

[Systematic Review]

KOMPLIKASI KLINIS PASIEN DSS dan EDS ANAK DI RSUD Ir. SOEKARNO SUKOHARJO PERIODE APRIL 2024-MEI 2024

*Clinical Complications Of Children's DSS and EDS Patients at RSUD Ir. Soekarno
Sukoharjo April 2024-May 2024*

Aliza Mibawani¹, Isna Nurhayati²

¹Mahasiswa Program Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Bagian Ilmu Kesehatan Anak, RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo

Korespondensi: author 1. Alamat email: j510225016@student.ums.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Demam Berdarah Dengue (DBD) disebabkan virus dengue dan ditularkan nyamuk *Aedes aegypti*, manifestasi DBD perdarahan dikulit petechie, purpura, echymosis, epistaksis, perdarahan gusi, melena, hepatomegali, trombositopeni. Dengue Syock Syndrome (DSS) adalah sindroma syok yang terjadi pada penderita Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) menyebar luas tiba tiba. Expanded Dengue Syndrome (EDS) salah satu manifaestasi klinis dari infeksi virus dengue yang melibatkan organ paru, hati, ginjal, jantung, maupun otak dengan atau tanpa ditemukannya tanda kebocoran plasma. **Tujuan:** Mengetahui komplikasi klinis pasien DSS dan EDS pada anak yang dirawat di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo pada bulan April 2024 – Mei 2024. **Metode:** Observasional pendekatan deskriptif retrospektif. Penelitian dilakukan di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo menggunakan data sekunder rekam medis. Teknik pengambilan sampel total sampling dengan kriteria inklusi seluruh pasien anak dengan DSS dan EDS yang dirawat inap berdasarkan pendataan rekam medis pada bulan April 2024 – Mei 2024. **Hasil:** Terdapat 10 kasus yang memenuhi kriteria restriksi. Berdasarkan data demografi, pasien mengalami komplikasi klinis berupa encephalopati, massive bleeding, hipertensi, kematian, dan prolonged syok **Kesimpulan:** Kejadian DSS dan EDS pada anak di RSUD Ir Soekarno Sukoharjo periode April 2024- Mei 2024, memiliki komplikasi klinis berupa encephalopati (20%), massive bleeding (6%), hipertensi (2%), kematian (2%), dan prolonged syok (2%).

Kata Kunci: Komplikasi, DSS, EDS

ABSTRACT

Background: Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is caused by the dengue virus and is transmitted by the *Aedes aegypti* mosquito. Dengue Syock Syndrome (DSS) is a shock syndrome that occurs in people with DHF that suddenly spreads widely. Expanded Dengue Syndrome (EDS) is a clinical manifestation of dengue virus infection involving the lungs, liver, kidneys, heart and brain with or without signs of plasma leakage. **Objective:** To determine the clinical complications of DSS and EDS patients children treated at RSUD in April 2024 – May 2024. **Method:** Observational retrospective descriptive approach. The research was conducted at RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo used secondary medical record data. The sampling technique was total sampling with inclusion criteria for all pediatric patients with DSS and EDS on medical record data collection in April 2024 – May 2024. **Results:** There were 10 examples that accomplished the restriction criteria the patient encountered clinical issues in the form of encephalopathy, major bleeding, hypertension, mortality and protracted shock **Conclusion:** The incidence of DSS and EDS in children at Ir Soekarno Sukoharjo Regional Hospital for the period April 2024-May 2024, had clinical consequences in the form of encephalopathy (20%), significant bleeding (6%), hypotension (2%), death (2%), and protracted shock (2%).

Keywords: Complications, DSS, EDS

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*, yang ditandai dengan demam mendadak dua sampai tujuh hari tanpa penyebab yang jelas, lemah/lesu, gelisah, nyeri hulu hati. Demam Dengue berdarah adalah penyakit yang bermanifestasi perdarahan dikulit berupa petechie, purpura, echymosis, epistaksis, perdarahan gusi, hematemesis, melena, hepatomegali, trombositopeni. Dengue Syok Sindrom adalah penyakit DHF yang mengalami kesadaran menurun atau renjatan.

