

Pelatihan Kader Komunitas Dalam Penanggulangan Tuberkulosis (TBC) di Jakarta Selatan

Helwiah Umniyati*¹, Achmad Syarip², Ika Dewi Subandiyah³

¹Dosen Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas YARSI

²Ketua Lembaga Kesehatan Nahdlatul Ulama Jakarta Selatan

³Dinas Kesehatan Jakarta Utara

*e-mail: helwiah.umniyati@yarsi.ac.id¹, frankysyarip@gmail.com², ikadewi54.id@gmail.com³

Abstrak

Indonesia merupakan negara terbesar kedua di dunia dengan kasus Tuberkulosis (TBC). Untuk merespon situasi tersebut, Indonesia mencanangkan program "Eliminasi TBC tahun 2030. Kasus TBC di Jakarta Selatan, masih sangat tinggi dengan jumlah pasien TB sebanyak 5200 orang yang masih dalam taraf pengobatan. Investigasi Kontak (IK) merupakan pendekatan utama dalam mengupayakan penemuan kasus baru TBC di masyarakat dengan melakukan kegiatan skrining TBC kepada kontak erat dan kontak serumah. IK dilaksanakan oleh kader komunitas yang terlatih. Pelibatan kader dalam menemukan kasus baru TBC merupakan upaya untuk meningkatkan peran masyarakat dalam penanggulangan TBC. Tantangan besar di dalam melibatkan kader komunitas adalah tingkat keaktifan kader di dalam pelaksanaan program yang sering mengalami turn over atau penggantian kader. Untuk mengantisipasi situasi tersebut, maka dilakukan pelatihan kader secara periodik. YARSI TB Care bekerja sama dengan LK NU Jakarta Selatan dan Suku Dinas Kesehatan Jakarta Selatan melakukan kegiatan pelatihan kader TBC di Kantor Walikota Jakarta Selatan pada Maret 2022, yang dibuka langsung oleh Walikota Jakarta Selatan. Jumlah kader baru yang dilatih sebanyak 20 orang berasal dari 10 Kecamatan. Rata-rata usia kader 46,6 tahun dengan usia minimum 29 tahun dan usia maksimum 56 tahun. Rata-rata nilai pre-test adalah 73 dan nilai post-test 82,3. Terjadi kenaikan pengetahuan kader sebesar 13%. Diharapkan kader terlatih ini dapat membantu meningkatkan penemuan kasus TB di Jakarta Selatan.

Keywords: Pelatihan, kader, Tuberkulosis, Jakarta Selatan

Abstract

Indonesia is the second largest country in the world with cases of Tuberculosis (TBC). To respond to this situation, Indonesia launched the "Elimination of TB by 2030" program. TB cases in South Jakarta are still very high with the number of TB patients as many as 5,200 people who are still under treatment. Contact Investigation (IK) is the main approach in trying to find new cases of TB in the community by carrying out TB screening activities on close contacts and household contacts. IK is carried out by trained community cadres. The involvement of cadres in finding new TB cases is an effort to increase the community's role in controlling TB. A big challenge in involving community cadres is the level of cadre activity in program implementation which often experiences turnover or replacement of cadres. To anticipate this situation, cadre training is carried out periodically. YARSI TB Care in collaboration with LK NU South Jakarta and the South Jakarta Health Sub-Department conducted TB cadre training activities at the South Jakarta Mayor's Office in March 2022, which was opened directly by the Mayor of South Jakarta. The number of new cadres being trained was 20 people from 10 sub-districts. The average age of cadres is 46.6 years with a minimum age of 29 years and a maximum age of 56 years. The average pre-test score is 73 and the post-test score is 82.3. There was an increase in cadre knowledge by 13%. It is hoped that these trained cadres can help increase TB case detection in South Jakarta.

Keywords: Training, Cadres, Tuberculosis, South Jakarta

1. PENDAHULUAN

TBC merupakan salah satu permasalahan utama kesehatan masyarakat di dunia. Indonesia berada dalam daftar 30 negara dengan beban TBC tertinggi di dunia dan menduduki peringkat kedua setelah India (JEMM, 2020; WHO, 2020).Angka kematian TBC di Indonesia yaitu sekitar 93.000 orang meninggal akibat TBC pada tahun 2018 atau

sekitar 11 orang meninggal setiap jam karena TBC ((Kementerian Kesehatan, 2020).(WHO, 2022) Estimasi insiden TBC Indonesia tahun 2021 sebesar 969.000 atau 354 per 100.000 penduduk; Kematian karena TBC diperkirakan sebesar 144.000 atau 52 per 100.000 penduduk (Kementerian Kesehatan, 2023). Pada tahun 2023 terjadi peningkatan kasus TB menjadi 1.060.000 kasus baru dan 134.000 kematian per tahun, Penyakit menular ini tidak hanya memengaruhi kesehatan individu tetapi juga berdampak signifikan pada produktivitas dan ekonomi nasional (WHO, 2023).

