

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Baduta

1. Pengertian Baduta

Baduta adalah istilah yang digunakan untuk anak yang berusia 0-23 bulan. Masa baduta (bawah dua tahun) merupakan window of opportunity. Pada masa ini, seorang anak memerlukan asupan zat gizi yang seimbang baik dari segi jumlah maupun proporsinya untuk mencapai berat dan tinggi badan yang optimal (Rahayu et al. 2019).

Periode emas dapat diwujudkan apabila pada masa ini bayi dan anak memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang yang optimal. Sebaliknya apabila bayi dan anak pada masa ini tidak memperoleh makanan sesuai kebutuhan gizinya, maka periode emas akan berubah menjadi periode kritis yang akan mengganggu tumbuh kembang bayi dan anak, baik pada saat ini maupun masa selanjutnya (Kemenkes RI 2023).

2. Kebutuhan Gizi Baduta

Status gizi yang optimal apabila tubuh memperoleh cukup zat – zat gizi yang digunakan secara efisien. Kebutuhan gizi pada baduta juga dipengaruhi oleh usia, besar tubuh, dan juga tingkat aktivitas yang dilakukannya (Kamaludin 2024).

Berdasarkan (Permenkes, 2019) tentang angka kecukupan gizi yang dianjurkan untuk masyarakat Indonesia adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Angka Kecukupan energi, protein, lemak, karbohidrat, serat dan air yang dianjurkan

Kelompok Umur	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)	Serat (g)	Air (ml)
0-5 bulan	550	9	31	59	0	700
6-11 bulan	800	15	35	105	11	900
1-3 tahun	1350	20	45	215	19	1150

Sumber : Permenkes RI, 2019

3. Status Gizi

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme di dalam tubuh. Dalam setiap individu membutuhkan asupan zat gizi yang berbeda, hal ini tergantung pada usia seseorang tersebut, baik dari segi jenis kelamin, aktivitas tubuh dalam sehari, dan berat badan (Mulyani and Minarti 2014).

Status gizi berkaitan dengan asupan makronutrien dan energi. Energi didapatkan terutama melalui konsumsi makronutrien berupa karbohidrat, protein, dan lemak (Yulita et al. 2024). Selama usia pertumbuhan dan perkembangan asupan nutrisi menjadi sangat penting, bukan hanya untuk mempertahankan kehidupan melainkan untuk proses tumbuh dan kembang. Status gizi balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan. Pengukuran pertumbuhan fisik anak yang sering dilakukan adalah dengan menggunakan parameter yaitu pengukuran antropometri (Rahayu et al. 2019).

Tabel 2. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Balita

Indeks	Kategori Status Gizi		Ambang batas (z-score)
Berat badan menurut umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan	Berat badan	Sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	< -3 SD
		Kurang (<i>underweight</i>)	-3 SD sd < -2 SD
		Normal	-2 SD sd +1 SD
		Risiko berat badan lebih	> +1 SD
Panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan	Panjang badan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	< -3 SD
		Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD sd < -2 SD
		Normal	-2 SD sd +3 SD
		Tinggi	<+3 SD

Berat	badan	Gizi Buruk (severely wasted)	< -3 SD
menurut	Panjang	Gizi kurang (wasted)	-3 SD sd < -2 SD
Badan	atau Tinggi	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0-60 bulan		Berisiko gizi lebih (possible risk of overweight)	>+1 SD sd +2 SD
		Gizi lebih (overweight)	> + 2 SD sd +3 SD
		Obesitas (obese)	>+ 3 SD
Berat	badan	Gizi Buruk (severely wasted)	< -3 SD
menurut	Panjang	Gizi kurang (wasted)	-3 SD sd < -2 SD
Badan	atau Tinggi	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0-60 bulan		Berisiko gizi lebih (possible risk of overweight)	>+1 SD sd +2 SD
		Gizi lebih (overweight)	> + 2 SD sd +3 SD
		Obesitas (obese)	>+ 3 SD

Sumber : Kemenkes RI, 2020

4. Masalah Gizi pada Baduta

Menurut UNICEF, status gizi balita dipengaruhi langsung oleh asupan makanan dan penyakit infeksi. Asupan zat gizi pada makanan yang tidak optimal dapat menimbulkan masalah gizi kurang dan gizi lebih. Masalah gizi pada balita antara lain kekurangan energi protein (KEP), kekurangan vitamin A (KVA), anemia gizi besi (AGB), gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY), dan gizi lebih. Masalah gizi lain pada balita adalah stunting (Kemenkes RI 2023).

Stunting merupakan keadaan yang menggambarkan kegagalan pertumbuhan pada anak baduta, yang ditandai dengan tinggi badan yang rendah menurut anak seusianya. Baduta yang mengalami stunting akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat beresiko pada menurunnya tingkat produktivitas (Yulita et al. 2024).

B. Ibu Baduta

Ibu baduta merupakan ibu yang memiliki bayi umur 0-24 bulan (Mamonto, C. D., Syam, A., & Indriasari 2019). Peran ibu merupakan salah satu faktor keberhasilan tumbuh kembang pada bayi. Karena pada umur ini bayi belum bisa menentukan makanan yang dikonsumsi melainkan hanya bergantung pada pemberian makan oleh ibu. Sehingga pengetahuan ibu baduta dalam mengasuh terutama dalam memberikan makanan sangat penting untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi (Purwaningsih and Rofiqoch 2024). Ibu baduta dapat menerima pengetahuan mengenai pemenuhan kebutuhan gizi dengan makanan yang tepat melalui konseling di posyandu atau konseling di puskesmas. Saat konseling petugas kesehatan akan memberikan informasi mengenai pemberian makan pada anaknya dengan tepat. Dengan konseling tersebut diharapkan ibu baduta dapat bertambah pengetahuannya dan mampu memenuhi kebutuhan gizi anaknya. Selain itu ibu baduta juga dapat menerima pengetahuan melalui informasi dari media massa (Irwan 2023).

