

**ASUHAN KEBIDANAN PADA AN R USIA 34 BULAN
DENGAN PERKEMBANGAN MERAGUKAN
DI PMB HJ. NGATINI, AM. KEB KABUPATEN SEMARANG**

Nurul Latifah, 1 Mudy Oktiningrum, 2 Ana Mufidaturrosida, 3

1 Mahasiswa STIKES Ar Rum Salatiga

2, 3 Dosen STIKES Ar Rum Salatiga

Email: nl797427@gmail.com

Abstrak

Anak usia 3-5 tahun “*Golden Age*” merupakan masa dimana stimulasi seluruh aspek perkembangan berperan penting untuk anak usia 3-5 tahun mencakup perkembangan motorik, personal sosial, dan Bahasa. Berdasarkan data di PMB Hj Ngatini Am.Keb terdapat balita yang mengalami perkembangan meragukan. Metode penelitian yang digunakan adalah jenis deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Peneliti mengambil lokasi di PMB Hj. Ngatini, Am.Keb dengan subyek kasus An R dengan perkembangan meragukan. pengumpulan data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Diagnosa yang didapatkan An R dengan perkembangan meragukan, masalah yang muncul pertama adalah Perkembangan motorik kasar, sosial dan kemandirian, dengan diagnosa potensial penyimpangan perkembangan. Antisipasi dalam mencegah terjadinya diagnose potensial yaitu dengan stimulasi dini terhadap balita. Rencana tindakan dan pelaksanaan beritahu ibu kondisi dan tumbuh kembang anaknya dengan KPSP, anjurkan ibu untuk menstimulasi tumbuh kembang anak, anjurkan ibu untuk memberikan nutrisi cukup untuk anak, beritahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang dan kolaborasi dengan Dokter Sp.An jika terdapat penyimpangan tumbuh kembang balita. Setelah diberikan asuhan selama 1 bulan dengan 2 kali kunjungan, ibu mengerti kondisi anaknya, perkembangan meragukan teratasi, stimulasi berlanjut. Tidak terdapat kesenjangan Antara teori dengan lahan praktik.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Balita, Tumbuh kembang

Midwifery Care for Healthy Toddlers in Children R aged 34 months with Dubious Developments at PMB Hj. Ngatini, Am.Keb, Semarang Regency.

Nurul Latifah, 1 Mudy Oktiningrum, 2 Ana Mufidaturrosida, 3

1 Students of STIKES Ar-Rum Salatiga

2, 3 Lecturer at STIKES Ar-Rum Salatiga

Email: nl797427@gmail.com

Abstract

Children aged 3-5 years "Golden Age" is a period where stimulation of all aspects of development plays an important role for children aged 3-5 years including motor development, social personal, and language. Based on data in PMB Hj Ngatini Am.Keb, there are toddlers who experience dubious developments. The research method used is a descriptive type with a case study approach. Researchers took the location at PMB Hj. Ngatini, Am.Keb with the subject of An R's case with doubtful developments. Data collection used is primary data and secondary data. The diagnosis obtained by An R was with dubious development, the first problem that arose was gross motoric development, social development and independence, with a diagnosis of potential developmental deviations. Anticipation in preventing potential diagnoses, namely by early stimulation of toddlers. The action plan and implementation of informing the mother of the condition and development of her child with KPSP, advise the mother to stimulate the growth and development of the child, advise the mother to provide adequate nutrition for the child, inform the mother of a repeat visit and collaboration with Doctor Sp.An if there is a toddler's growth and development deviation. After being given care for 1 month with 2 visits, the mother understood the child's condition, any doubtful developments were resolved, the stimulation continued. There is no gap between theory and practice.

Keywords: Midwifery Care, Toddlers, Growth and Development

Pendahuluan

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari upaya membangun manusia seutuhnya, antara lain dengan diselenggarakannya upaya kesehatan anak yang dilakukan sedini mungkin sejak anak masih dalam kandungan. Upaya kesehatan yang dilakukan sejak anak masih di dalam kandungan sampai 5 tahun pertama kehidupannya, ditujukan untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya sekaligus meningkatkan kualitas hidup anak agar mencapai tumbuh kembang optimal baik fisik, mental, emosional, maupun sosial serta memiliki intelegensi sesuai dengan potensi genetiknya.¹

Anak adalah harapan bangsa yang harus dirawat dan dididik dengan baik agar menjadi generasi penerus bangsa yang berkualitas. Anak merupakan tanggung jawab semua pihak untuk dididik dan diasuh karena setiap anak memiliki hak untuk hidup dan bertumbuh kembang secara optimal sesuai dengan Konvensi Hak-hak anak Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB).²

