

**GAMBARAN USIA DAN PARITAS IBU YANG MENGALAMI KANKER
SERVIK DI RSUD Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO TAHUN
2013**

Tin Utami

Prodi Kebidanan D3 STIKES Harapan Bangsa Purwokerto

ABSTRAK

Kanker serviks adalah kanker yang tumbuh pada serviks, dilapisan luar permukaan serviks yang disebabkan oleh infeksi virus *HPV*. Menurut data dari organisasi kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO), kanker serviks merupakan penyebab kematian nomor dua diantara kanker pada wanita. Sampai saat ini kanker serviks masih merupakan masalah kesehatan perempuan di Indonesia sehubungan dengan angka kejadian dan angka kematiannya masih tinggi. Kasus kanker serviks di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2013 yaitu 382 kasus. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran usia dan paritas ibu yang mengalami kanker serviks di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2013.

Metode penelitian : jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan *retrospektif*. Pengambilan sampel dengan tehnik *Quota Sampling*. Populasinya adalah seluruh data ibu yang mengalami kanker servik. Sampelnya adalah data rekam medis ibu dengan kanker servik yang tercatat lengkap sebanyak 100 orang.

Hasil penelitian ini adalah bahwa dari 100 data penderita kanker servik yang memiliki usia > 35 tahun sebanyak 56 orang dan usia ≤ 35 tahun sebanyak 44 orang, sementara untuk paritas > 3 sebanyak 54 orang dan ≤ 3 sebanyak 46 orang. Kesimpulan penelitian ini bahwa jumlah kasus kanker servik sebagian besar memiliki usia dan paritas yang beresiko.

Kata Kunci : Usia, Paritas, Kanker Serviks.

PENDAHULUAN

Kanker serviks merupakan salah satu masalah kesehatan utama bagi masyarakat di seluruh dunia. Menurut data dari organisasi kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO), kanker serviks merupakan penyebab kematian nomor dua diantara kanker pada wanita lainnya. Setiap dua menit seorang wanita meninggal dunia karena penyakit ini. Secara global, kanker serviks berkontribusi besar 12% dari seluruh kanker yang menyerang wanita. Estimasi sekitar tahun 2000 menunjukkan bahwa insiden penyakit ini kurang lebih 493.243 jiwa pertahun, sedangkan kematian akibat kanker ini sebanyak 273.505 jiwa per tahun. Sementara, sebanyak 80% dari jumlah penderita berasal dari negara-negara sedang berkembang, karena memang penyakit ini merupakan urutan pertama pembunuh wanita akibat kanker di negara-negara berkembang (Wijaya, 2010).

Di Indonesia, setiap tahun terdeteksi lebih dari 15.000 kasus kanker serviks, dan kira-kira

sebanyak 8000 kasus diantaranya berakhir dengan kematian. Angka kejadian kanker serviks di Indonesia tahun 2011 mencapai angka 100 per 100.000 penduduk pertahun, dan penyebaran terlihat terakumulasi di Jawa dan Bali. Angka ini diperkirakan akan terus meningkat 25% dalam kurun waktu 10 tahun mendatang jika tidak dilakukan upaya pencegahan (Rasjidi, 2010).

Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 menunjukkan prevelensi tumor atau kanker di Indonesia adalah 4,3 per 1000 penduduk. Prevalensi tumor atau kanker lebih tinggi pada perempuan (5,7 per 1000 penduduk) dibandingkan laki-laki (2,9 per 1000 penduduk). Sementara itu, tahun 2008 menunjukkan angka kejadian kanker serviks sebesar 10,3 % (Depkes RI, 2011). Sampai dengan tahun 2012 jumlah perempuan yang telah diskринing lebih dari 550 ribu orang (575.503 orang) dengan jumlah test *Inspeksi Visual Asam Asetat*(IVA) positif lebih dari 25 ribu orang (25.805 orang atau 4,5%), suspek kanker serviks 666 (1,2 per 1000) (Depkes RI, 2013).

Kasus penyakit kanker yang ditemukan di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 sebanyak 11.341 kasus, lebih sedikit dibanding tahun 2011 (19.637kasus). Penyakit kanker ini terdiri dari kanker serviks 2.259 kasus (19,92%), kanker payudara 4.206 kasus (37,09%), kanker hepar 2.755 (24,29%), dan kanker paru 2.121 kasus (18,70%) (Dinkes Jateng, 2012).

