

Skrining Gangguan Emosi Lansia dengan Metode 2 Menit di Posyandu

Lilik Djuari¹, Linda Dewanti², Sulistiawati³

^{1,2,3} Universitas Airlangga, Indonesia

Corresponding Author

Nama Penulis: Lilik Djuari

E-mail: lilik-d@fk.unair.ac.id

Abstrak

Jumlah lansia di Indonesia terjadi peningkatan yang signifikan, tahun 2019 ada 25 juta, tahun 2024 bertambah menjadi 32 juta, diperkirakan pada tahun 2050 jumlah lansia di Indonesia akan mencapai 80 juta jiwa. Jumlah lansia yang meningkat akan menjadi beban bagi keluarga dan masyarakat bila lansia tidak dalam keadaan sehat baik fisik, psikis dan sosial dan ekonomi. Masalah kesehatan, sosial dan ekonomi akan berdampak pada kondisi psikis lansia yang akan menimbulkan gangguan emosi pada lansia. Deteksi dini gangguan emosi dan intervensi yang tepat sangat penting untuk membantu lansia menjalani kehidupan yang sehat dan bermakna di usianya. Proporsi lansia di Puskesmas Trawas 16,04%. Puskesmas Trawas memiliki 27 posyandu lansia, salah satunya adalah posyandu lansia Bambu 2 yang ada di dusun Sukorame, desa Ketapanrame dengan jumlah lansia terbanyak. Untuk itu perlu dilakukan skrining gangguan emosi pada lansia di Posyandu Bambu 2. Metode Penelitian deskriptif dengan populasi lansia di dusun Sukorame, desa Ketapanrame, Trawas, Mojokerto. Sample penelitian adalah lansia yang datang di Posyandu Bambu 2 sebanyak 40 orang. Teknik sampling secara non random yaitu accidental sampling. Pengumpulan data dilakukan oleh kader lansia yang sebelumnya telah mendapatkan pelatihan, instrument yang digunakan adalah skrining gangguan emosi lansia dengan metode 2 menit. Hasil skrining gangguan emosi lansia didapatkan 55% lansia mengeluh sukar tidur, 20% lansia merasa khawatir, 18% lansia merasa murung dan 15% lansia merasa gelisah. Gejala gangguan emosi lansia dirasakan lebih dari 3 bulan sebanyak 18% yang memerlukan tindak lanjut dengan melibatkan keluarga dan puskesmas.

Kata kunci – lansia, skrining, gangguan emosi lansia, posyandu lansia, kader lansia.

Abstract

The number of elderly in Indonesia has increased significantly, in 2019 there were 25 million, in 2024 it increased to 32 million, it is estimated that in 2050 the number of elderly in Indonesia will reach 80 million. The increasing number of elderly will be a burden for families and communities if the elderly are not in good health physically, mentally and socially and economically. Health, social and economic problems will have an impact on the psychological condition of the elderly which will cause emotional disorders in the elderly. Early detection of emotional disorders and appropriate intervention are very important to help the elderly live a healthy and meaningful life in old age. The proportion of elderly in Trawas Health Center is 16.04%. Trawas Health Center has 27 elderly posyandu, one of which is Posyandu Bambu 2 in Sukorame hamlet, Ketapanrame village with the largest number of elderly. For this reason, it is necessary to conduct screening for emotional disorders in the elderly at Posyandu Bambu 2. The research method is descriptive with an elderly population in Sukorame hamlet, Ketapanrame village, Trawas, Mojokerto. The research sample was 40 elderly who came to Posyandu Bambu 2. The sampling technique was non-random, accidental sampling. Data collection was carried out by elderly cadres who had previously received training, the instrument used was screening for emotional disorders in the elderly with a 2-minute method. The results of screening for emotional disorders in the elderly showed that 55% of the elderly complained of difficulty sleeping, 20% of the elderly felt worried, 18% of the elderly felt gloomy and 15%

of the elderly felt restless. Symptoms of emotional disorders in the elderly were felt for more than 3 months, as many as 18%, which required follow-up involving family and health centers.

