



ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.T G2 P2 A1 DENGAN ABORTUS INCOMPLETE DI RUANG FLAMBOYAN RSUD. PROF. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Evita Solikhatus Rokhmah¹

Politeknik Yakpermas Banyumas, Diploma III Keperawatan
Email : jurnalyakpermas@gmail.com

Umy Kartika²

Politeknik Yakpermas Banyumas, Diploma III Keperawatan
Email : jurnalyakpermas@gmail.com

Riyatin Sulistyowati³

Politeknik Yakpermas Banyumas, Diploma III Keperawatan
Email : jurnalyakpermas@gmail.com

ABSTRAK

Menurut data World Health Organization (WHO) presentase kemungkinan terjadinya abortus cukup tinggi. Sekitar 15-40% angka kejadian, diketahui pada ibu yang sudah dinyatakan positif hamil, dan 60-75% angka abortus terjadi sebelum usia kehamilan mencapai 12 minggu (Lestariningsih, 2008 dalam Elvira 2013). Dari presentase kemungkinan terjadinya abortus yang mencapai 15-40% dengan abortus incomplete 15-25%, abortus imminens 8-16,2%, abortus complete 4-13,5%) (Manuaba, 2002 dalam Pitriani, 2013). Tujuan mampu mengaplikasikan ilmu dan menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan abortus di ruang RSUD. Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto secara komprehensif. Penulis mampu melakukan semua tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi yang telah di susun sebelumnya. Dalam melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri akut penulis mendapatkan kemudahan karena pasien dan keluarga pasien kooperatif. Penulis tidak menemukan hambatan selama melakukan tindakan. Sebelum adanya tindakan curettage, nyeri tersebut akan tetap selalu ada.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan, Abortus Incomplete.

ABSTRACT

According to data from the World Health Organization (WHO), the percentage of possible abortion is quite high. About 15-40% of the incidence rate is known in women who have tested positive for pregnancy, and 60-75% of the number of abortions occurs before the gestational age reaches 12 weeks (Lestariningsih, 2008 in Elvira 2013). From the percentage of probability of abortion reaching 15-40% with incomplete abortion 15-25%, imminent abortion 8-16.2%, complete abortion 4-13.5%) (Manuaba, 2002 in Pitriani, 2013). The goal is to be able to apply knowledge and apply nursing care to patients with abortions in the hospital room. Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto comprehensively. The author is able to perform all nursing actions in accordance with pre-arranged interventions. In taking nursing actions to overcome acute nursing problems, the writer finds it easy because the patient and the patient's family are cooperative. The author did not find obstacles during the action. Before curettage, the pain will always be there.

Keywords: Nursing Care, Incomplete Abortion.

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah rangkaian peristiwa yang baru terjadi bila ovum dibuahi dan pembuahan ovum akhirnya berkembang sampai menjadi fetus yang atarem. Namun tidak jarang pada kehamilan sering

berakhir dengan abortus atau biasa disebut dengan keguguran (Sukarni & Wahyu, 2013).

Menurut data World Health Organization (WHO) presentase kemungkinan terjadinya abortus cukup tinggi. Sekitar 15-40% angka

kejadian, diketahui pada ibu yang sudah dinyatakan positif hamil, dan 60-75% angka abortus terjadi sebelum usia kehamilan mencapai 12 minggu (Lestariningsih, 2008 dalam Elvira 2013). Dari presentase kemungkinan terjadinya abortus yang mencapai 15-40% dengan abortus incomplete 15-25%, abortus imminens 8-16,2%, abortus complete 4-13,5%) (Manuaba, 2002 dalam Pitriani, 2013).

Angka kejadian abortus di Asia Tenggara adalah 4,2 juta pertahun termasuk Indonesia. Kejadian abortus di Indonesia setiap tahun terjadi 2 juta kasus pertahun. Ini artinya terjadi 43 kasus abortus per 100 kelahiran hidup. Sedangkan kejadian abortus di Jawa Tengah 60 kasus per bulan (Kasmini, 2010).

Berdasarkan survey di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto pada tahun 2013 sebanyak 327 ibu hamil (14,59%) dari 2241 ibu hamil (Octavianti, 2014).

