



KEMAMPUAN BERFIKIR KRITIS MAHASISWA KEBIDANAN PASKA PRAKTIK KLINIK KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* (COC)

Yanti ¹⁾, Etni Dwi Astuti ²⁾

^{1), 2)} Program Studi D3 Kebidanan STIKES Estu Utomo Boyolali

E-mail: yanti_eub@yahoo.co.id

ABSTRAK

Pendahuluan. Bidan memiliki peranan penting sebagai mitra perempuan dan tenaga kesehatan profesional strategis dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Bidan harus mampu memberikan asuhan kebidanan berkualitas yang berfokus pada perempuan, dilakukan secara rutin dan berkelanjutan sejak dalam pendidikan klinik selama jadi mahasiswa. Pembelajaran menuntut kekuatan dalam berpikir kritis karena belajar membutuhkan interpretasi dan integrasi pengetahuan baru dan penerapan praktis serta tepat dalam menghadapi situasi baru, kondisi masalah dan peluang inovatif. Setelah diterapkannya Pembelajaran Klinik Kebidanan CoC maka dilakukan evaluasi terhadap kemampuan mahasiswa dalam berfikir kritis yang terkait dengan pengalaman belajar mereka selama di klinik. **Metode Penelitian.** Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Sampel diambil dengan teknik *purposive sampling*. Informan adalah mahasiswa D III Kebidanan semester VI Stikes Estu Utomo **Boyolali** berjumlah 6 orang. Teknik pengumpulan data dengan analisis dokumen dan *indepth interview*. Analisa data menggunakan analisa tematik. **Hasil dan pembahasan.** Hasil penelitian menemukan 9 tema, 7 tema menjawab *critical thinking cognitive*, yaitu pengumpulan data yang sesuai, mampu mengidentifikasi penyimpangan normal selama asuhan, kurangnya kemampuan menganalisis kasus dalam asuhan kebidanan, evaluasi berkelanjutan yang baik, penyimpulan kasus yang sesuai dengan asuhan, lemahnya kemampuan menjelaskan dan ketepatan pengaturan waktu. 2 tema menjawab *critical thinking affective*, yaitu pendekatan intensif ke klien dan ketrampilan berkomunikasi dengan klien. **Simpulan :** Seluruh tema yang ditemukan sangat penting untuk ditingkatkan karena sangat berpengaruh dalam kemampuan pengambilan keputusan klinis pada asuhan kebidanan.

Kata kunci: Pembelajaran klinik kebidanan, *Continuity of Care*, *Critical Thinking*

STUDENTS CRITICAL THINKING THROUGH COC CLINICAL LEARNING MODEL IN MIDWIFERY EDUCATION

ABSTRACT

Introduction. Midwives have an important and strategic role as women partners as a health professionals in improving maternal and child health in Indonesia. Midwives must be able to provide quality midwifery care that focuses on women, carried out routinely and continuously since clinical education while being a student. Learning requires strength in critical thinking because learning requires interpretation and integration of new knowledge and practical and appropriate applications in dealing with new situations, problem conditions and innovative opportunities. After the implementation of CoC Midwifery Clinical Learning model, an evaluation of the ability of students to think critically is related to their learning experience while in the clinic. **Research method.** This study uses qualitative methods with a case study approach. Samples were taken by purposive sampling technique. The informants were the sixth semester Midwifery Diploma III students at the Stikes Estu Utomo Boyolali. Data collection techniques with document analysis and in-depth interviews. Data analysis using thematic analysis. **Result and discussion.** The results of the study found 9 themes, 7 themes answering cognitive thinking critical, which is appropriate data collection, able to identify normal deviations during care, lack of ability to analyze cases in midwifery care, good ongoing evaluation, conclusion of cases that are appropriate to care, poor ability to explain and accuracy of timing. 2 themes answer affective critical thinking, which is an intensive approach to clients and communication skills with clients. **Conclusion.** All themes that found in this study are very important to improve because they are very influential in the ability of clinical decision making in midwifery care.

Keywords: *Midwifery clinical learning*, *Continuity of Care*, *Critical Thinking*.