Dengue Syock Syndrome (DSS) adalah sindroma syok yang terjadi pada penderita Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) atau Demam Berdarah Dengue (DBD) menyebar dengan luas dan tiba-tiba, tetapi juga merupakan permasalahan klinis. Karena 30 – 50% penderita demam berdarah dengue akan mengalami renjatan dan berakhir

dengan suatu kematian terutama bila tidak ditangani secara dini dan adekuat.

Expanded Dengue Syndrome (EDS) merupakan salah satu manifaestasi klinis dari infeksi virus dengue (IVD) yang melibatkan organ seperti paru, hati, ginjal, jantung, maupun otak dengan atau tanpa ditemukannya tanda kebocoran plasma. Saat ini, terjadi peningkatan kasus demam dengue dan demam berdarah dengan EDS. Manifestasi neurologis seperti kejang, ensefalopati, ensefalitis/meningitis, perdarahan intrakranial, dan neuropati pernah dilaporkan sebelumnya. Pada penelitian kali ini, dilaporkan kasus ensefalopati (20%), ensefalitis (10%), and kejang demam (6,67%). Manifestasi ini disebabkan karena adanya invasi virus ke jaringan secara langsung (neurotoksisitas) kerusakan yang dimediasi oleh sitokin pada sawar darah otak.

Kabupaten Sukoharjo merupakan daerah endemis demam berdarah dengan Case Fatality Rate (CFR) yang cukup tinggi bila dibandingkan dengan standar nasional.

Pada tahun 2011 dari 106 kasus dengan kematian 1 orang (0,94%) menurun tiga kali lipat dibandingkan tahun 2010 dengan 437 kasus dengan 10 kematian (2,29%), dan tahun 2009 dengan 371 kasus dengan 11 kematian (2,96%). Meskipun jumlah IR dan angka kematian sudah menurun, tetapi penyakit DBD masih tetap menjadi masalah kesehatan karena di beberapa wilayah di Kabupaten Sukoharjo masih merupakan daerah endemis dan masih menimbulkan kematian.

Pada umumnya terdapat komplikasi pada *Dengue Shock Syndrome* dan *Expanded Dengue Syndrome* seperti, encephalopati, kejang, massive bleeding, hipertensi, myocarditis, kematian dan prolonged shock.

Beberapa dari hasil penelitian tersebut mendorong penulis untuk meneliti lebih lanjut komplikasi klinis yang terdapat pada pasien *Dengue Shock Syndrome* dan *Expanded Dengue Syndrome*

TUJUAN PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui komplikasi klinis pasien DSS dan EDS pada anak yang dirawat di RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo pada bulan April 2024 – Mei 2024.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan desain studi deskriptif retrospektif, dengan metode observasional. Penelitian dilakukan di RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo dengan menggunakan data sekunder berupa rekam medis. Populasi penelitian pasien dengan *Dengue Shock Syndrome* (DSS) dan *Expanded Dengue Syndrome* (EDS) pada anak yang dirawat inap di RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo pada bulan April 2024 – Mei 2024. Teknik pengambilan sampel dengan *total sampling* dengan kriteria inklusi seluruh pasien anak dengan *Dengue Shock Syndrome* (DSS) dan *Expanded Dengue Syndrome* (EDS) yang dirawat inap berdasarkan pendataan rekam medis pada bulan April 2024 – Mei 2024. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah

pasien DF dan DHF tanpa disertai syok syndrome.

HASIL

Penelitian ini mengumpulkan jumlah pasien sebanyak 10 kasus Dengue Syok Sindrom. Dari seluruh kasus yang dikumpulkan sebanyak memenuhi kriteria inklusi.

