

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi

Puskesmas Pakualaman terletak di Jalan Jayengprawiran 13. Cakupan wilayah dari Puskesmas Pakualaman yaitu kelurahan Purwokinanti dan Gunung Ketur. Puskesmas Pakualaman memberikan pelayanan RM, BPU, KIA, Psikologi, UGD, Klinik Gigi, Gizi, Sanitasi, Farmasi dan Laboratorium, umumnya tersedia dengan biaya mandiri, askes, maupun dengan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat.

Pada kehamilan trimester III Ibu melakukan pemeriksaan ANC di Puskesmas Pakualaman, ibu bersalin di Puskesmas Jetis yang terletak di Jl. Diponegoro 91, Kec. Jetis, Yogyakarta. Ibu mendapatkan pelayanan KB IUD Post Placenta di Puskesmas Jetis. Ibu melakukan KF dan KN pertama dan kedua di Puskesmas Jetis, sementara KN dan KF selanjutnya dilakukan di Puskesmas Pakualaman.

B. Tinjauan Kasus

Asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada Ny.Y umur 24 tahun dimulai dari asuhan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir (BBL), nifas, dan asuhan pada keluarga berencana (KB). Asuhan kebidanan ini akan didokumentasikan dengan menggunakan metode SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisa data, Penatalaksanaan).

1. Asuhan Kehamilan

Penulis tertarik mengambil kasus pada kontak ketiga dari Ny. Y umur 24 tahun sekundigravida umur kehamilan 36⁺⁵ minggu dengan anemia ringan. Pada kunjungan dengan pasien tanggal 22 Januari 2016 dan kunjungan tanggal 28 Januari 2016, didapatkan data bahwa kehamilan pasien normal, namun pada kunjungan pada tanggal 11 Februari 2016 Ny. Y terdiagnosa mengalami anemia ringan dengan Hb 10,1 gr%.

Ny.Y memiliki latar belakang pendidikan terakhir D3 Komunikasi dan suami merupakan lulusan SMA. Ny.Y merupakan seorang Ibu rumah tangga dan suaminya bekerja sebagai karyawan swasta. Ny. Memiliki seorang anak berusia 4 tahun. Ny.Y sekarang tinggal bersama anak, suami dan kedua orangtuanya. Ibu dari Ny. Y merupakan Ibu rumah tangga dan ayah Ny. Y merupakan karyawan swasta. Status ekonomi Ibu tergolong cukup.

a. Kunjungan ANC : Tanggal 22 Januari 2016

1) Subjektif

Ibu datang ke Puskesmas Pakualaman untuk memeriksakan kehamilannya. Setelah dilakukan anamnesa, diketahui bahwa tidak ada keluhan pada kehamilan ini. Hari pertama menstruasi terakhir Ibu tanggal 30 Mei 2015, sehingga perkiraan lahirnya tanggal 06 Maret 2016. Imunisasi TT terakhir TT4 pada tahun 2011. Ibu pernah mengalami kehamilan dengan IUD Insitu, dan sudah di lepas pada UK \pm 10 minggu.

2) Objektif

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis. Tekanan darah 120/80 mmHg, nafas 21 x/menit, nadi 80 x/menit, suhu 36,7°C, tinggi badan 159 cm, berat badan sebelum hamil 50 kg, sekarang 65 kg, IMT 19,8, LLA 25,5 cm. Hasil palpasi Leopold I TFU pertengahan pusat-px, bokong, Leopold II punggung kanan, Leopold III presentasi kepala, Leopold IV kepala belum masuk panggul, TFU Mc. Donald 27 cm. DJJ 144 kali/menit.

3) Analisa

Ny. Y umur 24 tahun Sekundigravida UK 33⁺³ minggu normal.

