

STUDI PERSALINAN POSTMATUR DI BPM BIDAN “R” PONDOK CABE KOTA TANGERANG SELATAN

2016

IDA LISTIANA

ABSTRAK

Jumlah kematian Ibu di Provinsi Banten pada tahun 2011 adalah 168,8 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menurun jika di dibandingkan dengan angka kematian Ibu tahun 2010 yang mencapai 191 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan pada tahun 2012 lalu telah terjadi kasus angka kematian Ibu (AKI) dan 46 kasus angka kematian Bayi (AKB). Pada tahun 2013 meningkat menjadi 14 kasus AKI namun AKB menurun menjadi 21 kasus. Sedangkan di tahun 2014, hingga bulan ini AKI sebanyak 9 kasus dan AKB 16 kasus. Kehamilan postterm di sebut juga kehamilann serotinus, kehamilan lewat waktu, kehamilan lewat bulan, *prolonged pregnancy*, *extended pregnancy*, *postdate*/pos datisme atau pascamaturitas adalah kehamilan yang berlangsung sampai 42 minggu (294 hari) atau lebih, di hitung dari haid pertama haid terakhir (HPHT) menurut rumus Naegele dengan siklus haid rata-rata 28 hari (Prawiroharjo 2010). Studi kasus ini bertujuan Mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. F usia 27 tahun G3P1A1 Hamil 42 minggu dengan Persalinan Postmatur di BPM Bidan “R” Pondok Cabe Ilir Kota Tangerang Selatan. Metode penelitian menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang terdiri dari pola pikir 7 langkah Varney dan SOAP dalam melaksanakan asuhan kebidanan. Hasil dari studi kasus ini di tegakkan dari HPHT Ibu yaitu 09-08-2016 bahwa Ny. F hamil 42 minggu dengan persalinan postmatur, Ny.F membutuhkan tindakan segera yaitu kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan untuk di lakukan tindakan terminasi dengan induksi persalinan. Secara umum studi kasus ini sangat bermanfaat untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh kedalam praktek yang nantinya akan di hadapi dalam tugas dan kewenangan sebagai bidan. Dalam melakukan asuhan pada kasus ini ada beberapa kesenjangan antara teori dan praktek lapangan.

Kata Kunci : asuhan kebidanan, persalinan, postmatur

PENDAHULUAN

Menurut data WHO (2012), sebanyak 99 persen kematian Ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan 450 kematian per 100.000 kelahiran bayi hidup jika di bandingkan dengan rasio kematian Ibu di sembilan negara maju dan 51 negara persemakmuran.

Jumlah angka kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tergolong tinggi diantara negara-negara ASEAN lainnya. Menurut Depkes tahun 2008 jika dibandingkan AKI Singapura adalah 6 per 100.000 kelahiran hidup., AKI Malaysia mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup. Bahkan AKI Vietnam sama seperti negara Malaysia mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup,

Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup Brunei 33 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKI di Indonesia 228 per 100.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan Direktorat Kesehatan Ibu diketahui penyebab kematian Ibu terbesar masih sama yaitu Perdarahan di 2010 yaitu 35,1% turun menjadi 30,3% di 2013. Hipertensi 21,5% tahun 2010 naik menjadi 27,1% di tahun 2013. Infeksi 5,8% di tahun 2010 menjadi 7,3% di tahun 2013. Patas lama di tahun 2010 1,0 % menjadi 1,8% di tahun 2013. Abortus 4,2% di tahun 2010 menurun menjadi 0,0% di tahun 2013. sementara itu penyebab lain lain juga berperan cukup besar dalam menyebabkan kematian Ibu dengan jumlah 32,2% di tahun 2010 menaik menjadi 40,8% di tahun 2013.

Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi Ibu hamil tidak sehat antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, Ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, dan empat terlalu (terlalu muda <20 tahun, terlalu tua >35 tahun, terlalu dekat jaraknya 2 tahun dan terlalu banyak anaknya > 3 tahun).

Kehamilan serotinus atau kahamilan lewat waktu adalah kehamilan yang telah berlangsung selama 42 minggu (294 hari) atau lebih, pada siklus haid teratur rata-rata 28 hari dan hari pertama haid terakhir di ketahui dengan pasti. Diagnosa kehamilan lebih dari 42 minggu di dapat dari perhitungan rumus neagele atau dengan tinggi fundus uteri serial (Nugroho, 2012).

