

## EVALUASI IMPLEMENTASI *CLINICAL PATHWAY* INFARK CEREBRI PADA UNIT RAWAT INAP RUMAH SAKIT X BANTUL

**Duane Ayu Fitri, Sri Sundari**  
Magister Manajemen Rumah Sakit  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta  
E-mail : duaneayufitri@yahoo.co.id

**ABSTRACT:** *Stroke remains one of the major health problems, not only in Indonesia but also in the world. The improvement of stroke service process is expected to support better outcomes of stroke service quality. One of the clinical management used is the implementation of clinical pathway. The purpose of this study was to explore the implementation of CP cerebral infarction in the inpatient unit of Bantul PKU Muhammadiyah Hospital. Method: A convergent parallel mix-method design with case study approach. The quantitative sample is the patient's total cerebral infarct medical record (June 2016-November 2016, n = 27) and ICPAT checklist. Qualitative samples are doctors, nurses and people involved in the implementation of CP cerebri infarction obtained from deep interview with purposive sampling technique. Results and Discussion: ICPAT dimension 1 (CP format) content and quality are good. Dimension 2 (CP documentation) moderate content and good quality. Dimension 3 (CP development) moderate content and good quality. Dimension 4 (implementation CP) content and quality are poor. Dimension 5 (maintenance CP) content and quality are moderate. Dimension 6 (role of organization) content and quality are good. Compliance rate of completeness of CP form is 22% and content of CP is 0%. Most constraints due to busyness of the officer and time constraints. Conclusions and Suggestions: The cerebral infarct CP implementation compliance level was poor. Need socialization, training, regular evaluation and full time facilitator.*

**Keywords:** *Implementation, Clinical Pathway, cerebral infarction*

**ABSTRAK:** *Stroke masih menjadi salah satu masalah utama kesehatan, bukan hanya di Indonesia namun dunia. Dengan adanya perbaikan proses pelayanan stroke diharapkan dapat menunjang outcome kualitas pelayanan stroke yang lebih baik, yaitu dengan pemberlakuan clinical pathway (CP). Tujuan penelitian ini adalah mengeksplorasi implementasi CP infark cerebri pada unit rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul. Metode: Penelitian mix-method secara convergent parallel design dengan desain studi kasus. Sampel kuantitatif adalah rekam medis pasien infark cerebri secara total sampling (Juni 2016-November 2016, n=27) dan checklist ICPAT. Sampel kualitatif adalah dokter, perawat dan orang-orang yang terlibat implementasi CP infark cerebri diperoleh dari deep interview dengan teknik purposive sampling. Hasil dan Pembahasan: ICPAT dimensi 1 (format CP) konten dan mutu baik. Dimensi 2 (dokumentasi CP) konten moderate dan mutu baik. Dimensi 3 (pengembangan CP) konten moderate dan*

mutu baik. Dimensi 4 (penerapan CP) konten dan mutu kurang. Dimensi 5 (pemeliharaan CP) konten dan mutu *moderate*. Dimensi 6 (peran organisasi) konten dan mutu baik. Tingkat kepatuhan kelengkapan formulir CP sebesar 22% dan isi CP sebesar 0%. Kendala terbanyak karena kesibukan petugas dan keterbatasan waktu. **Kesimpulan dan saran:** Tingkat kepatuhan implementasi CP infark cerebri masih kurang. Perlu sosialisasi, training, evaluasi rutin serta fasilitator waktu penuh.

**Kata Kunci:** Implementasi, *clinical pathway*, infark cerebri

## PENDAHULUAN

Stroke masih menjadi salah satu masalah utama kesehatan.<sup>7</sup> Diketahui bahwa di Indonesia kasus stroke merupakan penyebab kematian tertinggi.<sup>2</sup>

Proses pelayanan menjadi salah satu faktor penentu *outcome* sehingga diperlukan adanya pelayanan stroke yang lebih terorganisir untuk mempersempit variasi proses.<sup>12</sup> Dengan adanya perbaikan proses pelayanan stroke diharapkan dapat menunjang *outcome* kualitas pelayanan stroke yang lebih baik, salah satu manajemen klinis yang digunakan adalah pemberlakuan *clinical pathway*.<sup>3</sup>

