

Distribusi Prevalensi Infestasi Parasit Usus pada Balita Penderita Gizi Buruk di Kasihan, Bantul, Yogyakarta Berdasarkan Faktor Risiko

Prevalence Distribution of Intestinal Parasite Infestation in Under Five Years Children with Severe Malnutrition in Kasihan, Bantul, Yogyakarta Based on Risk Factors

Tri Wulandari Kesetyaningsih¹, Rizki Ardana Riswari², Ririd Tri Pitaka²

¹Bagian Parasitologi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, ²Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Email : kesetyaningsih@yahoo.com

Abstract

Malnutrition is still a public health problem in Indonesia. Severe malnutrition increasing susceptibility to the infection, and the infection is the direct factor influencing nutrition status. Intestinal parasite infestation make worse the sufferer and inhibit the elimination programme. The research purpose is to know the prevalence of intestinal parasite infestation in under five year children with severe malnutrition, and express to its risk factor of intestinal parasite infestation. The subject is all of under five children with severe malnutrition recorded in Primary Health Care in Kasihan, Bantul, Yogyakarta. Questionnaire and medical record data used to find the risk factors: acces to primary health care, parent's formal education, history of chronic infection and social-economic status. Direct and indirect method of faeces examination were carried out by two persons to find cysts or nematode's eggs. The prevalence of intestinal protozoa infestation are Entamoeba histolytica (56,2%), Entamoeba coli (43,48%), Giardia lamblia (21,74%) and Balantidium coli (4,35%). Infestation of intestinal nematodes are Ascaris lumbricoides (52,17%), hook worm (13,04%) and Enterobius vermicularis (8,96%). The protrude condition of subject family are 84% low social-economic status; 96% low and medium category of parent's formal education degree; 40% have no sanitation facilities and 64% subject with chronic disease.

Key words : intestinal parasite, under five year old, malnutrition, risk factors

Abstrak

Gizi buruk merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting di Indonesia. Gizi buruk menyebabkan penderita rentan terhadap infeksi. Infeksi merupakan faktor langsung yang mempengaruhi gizi buruk. Infestasi parasit usus mengakibatkan penderita gizi buruk menjadi lebih buruk lagi, sehingga menghambat usaha pemberantasan gizi buruk di masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi infestasi parasit usus pada balita penderita gizi buruk dan distribusi prevalensinya berdasarkan faktor risiko. Subyek penelitian adalah semua balita gizi buruk di Puskesmas Kasihan I dan II, Bantul, Yogyakarta. Kuesioner dan catatan medik untuk mendapatkan data faktor risiko yaitu akses dengan pelayanan kesehatan, tingkat pendidikan orang tua, riwayat infeksi kronis dan tingkat sosial ekonomi. Pemeriksaan feses dengan metode langsung dan tidak langsung untuk menemukan sista atau telur cacing, dilakukan sebanyak dua kali dengan pemeriksa berbeda. Prevalensi infestasi protozoa usus

pada balita penderita gizi buruk adalah *Entamoeba histolytica* (56,52%), *Entamoeba coli* (43,48%), *Giardia lamblia* (21,74%), dan 4,35% *Balantidium coli*. Infestasi cacing usus: *Ascaris lumbricoides* (52,17%), cacing tambang (13,04%) dan *Enterobius vermicularis* (8,69%). Kondisi yang menonjol pada keluarga balita gizi buruk adalah 84% berstatus sosial ekonomi rendah, 96% orang tua berpendidikan rendah dan sedang serta 40% mempunyai sarana sanitasi memadai; 64% terinfeksi penyakit kronis.

Kata kunci: parasit usus, balita, gizi buruk, faktor risiko

Pendahuluan

Gizi buruk (*severe malnutrition*) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting terutama di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia. Menurut Nancy, pada tahun 2003 di Indonesia terdapat sekitar 3,5 juta anak (19,2%) mengalami gizi kurang dan 1,5 juta anak (8,3%) menderita gizi buruk dan cenderung meningkat pada tahun-tahun berikutnya.¹ Sepuluh persen di antara penderita gizi buruk termasuk kategori tingkat berat (marasmus, kwashiorkor dan marasmus kwashiorkor). Masalah gizi kurang dan gizi buruk terjadi di hampir semua kabupaten dan kota di seluruh Indonesia.