Hal ini merupakan salah satu tantangan terbesar yang dihadapi Indonesia dalam mencapai SDGs. Berdasarkan Peraturan Presiden No.67 tahun 2021 tanggung jawab untuk mengakhiri epidemi tuberkulosis tidak hanya sektor Kesehatan. Penanggulangan Tuberculosis merupakan tugas bersama bagi berbagai kementerian, lembaga pemerintah, daerah provinsi maupun daerah kabupaten kota hingga pemerintah desa serta pemangku kepentingan lainnya (Peraturan Presiden, 2021). Rendahnya kesadaran warga untuk berperilaku pencegahan penularan TBC dengan menerapkan etika batuk yang benar, menjaga kesehatan lingkungan serta kesadaran untuk berobat sampai sembuh, atau minum obat secara teratur, masih tingginya angka drop out/putus pengobatan TB, hal lain belum maunya orang tua memberikan TPT (terapi pencegahan TBC) pada anak berisiko TBC. Keadaan-keadaan tersebut merupakan permasalahan yang dihadapi negara Indonesia secara umum termasuk di Jakarta Selatan. Untuk merespon situasi tersebut, Indonesia mencanangkan program Eliminasi TBC tahun 2030 ((Peraturan Presiden, 2021). Target global dan milestone untuk penurunan insiden TBC dan kematian TBC telah ditetapkan sebagai bagian dari SDGs dan End TBC Strategi TBC pada akhir tahun 2030; yaitu penurunan 90% kematian TBC, kematian turun menjadi 6 per 100.000 penduduk, dan 80% penurunan insiden TBC menjadi 65 per 100.000 penduduk dengan upaya meningkatkan cakupan penemuan dan pengobatan tuberkulosis ≥ 90 , angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis $\geq 90\%$ serta terapi pencegahan tuberkulosis (TPT) $\geq 80\%$ ((Kementerian Kesehatan, 2023b). Kader TB kurang mempunyai ketrampilan komunikasi sehingga ini merupakan salah satu faktor yang berkontribusi pada rendahnya capaian pengobatan, rendahnya angka penemuan kasus baru, rendahnya capaian TPT, masih tingginya angka *initial lost to follow up* dan *drop out*. hal ini sejalan dengan penelitian Wijayanti (Wijayanti, 2022).

Propinsi DKI Jakarta merupakan salah satu propinsi yang tinggi beban penyakit TBC. Berdasarkan data tahun 2019 sebanyak 40.905 terdiagnosis TBC, pada tahun 2020, 25.000 terdiagnosis TBC dan pada tahun 2021 ada 28.533 terdiagnosis TBC. Pada tahun 2020, ditemukan 98.991 terduga tuberkulosis, jumlah ini lebih sedikit dibandingkan dengan penemuan terduga Tuberkulosis pada tahun 2019 yakni 121.599 kasus. Dari terduga tuberkulosis tersebut, 23.615 diantaranya terkonfirmasi mengalami tuberkulosis, dengan proporsi 57% pada laki-laki dan 43% pada perempuan. Jumlah penemuan kasus TBC tertinggi di Jakarta Timur, kemudian Jakarta Selatan, Jakarta Pusat dengan laporan yang hampir sama, diikuti Jakarta Barat dan Jakarta Utara (Dinkes DKI Jakarta 2021)

Tingginya kasus TBC di Jakarta Selatan serta kurangnya jumlah kader yang aktif merupakan masalah yang dihadapi di Jakarta Selatan. Peran kader komunitas sangat penting dalam upaya mengendalikan penyebaran TBC. Mereka berperan aktif dalam investigasi kontak, yaitu proses pelacakan dan pemeriksaan individu yang telah berinteraksi dengan pasien TBC untuk mendeteksi kasus baru secara dini. Selain itu, kader juga berperan dalam pendampingan pasien selama masa pengobatan, memastikan kepatuhan terhadap terapi, dan memberikan dukungan moral yang diperlukan. Pemberdayaan kader komunitas melalui pelatihan intensif meningkatkan efektivitas penemuan kasus dan pendampingan pasien. Pelatihan ini membekali mereka dengan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk melakukan skrining, edukasi,

dan monitoring pasien secara efektif. Dengan demikian, kader komunitas menjadi ujung tombak dalam upaya eliminasi TBC di Indonesia, berkontribusi pada deteksi dini, pencegahan penularan, dan peningkatan angka kesembuhan pasien.