PENDAHULUAN

Bidan sebagai tenaga kesehatan mempunyai peranan penting dalam rangka mempercepat penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) (Kepmenkes RI, 2010). Untuk itu dibutuhkan tenaga bidan yang terampil melakukan prosedural klinis dengan kemampuan analisis, kritis, dan tepat dalam penatalaksanaan asuhan kebidanan. Untuk memberikan pelayanan kebidanan yang profesional dan berkualitas, dibutuhkan pengembangan kemampuan pribadi yang meliputi pengetahuan keterampilan, sikap profesi (Pusdiknakes, 2002).

Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012, menunjukkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sebesar 359/100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 AKI menunjukkan penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Hasil data menunjukkan bahwa bidan memiliki peranan penting sebagai mitra perempuan dan tenaga kesehatan profesional strategis dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak di Indonesia (IBI dan AIPKIND, 2012).

Standar pendidikan oleh *Australian Nursing and Midwifery Council* (ANMC) menyatakan bahwa kurikulum kebidanan harus didukung

oleh filosofi kebidanan yang berpusat pada wanita, kontinuitas asuhan keperawatan dan prinsip perawatan kesehatan primer (Tickle, Sidebotham, Fenwick, & Gamble, 2016).

Penelitian Yanti, 2015 ditemukan bahwa model pembelajaran klinik *Continuity of Care* (CoC) meningkatkan pemahaman mahasiswa tentang filosofi pelayanan kebidanan dibandingkan dengan model asuhan yang terfragmentasi. Temuan ini menunjukkan bahwa mereka lebih mengerti bagaimana memberikan asuhan kebidanan yang lebih baik selama praktik di lahan dengan asuhan CoC. *International Confederation of Midwife* (ICM) 2013 menyatakan bahwa program pendidikan kebidanan perlu melakukan metode evaluasi terhadap mahasiswanya dengan menggunakan penilaian formatif dan sumatif untuk mengukur ketrampilan mahasiswa dan kemajuan proses pembelajaran yang terkait dengan pengetahuan, perilaku, ketrampilan praktik, pemikiran kritis dan pengambilan keputusan serta ketrampilan komunikasi interpersonal (Thompson, Fullerton, & Sawyer, 2011). Kemampuan reflektif dalam mempertimbangkan sesuatu sangat dibutuhkan sehingga kemampuan berpikir kritis dan pola pikir (kebiasaan pikiran) merupakan hal yang sangat penting (*Insight Assessment*, 2016).

Penelitian mengenai kemampuan *critical thinking* mahasiswa kebidanan dengan penerapan model pembelajaran klinik *Continuity of Care* (CoC) dilakukan untuk melihat kemampuan berpikir kritis dalam aspek *interpretation, analysis, evaluation, inference, explanation* dan *self regulation*.

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Kasus yang dikaji merupakan kasus tunggal yang intensif, terinci dan mendalam yaitu Pembelajaran Klinik pada Praktik Klinik Kebidanan CoC pada lembaga pendidikan D III Kebidanan dalam mengembangkan nilai-nilai *critical thinking* yang dilihat dari bagaimana asuhan kebidanan CoC yang telah diberikan sehingga diperoleh pengetahuan lebih lanjut dan mendalam tentang peristiwa tersebut secara ilmiah. Kasus tersebut dibatasi dalam suatu ruang lingkup tingkatan semester akhir di Stikes Estu Utomo Boyolali.

Sampel pada penelitian ini diambil dengan teknik *purposive sampling*. Teknik ini dilakukan dengan tujuan peneliti bisa menemukan informasi yang general dari informan yang terpilih dan informasi kasus yang diperoleh dari informan ini mewakili

kasus pada informan yang lain. Pada penelitian ini informan penelitian berjumlah 6 orang. Teknik pengumpulan data dengan analisis dokumen dan *indepth interview*. Analisa data menggunakan analisa tematik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

PKK CoC dilakukan selama tiga bulan dengan target melakukan asuhan kebidanan pada 3 klien mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan Bayi Baru Lahir (BBL) dan perencanaan metode kontrasepsi yang akan dipakai. Selama praktik, mahasiswa tinggal di Bidan praktik pada wilayah tempat tinggal klien. Selama 3 bulan mahasiswa melakukan asuhan CoC dengan pendampingan 24 jam (melalui kunjungan rumah, pemantauan via WA ataupun saat klien melakukan kunjungan ulang di tempat Bidan), dengan penanggungjawab bidan klinik (Pembimbing Lahan).