Keywords – elderly, screening, emotional disorders in the elderly, elderly posyandu, elderly cadres, comprehensive services.

PENDAHULUAN

Jumlah lanjut usia di Indonesia terjadi peningkatan yang signifikan, pada tahun 2019 ada 25 juta dan di tahun 2024 jumlah lansia bertambah menjadi 32 juta dan diperkirakan pada tahun 2050 jumlah lansia di Indonesia akan mencapai 80 juta jiwa. Dari hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2018, proyeksi kelompok usia tahun 2020 ke tahun 2045 di Indonesia tampak ada peningkatan proporsi lansia dari 11% menjadi 20% , sedangkan proporsi usia produktif menurun dari 65% menjadi 59%. Sehingga Older Age Support Rasio dari tahun 2020 ke tahun 2045 terjadi penurunan yaitu dari 6,1 menjadi 3,0, yang artinya setiap 3 orang usia produktif menanggung 1 orang lansia. Diperkirakan tahun 2045, jumlah lansia yang tinggal bersama dengan anak dan cucunya mencapai 40%. (“statistik-indonesia-2024.pdf,” 2024.). Jumlah lansia yang meningkat akan menjadi beban bagi keluarga dan masyarakat bila lansia tidak dalam keadaan sehat baik fisik, psikis dan sosial dan ekonomi. Masalah kesehatan, sosial dan ekonomi akan berdampak pada kondisi psikis lansia yang akan menimbulkan gangguan emosi pada lansia.

Lansia cenderung mengalami perubahan fisik, mental, dan sosial seiring bertambahnya usia. Beberapa masalah kesehatan umum yang sering terkait dengan lansia meliputi penyakit jantung, diabetes, osteoporosis, masalah penglihatan dan pendengaran, penyakit Alzheimer atau demensia, serta masalah mobilitas. Penting untuk memberikan perhatian khusus pada kesejahteraan lansia, termasuk perawatan kesehatan yang tepat, pola makan seimbang, aktivitas fisik yang sesuai, dukungan sosial, dan pemeriksaan kesehatan rutin. Deteksi dini masalah kesehatan dan intervensi yang tepat sangat penting untuk membantu lansia menjalani kehidupan yang sehat dan bermakna dalam usia lanjut. (‘Buku Deteksi Dini Kesehatan Lansia Pasca Bencana.pdf’, 2024)

Pada kegiatan pengabdian masyarakat tahun 2022, dilakukan kegiatan pelatihan kader lansia tentang pelayanan kesehatan lansia secara komprehensif di Puskesmas Songgon, Banyuwangi. (Djuari et al., 2024) Dari hasil pelatihan tersebut didapatkan data, bahwa pengetahuan dan keterampilan yang paling rendah adalah tentang kesehatan jiwa. (Djuari et al., 2023) Padahal masalah kesehatan jiwa pada lansia berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Tampak Siring Bali cukup besar yaitu sebanyak 23,3%. (Prasetya and Aryastuti, 2019) Masalah depresi pada lansia dapat berdampak pada masalah kesehatan baik secara fisik maupun sosial pada lansia dan tentunya juga dapat menyebabkan penurunan tingkat kemandirian lansia, sehingga kesejahteraan lansia tidak tercapai.