*Clinical pathway* (CP) adalah suatu konsep perencanaan pelayanan terpadu yang merangkum setiap langkah yang diberikan kepada pasien berdasarkan standar pelayanan medis dan asuhan keperawatan yang berbasis bukti dengan hasil yang terukur dan dalam jangka waktu tertentu selama di rumah sakit.<sup>8</sup>

*Clinical pathway* mulai diterapkan di RS X Bantul sejak tahun 2014. Pemilihan kasus *clinical pathway* berdasarkan kasus yang paling sering ditemui di rumah sakit X Bantul. Sebanyak 15 buah *clinical pathway*, salah satunya infark cerebri.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan diperoleh bahwa *clinical pathway* yang diterapkan di rumah sakit belum berjalan dengan baik.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *convergent parallel design mix-method* dengan pendekatan studi kasus terhadap implementasi *clinical pathway* pada kasus infark cerebri di unit rawat inap RS X Bantul. Data kuantitatif yang diambil berupa deskriptif sederhana dari dokumentasi dan pengisian *clinical pathway* di dalam rekam medis serta *Integrated Clinical Pathway Appraisal Tool* (ICPAT). Data kualitatif diperoleh dengan cara *deep interview* dan observasi mengetahui implementasi *clinical pathway*. Penelitian ini dilaksanakan di RS X Bantul selama dua bulan yakni dari November 2016 - Desember 2016.

Sampel dan *sampling* pada penelitian ini dengan rekam medik dipilih secara total *sampling* yaitu seluruh rekam medik pasien yang menderita infark cerebri pada bulan Juni 2016 sampai November 2016. Sampel dan *sampling* pada penelitian ini dengan metode kualitatif dipilih secara *purposive sampling* yang terdiri

dari perawat yang bertugas pada bangsal, kepala ruang bangsal, dokter IGD, ketua tim *clinical pathway* dan ketua tim mutu rumah sakit.

Kriteria inklusi yang digunakan pada metode kuantitatif yaitu *clinical pathway* terbaru yang digunakan di RS X Bantul, rekam medik pasien yang termasuk kategori kasus infark cerebri pada bulan Juni 2016 sampai dengan november 2016, *clinical pathway* tersebut telah diimplementasikan di RS X Bantul.

Kriteria eksklusi yang digunakan pada metode kuantitatif yaitu rekam medis yang sudah hilang/terdapat data yang hilang, rekam medis yang rusak tidak memungkinkan untuk dibaca dan digunakan.

Karakteristik responden untuk data kualitatif yaitu informan yang telah ditetapkan peneliti dalam penggunaan *clinical pathway* infark cerebri dan bersedia menjadi informan, Informan yang berkaitan langsung dengan pembuatan dan penerapan *clinical pathway*, dokter yang bertugas di instalasi gawat darurat, perawat yang bertugas di unit rawat inap yang menjalankan *clinical pathway*, informan masih dalam masa tugas di RS X Bantul.

Variabel penelitian ini adalah implementasi *clinical pathway* yang terdiri dari beberapa indikator, yaitu variabel input (format *clinical pathway*, peran organisasi, sarana dan prasarana dan sumber daya manusia), variabel proses (dokumentasi, pengembangan, penerapan, dan *maintenance clinical pathway*), dan output (kepatuhan *clinical pathway*).

Analisis kuantitatif dilakukan dengan analisis deskriptif terhadap checklist ICPAT dan data diolah dengan menggunakan program di komputer. Data kualitatif akan dianalisis dengan teknik analisis kualitatif dengan langkah yaitu mengolah dan mempersiapkan data,

membaca keseluruhan data, menganalisis lebih detail dengan meng-coding data, menerapkan proses coding, dan hasilnya akan disajikan kembali dalam narasi atau laporan kualitatif.

## HASIL

### a. Profil Rumah Sakit

Rumah sakit X Bantul sakit merupakan rumah sakit umum type C dengan jumlah tempat tidur sebanyak 104. Sampai tahun 2011 jumlah karyawan di RSU X Bantul sudah mencapai 413 karyawan, diantaranya karyawan tetap sebanyak 273 karyawan dan karyawan tidak tetap sebanyak 140 karyawan. Di dalamnya sudah termasuk karyawan medis dan non medis (Profil RSU X Bantul).

