

PENGARUH MOBILISASI DINI PADA PASIEN STROKE INFARK TERHADAP PENINGKATAN PEMULIHAN FUNGSIONAL

YUNI ARTATI* WASISTO UTOMO** JUMAINI***

Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh mobilisasi dini pada pasien stroke infark terhadap peningkatan pemulihan fungsional. Metode penelitian ini adalah kuasi eksperimen dengan menggunakan pendekatan *pre-post test* yaitu dengan penerapan intervensi mobilisasi dini pada kelompok eksperimen dan penerapan tanpa intervensi mobilisasi dini pada kelompok kontrol. Penelitian dilakukan di ruang Merak II RSUD Arifin Achmad Pekanbaru terhadap 30 responden yaitu 15 responden untuk kelompok eksperimen dan 15 responden untuk kelompok kontrol. Metode pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner dan lembar observasi yang baku yaitu *barthel index*. Analisa yang digunakan adalah analisa univariat dan analisa bivariat dengan menggunakan uji t independen dan dependen. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan rata-rata kemampuan fungsional *pre* dan *post* intervensi pada kelompok eksperimen ($p\text{ value}=0,001$) serta juga adanya perbedaan yang bermakna rata-rata kemampuan fungsional antara *post* pada kelompok intervensi dan *post* pada kelompok kontrol ($p\text{ value}=0,023$). Dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh pemberian mobilisasi dini pada stroke infark terhadap peningkatan pemulihan fungsional. Hasil penelitian ini merekomendasikan tenaga perawat memberikan penerapan mobilisasi dini kepada pasien stroke infark yang dirawat di rumah sakit, sehingga kemampuan fungsional pasien meningkat.

Kata kunci : Mobilisasi dini, stroke infark, pemulihan fungsional.

Daftar pustaka : 36 (2001-2011)

Abstract

The purpose of this study was to determine the effect of early mobilization in stroke ischemic patients to increased functional recovery. This research method is by using a quasi-experimental pre-post test that with the implementation of early mobilization intervention in the experimental group and the implementation of early mobilization without intervention in the control group. The study was conducted in the Merak II hospital Arifin Achmad Pekanbaru on 30 respondents is 15 respondents to the experimental group and 15 respondents to the control group. The sampling method using purposive sampling technique. Measuring instrument used was a questionnaire and a standardized observation sheet that Barthel index. The analysis is used univariate and bivariate analyzes using t tests independent and dependent. The results showed a significant increase in the average functional capabilities pre and post intervention in the experimental group ($p\text{ value}=0,001$) and also a significant difference in the average functional ability between the post in the interventional group and post in the control group ($p\text{ value}=0,0023$). It is concluded that the effect of early mobilization in stroke patients to increased functional. The result of this study provide nurse recommend applying early mobilizational for stroke patients were admitted to the hospital, so that the functional abilities of patients improved.

Keywords: early mobilization, stroke ischemic, fuctional recovery.

Bibliography: 36 (2001-2011)

PENDAHULUAN

Stroke merupakan sindrom klinis akibat gangguan pembuluh darah otak, timbul mendadak dan biasanya mengenai penderita usia 45-80 tahun. Umumnya laki-laki sedikit lebih sering terkena dari pada perempuan. Biasanya tidak ada gejala-gejala prodroma atau gejala dini, dan muncul begitu mendadak (Rasyid & Soertidewi, 2007).

Penyebab stroke seperti yang diungkapkan oleh Smeltzer (2002), diakibatkan dari salah satu dari empat kejadian: trombosis, embolisme serebral, iskhemia, dan hemoragi serebral. Penyebab stroke yang lain lebih jarang terjadi seperti cacat bawaan pada dinding pembuluh darah atau kelainan pada sistem pembekuan darah (Mulyatsih & Ahmad, 2008).

Masalah-masalah yang ditimbulkan oleh stroke menurut Irfan (2010) bagi kehidupan manusiapun sangat kompleks. Adanya gangguan-gangguan fungsi vital otak seperti gangguan koordinasi, gangguan keseimbangan, gangguan kontrol postur, gangguan sensasi, dan gangguan refleks gerak akan menurunkan kemampuan aktivitas fungsional individu sehari-hari.

Stroke mungkin menampilkan gejala, mungkin juga tidak (stroke tanpa gejala disebut *silent stroke*), tergantung pada tempat dan ukuran kerusakan (Feigin, 2006). Sekitar 90% pasien yang terserang stroke tiba-tiba mengalami kelemahan atau kelumpuhan separo badan. Tanda dan gejala lainnya adalah tiba-tiba kehilangan rasa peka, bicara cadel atau pelo, gangguan bicara dan berbahasa, gangguan penglihatan, mulut mencong atau tidak simetris ketika menyeringai, gangguan daya ingat, nyeri kepala hebat, vertigo, kesadaran menurun, dan beberapa tanda atau gejala lain yang menunjukkan adanya gangguan fungsi otak (Mulyatsih & Ahmad, 2008).

