

NASKAH PUBLIKASI

PUBLICATION MANUSCRIPT

**ANALISIS PRAKTEK KLINIS KEPERAWATAN PADA PASIEN TN. N
DENGAN MENINGOCEPHALITIS DENGAN INTERVENSI INOVASI
TINDAKAN CLOSE SUCTION DAN HIPEROKSIGENASI
TERHADAP PERUBAHAN SATURASI OKSIGEN
DI RUANG ICURSUD ABDUL WAHAB
SJAHRANIE SAMARINDA TAHUN 2019**

**ANALYSIS OF NURSING CLINICAL PRACTICES IN TN PATIENTS. N
MENINGOENCEPHALITIS WITH INTERVENTION OF INNOVATION
CLOSED SUCTION AND HYPEROCYCIGENATION
MEASURES ON SATURATION CHANGE
IN THE ICU OF ABDUL WAHAB
SJAHRANIE SAMARINDA 2019**



DISUSUN OLEH

NEVI EKA PRAVANA, S.Kep

17111024120150

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

FAKULTAS KESEHATAN & FARMASI

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

2019

**Analisis Praktek Klinis Keperawatan pada Pasien Tn. N dengan
Meningocephalitis dengan Intervensi Inovasi Tindakan Close Suction dan
Hiperoksigenasi Terhadap Perubahan Saturasi Oksigen si Ruang ICU RSUD
Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2019**

Nevi Eka Pravana¹, Pipit FD².

INTISARI

Meningiocephalitis adalah peradangan pada selaput meningen dan jaringan otak, disertairadang yang mengenai piameter (lapisan dalam selaput otak) dan arachnoid serta dalam derajat yang lebih ringan mengenai jaringan otak dan medulla spinalis yang superfisial. Penurunan kesadaran merupakan akibat dari jaringan otak yang sudah mengalami peradangan yang mengakibatkan penumpukan sekret pada bagian saluran pernapasan, tindakan *close suction* dibutuhkan untuk menghilangkan sekret. Masalah keperawatan yang muncul bersihan jalan napas tidak efektif. Intervensi yang dilakukan adalah dengan *close suction*. Untuk menghindari terjadinya penurunan saturasi di butuhkan *hiperoksigenasi*. Masalah penurunan saturasi ketika *close suction* merupakan masalah di ruang intensive care. Karya Ilmiah Akhir Ners bertujuan untuk menganalisis intervensi Inovasi *close suction* dan hiperoksigenasi terhadap perubahan saturasi di ruang intensive care unit RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Hasil analisis menunjukan bahwa terdapat peningkatan saturasi ketika dilakukan *close suction* dan *hiperoksigenasi*.

Kata Kunci : *close suction*, hiperoksigenasi, peningkatan saturasi

**Analysis of Nursing Clinical Practices in Tn Patients. N Meningoencephalitis
with Intervention of Innovation Closed Suction and Hyperocycigenation
Measures on Saturation Change in the ICU of Abdul Wahab Sjahranie
Samarinda 2019**

Nevi Eka Pravana¹, Pipit FD².

ABSTRACT

Meningioenchepalitis is inflammation of the meninges and brain tissue, accompanied by inflammation of the pyrameters (inner lining of the brain) and arachnoids and in milder degrees of superficial brain and spinal cord tissue. Decrease in consciousness is a result of brain tissue that has undergone inflammation which results in a buildup of secretions in the respiratory tract, closed suction actions needed to eliminate secretions. Nursing problems that appear to be airway cleaning are not effective. Interventions carried out are closed suction. To avoid the occurrence of a decrease in saturation, hyperoxygenation and Closed suction are needed. The problem of decreasing saturation when suctioning is a problem in the intensive care room. The Final Scientific Work Ners aims to analyze the intervention of close suction and hyperoxygenation innovations against changes in saturation in the intensive care unit of the Abdul Wahab Hospital SjahranieSamarinda. The results of the analysis showed that there was an increase in oxygen saturation when closed suction and hyperoxygenation were carried out.

