

PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI TENTANG STIMULASI TUMBUH  
KEMBANG BALITA TERHADAP PENGETAHUAN KADER(CFC)  
*COMMUNITY FEEDING CENTER* DI PUSKESMAS SEDAYU II

Yensi Yunarti<sup>1</sup>, Sulistyawati<sup>2</sup>, Daru Estiningsih<sup>3</sup>.

Email : [Yensiyunarti@gmail.com](mailto:Yensiyunarti@gmail.com)

**INTISARI**

**Latar Belakang :** Stimulasi tumbuh kembang adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak usia 0-6 tahun agar berkembang secara optimal. Kemampuan dasar anak dirangsang dengan stimulai terarah seperti kemampuan gerak kasar, kemampuan gerak halus, kemampuan bicara dan bahasa, serta kemampuan sosialisasi dan kemandirian. Tahun 2008 sampai 2013 terdapat penurunan prevalensi balita dengan status gizi buruk. Prevalensi balita gizi buruk di 4 Kabupaten, sudah sesuai harapan yaitu <1% sedangkan di Kota Yogyakarta masih 1,35% sehingga meskipun sudah melampaui target secara nasional tetapi diharapkan seluruh Kabupaten/Kota di DIY sudah berada dibawah 1%

**Tujuan** Penelitian ini untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan kader dalam menstimulasi tumbuh kembang balita sebelum dan sesudah diberikan edukasi di *Community Feeding Center* wilayah kerja Puskesmas Sedayu II.

**Metode Penelitian:** Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain penelitian eksperimental, yaitu *quasi-experimental with pretest-posttest control group*. Desain ini bertujuan untuk mengevaluasi intervensi dengan melihat sebab-akibat dari sebuah intervensi terhadap *outcome* penelitian, namun tidak menggunakan randomisasi.

**Hasil Penelitiannya:** Hasil analisis uji sampel *Paired T-test* kelompok intervensi di atas didapatkan nilai *P-value* 0,000 maka adanya peningkatan pengetahuan kader terhadap pemberian edukasi stimulasi tumbuh kembang balita dan hasil analisis uji sampel *Paired T-test* untuk kelompok kontrol didapatkan nilai *P-value* 0,082 maka tidak terjadi peningkatan pengetahuan kader.

**Kesimpulan:** Pemberian edukasi dapat meningkatkan pengetahuan kader dalam menstimulasi tumbuh kembang balita di CFC Puskesmas Sedayu II

**Kata Kunci:** Pemberian Edukasi, Pengetahuan, Stimulasi Tumbuh Kembang

---

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Alma Ata Yogyakarta

<sup>2</sup>Dosen Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Alma Ata Yogyakarta

<sup>3</sup>Dosen Program Studi S1 Farmasi Universitas Alma Ata Yogyakarta

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Tujuan pembangunan *Millennium Development Goals* (MDGs) salah satunya mengurangi kemiskinan dan kelaparan serta angka kematian anak. Pada tahun 2015 merupakan tahun transisi dari berakhirnya *Millennium Development Goals* (MDGs). Tahun 2016 merupakan tahun pertama implementasi agenda pembangunan yaitu *Sustainable Development Goals* (SDGs). Salah satu dari sekian banyak rumusan SDGs adalah memberantas kemiskinan dan kelaparan, daerah pedesaan menunjukkan pengurangan angka kurang gizi yang lebih besar dibandingkan daerah perkotaan. Secara keseluruhan, proporsi anak laki laki yang kurang gizi lebih besar dibandingkan anak perempuan, baik di pedesaan maupun perkotaan. Terdapat perbedaan angka kurang gizi yang mencolok antarprovinsi di Indonesia: hanya 17,1 persen di Yogyakarta dan 17,9 persen di Bali, sementara angka itu mencapai 42,3 persen di Gorontalo dan 38,6 persen di NTT (1).

