

A. SUMBER DAYA MANUSIA

1. Kehadiran pegawai
 - a. Pegawai Cuti : -
Rahma Ika Pratiwi, S.KL, M.KL (1 hari)
Nugraheni Nurul Faidah, A.Md.KL (1 hari)
Agung Hariyadi, A.Md.KL (1 hari)
 - b. Cuti Alasan Penting : '-
 - c. Pegawai Ijin : -
 - d. Pegawai sakit : -
Eko Budi Utomo, A.Md.KL (5 Hari)
 - e. Pegawai cuti luar negeri :
 - f. Pegawai pindah / rotasi : -
2. Pengembangan SDM
 - a. Internal : -
 - 1 Isthi Rachmawati, S.K.M (25 Agustus 2023 ,*Workshop* Penerapan Konsep Rumah Sakit Ramah Lingkungan "Green Hospital");
 - 2 Agung Hariyadi, A.Md.KL (25 Agustus 2023 ,*Workshop* Penerapan Konsep Rumah Sakit Ramah Lingkungan "Green Hospital");
 - 3 Rahma Ika Pratiwi, S.KL, M.KL (25 Agustus 2023 ,*Workshop* Penerapan Konsep Rumah Sakit Ramah Lingkungan "Green Hospital");
 - 4 Nugraheni Nurul Faidah, A.Md.KL (25 Agustus 2023 ,*Workshop* Penerapan Konsep Rumah Sakit Ramah Lingkungan "Green Hospital");
 - 5 Eko Budi Utomo A.Md.KL (25 Agustus 2023 ,*Workshop* Penerapan Konsep Rumah Sakit Ramah Lingkungan "Green Hospital");
 - b. Eksternal : -
Rahma Ika Pratiwi, S. KL (14 - 18 Agustus 2023)
 - c. Pelatihan / seminar online: Isthi, Rahma, Agung, Nugraheni, Eko Budi
3. Etika dan Disiplin :
-

B. SARANA & PRASARANA

No	Nama	Jumlah	Kondisi	Keterangan
1	IPAL	2	B	
2	Tempat Penyimpanan Limbah B3	1	B	
3	Kontainer Sampah Non Infeksius	1	Rusak	
4	Incenerator	1	Rusak	Sudah pengajuan Afkir
5	Lemari besi/metal	1	B	
6	Almari kayu	2	B	
7	Filling cabinet	4	B	
8	Meja kerja kayu	7	B	
9	Meja computer	2	B	
10	Kursi kerja	17	B	
11	Lemari es	1	B	
12	AC 2 pk	1	B	
13	AC ½ pk	1	B	
14	Komputer	2	B	
15	Printer	1	B	
16	Aiphone	2	B	
17	Kipas Angin	1	B	
18	Etalase glassware	2	B	
19	White board	1	B	

20	Kotak saran	0	-	Tidak ada
21	Oven	1	B	
22	Inkubator	1	B	
23	Autoclave	2	B	
24	Etalase lab	2	B	
25	Timbangan digital	2	B	
26	Kompor listrik	1	B	
27	Blender laborat	4	B	
28	Komparator chlor	2	B	
29	Colony counter	1	B	
30	Sound level meter	1	B	

31	Thermohygrometer	1	B	
32	Multi parameter	1	B	
33	Lux meter	1	B	
34	Ice box	4	B	
35	pH meter	2	B	
36	Laboratory glassware	100++	B	

