



Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. T, 26 Tahun G1PA0 dengan Kekurangan Energi Kronis di Polindes Kacok Desa Kacok Kecamatan Palengaan Kabupaten Pamekasan

Dina Novarita Kusuma Wardani¹, Irma Taufani², Desy³

^{1,2,3} Akademi Kebidanan Aifa Husada

Email : dinanovarita@gmail.com

ABSTRAK

Salah satu permasalahan gizi ibu hamil adalah kekurangan energi kronis (KEK). KEK merupakan suatu kondisi ibu menderita kekurangan kalori dan protein (malnutrisi) selama masa kehamilan yang berlangsung menahun (kronis) yang ditandai dengan lingkaran lengan atas (LiLA) < 23,5 cm serta tampak kurus dan mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu dan bayi. Studi Kasus ini bertujuan untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. T 26 tahun, G1P0A0 dengan Kekurangan Energi Kronis dari kehamilan sampai KB berdasarkan manajemen standar asuhan Varney di Polindes Kacok Desa Kacok Kecamatan Palengaan Kabupaten Pamekasan. Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dengan desain studi kasus. Hasil asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. T G1P0A0 dengan KEK yang dimulai dari usia kehamilan 37 minggu yaitu pada Trimester III mengalami kenaikan BB sebesar 0,2 ons karena ibu tidak mau mengkonsumsi makanan mengandung protein dan sayuran, persalinan berlangsung normal dengan laserasi derajat 1, bayi baru lahir normal namun ikterus pada usia 6 hari karena jarang minum ASI dan diberi MPASI, nifas dengan bendungan ASI karena ibu jarang menyusui bayi dan pada KB ibu menggunakan KB minipil karena lebih praktis. Kesimpulan dari asuhan kebidanan komprehensif ini yaitu peningkatan BB selama hamil sebesar 10 kg, persalinan normal, pada neonates umur 6 hari terjadi ikterus, nifas dengan bendungan ASI, dan menjadi akseptor baru KB mini pill.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Kekurangan Energi Kronis, Asupan Gizi

ABSTRACT

One of the nutritional problems in pregnancy is chronic energy deficiency (CED). CED is a condition of the mother suffers from a lack of calories and protein (malnutrition) during pregnancy that lasts for a long time (chronic) which is characterized by upper arm circumference < 23.5 cm and looks thin and causes health problems for mother and baby. The aim of this study was to provide continuous midwifery care for Mrs.T, 26 years old G1P0A0 with chronic energy deficiency (CED) during the third trimester of pregnancy until became KBs acceptor went according to Varney's standard of midwifery care. at the Kacok Secondary Health Care, Palengaan, Pamekasan. The research design is descriptive case study design. The result showed that the midwifery care provided to Mrs. T with CED that started from 37 weeks gestation, in the third trimester, the body weight increased by 0.2 ounces, normal childbirth with laserasi, neonatus with icterus at 6 days old because the neonates is rarely given breast milk and complementary, post partum with dam of breastfeeding because rarely breastfed, and family planning with minipill contraception. Conclusions from the comprehensive midwifery care is an increace in maternal weight during pregnancy by 10 kg, normal vaginal delivery, 6 days neonate has jaundice, postpartum with breat dam and became new acceptors mini pill.

Keywords: *comprehensive midwifery care, chronic energy deficiency, nutritional intake*

PENDAHULUAN

Status gizi ibu hamil merupakan aspek penting untuk menentukan apakah seorang ibu hamil dapat melewati masa kehamilannya dengan baik dan tanpa ada gangguan apapun. Status gizi ibu hamil harus normal, karena ketika ibu hamil mengalami gizi kurang atau gizi lebih akan banyak komplikasi yang mungkin terjadi selama masa kehamilan dan berdampak pada kesehatan janin. Salah satu permasalahan gizi ibu hamil adalah kekurangan energi kronis (KEK).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan suatu kondisi ibu menderita kekurangan kalori dan protein (malnutrisi) selama masa kehamilan yang berlangsung menahun (kronis) yang ditandai dengan lingkaran lengan atas (LiLA) < 23,5 cm serta tampak kurus dan mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu dan bayi. Ibu hamil dengan KEK beresiko melahirkan bayi dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), *Intra Uterine Growth Retardation* (IUGR), stunting, mengganggu pertumbuhan otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit menular di usia dewasa, juga berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya kematian janin

(abortus), prematur, lahir cacat. (Simbolon dkk, 2019; Kemenkes RI, 2018).