Keywords: closed suction, hyperoxygenation, increased saturation

PENDAHULUAN

Ruang perawatan intensif merupakan salah satu unit pelayanan rumah sakit dimana pasien yang di rawat di sini adalah pasien - pasien yang berpenyakit kritis dan membutuhkan pelayanan kesehatan secara intensif. Perawat merupakan tenaga yang berhubungan langsung dengan pasien selama 24 jam, harus dapat mengaktualisasikan diri secara fisik. Perawat memiliki peran dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan hak dan kewajibannya sebagai pemberi asuhan keperawatan, pembuat keputusan klinis, pelindung dan advokat klien, manajer kasus, rehabilitator, pemberi kenyamanan, komunikator, penyuluh dan pendidik, serta kolaborator (Perry dan Potter, 2011).

Pasien kritis merupakan pasien yang berisiko tinggi untuk masalah kesehatan actual ataupun potensial yang mengancam jiwa (*American Association of Critical Nursing*). Pasien kritis memerlukan perawatan paliatif, kegiatan promotif, preventif, kuratif, serta rehabilitatif. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1778/MENKES/SK/XII/2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan ICU di Rumah Sakit, pasien kritis yaitu pasien dengan penyakit gangguan neurologi. Gangguan neurologi adalah gangguan yang terjadi pada sistem persarafan dan menyerah pada sistem neuro. Salah satu gangguan neurologi yaitu meningoencephalitis.

Meningoencephalitis merupakan penyakit peradangan pada pada bagian meningen dan jaringan otak. Peradangan tersebut dapat terganggu pada beberapa sistem. Pada saat

peradangan mengenai pengaturan sistem organ akan mengalami gangguan pada sistem tersebut. Penyakit tersebut dapat mengalami penurunan kesadaran. Penurunan kesadaran dapat mempengaruhi reflek batuk pada pasien tersebut yang mengakibatkan penumpukan secret. Penumpukan secret dapat menghalangi jalan napas yang bisa mengakibatkan gagal napas. Pasien gagal napas dapat di lakukan penatalaksanaan dengan memberikan bantuan ventilator. Ventilator memegang peranan penting bagi dunia keperawatan kritis, di mana perannya sebagai pengganti bagi fungsi ventilasi bagi pasien dengan gangguan fungsi respiratorik (Sundana, 2014).

Ventilator merupakan alat bantu pernafasan bertekanan negative atau positif yang menghasilkan udara terkontrol pada jalan nafas sehingga pasien mampu mempertahankan ventilasi dan pemberian oksigen dalam jangka waktu lama. Di mana tujuan dari pemasangan ventilator tersebut adalah mempertahankan ventilasi alveolar secara optimal untuk memenuhi kebutuhan metabolic pasien, memperbaiki hipoksemia, dan memaksimalkan transport oksigen (Purnawan, 2010).

Peranan ventilator mekanik sebagai salah satu alat terapi gawat nafas sudah tidak diragukan lagi, sehingga ventilator mekanik merupakan salah satu alat yang relative sering digunakan di unit perawatan intensif. Masalah utama pasien dengan alat bantu nafas atau ventilator mekanik yang sering muncul adalah bersihan jalan nafa sinefektif, salah satu intervensi untuk

masalah tersebut adalah dilakukannya tindakan *suction*.

Tindakan *Suction* merupakan prosedur pengisapan sekret yang dilakukan dengan cara memasukan selangka teter *suction* melalui hidung, mulut, atau selang ETT maupun *Tracheostomy*. Tindakan *Suction* merupakan prosedur penting dan sering dilakukan untuk pasien yang membutuhkan ventilasi mekanik.

Padatindakan *suction* yang dilakukan melalui selang ini lebih membantu keterampilan dan ketepatan tinggikarena ada beberapa prinsip penting dalam tindakan pengisapan lendir ini diantaranya hiperoksigenisasi 100% selama 30 detik selama 3 menit yang diberikan kepada pasien sebelum dilakukan tindakan *suction* (Smeltzer dan Bare, 2010).

Tindakan *suction* dapat menurunkan saturasi oksigen yang mengakibatkan hipoksemia, disaritmia jantung, hipotensi, dan bahkan meyebabkan peningkatan tekanan intrakranial. (Hudak & Gallo, 2010). Tindakan *suction* dilakukan melalui jalan napas buatan (*Suction Endotracheal*).