Berdasarkan kejadian abortus membawa beberapa dampak kepada pasien seperti penelitian yang dilakukan oleh (Intaglia, 2010). Perilaku abortus membawa dampak psikologis yang sangat besar bagi pasien diantaranya munculnya perasaan kecewa, sedih, rasa bersalah serta krisis kepercayaan diri. Dampak negatif yang lebih jauh bisa teratasi karena dukungan sosial dari keluarga.

Berdasarkan latar belakang yang telah penulis uraikan tersebut, peran perawat sangat diperlukan dalam menangani masalah abortus secara lengkap untuk meminimalkan dampak yang terjadi akibat masalah abortus. Peran perawat ialah sebagai pelaksana, pendidik, pengelola

(peneliti, pembela, dan konselor). Perawat juga perlu melakukan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga pasien agar kehamilan selanjutnya tidak mengalami kasus yang sama. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Abortus di RSUD. Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan oleh penulis dalam mengumpulkan data adalah dengan wawancara pasien dan keluarga pasien, mengobservasi keadaan pasien dan melakukan pemeriksaan fisik secara lengkap head to toe, membaca buku rekam medis pasien serta mencari informasi tentang pasien dari perawat yang bertugas di Ruang Flamboyan RSUD. Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil asuhan keperawatan yang telah dikelola selama 3 hari, yang dilaksanakan mulai pada tanggal 5 April 2018 sampai dengan tanggal 7 April 2018, pada Ny.T G2P1A0 dengan Abortus Incomplete di Ruang Flamboyan RSUD. Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Adapun lingkup pembahasannya, meliputi: pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

Penulis memprioritaskan nyeri akut menjadi masalah keperawatan utama karena nyeri adalah keluhan utama yang paling dirasakan pasien saat ini. Menurut

Hierarki Maslow kebutuhan dasar manusia terdiri dari kebutuhan fisiologis, keselamatan/kenyamanan, mencintai dan dicintai, harga diri, dan aktualisasi diri. Kebutuhan fisiologi merupakan kebutuhan primer yang menjadi syarat dasar bagi kelangsungan hidup manusia guna memelihara homeostasis tubuh (Asmadi, 2008). Jika nyeri tidak ditangani menyebabkan bahaya fisiologis dan psikologis bagi kesehatan dan pemulihannya. Dalam menentukan prioritas masalah terdapat beberapa urutan prioritas, diantaranya yaitu berdasarkan tingkat kegawatan yang dilatar belakangi dari prinsip pertolongan pertama yaitu dengan membagi prioritas diantaranya prioritas tinggi, sedang, dan rendah (Hidayat, 2012). Berdasarkan penjelasan diatas tersebut dapat diketahui bahwasanya diagnosa nyeri termasuk dalam tingkat kegawatan prioritas tinggi, nyeri harus segera ditangani karena jika nyeri tidak ditangani, maka dapat mengganggu aktivitas lain.

Penulis menyusun rencana keperawatan pada tanggal 5 April 2018 dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil (NOC) Nursing Outcome Classification, yaitu: Memperlihatkan pengendalian nyeri, dari 3 menjadi 5 menunjukkan tingkat nyeri dari sedang menjadi tidak ada dengan indikator sebagai berikut (sebutkan 1-5: sangat berat, berat, sedang, ringan, tidak ada); tanda-

tanda vital dalam batas normal (Wilkinson dan Ahern, 2012). Untuk bisa mencapai tujuan tersebut maka penulis membuat intervensi keperawatan: (1) kaji nyeri secara komprehensif meliputi lokasi, karakteristik, awitan dan durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan faktor predisposisi (Wilkinson & Ahern, 2012). (2) monitor tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, dan respirasi (Wilkinson & Ahern, 2012). Tekanan darah dapat di ukur dengan menggunakan tensimeter nilai normal tekanan darah yaitu 120/80-140/80 mmHg, nadi dapat diukur dengan menggunakan stetoskop/ menggunakan tiga jari yang ditekankan pada nadi selama 60 detik nilai normal nadi yaitu 60-100 x/menit, respirasi dapat dilakukan dengan menghitung jumlah pengembangan dada seseorang untuk menarik nafas dalam waktu satu menit nilai normal respirasi yaitu 16-20 x/menit, tujuan dilakukannya pengukuran tanda-tanda vital karena nyeri dapat menyebabkan gelisah serta perubahan tekanan darah, nadi, dan respirasi menjadi meningkat (Carpenito, 2009); (3) observasi isyarat non verbal ketidak nyamanan (Wilkinson & Ahern, 2012), tanda fisiologis dapat menunjukkan nyeri pada klien yang berupaya tidak mengeluh atau mengakui ketidaknyaman. Ekspresi wajah atau gerakan tubuh bahkan tidak terlihat seringkali lebih menunjukkan karakteristik nyeri dari pada pertanyaan yang akurat. Beberapa