4) Penatalaksanaan

Penulis menjelaskan pada Ibu bahwa kondisi Ibu dan janin baik, tidak ada pengaruh dari riwayat IUD yang di pakai pada janin dulu karena sudah dilepas. Menganjurkan Ibu untuk melanjutkan terapi tablet Fe dan kalk yang diberikan, serta menganjurkan Ibu untuk melakukan kembali tanggal 05 Februari 2016 atau jika ada keluhan.

b. Kunjungan ANC : Tanggal 28 Januari 2016

1) Subjektif

Ibu mengeluh nyeri pada perut bagian bawah dan punggung terasa pegal.

2) Objektif

Kedadaan umum baik, kesadaran Compos Mentis. Tekanan darah 120/80 mmHg, pernapasan 20 kali per menit, nadi 80 kali per menit, suhu 36,75⁰C. Hasil palpasi Leopold diketahui bahwa Leopold I TFU pertengahan pusat-px, bokong, Leopold I punggung kanan, Leopold III presentasi kepala, Leopold IV kepala belum masuk panggul.TFU Mc. Donald 27 cm, DJJ 139 kali/ menit. Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan.

3) Analisa

Ny. Y umur 24 tahun Sekundigravida UK 34⁺⁵ minggu normal.

4) Penatalaksanaan

Penulis memberikan KIE mengenai penyebab punggung terasa pegal serta merasa nyeri pada perut bagian bawah, serta cara mengatasi. Meresepkan obat Fe 1x1 sehari sebanyak 15 tablet dan kalk 1x1 sehari sebanyak 15 tablet. Menganjurkan Ibu untuk mengkonsumsi obat tersebut secara rutin. Menganjurkan Ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 11 Februari 2016.

c. Kunjungan ANC Tanggal : 11 Februari 2016

1) Subjektif

Ibu mengatakan merasa cepat lelah dan letih. Ibu mengatakan memiliki kebiasaan mengkonsumsi teh setelah makan.

2) Objektif

Keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, nafas 20 x/menit, suhu 36,5⁰C, BB 66 Kg. Sklera putih, dan konjungtiva pucat. Hasil palpasi Leopold I TFU 3 jari dibawah px, bokong, Leopold II punggung kanan, Leopold III presentasi kepala, Leopold IV kepala belum masuk panggul. Pengukuran Mc Donald hasil 29 cm, DJJ 128 kali per menit. Hasil pemeriksaan lab tanggal 11 Februari 2016 yaitu Hb 10,1 gr %, dan Protein urine negatif.

3) Analisa

Ny. Y umur 24 tahun Sekundigravida UK 36+5 minggu dengan Anemia Ringan.

4) Penatalaksanaan

Penulis memberi KIE mengenai penyebab mudah letih, yaitu karena Ibu mengalami anemia ringan serta memberi KIE mengenai anemia dalam kehamilan dan bahayanya. Bidan melakukan kolaborasi dengan bagian gizi di Puskesmas Pakualaman, namun karena bagian Gizi tutup, Penulis menganjurkan Ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti daging, ikan, sayuran hijau dan buah.

Penulis menganjurkan ibu memberi jarak waktu makan dengan minum teh agar penyerapan zat besi tidak terganggu. Ibu diberikan terapi obat Fe 1x1 10 tablet dan kalk 1x1 10 tablet, dan diberitahu cara mengkonsumsi obat yang diberikan, yaitu Fe diminum pada malam

hari sebelum tidur, dan kalk diminum di pagi hari sesudah makan agar kerja obat tidak terganggu.

d. Kunjungan ANC: Tanggal 16 Februari 2016 (Kunjungan Rumah)

1) Subjektif

Pada hari Senin, 16 Februari 2016 16.00 penulis melakukan kunjungan ke rumah Ny Y untuk memastikan metode KB yang ingin digunakan oleh ibu. Hasil anamnesa diketahui bahwa keluhan lelah dan letih yang lalu sudah berkurang. Ibu mengatakan sudah mengetahui macam-macam alat kontrasepsi. Ibu mengatakan ingin KB IUD setelah bersalin, dan tidak trauma terhadap riwayat IUD Insitu yang lalu.

