalah secara menyeluruh sehingga tindakan yang akan dilakukan bidan dapat dipertanggung jawabkan berdasarkan metode ilmiah.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif

PENDAHULUAN

AKI adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat disuatu Negara. Menurut data World Health Organization (WHO), angka kematian ibu didunia pada tahun 2015 adalah sebanyak 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada dinegara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian. Angka kematian ibu dinegara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan dengan angka kematian ibu dinegara maju yaitu sebanyak 239 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan dinegara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. (WHO, 2015).

Berdasarkan Jumlah kematian ibu di Sulawesi utara sebanyak 54 jiwa. Dimana penyebab yang tertinggi yaitu perdarahan sebanyak 23 (42,59%), hipertensi 8 (14,81%), infeksi 3 (5,5%) dan penyakit lainnya 20 (37,03%). Kemudian ditahun 2017 mengalami penurunan jumlah kematian ibu sebanyak 48 jiwa, Dimana penyebabnya yaitu perdarahan 13

(34%), hipertensi 6 (16%), infeksi 3 (8%) dan penyakit lainnya 26 (42%). Cakupan ibu hamil K1 mengalami peningkatan pada tahun 2017 sedangkan K4 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2016.

Cakupan ibu bersalin tahun 2017 oleh fasilitas kesehatan mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2016, dan cakupan ibu bersalin oleh non fasilitas kesehatan pada tahun 2017 mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2016. Cakupan bayi KN1 dan KN4 mengalami penurunan pada tahun 2017 dibandingkan tahun 2016. Cakupan ibu nifas KNF1 sampai KNF3 mengalami peningkatan pada tahun 2016 sedangkan KNF1 sampai KNF3 tahun 2017 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2016 (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara, 2016 dan 2017).

Cakupan KB pada tahun 2017 mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2016. jumlah peserta KB aktif ditahun 2016 sebanyak 365.784. Sedangkan pada tahun 2017 jumlah peserta KB aktif sebanyak 265.902. (BKKBN Provinsi Sulawesi Utara, 2016 dan 2017).

Berdasarkan jumlah kematian ibu di Kota

Kotamobagu tidak mengalami penurunan maupun peningkatan, Pada tahun 2017 jumlah kematian ibu yaitu sebanyak 3 jiwa dimana penyebabnya yaitu perdarahan sebanyak 2 jiwa (66,7%) dan penyakit lainnya sebanyak 1 jiwa (33,3%), Kemudian pada tahun 2018 jumlah kematian ibu sebanyak 3 jiwa dimana penyebab perdarahan yaitu sebanyak 2 jiwa (66,7%) dan penyakit lainnya sebanyak 1 jiwa (33,3%). (Dinas Kesehatan Kota Kotamobagu, 2017 dan 2018).

Jumlah kematian bayi di Kota Kotamobagu mengalami penurunan yaitu pada tahun 2017 jumlah kematian bayi sebanyak 13 jiwa dimana penyebab yang paling tinggi yaitu asfiksia sebanyak 6 jiwa (46,1%), penyakit lainnya yaitu sebanyak 5 jiwa (38,4%), penyakit BBLR 1 jiwa (7,69%) dan infeksi sebanyak 1 jiwa (7,69%). Kemudian pada tahun 2018 jumlah kematian bayi sebanyak 10 jiwa dimana penyebab yang paling tinggi asfiksia sebanyak 6 jiwa (60%), infeksi sebanyak 2 jiwa (20%) dan yang paling rendah disebabkan oleh BBLR 1 jiwa (10%) dan penyakit lainnya 1 jiwa (10%). Cakupan ibu hamil K1 dan K4 tahun 2018 mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2017.

Cakupan ibu bersalin tahun 2018 oleh fasilitas kesehatan mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2017, kemudian cakupan ibu bersalin oleh non fasilitas kesehatan pada tahun 2018 mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2017.