C. KINERJA DAN PRODUKTIFITAS

No	Kegiatan	Jumlah	Capaian	Keterangan
1	Penyehatan Media Lingkungan			
a.	Penyehatan Media Air			
1	Pembersihan tempat penampung air minimal 6 bulan sekali.	2	0	1. Telah dilakukan pengajuan pembersihan Bulan Maret tetapi belum di acc; 2. Rencana tindak lanjut : a. Melaksanakan penambahan kaporit untuk disinfeksi pada tandon dan groundtank (Telah dilaksanakan); b. Melaksanakan backwash secara teratur bekerjasama dengan IPSRS (Belum dilaksanakan secara rutin); c. Mengajukan permohonan untuk maintenance atau perbaikan instalasi pengelolaan air bersih pada groundtank dan tempat penampungan air lainnya (tandon) yaitu berupa filter karbon dan silika;
2	Pemeriksaan harian meliputi pengamatan dan pengujian parameter kekeruhan, pH, suhu, dan residu klorin.	22	22	Terlaksana 100 %
3	Pembersihan area sekitar sistem pengelolaan air minum waterpurifier secara berkala minimal satu minggu sekali.	5	5	Terlaksana 100 %
4	Disinfeksi air bersih pada penampung air (ground tank dan tandon laundry) minimal satu minggu sekali menggunakan jenis dan dosis bahan kimia yang tepat.	5	5	Terlaksana 100 %
5	Pengujian air keperluan higiene dan sanitasi dilaksanakan 1 bulan sekali untuk Parameter Fisik berupa pH, Suhu, dan sisa chlor.	1	1	Terlaksana 100 % Pada tanggal 28 Agustus 2023

6	<p>Pengujian air minum dan air keperluan higiene dan sanitasi dilaksanakan 1 bulan sekali untuk Parameter Mikrobiologi (E. Coli dan Total coliform).</p>	1	1	<p>Terlaksana 100 % Pada tanggal 28 Agustus 2023, hasil yang didapatkan adalah : Untuk air minum di Instalasi gizi yang digunakan dalam dapur tidak memenuhi syarat, maka akan dilaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap pengelolaan air minum di Instalasi Gizi. Sedangkan untuk air keperluan higiene dan sanitasi yang tidak memenuhi syarat adalah Air kran Instalasi Laboratorium, Instalasi Laundry, Kantin Gor, sehingga perlu dilakukan monitoring dan evaluasi terhadap takaran proses disinfeksi;</p>
---	--	---	---	---

7	Monitoring air debit air bersih, mencatat pada alat ukur debit per hari.	20	0	Belum Terlaksana,kaji ulang peraturan baru
8	Hasil pengawasan internal yang dilakukan dilaporkan kepada Instansi yang bertanggung Jawab (Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota) setiap 6 bulan sekali;	2	0	Belum dilaksanakan karena templet laporan yang dibutuhkan untuk dilaporkan ke instansi lain, namun sudah dilaporkan pada peimpinan rumah sakit;
b Penyehatan Media Udara				
1	Pengukuran suhu dan kelembaban udara pada Bangsal perawatan pasien (Larasati, Nakula, dan Sena), ICU, Instalasi Laboratorium, Instalasi Radiologi, Instalasi Gigi dan Mulut, Dapur Instalasi Gizi, IGD, Instalasi Rekam Medis, dan aula yang dilaksanakan 1 bulan satu kali;	11	11	Terlaksana 100 %, untuk pengukuran suhu pada ICU hasilnya tidak memenuhi syarat, namun untuk pengukuran kelembaban semua telah memenuhi syarat;
2	Pengukuran Pencahayaan pada Bangsal perawatan pasien (Larasati, Nakula, dan Sena), Koridor Rawat Jalan, IGD, Instalasi Radiologi, Instalasi Laboratorium, Tangga Gedung Administrasi, Ruang Administrasi IPSRS, Gudang Barang, Farmasi Gedung 5 lantai, Dapur (Instalasi Gizi), Ruang Pencuci (Instalasi Laundry), Instalasi Rekam Medis, Instalasi Rawat jalan, dan Toilet yang dilaksanakan 1 bulan satu kali;	16	16	Terlaksana 100 %
3	Pengukuran Kebisingan pada Bangsal rawat inap (Larasati, Nakula, dan Sena), Instalasi Laboratorium, Instalasi Radiologi, Koridor Rawat Jalan, Tangga Gedung Administrasi, Ruang Administrasi IPSRS, Gudang Alat (Gudang Barang), Farmasi Gedung 5 lantai, Dapur (Instalasi Gizi), Ruang pencuci (Instalasi Laundry), Instalasi Rekam Medis, Instalasi Gigi dan Mulut serta ICU yang dilaksanakan 1 bulan satu kali;	15	15	Terlaksana 100 %, untuk ruang dan instalasi yang dijadikan sampel pemeriksaan kebisingan telah memenuhi syarat;