Salah satu kegiatan yang penting untuk mendukung keberhasilan strategi penemuan aktif ini adalah melalui pelacakan. Kontak yang terduga TBC akan dirujuk ke layanan untuk pemeriksaan lanjutan dan bila terdiagnosis TBC, akan diberikan pengobatan yang tepat sesuai standar dan sedini mungkin. IK mempunyai 2 fungsi yaitu meningkatkan penemuan kasus dan mencegah penularan TBC ((Kementerian Kesehatan, 2020)(Kemenkes 2019).

Investigasi kontak dilaksanakan oleh para kader komunitas dari masyarakat yang terlatih. Pelibatan kader dalam menemukan kasus baru TBC merupakan upaya untuk meningkatkan peran komunitas/masyarakat dalam penanganan persoalan TBC di lingkungannya. Dengan banyaknya keterlibatan masyarakat dalam mengatasi persoalan TBC akan semakin memudahkan pencapaian target program yakni mempercepat eliminasi TBC (Kementerian Kesehatan, 2022). Pelatihan kader Tuberkulosis (TBC) merupakan upaya strategis dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader komunitas untuk mendeteksi dan menangani kasus TBC di masyarakat. Kader komunitas berperan penting dalam penemuan kasus secara aktif, edukasi, dan pendampingan pasien TBC, sehingga pelatihan yang efektif dapat memperkuat kapasitas mereka dalam menjalankan peran tersebut. Investigasi Kontak (IK) merupakan pendekatan utama dalam mengupayakan penemuan kasus baru TBC yang terjadi di masyarakat. Kegiatan ini adalah melakukan skrining TBC kepada kontak erat dan kontak dekat seorang yang dinyatakan sebagai pasien TBC oleh layanan kesehatan. Skrining ini, selain untuk memastikan status TBC para kontak erat ataupun dekat pasien TBC, juga untuk mendorong para terduga TBC agar memeriksakan status TBC nya, serta mengupayakan pengobatan bagi mereka yang dinyatakan positif TBC (Kementerian Kesehatan, 2022).

Studi menunjukkan bahwa pelatihan kader komunitas secara signifikan meningkatkan pengetahuan mereka tentang TBC. Misalnya, penelitian oleh Wahyuni dan Artanti (2013) menemukan peningkatan pengetahuan kader dari 74,4% sebelum pelatihan menjadi 98,9% setelah pelatihan (Wahyuni C.U & Artanti K.D, 2013). Demikian pula, Sari et al. (2015) melaporkan peningkatan pengetahuan kader setelah penyuluhan interaktif tentang TBC (Sari et al., 2015).

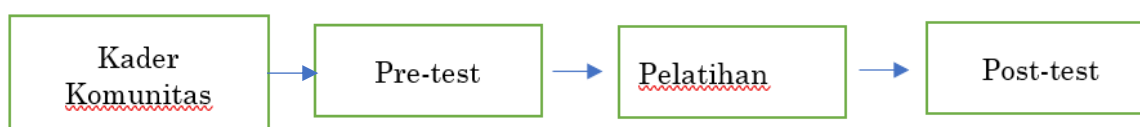
Peningkatan pengetahuan ini diharapkan dapat memperbaiki kemampuan kader dalam mendeteksi gejala dan tanda TBC di komunitas, sehingga penemuan kasus dapat dilakukan lebih dini dan pengobatan segera dimulai. Dengan demikian, pelatihan kader TBC tidak hanya meningkatkan kapasitas individu kader, tetapi juga berkontribusi pada upaya pengendalian TBC secara keseluruhan.