C. Edukasi

1. Pengertian Edukasi

Edukasi merupakan serangkaian kegiatan penyampaian pesan-pesan gizi dan kesehatan yang direncanakan dan dilaksanakan untuk menanamkan dan meningkatkan pengertian, sikap serta perilaku positif audiens dan lingkungannya terhadap upaya perbaikan gizi dan kesehatan (Mutiarani et al. 2022). Edukasi gizi ditujukan untuk kelompok atau golongan masyarakat secara massal dengan target yang diharapkan adalah pemahaman perilaku sadar gizi dalam kehidupan sehari-hari. Secara umum edukasi gizi bertujuan untuk mendorong terjadinya perubahan perilaku yang positif berhubungan dengan makanan dan gizi (Yulita et al. 2024).

Berbagai metode intervensi seperti menggunakan media booklet, demonstrasi, ceramah, leaflet, metode tanya jawab dan simulasi game telah dikembangkan dunia pendidikan dalam menyampaikan pesan bertujuan meningkatkan pengetahuan sikap dan keterampilan. Media audio visual

yang berupa video dapat digunakan sebagai media penyuluhan yang memiliki banyak keunggulan, salah satunya adalah dapat lebih mudah diterima karena berhubungan langsung dengan indra penglihatan dan pendengaran.

2. Klasifikasi Metode Edukasi

Menurut (Notoatmodjo, 2012 dalam Purwasih, 2023) edukasi berdasarkan Sasarannya dibagi menjadi 3 yaitu :

a. Edukasi Individual

Metode edukasi individual yang terkenal adalah konseling yakni metode yang dilakukan apabila antara educator kesehatan dan sasaran dapat melakukan komunikasi secara langsung, baik bertatap muka (face to face) maupun melalui sarana media komunikasi seperti telepon.

b. Edukasi Kelompok

Teknik edukasi ini digunakan untuk sasaran berupa kelompok. Kelompok kecil yang terdiri dari 6-15 orang dan kelompok besar yang jika Sasarannya lebih dari 15-50 orang. Metode edukasi kelompok dibagi menjadi 2 yaitu:

- 1) Metode kesehatan untuk kelompok kecil, misalnya diskusi kelompok, metode curah pendapat (brain storming), bola salju (snow ball), bermain peran (role play), permainan simulasi (simulation game), dan sebagainya
- 2) Metode edukasi untuk kelompok besar, misalnya dengan metode ceramah yang diikuti atau tanpa diikuti dengan tanya jawab, seminar, lokakarya, dan lainnya. Media yang diperlukan pada metode ini berupa overhead projector, slide projector, film, sound system, dan sebagainya.

c. Metode edukasi massa

Apabila sasaran edukasi berbentuk publik. Metode kesehatan untuk massa yang sering digunakan adalah ceramah umum, menggunakan media massa elektronik, penggunaan media diluar ruangan dan melalui media cetak.

3. Media Edukasi

a. Pengertian Media

Edukasi Media adalah alat peraga atau saluran alat komunikasi. Dalam promosi kesehatan. Dalam konseling peran media sangat penting karena mempermudah dalam memberikan edukasi. Media terdiri media cetak dan media elektronik.

b. Jenis Media

Menurut Buku pengembangan media promosi kesehatan (2019) menyatakan media promosi kesehatan terbagi menjadi tiga, yaitu media cetak media elektronik, dan media luar ruangan. Media cetak adalah alat bantu untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan, seperti booklet, leaflet, flyer, flipchart, poster, dan cerita bergambar (Hikmah 2024).

1) Leaflet

Leaflet adalah media cetak berbentuk selebaran yang memiliki fungsi untuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam kalimat maupun gambar, atau kombinasi. Lembaran leaflet hanya dilipat kemudian diberi desain yang menarik dan menggunakan bahasa yang sederhana agar mudah dipahami oleh pembaca.

2) Flyer

Flyer adalah media yang berupa selebaran, memiliki bentuk seperti leaflet, tetapi tidak berlipat. *Flyer* lebih umum disebut selebaran oleh masyarakat, biasanya sering ditemukan di jalan atau tempat-tempat umum untuk mempromosikan acara, pelayanan, produk atau ide. *Flyer* biasanya hanya digunakan secara manual saja, dari tangan satu ke tangan yang lain. Karena kegunaan flyer sebagai media promosi praktis yang digunakan secara manual, maka tidak banyak masyarakat yang menyimpannya

3) Flipchart

Flipchart adalah media penyimpanan pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan lembaran sebaliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar

tersebut. Media *flipchart* merupakan media yang gambar atau grafik yang meluaskan perkembangan perkembangan ide, objek, atau orang. *Flipchart* merupakan media berupa lembaran kertas yang berisi pesan berupa gambar atau tulisan. Pesan-pesan di dalam flip chart disusun dengan urutan dan baik.

4) Poster

Poster merupakan bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan, yang biasanya ditempel ditembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau dikendaraan umum. Poster memiliki fungsi yang menarik ditengah-tengah media komunikasi visual.

Poster merupakan ilustrasi gambar yang disederhanakan pada ukuran besar dan bertujuan untuk menarik perhatian pada gagasan pokok, fakta atau peristiwa. Poster merupakan gabungan antara kesederhanaan dan dinamis. Tujuan utama poster yaitu membangkitkan motivasi, minat, ingatan hingga media iklan.

5) Cerita bergambar

Cerita bergambar merupakan salah satu dari sastra anak. Sastra anak adalah sastra yang ditulis untuk anak. Pada sastra anak berisi cerita mengenai kehidupan di sekeliling mereka. Pada cerita anak menggunakan dua tipe alur kronologis, yaitu progresif dan episodik. Alur progresif terdiri dari bab pertama yang berupa eksposisi, tempat tokoh-tokoh, latar, dan konflik dasar diperkenalkan. Kemudian cerita dibangun hingga gawatan dan klimaks. Setelah cerita mencapai klimaks kemudian cerita berakhir dengan kesimpulan yang memuaskan (biasa disebut leraian).