4	Pengawasan internal kualitas udara ambien dan udara ruang minimal 2 (dua) kali setahun untuk parameter fisik, kimia, dan mikrobiologi.	2	1	<p>a. Pelaksanaan dilakukan oleh pihak kontraktor untuk keperluan pelaksanaan pembangunan lantai 3 di gedung 5 lantai. Titik pengambilan sampel Di depan gedung 5 lantai dan Bangsal Dewi Kunthi; Udara Ruang (Lantai 3); dan Belakang gedung 5 lantai (depan bangsal kresna) pada tanggal 25 Mei 2023 oleh PT. Amaro Sukses Bersama;</p> <p>b. Akan dilakukan permohonan pengajuan untuk pemeriksaan kualitas udara ambien dan ruang pada Bulan Agustus 2023;</p>
5	Pelaksanaan pelaporan terhadap hasil dan tindak lanjut mengenai hasil pengawasan secara internal kepada direktur, kemudian dilaporkan kembali ke dinas kesehatan kabupaten/kota setiap 6 bulan sekali.	2	1	Pelaporan rutin kepada pimpinan rumah sakit (direktur) setiap bulan telah dilaksanakan, namun belum waktunya untuk laporan ke dinas kesehatan;

6	Pembersihan lingkungan baik di dalam dan diluar ruangan dilaksanakan secara berkala sehingga dapat mengurangi kontaminasi dari bahan dan peralatan yang telah dipakai oleh pasien menggunakan disinfektan jika diperlukan sehingga perlu dilakukan pemantauan kebersihan setiap hari.	22	22	Terlaksana 100 %
d. Penyehatan Pangan Siap Saji				
1	Pengisian Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) Instalasi Gizi adalah jasaboga golongan B yang merupakan TPP milik pemerintah daerah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan setiap 6 bulan sekali.	2	0	Belum ada templet resmi dalam pengisian inspeksi kesehatan lingkungan, sehingga masih mencari templet IKL yang disesuaikan dengan peraturan menteri kesehatan terbaru;
2	Pemeriksaan terhadap fungsi lemari pendingin seminggu sekali.	4	0	Belum Terlaksana, kaji ulang peraturan baru karena tidak tercantum;
3	Pengecekan tempat penyimpanan contoh pangan jadi (food bank sampling) yang disimpan dalam jangka waktu 3 x 24 jam setiap seminggu sekali.	4	0	Belum Terlaksana, kaji ulang peraturan baru karena tidak tercantum;
4	Pemeriksaan angka kuman <i>Eschericia coli</i> pada pangan olahan siap saji sebulan sekali (Nasi Putih, sayur gubahan, lauk hewani opor ayam, lauk nabati tahu bacem, dan minuman kacang hijau tanpa santan, Buah Semangka, Snack putu ayu).	1	1	Terlaksana 100 % Pada tanggal 30 Agustus 2023
5	Pemeriksaan angka kuman <i>Eschericia coli</i> pada bahan pangan yang mengandung protein tinggi (Daging dan Telur) setiap satu bulan sekali.	1	0	Belum Terlaksana, kaji ulang peraturan baru karena tidak tercantum;
6	Pemeriksaan angka total kuman E Coli pada alat pangan setiap 6 bulan sekali (Piring, sendok, mangkok, lepek, gelas).	2	1	Pelaksanaan dilakukan internal untuk mengetahui pertumbuhan bakteri setelah proses pencucian dengan 2 sabun cuci yang berbeda pada 2 sampel yaitu plato dan gelas dari Instalasi Gizi (5 Juni 2023)
7	Pemeriksaan angka total kuman dan angka kuman E Coli pada alat masak setiap 6 bulan sekali (Wajan, Panci, Serok, Sotel, Telenan dan Pisau).	2	0	Belum waktunya
8	Pengusulan Sertifikat Jasa Boga untuk sentra pangan jajanan/ kantin yang ada dilingkungan RSJD Surakarta;	1	0	Sertifikat jasa boga untuk Instalasi Gizi telah diperoleh, sehingga perlu permohonan untuk sertifikat jasa boga sentra jajanan/ kantin di area RSJD Dr. Arif Zainudin;

