

# GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN KARSINOMA SERVIKS STADIUM III DI RUMAH SAKIT HASAN SADIKIN BANDUNG

Sri Hayati

Fakultas Ilmu Keperawatan

Universitas BSI

Jalan Sekolah Internasional 1-6 Antapani, Bandung 40282

*Abstract - **Background.** Anxiety commonly found in patients with locally advanced cervical carcinoma (III and IV), it is proved by the half of the population of cervical carcinoma patients in both inpatient and outpatient encounter any psychiatric disorders (anxiety level w / panic), where 85% of the they have signs of anxiety and depression. The risk of depression is expected to increase in line with the progress of the disease. **Purpose.** The purpose of this study was to gain a patient's level of anxiety in cervical carcinoma stage III Hasan Sadikin Hospital in Bandung. **Research methods.** The study design used was descriptive quantitative. Sampling Quota sampling manner amounted to 45 respondents. Data collection techniques using standard questionnaires of the Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS). Analysis of data using formulas presentation. **Result.** The results showed that 64.4% of respondents experienced severe anxiety, moderate anxiety 26.7%, and 8.9% experienced mild anxiety. **Conclusions and Suggestions.** From this study it can be concluded that the majority of cervical carcinoma stage III patients in Hasan Sadikin Bandung Hospital suffered severe anxiety levels. Therefore, nurses should be able to pay more attention on the anxiety felt by the patient by identifying the level of anxiety and perform better management of anxiety are supportive, protective and reedukatif.*

**Keywords:** levels of anxiety, cervical carcinoma stage III

**Abstrak** - Latar belakang. Kecemasan banyak ditemui pada pasien karsinoma serviks dengan stadium lanjut (III dan IV), hal tersebut dibuktikan dengan setengah dari populasi pasien karsinoma serviks baik pada pasien rawat inap maupun rawat jalan ditemui adanya gangguan kejiwaan (tingkat kecemasan berat/panik), dimana 85% dari mereka mempunyai tanda-tanda kecemasan dan depresi. Resiko depresi tersebut akan meningkat sejalan dengan kemajuan penyakit. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran tingkat kecemasan pasien karsinoma serviks stadium III di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung. Metode penelitian. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif. Teknik pengambilan sampel dengan cara Quota sampling yang berjumlah 45 responden. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner baku dari Zung Self-Rating anxiety Scale (ZSAS). Analisis data menggunakan rumus presentasi. Hasil penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 64,4% responden mengalami kecemasan berat, 26,7% kecemasan sedang, dan 8,9% mengalami kecemasan ringan. Simpulan dan Saran. Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pasien karsinoma serviks stadium III di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung mengalami tingkat kecemasan berat. Oleh karena itu sebaiknya perawat dapat memberikan perhatian yang lebih tentang kecemasan yang dirasakan pasien dengan mengidentifikasi tingkat kecemasan dan melakukan penatalaksanaan kecemasan baik bersifat supportif, protektif maupun reedukatif.

**Kata Kunci :** tingkat kecemasan, karsinoma serviks stadium III

## PENDAHULUAN

Karsinoma serviks merupakan suatu proses keganasan yang terjadi pada serviks, di mana pada keadaan ini terdapat kelompok sel abnormal yang terbentuk oleh sel-sel jaringan yang tumbuh secara terus-menerus dan tidak terbatas, tidak terkoordinasi dan tidak berguna bagi tubuh sehingga jaringan sekitarnya tidak melaksanakan fungsi sebagaimana mestinya.

Secara klinis tingkat keganasan karsinoma serviks stadium dini berbeda dengan stadium lanjut (III dan IV). Lebih dari 60% karsinoma serviks pada stadium dini tidak menimbulkan gejala, sedangkan pada stadium lanjut terjadi gejala yang lebih dari sekedar perdarahan dan keputihan, yaitu pengeluaran getah vagina yang kuning dan berbau, perdarahan, nyeri hebat, dan penurunan berat badan.