Masalah ibu hamil dengan KEK merupakan salah satu fokus perhatian dan menjadi salah satu indikator kinerja program Kementerian Kesehatan. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi risiko KEK pada ibu hamil (15-49 tahun) masih cukup tinggi yaitu sebesar 24,2%. Sedangkan laporan kinerja Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat tahun 2017, indikator persentase ibu hamil dengan KEK merupakan indikator negatif atau hasil lebih rendah dari target yang ditetapkan, dimana hasil survey pemantauan status gizi (PSG) menunjukkan cakupan ibu hamil dengan risiko KEK sebesar 14,8% lebih rendah dibandingkan target capaian yang diharapkan yaitu 21,2% (Ditjen Kesmas Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data Polindes Kacok tahun 2020, jumlah ibu hamil dengan KEK yaitu sebanyak 3 orang (4%) dari 72 ibu hamil.

Beberapa faktor penyebab ibu hamil mengalami KEK antara lain pola makan yang tidak teratur dan asupan gizi yang rendah, selain itu pendidikan yang rendah dan pendapatan keluarga yang kecil sehingga ibu hamil tidak mampu memenuhi zat gizinya (Sari dkk, 2021).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik melakukan stusi kasus tentang Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.T 26 tahun G1P0A0 dengan KEK di Polindes Kacok Desa Kacok Kecamatan Palengaan Kabupaten Pamekasan tahun 2021.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Polindes Kacok, Desa Kacok Kecamatan Palengaan Kabupaten Pamekasan dari bulan Januari sampai bulan April 2021. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan jenis penelitian studi kasus serta menggunakan pendekatan *continuity of care* (COC) dari usia kehamilan 37 minggu sampai dengan asuhan keluarga berencana, yang meliputi anamnesa, pemeriksaan langsung dan tidak langsung atau dari buku KIA. Hasil asuhan kebidanan didokumentasikan menggunakan manajemen varney, dan dianalisa dengan membandingkan antara teori dan fakta.

HASIL PENELITIAN

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny.T dengan KEK

Ante Natal Care I pada Ny. T, Umur 26 tahun usia kehamilan 37 minggu G1P0A0 tanggal 31 Januari 2021 dengan hasil

anamnesa tidak ada keluhan, hasil pemeriksaan didapatkan TB: 150 cm, BB: 43,5 kg, BB sebelum hamil: 33,5 kg, TD: 110/70 mmHg, P: 20x/menit, N: 80 kali/menit, S: 36,5°C, LiLA: 21 cm, TFU: 31 cm, presentasi kepala, kepala janin sudah masuk 3/5 bagian, DJJ 140 kali/menit, gerakan janin aktif, TT2, ibu sudah mendapatkan tablet Fe 90 tablet, pemeriksaan laboratorium meliputi Hb: 12 gr%, berdasarkan data Buku KIA (tanggal 25 Desember 2020): golongan darah: A, protein urine(-), reduksi urine(-), HbsAg (-), Sifilis(-), HIV (-). Tanggal 06 Februari 2021 Pemeriksaan Antenatal Care II dengan tidak ada keluhan. TD: 110/70 mmHg, N: 82 kali/menit, P: 22 kali/menit, S: 36,5°C, BB: 43,7 kg, LiLA: 21,5 cm, mammae sudah terdapat pengeluaran ASI, TFU: 31 cm, presentasi kepala, kepala janin sudah masuk 3/5 bagian, DJJ 140 kali/menit, gerakan janin aktif.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny.T