Puskesmas Trawas merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) dari Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto yang sudah ada sejak tahun 1940 dengan domisili di Jalan Pahlawan tepatnya desa Trawas Kecamatan Trawas Kabupaten Mojokerto. Pada awal tahun 2000an dengan selesainya pembangunan gedung rawat inap yang baru, maka puskesmas Trawas resmi menjadi salah satu puskesmas rawat inap di wilayah Kabupaten Mojokerto. Perubahan status dari puskesmas rawat jalan menjadi puskesmas rawat inap ditandai dengan terbitnya SK Bupati Mojokerto No. 188.45/663/HK/416-012/2015 tentang Izin Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Pusat Kesehatan Masyarakat Trawas. Wilayah kerja Puskesmas Trawas terbagi menjadi 13 Desa, 29 Dusun dengan 82 RW dan 247 RT. Jumlah penduduk Wilayah kerja UPT Puskesmas Trawas berdasarkan data Proyeksi BPS (SUPAS) Kabupaten Mojokerto tahun 2021 adalah 32.564 jiwa, dengan 10.528 rumah tangga/kepala keluarga, dengan jumlah lansia sebanyak 5.224 (16,04%). Sebagian besar mata pencaharian penduduk Kecamatan Trawas adalah bertani dan berternak, tapi seiring dengan makin sempitnya lahan pertanian banyak yang beralih menjadi pedagang. Hal ini mengingat Kecamatan Trawas juga merupakan daerah wisata di Kabupaten Mojokerto. Puskesmas Trawas memiliki 27 posyandu lansia, salah satunya adalah posyandu lansia Bambu 2 yang ada di dusun Sukorame, desa Ketapanrame dengan jumlah lansia terbanyak. Untuk itu perlu dilakukan skrining gangguan emosi pada lansia di Posyandu Bambu 2 dusun Sukorame.

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license



METODE

Penelitian deskriptif dengan populasi lansia di dusun Sukorame, desa Ketapanrame, kecamatan Trawas, kabupaten Mojokerto. Sample penelitian adalah lansia yang datang di Posyandu Bambu 2 sebanyak 40 orang. Teknik sampling secara non random sampling yaitu accidental sampling. Pengumpulan data dilakukan oleh kader lansia yang sebelumnya telah mendapatkan pelatihan oleh tim Pengabdian Masyarakat Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Kedokteran Pencegahan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. Data yang dikumpulkan adalah data karakteristik, kesejahteraan, kesehatan dan skrining gangguan emosi lansia dengan metode 2 menit.

Pelayanan kesehatan lansia di Posyandu lansia Bambu 2 dilayani oleh kader lansia dan petugas Puskesmas. Sebelum pelaksanaan Posyandu lansia, diselenggarakan senam lansia yang dipimpin oleh kader lansia. Metode skrining gangguan emosi lansia dengan metode 2 menit ada di Kartu Menuju Sehat (KMS) lansia yang digunakan sebagai instrument untuk mencatat perkembangan kesehatan lansia saat mendapatkan pelayanan kesehatan di posyandu lansia.

Metode 2 menit terdiri dari 2 tahap. Tahap pertama ditanyakan tentang keluhan utama pada lansia, ada 4 pertanyaan yaitu apakah lansia mengalami sukar tidur ? atau apakah lansia sering merasa gelisah ? atau apakah lansia sering murung atau menangis sendiri ? atau apakah lansia sering merasa khawatir atau was was ? Bila ada jawaban ya, maka lanjut ke tahap kedua. Tahap kedua ditanyakan tentang keluhan yang ada pada tahap pertama, ada 7 pertanyaan yaitu, apakah keluhan tersebut dirasakan lebih dari 3 bulan atau timbul 1 kali dalam satu bulan ? apakah keluhan tersebut karena adanya masalah dan banyak pikiran ? apakah keluhan tersebut disertai penurunan minat kerja atau nafsu makan ? Apakah lansia ada gangguan atau masalah dalam keluarga atau masyarakat ? Apakah lansia menggunakan obat tidur atau penenang atas anjuran dokter ? Apakah lansia ada gangguan kesadaran atau fungsi kognitif ? Apakah lansia ada kecenderungan mengurung diri ? Bila ada jawaban ya lebih dari 1, maka perlu dirujuk ke Puskesmas untuk pemeriksaan lebih lanjut. Penelitian ini telah mendapatkan surat keterangan layak etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga No. 56AIC/KEPK/FKUA/2024.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Skrining gangguan emosi lansia dilakukan pada hari rabu, 7 Agustus 2024 saat penyelenggaraan posyandu lansia di posyandu Bambu 2 dusun Sukorame, desa Ketapanrame, Kecamatan Trawas, kabupaten Mojokerto. Kegiatan posyandu lansia dimulai dengan senam lansia.



Gambar 1.

Senam Lansia dipimpin oleh Kader Lansia di Posyandu Bambu 2

Setelah senam lansia, dilanjutkan dengan pemeriksaan kesehatan, pemeriksaan tentang karakteristik lansia dan skrining gangguan emosi lansia dengan menggunakan metode 2 menit.