Penderita stroke membutuhkan program rehabilitas (Sugiarto, 2004

dalam Widodo, 2009). Program rehabilitasi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang terpadu dengan pendekatan medik, psikososial, *educational-vocational* yang melibatkan multidisiplin. Hal ini dikarenakan, terapi dan rehabilitasi yang tepat dapat secara signifikan meningkatkan peluang kelangsungan hidup pasien serta pemulihannya setelah stroke (Misbach, 2004 dalam Widodo, 2009).

Salah satu bentuk rehabilitasi awal pada penderita stroke adalah dengan memberikan mobilisasi. Mobilisasi yang awal juga mungkin mengurangi semua komplikasi yang berhubungan dengan tempat tidur seperti pneumonia, *Deep Vena Trombosis* (DVT), emboli pulmoner, dekubitus, dan masalah tekanan darah orthostatik. Mobilisasi awal kemungkinan juga memiliki efek psikologis yang penting. Penelitian yang ada menunjukkan bahwa mobilisasi yang sangat awal adalah salah satu faktor kunci dalam perawatan pasien stroke (Gofir, 2009).

Setiap tahun, kurang lebih 15 juta orang diseluruh dunia terserang stroke. Di Amerika Serikat sekitar 5 juta orang pernah mengalami stroke. Menurut Riset Kesehatan Dasar (2008), prevalensi stroke di Indonesia pada tahun 2007 sebesar 8,3 per 1000 penduduk dan pada tahun 2011 stroke menjadi peringkat penyebab kematian pertama di Indonesia. Berdasarkan data rekam medis tahun 2011, penderita stroke di ruang Merak II RSUD Arifin Achmad Pekanbaru berjumlah 264 orang, dengan kasus stroke infark berjumlah 192 orang dan stroke hemoragik berjumlah 72 orang. Dari data tersebut didapatkan bahwa jumlah pasien dengan diagnosa medis stroke infark lebih banyak dirawat dibandingkan dengan pasien stroke hemoragik. Dengan demikian disini peneliti akan memfokuskan penelitian terhadap pasien stroke infark saja.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yulinda (2009), untuk mengetahui pengaruh terapi latihan pada perbaikan kekuatan otot dan status fungsional penderita stroke iskemik, dilakukan penelitian kohort tanpa kelompok kontrol selama dua bulan. Rerata perbaikan kemampuan motorik berdasarkan nilai indeks Barthel setelah empat minggu diterapi latihan berkisar antara 13,34 sampai 23,70 (IK 95%). Analisis uji T dependen menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan berdasarkan nilai indeks Barthel di awal dan setelah empat minggu terapi latihan (nilai $p < 0,005$).

Berdasarkan fenomena tersebut maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui tentang pengaruh mobilisasi dini pada pasien stroke infark terhadap peningkatan pemulihan fungsional”.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah desain kuasi eksperimen, dengan rancangan *non equivalent control group design*. Dimana peneliti mengelompokkan anggota sampel pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dan tidak dilakukan randomisasi (Riyanto, 2011). Pada kelompok eksperimen akan diberikan intervensi program mobilisasi, sedangkan pada kelompok kontrol tanpa diberikan intervensi program mobilisasi. Melalui desain penelitian ini akan dilihat bagaimana pengaruh pemberian mobilisasi dini pada pasien stroke infark terhadap peningkatan pemulihan

fungsional pasien di ruang Merak II RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.

Penelitian ini menggunakan teknik *Purposive Sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu yang telah dibuat oleh peneliti, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Peneliti telah mengambil sampel sebanyak 30 orang dengan rincian 15 orang sebagai kelompok eksperimen dan 15 orang sebagai kelompok kontrol (Burn & Grove, 2005).

Analisa ini menggunakan analisa univariat untuk mendapatkan gambaran tentang peningkatan fungsional pasien stroke infark pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, dan analisa bivariat sehingga pada penelitian ini peneliti mendapatkan data dari subjek penelitian yang berbeda, yaitu dari kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Pada analisa bivariat ini peneliti akan menggunakan uji beda dua mean independen (uji t independen) dan uji beda dua mean dependen (uji t dependen).