### b. Data Bangsal

Bangsal A merupakan bangsal penyakit dalam yang terdiri dari kelas I dan kelas II. Tempat tidur yang terdapat pada bangsal A berjumlah 20 tempat tidur. Bangsal B merupakan bangsal penyakit dalam yang terdiri dari kelas VIP dan kelas III. Total tempat tidur sebanyak 31 tempat tidur.

### c. Hasil evaluasi ICPAT

Berdasarkan pada (Whittle, 2009) diperoleh klasifikasi penilaian ICPAT, apabila penilaian tersebut didapatkan hasil persentase <50% maka termasuk dalam kriteria kurang, persentase 50-75% menunjukkan *moderate* dan >75% maka termasuk dalam kriteria baik. Dari grafik di atas diperoleh bahwa ICPAT dimensi 1 (format CP) dan dimensi 6 (peran organisasi) konten dan mutu baik, dimensi 2 (dokumentasi) konten dan mutu *moderate*, dimensi 3 (pengembangan) konten *moderate* dan mutu baik, dimensi 4 (implementasi) konten dan mutu kurang, dimensi 5 (*maintenance*) konten dan mutu

*moderate*.

d. Input

Rumah sakit X Bantul mempunyai 1 dokter spesialis saraf. Untuk keperawatan, bangsal A mempunyai 15 perawat. Bangsal B, tenaga keperawatan yang dimiliki yaitu sebanyak 27 orang. Dalam rangka menunjang kelancaran kerja, bangsal B dilengkapi dengan peralatan medis keperawatan. Berdasarkan data yang didapat, sebagian besar peralatan yang diperlukan sudah tersedia sesuai standar yang ditentukan di bangsal, meskipun ada beberapa alat yang masih kurang jumlahnya dan juga mengalami kerusakan.

Dimensi 1 (Apakah Formulir yang Dinilai *Clinical Pathway*), bagian konten mencapai 80% dan bagian mutu hingga 100%. Pada bagian konten yang belum terlaksana yaitu apakah *clinical pathway* punya titik akhir dan apakah dokumentasi *clinical pathway* dapat mencatat secara spesifik pelayanan yang dibutuhkan oleh pasien. Hal tersebut diketahui dari hasil pengamatan langsung pada lembar *clinical pathway*.

Pada bagian mutu dimensi 1 mencapai 100% yang artinya pada kedua hal yang dinilai mendapat jawaban ya yakni dokumen *clinical pathway* digunakan sebagai bagian/kesatuan dalam pelayanan/terapi dan *clinical pathway* menggambarkan siapa saja yang berkontribusi dalam pelayanan. Hal ini didukung oleh pernyataan responden 5, bahwa

“..ada dokter, perawat, apoteker, fisioterapi lalu gizi, dokter spesialis”.

Pada dimensi 6 yaitu penilaian terhadap peran organisasi melalui lembar ICPAT memberikan hasil bahwa persentase pada bagian konten dan mutu mencapai 100%. Pada bagian konten, salah satu yang

mendapat jawaban ya yaitu apakah dalam perencanaan ditingkat rumah sakit memuat yang secara spesifik rencana untuk mengembangkan *clinical pathway*. Hal tersebut didukung oleh pernyataan responden 5 bahwa

“..kalo yang membuat seminar khusus itu baru akan direncanakan tahun depan, akhir tahun 2017”.

e. Proses

Pada dimesi 2, penilaian pada lembar ICPAT didapatkan presentase jawaban ya pada bagian konten sebesar 52% dan bagian mutu sebesar 75%. Pada bagian mutu yang belum terpenuhi yaitu mengenai partisipasi pasien dalam *clinical pathway*. Hal ini didukung dengan pernyataan oleh responden 2 yang menyatakan bahwa

“nggak, itu kan internal rumah sakit kalo pasien kan berhak untuk tau resiko medis secara teknis, kalo untuk melihat tatalaksana beda lagi”.