Kehamilan postmatur berpengaruh pada janin, dalam

kenyataanya kehamilan serotinus mempunyai pengaruh terhadap perkembangan janin sampai kematian janin. Ada janin yang masa kehamilan 42 minggu atau lebih berat badannya meningkat, ada yang tidak bertambah, ada yang lahir kurang dari semestinya atau meninggal dalam kandungan karena kekurangan zat makanan dan oksigen. Kehamilan serotinus mempunyai hubungan erat dengan mortalitas, morbiditas perinatal atau makrosomia. Sementara itu resiko bagi Ibu dengan kehamilan serotinus dapat berupa partus lama, inersia uteri, dan perdarahan pasca persalinan ataupun tindakan obstetric yang meningkat (Prawiroharjo, 2010).

Angka kejadian kehamilan lewat waktu kira-kira 10%, bervariasi antara 3,5-14%. Data statistik mununjukkan angka kematian dalam kehamilan lewat waktu lebih tinggi ketimbang dalam kehamilan cukup bulan, dimana angka kematian lewat waktu mencapai 5-7% (SDKI, 2012)

Angka Kematian Ibu sudah mengalami penurunan, namun masih jauh dari target MDGs tahun 2015, meskipun jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan. Kondisi ini kemungkinan disebabkan oleh antara lain kualitas pelayanan kesehatan Ibu yang belum memadai, kondisi Ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determinan lainnya. Penyebab utama kematian Ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan *postpartum*. Penyebab ini dapat diminimalisir apabila kualitas *Antenatal Care* dilaksanakan dengan

baik (Rencana Strategi Kemenkes 2015-2019).

Berdasarkan pembangunan kesehatan periode tahun 2015-2019 yaitu Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan (Rencana Strategi Kemenkes 2015-2019).

Program yang telah di laksanakan dalam menurunkan AK I oleh Dinas Kesehatan seperti ANC terpadu, pemantapan kelas Ibu hamil, pembinaan kemitraan bidan dengan dukun, Persalinan oleh tenaga kesehatan dan Bidan wilayah untuk pemantauan Ibu hamil dan Balita (Dinkes Banten, 2011).

Jumlah kematian Ibu di Provinsi Banten pada tahun 2011 adalah 168,8 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menurun jika di bandingkan dengan angka kematian Ibu tahun 2010 yang mencapai 191 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan pada tahun 2012 lalu telah terjadi kasus angka kematian Ibu (AKI) dan 46 kasus angka kematian Bayi (AKB). Pada tahun 2013 meningkat menjadi 14 kasus AKI namun AKB menurun menjadi 21 kasus. Sedangkan di tahun 2014, hingga bulan ini AKI sebanyak 9 kasus dan AKB 16 kasus (Dinkes Kota Tangerang Selatan, 2015).

Sedangkan jumlah yang di dapat dari BPM bidan rina angka kejadian Kehamilan postmatur dalam satu tahun di 2015 mencapai 3,12 % dari 672 Ibu yang melakukan ANC.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti berkeinginan untuk melakukan Studi Kasus tentang “Asuhan Kebidanan pada Ny. F usia 27 tahun G3P1A1 Hamil 42 minggu dengan Persalinan Postmatur”.

TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. F usia 27 tahun G3P1A1 Hamil 42 minggu dengan Persalinan Postmatur di BPM Bidan “R” Pondok Cabe Ilir Kota Tangerang Selatan”

2. Tujuan khusus

- a. Dapat melaksanakan pengkajian asuhan kebidanan pada Ny. F usia 27 tahun G3P1A1 Hamil 42 minggu dengan Persalinan Postmatur di BPM Bidan “R” Pondok Cabe Ilir Kota Tangerang Selatan.
- b. Dapat membuat interpretasi data berdasarkan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny. F usia 27 tahun G3P1A1 Hamil 42 minggu dengan Persalinan Postmatur di BPM Bidan “R” Pondok Cabe Ilir Kota Tangerang Selatan”
- c. Dapat melakukan antisipasi diagnosa atau masalah potensial pada Ny.”F” usia 27 tahun G3P1A1 Hamil 42 minggu dengan Persalinan Postmatur di BPM Bidan “R” Pondok Cabe Ilir Kota Tangerang Selatan”
- d. Dapat menentukan tindakan segera asuhan kebidanan pada Ny. F usia 27 tahun G3P1A1 Hamil 42 minggu