Tabel 1. Total Jumlah Pasien Dengue Syok Sindrom Anak di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo

Karakteristik	Total (N)	Persentase (%)
DSS dan EDS	3	100%
DSS tanpa EDS	7	100%

Tabel 2. Komplikasi *Dengue Syok Sindrom* tanpa *Expanded Dengue Syndrom* Pasien Anak di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo

Komplikasi DSS tanpa EDS	Frekuensi (N)	Presentase (%)
Encephalopathy		
Ya	0	0%
Tidak	0	0%

Massive Bleeding	6	90%
Ya	1	10%
Tidak		
Hipertensi		
Ya	2	30%
Tidak	5	70%
Myokarditis		
Ya	0	0%
Tidak	7	100%
Kematian		
Ya	0	0%
Tidak	7	100%
Prolong syok		
Ya	2	30%
Tidak	5	70%

Tabel 3. Komplikasi *Dengue Syok Sindrom* dengan *Expanded Dengue Syndrom* Pasien Anak di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo

Komplikasi dengan EDS	Frekuensi (N)	Presentase (%)
Encephalopathy		
Ya	3	100%
Tidak	0	0%
Massive Bleeding	3	100%
Ya	0	0%
Tidak		

Hipertensi		
Ya	0	0%
Tidak	3	100%
Myokarditis		
Ya	0	0%
Tidak	3	100%
Kematian		
Ya	3	100%
Tidak	0	0%
Prolong syok		
Ya	0	0%
Tidak	3	100%

PEMBAHASAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*, yang ditandai dengan demam mendadak dua sampai tujuh hari tanpa penyebab yang jelas, lemah/lesu, gelisah, nyeri ulu hati.

Dengue Shock Syndrome (DSS) adalah sindroma syok yang terjadi pada penderita Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) atau Demam Berdarah Dengue (DBD) menyebar dengan luas dan tiba-tiba, tetapi juga

merupakan permasalahan klinis. Karena 30 – 50% penderita demam berdarah dengue akan mengalami renjatan dan berakhir dengan suatu kematian terutama bila tidak ditangani secara dini dan adekuat. *Expanded Dengue Syndrome (EDS)* merupakan salah satu manifaestasi klinis dari infeksi virus dengue (IVD) yang melibatkan organ seperti paru, hati, ginjal, jantung, maupun otak dengan atau tanpa ditemukannya tanda kebocoran plasma. komplikasi yang dapat terjadi pada dengue syok sindrom dan EDS adalah syok berulang, kegagalan saluran pernafasan akibat edema paru, efusi pleura, ascites, ensefalopati dengue, kegagalan jantung dan sepsis. pada penelitian ini meneliti tentang komplikasi pada DSS dan EDS yaitu ensefalopati dengue, massive bleeding, hipertensi, myocarditis, kematian dan prolong syok.

Berdasarkan penelitian ini diketahui bahwa presentase total dari sample yang digunakan pada Sdengue syok syndrom tanpa expended dengue syndrom adalah 7 (100%) sampel. Sedangkan pada dengue syok

syndrom dengan expanded dengue syndrom dengan total sampel 3 (100%). Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan Johanus Edwin 2019 yang meneliti sampel 129 yaitu 43 kasus DSS dan 86 kasus DHF pada rumah sakit Ibu Anak Bunda Aliyah Jakarta. dan pada penelitian ini didapatkan dari 10 pasien yang mengalami extended dengue diketahui terdapat 5 pasien (50%). Pada kasus dengue syok sindrom dan expanded dengue dapat mengakibatkan komplikasi berupa

1. Encephalopathy

Pada penelitian ini didapatkan hasil dari total sampel 3 pasien dengan dengue syok sindrom dengan expanded dengue syndrom didapatkan presentase 100% terdapat 3 yang mengalami encephalopathy, kejang dengan presentasase 100%. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Sweety Trivedi 2022 yang mengatakan bahwa Ensefalopati adalah komplikasi neurologis yang paling sering ditemui terkait dengan infeksi DENV. Ensefalopati dengue dapat terjadi akibat infeksi sistemik dan dapat dipicu oleh