Perkembangan jumlah penderita dan kematian akibat kanker serviks, diperkirakan bahwa sekitar 10% wanita di dunia telah terinfeksi HPV, muncul fakta bahwa semua perempuan mempunyai resiko untuk terkena infeksi HPV. Jenis HPV tertentu merupakan penyebab utama kanker serviks. Sementara itu, seseorang yang terkena infeksi ini memiliki kemungkinan terkena kanker serviks hampir 20-100 kali lipat (Emilia, 2010). Perjalanan dari infeksi HPV, tahap prakanker hingga menjadi kanker serviks memakan waktu 10 sampai 20 tahun. Disinilah tujuan dari deteksi dini yaitu memutuskan perjalanan penyakit pada tahap pra kanker dan

mendapatkan pengobatan sesegera mungkin sehingga kanker serviks diharapkan dapat sembuh sempurna (Widyastuti, 2009).

Beberapa faktoryang diduga meningkatkan kejadian kanker serviks yaitu usia, paritas, usia pertama kali melakukan hubungan seks, pasangan seks yang berganti-ganti, merokok, riwayat penyaki tkelamin, penggunaan antiseptik, serta penggunaan kontrasepsi oral dalam jangka lama yaitu lebih dari 4 tahun(Diananda, 2009).

Faktor risiko kanker serviks diantaranya adalah usia. Kasus kanker serviks dialami oleh wanita usia 30-60 tahun, terbanyak antara usia 45-50 tahun. Periode laten dari fase prainvasif untuk menjadi invasif memakan waktu sekitar 10 tahun. Sekitar 53% dari kankerserviks terdapat pada wanita dibawah 35 tahun (Wiknjosastro, 2008).

Paritas yang berbahaya adalah dengan memiliki jumlah anak lebih dari dua orang atau jarak persalinan terlampau dekat, sebab dapat menyebabkan timbulnya

perubahan sel abnormal pada serviks. Jika jumlah anak yang dilahirkan melalui jalan normal dalam jumlah banyak dapat menyebabkan terjadinya perubahan sel abnormal dari epitel pada mulut rahim dan dapat berkembang menjadi keganasan (Sukaca, 2009).

Penelitian yang dilakukan Melva (2008) yang berjudul Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kanker Leher Rahim Pada Pasien Yang Berobat di RSUP H. Adam Malik Tahun 2008, hasil uji *chi square* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian kanker leher rahim dengan nilai ($p=0,034$).

Hasil survei pendahuluan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto pada tahun 2011 terdapat 276 kasus kanker serviks dari 837 kasus wanita dengan gangguan reproduksi (32,9%), tahun 2012 terdapat 288 kasus kanker serviks dari 902 kasus wanita dengan gangguan reproduksi (31,9%), dan tahun 2013 terdapat 382 kasus kanker serviks dari 1161 kasus wanita dengan gangguan reproduksi

(32,9%). Pada tahun 2011-2012 kasus kanker serviks terjadi peningkatan sebesar 4% dan pada tahun 2012-2013 kasus kanker serviks terjadi peningkatan sebesar 33%.

METODOLOGI

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Deskriptif*, Pada penelitian ini menggambarkan faktor usia dan paritas pada ibu yang mengalami kanker serviks.

Penelitian ini menggunakan pendekatan *Survey Restropektif* yaitu penelitian yang berusaha melihat kebelakang (*backward looking*), artinya pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang telah terjadi. Kemudian dari efek tersebut ditelusuri penyebabnya atau variabel-variabel yang mempengaruhi akibat tersebut (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini mengumpulkan data kanker serviks yang telah terjadi kemudian ditelusuri penyebab yang mempengaruhi kanker serviks tersebut yaitu usia dan paritas. Penelusuran kebelakang ini

menggunakan data dari rekam medik pada pasien yang mengalami kanker serviks di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2013.

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh data rekam medik pasien rawat inap pada ibu dengan gangguan reproduksi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo tahun 2013 yaitu sebanyak 1.161 kasus.

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti yang dianggap mewakili keseluruhan populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel pada penelitian ini adalah data ibu dengan gangguan reproduksi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto pada tahun 2013. Teknik pengambilan sampel menggunakan *quota sampling* yaitu pengambilan sampling secara *quota* dilakukan dengan menetapkan sejumlah sampel secara *quotum* atau jatah (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini ditentukan jumlah sampel oleh pihak Rumah Sakit yaitu sebesar 100 sampel, kemudian dibagi menjadi 50 sampel dengan kanker

serviks sebagai kasus dan 50 sampel tidak kanker serviks sebagai kontrol.