Cakupan bayi pada tahun 2018 mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2017,

Pada tahun 2018 Cakupan ibu nifas mengalami peningkatan dibandingkan cakupan ibu nifas pada tahun 2017. (Dinas Kesehatan Kota Kotamobagu, 2017 dan 2018)

Berdasarkan data cakupan KB pada tahun 2018 sasaran PUS dan KB aktif mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2017. jumlah peserta KB aktif tahun 2017 sebanyak 14.926 kemudian pada tahun 2018, jumlah peserta KB aktif sebanyak 15.555. (BKKBN Kota Kotamobagu, 2017 dan 2018).

Jumlah Kematian Ibu di puskesmas motoboi kecil tidak mengalami penurunan dan peningkatan. Pada tahun 2017 jumlah kematian ibu sebanyak 2 jiwa dimana penyebabnya perdarahan sebanyak 1 jiwa dan penyakit lainnya sebanyak 1 jiwa. Kemudian pada tahun 2018 jumlah kematian ibu sebanyak 2 jiwa dimana penyebabnya yaitu perdarahan.

Jumlah Kematian Bayi di Puskesmas Motoboi Kecil mengalami penurunan yaitu pada tahun 2017 jumlah kematian bayi sebanyak 8 jiwa di mana penyebab yang paling tinggi yaitu asfiksia sebanyak 6 jiwa dan yang paling rendah disebabkan oleh penyakit lainnya sebanyak 2 jiwa. Kemudian pada tahun 2018 jumlah kematian bayi sebanyak 6 dimana penyebab yang paling tinggi yaitu asfiksia sebanyak 4 jiwa, dan yang paling rendah disebabkan oleh penyakit lainnya yaitu sebanyak 1 jiwa dan BBLR yaitu sebanyak 1 jiwa. Cakupan ibu hamil Puskesmas Motoboi Kecil K1 dan K4 tahun 2018 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2017.

Berdasarkan data dari Puskesmas Motoboi Kecil pada tahun 2017. Cakupan ibu bersalin oleh fasilitas kesehatan mengalami peningkatan pada tahun 2018 dibandingkan dengan tahun 2017 kemudian Cakupan ibu bersalin oleh non fasilitas kesehatan tahun 2018 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2017.

Cakupan Bayi pada tahun 2018 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2017. Cakupan nifas Pada tahun 2018 mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2017 (Profil Puskesmas Motoboi Kecil, 2017 dan 2018)

Asuhan tidak hanya diberikan kepada ibu, tapi juga sangat diperlukan bayi baru lahir. Maka penatalaksanaan persalinan baru dapat dikatakan berhasil apabila selain ibunya, bayi yang lahir juga dalam kondisi optimal. Memberikan asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir merupakan bagian esensial asuhan bayi baru lahir (Marmi, 2015).

Tujuan Laporan Tugas Akhir Menerapkan Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. E.B di Wilayah Kerja Puskesmas Motoboi Kecil Kecamatan Kotamobagu Selatan

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Metode dilakukan dengan menggunakan studi kasus Helen Varney pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, diagnose potensial, tindakan segera, menyusun rencana, melaksanakan tindakan menyeluruh, mengevaluasi keberhasilan dan pendokumentasian SOAP.

PEMBAHASAN

1. Masa Kehamilan

Berdasarkan hasil anamnesa dan pemeriksaan data yang di dapat, Ny E.B berusia 21 tahun. Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua dan belum pernah keguguran hari pertama haid terakhir 29-07-2018 kemudian peneliti menentukan tafsiran persalinan menggunakan rumus Neagle yaitu HPHT +7 bulan -3 maka taksiran persalinan tanggal 05-05-2019 sehingga dapat ditentukan usia kehamilan pada setiap kunjungan antenatal.

Lama kehamilan Ny. E.B dari konsepsi sampai persalinan adalah 40-41 minggu yang merupakan kehamilan normal atau cukup bulan (aterm). Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan (aterm).