9	Pemeriksaan angka kuman pada tangan penjamah makanan setiap 6 bulan sekali pada petugas Instalasi Gizi;	2	0	Belum waktunya
10	Merekomendasikan pemeriksaan kesehatan secara berkala untuk penjamah makanan di Instalasi Gizi minimal 1 tahun sekali.	1	0	Telah direkomendasikan dan dilakukan pengajuan pemeriksaan kesehatan oleh Instalasi Gizi pada Bulan Mei 2023;

11	Pelaksanaan pengawasan kebersihan seluruh area di Instalasi Gizi yang dilaksanakan setiap satu bulan sekali.	22	22	Terlaksana 100 %
e Penyehatan Sarana dan Bangunan				
1	Pemantauan Sanitasi Ruang dan Bangunan untuk seluruh ruang dan Bangunan yang dilaksanakan setiap hari dalam satu bulan.	89	89	Terlaksana 100 %
2	Pemantauan Pemeliharaan Taman Dan Lingkungan luar gedung untuk seluruh area RS yang dilaksanakan setiap hari dalam satu bulan.	108	108	Terlaksana 100 %
3	Pengisian Checklist Kesehatan Sarana dan Bangunan sesuai IKL setiap 6 bulan sekali.	2	0	Belum ada templet resmi dalam pengisian inspeksi kesehatan lingkungan, sehingga masih mencari templet IKL yang disesuaikan dengan peraturan menteri kesehatan terbaru;
2. Penyelenggaraan Pengawasan Pengelolaan Limbah				
a Pengelolaan Limbah Padat Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)				
1	Pembuatan dan pengiriman laporan limbah B3 setiap 3 bulan sekali. Yang ditujukan kepada instansi pemerintah sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan.	1	0	Telah dilakukan pelaporan dengan ketentuan sesuai dengan dokumen lingkungan dan telah pada Bulan Juli 2023;
2	Pelaksanaan pengawasan pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) yang dilaksanakan setiap hari dan dilaporkan keatasan setiap satu bulan sekali.	22	22	Terlaksana 100 %
3	Pelaksanaan serah terima limbah padat infeksius dari ruangan ke petugas pengangkut limbah B3 setiap hari.	27	27	Terlaksana 100 %
4	Pelaksanaan serah terima limbah B3 dari petugas pengangkut limbah B3 ke petugas Instalasi Sanitasi setiap hari pada jam kerja.	22	22	Terlaksana 100 %
5	Pelaksanaan serah terima limbah B3 dengan pihak pengangkut limbah B3 setiap satu minggu satu kali.	5	5	Terlaksana 100 % baik untuk pengangkutan limbah infeksius padat dan limbah benda tajam infeksius untuk dilakukan pengelolaan;
6	Pelaksanaan rekap dan penyusunan logbook dan neraca mulai saat limbah akan disimpan di Tempat penyimpanan limbah B3 sampai limbah B3 diangkut oleh pihak pengangkut limbah B3, kemudian direkap setiap sebulan sekali.	1	1	Terlaksana 100 %
2. Penyelenggaraan Pengawasan Pengelolaan Limbah				
b Penyelenggaraan Pengolahan Air Limbah				

1	Pengambilan sampel untuk pemeriksaan kualitas air limbah di Laboratorium luar terakreditasi sebulan sekali dengan parameter fisik, kimia, dan mikrobiologi.	1	1	Terlaksana 100 %
2	Pengiriman laporan hasil uji laboratorium air limbah kepada Instansi pemerintah setiap tiga bulan sekali.	1	0	Telah dilakukan pelaporan dengan ketentuan sesuai dengan dokumen lingkungan dan telah terlaksana pada Bulan Juli;