Sampel yang digunakan yang memenuhi kriteria sampel. Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah :

a. Kriteria inklusi

Merupakan kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010). Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Data pasien rawat inap dengan jenis kelamin wanita.
- 2) Data pasien gangguan reproduksi yang catatan rekam mediknya terdapat data usia dan paritas.

b. Kriteria eksklusi

Merupakan kriteria atau ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010). Adapun kriteria eksklusi pada

penelitian ini yaitu data pasien yang catatan rekam mediknya tidak lengkap, rusak, hilang.

Analisis data dalam penelitian ini meliputi:

a. Analisis *univariat*

Analisis *univariat* dilakukan terhadap tiap variable dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan prosentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2003). Untuk menganalisis satu variabel pada penelitian ini menggunakan analisis univariat dengan analisis

distribusi frekuensi.

Analisis ini dilakukan dengan cara mentabulasi data kemudian disusun dalam variabel dengan presentasi sebagai berikut (Sugiyono, 2010) :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Prosentase

F = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah seluruh

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah dilakukan penelitian di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto selama kurang lebihnya 1 bulan, dengan jumlah sampel 100 responden didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Gambaran Usia ibu yang mengalami kanker serviks di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi usia ibu yang mengalami kanker serviks di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
>35 tahun (Berisiko)	56	56
≤ 35 tahun (Tidak Berisiko)	44	44
Total	100	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa dari 100 responden kanker serviks sebagian besar adalah berusia

> 35 tahun (berisiko) sebanyak 56 responden (56%) dan sebagian kecil adalah berusia \leq 35 tahun (tidak berisiko) sebanyak 44 responden (44%).

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar usia responden adalah > 35 tahun (berisiko) 56 responden (56%). Sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Dinkes Bone Bolango (2007) bahwa usia merupakan faktor yang penting dalam terjadinya kanker. Sebagian besar kanker banyak terjadi pada usia lanjut. Risiko terjadi kanker meningkat 2 kali lipat setelah usia 35 hingga 60 tahun. Meningkatnya risiko kanker pada usia lanjut merupakan gabungan dari meningkatnya dan bertambah lamanya waktu pemaparan terhadap karsinogen serta makin melemahnya sistem kekebalan tubuh akibat usia. Pendapat ini diperkuat dengan pendapat yang dikemukakan oleh

Diananda (2007) yang menyatakan bahwa usia >35 tahun mempunyai risiko kanker leher rahim. Semakin tua usia seseorang, maka semakin meningkat terjadinya kanker serviks.

Hal ini didukung dengan teori dari Wiknjastro (2008) bahwa insidens kanker serviks meningkat sejak usia 25-34 tahun dan menunjukkan puncaknya pada usia 35-44 tahun di Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Ciptomangunkusumo, dan 45-54 tahun di Indonesia. Hal ini juga sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sukaca (2009), bahwa wanita yang menderita kanker serviks sebagian besar berumur >35 tahun. Pada usia 35-55 tahun memiliki resiko 2-3 kali lipat untuk menderita kanker mulut rahim (serviks).

Wijaya (2010) menambahkan perempuan yang rawan mengidap kanker serviks adalah mereka yang berusia 35-50 tahun dan masih

aktif berhubungan seksual (prevalensi 5-10%). Meski terjadi pengurangan resiko infeksi HPV seiring pertambahan usia, namun sebaliknya risiko infeksi menetap/persisten justru meningkat. Hal ini diduga karena seiring pertambahan usia, terjadi perubahan anatomi (retraksi) dan histologi (metaplasia).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Setyarini (2008), hasil penelitian di Poly Obsgyn RSUD Dr Moewardi Surakarta, sebanyak 24 orang pada kelompok kasus kanker leher rahim yang ditemukan, diketahui 20 (60,6%) responden yang berusia > 35 tahun dan 4 (26,7%) responden yang berusia < 35 tahun.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Dwi (2009) tentang faktor risiko antara karakteristik dan perilaku seksual terhadap kejadian kanker serviks di RSAB Muhammadiyah Gresik,

didapatkan hasil jumlah responden pada kelompok kasus kanker serviks terbanyak adalah pada kelompok umur 20–30 tahun yakni 17 responden dengan presentase 58,6%. Menurut Franchesci (2009) menunjukkan umur < 30 tahun mempunyai risiko yang sama dengan kelompok umur > 30 tahun untuk terkena kanker serviks.