Tindakan *suction* dapat dilakukan dengan dua tehnik yaitu tehnik *closed* dan *open*. Tehnik bertujuan sama untuk melakukan kebersihan jalan napas. Perbedaan dari *closed* dan *open* adalah pada penggunaannya pada sambungan ventilator dengan ETT pada pasien harus di buka dan di tutup.

Closed Suction adalah tindakan menutup sambungan ventilator dengan ETT sehingga aliran udara tidak tererupsi. Tindakan *closed suction* dapat menyebabkan penurunan saturasi oksigen sebanyak 5 %, sehingga terjadi hipoksemia

pada pasien. Untuk mengatasi masalah tersebut dilakukan tindakan *hiperoksigenasi*.

Hiperoksigenasi adalah tehnik terbaik untuk menghindari hipoksemia akibat penghisapan dan harus digunakan pada semua prosedur penghisapan (Clark, et al, 1990). *Hiperoksigenasi* merupakan tehnik terbaik dalam mengatasi komplikasi hipoksemia. Dalam *saskatoon Health Regional Authority* (2010) mengatakan bahwa komplikasi yang mungkin muncul dari tindakan penghisapan lendir salah satunya adalah hipoksemia/hipoksia.

Berdasarkan fenomena dan latar belakang penulis ingin melakukan analisis ke perawat tindakan intervensi *invasive closed suction dan hiperoksigenasi* di Ruang *Intensive Care Unit (ICU)* di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai dalam penulisan laporan ini meliputi :

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Tulis Ilmiah Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan analisis praktek klinis keperawatan pada pasien Meningoencephalitis dengan intervensi inovasi tindakan *closed suction dan hiperoksigenasi* terhadap perubahan saturasi oksigen di Ruang ICU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan Khusus

a. Menganalisis kasus kelolaan pada klien dengan diagnosis *meningoencephalitis* di ruang ICU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

- b. Menganalisa intervensi inovasi tidak *closed suction* dan *hiperoksigenasi* terhadap perubahan saturasi oksigen di Ruang ICU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Metode Penulisan

Pengkajian awal dilakukan pada tanggal 04 Januari 2019 jam 08.00 WITA dengan menggunakan format pengkajian pasien keperawatan kritis. Pada kasus ini diperoleh hasil yang didapat dengan cara autoanamnese dan alloanamneses, dimana penulis melakukan observasi secara langsung, pemeriksaan fisik, menelaah catatan medis dan catatan perawat. Dari hasil pengkajian tersebut diperoleh hasil klien bernama bapak N.

Identitas Pasien, Pasien bernama bapak N, Laki-laki, No. RM : 01.04.24.18, umur 65 tahun, BB 65 kg, sudah menikah, agama Islam, pensiunan PNS, alamat rumah Jln. Ampera no 33 Rt 45 Palaran, masuk ICU pada tanggal 1 Januari 2019 dengan diagnosa medis *meningoencephalitis*. Keluhan Utama

Pada Saat Masuk Rumah Sakit (Tanggal 01 Januari 2019) : Klien mengalami penurunan kesadaran, klien sering mengeluh sakit kepala dan dirasakan kurang lebih selama 2 bulan. Saat Pengkajian (Tanggal 4 Januari 2019 Jam 08.00) : Saat di rawat di ruang ICU kesadaran umum Stupor, dengan GCS: E₂ M₃ V_(TC), menggunakan ventilator mode SCMV, V_c 400 PEEP 5 RR set 14 FiO₂ 80 % TD : 142/87 mmhg, T : 36,2°C, N : 102 x/i, RR : 26 x/menit, SPO₂ : 98 %. Alasan di Rawat di ICU. Pasiendirawat di ICU