Gambar 2.

Pemeriksaan Kesehatan Lansia oleh Kader Lansia di Posyandu Bambu 2

Pemeriksaan kesehatan pada lansia dilakukan oleh kader lansia posyandu Bambu 2 dengan pembinaan dari petugas kesehatan puskesmas Trawas. Pemeriksaan kesehatan meliputi pengukuran tinggi lutut, berat badan, tekanan darah dan pemeriksaan laboratorium sederhana berupa kadar gula darah puasa, kadar kolesterol dan kadar asam urat.



Gambar 3.

Skrining Gangguan Emosi Lansia di Posyandu Bambu 2

Skrining gangguan emosi lansia menggunakan instrumen kuesioner dengan metode wawancara. Variabel yang diteliti meliputi karakteristik dan skrining gangguan emosi lansia. Karakteristik meliputi kelompok umur (pra lansia dan lansia), jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, tinggal bersama, harta yang dimiliki dan riwayat penyakit yang dimiliki. Sedangkan untuk skrining gangguan emosi lansia terdiri dari sukar tidur, merasa gelisah, sering murung atau menangis sendiri dan merasa khawatir atau was-was.



Gambar 4.

Foto Bersama Kader Lansia dan Para Lansia Beserta Petugas Puskesmas Trawas

Setelah kegiatan pemeriksaan kesehatan, dilanjutkan dengan lomba untuk memperingati hari kemerdekaan Republik Indonesia yang ke-79 dan foto bersama.

Tabel 1.

Karakteristik Lansia

Keterangan	n	%
Umur :		
1. Pralansia (45-59 tahun)	21	52%
2. Lansia (60 tahun ke atas)	19	48%
Jenis kelamin :		
Perempuan	40	100%
Pendidikan :		
1. Lulus SD	30	90%
2. Lulus lebih dari SD	10	10%
Pekerjaan :		
Ibu Rumah Tangga	10	25%
Wirausaha	6	15%
Petani	12	30%
Serabutan (Jaga Villa)	12	30%
Penghasilan per bulan :		
Kurang dari 500 ribu	12	30%
500 ribu – 1 juta	17	43%
1 juta – 3 juta	9	22%
Lebih dari 3 juta	2	5%
Total	40	100%

Berdasarkan kelompok umur, jumlah yang datang ke Posyandu lansia antara kelompok pralansia (umur 45 -59 tahun) dan kelompok lansia (umur 60 tahun ke atas) jumlahnya hampir sama. Batasan lansia pada beberapa negara berbeda. Pada negara yang maju, Batasan usia disebut lansia adalah 65 tahun, sedangkan Indonesia batasan usia disebut lansia adalah 60 tahun, Batasan usia di Indonesia untuk lansia sesuai dengan Undang Undang nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Yang hadir di Posyandu lansia Bambu 2 semuanya berjenis kelamin perempuan, jarang laki-laki bersedia hadir di Posyandu lansia. Berdasarkan tingkat Pendidikan, yang hadir Sebagian besar lulus SD (90%). Sebagian besar lansia dan pralansia masih bekerja, terbanyak bekerja sebagai petani dan serabutan sebagai penjaga villa, karena daerah Trawas merupakan daerah wisata yang banyak

menyewakan villa bagi wisatawan, dengan penghasilan terbanyak sebesar Ro. 500.000 – Rp. 1.000.000 rupiah per bulan (Tabel 1.). Sedangkan data dari Kemenkes RI menunjukkan Sebagian besar lansia tidak tamat SD, 73% lansia sudah tidak bekerja dan 43% pendapatan per bulan kurang dari Rp. 500.000,- per bulan. Serta 52,7% lansia mempunyai kekayaan dalam bentuk rumah. ('Infodatin-Lansia-2022.pdf', no date) sedangkan data dari penelitian ini 95% lansia mempunyai harta berupa rumah (Table. 2). Hal ini menunjukkan bahwa lansia yang ada di posyandu Bambu 2 mempunyai tingkat kesejahteraan yang relatif lebih baik dari rata-rata lansia secara nasional(Djamhari *et al.*, no date) karena yang hadir di Posyandu Bambu 2 tidak hanya lansia tapi juga pra lansia. Pada Tabel 2. Tentang Riwayat penyakit dari lansia yang datang ke Posyandu Bambu 2 terbanyak adalah rematik atau linu-linu (60%), Hipertensi (17%), Lambung (15%). Hampir sama dengan data nasional yang terbanyak dikeluhkan oleh lansia adalah penyakit hipertensi, rematik dan lambung.('Infodatin-Lansia-2022.pdf', 2023)

