

PENDIDIKAN KESEHATAN INHALASI SEDERHANA TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN ASMA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SELOGIRI

Nita Yuniarti Ratnasari¹, Vena Yuliana²

^{1,2}Akademi Keperawatan Giri Satria Husada Wonogiri
nitayr.gshng@gmail.com

ABSTRACT

Asthma is a chronic inflammation of the airways. Chronic airways that have chronic inflammation are hyperresponsive so that when stimulated by certain risk factors, the airway becomes blocked and the air flow is obstructed due to bronchial constriction, mucous congestion, and increased inflammation. Lack of patient and family knowledge can increase the risk of asthma complications. To improve the prevention of complications, health education in simple inhalation therapy is given. The purpose of this study was to determine the effect of health education on simple inhalation therapy on the level of knowledge of families of asthmatics. The method used in this research is descriptive case study which is one type of strategy in qualitative research with a case study research approach (case study). The population in this study was all of the Tandan Village, Kepatihan Village, Selogiri Subdistrict, which are included in the work area of the Selogiri Community Health Center who suffer from asthma. Sample of 3 family respondents with asthma. The action taken was simple inhalation health education. This health education is carried out 1 day for 1 hour. All three family respondents experienced an increase in knowledge as evidenced by the ability to answer the questionnaire before and after being given health education, from the inadequate category (33% - 53%) to the moderately good category (73% - 100%). From the case study it was found that the level of respondents' knowledge increased as evidenced by the ability to answer the questionnaire before and after being given health education, from the category of inadequate (33% - 53%) to the category of fairly good (73% - 100%). The increase in the level of knowledge is influenced by the level of education, socioeconomic, age, and experience of obtaining previous health education

Keywords: Asthma, Knowledge, Health Education, Simple Inhalation

PENDAHULUAN

Asma merupakan gangguan radang kronik saluran napas. Saluran napas yang mengalami radang kronik bersifat hiperresponsif sehingga apabila terangsang oleh factor risiko tertentu, jalan napas menjadi tersumbat dan aliran udara terhambat karena konstriksi bronkus, sumbatan mukus, dan meningkatnya proses radang. (Wibowo, 2014). Asma merupakan salah satu penyakit kronis yang tidak menular dan sering terjadi serangan berulang (*World Health Organization, 2017*). *World Health Organization (2017)* memperkirakan bahwa 13,8 juta mengalami kecacatan. Asma mewakili 1,8% dari total beban penyakit global. Hal ini diperkirakan

bahwa asma menyebabkan 346.000 kematian di seluruh dunia setiap tahun. (Fadzila *et al.*, 2017)

Berdasarkan hasil RIKESDAS tahun 2013 prevalensi penderita asma di Indonesia sebesar 4,5%. Sedangkan menurut provinsi angka prevalensi tertinggi di provinsi Sulawesi Tengah 7,8%. Angka prevalensi penderita asma pada provinsi Jawa tengah mencapai 4,3%. Untuk hasil RIKESDAS tahun 2018 prevalensi penderita asma di Indonesia mengalami penurunan menjadi 2,4%. Provinsi D.I Yogyakarta dengan prevalensi tertinggi 4,5%. Sedangkan prevalensi penderita asma di provinsi Jawa Tengah sebesar 2,3%. (Risksdas, 2018)

Di kabupaten Wonogiri selama tiga tahun terjadi peningkatan kejadian asma tahun 2012 sebesar 503 kasus, tahun 2013 sebesar 2299 dan pada tahun 2014 sebesar 3180, dan di tahun yang sama dengan jumlah kematian sebesar 12 kasus. (profil kesehatan, 2015)

Pada saat terjadi serangan asma, sesak nafas mengakibatkan peningkatan kerja otot-otot pernafasan sebagai bentuk mekanisme tubuh, tetapi secara perlahan dapat membuat otot pernafasan kelelahan. Berbagai macam cara pemberian obat seperti parenteral, oral, dan inhalasi. Terapi inhalasi adalah pemberian obat secara inhalasi (hirupan) ke dalam saluran respiratori (Nataprawira, 2013).