3	Pelaksanaan pemantauan dan pemeliharaan IPAL internal dilakukan setiap hari, seperti melakukan pembersihan pada bak penyangkai kasar, pembersihan area IPAL, pembersihan kolam indikator.	27	27	Terlaksana 100 %
4	Pelaksanaan pemantauan dan pemeliharaan terhadap fungsi dan kinerja mesin seluruh alat yang mendukung sistem pengelolaan air limbah dilaksanakan setiap satu minggu sekali.	5	5	Terlaksana 100 %
5	Pemeliharaan IPAL internal kerja sama dengan pihak rekanan minimal satu tahun sekali.	1	0	Belum terlaksana, karena dianjurkan dari pihak pimpinan (direktur) untuk melaksanakan pemeliharaan secara internal;
6	Pelaksanaan swapantau harian air limbah dengan parameter minimal suhu, debit, DO, dan pH.	31	31	Terlaksana 100 %
7	Pelaksanaan disinfeksi air limbah dilaksanakan seminggu dua kali.	5	5	Terlaksana 100 %, ada penambahan jadwal pemberian kaporit untuk memaksimalkan disinfeksi
8	Pelaksanaan penambahan bakteri pada tangki aerasi dilaksanakan seminggu dua kali.	5	5	Terlaksana 100 %
9	Pelaksanaan penambahan bakteri jaringan IPAL dan penambahan bakteri setiap seminggu dua kali.	5	5	Terlaksana 100 %

2. Penyelenggaraan Pengawasan Pengelolaan Limbah

c Pengolahan Limbah Gas

1	Pemeriksaan emisi gas buang dari cerobong genset setahun sekali.	1	0	Belum waktunya
2	Pemeriksaan udara ambien dihalaman luar rumah sakit setahun sekali.	1	1	a. Pelaksanaan dilakukan oleh pihak kontraktor untuk keperluan pelaksanaan pembangunan lantai 3 di gedung 5 lantai. Titik pengambilan sampel Di depan gedung 5 lantai dan Bangsal Dewi Kunthi; Udara Ruang (Lantai 3); dan Belakang gedung 5 lantai (depan bangsal kresna) pada 25 Mei 2023; b. Akan dilakukan permohonan pengajuan untuk pemeriksaan kualitas udara ambien dan ruang pada Bulan Agustus 2023;

3	Pengiriman laporan hasil uji atau pengukuran laboratorium limbah gas kepada instansi pemerintah sesuai ketentuan seperti Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan, Dinas Lingkungan Hidup atau Badan Pengelolaan Lingkungan Hidup, dan dinas kesehatan provinsi atau dinas kesehatan kabupaten/kota, minimal setiap satu kali setahun.	1	0	Belum waktunya
---	--	---	---	----------------

2. Penyelenggaraan Pengawasan Pengelolaan Limbah				
d Pengolahan Limbah Domestik				
1	Penyelenggaraan pemantauan pengelolaan Limbah Padat Domestik yang dilaksanakan setiap hari dan dilaporkan setiap sebulan sekali.	22	22	Terlaksana 100 %
2	Pelaksanaan serah terima pengangkutan limbah domestik kepada pihak pengangkut yang akan di buang ke TPA dilaksanakan setiap hari.	31	20	Sudah dilakukan pengangkutan oleh pihak ke 3, namun tidak dilakukan setiap hari karena terkendala biaya parkir;
3. Pengendalian terhadap vektor dan binatang pembawa penyakit				
1	Penghitungan Indeks Populasi Lalat yang dilaksanakan setiap satu bulan sekali dilaksanakan di TPS Limbah Domestik (Limbah Sejenis Rumah Tangga) dan kantin.	1	1	Terlaksana 100 %
2	Penghitungan Indeks Populasi Kecoa setiap satu bulan sekali dilaksanakan menggunakan alat bantu gluetraps yang telah dipasang di 10 titik di area rumah sakit.	1	1	Terlaksana 100 %
3	Penghitungan <i>Success trap</i> untuk binatang pembawa penyakit yaitu tikus dilaksanakan setiap satu bulan sekali.	1	1	Terlaksana 100 %
4	Pelaksanaan Pengendalian Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit Lainnya setiap satu bulan sekali.	26	26	Terlaksana 100 %
5	Evaluasi Pengendalian Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit Lainnya setiap 3 bulan sekali.	0	0	Belum waktunya
4. Upaya Pengawasan				
a Linen (Laundry)				
1	Pengusulan imunisasi hepatitis B petugas laundry minimal dilaksanakan satu tahun sekali.	1	1	Terlaksana pada Bulan Juni 2023
2	Pemeriksaan angka kuman (Usap linen bersih) pada IGD, Instalasi Laundry dan Instalasi Gizi setiap enam bulan sekali.	2	0	Belum terlaksana
3	Pemeriksaan angka kuman (Usap linen bersih) pada Instalasi Laundry sebulan sekali.	1	1	Terlaksana 100 % Terlaksana tanggal 30 Agustus 2023. dengan sampel : Sajadah dan mukena. Hasil dari pemeriksaan usap linen memenuhi syarat;
4	Pengusulan pemeriksaan kesehatan secara berkala petugas laundry, minimal dilaksanakan satu tahun sekali.	1	1	Telah dilakukan pengusulan pada Bulan Juni 2023;