2) Objektif

Hasil pemeriksaan keadaan umum Ibu baik, TD 110/80 mmHg, nadi 82 x/menit, nafas 20 x/menit.

3) Analisa

Ny. Y umur 24 tahun Sekundigravida UK 36⁺⁵ minggu normal.

4) Penatalaksanaan

Penulis memberikan Ibu KIE KB IUD. Ibu diberi KIE tanda-tanda persalinan yaitu kenceng-kenceng teratur, keluar flek atau lendir darah dan air ketuban, serta mengingatkan Ibu untuk melakukan periksa ANC di Puskesmas pada tanggal 18 Februari 2016. Namun pada tanggal 18 Februari 2016 Ibu tidak melakukan kunjungan ulang.

2. Asuhan Persalinan

a. Subjektif

Data didapatkan dari rekam medis Puskesmas Jetis dan wawancara dengan pasien. Pasien datang ke Puskesmas Jetis tanggal 20 Februari 2016 jam 19.30 WIB, mengeluh kenceng-kenceng sejak ½ jam yang lalu, ada pengeluaran lendir darah. Gerak janin aktif. HPM tanggal 30 Mei 2015, HPL 6 Maret 2016. Usia kehamilan pasien 38 minggu. Ibu mengatakan Hb terakhir 10,1 gr% tanggal 11 Februari 2016. Pukul 01.35 WIB, Ibu ingin meneran

b. Objektif

Pemeriksaan dalam oleh bidan jam 19.30 WIB, hasil vagina licin, serviks tebal, lunak, pembukaan 1 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, ada lendir darah. DJJ 134 x/menit. Pada pukul 23.30 WIB pembukaan 4 cm, selaput ketuban utuh. DJJ 132 x/menit. Pada tanggal 21 Februari 2016 pukul 01.30 WIB pembukaan 10 cm, selaput ketuban utuh.

Pukul 01.45 WIB bayi lahir spontan, menangis segera setelah lahir, dengan APGAR SCORE 8/9/10. Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta, semburan darah, uterus globuler, tali pusat memanjang. Pukul 01.50 WIB plasenta telah lahir lengkap.

Kontraksi uterus baik, perdarahan 150 cc. Terdapat robekan jalan lahir derajat II.

c. Analisa

Analisisnya adalah Ny Y umur 24 tahun UK 38 minggu dalam persalinan kala I- kala IV.

d. Penatalaksanaan oleh Bidan

Bidan melakukan, amniotomi, Asuhan Persalinan Normal, pemasangan IUD Post Plasenta.dan penjahitan laserasi perineum grade II.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

a. Bayi baru lahir 0-6 Jam : Tanggal 21 Februari 2016

1) Subjektif

Data bayi baru lahir 0-6 jam ini didapatkan dari rekam medis Puskesmas Jetis dan wawancara dengan pasien. Bayi Ny. Y lahir pada tanggal 21 Februari 2016 pukul 01.45 WIB di Puskesmas Jetis. Dari hasil pengkajian data subjektif di ketahui bahwa bayi lahir pada usia kehamilan 38⁺¹ minggu secara spontan ditolong oleh bidan, menangis kuat segera setelah lahir. Ibu mengatakan ASI belum keluar. Bayi belum BAK dan BAB.

2)Objektif

Hasil pemeriksaan, keadaan umum bayi baik, kesadaran compos mentis. Denyut jantung 124 x/ menit, nafas 40 x/ menit,

Suhu 36,8⁰C. APGAR Score 1menit/5 menit/10menit : 8/9/10. Hasil pengukuran Antropometri jam 02.45 WIB berat badan lahir 3000 gr, panjang badan 48 Cm, lingkaran kepala 34 Cm, lingkaran dada 33 Cm dan LLA 11 Cm. Terdapat lubang anus dan uretra.

3) Analisa

Bayi Ny. Y umur 0 hari normal.