Salah satu cara pengobatan sesak nafas saat asma kambuh dapat dilakukan di rumah dengan menggunakan teknik inhalasi sederhana menggunakan uap air panas yang ditambahkan minyak kayu putih (*Eucalyptus*). Minyak kayu putih (*Eucalyptus*) memiliki kandungan senyawa kimia 1,8-sineol yang memiliki aktifitas antiseptik dan ekspektoran yang digunakan pada pelega hidung dan tenggorokan sehingga dapat mengurangi sesak nafas pada penderita asma. (Rizki *et al.*, 2015)

Tata cara inhalasi sederhana belum banyak diketahui oleh masyarakat umum terutama oleh keluarga dengan penderita asma. Minimnya informasi tentang penyakit asma dan pengobatannya, berakibat kurangnya tingkat pengetahuan mereka tentang penyakit asma. Sehingga perlu dilakukan pendidikan kesehatan tentang penyakit asma pada keluarga dengan penderita asma, agar tindakan inhalasi sederhana dapat diterapkan pada anggota keluarga yang menderita asma. (Hayati, husnil, Wandini riska, 2015)

Tingkat pendidikan penduduk Kabupaten Wonogiri berdasarkan profil kesehatan Kabupaten Wonogiri tahun 2015 menunjukkan paling banyak dalam kategori “tidak/belum tamat SD” dan “SD/MI” yakni sebesar 30,025%. Dibandingkan pada tahun 2014 yaitu sebesar 18,91% dalam kategori tidak/belum tamat SD dan 36,59% dalam kategori SD/MI, sehingga dalam 2015

mengalami peningkatan pada jumlah kategori tidak/belum tamat SD sebanyak 11,11%, dan mengalami penurunan dalam kategori SD/MI sebesar 6,56. Pada tahun 2015 ada 4 kategori yang mengalami penurunan, yaitu kategori SD/MI turun dari 36,59% menjadi 30,025%, SLTP/MTs turun dari 18,88% menjadi 14,59%, SLTA/MA turun dari 12,12% menjadi 11,28% dan universitas mengalami penurunan dari 2,06% menjadi 1,40%.

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi tingkat pengetahuan penderita asma dan keluarganya. Sehingga diperlukannya pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan pada pasien asma dan keluarga untuk bisa melakukan secara mandiri terapi inhalasi sederhana. Pendidikan kesehatan dalam arti pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan.

Dari penelitian yang dilakukan oleh Arta Winangsit tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan keluarga dalam memberikan perawatan pada penderita asma di Desa Sruni Musuk Boyolali. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasi Eksperimental design*, dengan rancangan *pretest-posttest control group design*. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga penderita asma yang tinggal di Desa Sruni dengan jumlah populasi 52 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah proposional random sampling, sehingga diperoleh 44 penderita Asma yang memeriksakan di Puskesmas Musuk Kabupaten Boyolali sebagai sampel penelitian. Berdasarkan Hasil penelitian pengetahuan responden dari kedua kelompok sebagian besar responden berpengetahuan rendah. Kelompok eksperimen yang diberikan pendidikan kesehatan terdapat perubahan tingkat pengetahuan, pada pre test pengetahuan kategori rendah yang semula terdapat 11 responden menurun menjadi 5 responden, sehingga ada penurunan sebesar

(26,6%). kategori Tingkat pengetahuan cukup terjadi kenaikan dari 8 responden menjadi 13 responden, meningkat sebesar (23,3%) Tingkat pengetahuan kategori baik terjadi kenaikan yaitu dari 3 responden menjadi 4 responden. (Winangsit, 2014)