Khasbiah (2004) menambahkan bahwa kejadian kanker serviks terbanyak terjadi pada usia < 35 tahun. Dikarenakan seorang wanita yang menjalin hubungan seks pada usia remaja, paling rawan bila dilakukan di bawah usia 16 tahun. Pada usia muda, sel-sel mukosa pada serviks belum matang. Artinya, masih rentan terhadap rangsangan. Sehingga tidak siap menerima rangsangan dari luar. Termasuk zat-zat kimia yang dibawa sperma. Karena masih rentan, sel-sel mukosa bisa berubah sifat

menjadi kanker. Sifat sel kanker selalu berubah setiap saat yaitu mati dan tumbuh lagi. Dengan adanya rangsangan, sel bisa tumbuh lebih banyak dari sel yang mati, sehingga perubahannya tidak seimbang lagi.

Kelebihan sel ini akhirnya bisa berubah sifat menjadi sel kanker. Lain halnya bila hubungan seks dilakukan pada usia di atas 20 tahun, dimana sel-sel mukosa tidak lagi terlalu rentan terhadap perubahan.

2. Gambaran paritas ibu yang mengalami kanker serviks di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi paritas ibu yang mengalami kanker serviks di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Paritas	Frekuensi (f)	Persentase (%)
> 3 (Berisiko)	54	54
≤ 3 (Tidak Berisiko)	46	46
Total	100	100

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa dari 100 responden kanker serviks sebagian besar adalah paritas > 3 (berisiko) sebanyak 54 responden (54%) dan sebagian kecil adalah paritas ≤ 3 (tidak berisiko) sebanyak 46 responden (46%).

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar paritas responden adalah > 3 (berisiko) 54 responden (54%). Hal ini didukung dengan teori dari Wijaya (2010) dimana jumlah kehamilan yang pernah dialami wanita juga meningkatkan risiko terjadinya kanker serviks. Sehingga, wanita yang mempunyai banyak

anak (>3 anak) atau sering melahirkan mempunyai risiko terserang kanker serviks lebih besar. Pada multipara dan grandemultipara akan berpeluang menimbulkan trauma pada jalan lahir. Sehingga perlukaan yang timbul akan menjadi tempat berkembang biaknya virus HPV dari pada primipara.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Setyarini (2008), hasil penelitian di Poly Obsgyn RSUD Dr Moewardi Surakarta, sebanyak 24 responden pada kelompok kasus kanker leher rahim yang ditemukan, diketahui 22

(57,9%) responden mempunyai paritas > 3 kali dan 2 (20%) responden mempunyai paritas < 3 kali.

KESIMPULAN DAN SARAN

Sebagian besar usianya adalah > 35 tahun (berisiko) sebanyak 56 responden (56%), dan sebagian besar paritasnya adalah > 3 (berisiko) sebanyak 54 responden (54%).

DAFTAR PUSTAKA

Ardiana, P (2011). *Gambaran Faktor Resiko Wanita Dengan Kanker Serviks Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Puwokerto Periode 1 Januari – 31 Desember 2010*. Purwokerto: STIKES Harapan Bangsa.

Arikunto, S (2010). *Prosedur Untuk Penelitian*. Jakarta: EGC.

Aulia (2012). *Serangan Penyakit – Penyakit Khas Wanita Paling Sering Terjadi*. Yogyakarta: Buku Biru.

Aziz, F., Andrijono, dan Abdul, B (2006). *Buku Acuan Nasional Onkologi Ginekologi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Bobak (2004). *Buku Ajar*

Dari kesimpulan tersebut maka diharapkan kepada RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto untuk dapat melengkapi data-data yang ada dalam rekam medik sehingga apabila dibutuhkan data-data rekam medik dapat memberikan informasi yang lengkap.

Keperawatan Maternitas. Jakarta : EGC.

Budiman (2010). *Buku Ajar Penelitian Kesehatan Jilid Ke-1*. Cimahi: STIKes Ahmad Yani.

Dahlan, M Sopiudin (2009). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Penerbit Salemba Medika.

Dalimartha, S (2004) . *Deteksi Dini Kanker Dan Simplisia Anti Kanker, Cetakan I*. Jakarta : Penebar Swadaya.