6) *Booklet*

Booklet merupakan suatu media berbentuk buku yang digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar. *Booklet* dapat digunakan untuk mempromosikan barang atau produk jasa oleh suatu perusahaan. Kini booklet sudah banyak digunakan di Indonesia dan sudah mengikuti kemajuan teknologi (Hikmah 2024).

c. Pengukuran Edukasi

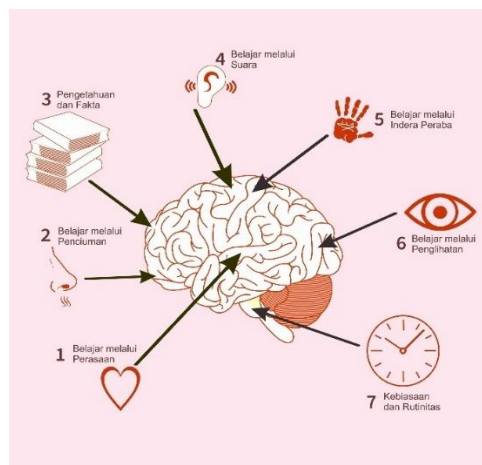
Pre test merupakan pengukuran pengetahuan audience dimana yang diukur yaitu pengetahuan sebelum dilakukan edukasi dan post test merupakan pengukuran pengetahuan audience setelah dilakukan edukasi (Mahendra 2022).

D. Emo Demo (Emotional Demonstration)

1. Pengertian Emo demo

Emotional Demonstraion (Emo-Demo) adalah salah satu metode edukasi kesehatan yang diperkenalkan oleh GAIN (*Global Alliane for Improved Nutrition*) yang dikembangkan dalam sebuah permainan yang interaktif dan menyentuh emosi target. Emo-Demo memiliki 24 permainan yang dikembangkan menggunakan pendekatan *Behaviour Communication Change* (BCC) dari *London School of Hygiene and Tropial Medicine* (LSHTM) (GAIN 2021).

Emo-Demo merupakan panduan kegiatan yang sangat partisipatif dan dikembangkan dengan sebuah permainan yang interaktif dan meminimalisir pemberian informasi kesehatan dengan metode penyuluhan atau pengajaran satu arah. Hal yang ingin diciptakan dalam setiap permainan Emo-Demo adalah momen mengejutkan yang dapat mendorong seseorang untuk memikirkan kembali perilakunya dan meningkatkan emosi terkait perilaku yang diinginkan (Yulita et al. 2024). Emo-Demo melibatkan beberapa bagian otak, diantaranya.



Gambar 1. Bagian otak yang dilibatkan dalam Emo Demo

- a. Belajar melalui perasaan. Emo-Demo menyentuh emosi target dengan melibatkan motif emosi dalam setiap permainan sehingga memberikan kesempatan bagi orang untuk belajar melalui perasaan.
- b. Belajar melalui penciuman. Beberapa permainan Emo-Demo dikembangkan dengan melibatkan penciuman sehingga orang dapat belajar perilaku melalui indera penciuman.
- c. Pengetahuan atau informasi dari fakta. Emo-Demo menyajikan fakta dan memberikan informasi mengenai perilaku kesehatan dan gizi.
- d. Belajar melalui suara. Emo-Demo melibatkan suara dengan pelaksanaan yang partisipatif sehingga melibatkan indera pendengar yang merangsang otak untuk belajar dari suara.
- e. Belajar melalui indera peraba. Emo-Demo dilakukan dengan menggunakan alat peraga sehingga mudah diingat. Selain itu, pesan disampaikan secara nyata sehingga lebih mudah diserap dan mendorong kemauan sasaran untuk mencoba perilaku baru.
- f. Belajar melalui penglihatan. Emo-Demo dilakukan dengan menggunakan metode demonstrasi sehingga memberi kesempatan otak untuk belajar melalui penglihatan.
- g. Kebiasaan dan rutinitas. Dengan melibatkan bagian otak lainnya Emo-Demo mendorong perilaku menjadi pembiasaan atau rutinitas (GAIN 2021).

2. Manfaat Emo Demo

Emo-Demo menghubungkan tiga komponen penting dalam pembelajaran, yaitu memberi kesempatan orang untuk belajar langsung melalui eksperimen, pemberian informasi serta melibatkan bagian otak lainnya, serta menyentuh emosi. Selain itu, Emo-Demo menjadi menarik karena dilakukan menggunakan alat peraga dan pesan yang disampaikan nyata (Mardhiyah 2023). Metode Emo-Demo dilakukan dengan melibatkan emosi, mendorong sekaligus menghubungkan emosi positif untuk perilaku yang diinginkan misalnya perasaan mengasuh, memelihara, kasih sayang, dan menghubungkan emosi negatif untuk perilaku yang tidak diinginkan seperti perasaan jijik, takut, dan sebagainya (GAIN 2021).

3. Modul Emo demo

Proses pembuatan Emo-Demo yang dilakukan oleh GAIN menggunakan teori BCD (*Behaviour Centred Design*) dengan langkah sebagai berikut:

a. Riset formatif (*Assess and Build*)

Hal ini bertujuan untuk mengidentifikasikan perilaku pemberian makan pada bayi dan anak yang belum optimal.

b. Desain kreatif (*Build*)

Berdasarkan temuan yang didapatkan selanjutnya digunakan untuk desain kreatif dalam membuat Emo-Demo.

c. Pelaksanaan (*Deliver*)

Pelaksanaan program dilakukan dengan berbagi bentuk pendekatan sehingga menciptakan suasana atau momen yang mengejutkan.

d. Evaluasi (*Evaluate*)

Tahap akhir adalah evaluasi yang dilakukan untuk menilai keefektifan program yang telah dijalankan.

GAIN telah mengembangkan 24 modul permainan Emo-Demo yang dikelompokkan menjadi 6 kategori sebagai berikut:

- a. ASI Eksklusif yang terdiri atas modul ASI saja cukup, siap bepergian, ikatan ibu dan anak, posisi menyusui dan pelekatan, hemat dengan ASI, cukup ASI sampai 6 bulan pertama, produksi ASI, dan kolostrum untuk bayiku.
- b. Makanan pendamping yang terdiri atas modul porsi makanan bayi dan anak, tekstur MP ASI-ku, dan rawat perutku.
- c. Cemilan sehat yang terdiri atas modul jadwal makan bayi dan anak, cemilan sembarangan, dan makanan utama sebelum cemilan.
- d. Makanan sumber zat besi yang terdiri atas membayangkan masa depan, harapan ibu, dan ATIKA sumber zat besi.
- e. Cuci tangan pakai sabun yang terdiri atas modul cuci tangan pakai sabun, cuci tangan meski terlihat bersih, pentingnya cuci tangan, dan kuman-kuman di tanganku.