Tantangan besar di dalam melibatkan kader komunitas masyarakat adalah tingkat keaktifan kader di dalam pelaksanaan program, karena tingginya *turn over* atau penggantian kader. Hal ini sangat dapat dimaklumi karena keterlibatan mereka bersifat sukarela, tidak terikat dalam satu kontrak kerja profesional. Dalam mengatasi permasalahan di atas solusi yang ditawarkan YARSI TB Care Universitas YARSI penguatan program pencegahan TBC adalah pelatihan kader. Kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan adalah: Meningkatkan kapasitas kader TB dalam pengetahuan mengenai penyakit TB, Melakukan Investigasi kontak dan juga membuat pencatatan dan pelaporan pasien TB untuk dilaporkan ke Puskesmas. Mengajarkan keterampilan penggunaan masker yang baik dan benar, cuci tangan sesuai standar WHO. Diharapkan terjadi peningkatan pengetahuan pada kader komunitas yang dapat diukur dari evaluasi pretest dan posttest. Peningkatan cakupan pasien TB yang berobat ke Puskesmas, dan menurunnya kasus baru TBC.

2. METODE

Sebelum pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat YARSI TB Care melakukan kordinasi dengan LK NU Jakarta Selatan, Suku Dinas Jakarta Selatan dan Walikota Jakarta Selatan. Kegiatan pelatihan kader TBC dilakukan secara tatap muka (*Juring*) selama satu hari penuh (*full day*) yang dilaksanakan pada tanggal 9 Maret 2022 di aula Kantor Walikota Jakarta Selatan. Jumlah kader baru yang dilatih ada 20 orang yang berasal dari 10 Kecamatan di Jakarta Selatan. YARSI TB Care juga mengundang 10 orang wasor TBC dari 10 kecamatan di Jakarta Selatan.

Metode penyampaian materi menggunakan presentasi, curah pendapat, diskusi, penugasan dan studi kasus. Kegiatan dilaksanakan dalam tiga sesi. Sesi pertama adalah seremoni pembukaan pelatihan. Sesi kedua adalah diskusi panel yang menghadirkan dua orang narasumber yang menjelaskan situasi TB di Indonesia, khususnya di Jakarta selatan, pengetahuan dasar mengenai penyakit TB, serta program pemerintah dalam menurunkan angka kesakitan TB. Sesi terakhir adalah pelatihan investigasi kontak dan pembuatan pelaporan dengan menghadirkan dua orang pelatih.



Gambar 1. Tahapan Kegiatan

Awal kegiatan dimulai dengan kader melakukan Pre-test, setelah itu dilaksanakan pelatihan kader dan diakhiri dengan Post-test.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelatihan Kader ini dibuka oleh Walikota Jakarta Selatan. Dalam sambutannya beliau memberikan apresiasi terhadap kolaborasi antara YARSI TB Care dan LK NU Jakarta Selatan dan menyarankan pembentukan satuan tugas (satgas) khusus untuk TBC, mencontoh model yang digunakan dalam penanganan COVID-19. Strategi ini dianggap relevan mengingat kesuksesan satgas COVID-19 dalam penanggulangan pandemi. Pelatihan ini menyoroti pentingnya keterlibatan pejabat pemerintah dalam edukasi TBC, mengingat peran mereka sebagai penghubung langsung dengan masyarakat. Edukasi yang dilakukan oleh pejabat publik diharapkan mampu meningkatkan kesadaran masyarakat secara luas.

Susunan Kegiatan Pelatihan adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Susunan Kegiatan

Waktu (Wib)	Agenda	Penanggung Jawab
08.30-09.30	Pembukaan	Narasumber I, Bapak Walikota Jakarta Selatan Narasumber II, Ketua TB Care Unoversitas YARSI Narasumber III, Ketua PCNU Jakarta Selatan
09.30-10.00	Kebijakan Penanggulangan TBC Kota Jakarta Selatan	Wasor TC Jakarta Selatan
10.00-10.45	Materi Dasar TBC	Pelatih
10.45-12.00	Materi Investigasi Kontak	Pelatih
12.00-13.00	Ishoma	
13.00-14.00	Penyuluhan dan Grebek TBC	Pelatih