- dengan Persalinan Postmatur di BPM Bidan “R” Pondok Cabe Ilir Kota Tangerang Selatan”
- e. Dapat Menentukan rencana tindakan pada Ny.”F” usia 27 tahun G₃P₁A₁ Hamil 42 minggu dengan Persalinan Postmatur di BPM Bidan “R” Pondok Cabe Ilir Kota Tangerang Selatan”
 - f. Dapat melakukan implementasi asuhan sesuai rencana pada Ny.”F” usia 27 tahun G₃P₁A₁ Hamil 42 minggu dengan Persalinan Postmatur di BPM Bidan “R” Pondok Cabe Ilir Kota Tangerang Selatan”
 - g. Dapat melakukan evaluasi hasil asuhan pelayanan kebidanan pada Ny.”F” usia 27 tahun G₃P₁A₁ Hamil 42 minggu dengan Persalinan Postmatur di BPM Bidan “R” Pondok Cabe Ilir Kota Tangerang Selatan”

PEMBAHASAN

Setelah penulis memberikan asuhan pada Ny. F usia 27 tahun G₃P₁A₁ hamil 42 minggu dengan Persalinan Postmatur di BPM bidan “R” Pondok Cabe Ilir Kota Tangerang Selatan pada tanggal 02 Juni 2016, maka bab ini penulis akan membahas berdasarkan teori dan asuhan yang telah diberikan sesuai kasus dengan menggunakan pendekatan proses manajemen kebidanan yang terdiri dari 7 (tujuh) langkah Varney, yaitu: pengkajian data dan analisa data dasar, merumuskan diagnosa atau masalah, tindakan segera atau

kolaborasi, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi hasil asuhan kebidanan, serta mendokumentasikan asuhan kebidanan. Untuk mempermudah pembahasan ini, maka penulis akan membahas sesuai langkah manajemen kebidanan sebagai berikut:

A. Pengkajian Data Dasar

Teori : kehamilan posmatur di sebut juga kehamilan serotinus, kehamilan lewat waktu, kehamilan lewat bulan, *prolonged pregnancy*, *extended pregnancy*, *postdate/pos datisme* atau pascamaturitas adalah kehamilan yang berlangsung sampai 42 minggu (294 hari) atau lebih, di hitung dari haid pertama haid terakhir (HPHT) menurut rumus Naegele dengan siklus haid rata-rata 28 hari (Prawiroharjo, 2010).

Praktek : Pengumpulan data dasar yang dilakukan pada Ny.”F” yaitu Ibu datang tanggal 02 Juni 2016 jam 12.30 WIB. Ibu mengeluh mules-mules, keluar lendir darah tidak ada, keluar air-air tidak ada. Ibu mengatakan usia kehamilan 9 bulan lebih. Ibu berusia 27 tahun, ini merupakan kehamilan yang ketiga, dan pernah keguguran 1 kali, menarache umur 14 tahun, selama 7 hari, siklus 28 hari, teratur. HPHT 09-08-2015, tafsiran persalinan 17-05-2016 Pemeriksaan penunjang yang di lakukan oleh dokter “I” yaitu tafsiran persalinan 25-05-2016, usia hamil 42 minggu, presentasi kepala, plasenta infark

meluas, grade 3 kalsifikasi, ketuban berkurang.

B. Interpretasi Data Dasar

Teori : Penetapan atau perumusan diagnose sudah sesuai dengan teori, sama halnya menurut Prawiroharjo (2010) kehamilan postmatur di ketahui dari anamnesa menanyakan riwayat haid dan di lakukan USG untuk ketepatan usia kehamilan

Praktek : Diagnosa yang di tegakkan yaitu Ny. F usia 27 tahun G3P1A1 hamil 42 minggu dengan persalinan postmatur. Diagnosa yang ditegakkan tersebut berdasarkan data dasar menarache umur 14 tahun, selama 7 hari, siklus 28 hari, teratur. HPHT 09-08-2015, tafsiran persalinan 17-05-2016, ini merupakan kehamilan yang ketiga, dan pernah keguguran 1 kali, menarache umur 14 tahun, selama 7 hari, siklus 28 hari, teratur. Pemeriksaan penunjang yang di lakukan oleh dokter Sp.OG yaitu tafsiran persalinan 25-05-2016, usia hamil 42 minggu, presentasi kepala, plasenta infark meluas, grade 3 kalsifikasi, ketuban berkurang.

C. Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Teori : menurut Prawiroharjo (2010) tentang faktor resiko kehamilan postmatur pada Ibu yaitu distosia persalinan, *incoordinate uterine action*, partus lama, perdarahan postpartum dan pada janin yaitu sindrom postmaturitas, gawat janin, hipoksia janin, asfiksia, kematian janin.

Praktek : Diagnosa atau masalah potensial yang dapat terjadi pada Ibu dan Janin yaitu pada Ibu terjadinya Oligohidramnion, partus lama, perdarahan postpartum, Infeksi dan Janin yaitu aspirasi mekonium dan asfiksia

D. Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Teori : Melakukan menurut 60 langkah APN (JNP-KR, 2012 dan melakukan tindakan induksi persalinan menurut buku panduan Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal Maryunani (2015)

Praktek : Pada diagnose danantisipasi yang telah dilakukan, maka rencana asuhan yang akan diberikan yaitu beritahu hasil pemeriksaan pada Ibu dan keluarga, Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010

pasal 18 point b bahwa dalam melaksanakan praktik kerja, bidan berkewajiban untuk memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan. lakukan informed consent kepada Ibu dan keluarga, Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor

1464/MENKES/PER/X/2010 pasal 18 point d bahwa dalam melaksanakan kewajiban/kerja, bidan berkewajiban untuk meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan.

E. Melaksanakan Perencanaan

Teori : Tahap ini merupakan tahap pelaksanaan dari semua

rencana sebelumnya, baik terhadap masalah pasien ataupun diagnosis yang ditegakkan. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan (Wildan dan Hidayat, 2008).

Praktek : Pada kasus Ny. F asuhan yang dilakukan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan kepada Ibu dan keluarga. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor

1464/MENKES/PER/X/2010

pasal 18 point b bahwa dalam melaksanakan praktik kerja, bidan berkewajiban untuk memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan.

F. Evaluasi

Teori : Merupakan tahap terakhir dari manajemen kebidanan, yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan ataupun pelaksanaan yang dilakukan bidan. Evaluasi sebagai bagian dari proses yang dilakukan secara terus menerus untuk meningkatkan pelayanan secara komprehensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien (Wildan dan Hidayat, 2008).

Praktek : Evaluasi berdasarkan proses manajemen kebidanan yang telah diterapkan oleh penulis dalam memberikan asuhan kebidanan menunjukkan hasil yaitu dimana pada tahap ini Ny F usia 27 tahun G3P1A1 dengan persalinan postmatur

sudah sesuai dengan rencana asuhan. Ny F mendapatkan penanganan dan pertolongan persalinan secara induksi sesuai intruksi dokter spesialis kandungan. Ibu dapat bersalin secara spontan setelah memasuki tahapan induksi selama 8 jam dan keadaan janin baik. Pemantauan pasca persalinan juga telah dilakukan, diketahui keadaan umum Ibu baik dan tidak terdapat penyulit serta keadaan bayi baik.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan secara langsung mengenai “Asuhan Kebidanan Pada Ny.”F” Usia 27 Tahun G3P1A1 Hamil 42 Minggu Dengan Persalinan Postmatur” di Pondok Cabe Ilir Kota Tangerang Selatan maka penulis dapat mengambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

- a. Pengkajian data dasar di ketahui Ny. F mengeluh mules jarang, belum keluar lendir darah dan belum keluar air-air, ini merupakan kehamilan yang ketiga. Ibu mengatakan pernah keguguran dengan HPHT: 09-08-2016, TP: 17-05-2016 dan hasil USG dokter yaitu Ibu hamil 42 minggu plasenta Infark meluas, grade 3 kalsifikasi, cairan ketuban jernih dan berkurang, presentasi kepala.