4. Kelebihan dan Kekurangan Emo Demo

Emo-Demo sebagai bentuk pilihan metode edukasi gizi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap pada sasaran yang diharapkan, memiliki kelebihan dan kekurangan sebagai bentuk tantangan dalam implementasinya, berikut kelebihan dan kekurangan metode Emo-Demo.

a. Kelebihan Emo demo

- 1) Modul mudah dipahami karena sederhana dan dilengkapi dengan kebutuhan alat peraga, langkah-langkah, dialog, pertanyaan, dan kesimpulan
- 2) Mudah diimplementasikan karena alat peraga mudah didapatkan
- 3) Modul memuat pesan-pesan kunci sebagai target program
- 4) Meningkatkan kehadiran sasaran dan kegiatan menjadi lebih variatif
- 5) Dapat menggunakan media dan sarana yang tersedia di sekitar

b. Kekurangan Emo demo

- 1) Menuntut keterampilan untuk dapat memfasilitasi dan berkomunikasi
- 2) Kekhawatiran terjadinya kebosanan saat pelaksanaan modul Emo-Demo yang diulang
- 3) Membutuhkan tempat yang cukup strategis dan suasana yang mendukung agar mendapatkan hasil maksimal.

E. Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)

1. Pengertian PMBA

Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) merupakan salah satu upaya penanggulangan masalah malnutrisi pada anak. Di dalam The Community Infant and Young Child Feeding terdapat rekomendasi UNICEF/WHO (2013), standar emas pemberian makan bayi dan anak ada 4 antara lain Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian ASI Eksklusif, pemberian MP ASI dan melanjutkan pemberian ASI sampai umur 2 tahun atau lebih. Selain itu, program PMBA bertujuan untuk meningkatkan status gizi dan kesehatan, pertumbuhan, dan kelangsungan hidup anak Indonesia (Kemenkes RI 2021).

2. Strategi PMBA

Kementerian Kesehatan telah menetapkan Strategi Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) yang mengacu pada Global Strategy for Infant and Young Child Feeding (WHO/UNICEF, 2003) untuk mempercepat peningkatan gizi masyarakat Indonesia. Gizi yang diprioritaskan pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) dan merekomendasikan standar emas PMBA, antara lain:

- a. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) bayi baru lahir
- b. Menyusui ASI secara eksklusif sejak baru lahir hingga usia 6 bulan
- c. Mulai usia enam bulan, memberikan makanan pendamping ASI (MP ASI)
- d. Menyusui bayi sampai dia setidaknya berusia dua tahun.

Adapun strategi pemberian makan bayi dan anak, yaitu :

- a. Menggunakan undang-undang dan kebijakan untuk menciptakan lingkungan yang mendorong pemberian ASI
- b. Memastikan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan lebih siap untuk melaksanakan sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui
- c. Meningkatkan kapasitas dan komitmen pemangku kepentingan terhadap peningkatan, perlindungan, dan dukungan PMBA
- d. Melibatkan masyarakat, keluarga, dan ibu dalam praktik PMBA

3. Tujuan PMBA

Melalui program di Posyandu, salah satunya PMBA, pemerintah telah melakukan kegiatan untuk memastikan anak tumbuh dan berkembang secara maksimal. PMBA adalah upaya yang disponsori pemerintah untuk meningkatkan status gizi anak Indonesia. Salah satu program pemerintah untuk menurunkan angka kematian anak dan meningkatkan kualitas hidup ibu sesuai dengan Tujuan Pembangunan Milenium keempat dan kelima adalah Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA). Selain itu, program PMBA bertujuan untuk meningkatkan status gizi dan kesehatan, pertumbuhan, dan kelangsungan hidup anak Indonesia (Kemenkes RI 2021).

4. Prinsip PMBA

a. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini adalah proses menyusui yang dilakukan segera setelah bayi lahir. Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu disebutkan bahwa Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses menyusui yang dilakukan segera setelah bayi lahir dengan cara bayi ditengkurapkan di dada ibu sehingga kulit ibu melekat pada kulit bayi minimal 1 jam atau sampai menyusui awal selesai. IMD dilakukan dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya segera dalam waktu satu jam setelah kelahiran dan berlangsung minimal satu jam (Kemenkes RI, 2019). Pentingnya pelaksanaan IMD sesaat setelah persalinan, diperkuat oleh penelitian yang dilakukan WHO pada tahun 2000 di enam negara berkembang bahwa risiko kematian bayi antara umur 9 sampai 12 bulan dapat meningkat 40% pada bayi yang tidak disusui. Manfaat kontak kulit antara ibu dan bayi pada saat IMD antara lain:

- 1) Dada ibu mampu menghangatkan bayi sehingga dapat mengatur suhu tubuh bayi serta mencegah kematian karena kedinginan
- 2) Pernafasan dan detak jantung bayi lebih stabil karena bayi jarang menangis
- 3) Bayi memindahkan bakteri dari kulit ibunya melalui jilatan dan menelan bakteri baik yang meningkatkan daya tahan tubuh
- 4) Meningkatkan ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi

b. ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa makanan atau minuman lain, kecuali vitamin, mineral atau obat-obatan dalam bentuk sirup. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa makanan atau minuman lain yang diberikan mulai lahir sampai umur 6 bulan. Khusus untuk bayi berumur 0-6 bulan, ASI merupakan makanan tunggal yang sempurna. Hal ini disebabkan karena ASI dapat mencukupi kebutuhan untuk tumbuh dan berkembang dengan optimal, serta sesuai dengan kondisi fisiologis pencernaan dan fungsi lainnya dalam tubuh.

ASI diberikan pada bayi sesering mungkin mengikuti keinginan bayi. Pada saat menyusui biarkan bayi selesai menyusui dari satu payudara sampai bayi melepas sendiri, sebelum memberikan payudara yang lain agar bayi mendapatkan ASI akhir (hind milk) yang kaya akan lemak. Menyusui sesuai keinginan bayi dapat meningkatkan produksi ASI, berat badan bayi naik lebih cepat, mencegah payudara bengkak, dan pola menyusui lebih mudah terbentuk.