anoksia, edema serebral, hiponatremia, syok berkepanjangan, perdarahan sistemik, gagal hati atau ginjal akut, atau pelepasan zat beracun. Ensefalopati dengue sebelumnya dianggap secara eksklusif terkait dengan demam berdarah dengue/sindrom syok dengue (DHF/DSS). Dalam studi kasus-kontrol prospektif selama 2 tahun yang dilakukan di Vietnam, ensefalopati terkait dengue menyumbang 0,5% dari 5.400 pasien yang dikonfirmasi secara serologis menderita DBD. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa pada infeksi virus dengue, produksi sitokin yang berlebihan mengakibatkan kerusakan sel endotel yang dimediasi imun yang berkontribusi terhadap banyak manifestasi SSP. Sedangkan pada DSS tanpa EDS dengan total sampel 7 (100%) tidak didapatkan komplikasi berupa *encephalopathy*.

2. Massive bleeding

Pada penelitian ini didapatkan hasil dari total sampel 3 pasien pada dengue syok sindrom dengan expanded dengue syndrome memiliki presentase 100%.

Sedangkan pada DSS tanpa EDS dengan total sampel 7 (100%) pasien didapatkan komplikasi berupa *massive bleeding* dengan 6 (90%) sampel yang mengalami *massive bleeding*. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Anggy Pangaridwan tahun 2014 pada buku sari pediatri mengatakan anak dengan SSD yang mengalami perdarahan mayor mempunyai prognosis meninggal 8 kali lebih besar atau 88% lebih tinggi dibandingkan anak dengan SSD yang tidak mengalami perdarahan mayor. Perdarahan pada infeksi dengue bisa disebabkan karena vaskulopati, trombositopenia, dan koagulopati. Perdarahan mayor yang biasanya berasal dari saluran cerna seperti hematemesis dan melena merupakan manifestasi perdarahan berat yang paling sering ditemukan.¹⁷ Pasien dengan perdarahan masif atau perdarahan tersembunyi yang tidak dapat diketahui, terutama perdarahan saluran cerna dapat mengakibatkan syok, gagal hati dan ginjal, dan gagal banyak organ sampai kematian.

3. Hipertensi

Pada penelitian ini didapatkan hasil dari total 7 (100%) sampel dengan dengue syok sindrom tanpa expended dengue syndrome didapatkan 2 (30%) sampel yang mengalami hipertensi. Hal ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Jayadi Widyakusuma pada tahun 2016 yang meneliti profil anak dengan sindrom syok dengue di rumah sakit umum pusat sanglah Denpasar januari 2012- desember 2013 yang mendapati hasil pada pasien yang diteliti dengan dengue syok sindrom dari 43 sampel didapatkan untuk normotensi ada 19 orang dengan presentase 44,2% dan lebih banyak yang mengalami hipotensi 23 orang dengan presentase 53,3%, sedangkan 1 orang mengalami hipertensi dengan presentase 2,3%. Sedangkan pada Dengue Syok Syndrom dengan Expended Dengue Syndrom dengan total sampel 3 (100%) didapatkan tidak ada komplikasi hipertensi.

4. Miokarditis

Pada penelitian ini didapatkan hasil dari total sampel 7 (100%) pasien dengan dengue syok sindrom tanpa Expended

dengue syndrom tidak didapatkan komplikasi berupa myocarditis, sedangkan pada Dengue Syok Syndrom dengan Expanded Dengue Syndrom dengan total sampel 3 (100%) didapatkan tidak ada komplikasi myocarditis. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Roberto Cristodulo 2023 yang pada laporan kasusnya mengungkapkan bahwa peneliti menggambarkan kasus seorang pria berusia 43 tahun dengan gejala demam berdarah yang tidak biasa, menunjukkan hasil pemeriksaan yang menunjukkan kerusakan miokard dan perikardial. Gejala dan penanda yang menunjukkan gangguan jantung membaik setelah lima hari menjalani pengobatan antiinflamasi. Miokarditis demam berdarah dianggap sebagai komplikasi demam berdarah yang jarang terjadi, meskipun kejadian yang dilaporkan kemungkinan besar masih dapat diatasi. Secara umum, sebagian besar kasus miokarditis demam berdarah bersifat self-limited, dan hanya sebagian kecil saja yang berisiko berkembang menjadi kegagalan jantung.