4) Penatalaksanaan oleh Bidan

IMD 1 jam. Pengukuran antropometri oleh bidan pada jam 02.45 WIB, pemberian Vitamin K pada jam 02.45 WIB, pemberian salep mata setelah injeksi vitamin K. Menjaga kehangatan bayi, dilakukan rawat gabung, imunisasi Hb0 2 jam setelah vitamin K serta observasi meconium dan urine.

b. Kunjungan Neonatal I : Tanggal 22 Februari 2016

1) Subjektif

ASI yang keluar sedikit. Riwayat anak pertama ibu tidak menyusui eksklusif. Bayi sudah BAB dan BAK. Umur bayi 1 hari.

2) Objektif

Hasil pemeriksaan diketahui bahwa keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, denyut jantung 122 x/ menit, nafas 50 x/ menit, suhu 36,8⁰C. Tali pusat berwarna putih, tidak berbau. Terdapat lubang anus dan uretra. Jumlah jari lengkap. Reflek Moro, Rooting, Sucking, dan menggenggam positif.

3) Analisa

Bayi Ny Y umur 1 hari normal.

4) Penatalaksanaan

Penulis menganjurkan ibu untuk menyusui secara eksklusif, tanpa makanan tambahan apapun selama 6 bulan pertama dan menjelaskan keuntungan memberi ASI pada bayi yaitu ASI mudah dicerna bayi, melindungi bayi dari penyakit. Menganjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin, semau bayi minimal 8 kali per hari. Mengajari ibu posisi menyusui yang benar yaitu kepala dan badan bayi sejajar menghadap ke dada ibu.

Memberitahu ibu perlekatan yang benar yaitu dagu bayi menempel pada payudara ibu, bibir bawah bayi membuka keluar, mulut bayi terbuka lebar menutup hampir sebagian besar puting dan areola supaya lebih banyak ASI yang dihisap. Ibu diberitahu cara merawat tali pusat, dengan tidak membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, membersihkan tali pusat dengan kasa dan air steril.

Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu tidak mau menyusu, kejang, bergerak hanya jika dirangsang, sesak napas, merintih, demam atau teraba dingin, diare, badan kuning dan buang air besar berwarna pucat, menganjurkan ibu untuk membawa bayi ke petugas kesehatan bila ditemui tanda tersebut.

c. Kunjungan Neonatal II : Tanggal 24 Februari 2016

1) Subjektif

Ibu mengatakan ASI yang keluar belum banyak. Umur bayi 3 hari.

2) Objektif

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis. Denyut jantung 122 x/ menit, nafas 56 x/ menit, suhu 38⁰C. Tali pusat belum kering, warna putih kekuningan, tidak berbau.

3) Analisa

Bayi Ny Y umur 3 hari dengan hipertermi.

4) Penatalaksanaan

Penulis menganjurkan ibu menyusui bayi sesering mungkin, >8 kali sehari agar bayi tidak kekurangan cairan sehingga tidak panas. Menganjurkan ibu untuk tidak membedong bayi dan melepas baju bayi lalu mengompres bayi dengan air hangat di bagian ketiak dan untuk menurunkan panas. Menganjurkan ibu mengecek suhu tubuh bayi dirumah dan membawa kembali bila dalam 2 hari panas tidak turun. Ibu mengatakan esoknya suhu bayi sudah 36,8⁰C.

d. Kunjuungan Neonatal III : 8 Maret 2016

1) Subjektif

Ibu mengatakan ingin mengimunisasikan BCG bayi. Ibu mengatakan bayinya sehat, tidak demam.

2) Objektif

Keadaan umum bayi baik, kesadaran compos mentis, berat badan bayi 3100 gram, denyut jantung 128 x/ menit, nafas 40 x/ menit, suhu 36,7 °C.

3) Analisa

Bayi E. Umur 16 hari normal dengan imunisasi BCG.

4) Penatalaksanaan

Penulis memberitahu ibu tujuan imunisasi BCG yaitu untuk melindungi bayi agar tidak terkena penyakit BCG. Menjelaskan KIPI/ Kejadian ikutan paska imunisasi pada ibu yaitu ruam pada kullit lengan bekas suntikkan, dan demam. Bidan menyuntikkan vaksin BCG sebanyak 0,05 ml secara intra cutan di muskulus deltoideus 1/3 lengan kanan atas bayi.