Asuhan persalinan mulai dilaksanakan pada tanggal 25 Februari 2021 Jam: 21.30 WIB. Pasien datang dengan keluhan keluar nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang disertai keluar lendir bercampur darah sejak jam 18.00 WIB. Hasil

pemeriksaan yaitu pembukaan 9 cm, eff 75%, Ketuban (+), preskep, denominator UUKdepan, HIII, moulage 0. DJJ 130 x/menit, Pukul 22.30 WIB bayi lahir spontan belakang kepala, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki, A-S: 8-10, tidak ada komplikasi seperti perdarahan, K/U ibu baik, TTV normal, Jam: 22.42 WIB plasenta lahir lengkap, laserasi derajat I dan melakukan penjahitan dengan anastesi.

3. Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny.T

Tanggal 25 Februari 2021 jam 04.30 WIB melakukan Pemeriksaan Ke-I (6 Jam Post Partum), ibu mengeluh nyeri pada bekas jahitan, hasil pemeriksaan K/U ibu baik, TD 120/80 mmHg, S: 36,5°C, N: 82 x/menit P 24 x/menit. TFU 3 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, kontraksi baik, perdarahan ± 75 cc, lochea rubra.

Tanggal 04 Februari 2021 jam 08.00 WIB melakukan Pemeriksaan post partum Ke dua (6 Hari Post Partum). Pasien mengeluh nyeri pada payudara dan takut membersihkan genetalia. Hasil pemeriksaan yaitu K/U ibu baik, TD: 120/80 mmHg, S: 37°C, N: 84 x/menit P 24 x/menit, terdapat bendungan ASI, TFU pertengahan pusat dan sympisis, lochea sanguinolentas, perineum masih basah dan kotor.

4. Asuhan Kebidanan BBL pada Bayi Ny.T

Tanggal 25 Februari 2021 jam 23.30 WIB bayi diberi salep mata profilaksis dan inj. Vit K1 (1mg), K/U bayi normal, S: 36,5°C, P 60 x/menit, FJ 120 x/menit, BB: 3000 gram, PB 49 cm. sedangkan Hb0 diberikan jam 00.30 WIB. Pemeriksaan 6 jam post partum didapatkan hasil K/U baik, S:36°C, P: 60 x/menit, FJ 120 x/menit, Reflek moro, sucking dan rooting positif. Sebelum pulang diberikan Health education tentang ASI Eksklusif, cara perawatan tali pusat, cara menjaga kehangatan bayi, dan menjaga kebersihan bayi.

Tanggal 4 Maret 2021 jam 08.00 WIB melakukan asuhan neonates II dengan hasil anamnesa yaitu bayi diberi makan pisang dan air kelapa muda dan jarang disusui. Hasil pemeriksaan S: 36°C, P 40 x/menit, FJ: 136 x/menit, BB 3500 gram, PB 49 cm, warna kulit ikterus seluruh badan kesuali telapak tangan dan kaki, tali pusat sudah lepas hari ke-3 dan keadaan bayi merintih.

5. Asuhan Kebidanan KB pada Ny.T

Tanggal 09 April 2021 jam 15.05 WIB dilakukan asuhan keluarga berencana. Hasil pemeriksaan TD: 100/70 mmHg, S: 36,5°C, N: 80 x/menit, P 24 x/menit. BB 37,2 kg,

TFU sudah tidak teraba lagi, mammae terdapat pengeluaran ASI, luka bekas jahitan sudah kering. Setelah dijelaskan macam-macam kontrasepsi, indikasi, kontraindikasi, keuntungan dan efek samping, ibu memilih KB minipil.