Uji t independen digunakan untuk melihat apakah ada perbedaan tingkat fungsional pasien sebelum dan sesudah dilakukan mobilisasi antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Sedangkan uji t dependen digunakan untuk melihat apakah ada pengaruh sebelum dan sesudah diberikannya mobilisasi dini terhadap peningkatan pemulihan fungsional antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

HASIL

Tabel 1

Perbedaan rata-rata kemampuan fungsional responden sebelum dilakukan intervensi mobilisasi dini pada kelompok eksperimen dan tanpa intervensi pada kelompok kontrol (n=30)

Rata-rata kemampuan fungsional sebelum dilakukan mobilisasi	Pembagian kelompok	N	Mean	Standar deviasi	P value
	eksperimen	15	4,40	1,639	
	kontrol	15	4,47	2,386	0,930
Total		30			

Berdasarkan tabel 1, dari hasil uji t independen, menunjukkan rata-rata kemampuan fungsional sebelum dilakukan intervensi mobilisasi dini pada kelompok eksperimen adalah 4,40 dengan nilai standar deviasinya 1,639 sedangkan rata-rata kemampuan fungsional pasien tanpa intervensi pada kelompok kontrol adalah 4,47 dengan nilai standar deviasi 2,386. Dari hasil uji

homogenitas pada uji t independen didapatkan data varian sama, dan juga didapatkan hasil p value > 0,05 (0,930). Maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata antara kemampuan fungsional sebelum dilakukan intervensi mobilisasi pada kelompok eksperimen dan tanpa intervensi pada kelompok kontrol.

Tabel 2

Perbedaan rata-rata kemampuan fungsional responden sesudah dilakukan mobilisasi dini dengan intervensi pada kelompok eksperimen dan tanpa intervensi pada kelompok kontrol (n=30)

Rata-rata kemampuan fungsional sesudah dilakukan mobilisasi	Pembagian kelompok	N	Uji Mann-Whitney Sig
	Eksperimen	15	0,023
Kontrol	15		
Total		30	

Berdasarkan tabel 2, dari pendistribusian data yang tidak normal, maka untuk mengetahui perbedaan rata-rata kemampuan fungsional pasien stroke infark setelah dilakukan mobilisasi pada kelompok eksperimen dan kontrol digunakan uji alternatif mann-whitney

dan dari data didapat nilai $p < 0,05$ (0,023) maka dapat disimpulkan adanya perbedaan yang signifikan antara rata-rata nilai kemampuan fungsional sesudah intervensi mobilisasi pada kelompok eksperimen dan tanpa intervensi pada kelompok kontrol.

Tabel 3

Pengaruh tingkat kemampuan fungsional antara sebelum dan sesudah dilakukan mobilisasi pada kelompok eksperimen (n=15)

Kemampuan fungsional kelompok eksperimen	Kategori kelompok	N	Mean	Std deviasi	Min-max	Std error	Uji Wilcoxon Nilai Sig
	Sebelum						
	Sebelum	15	4,40	1,639	2 – 7	0,423	0,01
	Sesudah		7,13	2,356	4 – 14	0,608	

Berdasarkan dari tabel 14, setelah menggunakan uji alternatif *wilcoxon* dikarenakan data tidak terdistribusi normal, dapat disimpulkan bahwa rata-rata tingkat kemampuan fungsional pada kelompok eksperimen sebelumnya adalah 4,40 sesudah adalah 7,13. Nilai standar deviasi sebelum 1,639 dan sesudah 2,356. Nilai minimum yang didapat pada Tabel 15

Pengaruh tingkat kemampuan fungsional antara sebelum dan sesudah dilakukan mobilisasi tanpa intervensi pada kelompok kontrol (n=15)

Kemampuan fungsional kelompok kontrol	Kategori kelompok	N	Mean	Std deviasi	Lower-Upper	Std error	P value
	Sebelum						
	Sebelum	15	-0,667	0,900	Lower = -1,167 Upper = -0,168	0,232	0,012
	Sesudah						

Pada tabel diatas dapat dilihat nilai rata-rata tingkat kemampuan fungsional sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol adalah -0,667 dengan nilai standar deviasi 0,900 nilai standar error 0,232 serta nilai $p < 0,05$ (0,012), hasil analisa diatas menggunakan uji t dependen. Maka dapat disimpulkan bahwa juga ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata kemampuan fungsional sebelum dengan sesudah dilakukan mobilisasi tanpa intervensi pada kelompok kontrol.