ekspresi nonverbal (vokalisasi: menangis dan mendengkur, ekspresi wajah: meringis dan menutup mata atau mulut dengan rapat, gerakan tubuh: gelisah dan gerakan melindungi bagian tubuh, interaksi sosial: menghindari percakapan dan fokus hanya untuk menghilangkan nyeri) dapat menjadi karakteristik sumber nyeri (Potter & Perry, 2009); (4) ajarkan menggunakan teknik non farmakologis berupa relaksasi dan kompres hangat (Wilkinson & Ahern, 2012). Teknik relaksasi merupakan metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien, rileks sempurna yang dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh, kecemasan sehingga mencegah menghambatnya stimulus nyeri (Kusyati, 2006). Teknik relaksasi juga dapat meningkatkan perasaan kontrol pasien, memungkinkan keterlibatan aktif, mengurangi stres dan ansietas, meningkatkan mood dan meningkatkan ambang nyeri (Hidayat & Uliyah, 2012); (5) anjurkan istirahat, dengan beristirahat maka pasien dapat merasa lebih rileks dan nyaman karena jika nyeri terjadi dan pasien beraktivitas maka akan memperberat rasa nyeri (Wilkinson & Ahern, 2012); (6) ciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman, pada lingkungan yang tenang dan nyaman akan tercipta kondisi yang memudahkan pasien untuk beristirahat dimana beristirahat dapat menciptakan kondisi yang rileks dan nyaman (Wilkinson & Ahern, 2012); (7)

kolaborasi pemberian analgetik (Wilkinson & Ahern, 2012) untuk hal ini pasien diberikan terapi peroral yaitu mefenamik 3 x 500 mg diberikan dalam 24 jam, tujuannya untuk mengurangi dan menghilangkan nyeri (Wilkinson & Ahern, 2012).

Implementasi yang dilakukan untuk diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan agen cedera biologis pada tanggal 5 - 7 April 2018, yaitu: Mengkaji nyeri pasien secara komprehensif, memonitor tanda-tanda vital, mengajarkan pasien menggunakan teknik non farmakologis yaitu nafas dalam, menganjurkan pasien beristirahat agar memberikan rasa aman dan nyaman, pasien terlihat berbaring dan mengatakan ingin beristirahat. Penulis juga melibatkan keluarga dalam memberi dukungan untuk pasien, mengobservasi isyarat non verbal ketidaknyamanan, melakukan teknik non farmakologi (kompres hangat) pada pinggang bagian belakang, pasien mengatakan lebih merasa nyaman setelah dilakukan kompres hangat, menciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman, melakukan kolaborasi pemberian terapi oral mefenamik 3 x 500 mg dalam 24 jam, dilakukan tindakan curettage pada tanggal 6 April 2018 pukul 11.15 WIB di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Penulis mampu melakukan semua tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi yang telah di susun sebelumnya. Dalam melakukan

tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri akut penulis mendapatkan kemudahan karena pasien dan keluarga pasien kooperatif. Penulis tidak menemukan hambatan selama melakukan tindakan. Sebelum adanya tindakan curettage, nyeri tersebut akan tetap selalu ada.

Evaluasi untuk diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis dilakukan pada tanggal 7 April 2018 pukul 14.30 WIB. Pasien sudah dilakukan tindakan curettage pada tanggal 6 April 2018. Masalah keperawatan nyeri akut teratasi, karena sesuai dengan kriteria hasil yang penulis tetapkan sebelumnya, yaitu: nyeri teratasi, dari indikator nyeri awal 3 (nyeri sedang) menjadi 1 (tidak nyeri), mampu melakukan pengendalian nyeri dengan melakukan tehnik relaksasi secara mandiri untuk mencapai kenyamanan. Ekspresi ketidaknyamanan juga sudah tidak terlihat lagi pada pasien, pasien terlihat rileks dan tersenyum. Tanda-tanda vital dalam batas normal.