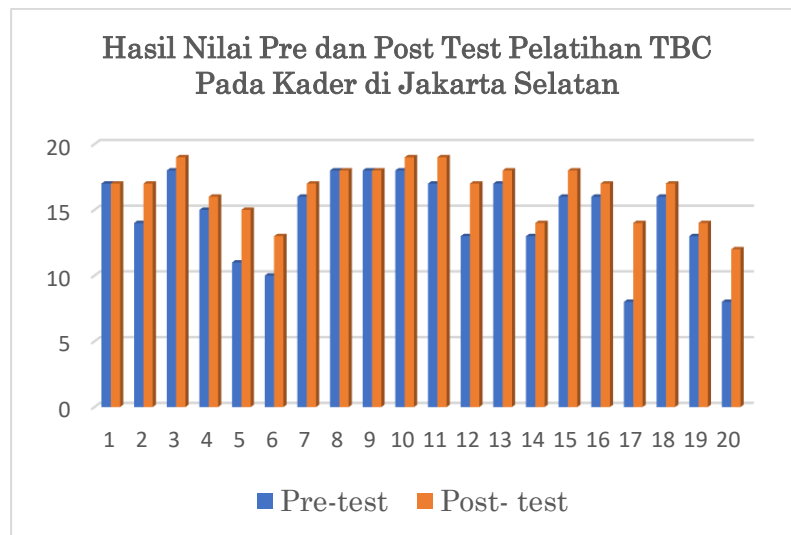
14.00-15.00	Rujukan Terduka TBC dan Pendampingan Pasien TBC	Pelatih
15.00-15.30	Ishoma	
15.30-16.30	Penulisan Laporan	Pelatih
16.30-17.00	Penutupan	Pelatih

Pelatihan kader TBC di Jakarta Selatan ini diikuti oleh 20 kader kesehatan masyarakat yang merupakan perwakilan dari 10 kecamatan di Jakarta Selatan. Rata-rata usia kader 46,6 tahun dengan usia minimum 29 tahun dan usia maksimum 56 tahun dan sebagian besar kader berpendidikan SMA. Hasil *post-test* menunjukkan terdapat peningkatan pengetahuan kader mengenai tuberkulosis sebesar 13%. Pada analisis statistik dengan menggunakan *paired t test* terlihat peningkatan yang signifikan dari pengetahuan kader setelah mendapatkan pelatihan (tabel.1). Pelatihan ini juga dihadiri oleh pengelola program TBC di puskesmas tingkat kecamatan, atau yang disebut sebagai Wasor TBC (Wakil Supervisor).

Tabel . Pengetahuan Kader mengenai Tuberkulosis di Jakarta Selatan

Pengetahuan Tuberkulosis	Mean ± SD	Nilai p
Sebelum pelatihan	73,0 (13,7)	0,000
Setelah pelatihan	82,3 (8,6)	

Hasil pengabdian Masyarakat ini memperlihatkan bahwa pelatihan berhasil meningkatkan pemahaman kader tentang TBC. Pengetahuan yang lebih baik diharapkan dapat meningkatkan kemampuan kader dalam melakukan investigasi kontak dan pendampingan pasien.



Gambar 2. Peningkatan Pengetahuan Kader mengenai TBC di Jakarta Selatan

Partisipasi masyarakat dalam hal ini kader komunitas dapat ditingkatkan melalui proses edukasi seperti penyuluhan atau pelatihan yang akan menanamkan rasa percaya diri dan keyakinan bahwa mereka dapat mengatasi masalah yang dihadapi di Masyarakat. Keberhasilan surveilans TBC yang melibatkan peran masyarakat tampak

dari peningkatan temuan suspek secara aktif oleh masyarakat. Penemuan aktif tersebut dipengaruhi oleh pengetahuan kader tentang TBC, semakin baik pengetahuan, semakin mudah kader mengenali kasus melalui gejala yang ada. Pelatihan dapat meningkatkan keterlibatan kader dalam penemuan kasus TBC. Pengabdian Masyarakat oleh Yuniar tahun 2017, kader merupakan kunci keberhasilan program peningkatan penemuan kasus baru (Yuniar et al., 2017). Seperti kita ketahui penemuan kasus TBC dilakukan selain dengan *pasif case finding*, juga dengan *active case finding* dengan melibatkan kader dalam pelaksanaan kegiatan program TBC. Hal serupa juga dilakukan oleh Munir di Tuban, adanya hubungan yang bermakna antara pelatihan kader dengan penemuan kasus baru di Puskesmas Kabupaten Tuban. Puskesmas yang telah melakukan pelatihan kader menjangkau suspek lebih banyak dibandingkan Puskesmas yang tidak melakukan pelatihan kader (Munir, 2011). Hal ini juga sesuai dengan penelitian Fadhilah dkk. (2014) yang menyatakan terdapat perbedaan yang bermakna antara kader yang memiliki pengetahuan yang baik dengan yang berpengetahuan rendah dalam dengan perilaku penemuan suspek TBC (Fadhilah et al., 2014). Masih terbatasnya jumlah kader terlatih di Jakarta Selatan menjadi tantangan yang perlu diatasi. Oleh karena itu, disarankan untuk memperluas cakupan pelatihan kader secara bertahap, sambil membangun struktur organisasi serupa satgas COVID-19 untuk mendukung eliminasi TBC. Pelatihan kader dapat meningkatkan kapasitas kader dalam pengetahuan dan sikap (Yani D.I., 2019). Pelatihan berbasis keterampilan dan orientasi regular tentang pengendalian infeksi TB untuk kader di Nepal dapat meningkatkan pelaksanaan pengendalian infeksi (Shrestha et al., 2017)). Melalui pelatihan kader juga dapat meningkatkan keterampilan dalam penemuan penderita suspek TBC sehingga dapat segera diberikan pengobatan Obat anti Tuberkulosis (OAT) (Wahyuni C.U & Artanti K.D, 2013).