PEMBAHASAN

1. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Ny. T dengan KEK

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kunjungan pertama dan kunjungan kedua kehamilan Ny.T ditemukan masalah kekurangan energi kronik. LiLA pada kunjungan pertama yaitu 21 cm dan BB 43,5 kg. sedangkan kunjungan kedua diketahui pemeriksaan LiLA: 21,5 cm atau mengalami peningkatan 0,5 cm dari pemeriksaan pertama. Sedangkan berat badan mengalami kenaikan 0,2 ons menjadi 43,7 kg dari pemeriksaan pertama. Setelah dilakukan pengkajian ternyata Ny. T tidak suka makanan yang mengandung protein dan sayur sehingga hal ini menjadi indikasi terjadinya kekurangan energi kronik dan akan beresiko komplikasi. Kekurangan energi kronik yang dialami Ny. T juga dikarenakan ibu kurang mengetahui tentang kebutuhan nutrisi sebelum dan selama hamil sehingga kurang dalam persiapan kehamilan serta terlalu percaya kepada mitos bahwa

makan makanan laut dapat menyebabkan masalah saat persalinan, misalnya jika makan kepiting dapat menyebabkan persalinan maju mundur, jika makan cumi-cumi dapat menyebabkan tali pusat terlalu panjang, dan masih banyak lagi.

Sebagai petugas kesehatan, penulis memberikan makanan tambahan dan menjelaskan secara detail tentang kekurangan energi kronik, faktor penyebab kekurangan energi kronik secara langsung ataupun tidak langsung, dampak kekurangan energi kronik bagi ibu, bayi dan dalam proses persalinan. Hal ini sesuai dengan teori Simbolon, dkk (2019) bahwa strategi intervensi gizi pada ibu hamil KEK yaitu penyediaan makanan, konseling dan edukasi, serta kolaborasi dan koordinasi dengan tenaga kesehatan dan tenaga lintas sektor terkait.

KEK yang dialami oleh Ny.T dapat yang menyebabkan ibu mengalami perdarahan dan anemia, sedangkan pada bayinya menyebabkan BBLR. Namun setelah dilakukan asuhan dan pemantauan, didapatkan hasil bahwa pada Ny. T tidak mengalami perdarahan dan bayi tidak mengalami BBLR atau resiko lainnya.

2. Asuhan Kebidanan pada Persalinan pada Ny. T

Asuhan Persalinan pada Ny.T dilaksanakan pada tanggal 25 Februari 2021 Jam: 22.30 WIB. Pasien datang dengan pembukaan 9 cm, kala II berlangsung selama 30 menit normal, kala III berlangsung selama 12 menit normal, ada laserasi dilakukan penjahitan pada laserasi derajat I dengan anastesi, dan kala IV berlangsung 6 jam. Adanya laserasi derajat I akibat faktor ibu saat meneran. Ibu mengangkat bokong saat meneran, sehingga terjadi robekan pada mukosa vagina dan kulit perineum. Hal ini sesuai dengan teori Widia (2017) bahwa kesalahan pada teknik mengejan bisa berdampak terjadinya robekan perineum yaitu bilamana ibu bersalin mengejan sambil mengangkat bokong, selain itu membuat proses mengejan tidak maksimal, juga bisa memperparah robekan perineum (daerah antara vagina dan anus).

Sedangkan *hecting* dengan menggunakan anastesi karena mengutamakan asuhan sayang ibu. Penjahitan menggunakan anastesi untuk mengurangi rasa sakit karena didalam asuhan sayang ibu kita harus meminimalisir rasa tidak nyaman pada ibu.

3. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas Ny. T

Setelah dilakukan pemeriksaan 6 jam postpartum pada Ny.T tidak ditemukan masalah dan hasil pemeriksaan normal. Sedangkan pada pemeriksaan 6 hari postpartum Ny. T ditemukan masalah bendungan ASI pada payudara sebelah kanan dan merasa nyeri serta bekas jahitan yang masih basah dan kotor.