Di Indonesia diperkirakan setiap tahunnya 100 penderita karsinoma serviks yang baru dari setiap 100.000 penduduk. Menurut hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) departemen Kesehatan RI, kematian yang disebabkan karsinoma serviks meningkat dari tahun ke tahun.

## KAJIAN LITERATUR

Menurut data dari Bagian Medical Record Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung, jumlah pasien karsinoma serviks yang menjalani rawat inap menempati urutan ketiga terbesar setelah karsinoma ovarium dan karsinoma mammae.

Pengobatan karsinoma serviks stadium lanjut tidak cukup hanya dengan pengobatan secara lokal. Pengobatan stadium lanjut dapat dilakukan dengan pengangkatan seluruh rahim dan jaringan yang terkena serta dilakukan terapi *palliative* dengan radioterapi atau kombinasi dengan kemoterapi.

Pasien karsinoma serviks akan menghadapi masalah emosional yang sangat besar, di mana dalam proses pengobatan yang lama dan sulit pasien akan mengalami suatu ancaman, baik secara fisik maupun psikologis yaitu penyesuaian dirinya. Masing-masing tantangan akan menghadirkan situasi yang baru untuk diatasi, mulai saat akan ditetapkan diagnosa hingga waktu terakhir dari kehidupan pasien.

Karsinoma serviks mempunyai arti tersendiri bagi pasien, karena pasien merasa bahwa organ reproduksinya merupakan sumber pesona, sumber kekuatan dalam dirinya dan sumber citra kewanitaan, sehingga apabila pasien harus mengalami kehilangan organ

reproduksinya oleh karena penyakit atau karena proses pengobatannya, maka hal tersebut akan membuat pasien merasa bahwa ia bukan lagi wanita sebenarnya.

Pasien yang didiagnosa karsinoma serviks akan mengalami kesedihan dan kecemasan. Kecemasan adalah suatu keadaan di mana individu atau kelompok mengalami perasaan yang sulit dan disertai aktifitas syaraf otonom dalam berespon terhadap ketidakjelasan dan ancaman tidak spesifik

Kecemasan pada pasien karsinoma serviks yang semakin meningkat dengan berjalannya penyakit akan berpengaruh terhadap daya tahan tubuh imunologis pasien. Tingkat kecemasan yang dialami oleh pasien karsinoma serviks akan menimbulkan respon yang berbeda antara pasien yang satu dengan pasien yang lainnya sehingga koping yang digunakan pasien juga akan berbeda-beda. Koping adalah perubahan kognitif dan perilaku seseorang yang berlangsung secara terus-menerus, untuk mengatasi tuntutan eksternal dan internal yang dinilai sebagai beban atau melampaui kemampuan individu.

## METODELOGI PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif.

Populasi dalam penelitian ini seluruh pasien karsinoma serviks stadium III yang berkunjung ke poliklinik dan rawat inap di Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung. Teknik pengambilan sampel dengan cara Quota sampling yang berjumlah 45 responden. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner baku dari Zung Self-Rating anxiety Scale (ZSAS). Analisis data menggunakan rumus presentasi dengan pengelompokan sebagai berikut :

20 : tidak ada kecemasan

21 – 40 : kecemasan ringan

41 – 60 : kecemasan sedang

61 – 80 : kecemasan berat

Tempat dan waktu penelitian dilakukan di ruang 17 C dan Poliklinik Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung dari tanggal 24 Mei – 24 Juni 2008.