Pada dimesi 3, penilaian pada lembar ICPAT didapatkan presentase jawaban ya pada bagian konten yaitu sebesar 54% dan bagian mutu sebesar 82%. Pada bagian konten termasuk dalam kategori *moderate*. Berdasarkan penilaian pada lembar ICPAT yang belum memenuhi yaitu adanya perwakilan pasien yang turut mereview *clinical pathway* untuk memastikan kerahasiaan pasien. Pada bagian mutu yang belum memenuhi yaitu keterlibatan semua staf dan pasien dalam proses pengembangan, pendapat pasien dikumpulkan pada saat uji coba dan hasil uji coba didiskusikan dengan pasien. Hal ini didukung dengan pernyataan responden 3, bahwa

“Seharusnya semua perawat, semua dokter, petugas lab, lalu ada bidan, ada gizi, ada farmasi

*itu seharusnya ngisi. Tapi belum terisi jadi terpokok di kita perawat sama tim, tim CP”.*

Untuk item implementasi *clinical pathway* (dimensi 4) didapatkan presentase jawaban ya pada bagian konten sebesar 40% dan pada bagian mutu sebesar 0%. Pada bagian konten yang belum memenuhi yaitu bukti bahwa rumah sakit pada proses pengembangan telah menelaah kemungkinan resiko yang dapat terjadi karena penggunaan *clinical pathway* sebelum digunakan, program pelatihan penggunaan *clinical pathway* untuk para staf, serta adanya alokasi sumber daya untuk melaksanakan training penggunaan *clinical pathway*. Hal tersebut didukung oleh pernyataan responden 5 bahwa,

*“..kalo yang membuat seminar khusus itu baru akan direncanakan tahun depan, akhir tahun 2017”.*

Pada dimensi 5, berdasarkan lembar ICPAT didapatkan presentase jawaban ya pada bagian konten sebesar 50% dan bagian mutu sebesar 69%. Pada bagian konten yang belum memenuhi yaitu pelatihan bagi para staf saat ada perubahan isi/format dari *clinical pathway* serta belum adanya pelatihan untuk para staf baru yang terlibat. Hal ini didukung oleh pernyataan responden 5, bahwa

*“sosialisasinya baru itu sih, kalo yang membuat seminar khusus itu baru akan direncanakan tahun depan, akhir tahun 2017. Sosialisasi secara khusus seminar gitu baru tahun depan”.*

#### f. Output

Berdasarkan dari hasil obsevasi rekam medis diketahui bahwa kepatuhan kelengkapan formulir *clinical pathway* hanya terdapat 6

rekam medis dari 27 rekam medis yang melampirkan formulir *clinical pathway*. Hal ini didukung oleh pernyataan responden 3, bahwa *“kalau dari IGDnya tidak dimasukkan jadi biasanya belum mengisi. Jadi dikita itu belum jadi kebiasaan untuk mengisi CP”.*

Berdasarkan hasil observasi rekam medis terhadap isi *clinical pathway* didapatkan tingkat kelengkapan isi lembar *clinical pathway* 0%, dimana dari hasil observasi tidak satupun *clinical pathway* yang diisi secara lengkap. Selanjutnya peneliti melakukan konfirmasi hasil observasi terkait data yang tidak ada kepada responden wawancara. Responden 4 menyatakan, bahwa

*“Ya kadang ada yang ngisi ada yang enggak. Biasanya yang seperti ini nanti yang melengkap pas MR pulang”.*

## PEMBAHASAN

### a. Input

Banyak kesimpang-siuran pengertian dan definisi mengenai *clinical pathway*,<sup>5</sup> maka langkah pertama yang perlu dilakukan adalah untuk menilai apakah suatu *guideline* yang akan dinilai adalah *clinical pathway* atau bukan. Formulir *clinical pathway* digunakan untuk membuat kerangka kerja dalam proses perawatan. Sehingga format *clinical pathway* yang baik perlu dibuat untuk meningkatkan keselamatan pasien dan efektifitas pelayanan medis.<sup>4</sup>

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa rumah sakit telah membentuk tim *clinical pathway* yang telah disosialisasikan melalui berbagai rapat serta penyampaian pada pelayan medis di bangsal rawat inap. Peran organisasi yang utama adalah membentuk

komitmen dan kepemimpinan klinis yang kuat salah satunya dokter.<sup>6</sup>

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 untuk rumah sakit tipe C tenaga medis harus memenuhi 9 dokter umum, 2 dokter gigi umum, 2 dokter spesialis dasar, 1 dokter spesialis penunjang dan 1 dokter spesialis gigi dan mulut. Sedangkan untuk rumah sakit X Bantul semua tenaga medis sudah memenuhi standar dan untuk dokter spesialis saraf terdapat 1 dokter yang membantu pelayanan medis menjadi maksimal.