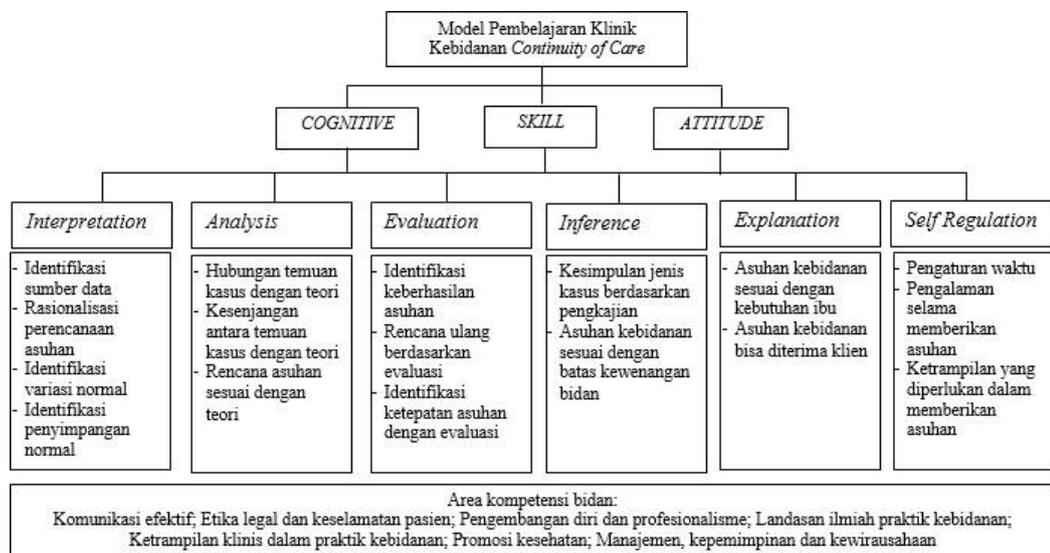
Model pembelajaran klinik PKK-CoC di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Estu Utomo dilaksanakan dalam tiga siklus, yaitu:

- a. Siklus I, asuhan kebidanan kehamilan yang terbagi menjadi 4 tahap, yaitu tahap rekrutmen kasus (ibu hamil), tahap pelaksanaan asuhan kebidanan kehamilan, tahap evaluasi kompetensi asuhan kebidanan kehamilan dan tahap *tri-partite meeting I*.

- b. Siklus II, asuhan kebidanan persalinan yang terbagi menjadi 4 tahap, yaitu tahap *feedback*, tahap pelaksanaan asuhan kebidanan persalinan, tahap evaluasi kompetensi asuhan kebidanan persalinan dan tahap *tri-partite meeting II*.
- c. Siklus III, asuhan kebidanan nifas yang terbagi menjadi 4 tahap, tahap *feedback*, tahap pelaksanaan asuhan kebidanan nifas, tahap evaluasi kompetensi asuhan kebidanan nifas dan tahap *tri-partite meeting III*.

Tri-partite meetings merupakan pertemuan antara 3 pihak yaitu mahasiswa, dosen dan bidan. Hasil *Tri-partite meetings I* merupakan umpan balik pelaksanaan model PKK-CoC sebagai masukan dan perbaikan dari pelaksanaan siklus II. Dengan demikian tahap I pada siklus II merupakan kelanjutan dari siklus I dan tahap I pada siklus III merupakan kelanjutan dari siklus II dengan pengelolaan kasus yang sama (Yanti, Claramita, Emilia, & Hakimi, 2015).