Bendungan ASI disebabkan karena bayi telah diberikan makanan tambahan yaitu air zam-zam dan air kelapa muda sehingga menyusui berkurang sehingga pengosongan payudara tidak sempurna. Hal ini sesuai dengan teori Nurhayati (2017) bahwa pengosongan mammae yang tidak sempurna akan menyebabkan pembengkakan pada payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe sehingga menyebabkan bendungan ASI. Selanjutnya Ny.T diingatkan kembali tentang ASI eksklusif secara on demand dan teknik menyusui dengan benar sehingga masalah teratasi.

Bekas jahitan perineum NY.T tampak basah dan kotor. Hal ini disebabkan karena ibu malas mengganti pembalut, takut untuk mencebok pada luka bekas jahitan serta ibu masih tidak mau mengkonsumsi protein. Perawatan luka perineum pada masa nifas penting dilakukan sesuai dengan teori Prawirohardjo (2012) bahwa luka perineum harus mendapatkan penanganan yang baik

dan benar sehingga infeksi tidak terjadi, karena perawatan perineum yang salah dapat mengakibatkan kondisi perineum yang terkena lochea dan lembab akan sangat menunjang perkembangbiakan bakteri dan menyebabkan timbulnya infeksi pada perineum.

Penyembuhan luka perineum bervariasi ada yang sembuh normal dan ada yang mengalami kelambatan dalam penyembuhan. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya yaitu status gizi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Manuntungi, dkk (2019) dijelaskan bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan lama penyembuhan luka perineum. Kebutuhan kalori dan protein menjadi lebih tinggi jika terjadi luka karena asam amino diperlukan untuk sintesis protein struktural seperti kolagen dan untuk melakukan sintesa protein yang berperan didalam respon imun.

4. Asuhan Kebidanan pada Bayi Ny. T

Bayi Ny. T lahir pada tanggal 25 Februari 2021 Jam: 22.30 WIB. Setelah dilakukan pemeriksaan umur 6 jam, didapatkan hasil normal. Sedangkan pada asuhan bayi baru lahir umur 6 hari didapatkan masalah ikterus, terdapat warna kuning pada seluruh badan kecuali telapak tangan dan kaki. Bayi diberikan makan pisang dan air

kelapa muda, serta ibu jarang menyusui bayi. Hal ini sesuai dengan Penelitian yang dilakukan oleh Tazami, dkk (2013) diketahui bahwa angka kejadian ikterus dengan pemberian ASI yang kurang dari delapan kali per hari mempunyai resiko untuk terkena ikterus. Hal ini menunjukkan bahwa frekuensi menyusui mempengaruhi terjadinya ikterus. Hal ini dikarenakan ASI adalah sumber makanan terbaik bagi bayi selain mengandung komposisi yang cukup sebagai nutrisi bagi bayi. Pemberian ASI juga dapat meningkatkan dan mengeratkan jalinan kasih sayang antara ibu dengan bayi serta meningkatkan kekebalan tubuh bagi bayi itu sendiri.

Sebagai petugas kesehatan menyarankan kepada Ny. T untuk menjemur bayinya sekitar jam 07.00 sampai 08.00 dalam waktu 15-20 menit dan sesering mungkin menyusui bayinya atau 2 jam sekali. Selanjutnya memantau By. Ny. T selama 7 hari dan didapatkan hasil kondisi bayi membaik, ikterus teratasi ditandai dengan warna kulit normal dari bagian kepala sampai perut.

5. Asuhan Keluarga Berencana pada Ny.T

Setelah diberikan konseling tentang macam-macam KB, kontraindikasi, indikasi,

keuntungan, kerugian serta efek samping, Ny. T memutuskan untuk memilih menggunakan metode KB minipil. Dilihat dari keadaan ibu yang menyusui bayinya dan tidak ingin hamil lagi dalam waktu dekat, KB minipil merupakan pilihan yang tepat bagi ibu, karena KB minipil sangat efektif digunakan secara teratur dan hanya mengandung progesterone sehingga KB minipil sangat cocok bagi ibu menyusui. Beberapa organisasi kesehatan, seperti Badan Kesehatan Dunia (WHO), *American Academy of Pediatrics*, dan *American College of Obstetricians and Gynecologist*, telah menyepakati bahwa pil KB progestin cocok untuk ibu menyusui dan tidak mempengaruhi produksi ASI. Selain itu, hal ini didukung oleh Jannah (2014) bahwa pada masa laktasi, tingginya hormon.