Tabel 2.

Harta yang Dimiliki Lansia dan Riwayat Penyakit Lansia		
Keterangan	n	%
Harta yang dimiliki :		
1. Rumah	38	95%
2. Hewan ternak	16	40%
3. Kendaraan	12	30%
4. Tanah/sawah	11	28%
5. Emas	6	15%
6. Tabungan	4	10%
7. Rumah yang dikontrakkan	1	2%
Riwayat Penyakit :		
1. Rematik/linu-linu	24	60%
2. Hipertensi	17	43%
3. Lambung	6	15%
4. Kolesterol	5	12%
5. Kencing manis	3	8%
6. tumor	1	2%

Dari hasil pemeriksaan skrining gangguan emosi lansia dengan menggunakan metode 2 menit, didapatkan hasil seperti pada Tabel 3.

Tabel 3.

Skринing Gangguan Emosi Lansia		
Keterangan	n	%
Sukar tidur	22	55%
Khawatir/was-was	8	20%
Murung/sering menangis	7	18%
Gelisah	6	15%
Gejala dirasakan		
Kurang dari 3 bulan	33	82%
Lebih dari 3 bulan	7	18%

Lebih dari separuh lansia mengeluh sukar tidur (55%), Tidur adalah kondisi organisme yang sedang istirahat secara regular, berulang dan *reversible*. Sukar tidur pada lansia dapat dikategorikan sebagai adanya gangguan untuk memulai tidur atau sering mudah terbangun saat tidur, bisa juga dengan adanya rasa mengantuk yang berlebihan, bisa juga berupa gangguan siklus tidur jaga. Gangguan siklus tidur jaga memendek dengan makin bertambahnya usia. Bangun lebih pagi dan cepat mengantuk pada malam hari merupakan hal yang wajar bagi lansia. Lansia depresi mengeluh tidurnya

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

kurang pulas dan mudah sekali terbangun oleh adanya perubahan suhu pada dini hari, sinar dan suara-suara hewan di pagi hari. Berbeda dengan pasien depresi, pasien dengan anxietas lebih lama masuk tidur, suka bangun pagi dan mimpi-mimpi menakutkan. Evaluasi klinik terhadap lansia dengan keluhan tidur memerlukan pemeriksaan yang komprehensif dan upaya terintegrasi dari semua tim pelayanan kesehatan. Unsur-unsur dari riwayat yang lebih rinci memerlukan data dari lansia, keluarga dan petugas kesehatan. (Djuari and Dewanti, 2024)