Hasil penelitian memunculkan beberapa tema dan secara skematis ditunjukkan dengan skema berikut:



Berikut beberapa kutipan hasil wawancara mendalam untuk memperoleh informasi pendukung hasil studi dokumen laporan asuhan kebidanan terhadap ke-6 aspek *critical thinking* :

1. *Interpretation*

Beberapa informan mengungkapkan bahwa dalam merumuskan diagnosa kebidanan, mereka dapat mengidentifikasi data yang diperlukan

untuk menjadi dasar dalam merumuskan diagnosa kebidanan.

“... yang pertama kita lakukan anamnesa ... data yg kita perlukan untuk menunjang diagnosa tersebut ... melakukan pemeriksaan fisik atau yang biasa disebut data objektif ...” (IU- 1)

2. Analysis

Hasil wawancara yang menunjukkan kurangnya kemampuan analisis antara lain sebagai berikut:

“... keluhan biasa ... sering pipis, pegal-pegal, kenceng-kenceng pada trimester 3 ... usia-usia trimester 3 mendekati hari HPL ... iya kita berikan penkes ... ketidak nyamanan” (IU- 3)

Hal ini ditunjukkan dengan cara menjawab yang tidak yakin atau masih ragu-ragu baik dilihat dari jawaban yang diberikan ataupun dari mimik wajah yang terlihat pada saat menjawab pertanyaan dari peneliti.

“Ada sih buk tapi saya lupa ya ... Ee, ini untuk apa misalnya ... oh maaf maksud saya ... ehmmm gimana ya bu, lupa saya teori apa ... “

3. Evaluation

Dari hasil wawancara didapatkan hasil yang sesuai dengan pencatatan laporan asuhan kebidanan yaitu mahasiswa mampu melakukan evaluasi yang berkelanjutan.

“... keluhan sering kencing pada malam hari ... penkes tentang cara mengurangi keluhan ... evaluasi ... minggu depannya kita tanyakan ... keluhanya sudah berkurang atau belum ...” (IU- 2)

4. Inference

Berdasarkan laporan asuhan kebidanan CoC, keenam informan mampu memberikan kesimpulan sesuai dengan data yang ada dari keseluruhan pengkajian yang telah diberikan. Hasil analisis dokumen tersebut dikonfirmasi dengan hasil wawancara berikut:

“Heem jadi cara saya menyimpulkan jenis kasus berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan, berarti kembali lagi ke diagnose yang tadi di awal.” (IU- 4)

5. Explanation

Pada laporan asuhan kebidanan, sebagian besar informan sudah memberikan penjelasan yang sesuai dengan kebutuhan ibu hamil. Kutipan dalam laporan asuhan kebidanan tersebut di atas didukung dengan analisis hasil wawancara mengenai pengalaman mahasiswa dalam pendekatan dengan klien.

“... kebetulan pasien saya bukan tipe orang yang gampang untuk diajak komunikasi ... dia itu lebih dewasa dari saya ... lebih berpengalaman

daripada saya ... jadi saya itu awal awalnya juga susah gimana ini, takutnya kan nanti kalau saya kasih asuhan ibunya ngga percaya atau mungkin, ngiranya ih soktau bener masih anak kecil kan gitu terus emm waktu kehamilan saya bener bener merasakan yang sulit banget ... bisa berkomunikasi atau jadi temen curhat lah istilahnya biar ngga terlalu gimana yaa terlihat bgt kalau saya ini mahasiswa terus masih kaku gitu loh buk. ... seminggu terakhir mau lahiran mulai dekat sama saya mulai mau

komunikasi kemudian mulai curhat ini itu mulai terbuka.” (IU- 2)

6. Self regulation

Pada laporan asuhan kebidanan CoC, pengaturan waktu keenam informan selama kegiatan PKK dapat dilihat dari lampiran bagian *log book* dan lembar konsul. Dokumen tersebut didukung dengan hasil wawancara yang dilakukan kepada semua informan:

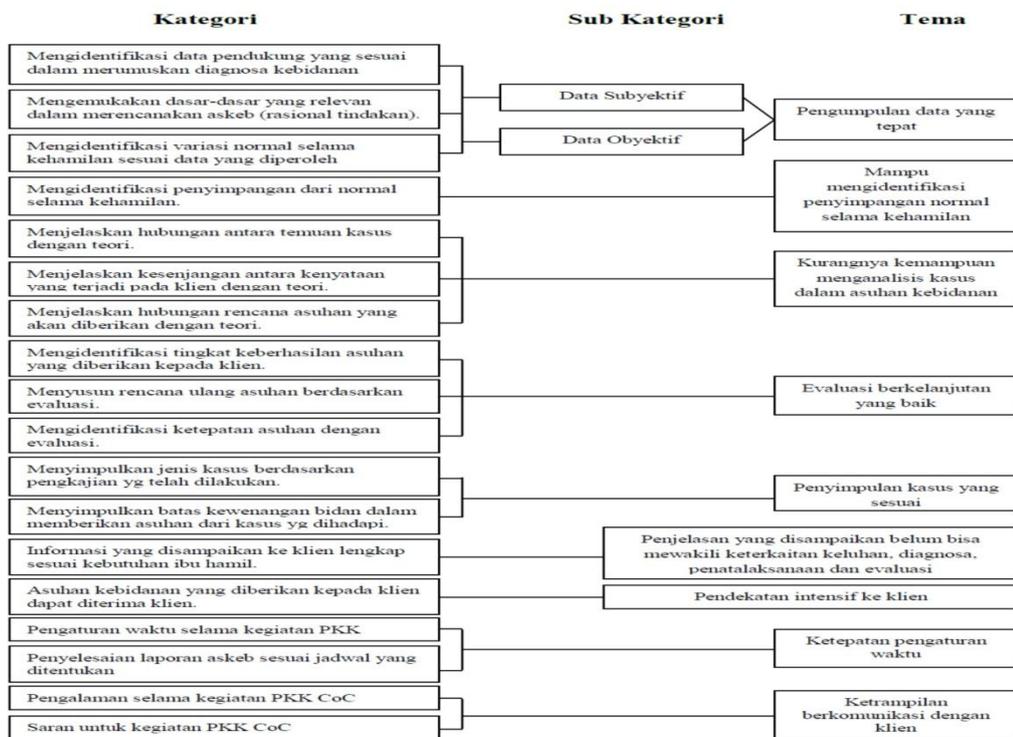
“sebelum dateline sudah selesai bu ... sering-sering ngerjain aja biar cepet selesai, cepet konsul.” (IU- 2).

Data dari laporan asuhan kebidanan CoC disajikan dalam bentuk tabel tema sebagai berikut:

No	Aspek <i>Critical thinking</i>	Indikator dalam PKK CoC	Tema
1	<i>Interpretation</i>	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi data pendukung yang sesuai dalam merumuskan diagnosa kebidanan. Mengemukakan dasar-dasar yang relevan dalam merencanakan askeb (rasional tindakan). Mengidentifikasi variasi normal selama kehamilan sesuai data yang diperoleh. Mengidentifikasi penyimpangan dari normal selama kehamilan. 	Mahasiswa mampu menginterpretasikan data dengan baik dilihat dari ketepatan dalam penentuan diagnosa kebidanan
2	<i>Analysis</i>	<ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan hubungan antara temuan kasus dengan teori. Menjelaskan kesenjangan antara kenyataan yang terjadi pada klien dengan teori. Menjelaskan hubungan rencana asuhan yang akan diberikan dengan teori. 	Mampu menganalisis kasus asuhan kebidanan dengan baik ditunjukkan dengan kejelasan dalam memberikan alasan sesuai dengan teori dari setiap temuan kasus.