Gambar 3. Pembicara pada Pelatihan Kader



Gambar 4. Peserta Pelatihan Kader



Gambar 5. Publikasi Media Online

4. KESIMPULAN

Pelatihan mengenai TBC pada kader komunitas berhasil meningkatkan pengetahuan kader khususnya mengenai investigasi kontak sebesar 13% dari pre-test 73 naik menjadi 82,3 pada post-test. Selain itu kader lebih terampil dalam mengisi formulir-formulir yang ada pada program TBC. Diharapkan kader terlatih ini dapat membantu meningkatkan penemuan kasus TB di Jakarta Selatan. Tingginya keterlibatan masyarakat dalam mengatasi persoalan TBC akan semakin memudahkan pencapaian target program yakni mempercepat eliminasi TBC.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami ucapkan terima kasih kepada Walikota Jakarta Selatan dan Suku Dinas Jakarta Selatan serta LK NU Jakarta Selatan atas Kerjasamanya pada kegiatan pengabdian kepada Masyarakat berupa pelatihan kader TB. Juga terima kasih kepada Yayasan YARSI yang telah membiayai kegiatan pengabdian Masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Fadhilah, N., Nuryati, E., Duarsa, A., Djannatun, T., & Hadi, R. S. (2014). Perilaku Kader dalam Penemuan Suspek Tuberkulosis. *Kesmas: National Public Health Journal*, 280. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v0i0.381>
- Kementerian Kesehatan. (2019). *INVESTIGASI KONTAK*.
- Kementerian Kesehatan. (2020). *Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024*.
- Kementerian Kesehatan. (2023a). *Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2022 KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2023*.
- Kementerian Kesehatan. (2023b). *Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2022 KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2023*.
- Munir, M. (2011). *Hubungan antara Tingkat Kecemasan Ibu dengan Lama Persalinan Kala II di Bidan Praktik Swasta Kabupaten Tuban (Relationship between Anxiety Level with Old Mother II Stage of Labour in the BPS Tuban)*.
- Peraturan Presiden. (2021). *Menetapkan PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA-2*.
- Sari, W., Restu, M., Hadi, S., & Damayanti, N. A. (2015). *PENGETAHUAN KADER KESEHATAN TENTANG TUBERKULOSIS*.
- Shrestha, A., Bhattarai, D., Thapa, B., Basel, P., & Wagle, R. R. (2017). Health care workers' knowledge, attitudes and practices on tuberculosis infection control, Nepal. *BMC Infectious Diseases*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12879-017-2828-4>
- The JEMM. (2020). *The Republic of Indonesia Joint External Monitoring Mission for Tuberculosis (The JEMM) 2020*.
- Wahyuni C.U, & Artanti K.D. (2013). *Pelatihan Kader Kesehatan untuk Penemuan Penderita Suspek Tuberkulosis*.
- WHO. (2020). *GLOBAL TUBERCULOSIS REPORT 2020*. World Health Organization.
- WHO. (2022). *WHO consolidated guidelines on tuberculosis: tuberculosis preventive treatment*.
- WHO. (2023). *Global TB Report 2023*.
- Wijayanti, E. (2022). *UNIVERSITAS INDONESIA*.
- Yani D.I., J. N. , L. M. (2019). *Pendidikan Kesehatan Tuberkulosis untuk Kader Kesehatan*.
-

Yuniar, I., Pamungkas Sari, K., Yudha, H. T., Stikes, ¹²³, & Gombong, M. (2017).
ANALISA SITUASI TUBERKULOSIS (TB) DI KABUPATEN KEBUMEN. In
Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan (Vol. 13).