SIMPULAN

Simpulan yang penulis dapatkan dari kegiatan pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan adalah:

1. Pengkajian dilakukan pada tanggal 5 April 2018, penulis melakukan pengkajian dengan wawancara secara langsung kepada pasien dan keluarga

pasien, melakukan pemeriksaan fisik dan membaca status pasien. Hasil pengkajian yang didapatkan pada Ny.T dengan keluhan utama yang paling dirasakan pada saat dikaji adalah nyeri pada pinggang bagian belakang, kualitas nyeri seperti diremas-remas, nyeri dirasakan hilang timbul, skala nyeri 6, dan nyeri disebabkan karena adanya kontraksi uterus hasil USG menunjukkan abortus incomplete.

2. Diagnosa keperawatan ditetapkan berdasarkan hasil analisa data yang didapatkan dari pengkajian. Diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny.T ada 3 yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis, ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan dan resiko infeksi.
3. Perencanaan tindakan keperawatan disusun oleh penulis terhadap Ny.T disesuaikan dengan masing-masing diagnosa keperawatan yang ditegakkan dan telah disusun sesuai dengan konsep dan teori.
4. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada Ny.T disesuaikan dengan masalah yang muncul dan disesuaikan dengan kondisi pasien serta melibatkan seluruh anggota keluarga. Dari intervensi yang telah direncanakan, semua dapat terlaksana dengan baik karena Ny.T dan keluarga selalu kooperatif.
5. Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada Ny.T dengan

abortus incomplete selama 3 hari maka dilakukan evaluasi dari masing-masing diagnosa. Dari masalah keperawatan yang muncul 2 masalah keperawatan teratasi yaitu: nyeri akut dan ansietas, sedangkan resiko infeksi belum teratasi.

SARAN

Sebagai bahan pertimbangan, penulis memberikan saran yang kiranya dapat bermanfaat dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan.

1. Dalam melakukan pengkajian perlunya kesiapan dalam penyusunan pertanyaan yang akan ditanyakan kepada pasien ataupun keluarga sehingga tidak mengalami kendala saat melakukan pengkajian.
2. Untuk merumuskan diagnosa keperawatan dan merencanakan asuhan keperawatan perlunya ketelitian dalam melakukan pengkajian kepada pasien, dengan melihat batasan karakteristik pada teori serta data pasien sehingga masalah yang muncul benar-benar masalah yang ada pada pasien.
3. Rencana keperawatan yang disusun sebaiknya sesuai dengan masalah pasien dan didasarkan pada teori dengan memperhatikan kebutuhan serta kemampuan pasien, dilakukan dengan bantuan ataupun secara mandiri oleh pasien dan keluarga untuk tercapainya indikator yang telah direncanakan.
4. Dalam melakukan tindakan keperawatan disesuaikan dengan intervensi yang telah disusun, dengan melibatkan anggota keluarga sehingga dapat tercipta komunikasi yang kooperatif, serta dengan keikutsertaan keluarga dalam melakukan implementasi keperawatan, keluarga diharapkan

mampu merawat pasien ketika di rumah.

5. Dalam melakukan evaluasi keperawatan sesuai dengan hasil implementasi yang telah dilakukan dan dengan melihat kriteria hasil sehingga dapat diketahui apa yang sudah direncanakan dan dapat tercapai atau tidak.
6. Perlunya melakukan preplanning pada pasien dengan abortus sebelum pasien pulang, dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang cara perawatan pasca curettage di rumah. Serta diberikan pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk mempersiapkan kehamilan berikutnya serta untuk mencegah terjadinya abortus pada kehamilan berikutnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis banyak terimakasih kepada:

1. Bapak Ns. Roni Purnomo, M.Kep., selaku Direktur Akademi Keperawatan "YAKPERMAS" Banyumas.
2. Ibu Ns. Umy Kartika, M.Kep., selaku pembimbing I dan penguji II yang telah banyak memberikan bimbingan serta motivasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Ibu Ns. Puji Indriyani, S.Pd., S.Kep., M.Kep., selaku penguji I yang banyak memberikan masukan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