Balita adalah anak dengan usia dibawah 5 tahun dengan karakteristik pertumbuhan cepat pada usia 0-1 tahun, dimana umur 5 bulan berat badan naik 2 kali berat badan lahir dan berat badan naik 3 kali dari berat badan lahir pada umur 1 tahun dan menjadi 4 kali pada umur 2 tahun. Pertumbuhan mulai lambat pada masa pra sekolah kenaikan berat badan kurang lebih 2 kg per tahun, kemudian pertumbuhan konstan mulai berakhir. Masa balita merupakan dasar

pembentukan kepribadian anak, sehingga memerlukan perhatian yang khusus.¹

Anak usia 3-5 tahun “*Golden Age*” merupakan masa dimana stimulasi seluruh aspek perkembangan berperan penting untuk tugas perkembangan selanjutnya, dimana 80% perkembangan kognitif anak telah tercapai pada usia ini. Perkembangan anak usia 3-5 tahun mencakup perkembangan motorik, personal sosial, dan Bahasa.²

Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan ukuran, besar, jumlah, atau dimensi pada tingkat sel, organ maupun individu. Perkembangan (*development*) adalah bertambah sempurnanya kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks seperti motorik halus dan motorik kasar, bicara dan Bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian yang dimiliki individu untuk beradaptasi dengan lingkungan.²

Menurut Soetjiningsih (2002) perkembangan motorik halus merupakan indikator yang lebih baik dalam mendiagnosis gangguan motorik pada anak. Motorik halus dalam aktivitas sehari-hari pada anak seperti mengancingkan baju, memakai sepatu, makan, menggunting, menulis, dan kemandirian lainnya. Penguasaan motorik halus penting bagi anak karena seiring banyaknya keterampilan motorik yang dimiliki maka semakin baik pula penyesuaian sosial yang dapat dilakukan anak serta semakin baik prestasinya.⁷

Pertumbuhan dan perkembangan mengalami peningkatan yang pesat pada usia dini, yaitu dari usia 0-5 tahun. Masa ini sering juga disebut

sebagai fase “*Golden Age*”. *Golden Age* merupakan masa yang sangat penting untuk memperhatikan tumbuh kembang anak secara cermat agar sedini mungkin dapat terdeteksi apabila terjadi kelainan. Selain itu penanganan kelainan yang sesuai pada masa *golden age* dapat meminimalisir kelainan pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga kelainan yang bersifat permanen dapat dicegah.³

Mengingat jumlah balita di Indonesia sangat besar yaitu sekitar 10% dari seluruh populasi, maka sebagai calon generasi penerus bangsa, kualitas tumbuh kembang balita di Indonesia perlu mendapat perhatian serius. Anak harus mendapat gizi yang baik, stimulasi yang memadai serta terjangkau oleh pelayanan kesehatan berkualitas termasuk deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang sehingga dapat tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai dengan potensi genetiknya dan mampu bersaing di era global.²

Pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas yang diselenggarakan melalui kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dilakukan pada periode 5 (lima) tahun pertama kehidupan anak sebagai “masa keemasan (*golden period*) atau jendela kesempatan (*window opportunity*), atau masa kritis (*critical period*)”. Periode 5 (lima) tahun pertama kehidupan anak (masa balita) merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang paling pesat pada otak manusia dan merupakan masa yang sangat peka bagi otak anak dalam menerima berbagai

masukan dari lingkungan sekitarnya. Pada masa ini otak balita bersifat lebih plastis dibandingkan dengan otak orang dewasa dalam arti anak balita sangat terbuka dalam menerima berbagai macam pembelajaran dan pengkayaan baik yang bersifat positif maupun negatif. Sisi lain dari fenomena ini yang perlu mendapat perhatian yaitu otak balita lebih peka terhadap asupan yang kurang mendukung pertumbuhan otaknya seperti asupan gizi yang tidak adekuat, kurang stimulasi dan kurang mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai.¹

Salah satu yang dapat dilakukan yaitu dengan memperhatikan tumbuh kembang anak. Tumbuh kembang optimal adalah tercapainya proses tumbuh kembang yang sesuai dengan potensi yang dimiliki oleh anak. Dengan mengetahui penyimpangan tumbuh kembang secara dini, maka dapat dilakukan berbagai upaya pencegahan, stimulasi dan penyembuhan serta pemulihannya sedini mungkin pada masa-masa proses tumbuh kembang anak sehingga hasil yang diharapkan dapat tercapai.²