dengan *Post op EVD* 4 hari yang lalu pada tanggal 1/1/2019. GCS: E₂ M₃ V_(TC) sehingga memerlukan monitoring tanda-tanda vital secara kontinue. Data Khusus *Primary Survey*. *Airway*: Terpasang tracheostomy menggunakan ventilator mode SCMV, V_c 400 PEEP 5 RR set 14 FiO₂ 80 % TD : 142/87 mmhg, T : 36,2°C, N : 102 x/i, RR : 26 x/menit, SPO₂ : 98 % dan terdapat produksi sekret di sekitar TC dan oral. *Breathing*: RR: 26x/menit, SpO₂: 98%, terdengar suara nafas tambahan: ronchi di lapang paru bagian atas dan bawah ICS. *Circulation*: TD : 142/87 mmhg, T : 36,2°C, N : 102 x/i, RR : 26 x/menit, SPO₂ : 98 %, *capillary refill* > 2 detik, akral teraba hangat. *Fluid*: Intake pasien dengan volume diet susu diabetason : 6 x 100cc + olive oil 3 x 1 sdm, intake parenteral: NaCl 60 cc per jam, Ceftriaxone 2 x 1 gr, Ranitidin 2 x 1 amp, Sp Nooreadrenalin 0.1 mcg/KgBB/mnt = 4,8 cc/jam x 24 jam = 115,2 cc Sp. Furosemid 1 cc/jam x 24 jam = 24 cc, total intake pasien sebanyak 763.2 cc/24 jam. Output pasien urine: 1900cc/24 jam, residu NGT sebanyak 120/24 jam cc, warna hitam bercampur susu total output pasien sebanyak 2020 cc/24 jam. IWL ; 15cc x 65 kg = 975 cc/24jam = 40.6 cc/jam (325 cc/8 jam) . Total Output = 763.2 - 2020 - 1.256,8 cc/24 jam.

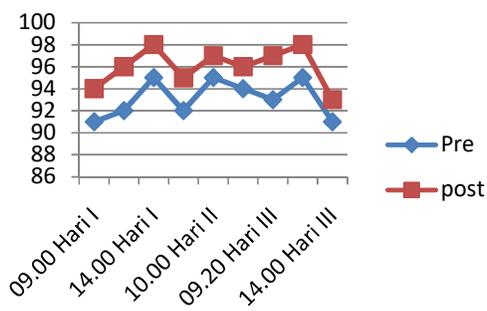
Masalah Keperawatan yang muncul dari kasus di atas berdasarkan prioritas : Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan peningkatan sekresi atau obstruksi, Perubahan perfusi jaringan cerebral berhubungan dengan gangguan transport O₂,

Risikoinfeksi berhubungan dengan prosedur invasif

Diagnosa Yang digunakan untuk melakukan intervensi inovasi yaitu bersihan jalan napas tidak efektif dengan melakukan tindakan *close suction* dan *Hiperoksigenasi*, dengan menggunakan alat ukur yaitu *oxymetri* tujuannya adalah melihat peningkatan saturasi pada pasien.

Hasil dan Pembahasan

Hasil intervensi inovasi *closed suction* dan *hiperoksigenasi* pada tanggal 4 di dapatkan sebelum melakukan tindakan (pre) di dapatkan SpO₂ antara 92%-95% dan sesudah melakukan tindakan (post) di dapatkan SpO₂ antara 94%-98%, pada tanggal 5 sebelum melakukan tindakan (pre) di dapatkan SpO₂ antara 92%-95% sesudah melakukan tindakan (post) antara SpO₂ antara 95%-96%, dan pada tanggal 6 di dapatkan sebelum melakukan tindakan (pre) di dapatkan SpO₂ antara 91%-95% dan sesudah melakukan tindakan (post) di dapatkan SpO₂ antara 93%-97%. Jadi dapat di simpulkan setelah 3 hari melakukan tindakan hasil inovasi *closed suction* dan *hiperoksigenasi* bahwa hasil tindakan yang dilakukan baik pre dan post mengalami kenaikan SpO₂ antara 3-5%



Dari grafik diatas di dapat hasil dari intervensi inovasi *Closed Suction* dan *hiperoksigenasi* selama tiga hari dari tanggal 4 - 6 Januari 2019 adalah mengalami peningkatan saturasi. *Closed Suction* dan *hiperoksigenasi* untuk mencegah kontaminasi udara luar, kontaminasi pada petugas dan pasien, mencegah kehilangan suplai udara paru, mencegah terjadinya hipoksemia, mencegah penurunan saturasi oksigen selama dan sesudah melakukan *suction*, menjaga tekanan *positive pressure ventilasi*. (Sue, Patricia.2011)