4. Ibu P. Sulistyowati, M.Kep., selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Bapak dan Ibu dosen serta staf karyawan Akademi Keperawatan "YAKPERMAS" Banyumas.
6. Kepada kedua orang tua dan saudara-saudara tercinta yang telah banyak memberi dukungan dan doa.
7. Teman-teman seperjuangan khususnya kelas 3C, terima kasih atas semangat yang telah kalian berikan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah mendukung dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Alesandra Octavianti. (2014). Gambaran Angka Kejadian Abortus Spontan di RSUD. Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2013.. <http://repository.shb.ac.id>. [Diakses tanggal 11 November 2017]
- Asmadi. (2008). Konsep Dasar Perawatan. Jakarta: EGC.
- Carpenito, L. J. & Moyet. (2012). Buku Saku Diagnosis Keperawatan. Edisi 13. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. (2013). Lima Momen Saat Praktek Membersihkan Tangan. [ISSN 2502-1524](http://e-</p></div><div data-bbox=)

- journal.unair.ac.id. Diakses pada tanggal 10 Mei 2018.
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. (2012). Prevalensi Abortus Provinsi Jawa Tengah. <http://www.depkes.go.id>. [Diakses tanggal 1 Oktober 2017].
- Elvira Junita, Asmah. (2013). Hubungan Umur Ibu Hamil Dengan Kejadian Abortus Di RSUD Rokan Hulu. <http://e-journal.upp.ac.id>. [Diakses tanggal 24 September 2016].
- Hardman, T & Kamitsuru, S. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi*. Edisi 10. Jakarta: EGC.
- Hidayat, Aziz Alimul & Uliyah, Musrifatul. (2012). *Buku Saku Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: EGC.
- Intaglia, Harsanti. (2010). *Dampak Psikologis Abortus*. <http://library.gunadarma.ac.id>. [Diakses tanggal 11 Oktober 2017]
- Hartini, Windari M. (2009). *Masalah Kehamilan dan Janin yang Sering Terjadi*. Yogyakarta: Elmaterra Publising.
- Kasmini, Ni Ketut. (2010). *Studi Diskriptif Faktor-Faktor Penyebab Abortus Inkompletus Pada Ibu Hamil Di RS Mardi Rahayu Kudus*. <http://akbidmr.ac.id>. [Diakses tanggal 27 September 2016].
- Kusyati, Eni. (2006). *Ketrampilan dan Prosedur Laboratorium*. Jakarta: EGC.
- Martaadisoebrata, Djamhoer & Tim Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran. (2013). *Obstetri Patologis Ilmu Kesehatan Reproduksi*. Edisi 3. Jakarta: EGC
- Maryunani, Anik & Sari, Eka Puspita. (2013). *Asuhan Kegawat Daruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Mitayani. (2013). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mubarak, Wahit Iqbal & Chayatin, Nurul. (2007). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia: Teori dan Aplikasi Dalam Praktek*. Jakarta: EGC.
- Nugroho, Taufan. (2010). *Kasus Emergency Perawat Untuk Kebidanan dan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- (2010). *Buku Ajar Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurarif, Amin Huda & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Jilid 1. Jakarta: Pediaction.
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pitriani, Risa. (2013). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Abortus Inkomplit di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau*.

Evita Solikhatun Rokhmah : Asuhan Keperawatan Pada Ny.T G2 P2 A1 Dengan Abortus Incomplete Di Ruang Flamboyan Rsud. Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

<http://jurnal.htp.ac.id>.

[Diakses tanggal 29 September 2017].

Potter, P. A. & Perry, A. G. (2009).

Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4. Volume 2. Jakarta: EGC.

Prawirohardjo, Sarwono. (2010).

Ilmu Kebidanan. Edisi 4. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

RSU Sejahtera Bakti dan Holistik.

(2015). Info Seputar Kuretase (curettage) <http://www.rs-sejahterabhakti.com> [Diakses tanggal 6 Mei 2017].

Sukarni, Icemi & Wahyu. (2013).

Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Yogyakarta: Nuha Medika.

Wilkinson, Judith M. & Ahern,

Nancy R. (2012). Buku Saku Diagnosis Keperawatan: Diagnosis NANDA, Intervensi NIC, Kriteria Hasil NOC. Edisi 9. Jakarta: EGC.

Yarizq (2016). Info Seputar

Kuretase. <http://www.rs-sejahterabhakti.com>. [Diakses tanggal 8 Desember 2017].