Status Gizi merupakan salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat prevalensi gizi buruk di Indonesia pada tahun 2013, terdapat 19,6% balita kekurangan gizi yang terdiri dari 5,7% balita dengan gizi buruk dan 13,9% berstatus gizi kurang. Se besar 4,5% balita dengan gizi lebih. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional tahun 2007 (18,4 %) dan tahun 2010 (17,9 %), prevalensi kekurangan gizi pada balita

tahun 2013 terlihat meningkat. Balita kekurangan gizi tahun 2010 terdiri dari 13,0% balita berstatus gizi kurang dan 4,9% berstatus gizi buruk. Perubahan terutama pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4% tahun 2007, 4,9% pada tahun 2010, dan 5,7% tahun 2013. Untuk mencapai sasaran MDG tahun 2015 yaitu 15,5% maka prevalensi gizi buruk-kurang secara nasional harus diturunkan sebesar 4,1 % dalam periode 2013 sampai 2015 (2).

Menurut riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) mengenai prevalensi *stunting* di Indonesia Tahun 2013 adalah 27,2%. Jika dibandingkan tahun 2010 (35,6%) dan tahun 2007 (36,8%) tidak menunjukkan penurunan/perbaikan yang signifikan. Persentase tertinggi pada tahun 2013 adalah di Provinsi Nusa Tenggara Timur (51,7%), Sulawesi Barat (48,0%) dan Nusa Tenggara Barat (45,3%) sedangkan persentase terendah adalah Provinsi Kepulauan Riau (26,3%), DI Yogyakarta (27,2%) dan DKI Jakarta (27,5%) (2).

Angka kurang gizi di DIY telah melampaui target nasional dengan persentase sebesar 15% di tahun 2015. Namun, penderita gizi buruk masih juga dijumpai di wilayah DIY. Tahun 2008 sampai 2013 terdapat penurunan prevalensi balita dengan status gizi buruk, namun demikian perlu dilihat disparitas angka prevalensi gizi buruk di setiap wilayah Kabupaten/Kota dan Kecamatan. Prevalensi balita gizi buruk di 4 Kabupaten, sudah sesuai harapan yaitu <1% sedangkan di Kota Yogyakarta masih 1,35% sehingga meskipun sudah melampaui target

secara nasional tetapi diharapkan seluruh Kabupaten/Kota di DIY sudah berada dibawah 1% (3).

Gizi buruk dan *Stunting* dapat disebabkan oleh berbagai faktor yaitu faktor lingkungan rumah berupa stimulasi dan aktivitas anak yang tidak adekuat, perawatan yang kurang, sanitasi dan pasukan air yang tidak adekuat, akses dan ketersediaan pangan yang kurang, alokasi makanan dalam rumah tangga yang tidak sesuai, edukasi pengasuh yang rendah, faktor makanan komplementer berupa frekuensi pemberian makanan yang rendah, pemberian makanan yang tidak adekuat ketika sakit dan setelah sakit, konsistensi makanan yang terlalu halus, pemberian makan yang rendah dalam kuantitas, faktor menyusui berupa pemberian air susu ibu (ASI) yang salah bisa karena inisiasi yang terlambat, tidak ASI eksklusif, penghentian menyusui yang terlalu cepat, faktor adalah infeksi klinis dan subklinis seperti infeksi pada usus: diare, *environmental enteropathy*, infeksi cacing, infeksi pernafasan, malaria, nafsu makan yang kurang akibat infeksi dan inflamasi (4).

Agar masalah tumbuh kembang anak balita seperti gizi buruk dan *stunting* ini berkurang dan perkembangan anak berjalan lancar sesuai umur maka orang tua harus rajin memberikan stimulasi pada anak balita yang kurang gizi dan stunting. Yang dimaksud dengan stimulasi tumbuh kembang adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak usia 0-6 tahun agar berkembang secara optimal. Kemampuan dasar anak dirangsang dengan stimulasi terarah seperti kemampuan gerak kasar,

kemampuan gerak halus, kemampuan bicara dan bahasa, serta kemampuan sosialisasi dan kemandirian. Stimulasi tumbuh kembang anak ini dilakukan oleh ibu, ayah, pengasuh, anggota keluarga dan lingkungan sekitar. Kadang secara otomatis anak akan terstimulasi oleh teman bermain. Untuk mengupayakan anak agar berinteraksi dengan lingkungan sekitar merupakan salah satu kegiatan untuk stimulasi tumbuh kembang. Kurangnya stimulasi akan menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang bahkan gangguan bersifat menetap (4).