Hal ini sesuai dengan teori menurut (Yanti, 2017) bahwa kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau bulan menurut kalender internasional.

Ny. E.B selama kehamilan telah melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Rawat inap Motoboi Kecil kel. Motoboi Kecil Kec. Kotamobagu yang menganjurkan ibu hamil melakukan kunjungan Antenatal Care minimal 4 kali selama masa kehamilannya yaitu pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III sebanyak 2 kali. selama masa kehamilannya yaitu trimester III sebanyak 3 kali Ny. E.B selama kehamilan telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali kunjungan rumah dilakukan oleh peneliti, pada kunjungan I pada tanggal 01 Mei 2019, pada kunjungan II pada tanggal 3 Mei 2019, dan kunjungan III pada tanggal 4 Mei 2019

2. Persalinan

Ny.E.B datang di Klinik Bidan Swasta pada hari Rabu 08-05-2019 pukul 18.00 Wita mengeluh nyeri perut bagian bawah sejak pukul 15.30 Wita dan telah keluar lender bercampur darah dari jalan lahir.

Pukul 18.05 Wita dilakukan pemeriksaan dalam pada Ny.E.B dengan hasil pembukaan 4-5 cm posisi UUK kanan depan, presentasi kepala, penurunan HodgeII, portio tebal, ketuban utuh (+) menonjol yang artinya Ny. E.B sudah dalam fase aktif. Pukul 20.50 Wita lahir bayi spontan dengan letak belakang kepala. Pada kasus Ny. E.B kala II

berlangsung 15 menit tidak terdapat kesenjangan dengan teori karena lama persalinan maksimal 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multigravida.

Pukul 21.00 Wita plasenta lahir spontan lengkap dengan selaput dan kotiledonnya. Pada kasus Ny E.B kala III berlangsung selama 10 menit tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena asuhan persalinan normal menurut (Prawirohardjo, 2014) lama kala III normal maksimal 30 menit setelah bayi lahir.

Pada pengawasan kala IV yaitu 1 jam pertama peneliti melakukan pengawasan tiap 15 menit sekali dan pada 1 jam kedua pengawasan tiap 30 menit sekali meliputi keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong dan perdarahan normal. Pada kasus Ny. E.B kala IV berlangsung normal dengan teori standar pengawasan kala IV dalam asuhan persalinan normal.

3. Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Pukul 20:50 Wita bayi lahir spontan dengan letak belakang kepala. Tali pusat setelah diklem dan dijepit diantara dua tempat pada tali pusat dan dipotong. Penilaian awal bayi bernafas spontan dengan menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, apgar score 8-9.

Pada pemeriksaan antropo metri didapatkan PB 48 cm, BB 3.100 gram, LK 33 cm, LD 34 cm, masih tergolong BBL normal karena menurut teori Berat badan 2.500-4.000 gram, PB 48-52 cm, LD 30-38 cm, LK 32-35 cm (Ilmiah, 2015). untuk mencegah infeksi virus hepatitis B (VHB). Pada kunjungan neonatal saat bayi berumur 6 hari peneliti melakukan pemeriksaan keadaan umum, tanda-tanda vital dan fisik dengan hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal, serta tali pusat sudah lepas.

Pada kunjungan neonatal saat bayi berumur 21 hari peneliti melakukan pemeriksaan keadaan umum, tanda-tanda vital dan fisik bayi dengan hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal. Peneliti menjelaskan pada ibu bahwa pentingnya imunisasi pada pada bayi.