Gizi buruk adalah bentuk terparah dari proses terjadinya kekurangan gizi menahun. Kondisi gizi buruk akan mempengaruhi banyak organ dan sistem karena gizi buruk sering disertai dengan defisiensi asupan mikro maupun makronutrien yang sangat diperlukan oleh tubuh. Gizi buruk juga menyebabkan penderita menjadi rentan terhadap infeksi karena kondisi gizi buruk akan mengganggu sistem pertahanan tubuh terhadap mikroorganisme. Gizi buruk dapat mempengaruhi sistem tubuh seperti sistem digesti, sistem kardiovaskuler, sistem respirasi, sistem reproduksi, sistem syaraf, sistem otot, metabolisme, sistem hematologis, dan sistem imun.²

Dalam kondisi akut, gizi buruk dapat mengancam jiwa karena disfungsi beberapa organ, seperti hipotermia karena tipisnya jaringan lemak, hipoglikemia dan kekurangan elektrolit penting dan cairan tubuh. Kondisi gizi buruk akut yang dapat tertangani tetapi jika tidak diikuti dengan perbaikan-perbaikan dapat berdampak buruk terhadap pertumbuhan dan

perkembangan selanjutnya, baik secara fisik maupun mental.² Hal ini tentu dapat berakibat hilangnya generasi penerus yang berkualitas pada jangka lama, suatu hal yang sangat tidak kita inginkan.

Menurut Nemer, *et al.* (2001) banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya gizi buruk yang saling berkaitan.³ Faktor yang secara langsung mempengaruhi gizi buruk adalah kurangnya asupan gizi dan adanya penyakit infeksi, sedangkan faktor yang tidak langsung mempengaruhi tetapi sangat berkaitan dengan gizi buruk adalah ketersediaan pangan di rumah, pola asuh dan pola makan yang kurang baik, sanitasi/ kesehatan lingkungan yang tidak baik dan akses terhadap pelayanan kesehatan yang terbatas. Secara individual, kebutuhan tubuh akan zat gizi berbeda tergantung pada beberapa variabel, antara lain adalah jenis kelamin, umur, berat dan tinggi badan, aktivitas, suhu sekitar dan kehamilan dan menyusui pada wanita dewasa.

Salah satu upaya penanggulangan gizi buruk di masyarakat adalah dengan pengobatan terhadap penyakit.⁴ Deteksi dini penyakit yang kemungkinan berperan terhadap status gizi menjadi hal yang sangat penting untuk dilakukan dalam rangka mengatasi masalah gizi buruk.

Infeksi parasit usus, meskipun ringan akan mengakibatkan kehilangan nitrogen, mengganggu absorpsi zat gizi dari rongga usus dan mengurangi nafsu makan. Apabila hal ini terjadi pada anak-anak yang mengalami kekurangan gizi maka akan menambah risiko terjadinya gizi buruk pada anak-anak tersebut.

Ada berbagai jenis parasit usus, protozoa maupun cacing, baik yang komensal maupun patogen. Beberapa spesies protozoa usus yang patogen bagi

manusia adalah *Entamoeba histolytica* dan *Giardia lamblia*. Jenis lain yang dianggap komensal adalah *Entamoeba coli*, *Endolimax nana*, *Iodamoeba buetschlii*, dan lain-lain. Protozoa usus yang patogen dapat menyebabkan kesakitan bahkan kematian.⁵ Jenis cacing usus umumnya tergolong dalam *soil transmitted helminth* yaitu cacing yang penularannya melalui tanah, seperti *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, dan Hook worm. *Enterobius vermicularis* termasuk cacing usus yang bukan *soil transmitted helminth*.⁶

Penelitian-penelitian yang berkaitan dengan infestasi parasit usus sudah banyak dilakukan pada anak-anak sekolah dan prasekolah dan dikaitkan dengan kemampuan inteligensia dan status gizi siswa sekolah. Namun penelitian mengenai parasit usus pada penderita gizi buruk belum pernah dilakukan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui distribusi prevalensi infestasi parasit usus pada balita penderita gizi buruk berdasarkan faktor-faktor risiko. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai infestasi parasit usus pada balita penderita gizi buruk sehingga dapat dijadikan bahan pertimbangan bagi para pengambil kebijakan dalam program pemberantasan gizi buruk di Indonesia. Selain itu informasi hasil penelitian dapat menambah khasanah ilmu kesehatan masyarakat dan epidemiologi parasitologi.