Dari uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Efektivitas Pendidikan Kesehatan inhalasi Sederhana Terhadap Tingkat Pengetahuan Penderita Asma Dan Keluarga” di wilayah kerja Puskesmas Selogiri.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus deskriptif. Studi kasus merupakan strategi penelitian di mana di dalamnya peneliti menyelidiki secara cermat suatu program, peristiwa, aktivitas, proses individu atau sekelompok individu. Untuk waktu pengukuran data variabel independen dan dependen dilakukan selama 1 hari . Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Selogiri yang mengalami Asma dan keluarganya. Kemudian untuk sample adalah penderita Asma dan keluarganya yang mengalami kurang pengetahuan tentang inhalasi sederhana dan bersedia menjadi responden sebanyak 3 responden. Instrumen penelitian menggunakan standar operasional prosedur untuk pendidikan kesehatan inhalasi sederhana, leaflet, flipchart, satuan acara penyuluhan, dan lembar kuesioner. Sedangkan metode pengumpulan data menggunakan wawancara dan observasi partisipatif. Analisa data pada penelitian ini dilakukan dengan menelaah data.

HASIL PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada 3 responden keluarga yang mengalami kurang pengetahuan tentang inhalasi sederhana. Variabel yang dikumpulkan meliputi: karakteristik responden (nama, jenis kelamin, umur dan tingkat pengetahuan responden tentang inhalasi sederhana), tingkat

pengetahuan sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan.

1. Karakteristik Responden

Responden penelitian ada 3 keluarga, masing-masing keluarga terdiri 2 orang yang bersedia menjadi responden berjenis kelamin laki-laki dan perempuan dengan rentang usia 46-58 tahun. Sedangkan keluhan yang dialami,responden mengatakan belum mengetahui tentang terapi inhalasi sederhana. Ketika diberi lembar kuesioner responden belum mampu menjawab pertanyaan dengan benar (kategori kurang-cukup) dan tampak bingung.

2. Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Diberi Pendidikan Kesehatan Inhalasi Sederhana Responden 1

Tabel observasi 1. Ny. S dan Tn. P sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan inhalasi sederhana

Tabel 1. Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Diberi Pendidikan Kesehatan Inhalasi Sederhana pada Responden 1:

Nama	Umur	Pendidikan	Kemampuan menjawab kuesioner	
			Sebelum	Sesudah
Ny. S	50	SD	7	13
			Tn. P	55

Tabel di atas menunjukkan hasil menjawab soal kuesioner yang diperoleh keluarga Tn.P mengalami perubahan, sebelum mendapat penyuluhan Ny.S dapat menjawab 7 pertanyaan dari 15 soal dengan hasil 47% masuk dalam kategori kurang. Sedangkan, hasil yang diperoleh Tn.P sebelum mendapat penyuluhan dapat menjawab 6 pertanyaan dari 15 soal dengan hasil 40% masuk dalam kategori kurang. Dan hasil yang diperoleh setelah diberi penyuluhan Ny.S dapat menjawab 13 pertanyaan dari 15 soal dengan hasil 87% masuk dalam kategori baik dan Tn.

P dapat menjawab 12 pertanyaan dari 15 soal dengan hasil 80% masuk dalam kategori baik

Responden 2

Tabel observasi 2. Ny.W dan Tn.S sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan inhalasi sederhana

Tabel 2. Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Diberi Pendidikan Kesehatan Inhalasi Sederhana pada Responden 2:

Nama	Umur	Pendidikan	Kemampuan menjawab kuesioner Sebelum	Kemampuan menjawab kuesioner Sesudah
Ny. W	55	SD	6	12
			5	11
Tn. S	58	SD	5	11

Tabel di atas menunjukkan hasil menjawab soal kuesioner yang diperoleh keluarga Tn.S mengalami perubahan, sebelum mendapat penyuluhan Ny.W dapat menjawab 6 pertanyaan dari 15 soal dengan hasil 40% masuk dalam kategori kurang. Sedangkan, hasil yang diperoleh Tn.S sebelum mendapat penyuluhan dapat menjawab 5 pertanyaan dari 15 soal dengan hasil 33% masuk dalam kategori kurang. Dan hasil yang diperoleh setelah diberi penyuluhan Ny.W dapat menjawab 12 pertanyaan dari 15 soal dengan hasil 80% masuk dalam kategori baik dan Tn. S dapat menjawab 11 pertanyaan dari 15 soal dengan hasil 73% masuk dalam kategori cukup.