Terdapat 5 jenis imunisasi dasar lengkap yang diberikan secara gratis di Posyandu meliputi Imunisasi Hepatitis B 0 (usia 0-7 hari) mencegah penularan Hepatitis B dari

ibu ke bayi, BCG 1 kali (usia 1 bulan) mencegah tuberculosis paru, polio 4 kali (usia 1,2,3 dan 4 bulan) mencegah lumpuh layu, Campak 2 kali (usia 9 dan 24 bulan) mencegah radang paru berat, serta imunisasi DPT-HBIB (Pentabio) 4 kali (usia 2,3,4 dan 18 bulan) mencegah difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, Pneumonia. Peneliti juga mengingatkan ibu untuk rutin datang ke pelayanan kesehatan ibu dan anak untuk melakukan penimbangan, pengisian KMS dan pemberian imunisasi.

4. Masa Nifas

Masa nifas berlangsung dengan normal dan baik. Penulis melakukan kunjungan nifas pada Ny. E.B mulai 6 jam, 6 hari, 21 hari. kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi maka terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kunjungan nifas pertama saat 6 jam post partum yang dilakukan peneliti Ny. E.B mengatakan perutnya masih terasa mules. Kasus ini sesuai dengan teori bahwa rasa mules yang dialami adalah normal, menandakan bahwa kontraksi uterus yang baik sehingga mencegah terjadinya perdarahan.

Peneliti melakukan pemeriksaan keadaan umum tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat dan pengeluaran lochea rubra.

Pada kunjungan nifas kedua saat 6 hari post partum Ny. E.B mengatakan produksi ASI lancar. Peneliti melakukan pemeriksaan pada ibu dengan hasil keadaan umum dan tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat simpisis, pengeluaran lochea sanguilenta. Pada kunjungan nifas ketiga saat 21 hari post partum Ny. E.B mengatakan telah beraktifitas normal. Peneliti melakukan pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital dalam batas normal serta pengeluaran lochea alba.

5. Keluarga Berencana

Pada kunjungan KB pertama hari Ke 6 post partum, yang dilakukan peneliti memberikan KIE tentang Kb. kemudian peneliti menjelaskan pada Ny. E.B bahwa waktu yang tepat untuk melakukan penjarangan kehamilan yaitu sebelum hari

ke-40 masa nifas atau segera setelah mendapat haid melalui KB karena keluarga berencana (KB) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi sehingga dapat mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera, kemudian peneliti memberikan konseling tentang macam macam alat kontrasepsi, keuntungan dan kerugian dari tiap alat kontrasepsi dan membantu ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang tepat.

Pada kunjungan KB kedua hari ke 36 post partum Ny. E.B mengatakan ingin melakukan pemasangan Kb Suntik 3 bulan. Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital dalam batas normal, berat badan sekarang 65kg, dari hasil pemeriksaan peneliti memberitahu pada Ny. E.B bahwa saat ini keadaan ibu baik sehingga dapat menjadi akseptor KB. Setelah itu Ny. E.B menyetujui dan menandatangani infrom consent atas tindakan yang akan dilakukan. Peneliti kemudian melakukan kolaborasi dengan bidan di Klinik Bidan Swasta untuk penyuntikan Kb suntik 3 bulan di 1/3 bokong bagian atas secara intramuskuler. Peneliti menjelaskan pada akseptor untuk kembali melakukan penyuntikan Kb sesuai jadwal yang telah ditetapkan.

SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Kesimpulan Laporan Tugas Akhir ini, bidan menerapkan asuhan kebidanan komprehensif dengan menggunakan Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney dan Pendokumentasian sesuai dengan prioritas masalah secara menyeluruh sehingga tindakan yang akan dilakukan bidan dapat dipertanggung jawabkan berdasarkan metode ilmiah.