Dari hasil skrining gangguan emosi lansia, selain keluhan sukar tidur, lansia juga ada yang mengeluh merasa khawatir atau was was (20%) yang merupakan gejala dari kecemasan. Pada dasarnya gejala kecemasan berupa keluhan (*symptom*) dan gejala (*sign*) yang bersifat psikis dan fisik. Gejala psikis dari kecemasan dikarenakan khawatir pada kesehatannya; takut mati atau takut sesuatu yang luar biasa akan terjadi; kadang kadang ada yang merasa was-was tanpa sebab yang jelas. Sedangkan gejala fisiknya berupa jantung berdetak cepat, telapak tangan berkeringat, perut kembung, sering kencing, kepala pusing, atau kaku di belakang leher. (Djuari and Dewanti, 2024). Ada 18% dari lansia yang mengalami keluhan sukar tidur, khawatir, murung atau gelisah lebih dari 3 bulan. Untuk itu perlu adanya tindak lanjut dari hasil skrining gangguan emosi lansia berupa konseling keluarga, melibatkan keluarga lansia untuk menjadi pendengar yang baik bagi lansia. Lansia yang bisa mencurahkan perasaannya yang menyebabkan keluhan sukar tidur, khawatir, murung dan gelisah akan sangat membantu lansia dalam mengatasi masalah tersebut. Bila keluarga telah berperan dengan memberi perhatian dan menjadi pendengar yang baik, gejala sukar tidur, khawatir, murung dan gelisah masih ada, maka perlu dilakukan rujukan ke Puskesmas untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut dan bila perlu diberikan terapi sesuai dengan keluhan lansia. ("Lilik Djuari, Disertasi Pengembangan Konsep Activity Of Daily Living (ADL) pada Lansia Berbasis Sindroma Geriatrik, Penyakit dan Umur.doc," 2012.). Lansia dengan kecemasan perlu dianjurkan untuk menjalani hidup lebih tenang, tidak memaksakan diri dan menerima akan keadaannya yang tidak lagi seperti dulu waktu muda. Menyadari akan handicap yang ada walaupun harus berusaha mempertahankan staminanya, kemampuannya, dan bahkan masih mungkin untuk meningkatkannya. (Djuari and Dewanti, 2024)

KESIMPULAN

Skrining gangguan emosi lansia dengan metode 2 menit dapat dilakukan di Posyandu lansia oleh kader lansia. Skrining gangguan emosi lansia meliputi keluhan sukar tidur, khawatir, murung dan gelisah. Separuh dari lansia mengalami keluhan sulit tidur, dan sebagian besar keluhan gangguan emosi tersebut dirasakan kurang dari 3 bulan. Namun ada juga lansia yang mengalami keluhan gangguan emosi lebih dari 3 bulan dan perlu dilakukan tindak lanjut dengan mengikutsertakan peran keluarga dan puskesmas. Skrining gangguan emosi lansia perlu dilakukan untuk melakukan deteksi dini dan bisa mendapatkan penanganan sedini mungkin. Skrining gangguan emosi lansia perlu melibatkan masyarakat yaitu kader kesehatan lansia yang telah terlatih.

UCAPAN TERIMA KASIH

Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Airlangga, Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga dan Ketua Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat-Kedokteran Pencegahan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga atas supportnya dalam Program Kemitraan Pengabdian Masyarakat. Serta Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto, Kepala Puskesmas Trawas, Penanggungjawab Program Lansia di Puskesmas Trawas serta para kader lansia dan para lansia atas partisipasinya dalam kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Buku Deteksi Dini Kesehatan Lansia Pasca Bencana.pdf' (no date).
- Djamhari, E.A. et al. (no date) 'Kondisi Kesejahteraan Lansia dan Perlindungan Sosial Lansia di Indonesia'.
- Djuari, L. et al. (2023) 'Improvement of Cadres' Skills and Knowledge to Provide Comprehensive Health Services for the Elderly', *Folia Medica Indonesiana*, 59(2), pp. 173–179. Available at: <https://doi.org/10.20473/fmi.v59i2.39896>.
- Djuari, L. et al. (2024) 'Pelayanan Kesehatan Lansia Komprehensif di Posyandu Sedap Malam Songgon Banyuwangi', *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa*, 2(10), pp. 4827–4837. Available at: <https://doi.org/10.59837/jpmba.v2i10.1879>.
- Djuari, L. and Dewanti, L. (2024) 'Pelayanan Kesehatan Jiwa Lansia di Puskesmas'. Infodatin-Lansia-2022.pdf' (2023).
- Lilik Djuari, Disertasi Pengembangan Konsep Activity Of Daily Living (ADL) pada Lansia Berbasis Sindroma Geriatrik, Penyakit dan Umur.Doc' (2024).
- Prasetya, I.Gst.A.Y. and Aryastuti, N.L.P. (2019) 'Proporsi kejadian depresi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Karangasem I, Bali-Indonesia', *Intisari Sains Medis*, 10(1). Available at: <https://doi.org/10.15562/ism.v10i1.317>.