Berikut merupakan manfaat ASI bagi bayi dan Ibu:

1. Manfaat ASI bagi Bayi

- a) Melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, parasit, dan jamur karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh
- b) Memenuhi kebutuhan gizi bayi secara penuh karena ASI mengandung semua zat gizi dan sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan bayi.
- c) ASI mengandung protein whey yang mudah diserap dan kasein dalam jumlah sedikit. d) Bayi yang mendapat ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik dan mengurangi risiko obesitas.

2. Manfaat Menyusui bagi Ibu

- a) Mempercepat proses pengembalian ukuran rahim seperti semula
- b) Menurunkan hormon estrogen sehingga mengurangi risiko mengidap kanker payudara
- c) Mempercepat proses pengembalian berat badan karena lemak tubuh yang tersimpan dibawah kulit selama hamil akan digunakan untuk membentuk ASI.

c. Makanan Pendamping ASI (MP ASI)

Makanan Pendamping ASI (Complementary Food) adalah makanan dan cairan lainnya selain ASI (PAHO, 2003 dan UNICEF, 2013). Seiring bertambahnya umur, kebutuhan bayi semakin bertambah. ASI hanya dapat mencukupi kebutuhan bayi secara penuh hingga umur 5 bulan, setelah itu bayi memerlukan Makanan Pendamping ASI (MPASI). MPASI yang diberikan harus mengandung zat gizi yang lengkap dan seimbang. MPASI berfungsi untuk memenuhi kebutuhan zat gizi makro meliputi energi,

protein, lemak, dan karbohidrat serta zat gizi mikro seperti vitamin dan mineral.

Prinsip pemberian MPASI diuraikan oleh Kemenkes RI (2020) sebagai berikut:

1) Tepat waktu

MPASI diberikan saat ASI saja sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi yaitu pada usia 6 bulan.

2) Adekuat

MPASI mampu memenuhi kecukupan energi, protein, mikronutrien untuk mencapai tumbuh kembang anak dengan mempertimbangkan usia, jumlah, frekuensi, konsistensi/tekstur, dan variasi makanan.

Tabel 3. Pemberian Makan Pada Bayi dan Anak (usia 6-23 bulan) yang mendapat ASI dan tidak mendapat ASI

Usia	Jumlah Energi dari MP Yang dibutuhkan per hari	Konsistensi/ Tekstur	Frekuensi	Jumlah setiap kali makan
6-8 bulan	200 kkal	Mulai dengan bubur kental, makanan lumat	2-3 kali setiap hari. 1-2 kali Selingan dapat diberikan	Mulailah dengan dua hingga tiga sendok makan setiap kali makan, tingkatkan menjadi setengah mangkuk berisi 250 ml (125 ml)
9-11 bulan	300 kkal	Makanan yang Dicincang halus dan makanan yang dapat dipegang bayi	3 sampai 4 kali per hari, dengan satu sampai dua selingan	$\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ mangkuk ukuran 250 ml (125 – 200 ml)

12-23 bulan	550 kkal	Makanan keluarga	3-4 kali setiap hari 1-2 kali $\frac{3}{4}$ - 1 mangkuk Selingan ukuran 250 ml dapat Diberikan
Jika Tidak Mendapat ASI (6-23 bulan)	Jumlah kalori Sesuai dengan kelompok usia	Tekstur/konsistensi sesuai dengan Kelompok usia	Frekuensi sesuai dengan Jumlah setiap kali makan sesuai dengan Kelompok umur, dengan penambahan 1-2 gelas susu per hari @250 ml dan 2-3 kali cairan (air putih, kuah sayur, dll) dapat diberikan.

Sumber : Kemenkes RI, 2020

3) Aman

Dalam proses pembuatan dan pemberian MPASI harus memperhatikan kebersihan untuk menghindari kontaminasi bakteri yang dapat menyebabkan diare dan penyakit pencernaan lainnya. Pembuatan MPASI harus dilakukan dengan cara yang higienis agar dapat menghasilkan MPASI yang aman dikonsumsi. Terdapat 5 kunci untuk menghasilkan makanan yang aman, antara lain :

- Menjaga kebersihan (tangan, tempat kerja, peralatan)
- Memisahkan penyimpanan makanan mentah dengan makanan yang sudah dimasak
- Menggunakan makanan segar dan masak sampai matang (daging, ayam, telur, dan ikan)
- Menyimpan makanan dalam suhu yang tepat sesuai dengan jenis makanannya ($> 60^{\circ}\text{C}$ dan $< 5^{\circ}\text{C}$)
- Menggunakan air bersih yang aman

4) Diberikan dengan cara yang benar

Pemberian MPASI yang memenuhi syarat menurut Kemenkes RI (2020) sebagai berikut :

a) Terjadwal

Jadwal makan termasuk makanan selingan teratur dan terencana, serta lama makan maksimum 30 menit.

b) Lingkungan yang mendukung

Dengan cara menghindari memaksa meskipun hanya makan 1-2 suap (perhatikan tanda lapar dan kenyang), pemberian makan sebagai hadiah, dan pemberian makan sambil bermain atau nonton televisi.

c) Prosedur makan

Mulai dengan porsi kecil, jika 15 menit bayi menolak makan, mengemut, hentikan pemberian makan. Kemudian bayi distimulasi untuk makan sendiri dimulai dengan pemberian makanan selingan yang bisa dipegang sendiri dan membersihkan mulut hanya setelah makan selesai.