Jika pada ibu menyusui menggunakan kontrasepsi yang mengandung hormon estrogen, hal tersebut sangat mempengaruhi produksi ASI ibu sehingga bayi ibu tidak mendapatkan ASI semaksimal mungkin terutama pada bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. T 26 tahun G1P0A0 dilakukan

mulai usia kehamilan 37 minggu dengan menggunakan manajemen varney dengan kesimpulan sebagai berikut:

1. Asuhan Kebidanan kehamilan pada Ny. T 26 tahun G1P0A0 dengan KEK dilakukan sejak UK 37 minggu dan mengalami kenaikan BB 0,2 ons.
2. Asuhan Kebidanan persalinan pada Ny. T 26 tahun G1P0A0 berlangsung normal dan terdapat laserasi derajat 1
3. Asuhan Kebidanan nifas pada Ny. T 26 tahun P1A0 post partum fisiologis hari ke-6 dengan bendungan ASI
4. Asuhan Kebidanan pada bayi Ny. T umur 6 hari dengan ikterus.
5. Asuhan Kebidanan KB pada Ny.T dengan akseptor baru KB minipil.

Saran

Perlu adanya kerjasama lintas sector misalnya dengan Kementerian Agama untuk meningkatkan pengetahuan calon pengantin tentang kesehatan reproduksi serta mendorong calon pengantin memeriksakan kesehatannya ke fasilitas kesehatan. Penguatan peran tokoh agama dan masyarakat agar ibu hamil memanfaatkan buku KIA terbaru dengan baik

DAFTAR PUSTAKA

Ditjen Kesmas Kemenkes. (2018). Laporan Kinerja Ditjen Kesehatan Masyarakat

- Tahun 2017. Jakarta: Kemenkes RI diakses dari https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_60248a365b4ce1e/files/Laporan-Kinerja-Ditjen-KesmasTahun-2017_edit-29-jan-18_1025.pdf
- Nurhayati, E. (2016). Indeks Masa Tubuh (IMT) Pra Hamil dan Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil Berhubungan dengan Berat Badan Bayi Lahir. *J Ners dan Kebidanan*. 4(1):1-5
- Simbolon, Demas. Rahmadi, A. Jumiyari. (2019). Pengaruh Pendampingan Gizi terhadap Perubahan Perilaku Pemenuhan Gizi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK). *Jurnal Kesehatan*. 10(2): 269-275
- Nurhayati, F., dan Suratni, A. (2017). Hubungan Pengetahuan Ibu Post Partum tentang Teknik Menyusui dengan Terjadinya Bendungan ASI di Wilayah Kerja PKM Melong Asih Kota Cimahi. 2017. *Jurnal Ilmiah Bidan*. 2(1): 55-60
- Manuntungi, AE. Irmayanti. Ratna. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Lamanya Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas di Ruang Perawatan Rumah Sakit Mitra Manakarra Mamuju. *Nursing Inside Community*. 1(3): 96-103
- Widia, L. (2017). Hubungan antara Paritas dengan Kejadian Rupture Perineum. *Jurnal Darul Azhar*. 3(1): 20-27
- Tazami, R. M., Mustarim., Syah S. (2013). Gambaran Faktor Risiko Ikterus Neonatorum pada Neonatus di Ruang Perinatologi RSUD Raden Mattaher Jambi. *J Jambi Medical*. 1(1):
- Sari, Intan. Sapitri, Ana. (2021). Pemeriksaan Status Gizi pada Ibu Hamil sebagai Upaya Mendeteksi Dini Kurang Energi Kronik (KEK). *Jurnal Kebidanan Indonesia*. 12(1): 16-23