PEMBAHASAN

Terjadinya perbedaan kemampuan tersebut, dapat dijelaskan bahwa stroke infark atau iskemik disebabkan karena adanya penyumbatan pembuluh darah yang menuju ke otak. Sumbatan ini dapat disebabkan oleh dua hal yakni, trombus

sebelum adalah 2, sesudah adalah 4. Sedangkan nilai maksimum pada sebelum 7 dan pada sesudah adalah 14. Untuk nilai $p < 0,05$ (0,001) maka dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh yang signifikan antara tingkat kemampuan fungsional sebelum dengan sesudah dilakukan mobilisasi pada kelompok eksperimen.

dan emboli (Mulyatsih dan Ahmad, 2008). Gejala-gejala yang dapat muncul untuk sementara, lalu menghilang atau lalu memberat atau menetap. Gejala ini muncul akibat daerah otak tertentu tak berfungsi yang disebabkan oleh terganggunya aliran darah ke tempat tersebut. Gejala yang muncul bervariasi, bergantung bagian otak yang terganggu. Dari gejala-gejala yang muncul diakibatkan karena adanya gangguan pada pembuluh darah karotis yaitu pada cabangnya yang menuju otak bagian tengah (arteri serebri media), pasien akan mengalami gangguan rasa di lengan dan tungkai sisi dan dapat terjadi gangguan gerak/ kelumpuhan dari tingkat ringan sampai kelumpuhan total pada lengan dan tungkai sisi (hemiparesis/ hemiplegi). Bila gangguan pada cabang yang menuju otak bagian depan (arteri serebri anterior)

dapat terjadi gejala kelumpuhan salah satu tungkai. Serta jika terjadi gangguan pada pembuluh darah vertebrobasilaris, akan timbul gejala kedua kaki lemah/hipotoni, tak dapat berdiri (paraparesis inferior) (Harsono, 2008).

Sebagai pegangan biasanya pemulihan gangguan saraf pada stroke terjadi dalam hari, minggu pertama, dan setelah 6 bulan. Setelah 6 bulan, jika masih terdapat cacat maka perbaikan yang terjadi setelah itu tidak akan mencolok lagi, walaupun perbaikan ringan masih dapat diharapkan sampai 2 tahun, tetapi umumnya akan cenderung menetap (Junaidi, 2011). Untuk mencegah dan mengurangi hal tersebut maka perlu melakukan rehabilitasi, di dalamnya termasuk teknik mobilisasi dini. Dasar dari semua rehabilitasi stroke adalah asumsi bahwa pasien akan membaik dengan penyembuhan spontan, belajar, dan latihan.

Dari hasil analisa uji bivariat, dengan menggunakan uji alternatif *wilcoxon* berdasarkan *index barthel* didapatkan kesimpulan H_0 ditolak, rata-rata kemampuan fungsional responden stroke infark yang dirawat inap antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi mobilisasi pada kelompok eksperimen mempunyai pengaruh yang signifikan. Dari data tersebut didapatkan nilai kemampuan sebelum dilakukan intervensi yaitu 4,40 dan sesudah yaitu 7,13 dan dengan nilai $p \text{ value} < 0,05$ (0,01).

KESIMPULAN

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa kedua kelompok sama-sama

mengalami pengaruh yang signifikan dalam rata-rata peningkat kemampuan fungsional. Tetapi berdasarkan hasil penelitian bahwa pada kelompok eksperimen lebih menunjukkan perbedaan atau pengaruh yang signifikan dalam peningkatan kemampuan fungsional berdasarkan *barthel index*.