Depkes RI (2011). *Profil Kesehatan Indonesia*.
<http://www.depkes.go.id>
(Diakses tanggal 9 Januari 2014).

Depkes RI (2013). *Pemerintah Targetkan 80% Perempuan dapat Deteksi Dini Kanker*

- Payudara dan Kanker Serviks*.
<http://www.depkes.go.id>
 (Diakses tanggal 9 Januari 2014).
- Diananda, R (2009). *Panduan Lengkap Mengenal Kanker*. Yogyakarta: Mirza Media Pustaka.
- Dinkes Bone Bolango (2007). *Mengenal Kanker*. Gorontalo : Dinkes Bone Bolango.
- Dinkes Propinsi Jawa Tengah (2012). *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2012*. <http://www.dinkesjatengprov.go.id> (Diakses tanggal 9 Januari 2014).
- Dwi (2009). *Faktor Risiko Antara Karakteristik dan Perilaku Seksual Terhadap Kejadian Kanker Serviks Di RSAB Muhammadiyah Gresik*. Skripsi.
- Emilia, O (2010). *Bebas Ancaman Kanker Serviks*. Yogyakarta: Media Pressindo.
- Franco, E. L., Schlecht. N. F., & Saalow, D (2003). *The Epidemiology Of Cervical Cancer*. Cancer J.
- Joeharno, M (2004). *Analisis Faktor Risiko Kejadian Kanker Serviks Di Rumah Sakit dr Wahidi Sudirohosodo Makasar*. Tesis. Makasar: Universitas Sumatra Utara. <http://www.Respository.usu.ac.id.pdf> (Diakses tanggal 9 Januari 2014).
- Manuaba (2008). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Melva (2008). *Faktor – Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Leher Rahim Pada Penderita Yang Datang Berobatdi RSUP H. Adam Malik Medan*. Medan: Sekolah Pascasarjana Universitas Sumatra Utara.
- Mochtar, R (2008). *Sinopsis Obstetri: Obstetri Operatif, Obstetri Sosial, Jilid 2*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S (2003). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- (2010). *Metodologi Penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhayati, F (2011). *Hubungan Faktor Resiko Kanker Leher Rahim Pada Wanita Dengan Kejadian Kanker Leher Rahim di RSUD Prof. Dr.*

- Margono Soekarjo
Purwokerto periode 1
Januari – 31 Desember 2011.
Purwokerto: STIKES Harapan
Bangsa.
- Rasjidi, I (2010). *Epidemiologi
Kanker Pada Wanita*.
Jakarta: Sagung Seto.
- Samadi, H (2010). *Yes I Know
Everything About Kanker
Serviks*. Jakarta: Tiga Kelana.
- Sawaya, G.F., McConnell, K.J.,
Kulasingam, S.L (2003). *Risk
of Cervical Cancer
Associated With Extending
the Interval Between
Cervical-Cancer Screenings*.
N. Engl. Med.
- Setyarini, E (2009). *Faktor-Faktor
Yang Berhubungan Dengan
Kejadian Kanker Leher
Rahim Di RSUD DR.
Moerwadi Surakarta*.
Surakarta: Universitas
Muhamadiyah Surakarta.
- Sugiyono (2010). *Statistika Untuk
Penelitian*. Bandung:
Alfabeta.
- Sukaca, B (2009). *Cara Cerdas
Menghadapi Kanker Serviks
(Leher Rahim)*. Yogyakarta:
Genius Printika.
- Swarjana, I (2012). *Metodologi
Penelitian Kesehatan*.
Yogyakarta: ANDI.
- Tapan, E (2005). *Kanker,
Antioksidan & Terapi
Komplementer*. Jakarta: Elex
Media Komputindo.
- Widyastuti, Y (2009). *Kesehatan
Reproduksi*. Yogyakarta:
Fitramaya.
- Wijaya, D (2010). *Pembunuh Ganas
Itu Bernama Kanker Serviks*.
Jakarta: EGC.
- Wiknjastro, H (2008). *Ilmu
Kandungan*. Jakarta: Yayasan
Bina Pustaka Sarwono
Prawirohardjo.
- Yatim, F (2005). *Penyakit
Kandungan, Myoma, Kanker
Rahim/Leher Rahim dan
Indung Telur, Kista Serta
Gangguan Lainnya*. Jakarta:
Pustaka Populer Robor.