Hasil intervensi inovasi *closed suction* dan *hiperoksigenasi* pada tanggal 4 di dapatkan sebelum melakukan tindakan (pre) di dapatkan SpO₂ antara 92%-95% dan sesudah melakukan tindakan (post) di dapatkan SpO₂ antara 94%-98%, pada tanggal 5 sebelum melakukan tindakan (pre) di dapatkan SpO₂ antara 92%-95% sesudah melakukan tindakan (post) antara SpO₂ antara 95%-96%, dan pada tanggal 6 di dapatkan sebelum melakukan tindakan (pre) di dapatkan SpO₂ antara 91%-95% dan sesudah melakukan tindakan (post) di dapatkan SpO₂ antara 93%-97%. Jadi dapat di simpulkan setelah 3 hari melakukan tindakan hasil inovasi *closed suction* dan *hiperoksigenasi* bahwa hasil tindakan yang dilakukan baik pre dan post mengalami kenaikan SpO₂ antara 3-5%.

Beberapa penelitian telah membuktikan manfaat *closed suction hiperoksigenasi* secara luas, salah satunya adalah efektifitas *hiperoksigenasi* pada proses *suctioning* terhadap saturasi oksigen pasien dengan ventilator mekanik hasil dari penelitian tersebut dapat mempertahankan saturasi oksigen

pada saat di laksanakan suction (Superdana, 2015).

Menurut Wiyoto (2010), apabila tindakan suction tidak dilakukan pada pasien dengan gangguan bersihan jalan nafas maka pasien tersebut akan mengalami kekurangan suplay oksigen (Hipoksemia), dan apabila suplay oksigen tidak terpenuhi dalam waktu 4 menit maka dapat menyebabkan kerusakan otak yang permanen. Cara yang mudah untuk mengetahui hipoksemia adalah dengan pemantauan kadar saturasi oksigen (SpO₂) yang dapat mengukur seberapa banyak presentase O₂ yang mampu dibawa oleh hemoglobin.

Pemantauan kadar saturasi oksigen adalah dengan menggunakan alat oksimetri nadi (pulse oxymetri). Dengan pemantauan kadar saturasi oksigen yang benar dan tepat saat pelaksanaan tindakan penghisapan lendir, maka kasus hipoksemia yang dapat menyebabkan gagal nafas hingga mengancam nyawa bahkan berujung pada kematian bisa dicegah lebih dini. Menurut asumsi penulis bahwa *closed suction* dapat menyebabkan penurunan saturasi sehingga sebelum di lakukan tindakan *close suction* harus di lakukan tindakan *hiperoksigenasi* pada pasien yang terpasang ventilator untuk mencegah penurunan saturasi oksigen kurang dari 5%, dimana aplikasi tindakan tersebut bisa diaplikasikan sebagai salah satu tindakan non farmakologi bagi perawat.

Kesimpulan

Asuhan keperawatan yang dilakukan oleh penulis dilaksanakan pada tanggal 4-6 Januari 2019. Berdasarkan hasil intervensi dan

pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan bahwa : Kasus kelolaan pasien bapak N. Dengan diagnose medis *Meningoencephalitis* indikasi. Berdasarkan hasil pengkajian pada Bapak N. didapatkan diagnosa keperawatan yang telah di prioritaskan yaitu Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d peningkatan sekret atau obstruksi. ketidak efektifan bersihan jalan napas b/d obstruksi jalan napas : mukus berlebihan, perubahan perfusi jaringan cerebal berhubungan dengan gangguan transport O₂, risikoinfeksi berhubungan dengan prosedur invasif dan resiko jatuh dengan faktor resiko penurunan kesadaran yang diberikan intervensi selama 3 X 24 jam. Intervensi inovasi *closed suction dan hiperoksigenasi* yang dipilih penulis menunjukkan terjadinya peningkatan SPO₂ selama melakukan *suction*, ditandai dengan produksi sputum mulai berkurang, dengan peningkatan saturasi oksigen perifer 98-99 %, serta RR : 27x/menit, suhu tubuh pasien dalam batas normal (36,7°C).