Bahan dan Cara

Penelitian ini termasuk non eksperimental dan pembahasan dilakukan secara deskriptif dari data yang didapatkan. Subyek penelitian adalah semua balita penderita gizi buruk yang tercatat di Puskesmas Kasihan I dan II. Variabel bebas penelitian ini adalah prevalensi gizi buruk pada balita, variabel tergantungnya adalah infestasi parasit usus dan beberapa variabel lain diambil sebagai data tambahan adalah tingkat sosial ekonomi orang tua, tingkat pendidikan orangtua, fasilitas sanitasi keluarga dan riwayat infeksi kronis.

Peneliti mengadakan kunjungan ke rumah penderita untuk mendapatkan

sampel feses yang kemudian diperiksa secara laboratoris dan data tambahan dari kuesioner. Pemeriksaan laboratorium dilakukan di Laboratorium Parasitologi FKIK UMY dengan metode langsung (sediaan basah) dan konsentrasi floatasi zink sulfat cara Faust⁷⁾ untuk mengetahui infestasi protozoa usus (sista), dan NaCl jenuh untuk mengetahui infestasi cacing usus (telur cacing). Pemeriksaan pada setiap sampel dilakukan sebanyak dua kali, dilakukan oleh dua orang. Kuesioner diisi oleh peneliti melalui wawancara terstruktur dan pengamatan langsung untuk mendapatkan data beberapa faktor risiko yang diteliti yaitu tingkat pendidikan orang tua, tingkat sosial ekonomi dan fasilitas sanitasi keluarga. Riwayat infeksi kronis didapatkan dari catatan medik di Puskesmas. Data prevalensi infestasi parasit usus pada balita penderita gizi buruk dikaji kaitannya dengan faktor-faktor risiko secara deskriptif.

Hasil

Di wilayah Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul, Yogyakarta sebagai lokasi penelitian terbagi menjadi dua wilayah Puskesmas, yaitu Puskesmas Kasihan I dan Puskesmas Kasihan II. Data dari Puskesmas Kasihan I terdapat 12 balita penderita gizi buruk dan di Puskesmas Kasihan II terdapat 14 balita penderita gizi buruk. Namun dari jumlah tersebut, hanya 10 sampel yang dapat diperiksa dari subyek Puskesmas Kasihan I dan 13 sampel dari subyek Puskesmas Kasihan II karena tinja terlalu sedikit.

Dari sampel yang terkumpul, kemudian diperiksa secara mikroskopis secara langsung untuk menemukan sista protozoa usus dan telur cacing usus. Apabila pemeriksaan secara langsung didapatkan hasil negatif, pemeriksaan dilanjutkan dengan pemeriksaan secara konsentrasi dengan metode floatasi zink sulfat cara Faust.⁷ untuk pemeriksaan sista protozoa usus atau cara konsentrasi dengan NaCl jenuh untuk pemeriksaan telur cacing usus. Hasil pemeriksaan tersaji dalam Tabel 1. berikut ini:

Tabel 1. Prevalensi Infestasi Parasit Usus pada Balita Penderita Gizi Buruk di Wilayah Puskesmas Kasihan I dan Puskesmas Kasihan II, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul, Yogyakarta.