Manfaat MPASI dalam pemberian makan bayi dan anak menurut Kemenkes RI (2020), antara lain:

- 1) Memenuhi kekurangan zat gizi makro dan zat gizi mikro (terutama Vitamin A, zat besi, dan zinc) pada ASI yang sudah mulai berkurang saat usia 6 bulan.
- 2) Protein hewani diutamakan dalam pemberian MPASI untuk mencegah terjadinya anak stunting (pendek).
- 3) Stimulasi keterampilan gerakan otot rongga mulut karena usia 6-9 bulan merupakan periode kritis untuk mengenalkan makanan padat untuk melatih keterampilan gerakan otot rongga mulut yang berguna untuk fungsi bicara. Apabila keterampilan tersebut tidak dilatih maka akan berisiko gangguan sulit makan dan fungsi bicara.

d. Melanjutkan ASI hingga 2 tahun atau lebih

Meskipun ASI sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi umur 6 bulan secara penuh ASI tetap harus diberikan hingga bayi berumur 2 tahun

atau lebih. Dengan memberikan ASI sampai 2 tahun atau lebih dapat meningkatkan bonding (ikatan batin) ibu dan bayi serta memberikan daya tahan tubuh pada bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai umur 2 tahun atau lebih dengan memperhatikan pertumbuhan, perkembangan serta pemberian makanan yang adekuat dan seimbang sesuai umur bayi (Kemenkes RI, 2020).

5. Pola PMBA

Pola makan merupakan ciri khas kelompok masyarakat tertentu dan mencakup berbagai informasi tentang kebutuhan, pemilihan bahan makanan, dan status gizi. Hal tersebut memberikan gambaran tentang jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi balita setiap harinya dan merupakan ciri khas kelompok masyarakat tersebut.

Pola pemberian makan bayi dan anak adalah jenis pemilihan makanan mulai dari usia 0-23 bulan. Pemilihan makanan dilakukan berdasarkan usia bayi dan anak. Pola PMBA yang dikatakan sesuai standar jika pemilihan makanan dengan usia tertentu sudah memenuhi prinsip dari PMBA yaitu IMD, ASI Eksklusif, MP-ASI 6-23 bulan dan melanjutkan ASI sampai usia 23 bulan. Jika pemilihan makanan yang diberikan pada bayi dan anak tidak sesuai dengan prinsip tersebut maka dikatakan pola PMBA yang diberikan tidak sesuai standar. Pola PMBA yang sesuai dapat mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak menjadi optimal serta pemenuhan gizi menjadi adekuat.

F. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil pengindraan yang dilakukan manusia atau hasil “tahu” seseorang terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yaitu : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2017 dalam Febrina, 2020). Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2010 dalam Febrina, 2020).

Pengetahuan (kognitif) adalah domain yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (overt behavior). Terbentuknya perilaku baru yang didasari pengetahuan dan sikap yang positif maka berlangsung lama (long lasting). Dan sebaliknya apabila pengetahuan dan sikap negatif maka tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 2017 dalam Febrina, 2020).

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek tertentu mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda – beda (Notoatmodjo 2010). Pengetahuan dibagi dalam 6 tingkatan, yaitu :

a. Tahu (know)

Tahu merupakan ingatan terhadap sesuatu yang telah dipelajari sebelumnya. Mengingat kembali (recall) terhadap sesuatu yang spesifik melalui rangsangan yang diterima termasuk dalam tingkat pengetahuan. “Tahu” merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (comprehention)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan secara benar. Seseorang yang telah paham terhadap objek atau materi tersebut dapat menjelaskan, menyebutkan, menyimpulkan suatu objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (application)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan objek atau materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

d. Analisis (Analysis)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menyatakan objek atau materi kedalam komponen – komponen tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut dan masih berkaitan satu sama lain.

e. Sintesis (Syntesis)

Sintesis adalah kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian – bagian didalam suatu keseluruhan yang baru. Atau sintesis dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan melakukan penilaian terhadap materi atau objek. Penilaian – penilaian tersebut berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada.

3. Cara memperoleh pengetahuan

Pengetahuan dapat diperoleh dengan cara kuno dan cara modern. Cara kuno terbagi menjadi tiga, yaitu cara coba salah (trial and error), cara kekuasaan atau otoritas dan berdasarkan pengalaman pribadi. Cara coba salah (trial and error) adalah cara yang dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu berhasil maka dicoba.

Cara kekuasaan dilakukan berdasarkan hak orang yang mempunyai otoritas tanpa menguji terlebih dahulu kebenarannya. Sedangkan pengalaman pribadi digunakan untuk memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan masalah. Sementara pengetahuan dapat diperoleh secara modern dengan menggunakan metode penelitian ilmiah atau metodologi penelitian.

4. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara dan angket yang menanyakan tentang materi isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2017 dalam Febrina, 2020). Kemudian tingkat pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- Baik : Hasil Persentase 76 % - 100 %
- Cukup : Hasil Persentase 56 % - <76%
- Kurang : Hasil Persentase < 56 %

(Wawan, 2018 dalam Febrina, 2020).

G. Sikap

1. Pengertian Sikap

Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek tertentu. Secara bahasa, Oxford Advanced Learner Dictionary, mencantumkan bahwa sikap (attitude), berasal dari bahasa Italia "attitudine" yaitu "Manner of placing or holding the body, and way of feeling, thinking or behaving". Sikap adalah cara menempatkan atau membawa diri, atau cara merasakan, jalan pikiran, dan perilaku (Wawan, 2018) Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Sikap tidak dapat dilihat secara langsung, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Dalam kata lain fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) melainkan merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup (Notoatmodjo, 2010 dalam Febrina, 2020).

2. Komponen Sikap

Sikap (attitude) terdiri tiga komponen pokok, yaitu :

1. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek, artinya bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung didalam faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (tend to behave), artinya sikap adalah komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka.

Ketiga komponen tersebut secara bersamaan akan membentuk sikap yang utuh (total attitude). Dalam penentuan sikap, pengetahuan, berpikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting (Notoatmodjo, 2017 dalam Febrina, 2020).

3. Tingkat Sikap

Sikap terdiri dari empat tingkatan, yaitu :

- a. Menerima (receiving) Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- b. Merespon (responding) Merespon merupakan kegiatan memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah, berarti orang itu menerima ide tersebut.
- c. Menghargai (valuing) Menghargai merupakan kegiatan mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah.
- d. Bertanggung jawab (responsible) Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil risiko bila orang lain yang mencemoohkan atau adanya risiko lain (Notoatmodjo, 2010).