Tindakan *close suction* dapat menurunkan saturasi sehingga sebelum di lakukan tindakan *close suction* diberikan tindakan *hiperoksigenasi*.

Saran

Bagi Pasien Dan Keluarga Bagi keluarga pasien yang telah di berikan pendidikan kesehatan tentang mencuci tangan dengan benar keluarga pasien dapat melakukan dan mempraktekan mencuci tangan dengan benar agar dapat membantu dalam pencegahan infeksi nosokomial.

Perawat ICU disarankan agar dapat melaksanakan tindakan *close suction* dan *hiperoksigenasi* pada pasien yang mengalami gangguan bersihan jalan napas tidak efektif, karena dapat meningkatkan kan saturasi 5-6%.

Bagi Rumah Sakit dapat melakukan dan menerapkan intervensi tindakan *closed suction* dan *Hiperoksigenasi* terutama pada pasien yang terpasang ventilator, sebagai upaya untuk mencegah terjadinya hipoksemia pada saat tindakan *suction*. Dapat mengoptimalkan intervensi *closed suction* dan *hiperoksigenasi* dengan membuat SOP sehingga dapat diterapkan di ruang *Intensive Care Unit* maupun ruangan lain di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan. Dapat mengembangkan intervensi keperawatan dalam mengelola pasien yang terpasang ventilator, khususnya *closed suction* dan *hiperoksigenasi* sebagai intervensi inovasi mandiri yang diterapkan untuk pencegahan hipoksemia. Bagi Penelitian Keperawatan dapat dijadikan sebagai referensi guna mendukung penelitian lebih lanjut pada pasien yang menggunakan ventilator terhadap pemberian tindakan *closed suction* dan *hiperoksigenasi*. Dapat menerapkan tindakan non farmakologi *closed suction* dan kolaborasi dengan tindakan keperawatan dalam mencegah hipoksemia pada pasien terpasang ventilator dengan menerapkan inovasi-inovasi terbaru.

Daftar Pustaka

American Association for Respiratory Care - AARC.AARC

Clinical Practice Guidelines. Endotracheal suctioning of mechanically ventilated patients with artificial airways 2010. *Respir Care* 2010;55(6): 758-764.

Black, J.M., Hawks J.H. (2009). *Medikal Surgical Nursing*, (Edisi8), Philadelphia: WB Saunders Company

Brunner, L dan Suddarth, D. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* (H. Kuncara, A. Hartono, M. Ester, Y. Asih, terjemahan). (Ed.8) Vol.2 Jakarta: EGC

Hudak, C. M., & Gallo, B. M, 2008. *Critical care nursing: a holistic approach*. Philadelphia: JB. Lipincott

Kozier B & Erb G. Kozier and Erb's *Techniques in Clinical Nursing* 5th edition. New Jersey : Pearson Education; 2013.

Potter, Perry. (2010). *Fundamental Of Nursing: Konsep, Proses and Practice*. Edisi 7. Vol. 3. Jakarta : EGC

Price SA & Wilson LM. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses – Proses Penyakit*. Edisi 6. Volume 2. Jakarta : EGC; 2005.

Pritchard M, Flenady V, Woodgate P, 2010. *Preoxygenation for tracheal suctioning in intubated, ventilated newborn infant*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11686960>

Purnawan, Iwan, Saryono
(2010). *Mengelola Pasiendengan Ventilator mekanik*. Jakarta :Rekatama

Smeltzers, S.C., Bare, B.G.,
2009. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* Brunner &Suddarth. Jakarta: EGC

Sundana.K, 2008.*Ventilator Pendekatan Pendekatan Praktis di Unit Perawatan Kritis: CICU RSHS*. Jakart

Wartonah, Tarwoto, 2010.
Kebutuhan Dasar Manusiadan Proses Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika

Wiyoto, 2010.*Hubungan Tingkat Pengetahuandengan Perilaku Perawat dalam melakukan Tindakan Suction di RSUP Dr. Kariadi Semarang*.<http://digilib.unimus.ac.id/files/disk/112/jtptunimus-gdl-wiyoto2a2-5560-1-abstrak.pdf>
diunduh 15 Juli 2017.