Saran

Berdasarkan hasil penerapan Asuhan kebidanan komprehensif, peneliti memiliki beberapa pemikiran sebagai saran dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya untuk menurunkan Angka Kesakitan dan Angka Kematian pada ibu dan bayi

a. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian yang dilakukan diharapkan dapat meningkatkan program pelayanan kesehatan dan sebagai bahan evaluasi khususnya dalam penerapan manajemen

- asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan akseptor KB.
- b. Bagi Institusi Pendidikan
Hasil penelitian yang telah dilakukan diharapkan dapat memberi manfaat juga sebagai bahan masukan dalam kegiatan proses belajar mengajar serta menambah wawasan bagi pembaca di perpustakaan untuk melakukan penelitian selanjutnya Dan diterapkan secara langsung dengan pendekatan sesuai standar pelayanan manajemen kebidanan.
- c. Bagi Peneliti
Dapat menerapkan pelayanan sesuai standar manajemen kebidanan dan juga sebagai sarana dalam menambah ilmu pengetahuan.
- d. Bagi Responden
Dalam Penelitian ini diharapkan Agar responden mengerti dan memahami informasi dari asuhan yang diberikan tentang pelayanan kebidanan mulai dari hamil sampai menjadi akseptor KB.

KEPUSTAKAAN

- Armini, Dkk. (2017), Asuhan Kebidanan Neonatus, bayi, Balita & anak Prasekolah. CV. Andi orset. Yogyakarta
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) Provinsi Sulawesi Utara, (2016 dan 2017). Profil Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Sulawesi Utara. Tidak di Terbitkan
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) Kabupaten Bolaang Mongondow, (2017 dan 2018), Profil Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana nasional. Tidak di Terbitkan
- Eprints.umpo.ac.id (2014) Latar Belakang Keluarga Berencana Diakses tanggal 20 maret 2019, jam 15.30 wita
- Fitri, (2018), Nifas, Kontrasepsi Terkini & Keluarga Berencana. Gosyen Publising, Yogyakarta
<http://www.scribd.com/mobile/dokument/35824353/kemenkesRI2016-pdf>. Diakses tanggal 12 Maret 2019, jam 11:00 wita
- Ilmiah, (2015), Asuhan Persalinan Normal, Yogyakarta : Nuha Medika
- Kurniawati, (2014), Buku Ajar Kependudukan & pelayanan KB, Yogyakarta : Nuha Medika
- Marmi dan Rahardjo. 2015, Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Maryunani (2015), Asuhan nifas & Asuhan Bayi Menyusui, Yogyakarta : Nuha Medika
- Nasir, dkk (2011), Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan, Nuha Medika, Yogyakarta
- Profil DinKes Sulawesi Utara 2016 dan 2017. Tidak di Terbitkan
- Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bolaang Mongondow 2017 dan 2018. Tidak di Terbitkan
- Profil Puskesmas Lolak (2017 dan 2018), Profil Puskesmas Lolak, Register KIA 2017 dan 2018. Tidak di Terbitkan
- Prawirohardjo, S. (2014), Ilmu Kebidanan. Edisi 4, Bina Pustaka. Jakarta
- Riyadi. M & Widia. L. (2017), Etika dan Hukum Kebidanan. Yogyakarta : Nuha Medika
- Walyani E, dan Purwoastuti E. (2017).Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui.PustakaBarupress, Yogyakarta.
- SDG's Paper, 2015
<http://www.rutgerswpfindo.org/assets/upload/sdgs-paper-digital-2015.pdf>
- Diakses tanggal 17 maret 2019 jam 15.00 wita
- STIKes Graha Medika Kotamobagu, (2018), Pedoman Penulis Laporan Tugas Akhir. Kotamobagu. Tidak di Terbitkan
- Sutanto, (2018). Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui. Pustaka Barupress, Yogyakarta
- Walyani E, (2015) Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Pustaka Barupress, Yogyakarta
- Walyani E, dan Purwoastuti E. (2015) Paduan Materi Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana. Pustaka Barupress. Yogyakarta
- Walyani E, dan Purwoastuti E. (2016), Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Pustaka Barupress, Yogyakarta
- Walyani E, dan Purwoastuti E. (2017). Asuhan Kebidanan masa Nifas dan Menyusui. Pustaka Barupress, Yogyakarta
- Yanti, D. 2017. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Bandung: Refika Adit