Stimulasi tumbuh kembang ini dipengaruhi banyak faktor. Faktor-faktor tersebut adalah faktor genetik dan faktor lingkungan bio-fisiko-psikososial, yang bisa menghambat atau mengoptimalkan tumbuh kembang. Di masa masih dalam kandungan janin mendapatkan lingkungan yang kondusif untuk tumbuh kembang sebaliknya bila lingkungan tidak menguntungkan janin akan menyandang berbagai masalah. Setelah bayi lahir juga sangat banyak faktor lingkungan yang mempengaruhi, oleh karena itu dibutuhkan lingkungan yang menunjang agar tumbuh kembang sesuai dengan potensi genetiknya (4).

Dikehidupan serba modern ini manusia dituntut untuk lebih produktif baik secara fisik maupun mental serta makanan yang bergizi untuk balita perlu diperhatikan apabila gaya hidup keluarga balita buruk akan memicu timbulnya gangguan kesehatan seperti gizi buruk, *stunting*, serta stimulasi tumbuh kembang pada balita. Oleh karena itu petugas kesehatan dan kader yang bertugas sebagai pemberi informasi kepada ibu

balita di tuntut lebih aktif mencari informasi yang berhubungan dengan stimulasi tumbuh kembang agar dapat meningkatkan kualitas tumbuh kembang yang baik pada balita. Pengetahuan biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber misalnya, media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya (4).

Salah satu upaya pemerintah untuk memberikan penyuluhan kesehatan agar masyarakat berperilaku atau mengadopsikan perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, himbauan, ajakan, memberi informasi, memberi kesadaran dan sebagainya. Pendidikan kesehatan merupakan bagian dari keseluruhan upaya kesehatan (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) yang menitik beratkan pada upaya untuk meningkatkan perilaku hidup sehat. Salah satu dari kegiatan pemerintah adalah membentuk CFC (*Community Feeding Center*), CFC adalah rumah pemulihan gizi bertujuan untuk memantau atau merawat anak balita dan merupakan rujukan balik dari puskesmas agar status gizinya tetap normal. Keanggotaan CFC ini akan melibatkan tenaga kesehatan dan kader. Kader merupakan anggota masyarakat yang dipilih dari dan oleh masyarakat setempat yang disetujui dan dibina oleh petugas kesehatan (5).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 20 Januari 2017 di Puskesmas Sedayu II didapatkan hasil bahwa Puskesmas membawahi 2 desa yaitu desa Argorejo dan Argodadi di *Community*

*Fedding Center* adalah Puskesmas Sedayu II. Kedua desa yang di wilayah kerja Puskesmas Sedayu II masih terdapat balita gizi buruk dan kurang gizi (*stunting*). Pelayanan kesehatan untuk memulihkan status gizi di Puskesmas Sedayu II dibantu oleh kader yang dipilih oleh petugas Puskesmas.

Berdasarkan hasil wawancara status gizi di Puskesmas Sedayu II didapatkan hasil bahwa 2 desa yang mengalami pemulihan gizi pada balita yaitu Desa Argorejo dan Desa Argodadi. Dan kader yang bertugas di 2 desa yaitu Desa Argorejo dan Desa Argodadi berjumlah 14 orang. Untuk di Desa Argorejo kader yang bertugas membantu pos pemulihan gizi berjumlah 7 orang dan di Desa Argodadi kader yang bertugas membantu pos pemulihan gizi berjumlah 7 orang. Tugas kader adalah membantu kegiatan puskesmas yaitu pemulihan gizi di setiap minggunya. Tugas dari kader itu sendiri adalah membantu untuk mengukur antropometri berat badan (BB) dan tinggi badan (TB), serta makan dan bermain bersama. Sebagian dari kader yang ada di Desa Argorejo dan Desa Argodadi hanya beberapa yang mempunyai pengetahuan tentang stimulasi tumbuh kembang dan gizi apa yang baik untuk para balita.