Terdapat beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk membantu agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal. Hal tersebut dilakukan dengan cara deteksi adanya penyimpangan dan intervensi dini yang perlu dilaksanakan oleh semua pihak mulai dari tingkat keluarga, petugas kesehatan (mulai dari kader kesehatan sampai dokter spesialis), dan di semua tingkat pelayanan kesehatan mulai dari tingkat dasar sampai pelayanan yang lebih spesialis.³

Program Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) merupakan salah satu program pokok puskesmas. Kegiatan ini dilakukan menyeluruh dan terkoordinasi yang diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga (orangtua, pengasuh anak, dan anggota keluarga lainnya), masyarakat (kader, organisasi profesi, dan lembaga swadaya masyarakat) dengan tenaga profesional. Pemantauan tumbuh kembang anak melalui deteksi dini tumbuh kembang merupakan bagian dari tugas kader posyandu untuk mengetahui sejak dini keterlambatan tumbuh kembang pada anak. Posyandu sebagai bentuk partisipasi masyarakat yang beraktivitas di bawah Kementerian Kesehatan merupakan salah satu tataran pelaksanaan pendidikan dan pemantauan kesehatan masyarakat yang paling dasar.¹

Melalui kegiatan SDIDTK kondisi terparah dari penyimpangan pertumbuhan anak seperti gizi buruk dapat dicegah, karena sebelum anak jatuh dalam kondisi gizi buruk, penyimpangan pertumbuhan yang terjadi pada anak dapat terdeteksi melalui kegiatan SDIDTK. Selain mencegah terjadinya penyimpangan pertumbuhan, kegiatan SDIDTK juga mencegah terjadinya penyimpangan perkembangan dan penyimpangan mental emosional.²

Berdasarkan data UNICEF tahun 2018, ada sekitar 1-3% balita mengalami *Developmental Delay* (stunting, Kurang gizi, dan obesitas) dan 45% balita mengalami gangguan keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan motorik baik motorik kasar gerakan halus sehingga menyebabkan koordinasi, kontrol, dan reaksi

hubungan otot-otot menjadi terganggu. Di Indonesia deteksi dini tumbuh kembang balita dapat dipantau dengan pemeriksaan Stimulasi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) di posyandu. Tetapi dengan adanya pemantauan SDIDTK masih ada balita yang mengalami keterlambatan tumbuh kembang. Pada tahun 2018 sekitar 3% anak usia 0-5 tahun menderita stunting, 2% anak usia 0-5 tahun menderita kurang gizi, 5% anak usia 0-5 tahun menderita obesitas, 12,4% anak mengalami gangguan motorik kasar dan 9,8% anak mengalami gangguan motorik halus. Hal ini diperkirakan oleh adanya tingkat pengetahuan ibu/orang tua tentang stimulasi dini.²

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah menyatakan pada tahun 2018 ada sebanyak 961 kasus balita dengan *Development Delay* dan gangguan perkembangan (motorik kasar, halus, Bahasa, dan kognitif) dimana di Kabupaten Semarang terdapat 14 kasus balita dengan *development delay* dan gangguan perkembangan (motorik kasar, halus, Bahasa, dan kognitif).⁵

Survey pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 16 Mei 2020 di dua PMB Kab. Semarang yaitu Di PMB Hj.Ngatini,Am.Keb dan PMB Amik,S.SiT. Hasil survey pendahuluan di PMB Hj. Ngatini didapatkan balita dengan tumbuh kembang yang meragukan/ tidak sesuai SDIDTK maka tindakan yang dilakukan oleh bidan yaitu melakukan kunjungan kerumah tiap minggu atau orang tua dan balita datang ke PMB untuk melakukan pemeriksaan dan pendekatan dengan

pengkajian Asuhan Kebidanan pada Balita agar balita dapat terevaluasi secara dini dan cepat teratasi untuk gangguan temuan masalah tersebut, dan terlebih Asuhan yang diberikan oleh Bidan dapat terintegrasi dengan peran orang tua untuk selalu memberikan asupan gizi yang mencukupi, dukungan, dan semangat pada anaknya agar tumbuh dan berkembang sesuai dengan usianya.⁶

Sedangkan di PMB Amik, S.SiT dimana tiap pemeriksaan dilakukan SDIDTK begitu juga pengelolaan Asuhan Kebidanan secara menyeluruh yang dilihat dari fisik balita apakah ada yang meragukan atau tidak. Jika dari fisik seperti badan kurus, kurang aktif hal lain yang meragukan, bidan memberikan pengarahan kepada orang tua untuk memberikan asupan gizi yang mencukupi, dukungan karena peran orang tua yang terpenting untuk pertumbuhan dan perkembangan balita.⁶