5. Kematian

Pada penelitian ini didapatkan hasil dari total sampel 7 (100%) pasien dengan dengue syok sindrom tanpa expanded dengue syndrome tidak didapatkan kematian. Sedangkan dengue syok syndrom dengan expanded dengue syndrome didapatkan kematian 3 sampel (100%). Hal ini sejalan dengan penelitian Anggy Pangaribuan tahun 2014 yang meneliti tentang faktor prognosis kematian sindrom syok dengue pada RSUP Dr. Sardjito yang didapatkan hasil selama periode januari 2006- juli 2012 terdapat 221 pasien DSS dengan angka kematian 27%. Menurut penelitian Rizka Solehah 2013 dengan judul penelitian Hubungan antara Syok Berkepanjangan (Prolonged Shock) dengan Kematian Anak Penderita Dengue Shock Syndrome di PICU/NICU RSUD Dr.Moewardi mengatakan bahwa Dengue Shock Syndrome (DSS) adalah jenis infeksi demam berdarah parah yang menjadi penyebab utama kematian. Di Indonesia, kasus DSS meningkat hingga 53%, angka kejadiannya 500.000 kasus setiap tahunnya,

dan angka kematiannya 1-5%. DSS disebabkan oleh kebocoran plasma yang dapat menyebabkan hipoperfusi jaringan. Jika penanganan DSS yang tepat dan tepat waktu tertunda, DSS dapat menyebabkan sindrom disfungsi organ multipel (MODS) bahkan kematian.

6. Prolong syok

Pada penelitian ini didapatkan hasil dari total sampel 7 (100%) pasien pada dengue syok sindrom tanpa expended dengue syndrome didapatkan 2 (30%) sampel. Sedangkan pada dengue syok sindrom dengan expended dengue syndrome tidak didapatkan komplikasi prolonged syok. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Menurut penelitian Rizka Solehah 2013 dengan judul penelitian Hubungan antara Syok Berkepanjangan (Prolonged Shock) dengan Kematian Anak Penderita Dengue Shock Syndrome di PICU/NICU RSUD Dr.Moewardi mengatakan bahwa Pasien dengan DSS syok berkepanjangan memiliki mortalitas lebih tinggi dibandingkan pasien dengan

DSS syok tidak berkepanjangan, meskipun hubungan antara keduanya rendah ($p = 0,005$; koefisien kontingensi = 0,335). menurut Anggy Pangaridwan tahun 2014 pada buku sari pediatri mengatakan Terdapat 31 (94%) pasien DSS yang meninggal karena syok berkepanjangan yang terjadi lebih dari 2 jam. Sejumlah 27 (84%) pasien dengan prolonged shock mengalami DIC dan 16 (80%) pasien syok berkepanjangan mengalami hipoksemia.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan yang telah dijabarkan dapat disimpulkan bahwa komplikasi DSS dan EDS pada anak di RSUD Ir Soekarno Sukoharjo periode April 2024- Mei 2024, memiliki komplikasi klinis berupa Kejadian DSS dan EDS pada anak di RSUD Ir Soekarno Sukoharjo periode April 2024- Mei 2024, memiliki komplikasi klinis berupa encephalopati (20%), massive bleeding (6%), hipertensi (2%), kematian (2%), dan prolonged syok (2%).

KETERBATASAN

Penelitian ini hanya dilakukan pada satu rumah sakit saja dan tidak setiap dari variable diteliti lebih lanjut dan dilakukan analisis menggunakan sistem. Sampel yang diperoleh sangat sedikit sehingga hasil yang didapatkan tidak sesuai dengan teori yang ada.

SARAN

Pada penelitian perlu dilakukan analisis dari masing-masing variabelnya dan diteliti lebih dalam lagi, mengambil sampel lebih banyak lagi, dan dapat dilakukan pada beberapa rumah sakit.