3	<i>Evaluation</i>	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi tingkat keberhasilan asuhan yang diberikan kepada klien. Menyusun rencana ulang asuhan berdasarkan evaluasi. Mengidentifikasi ketepatan asuhan dengan evaluasi. 	Mampu mengevaluasi setiap pengkajian dengan baik
4	<i>Inference</i>	<ol style="list-style-type: none"> Menyimpulkan jenis kasus berdasarkan pengkajian yg telah dilakukan. Menyimpulkan batas kewenangan bidan dalam askeb berdasarkan kasus yg dihadapi. 	Penyimpulan kasus yang dilaporkan belum bisa mewakili keseluruhan asuhan tindakan yang diberikan ke klien.
5	<i>Explanation</i>	<ol style="list-style-type: none"> Informasi yang dituliskan dalam laporan asuhan kebidanan lengkap sesuai kebutuhan ibu hamil. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien dapat diterima klien 	Mampu menjelaskan setiap asuhan yang diberikan sehingga ada keterkaitan antara data dasar, diagnosa, penatalaksanaan dan evaluasi
6	<i>Self regulation</i>	<ol style="list-style-type: none"> Pengaturan waktu selama kegiatan PKK Penyelesaian laporan askeb sesuai jadwal yang ditentukan 	Mahasiswa memiliki tanggungjawab yang baik.

Tema-tema dari analisis hasil wawancara secara skematis ditampilkan secara keseluruhan sebagai berikut :



Hasil analisis data mentah yang telah dikelompokkan menjadi kategori dan sub kategori memperlihatkan beberapa tema yang muncul dan menjawab tujuan penelitian. Sembilan tema didapatkan dari hasil analisis, tujuh tema menjawab tujuan penelitian dan dua tema lainnya merupakan tema tambahan yang melengkapi dan mendukung hasil penelitian.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Simpson dan Courtney bahwa ketrampilan berpikir kritis kognitif aspek interpretasi adalah aspek yang secara akurat menginterpretasikan masalah serta data obyektif dan subyektif berdasarkan sumber informasi umum yang terkait dengan asuhan yang diberikan ke klien (Simpson & Courtney, 2002). Kemampuan analisis menjadi salah satu domain penting menurut *Australian Nursing and Midwifery Council, 2010*, yaitu mengenai standar nasional yang berlaku untuk praktik, dimana standar ini memiliki fungsi sebagai kerangka kerja untuk menilai kompetensi. Keempat domain tersebut yaitu praktik yang profesional, pemikiran kritis dan analisis, penyediaan dan adanya koordinasi dalam memberikan asuhan dan praktik kolaboratif dan terapeutik. (Anema and Marion G, 2010)

Aspek-aspek *critical thinking* yang meliputi *interpretation, analysis,*

inference, evaluation, explanation dan *self regulation* sangatlah menentukan keberhasilan mahasiswa dalam penyelesaian praktik di lahan dan menentukan keberhasilan proses pendidikan. Model pembelajaran praktik klinik kebidanan CoC merupakan model praktik klinik yang belum diterapkan secara menyeluruh oleh institusi- institusi pendidikan kebidanan di Indonesia dan diaplikasikan pertama kali oleh STIKES Estu Utomo Boyolali diikuti beberapa institusi-institusi lain sehingga penelitian ini tergolong penelitian baru di Indonesia.

Penelitian ini memunculkan indikator-indikator penting dalam asuhan kebidanan sehingga bisa dijadikan pedoman bagi dosen untuk menilai kualitas dari laporan asuhan kebidanan yang dibuat oleh mahasiswanya.

PENUTUP

Hasil penelitian menunjukkan 7 tema yang berkaitan dengan *critical thinking cognitive* pada mahasiswa D III Kebidanan semester VI di STIKES Estu Utomo, yaitu: *Interpretation* : mampu mengidentifikasi data yang sesuai dengan diagnosa kebidanan dan mampu mengidentifikasi penyimpangan normal selama memberikan asuhan kebidanan. *Analysis* : kemampuan menganalisis kasus dalam asuhan kebidanan masih kurang. *Evaluation* : mampu

mengevaluasi dengan baik dari setiap pengkajian asuhan kebidanan. *Inference* : mampu menyimpulkan kasus sesuai dengan asuhan kebidanan dari keseluruhan pengkajian. *Explanation* : penjelasan yang disampaikan belum bisa mewakili keterkaitan keluhan, diagnosa, penatalaksanaan dan evaluasi dan. *Self regulation* : mampu mengatur waktu dengan penuh tanggungjawab.