Responden 3

Tabel observasi 3. Ny.S dan Tn.B sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan inhalasi sederhana

Tabel 3. Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Diberi Pendidikan Kesehatan Inhalasi Sederhana pada Responden 3:

nama	Umur	Pendidikan	Kemampuan menjawab kuesioner Sebelum	Kemampuan menjawab kuesioner Sesudah
Ny. S	46	SMA	8	15
Tn. B	48	SMA	7	14

Tabel di atas menunjukkan hasil menjawab soal kuesioner yang diperoleh keluarga Tn.B mengalami perubahan, sebelum mendapat penyuluhan Ny.S dapat menjawab 8 pertanyaan dari 15 soal dengan hasil 53% masuk dalam kategori cukup. Sedangkan, hasil yang diperoleh Tn.B sebelum mendapat penyuluhan dapat menjawab 7 pertanyaan dari 15 soal dengan hasil 47% masuk dalam kategori kurang. Dan hasil yang diperoleh setelah diberi penyuluhan Ny.S dapat menjawab 15 pertanyaan dari 15 soal dengan hasil 100% masuk dalam kategori baik dan Tn. S dapat menjawab 14 pertanyaan dari 15 soal dengan hasil 93% masuk dalam kategori baik

PEMBAHASAN

Hasil dari menjawab 15 pertanyaan kuesioner sebelum diberikan pendidikan kesehatan, 3 responden keluarga tersebut tidak dapat menjawab pertanyaan kuesioner dengan benar semua. Responden tersebut tidak dapat menjawab kuesioner dengan benar disebabkan karena kurangnya informasi yang diperoleh tentang terapi inhalasi. Oleh karena itu peneliti memberikan informasi kepada penderita Asma dan keluarga tentang inhalasi sederhana melalui penyuluhan atau kegiatan-kegiatan lain yang bisa menambah pengetahuan penderita Asma dan keluarga tentang inhalasi sederhana karena kurang informasi salah satu penyebab penderita Asma dan keluarga tidak tahu.

Hasil pengkajian yang peneliti lakukan pada ketiga responden, peneliti mengutamakan pengkajian pada pengetahuan responden tersebut, hal ini peneliti lakukan karena mengingat diagnosa utama yang peneliti ambil adalah kurang pengetahuan tentang inhalasi sederhana berhubungan dengan kurangnya informasi. Tujuan ditetapkan adalah setelah

dilakukan tindakan keperawatan selama 1 kali 50 menit diharapkan responden menyatakan pemahaman tentang apa yang dijelaskan, responden mampu menjawab kuesioner dengan benar.

Rencana keperawatan disusun sesuai dengan pedoman *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Rencana keperawatan ini adalah : kaji tingkat pengetahuan responden, eksplorasi kemungkinan sumber atau dukungan dengan cara yang tepat, identifikasi kemungkinan sumber atau dukungan dengan cara yang tepat, sediakan informasi pada responden tentang kondisi dengan cara yang tepat.

Implementasi adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan asuhan keperawatan ke dalam bentuk intervensi keprawatan guna membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kemampuan yang harus dimiliki seorang perawat pada tahap implementasi adalah kemampuan komunikasi yang efektif, kemampuan untuk menciptakan hubungan saling percaya dan saling bantu, kemampuan melakukan teknik psikomotor, kemampuan melakukan observasi sistematis, kemampuan memberikan pendidikan kesehatan, kemampuan advokasi, dan kemampuan evaluasi.