PERSANTUNAN

Puji dan syukur peneliti ucapkan kehadiran Tuhan YME, atas segala berkah, rahmat, dan karunia-Nya yang telah memberikan ilmu pengetahuan, pengalaman, kekuatan, kesabaran, dan kesempatan kepada peneliti sehingga mampu menyelesaikan penelitian ini. Akan tetapi sesungguhnya peneliti menyadari bahwa tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, maka penyusunan penelitian

ini tidak dapat berjalan dengan baik. Hingga selesainya penulisan penelitian ini telah banyak menerima bantuan waktu, tenaga dan pikiran dari banyak pihak.

DAFTAR PUSTAKA

Bakshi AS. Dengue fever, DHF and DSS. *Apollo Med* 2007;4:111-7.

Shah GS, Das BK. Clinical and laboratory profile of 340 Anggy Pangaribuan dkk: Faktor prognosis kematian sindrom syok dengue Sari Pediatri, Vol. 15, No. 5, Februari 2014 dengue infection in children. *Kathmandu University Med J* 2006;4:40-3.

Tantracheewathorn T, Tantracheewathorn S. Risk factors of dengue shock syndrome in children. *J Med Assoc Thai* 2007;90:272-7.

Karyanti MR, Hadinegoro SR. Perubahan epidemiologi demam berdarah dengue di Indonesia. *Sari Pediatri* 2009;10:424-32.

Setiati TE, Wagenaar JFP, Kruif MD, Mairuhu ATA, Gorp ECM, Soemantri A. Changing epidemiology of dengue haemorrhagic fever in Indonesia. *Dengue Bulletin* 2006;30:1-14.

Raihan, Hadinegoro SRS, Tumbelaka AR. Faktor prognosis terjadinya syok pada demam berdarah dengue. *Sari Pediatri* 2010;12:47-52.

- Kamath SR, Ranjit S. Clinical features, complications and atypical manifestations of children with severe form of dengue hemorrhagic fever in South India. *Indian J Pediatr* 2006;73:889-95. 8. Dhoria GS, Bhat D, Bains HS. Clinical profile and outcome in children of dengue hemorrhagic fever in North India. *Iran J Pediatr* 2008;18: 222-8. Suharti C, Setiati TE, Gorp ECMV, Djokomoeljanto RJ, Trastotenojo MS, Meer JWMV. Risk factors for mortality in dengue shock syndrome. *M Med Indones* 2009;43:213-9.
- Dewi LP, Nurfitri E. Pediatric logistic organ dysfunction score as a predictive tool of dengue shock syndrome outcomes. *Paediatr Indones* 2012;52:72 7.
- Wilss BA, Oragui EE, Stephens AC, dkk. Coagulation abnormalities in dengue hemorrhagic fever: Serial investigations in 167 Vietnamese children with dengue shock syndrome. *CID* 2002;35:277-85. 13. Whitehorn J, Simmons CP. The pathogenesis of dengue. *Vaccine* 2011;29:7221-8.
- Anders KL, Nguyet NM, Chau NVV, Hung NY, Thuy TT, Lien LB. Epidemiological factors associated with dengue shock syndrome and mortality in hospitalized dengue patients in Ho Chi Minh City, Vietnam. *Am J Trop Med Hyg* 2011;84:127-34.
- Bunnag T, Kalayanaroj S. Dengue shock syndrome at the emergency room of Queen Sirikit national Institute of Child Health, Bangkok, Thailand. *J Med Assoc Thai* 2011;94:S57-S63.
- Nhan NT, Phuong CXT, Kneen R. Acute management of dengue shock syndrome: A Randomized Double-Blind Comparison of 4 Intravenous Fluid Regimens in the First Hour. *Clin Infect Dis* 2001;32:204-13. 17. Soegijanto S, Budiyo, Kartika, Taufik, Amor. Update management of dengue complication in pediatric. *Ind J of Trop Infect Dis* 2011; 2:1-11.