- b. Interpretasi data dasar Ny. F adalah G3P1A1 Hamil 42 Minggu dengan Persalinan Postmatur.
- c. Masalah potensial yang mungkin terjadi pada Ny. F adalah oligohidramnion, partus lama, perdarahan postpartum, infeksi dan pada janin yaitu aspirasi mekonium, asfiksia.
- d. Tindakan segera pada Ny."F" yaitu dengan melakukan kolaborasi dengan dokter kandungan, disarankan untuk terminasi kehamilan dengan induksi.
- e. Perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. F yaitu pemasangan infus RL 500 mg + oksitosin 0,5 ml dalam 8 tetes permenit jam 12.30 WIB, di naikan menjadi 12 tetes permenit jam 16.00 WIB
- f. Pelaksanaan asuhan kebidanan telah dilakukan sesuai rencana asuhan yang telah dibuat.
- g. Evaluasi hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan secara menyeluruh pada Ny."F" yaitu Ibu dapat melahirkan secara spontan tanpa penyulit dan keadaan umum baik. Bayi tidak ada kelainan, menangis kuat, kulit kemerahan, dan tonus otot aktif.

2. Saran

- a. Bagi penulis
Harus bisa menggali riwayat haid Ibu terutama HPHT karena diagnosa kehamilan postmatur tidak

sulit untuk ditegakkan bilamana HPHT di ketahui dengan pasti dan Ibu harus yakin dengan HPHTnya serta menganjurkan Ibu untuk USG di trimester pertama untuk ketepatan usia gestasi.

- b. Bagi institusi pendidikan
Hasil Karya Tulis Ilmiah ini dapat dijadikan bahan bacaan di perpustakaan dan acuan atau perbandingan untuk pembuatan Karya Tulis Ilmiah selanjutnya khususnya yang membahas mengenai persalinan Postmatur

- c. Bagi lahan praktek
Diharapkan agar petugas kesehatan yang ada dapat melakukan penatalaksanaan khususnya pada Ibu hamil ataupun Ibu bersalin dengan Postmatur sesuai dengan teori dan standar yang berlaku untuk setiap profesi yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Edozien, Leroy C. 2013. *Buku Saku Manajemen Unit Persalinan, Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Estiwidani, dkk. 2009. *Konsep Kebidanan*. Jakarta : Fitramaya
- Hidayat, A.A.A, dan Wildan, M. 2008. *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Irianti, B, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Berbasis Bukti*. Jakarta: Sagung Seto

- JNPK-KR. 2012. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : depkes RI.
- Manuaba, I, G, D. 2008. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.
- Maryunani, Anik. 2015. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal* : Jakarta. CV. Trans Info Media.
- Maryunani, Anik. 2016. *Manajemen Kebidanan Terlengkap* : Jakarta. CV. Trans Info Media.
- Mochtar, Rustam. 2013. *Sinopsis Obstetri: Obstetri fisiologi, Obstetri patologi*. Jakarta: EGC.
- Muslihatun, Wafi Nur, dkk. 2010. *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Nugroho, Taufan. 2012. *OBSGYN: Obstetri dan Ginekologi untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Yogyakarta : Yayasan Nuha Medika.
- Oxon, H. Forte, W.R. 2010. *Ilmu Kebidanan: Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta : CV. Andi Offset
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka.
- Sujiyatini, dkk. 2011. *Asuhan Patologi Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sulistiyawati, Ari. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika
- Varney H. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*, Edisi 4 Vol 2. Jakarta : EGC.
- Wiknjosastro, Hanifa, 2006. *Ilmu Kebidanan*. Edisi 3, Jakarta : YBP-SP
- Wiknjosastro, Hanifa. dkk. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- <http://www.depkes.go.id>. Diakses pada tanggal 8 Juni 2016. Jam 14.30 WIB
- <http://dinkes.bantenprov.go.id/channel/profil-kesehatan-provinsi-banten.html>. Diakses pada tanggal 8 Juni 2016. Jam 15.30 WIB
- <http://dinkes.tangerangselatankota.go.id>. Diakses pada tanggal 8 Juni 2016. Jam 18.00 WIB
- Kemenkes, RI. 2014. *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI*. Jakarta. Di akses pada tanggal 9 juni 2016. Jam 20.20 WIB
- Kepmenkes, RI. Nomor 369/MenKes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan. Diakses pada tanggal 9 juni 2016. Jam 22.00 WIB
- Permenkes, RI Nomor 1464/MenKes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Diakses pada tanggal 9 juni 2016. Jam 19.00 WIB