5 Pengawasan Proses Dekontaminasi Melalui Disinfeksi dan Sterilisasi				
1	Pemantauan kualitas hasil Unit Sterilisasi dengan pelaksanaan usap alat medis yang dilaksanakan di IGD dengan alat medis berupa : gunting, pinset, kom. Ruang Instalasi Gigi alat medis berupa tang, exavator, pinset, bein, sonde, dan scaler dan pada ruang ECT alat medis berupa opa, bite block, bite block oval, elektroda, face mouth jika terdapat permintaan dari unit terkait.	7	0	Belum waktunya

D. KINERJA MUTU

¹ Indikator Mutu Pelayanan :

No	Indikator	Capaian	Target	Keterangan
	SPM	%	%	
1	Pengelolaan Limbah Padat Berbahaya Sesuai Dengan Aturan (sampah medis diserahkan kepada rekanan pengelola limbah B3) setiap satu bulan sekali.	100	100	Tercapai
2	Baku Mutu Limbah Cair ((BOD, COD, TSS, & pH) setiap tiga bulan sekali.	0	100	Belum teraksana
	INDIKATOR MUTU			
1	Hasil pemeriksaan kualitas limbah cair sesuai baku mutu (Outlet IPAL), Target 100%.	100%	100%	Tercapai
2	Pelaksanaan Pengangkutan Limbah Domestik Tidak Lebih dari 1x24 jam, Target 100 %.	100%	64.5%	Belum tercapai, hal ini dikarenakan alat transportasi yang menggunakan truk dan keberatan mengenai pembayaran parkir sehingga tidak dapat mengangkut setiap hari. Tindak lanjut yang akan dilaksanakan pada Bulan September 2023 adalah mendaftarkan transportasi menjadi member untuk parkir setiap 1 bulan.

² Insiden Keselamatan Pasien :

No	Jumlah Kejadian						Keterangan
	Insiden	Sent	KTD	KTC	KNC	KPC	
-	-	-	-	-	-	-	-

³ Insiden Kecelakaan Kerja :

No	Insiden	Tindakan	Jumlah
-	-	-	-

4 Manajemen risiko :

No	Obyek Resiko	Rencana Kegiatan	Monev
1	Terlampir		

⁵ Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

No	Kejadian HAIS	Jumlah	Keterangan
1	Phlebitis	-	-
2	ISK	-	-
3	Scabies	-	-
4	Diare	-	-
5	Konjungtivitis	-	-

E. INOVASI PELAYANAN

1	Bank Sampah
2	Tanaman Obat Keluarga (Toga)
3	Penanaman Sayuran dengan sistem Hidroponik
4	Pembuatan Biopori
5	Penampungan Air Hujan
6	Pembuatan Kompos cair dan padat
7	Penambahan penanaman buah dan sayur di area terbuka hijau
8	Pelaksanaan Inovasi Gedung Hemat Energi bersama Polisi Kontrol Energi "SI Gemes Oren"

Anggota yang mengikuti inovasi pelayanan adalah :

- Isthi Rachmawati, S.K.M;
- Agung Hariyadi, A.Md.KL;
- Rahma Ika P, S.KL, M.KL;
- Nugraheni Nurul F, A.Md.KL.
- Eko Budi Utomo, A.Md.KL;

Surakarta, 31 Agustus 2023

Mengetahui :
Kepala Bidang Penunjang

Kepala Instalasi Sanitasi

Lilis Dwi Pujiastuti, S.Kep. Ns
NIP. 19680606 199803 2 010

Isthi Rachmawati, S.K.M
NIP. 19920201 201902 2 009