**PEMBAHASAN**

**Tabel 1**  
**Karakteristik Responden**

Umur	F	%	Pekerjaan	F	%	Pendidikan terakhir	F	%
30 – 40	10	22,3	Wiraswasta	5	11,1	SD	31	68,9
41 – 50	19	42,2	IRT	39	86,7	SLTP	8	17,8
51 – 60	11	24,4	PNS	1	2,2	SLTA	6	13,3
>60	5	11,1	Tidak bekerja	0	0	-	0	0
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

**Tabel 2.**  
**Gambaran tingkat kecemasan pada pasien karsinoma serviks stadium II di Rumah sakit Hasan Sadikin Bandung 2008**

Tingkat kecemasan	F	%
Kecemasan ringan	4	8,9
Kecemasan sedang	12	26,7
Kecemasan berat	29	64,4
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

Berdasarkan hasil penelitian dari 45 responden pasien karsinoma serviks stadium III di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung tahun 2008 didapatkan 64,4% memiliki tingkat kecemasan berat, 26,7% memiliki tingkat kecemasan sedang dan 8,9% memiliki tingkat kecemasan ringan.

Berdasarkan hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar (64,4%) pasien karsinoma serviks stadium III memiliki tingkat kecemasan berat di mana pasien dengan tingkat kecemasan berat memiliki lapangan persepsi yang sangat menurun dan sempit sehingga individu tidak dapat mengendalikan diri dan tidak dapat melakukan aktifitas apapun walaupun sudah diberikan pengarahannya atau tuntunan (Stuart dan Sundeen, 1998).

Manifestasi yang dapat dilihat dari tingkat kecemasan berat antara lain : mudah marah, mudah tersinggung atau panik, perasaan tubuh hancur berkeping-keping, mudah lelah, tidak dapat beristirahat dengan tenang, merasa kaku dan mati rasa, kesemutan pada ujung-ujung jari, wajah terasa panas atau kemerahan, kesulitan mengerjakan sesuatu atau merasa sesuatu yang buruk akan terjadi, kedua tangan dan kaki sering gemetar, jantung berdebar dengan keras, sering pusing, mudah pingsan dan perasaan ingin pingsan, sakit perut atau

gangguan pencernaan dan mengalami mimpi buruk (Zung dalam William, 1971).

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik umur responden dari data yang didapat sebagian besar pasien karsinoma serviks stadium III berumur 41 – 50 tahun yaitu sebanyak 42,2%. Menurut Gusberg (2005) karsinoma serviks cenderung terjadi pada wanita yang menikah dibawah umur 20 tahun atau pada wanita yang telah melakukan hubungan seksual pada masa pubertas, juga pada wanita yang memiliki banyak pasangan seksual dan biasanya terjadi pada usia 41 – 50 tahun.

Umur dapat mempengaruhi kecemasan seseorang, hal ini tergantung dari perkembangan seseorang dimana tugas perkembangan seseorang itu pun berbeda, sehingga semakin tua umur seseorang maka keadaan sakit akan mempengaruhi keadaannya (Hurlock, 1996).

Hal ini didukung oleh pendapat Kozier (1991) bahwa umur dapat mempengaruhi manifestasi cemas. Sebagai contoh orang yang lebih tua akan memiliki kemunduran fisik dan mental untuk mengatasi rasa cemas yang meningkat.

Pasien karsinoma serviks stadium III, dengan usia yang semakin hari semakin bertambah tua akan lebih waspada terhadap

kematian dan kerentanan serta merasa beban hidupnya bertambah berat dan menganggap dirinya sebagai orang yang sudah tidak bisa berbuat apa-apa lagi.

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik pendidikan responden sebagian besar pasien karsinoma serviks stadium III mempunyai tingkat pendidikan SD sebanyak 68,9%. Menurut Yusuf (2001), dengan semakin tinggi pendidikan seseorang diharapkan dapat berpikir secara rasional dan dapat menahan emosi mereka dengan baik, karena pendidikan mempunyai hubungan yang bermakna dengan tingkat kecemasan. Hal ini didukung dengan pendapat Ismet (2005) yang menyatakan bahwa pendidikan yang rendah dan tingkat pengetahuan yang rendah akan menyebabkan masyarakat yang datang ke rumah sakit datang dengan stadium lanjut disebabkan kurangnya pengetahuan seseorang sehingga tingginya kematian karsinoma serviks stadium lanjut terjadi karena pasien terlambat memeriksakan diri ke rumah sakit.