Stimulasi atau rangsangan yang baik untuk anak dapat diberikan oleh orang tua untuk perkembangan potensinya secara maksimal. Faktor yang berhubungan dengan tumbuh kembang anak yaitu nutrisi yang tercukupi, lingkungan keluarga yang mendukung merupakan dasar untuk tumbuh kembang anak. Selain itu dari segi personal anak dapat diberikan stimulasi umum seperti yang dilakukan orang tua untuk anak adalah mengajari motorik halus dan motorik kasar, mengajak bicara, bermain, dan berjalan-jalan diluar rumah agar dapat melihat kehidupan diluar.¹

Berdasarkan hasil studi pendahuluan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian studi kasus dengan judul Asuhan Kebidanan dengan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Pada Balita usia 3-5 tahun di PMB Hj. Ngatini, Am.Keb dikarenakan bahwa asuhan kebidanan pada Balita yang diberikan oleh bidan merupakan suatu intervensi awal yang dapat diketahui secara dini mengenai tumbuh kembang pada balita, dengan adanya pengelolaan asuhan kebidanan secara kontinu yang diberikan kepada balita yang terintegrasi dengan peran orang tua/keluarga untuk mengetahui optimalisasi tumbuh kembang pada balita sebelum dan sesudah dilakukan stimulasi umum sesuai dengan SDIDTK.⁶

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik melakukan penelitian dengan mengambil judul studi kasus “Asuhan Kebidanan Balita Sehat dengan Perkembangan Meragukan di PMB Hj.Ngatini, Am. Keb, Desa Sruwen, Kec. Tengaran, Kab. Semarang?”

Tujuan penelitian ini adalah Melaksanakan Asuhan Kebidanan Pada Balita dengan Perkembangan Meragukan di PMB Hj.Ngatini, Am.Keb, Desa Sruwen, Kec. Tengaran, Kab. Semarang dengan menggunakan 7 langkah menurut Hellen Varney secara komprehensif.

Metode Penelitian

Jenis penelitian dalam laporan tugas akhir ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus.¹⁷⁻¹⁹ Studi kasus pada laporan tugas akhir ini menggambarkan tentang Asuhan Kebidanan

Pada Balita Sehat dengan Perkembangan Meragukan.

Peneliti mengambil lokasi di PMB Hj. Ngatini, Am.Keb, Desa Sruwen, Kec. Tenganan, Kab. Semarang.

Sasaran penelitian ini adalah balita sehat usia 3-5 tahun dengan tumbuh kembang.

Waktu pembuatan proposal hingga Laporan Tugas Akhir dari bulan Mei sampai bulan Juni 2020.

Instrumen penelitian dan pengambilan data menggunakan alat manajemen Varney, Lembar KPSP, Lembar data perkembangan SOAP, Buku KIA.

Teknik pengumpulan data menggunakan teknik pengumpulan data primer meliputi wawancara, pemeriksaan fisik menggunakan 7 langkah Varney, serta data sekunder yaitu mempelajari status dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan, dan studi kepustakaan. Dalam kasus ini data sekunder didapatkan dari buku KIA dan lembar KPSP balita.

Hasil dan Pembahasan

Pengkajian

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan anaknya bernama An. Rumur 34 bulan, anak ke-2

b. Data Obyektif

Hasil pemeriksaan yang diperoleh yaitu keadaan umum baik, Nadi 108 x/menit, Suhu 36,4 °C, Pernapasan 48 x/menit, BB 13,6 kg, PB 91 cm, LK/LD 49 cm/ 50 cm. Pada data perkembangan dilakukan pemeriksaan deteksi dini perkembangan

balita dengan lembar KPSP usia 36 bulan dengan skor 7.

Interpretasi Data

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan dapat dirumuskan diagnosa kebidanan yang spesifik yaitu An. R usia 34 bulan dengan perkembangan meragukan.

Diagnosa tersebut muncul didukung oleh hasil pemeriksaan yang telah dilakukan meliputi:

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan anaknya bernama An. Rumur 34 bulan, anak ke-2

b. Data Obyektif

Hasil pemeriksaan yang diperoleh yaitu keadaan umum baik, Nadi 108 x/menit, Suhu 36,4 °C, Pernapasan 48 x/menit, BB 13,6 kg, PB 91 cm, LK/LD 49 cm/ 50 cm. Pada data perkembangan dilakukan pemeriksaan deteksi dini perkembangan balita dengan lembar KPSP usia 36 bulan dengan skor 7.

Masalah yang muncul pertama adalah Perkembangan motorik kasar, sosial dan kemandirian.