SARAN

Bagi institusi Rumah Sakit sebaiknya memberikan kesempatan lebih banyak lagi kepada perawat untuk mengikuti pelatihan yang berhubungan dengan perawatan pasien stroke dalam perawatan rehabilitasi khususnya mobilisasi dini dalam masa fase akut. Sedangkan bagi perawat dapat meningkatkan kinerja dalam memberikan asuhan keperawatan yang baik dalam teknik rehabilitasi khususnya teknik mobilisasi dini dan tetap bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya seperti fisioterapis. Bagi responden dan keluarga yang telah mendapatkan teknik mobilisasi dini agar tetap melakukannya sepanjang pasien masih membutuhkan perawatan hingga sampai di rumah nanti, dengan maksud untuk mencapai kemampuan yang mandiri. Diharapkan hasil penelitian ini juga dapat berguna bagi peneliti lainnya sebagai pembanding untuk melakukan penelitian lebih lanjut dan perlu dikembangkan dengan metode dan desain yang berbeda, juga sebagai data dasar dalam melakukan penelitian tentang hubungan mobilisasi dengan angka kejadian infeksi pada pasien stroke infark yang terpasang dower cateter terhadap pemulihan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiningsih, D. (2002). *Riset Keperawatan: buku ajar dan latihan*. Ed-4. Jakarta: EGC.
- AHA. (2010). *Stroke*. Diperoleh tanggal 09 Agustus 2012. Dari http://circ.ahajournals.org/content/122/18_suppl_3/S818.extract.
- Alimul, A. (2008). *Pengantar kebutuhan dasar manusia*. Jakarta: Salemba Medika.
- Batticaca, F. B. (2008). *Asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Burn, N., & Grove, S.K. (2005). *The practice of nursing research: conduct, critique, and utilization*. (5th ed). Missouri: Elsevier Saunders.
- Carpenito, L. J. (2001). *Buku saku diagnosa keperawatan. Edisi 6*. Jakarta : EGC.
- Carpenito, L. J. (2001). *Rencana asuhan dan dokumentasi keperawatan*. Alih Bahasa Ester. Editor, Bahasa Indonesia : Yasmin Asih. Jakarta : EGC.
- Feigin, V. (2006). *Stroke: panduan bergambar tentang pencegahan dan pemulihan stroke*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer.
- Garrison, S.J. (2001). *Dasar-dasar terapi dan rehabilitasi fisik*. Jakarta: EGC.
- Gofir, A. (2009). *Manajemen stroke*. Yogyakarta: Pustaka Cendikia Press.
- Gordon, W. A. (1993). *Advance in stroke rehabilitation*. United State of America: Toneham.
- Harsono. (2008). *Buku ajar neurologi klinis*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Hastono, S. P. (2007). *Analisis data kesehatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat UI.
- Irfan, M. (2010). *Fisioterapi bagi insan stroke*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Iskandar. (2002). *Panduan praktis pencegahan dan pengobatan stroke*. Jakarta: PT. Buana Ilmu Populer
- Junaidi, I. (2011). *Stroke: waspadai ancamannya*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Mubarak, W. I., & Chayatin, N. (2008). *Buku ajar kebutuhan dasar manusia*. Jakarta: EGC.
- Mulyatsih, E., & Ahmad, A. (2008). *Petunjuk perawatan pasien pasca stroke di rumah*. Jakarta: Fakultas Kedokteran UI.
- Nettina, S. M. (2002). *Pedoman praktik keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2003). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Nursalam. (2006). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter & Perry. (2006). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik*. Ed-4. Jakarta: EGC.
- Purwanti, O. S., & Maliya, A. (2008). Rehabilitasi klien pasca stroke. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan ISSN; 1 (1): 43-46*.
- Rasyid, A., & Soertidewi, L. (2007). *Manajemen stroke secara komprehensif*. Jakarta: Fakultas Kedokteran UI.
- Riskesdas. (2008). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Pengembangan dan Penelitian Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Riyanto, A. (2011). *Aplikasi metodologi penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Muna Medika.
- Sabri, L., & Hastono, S. P. (2006). *Statistik kesehatan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Saryono. (2011). *Metodologi penelitian kesehatan: penuntun praktis bagi pemula*. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
- Saryono & Kamaludin, R. (2008). *Pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik pada pasien di ruang bedah*. Jakarta: Cakra Media.
- Setiadi. (2007). *Konsep dan penulisan riset keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Smeltzer, S. C. (2002). *Buku ajar keperawatan medikal bedah*, Vol 3. Ed-8. Jakarta: EGC.
- Sugiarto, A. (2005). *Penilaian Keseimbangan Dengan Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari Pada Lansia Dip Anti Werdha Pelkris Elim Semarang Dengan Menggunakan Berg Balance Scale Dan Indeks Barthel*. Semarang: UNDIP.
- Utomo, W., Nurachmad, E., dan Sabri, L. (2009). Pengaruh range of motion (ROM) ekstremitas atas dengan bola karet terhadap kekuatan otot pada pasien stroke. *Jurnal Keperawatan Profesional Indonesia*, 1 (2): 52-61.
- Widodo, A. (2010). *Hubungan antara pengetahuan dan sikap keluarga dengan keterlibatan dalam mobilisasi dini pasien stroke di RSUD Islam Kustati Surakarta*. Skripsi Universitas Muhammadiyah Surakarta. Dari <http://Repository.ums.ac.id/handle/2011/21179>. Diperoleh tanggal 11 Juli 2012.
- Yulinda, W. (2009). *Pengaruh empat minggu terapi latihan pada kemampuan motorik penderita stroke iskemia di RSUP H. Adam Malik Medan*. Skripsi Universitas Sumatera Utara. Dari <http://Repository.usu.ac.id/handle/123456789/14271>. Diperoleh tanggal 11 Juli 2012.