Berdasarkan karakteristik pekerjaan responden, sebagian besar adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 86,7%. Menurut Ismet (2005), kecemasan bisa ditimbulkan karena pasien hanya memfokuskan pada kegiatan yang terbatas yaitu hanya pada penyakitnya dan kegiatan yang berlaku di rumah sakit, sehingga pasien tidak dapat mengalihkan perhatiannya pada kegiatan yang lain karena perannya sebagai ibu rumah tangga.

Hal ini didukung oleh pendapat Brunner dan Sudarth (1996) orang yang mencari perawatan kesehatan yaitu pasien dalam masalah tertentu kadang akan merasa cemas. Kecemasan terjadi karena telah didiagnosa adanya penyakit karsinoma serviks. Kecemasan bisa ditimbulkan oleh rasa takut akibat kemungkinan adanya gangguan gaya hidup dan juga mungkin adanya kekhawatiran tentang mahalnnya biaya perawatan. Keadaan seperti ini pasien akan merasa tidak berdaya dan merasa tidak mampu mengontrol kesehatan maupun keuangannya sendiri.

Dari penelitian ini pasien mengalami kecemasan disebabkan oleh kegiatan pasien yang terbatas dan juga pembiayaan yang harus dibayar untuk pengobatan penyakitnya yang relatif mahal disamping cemas dengan penyakitnya. Proses pengobatan merupakan suatu rangkaian peristiwa yang penuh dengan tekanan yang dapat menimbulkan kecemasan, hal ini disebabkan oleh keadaan yang tidak menyenangkan dalam hidupnya dan dapat mengakibatkan gangguan penyesuaian diri. Sebagian pasien karsinoma serviks stadium III mengalami tingkat kecemasan sedang sebanyak

26,7%. Kecemasan sedang adalah fase kecemasan dimana lahan persepsi terhadap lingkungan menurun, individu lebih memfokuskan pada hal penting saat itu dengan mengesampingkan hal lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah (Stuarth dan Sunden, 1998).

Manifestasi yang dapat dilihat dari tingkat kecemasan sedang ini antara lain gelisah/gugup, takut tanpa alasan yang jelas, sering buang air kecil, sulit tidur, sakit kepala, nyeri leher atau nyeri otot, sesak nafas, tangan dingin dan selalu berkeringat (Zung dalam William, 1971).

Menurut pendapat Kaplan saddock (1996) menyatakan bahwa pasien yang pertama kali dirawat di rumah sakit akan berbeda dengan pasien yang sudah beberapa kali menghadapi hal yang sama dirawat di rumah sakit, baik dalam hal tingkat kecemasan ataupun kesiapan dalam menghadapi hal tersebut. Hal ini selaras dengan pendapat Barry (1996) bahwa dalam menghadapi pasien karsinoma serviks dibutuhkan perjuangan yang besar baik oleh pasien sendiri ataupun keluarga pasien, di mana hubungan interpersonal yang berlangsung di antara pasien dan keluarganya di bawah rasa cemas yang ditimbulkan oleh penyakit yang diderita oleh pasien selama periode kritis akan menyebabkan pasien dan anggota keluarga sama-sama berusaha untuk menyembunyikan perasaan frustrasi, rasa marah, dan rasa takut ketidakpastian masa depan.

Dalam penelitian ini dimungkinkan pasien karsinoma serviks stadium III mengalami kecemasan sedang karena pengalaman pasien sebelumnya terhadap sakit serta bergantung pada sistem pendukung yang tersedia yaitu hubungannya dengan keluarga ataupun orang lain.

Sebagian kecil pasien mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 8,9%. Kecemasan ringan adalah fase kecemasan yang berhubungan dengan ketegangan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya (Stuarth dan Sunden, 1998).