Hasil yang diperoleh dari ketiga responden keluarga dalam menjawab kuesioner yang diberikan peneliti cukup beragam. **Responden 1** sebelum mendapat penyuluhan Ny. S mampu menjawab 7 pertanyaan yang benar dari total 15 pertanyaan hasilnya 47%. Setelah diberikan materi penyuluhan Ny. S mampu menjawab 13 pertanyaan yang benar dari 15 pertanyaan hasilnya 87%. Tn. P sebelum diberikan penyuluhan, mampu menjawab 6 pertanyaan yang benar dari 15 pertanyaan hasilnya 40%. Setelah diberikan penyuluhan Tn. P mampu menjawab 12 pertanyaan yang benar dari 15 pertanyaan hasilnya 80%. **Responden 2** sebelum mendapat penyuluhan, Ny. W mampu menjawab 6 pertanyaan yang benar dari 15 pertanyaan hasilnya 40%. Setelah diberikan materi penyuluhan Ny. W mampu menjawab

12 pertanyaan yang benar dari 15 pertanyaan hasilnya 80%. Tn. S sebelum diberikan penyuluhan mampu menjawab kuesioner 5 pertanyaan yang benar dari 15 pertanyaan hasilnya 33%. Setelah diberikan penyuluhan Tn. S mampu menjawab 11 pertanyaan yang benar dari 15 pertanyaan hasilnya 73%. **Responden 3** sebelum diberikan penyuluhan Ny. S mampu menjawab 8 pertanyaan yang benar dari 15 pertanyaan 53%. Setelah diberikan penyuluhan Ny. S mampu menjawab 15 pertanyaan yang benar dari 15 pertanyaan 100%. Tn. B sebelum diberikan penyuluhan mampu menjawab kuesioner 7 pertanyaan yang benar dari 15 pertanyaan hasilnya 47%. Setelah diberikan penyuluhan Tn. B mampu menjawab kuesioner 14 pertanyaan dari 15 pertanyaan hasilnya 93%.

Peningkatan pengetahuan pada penderita asma dan keluarga setelah dilakukan pendidikan kesehatan yaitu penderita asma dan keluarganya sudah mengetahui dan memahami bagaimana penyakit asma dan penatalaksanaan terapi inhalasi sederhana. Hal ini sesuai dengan menetapkan masalah dan kebutuhan responden, memahami apa yang dapat responden lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dukungan dari luar.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan penderita asma dan keluarganya di dusun tandan desa kepatihan yang termasuk wilayah kerja puskesmas Selogiri Wonogiri dapat dikategorikan baik yaitu 80-100%. Hasil penelitian selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh (Winangsit, 2014) tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan keluarga dalam memberikan perawatan pada penderita asma di Desa Sruni Musuk Boyolali. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasi Eksperimental design*, dengan rancangan *pretest-posttest control group design*. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga penderita asma yang tinggal di Desa Sruni dengan jumlah populasi 52 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah

proposional random sampling, sehingga diperoleh 44 penderita Asma yang memeriksakan di Puskesmas Musuk Kabupaten Boyolali sebagai sampel penelitian. Berdasarkan Hasil penelitian pengetahuan responden dari kedua kelompok sebagian besar responden berpengetahuan rendah. Kelompok eksperimen yang diberikan pendidikan kesehatan terdapat perubahan tingkat pengetahuan, pada pre test pengetahuan kategori rendah yang semula terdapat 11 responden menurun menjadi 5 responden, sehingga ada penurunan sebesar (26,6%). kategori Tingkat pengetahuan cukup terjadi kenaikan dari 8 responden menjadi 13 responden, meningkat sebesar (23,3%) Tingkat pengetahuan kategori baik terjadi kenaikan yaitu dari 3 responden menjadi 4 responden.