Jenis Parasit Usus	Puskesmas Kasihan I (n=10)		Puskesmas Kasihan II (n=13)		Total (n=23)	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Protozoa Usus						
<i>E. histolytica</i>	5	(50%)	8	(61,54%)	13	(56,52%)
<i>E. coli</i>	3	(30%)	7	(53,85%)	10	(43,48%)
<i>G. lamblia</i>	2	(20%)	3	(23,08%)	5	(21,74%)
<i>B. coli</i>	1	(10%)	0	(0%)	1	(4,35%)
Nematoda Usus						
<i>A. lumbricoides</i>	3	(30%)	9	(69,23%)	12	(52,17%)
Cacing tambang	1	(10%)	2	(15,38%)	3	(13,04%)
<i>E. vermicularis</i>	2	(20%)	0	(0%)	2	(8,69%)
Infeksi campuran	8	(80%)	11	(84,62%)	19	(82,61%)

Tabel 2. Distribusi Prevalensi Infestasi Parasit Usus Berdasarkan Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Infestasi Parasit Usus pada Penderita Gizi Buruk.

Faktor risiko	N = 25		Prevalensi Infestasi Parasit Usus						Total Rata-rata (%)
	N	(%)	Protozoa usus		Nematoda usus		Inf. campuran		
Status Ekonomi	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	(%)
Tinggi	1	(4%)	1	(100%)	1	(100%)	1	(100%)	100%
Sedang	3	(12%)	3	(100%)	3	(100%)	3	(100%)	100%
Rendah	21	(84%)	18	(85,71%)	9	(42,85%)	14	(66,67%)	65,08%
Pendidikan Org tua									
Tinggi	0	(0%)	-	-	-	-	-	-	-
Sedang	13	(52%)	13	(100%)	8	(61,53%)	10	(76,92%)	79,48%
Rendah	12	(48%)	9	(75%)	5	(41,67%)	8	(66,67%)	61,11%
Sanitasi									
Memadai	15	(60%)	13	(86,67%)	8	(53,33%)	10	(66,67%)	68,89%
Tidak memadai	10	(40%)	9	(90%)	5	(50%)	8	(80%)	73,33%
Infeksi kronis									
positif	16	(64%)	14	(87,5%)	8	(57,14%)	11	(68,75%)	71,13%
negatif	9	(36%)	9	(100%)	6	(66,67)	7	(77,78%)	81,48%

Data Tabel 1. memperlihatkan bahwa diantara protozoa usus yang teridentifikasi, prevalensi terbesar adalah *Entamoeba histolytica* (56,52%) diikuti *Entamoeba coli* (43,48%), *Giardia lamblia* (21,74%), dan terdapat 4,35% balita terinfeksi *Balantidium*

coli. Cacing usus yang menginfeksi balita penderita gizi buruk terdapat 3 jenis dengan urutan infestasi terbesar berturut-turut adalah *Ascaris lumbricoides* (52,17%), cacing tambang (13,04%) dan *Enterobius vermicularis* (8,69%).

Diskusi

Hal yang menarik dari Tabel 1. di atas adalah tingginya angka prevalensi infestasi campuran pada balita penderita gizi buruk (82,61%). Infestasi campuran dalam penelitian ini adalah infestasi lebih dari satu macam jenis (spesies) parasit usus. Hal ini mengisyaratkan bahwa infestasi parasit usus pada penderita gizi buruk harus diwaspadai dan menjadi suatu hal yang perlu menjadi salah satu pertimbangan dalam upaya menurunkan angka penderita gizi buruk di Indonesia umumnya dan di Bantul, Yogyakarta khususnya. Sebagaimana diketahui infestasi parasit usus, apabila terjadi secara simultan secara langsung dapat berpengaruh pada fungsi absorpsi zat-zat makanan yang diperlukan tubuh. Risiko yang terjadi akan bertambah pada anak dalam masa pertumbuhan apalagi terjadi pada anak dengan problem status gizi, maka infestasi parasit usus menjadikan kondisi status gizi menjadi lebih buruk.