Selain 7 tema yang menjawab tujuan penelitian, ditemukan dua tema tambahan di luar tujuan penelitian namun dapat mendukung dan melengkapi hasil analisis penelitian yaitu kemampuan pendekatan intensif ke klien dan ketrampilan inter personal yang baik dengan klien. Hal ini merupakan bagian dari kemampuan *critical thinking affective*.

Seluruh tema yang ditemukan sangat penting untuk ditingkatkan berkaitan dengan pola pikir mahasiswa karena sangat berpengaruh dalam kemampuan pengambilan keputusan klinis pada asuhan kebidanan. Kurangnya kemampuan dalam menganalisis kasus merupakan aspek kritis yang sangat berpengaruh dalam ketepatan pengambilan keputusan klinis, sehingga perlu diperhatikan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya disampaikan kepada IBI (Ikatan Bidan Indonesia) Cabang

Boyolali yang telah berkenan menjadi mitra dalam pembelajaran klinik kebidanan CoC selama 3 bulan dengan memberikan ijin anggotanya (bidan di lahan praktik) sebagai pembimbing klinik.

Ucapan terimakasih secara mendalam juga disampaikan seluruh mahasiswa tingkat akhir dari Program Studi D-3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Estu Utomo yang telah bersedia terlibat dalam penelitian ini dengan mengimplementasikan model pembelajaran klinik kebidanan CoC dalam waktu yang cukup lama di lahan praktik.

DAFTAR PUSTAKA

- Aune I., Dahlberg U., Ingebrigtsen O. Relational continuity as a model of care in practical midwifery studies. *British Journal of Midwifery* 2011, 19 (8): 515-523.
- Australian College of Midwives (ACM). ACM Philosophy for Midwifery. (Internet). 2007. (cited 2012 maret 21). Availabel from: <http://www.midwives.org.au/AboutUs/ACMPhilosophyforMidwifery/tabid/256/Default.aspx>
- Burns, I. & Paterson, I.M. Clinical practice and placement support: Supporting learning in practice. *Nursing Education in Practice*. 2005; 5(1):3-9.
- Depkes RI. Kurikulum Pendidikan D-III kebidanan. Jakarta: Depkes RI. 2002.
- Howarth, A. The portfolio as an assessment tool in midwifery education. *British Journal of Midwifery*. 1999; 7(4):.327-329.

- Insight Assessment. (2016). *California Critical Thinking Skills Test*, (650), 91.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). Profil Kesehatan Indonesia 2015. <https://doi.org/351.077> Ind
- Kolb D.A., 1984. *Experiential Learning: Experience as The Source of Learning and Development*, Prentice Hall, New Jersey.
- Licqurish, S. & Seibold, C. Bachelor of Midwifery students' experiences of achieving competencies: The role of the midwife preceptor. *Midwifery*. 2008; 24(4): 480-489.
- Myrick, F. & Yonge, O. Enhancing critical thinking in the preceptorship experience in nursing education. *Journal of Advanced Nursing*. 2004; 45(4): 371-380.
- Rawson S., Fry J., Lewis P. Student caseloading: embedding the concept within education. *BJM*. 2008; 16(10): 636-41.
- Simpson, E., & Courtney, M. (2002). *Critical thinking in nursing education: Literature review*. *International Journal of Nursing Practice*, 8(2), 89-98. <https://doi.org/10.1046/j.1440-172x.2002.00340.x>
- Sofyan, Mustika. 50 Tahun Ikatan Bidan Indonesia Bidan Menyongsong Masa Depan, PP-IBI. Jakarta. 2006.
- Tickle, N., Sidebotham, M., Fenwick, J., & Gamble, J. (2016). *Women's experiences of having a Bachelor of Midwifery student provide continuity of care*. *Women and Birth*, 29(3), 245-251. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.11.002>
- Ullrich, S. First birth Stories of student midwives: Keys to professional affective socialisation. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2004; 49(5): 390-397.
- Yanti, Claramita M., Emilia O., Hakimi M., 2015. Students' Understanding of Women-Centred Care Philosophy in Midwifery Care through Continuity of Care (CoC) Learning Model a quasi-experimental study. *BMC Nursing* 2015; DOI 10.1186/s12912-015-0072-z.