Penulis mengajurkan ibu untuk tidak membersihkan dulu daerah bekas suntikan BCG agar vaksin dapat bekerja efektif, serta menganjurkan ibu untuk membawa bayi imuniasi Polio 1 dan pentabio 1 pada saat umur bayi 2 bulan.

4. Asuhan Nifas

a. Nifas Awal

1) Subjektif

Data didapatkan dari rekam medis pasien dan wawancara dengan pasien. Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

2) Objektif

Pada pukul 06.00 WIB tanggal 21 Februari 2016 diketahui hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis. Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 85 x/menit, nafas, 19 x/menit, suhu 36,7⁰C. ASI belum keluar, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan dalam batas normal, lochea rubra. Jahitan perineum masih basah.

3) Analisa

Ny. Y umur 24 tahun nifas hari ke 0 normal.

4) Penatalaksanaan oleh Bidan

Bidan memberikan KIE pemenuhan nutrisi, KIE ASI eksklusif, serta terapi Fe 1x1 sebanyak 30 tablet, asam mefenamat 3x1 sebanyak 10 tablet, amoxicilin 3x1 sebanyak 15 tablet, dan vitamin A 1x1 sebanyak 2 kapsul .

b. Kunjungan Nifas I : Tanggal 22 Februari 2016

1) Subjektif

Ibu mengeluh ASI yang keluar sedikit, ibu sudah bisa BAB dan BAK , sudah berjalan seperti biasanya, darah yang keluar seperti darah menstruasi, dan bekas jahitan masih agak perih, Ibu mengatakan bisa istirahat.

2) Objektif

Hasil pemeriksaan diketahui bahwa keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis. Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 95

kali/menit, nafas 18 x/menit, suhu 36,9⁰C. Sklera putih, konjungtiva merah muda. ASI sudah keluar jumlah sangat sedikit. TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik. Perdarahan dalam batas normal, lochea rubra. Jahitan perineum masih basah.

3) Analisa

Ny Y umur 24 tahun nifas hari 1 normal.

4) Penatalaksanaan

Penulis memberitahu ibu cara merawat payudara yaitu dengan memijat perlahan dengan menggunakan minyak atau lotion ketika mandi, menganjurkan ibu untuk mempraktikkan ketika dirumah. Penulis mengajari Ibu dan suami cara memijat oksitosin untuk merangsang keluarnya ASI, memijat dari atas punggung hingga tulang belakang dengan gerakan jari memutar dan menganjurkan ibu untuk memikirkan bayi.

Penulis menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan istirahat cukup agar produksi ASI banyak. Jika bayi rewel menganjurkan ibu untuk bergantian dengan suami atau keluarga yang lain agar ibu dapat istirahat. Ibu dianjurkan untuk makan lebih banyak dari pada biasanya, dan minum yang cukup agar produksi ASI lancar.

Penulis menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung protein seperti ikan laut, telur, tempe dan daging agar mempercepat proses penyembuhan luka jahitan perineum.

Menganjurkan ibu untuk membersihkan vagina dari depan ke belakang dengan air bersih. Merawat luka jahitan dengan menempelkan kasa betadine sesudah dibersihkan setiap kali mandi atau BAK.

c. Kunjungan Nifas II : Tanggal 24 Februari 2016

1) Subjektif

Ibu mengatakan ASI sudah keluar tapi belum banyak. Ibu mengatakan cairan yang keluar dari vagina masih berwarna merah.

2) Objektif

Hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, berat badan 59 Kg, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 88 x/menit, nafas 20 kali/menit, suhu 36,7⁰C. Sklera putih, konjungtiva merah muda. Ada pengeluaran ASI. TFU 3 jari dibawah pusat.