Interaksi antara keadaan gizi dengan infeksi parasit berpokok pangkal pada kebutuhan (tubuh) manusia dan (organisme) parasit akan zat-zat gizi, serta respons imun yang efektivitasnya antara lain tergantung dari tersedianya zat-zat gizi. Respons imun tubuh seseorang tergantung dari tersedianya zat anti, sel-sel khusus dll., yang semuanya memerlukan zat-zat gizi. Adapun efek interaksi tersebut dapat bermacam-macam, seperti yang mungkin terjadi pada suatu hubungan antara host dengan agen.⁸ Secara umum, hubungan keadaan gizi dengan infeksi dibagi menjadi dua golongan, yaitu pengaruh infeksi terhadap keadaan gizi dan pengaruh keadaan gizi terhadap resistensi tubuh jika mengalami infeksi.⁸ Kedua hal tersebut saling berkaitan dan dapat berjalan secara bersamaan sehingga dapat memperburuk keadaan gizi anak yang kurang baik. Menurut Budiono, *et al.*⁹ terdapat hubungan antara infestasi cacing usus dengan kadar Hb pada anak-anak sekolah. Kadar Hb dalam darah merupakan salah satu indikator penentuan status gizi secara biokimiawi.¹⁰

Adapun distribusi prevalensi infestasi parasit usus berdasarkan faktor-faktor risiko yang kemungkinan berkaitan dengan

infestasi parasit usus pada balita penderita gizi buruk ditampilkan pada Tabel 2. Pada Tabel 2. tersebut tampak bahwa 84% balita penderita gizi buruk berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah dan 65,08% diantaranya terinfestasi parasit usus. Status ekonomi pada penelitian ini ditinjau dari jumlah penghasilan orang tua tiap bulan, yaitu rendah (< Rp. 400.000,-), sedang (Rp. 400.000 - Rp. 700.000,-) dan tinggi (>700.000,-).

Pada faktor tingkat pendidikan orang tua, terlihat bahwa rata-rata pendidikan orang tua adalah rendah (48%) dan sedang (52%). Infestasi parasit usus pada tingkat pendidikan sedang (SMP-SMA) sedikit lebih tinggi (79,48%) daripada kelompok dengan pendidikan rendah (s/d SD) yaitu 61,11%. Tingkat sosial ekonomi orang tua balita penderita gizi buruk yang rata-rata rendah-sedang merupakan hal yang menonjol dari hasil penelitian ini. Keterbelakangan dan ketidak berdayaan ekonomi tampaknya menjadi penyebab yang cukup penting untuk dipertimbangkan dalam menangani masalah gizi buruk pada balita, khususnya di Kecamatan Kasihan, Bantul, Yogyakarta.

Dari faktor ketersediaan sarana sanitasi, sebenarnya 60% keluarga balita dengan gizi buruk mempunyai sarana sanitasi yang memadai dan hanya 40% yang tidak memadai. Pada penelitian ini tampak bahwa ketersediaan sarana sanitasi tidak terlalu berkaitan dengan infestasi parasit usus pada balita penderita gizi buruk. Dalam penelitian ini fasilitas terbatas dipandang dari ketersediaan kamar mandi-WC keluarga dan sumber air dari sumur atau PAM. Ketersediaan fasilitas sanitasi, apabila tidak didukung oleh perilaku hidup bersih pada orang tua dan orang-orang terdekat termasuk pengasuh ternyata tidak berpengaruh terhadap kejadian infeksi protozoa usus pada balita penderita gizi buruk. Namun untuk mengungkap perilaku hidup bersih pada orang tua atau pengasuh tidaklah mudah karena umumnya responden menjawab tidak sesuai dengan kenyataan yang dikerjakan tetapi disesuaikan dengan yang seharusnya dikerjakan ketika mengisi kuesioner atau diwawancara. Metode yang baik harus digunakan untuk mengungkap faktor yang sebenarnya sangat berperan

pada infeksi parasit usus pada balita penderita gizi buruk.

Pada faktor adanya infeksi kronis, penelitian ini menunjukkan 64% balita penderita gizi buruk juga menderita infeksi kronis dan 71,13 % diantaranya terinfestasi parasit usus. Infeksi kronis pada penelitian ini meliputi tuberkulose 46%, retardasi tumbuh kembang 30,76% dan lain-lain 7,69%.