Manifestasi yang dapat ditemui pada tingkat kecemasan ringan adalah gelisah atau gugup, takut tanpa alasan yang jelas, sering buang air kecil, dan sulit tidur (Zung dalam William, 1971).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Benson (2000) bahwa kemungkinan keyakinan spiritual dapat membantu pasien dalam menerima penyakitnya. Keyakinan spiritual yang cukup tinggi pada pasien menyebabkan

pasien dapat menerima perubahan baik fisik maupun kebiasaan yang terjadi pada diri pasien. Hal ini didukung oleh penelitian Susanto (2005) dalam membantu pasien untuk mengurangi tingkat kecemasan yaitu dengan memberikan dukungan sosial kepada pasien baik dari keluarga maupun teman-teman pasien.

## PENUTUP

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan terhadap 45 responden pasien karsinoma serviks stadium III di Ruang 17C dan Poliklinik Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung, peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa seluruh pasien karsinoma serviks stadium III mengalami kecemasan sebagai berikut : 64,4% memiliki tingkat kecemasan berat, 26,7% memiliki tingkat kecemasan sedang, dan 8,9% memiliki tingkat kecemasan ringan. Dari hasil penelitian ini, sebagian besar responden mengalami tingkat kecemasan berat

### Saran

#### Bagi pihak rumah sakit

Pihak rumah sakit hendaknya berkontribusi dalam mendeteksi dan mengelola kecemasan pasien karsinoma serviks stadium III seperti mengadakan pelatihan penanganan kecemasan khususnya pasien dengan karsinoma serviks

#### Bagi pihak perawat

Perawat sebagai pihak pelaksana diharapkan dapat memberikan perhatian yang lebih dalam penanganan kecemasan, oleh karena itu perawat diharapkan dapat mendeteksi sedini mungkin kecemasan pada pasien karsinoma serviks, sehingga perawat dapat memberikan dukungan yang bertujuan untuk mengarahkan pasien ke arah yang positif, melindungi pasien dari bahaya yang mengakibatkan kecemasan, melakukan penanganan kecemasan serta melakukan penyuluhan tentang deteksi dan pengelolaan kecemasan.

#### Bagi peneliti lain

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi data awal untuk melakukan penelitian selanjutnya mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada pasien karsinoma serviks stadium III.

## REFERENSI

- Abidin, N.Z. (1997). *Anxietas Dewasa Kini. Pemahaman dan Diagnostik*. Makalah mini symposium penanganan ansietas masa kini. Bandung.
- Abram, R.D. (1996). *Not Alone with cancer : A Guide for Those Who Care What to Expect and What to Do*. Illionis : Caharles Thomas Publisher.
- Azis, A. (2003). *Riset Keperawatan & teknik Penulisan Ilmiah*. Salemba Medika. Jakarta.
- Arikunto, S. (1998). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi IV. Rineka Cipta . Jakarta.
- Barry, P.D. (1996). *Psychosocial Nursing : Care of Physically III Patients and Their Famillies* : Lippincott-Revan Publishers. New York.
- Benson, H & William Proctor. (2000). *Keimanan yang Menyembuhkan: Dasar-dasar Respon Relaksasi*. Kaifa.
- Brunner & Suddarth. (1996). *Keperawatan Medikal Bedah*. Alih bahasa Agung Waluyo. EGC. Jakarta
- Bungin, B. (2005). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Prenada Media. Jakarta
- Carpenito (1997). *Buku saku : Diagnosa Keperawatan*. Penerbit Buku Kedokteran. EGC. Jakarta
- Dalimartha (1998). *Pengobatan Tradisionla pada Pasien Kanker Serviks*. Alih bahasa Asdi Mahatsya. Rineka Cipta. Jakarta.
- Dep. Kes. RI (2000). *Profil Kesehatan Indonesia*. Dep.Kes.RI. Jakarta
- \_\_\_\_\_ (2002). *Profik Kesehatan Indonesia*. Dep.Kes.RI.Jakarta.
- Gandasentana (1997). *Kanker Serviks dan Kanker Payudara serta Permasalahannya*. Majalah Ilmiah FK USAKTI.
- Gerald, S. (1996). *Psychiatric Mental Health Nursing. Application of The Nursing Process*. Lippincot.
- Gusberg, S.B. (2005). *Essentials of Obstetric and Gynecology*. Dalam terjemahan: Esensial Obstetri dan Ginekologi. Alih bahasa: Edi Nugroho.Hipokrates. Jakarta.
- Hacker, N.F. dan Moore, J.G.(1995). *Essentials of Obstetric and Gynecology*. Dalam terjemahan : esensial Obstetri dan Ginekologi. Alih Bahasa: Edi Nugraha. Jakarta.
- Hamid, A.Y.S.(1997). *Analisa Konsep Koping: Suatu Pengantar*. Jurnal