3) Analisa

Ny Y umur 24 tahun nifas hari ke 3 normal.

4) Penatalaksanaan

Penulis menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayi sesering mungkin, semau bayi, makan minum lebih banyak dari biasanya, dan istirahat yang cukup agar produksi ASI lancar.

d. Kunjungan Nifas III : Tanggal 1 Maret 2016

1) Subjektif

Ibu mengatakan produksi ASI sudah lancar. Ibu mengatakan luka jahitannya sudah tidak nyeri, cairan yang keluar dari vagina sudah berwarna kuning.

2) Objektif

Hasil pemeriksaan diketahui bahwa keadaan umum baik, kesadaran compos mentis. Tekanan darah 110/70 mmhg, nadi 80 x/menit, nafas 21 x/menit, suhu 36,5⁰C, berat badan 59 kg. Sklera putih, konjungtiva merah muda. TFU pertengahan pusat-simfisis.

3) Analisa

Ny. Y umur 24 tahun nifas hari ke 9 normal.

4) Penatalaksanaan

Penulis menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayi secara eksklusif. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang, dan lebih banyak dari biasanya serta minum yang cukup. Memberikan ibu terapi Fe sebanyak 15 tablet 1x1 sehari. Menganjurkan ibu untuk menunda berhubungan seksual dulu dengan suami sampai jalan lahir pulih dan dapat dimasuki 2 jari.

e. Kunjungan Nifas IV : Tanggal 1 April 2016 (Kunjungan Rumah)

Pada tanggal 1 April 2016 penulis melakukan kunjungan rumah untuk mengingatkan ibu agar bersedia kontrol KB di Puskesmas.

1) Subjektif

Ibu mengatakan benang IUD-nya tidak teraba, belum berhubungan seksual dengan suami, dan tidak ada cairan yang keluar dari vagina.

2) Objektif

Hasil pemeriksaan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, nafas 20 x/ menit, suhu 36,5⁰C, sklera putih, konjungtiva merah muda, Hb 12 gr %.

3) Analisa

Ny Y umur 24 tahun nifas hari ke 40 normal.

4) Penatalaksanaan

Penulis menganjurkan ibu untuk kontrol Kb pada tanggal 6 April di Puskesmas Pakualaman saat pelayanan Kb. Mengajukan ibu untuk tetap menyusui bayi secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan/minuman tambahan apapun.

5. Asuhan Keluarga Berencana

Pada tanggal 21 Februari 2016 Ny Y melahirkan anak keduanya di Puskesmas Jetis. Ibu langsung menggunakan KB IUD Post Plasenta karena sebelumnya ibu sudah merencanakan ingin KB IUD setelah melahirkan. Ibu pernah mengalami kehamilan dengan IUD Insitu dikarenakan ibu jarang kontrol KB, oleh karena itu ibu dianjurkan untuk mengecek keberadaan

benang saat menstruasi dan kontrol KB IUD sesuai jadwal. Tanggal 6 April 2016 ibu kontrol KB IUD di Puskesmas Pakualaman.

a. Subjektif

Ibu mengatakan saat mengecek keberadaan benang tidak teraba.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan selama pemakaian IUD. Ibu mengatakan belum melakukan hubungan seksual dengan suami.

b. Objektif

Hasil pemeriksaan diketahui bahwa keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis. Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, nafas 18 x/ menit, suhu 36,7C. Benang IUD terlihat, tidak terdapat pengeluaran cairan abnormal

c. Analisa

Ny. Y umur 24 tahun multipara akseptor lama KB IUD.

d. Penatalaksanaan

Bidan memotong benang IUD sepanjang ± 5 cm, dan menganjurkan ibu kontrol KB IUD ulang 6 bulan kemudian, menganjurkan ibu untuk mengecek keberadaan benang IUD dengan memastikan tangan bersih, dengan mencuci tangan dahulu, dengan posisi jongkok memasukkan jari tengah ke dalam organ kelamin dimana IUD terpasang, dan pastikan benang IUD teraba.