Menurut Markell *et al.*⁶ anak-anak merupakan golongan berisiko tinggi terinfeksi cacing usus, dan sejumlah penelitian menunjukkan bahwa infestasi cacing ini mempengaruhi status gizi penderita, meskipun ada yang mereview bahwa penelitian tersebut salah dalam desain atau gagal menunjukkan efek yang dimaksud. Juga ditemukan di banyak daerah endemik, anemia akibat infeksi cacing kait berkaitan dengan penderita retardasi mental dan fisik yang didukung kondisi jelek yang lain seperti masalah gizi dan penyakit lain. Fenomena ini sangat berkaitan dengan kondisi yang terjadi pada balita penderita gizi buruk yang diteliti, yaitu bahwa antara gizi buruk, infeksi kronis dan infestasi cacing usus merupakan faktor yang saling mendukung untuk memperjelek kondisi penderita.

Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan di atas, maka dapat disimpulkan kondisi balita penderita gizi buruk di Kecamatan Kasihan, Bantul, Yogyakarta sebagai berikut:

1. Prevalensi infestasi parasit usus cukup tinggi yaitu *Entamoeba histolytica* (56,52%), *Ascaris lumbricoides* (52,17%), dan infestasi campuran (82,61%).
2. Prevalensi infestasi parasit usus berdasarkan faktor risiko :
 - a. Status sosial ekonomi: 84% berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah dan 65,08% diantaranya terinfestasi parasit usus.
 - b. Pendidikan orang tua: 48%-52% pendidikan orang tua rendah dan sedang dan 61,11%-79,48% terinfestasi parasit usus.
 - c. Kepemilikan sarana sanitasi: 60% keluarga mempunyai sarana sanitasi yang memadai, namun ketersediaan

sarana sanitasi tidak berkaitan dengan infestasi parasit usus.

- d. Infeksi kronis: 64% menderita infeksi kronis dan 71,13 % terinfestasi parasit usus.

Daftar Pustaka

1. Nency, Y., dan M.T. Arifin. 2005. Perkembangan dan Penanggulangan Gizi Buruk di Indonesia. Semarang.
2. Garrow, J.R. 2000. Malnutrition. Child Welfare League of America. Diakses 21 Maret 2007. <http://www.cwla.org/programs/health/healthtips/malnutrition.htm>
3. Nemer, L., Gelband H. and Jha, P. 2001. The Evidence Base for Interventions to Reduce malnutrition in Children Under five and School-age Children in Low and Middle-Income Countries. CMH Working paper Series, Paper No.WG5:11. Diakses 18 Mei 2006. <http://www.who.int/en/>
4. Depkes. 2005. Perkembangan Penanggulangan Gizi Buruk di Indonesia Tahun 2005. Diakses 9 Maret 2006. <http://www.depkes.co.id>
5. Garcia, L.S., and Bruckner, D.A. 1996. *Diagnostik Parasitologi Kedokteran*. EGC. Jakarta. Hal. 5-51.
6. Markell, E.K., Voge, M., and John, D.T. 2006. *Medical Parasitology* 9th. Ed. Philadelphia, London, Toronto, Mexico City, Riodejaneiro, Sydney, Tokyo, Hongkong. Pp. 20-78.
7. Gillespie, S.H. and Hawkey, P.M. 1995. *Medical Parasitology. A practical Approach*. Oxford University Press. Oxford. New York. Tokyo. pp 84.
8. Sastroamidjojo, S. 1980. Hubungan keadaan gizi dengan infeksi parasit. *Cermin Dunia Kedokteran*. Nomor Khusus. Diakses tanggal 20 Oktober 2010 dari <http://www.kalbe.co.id/files/cdk/files/25HubunganGiziParasit020.pdf/25HubunganGiziParasit020.html>
9. Jamil, M.D. dan Francisca, E. 2009. Hubungan antara infestasi cacing usus, status haemoglobin dengan prestasi

- relajar anak SD Inpres Sereh Sentani, Jayapura. Diakses tgl 20 Oktober 2010 dari <http://dawamjamil.blogspot.com/>
10. Mutalazimah. 2005. Hubungan Lingkar Lengan Atas (Lila) Dan Kadar Hemoglobin (Hb) Ibu Hamil dengan Berat Bayi Lahir di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Jurnal Penelitian Sains & Teknologi*, Vol. 114 Ol. 6, No. 2, 2005: 114 – 126.
-