#### b. Proses

Dokumentasi *clinical pathway* berfungsi untuk mencatat pencapaian dari pengobatan dan meningkatkan komunikasi antar petugas medis maupun nonmedis.<sup>1</sup>

Dalam proses pengembangan *clinical pathway* yang dinilai pada ICPAT tidak hanya bagian yang membuat *clinical pathway*, pasien sebagian pihak yang menerima perlakuan juga ternyata harus diikutsertakan dalam pengembangan *clinical pathway*. Terbukti pada bagian konten masuk dalam kategori *moderate* karena masih tidak adanya melibatkan pasien dalam mereview *clinical pathway*. Proses pengembangan *clinical pathway* sama pentingnya dengan *clinical pathway* yang dihasilkan, karena *clinical pathway* adalah sebuah alat (*tools*) yang akan juga digunakan untuk mengevaluasi pelayanan atau terapi yang telah diberikan dan untuk memperbaiki pelayanan tersebut harus melibatkan proses perubahan dalam praktek sehari-hari.<sup>5</sup>

Implementasi sangat penting karena suatu pembuatan *clinical pathway* berdasarkan pada *high risk*, *high volume*, dan *high cost* sehingga diharapkan dengan pelaksanaan *clinical pathway* yang baik dapat

mengurangi resiko, jumlah, dan biaya pelayanan medis.<sup>9</sup>

Salah satu faktor sukses terpenting dalam penggunaan *clinical pathway* adalah kegiatan untuk menjaga (*maintenance*) *clinical pathway* yang mensyaratkan agar *clinical pathway* dapat berfungsi sebagai alat yang dinamis yang dapat merespon masukan dari staf, pasien, respon klinis, referensi terbaru sehingga isi dan desain dari *clinical pathway* perlu direview terus-menerus.<sup>5</sup>

#### c. Output

Dari hasil observasi, akhirnya ditemukan 27 rekam medis pasien dengan diagnosis infark cerebri. Namun dari 27 rekam medis tersebut, hanya 6 rekam medis yang lengkap dengan formulir *clinical pathway*. Dengan demikian, hanya 22% rekam medis yang lengkap terdapat formulir *clinical pathway* sedangkan sisanya yaitu 78% belum dilengkapi dengan formulir *clinical pathway*. Dari 10 rekam medis yang menyertakan formulir *clinical pathway* ternyata tidak ada satupun yang diisi secara lengkap dari awal hingga akhir. Sehingga persentase yang diperoleh untuk tingkat kepatuhan pengisian formulir *clinical pathway* yaitu 0%. Kepatuhan dalam implementasi *clinical pathway* juga dapat meningkatkan komunikasi antar tenaga medis.<sup>10</sup>

#### d. Kendala dan rekomendasi

*Clinical pathway* merupakan formulir yang baru di rumah sakit X Bantul sehingga sulit untuk mengubah kebiasaan di lapangan yang sebelumnya tidak menggunakan formulir *clinical pathway*. Faktor ketidakpatuhan dalam pelaksanaan *clinical pathway* masih kurang yang disebabkan oleh kesibukan masing-masing petugas sehingga tidak sempat untuk mengisi *clinical pathway*. Hal

lain yang juga menyebabkan ketidakpatuhan yaitu belum terbiasa dengan *clinical pathway* sehingga lupa memasukkan di rekam medis serta adanya perbedaan diagnosis awal dan diagnosis akhir.