Diagnosa Potensial

Pada kasus perkembangan meragukan yang disebabkan karena stimulasi yang kurang adekuat dapat menyebabkan terjadinya penyimpangan perkembangan.

Antisipasi

Pada kasus perkembangan meragukan dilakukan tindakan stimulasi dini untuk mencegah terjadinya penyimpangan perkembangan.

Intervensi dan Implementasi

Menurut Varney, perencanaan asuhan kebidanan pada balita sehat dengan perkembangan meragukan yaitu: 1) beritahu ibu kondisi dan tumbuh kembang anaknya dengan KPSP, 2) anjurkan ibu untuk menstimulasi tumbuh kembang anak, 3) anjurkan ibu untuk memberikan nutrisi cukup untuk anak, 4) beritahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang dan kolaborasi dengan Dokter Sp.An jika terdapat penyimpangan tumbuh kembang balita.

Pada kasus ini, tindakan atau implementasi yang dilakukan berdasarkan rencana yang dibuat untuk balita sehat dengan perkembangan meragukan yaitu: 1) memberitahu ibu kondisi pertumbuhan anaknya normal, sesuai dengan usianya dan Hasil pemeriksaan terdapat keterlambatan tumbuh kembang balita pada KPSP nomor 6, 7, dan 9, yaitu balita belum dapat “memakai sepatunya sendiri”, “mengayuh sepeda roda 3”, dan “belum bisa melompati kertas dilantai dengan mengangkat kaki secara bersamaan”, 2) menganjurkan ibu untuk menstimulasi tumbuh kembang anak setiap hari misalnya dengan mendorong anak untuk bermain bola bersama temannya, permainan menjaga keseimbangan tubuh, berlari, melompat dengan satu kaki, diajari bermain sepeda, dan sebagainya, 3) menganjurkan ibu untuk memberikan nutrisi cukup dengan menu

makanan 4 sehat 5 sempurna seperti nasi, lauk, sayur, buah, susu untuk membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak, 4) memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi serta kolaborasi dengan dokter Spesialis Anak jika terdapat penyimpangan tumbuh kembang pada balita.

Evaluasi

Berdasarkan studi kasus ini, tidak ditemukan hal-hal yang menyimpang dari tinjauan pustaka. Dalam studi kasus ini, stimulasi yang adekuat akan meningkatkan kemampuan balita baik motorik ataupun sosial dan kemandirian, serta asupan gizi seimbang yang tercukupi.

Kesimpulan

Tidak ditemui kesenjangan pada tahap Pengkajian, Interpretasi Data, Diagnosa Potensial, Antisipasi, Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi, serta data perkembangan SOAP. Hasilnya, tumbuh kembang balita sesuai dengan usianya, dan tetap memberikan stimulasi dan asupan gizi seimbang yang mencukupi.

Daftar Pustaka

1. DinKes. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2018.
2. Varney, dkk. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Edisi 4. Jakarta: EGC. 2007.
3. Soetjningsih. Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: Buku Kedokteran EGC. 2002.
4. Ike Putri Setyatama. (Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang) di Wilayah Kerja Correlation of Knowledge

- and Midwife Attitude with Implementation Practice of. Dalam Sustainable Development Goals (SDG'S) pada tahun 2015-2030. 2018;2:1–8.
5. Sulistyawati, Ari. Deteksi Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: Salemba Medika.2017.
 6. Departemen Kesehatan. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Dasar. Jakarta Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2012.
 7. Kemendikbud. Depkes RI. Stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang anak (sosialisasi buku pedoman pelaksanaan DDTK di tingkat pelayanan kesehatan dasar), Jakarta. 2016;122.
 8. Prabani A, Roekmy. Hubungan Penggunaan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) Dengan Penyimpangan Perkembangan Balita Usia 13-59 Bulan Di Poskesdes Gudang. Vol. 1, no: 1, 2012.
 9. Sumarno A. Tindakan Pencegahan Gangguan Perkembangan Motorik Anak. 2011. Diakses: 23 Mei 2012.
 10. Dhamayanti, Meita. Kuesioner Pra skrining Perkembangan (KPSP) Anak. Sari Pediatri. Vol. 1, no: 1. 2006: 9-15.
 11. Kemenkes RI, Pedoman Pelaksanaan Stimulasi Dan Intervensi Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Dasar. Jakarta: Kemenkes RI.2016.
 12. Kemenkes RI, Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah,2016.
 13. Armini NW. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: CV.Andi Ofset; 2017. 96 p.
 14. Matondang, dkk. Diagnosis Fisik Pada Anak. Edisi 2. Jakarta: PT Sagung Seto.2009.