- Keperawatan Indonesia. Vol.I. Januari : Jakarta.
- Harahap (1998). *Kanker Ginekologi*. Edisi Pertama. Gramedia. Jakarta.
- Hargety, B.K. (1997). *Psychiatry Mental Health Assesment*. Princeton. Mosby Company.
- Hatch, K.D.(1996). *Cervical and Vaginal Cancer*, in: Bereks JS eds. *Novak Gynecology 12<sup>nd</sup>*. Baltimore. Williams & Wilkins.
- Hurlock, E.B. (1996). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Alih Bahasa : Istiwidayanti, Soedjarwo, Edisi V. Erlangga. Jakarta.
- Kaplan, H.I. Saddock, B.J. (1998). *Modern Synopsis and Comprehensive Text book of Psychiatri*. William and Wilkins. London.
- Kozier, B (1991). *Fundamental of Nursing*. Second edition. Addison wesley Publishing Company. California.
- Mary, B. (2002). *Coping with Cancer*, <http://www.oncolink.com>
- Mc Cartney, et all.(1998). *Psychosocial Issue in Care of Gynecology Cancer Patients*. Dalam Female Genital Cancer. Diedit oleh Gusberg, S.b. churchill Livingston Inc. New York.
- Monahan & Neighbors 91998). *Medical Surgical Nursing, Foundation for clinical Practice*. W.B. saunders Company. Philadelphia.
- Notoatmodjo, S. 91993). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nursalam (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Orem, D.E.(2001). *Nursing: Concepts of Practice*. 7<sup>th</sup> Edition. Missouri: Mosby, Inc.
- Otto, S.E. (2001). *Oncology Nursing*. 4<sup>th</sup> edition. St.Louis: Mosby Year Book.
- Ronny, k.(2003). *Metode Penelitian untuk Penulisan Skripsi dan Tesis*. PPM. Jakarta
- Setyonegoro, R.K. (1980). *Anxietas, Pendidikan, Biokimia dan Farmakologi*. Yayasan dharma Husada.
- Sholeh, M.(2002). *Tahajud: Manfaat Praktis Ditinjau dari Ilmu Kedokteran*. Forum Studi Hamida. Yogyakarta.
- Stuart, G.W. & Sundeen ,J (1998). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Alih Bahasa Achir Yani S. Hamid ; Editor dalam Bahasa Indonesia. Edisi ke-3. EGC. Jakarta.
- Steven, P.J.M.(2000). *Ilmu Keperawatan*. Alih Bahasa, J.A. Tomasowa. EGC. Jakarta.
- The Cancer Council Victoria (2001). *Tell Me More about Cervical Cancer*. Melalui : <http://www.nursingresearch.com>.
- William, W.K.(1971). *Zung Rating Instrument for Anxiety Disorder Psychosomatics*. Melalui ;<http://www.anxietyhelp.org/index.html>.