Belum adanya kesadaran antar tenaga medis untuk saling mengingatkan mengenai lembar *clinical pathway* yaitu untuk memasukkan *clinical pathway* ke dalam rekam medis dan mengisi *clinical pathway*. sehingga hal ini membuat pentingnya fasilitator waktu penuh untuk mengawasi pengimplementasian *clinical pathway*.

Para tenaga medis yang terlibat harus mengetahui pentingnya *clinical pathway* untuk kendali mutu dan kendali biaya. Sehingga diperlukannya training bagi staff yang terlibat dalam implementasi tenaga medis.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Berdasarkan aspek input, formulir *clinical pathway* infark cerebri dinilai adalah benar sebuah *clinical pathway* dan sudah memenuhi kategori yang baik, rumah sakit telah menunjukkan peran yang memenuhi kategori baik, jumlah sumber daya manusia untuk dokter spesialis sesuai standar, untuk tenaga keperawatan sudah memenuhi standar, serta ada beberapa peralatan keperawatan yang masih kurang jumlahnya dan juga mengalami kerusakan.

Berdasarkan aspek proses, dokumentasi *clinical pathway* di bangsal sudah dimasukkan kedalam rekam medis dengan tingkat kepatuhan yaitu hanya sebesar 22% dikarenakan seperti belum terbiasa, kurangnya kesadaran, keterbatasan waktu, dan lupa, pengembangan *clinical pathway* telah melibatkan tim *clinical pathway*, komite medik, ksm

perawat, farmasi dan profesi lainnya, namun belum optimal, proses implementasi *clinical pathway* masih terhambat karena masih belum adanya *training* atau pelatihan khusus terkait *clinical pathway*. Dan untuk aspek output, kepatuhan melengkapi isi *clinical pathway* sebesar 0%.

### Saran

Untuk meningkatkan kualitas penerapan *clinical pathway* maka setiap tenaga medis maupun non medis yang terlibat sebaiknya untuk saling mengingatkan, perlunya *training* untuk staf yang terlibat, serta disediakan fasilitator waktu penuh untuk mengawasi penerapan *clinical pathway*.

## DAFTAR RUJUKAN

1. Allen D, Gillen E, Rixson, L. 2009. Systematic Review of the effectiveness of integrated care pathways: what works, for whom, in which circumstances? *US National Library of Medicine National Institutes of Health*, 7(2), 61–74.
2. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2013. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. *Laporan Nasional 2013*, 1–384. <https://doi.org/10.24063/risetkesehatan.kemkes.v7i2> Desember 2013
3. Cheah, J. 2000. Clinical Pathways- An Evaluation of its Impact on the Quality of Care in an Acute Care General Hospital in Singapore, *41(7)*, 335–346.
4. Cui, Q., Tian, J., Song, X., Yang, K., & Zhang, P. 2014. Effectiveness of Clinical Pathway in Breast Cancer Patients : A Meta-Analysis, 1–7.

5. De Luc, K. 2000. Care pathways: An evaluation of their effectiveness. *Journal of Advanced Nursing*.  
<https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01500.x>
6. Devitra, A. 2011. *Analisis Implementasi Clinical Pathway kasus Stroke berdasarkan INA-CBGs di Rumah Sakit Stroke Bukit Tinggi*. Universitas Andalas.
7. Donnan, G. A., Fisher, M., Macleod, M., & Davis, S. M. 2008. Stroke. *Lancet*.  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60694-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60694-7)
8. Firmanda, D. 2006. Clinical Pathways Kesehatan Anak, 8(3), 195–208.
9. Huang, D. 2015. Effects of clinical pathways in stroke management: A meta-analysis, 20(4), 335–342.
10. Mater, W., Ibrahim, R., & Ph, D. 2014. Delivering Quality Healthcare Services using Clinical Pathways, 95(1), 12–15.
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 tahun 2014, Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, 1 September 2014, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014, Jakarta.
12. Weir, N. U., Sandercock, P. A. G., Lewis, S. C., & Signorini, D. F. 2001. Variations Between Countries in Outcome After Stroke in the International Stroke Trial (IST).
13. Whittle, C. 2009. ICPAT: Integrated care pathways appraisal tool. *International Journal of Care Pathways*.  
<https://doi.org/10.1258/jicp.2009.009012>