4. Sifat Sikap

Sifat sikap dapat berupa sikap positif dan sikap negatif :

- a. Sikap positif merupakan sikap yang cenderung mendekati, menyayangi, mengharapkan objek tertentu.
- b. Sikap negatif merupakan sikap yang cenderung menjauhi, menghindari , membenci, tidak menyukai objek tertentu (Wawan, 2017).

5. Ciri – ciri Sikap

- a. Sikap tidak dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungannya dengan objeknya.
- b. Sikap dapat berubah – ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang – orang bila terdapat keadaan – keadaan dan syarat – syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.

6. Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung yaitu dengan menanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Sedangkan secara tidak langsung dapat menggunakan metode wawancara dan angket (Notoatmodjo, 2010). Sikap dapat diukur dengan Skala Likert (Method of Summateds Ratings). Skala ini dibagi menjadi dua kelompok yaitu favorable dan unfavorable.

Tabel 4. Skor Skala Likert Variabel Sikap

Kategori	Skor	
	Favorable	Unfavorable
Setuju	1	0
Tidak Setuju	0	1

Sumber : Permenkes RI, 2019

Favorable merupakan pernyataan sikap yang menyetujui atau memihak terhadap objek. Skala favorable diubah nilainya dalam bentuk angka, yaitu “setuju” nilainya 1 dan “tidak setuju” nilainya 0. Sedangkan unfavorable merupakan sikap tidak mendukung maupun kontra terhadap objek sikap. Skala unfavorable diubah nilainya dalam bentuk angka, yaitu “setuju” nilainya 0 dan “tidak setuju” nilainya 1. Hasil pengukuran skor dikoversikan dalam persentase, yaitu :

- Sikap positif : Hasil persentase $\geq 80\%$
- Sikap Negatif : Hasil persentase (Agustin, 2018 dalam Febrina, 2020).

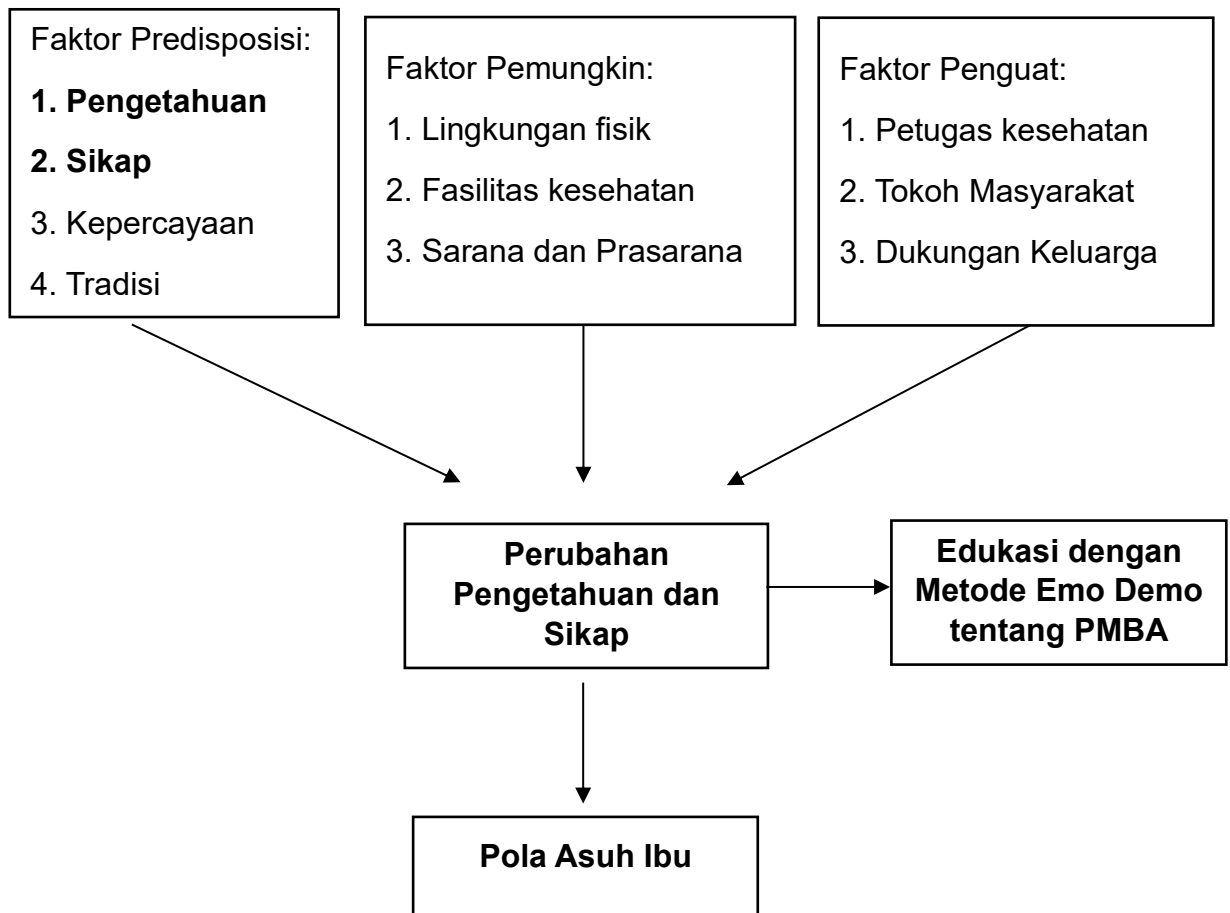
Tabel 5. Penelitian Terkait

No	Nama	Tahun	Judul	Metode	Design	Variabel	Hasil
1	Sabina Zahra Nabila	2024	<i>Pengaruh Edukasi Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) Menggunakan Metode Emo-Demo terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Baduta Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Purwokerto Timur I</i>	Emo Demo	quasi experiment dengan desain one group pre-testpost-test.	Pengetahuan dan Sikap	Edukasi menggunakan metode Emo-Demo berpengaruh secara signifikan meningkatkan skor pengetahuan ($p=0,000$). Edukasi juga berpengaruh secara signifikan meningkatkan skor sikap ($p=0,033$).
2	Anugrah Linda Mutiarani, Pratiwi Hariyani Putri, Kartika Yuliani	2022	Perbedaan Edukasi Pemberian Makan Balita Dengan Metode Emotional Demonstration dan Metode Ceramah Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita di RT 06 RW 08 Kelurahan Keputih Kota Surabaya	Emo Demo	quasi eksperimental dengan Pre-Posttest Control Group	Pengetahuan dan Sikap	Ada perbedaan pengetahuan dan sikap yang bermakna sebelum dan sesudah pemberian edukasi menggunakan metode emo demo (p -value adalah 0,004) dan tidak ada perbedaan pengetahuan dan