KESIMPULAN

Dari penelitian mengenai efektivitas pendidikan kesehatan inhalasi sederhana terhadap tingkat pengetahuan keluarga dengan Asma di wilayah kerja Puskesmas Selogiri, Desa Kepatihan Kabupaten Wonogiri diperoleh kesimpulan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan tingkat pengetahuan responden tentang inhalasi sederhana termasuk kategori kurang-cukup (33% -53%), setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang inhalasi sederhana tingkat pengetahuan responden meningkat menjadi kategori cukup-baik (73% -100%). Berdasarkan hasil observasi efektif pemberian pendidikan kesehatan senam kaki diabetik untuk meningkatkan tingkat pengetahuan pada keluarga dengan Asma. Pemberian pendidikan kesehatan inhalasi sederhana yang dilakukan 1 hari. Untuk peningkatan tingkat pengetahuan dari 3 reponden berbeda-beda tergantung dari tingkat pendidikan, sosial ekonomi, dan usia.

SARAN

Saran dari penelitian diatas diharapkan bagi pelayanan kesehatan mampu bekerja sama dengan masyarakat dalam memberikan penyuluhan kesehatan kepada penderita Asma

dan keluarga khususnya yang kurang informasi tentang penyakitnya dan perawatannya . Bagi penderita asma dan keluarga diharapkan responden mengerti cara penanganan asma dengan inhalasi sederhana dan dapat melakukan inhalasi sederhana dirumah secara mandiri . Bagi instansi pendidikan diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan melakukan tindakan inhalasi sederhana untuk penderita asma dan keluarga secara periodik agar memperoleh hasil yang maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

Fadzila, W. *et al.* (2017) 'Hubungan keteraturan penggunaan inhaler terhadap hasil asthma control test (act) pada penderita asma', pp. 831–839.

Hayati, husnil , Wandini riska, S. (2015) 'Perbedaan Pengetahuan Ibu Tentang Inhalasi Sederhana', 9(2), pp. 97–102.

Nataprawira (2013) 'Terapi Inhalasi Uap Panas Dengan Minyak Kayu Putih Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Dengan ISPA'.

Nurtanti, S. R. Y. N. (2016) 'Efektivitas Penerapan Pendidikan Kesehatan Pola Asuh Sehat Mental Terhadap Perkembangan Psikososial Anak Usia 3-6 Tahun', 13, pp. 31–37.

Oktarina Yosi, N. (2018) 'Pemberdayaan Kader Kesehatan Melalui Pelatihan Senam Asma Dan Teknik Pernapasan Buteyko Sebagai Upaya Mengurangi Kekambuhan Dan Menurunkan Gejala Asma Pada Penderita Asma Di Puskemas Olak Kemang Dan Puskesmas Simpang IV Sipin', 2, pp. 115–120.

Pramudaningsih, I. N. and Afriani, E. (2019) 'Pengaruh Terapi Inhalasi Uap Dengan Aromaterapi Eucalyptus Dengan Dalam Mengurangi Sesak Nafas Pada Pasien Asma Bronkial Di Desa Dersalam Kecamatan Bae Kudus', 6(1), pp. 16–29.

profil kesehatan, W. (2015) *Profil kesehatan*.

Purwaningsih, A. (2015) 'Penanganan awal pasien asma bronkiale pada saat serangan'.

Riskesdas, kementrian kesehatan (2018) 'Hasil Utama Riskesdas 2018'.

Rizki, M. I. *et al.* (2015) 'Tanaman dengan Aktivitas Anti-Asma', 3(1), pp. 1–9.

Sutaryono, H. (no date) 'Paparan Asap Rokok

Lingkungan Rumah Tangga Dan Lama Waktu Serangan Asma Pada Anak', pp. 49–53.

Wibowo, H. (2014) 'Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Penfasan Asma'.

Winangsit, A. (2014) 'Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dalam Memberikan Perawatan Pada Penderita Asma Di Desa Sruni Musuk Boyolali 0'.