							sikap yang bermakna sebelum dan sesudah pemberian edukasi menggunakan metode ceramah (p-value adalah 0,157).
3	Kirana Ayu Palupi, dkk	2024	Impact of Emo Demo on Maternal Knowledge and Attitudes Towards Infant Feeding	Emo Demo	quasi experiment dengan desain one group pre-testpost-test.	Pengetahuan dan Sikap	Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan pada pengetahuan ibu setelah mengikuti pendidikan Emotional Demonstration. Namun, tidak ada perubahan signifikan yang diamati pada sikap mereka.
4	Shelse Gustima Haryono, Nursyifa Rahma Maulida,	2023	Pengaruh Emo Demo Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Serta Keragaman Makan Balita Di Desa Langensari, Banten	Emo Demo	quasi experiment dengan desain one group pre-testpost-test.	Pengetahuan dan Sikap	Terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik pada skor pengetahuan, sikap, dan praktik pemberian makan sebelum dan

5	Chica Riska Ashari Niluh Nita Silfia, Hastuti, Gusman A, Uliyatul Laili, dan Faina	2020	Pengaruh Emotional Demostration terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Pemberian Makan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI)	Emo Demo	quasi experiment dengan desain one group pre-testpost-test.	Pengetahuan dan Sikap	sesudah intervensi (p=0,000). Hasil penelitian menunjukkan nilai p-value Pengetahuan sebesar 0,020 dan p-value sikap sebesar 0.003 (P < 0,05)
---	---	------	---	----------	---	-----------------------	--

H. Kerangka Teori



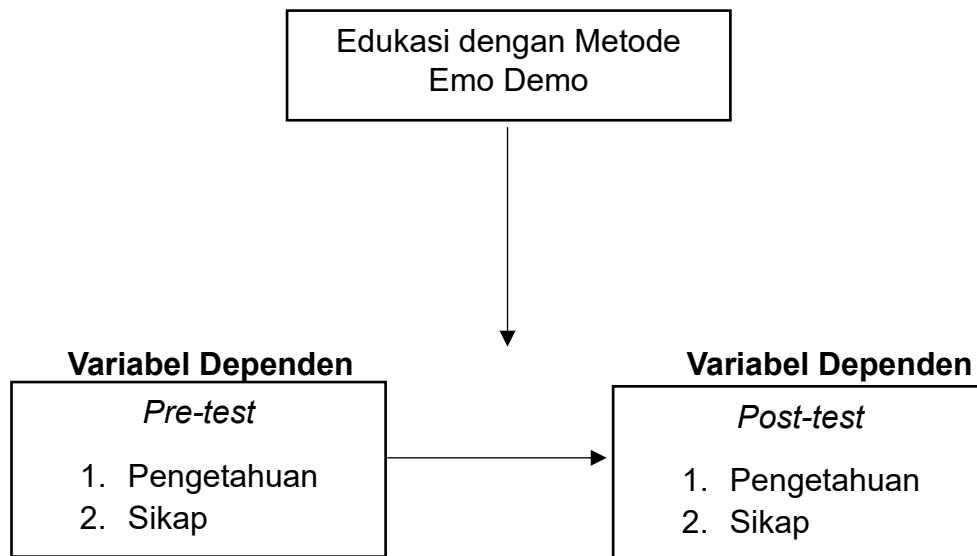
Gambar 2. Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Teori L.Green (1980) dalam Notoatmodjo (2018)

dan Modifikasi Teori UNICEF (1998)

I. Kerangka Konsep

Variabel Independen



Gambar 3. Kerangka Konsep

J. Definisi Operasional

Tabel 6. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	Edukasi dengan metode emo demo	Intervensi edukasi yang diberikan kepada Ibu Baduta tentang Praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) dengan menggunakan demonstrasi emosional.	Edukasi diberikan 4 kali dengan materi Asi saja cukup, tekstur MP-ASI ku, Porsi makan bayi dan anak, cemilan sembarangan. Durasi edukasi yaitu 45 menit terdiri dari demonstrasi, penyampaian materi dan diskusi.	Nilai pengetahuan dan sikap pada sebelum dan sesudah pemberian edukasi	-

2	Pengetahuan ibu	Pemahaman ibu baduta tentang Praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) menggunakan metode emo demo	Kusioner berisi 15 pertanyaan dan diberi skor 1 apabila jawaban benar dan skor 0 apabila jawaban salah	Skor sebelum dan sesudah diberikan intervensi dan dikategorikan menjadi : Baik : Hasil persentase <76% - 100% Cukup : Hasil persentase 56% - 76% Kurang : Hasil persentase < 56%	Ordinal
		Reaksi atau tanggapan ibu baduta tentang Praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) menggunakan metode emo demo	Kuesioner berisi 10 pernyataan dan diukur berdasarkan skala favorable diberi nilainya 1 apabila "Setuju" dan "Tidak setuju" nilainya 0 sedangkan skala unfavorable diberi nilainya 1 "Tidak setuju" dan "Setuju" nilainya 0,	Skor sebelum dan sesudah diberikan intervensi dan dikategorikan menjadi : Sikap Positif : Hasil persentase $\geq$ 80 % Sikap Negatif : Hasil persentase < 80%	
2	Sikap Ibu				Ordinal

K. Hipotesis

- Ha 1 : Ada pengaruh edukasi dengan metode emo demo terhadap pengetahuan ibu baduta tentang praktik pemberian makan bayi dan anak (PMBA) di wilayah kerja Puskesmas Paringgonan
- Ha 2 : Ada pengaruh edukasi dengan metode emo demo terhadap sikap ibu baduta tentang praktik pemberian makan bayi dan anak (PMBA) di wilayah kerja Puskesmas Paringgonan