Pengetahuan kader sejauh ini hanya mengikuti instruksi dari petugas Puskesmas dan kader hanya ditugaskan membantu menimbang BB dan mengukur TB pada balita saja. Untuk penjelasan tentang makanan dan gizi disampaikan oleh petugas kesehatan dari puskesmas.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Pengaruh Pemberian Edukasi Stimulasi Tumbuh Kembang Balita Terhadap Pengetahuan Kader *Community Feeding Center* Di Puskesmas sedayu II.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan Latar Belakang yang telah di uraikan diatas, maka dapat diambil suatu rumusan masalah yaitu “Apakah ada perbedaan tingkat pengetahuan kader dalam menstimulasi tumbuh kembang balita sebelum dan sesudah diberikan edukasi di *Community Feeding Center* wilayah kerja Puskesmas Sedayu II?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan kader dalam menstimulasi tumbuh kembang balita sebelum dan sesudah diberikan edukasi di *Community Feeding Center* wilayah kerja Puskesmas Sedayu II.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuinya karakteristik kader (umur, pendidikan dan pekerjaan) di *Community Feeding Center* wilayah kerja Puskesmas Sedayu II
- b. Diketuinya pengetahuan kader sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pemberian edukasi tentang stimulasi tumbuh kembang balita di *Community Feeding Center* wilayah kerja Puskesmas Sedayu II

- c. Diketuainya perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian edukasi tentang stimulasi tumbuh kembang balita terhadap pengetahuan kader pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di *Community Feeding Center* wilayah kerja Puskesmas Sedayu II

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah literatur dan meningkatkan tumbuh kembang balita gizi buruk.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Universitas Alma Ata

Manfaat bagi institusi adalah sebagai tambahan referensi atau literatur tentang pengaruh pemberian edukasi stimulasi tumbuh kembang balita gizi buruk terhadap pengetahuan ibu di *Community Feeding Center* (CFC)

###### b. Bagi Pusat Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memperoleh masukan-masukan yang positif dan membangun yang dapat diterapkan pusat pelayanan dalam usaha dalam meningkatkan tumbuh kembang balita gizi buruk dan meningkatkan pengetahuan kader.

c. Bagi Responden (Kader)

Dalam penelitian ini manfaat bagi responden khususnya kader dapat meningkatkan pengetahuan dan dapat mengaplikasikan balita dalam menstimulasi tumbuh kembang balita.

d. Peneliti Selanjutnya

Agar menjadi acuan untuk peneliti berikutnya agar dapat menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi stimulasi tumbuh kembang serta pengetahuan kader.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS ALMA ATIA

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama dan Judul	Metode penelitian	Persamaan	Perbedaan	Hasil
1	Hati,FS (2015)  Pengaruh Pemberian Stimulasi pada Perkembangan Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Sedayu, Bantul	Metode analitik prospektif kohort	Persamaan penelitian ini ada pada objek penelitian yaitu pemberian stimulasi pada perkembangan anak	Perbedaan kedua penelitian ini terletak di metode penelitiannya pada penelitian sebelumnya menggunakan metode penelitian analitik prospektif kohort dan teknik sampling cluster sedangkan penelitian ini menggunakan metode penelitian <i>quasy experimental with pretest-posttest control</i>	penelitian menunjukkan terdapat hubungan positif dengan kekuatan yang kuat dan secara statistik signifikan antara stimulasi tumbuh kembang dengan perkembangan anak usia 1-3 tahun di Kecamatan Sedayu (p=0,001; CI 95% ;OR=3,37).

		<i>group desain</i>	
2	Sulistiyawati (2016)  Pengetahuan Berhubungan dengan Sikap Ibu dalam Kemampuan Menstimulasi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Balita dengan Gizi Kurang	Metode pendekatan cross sectional	Tidak ada persamaan penelitian ini ada pada variabel bebas maupun terikat pada penelitian ini
			Perbedaan kedua penelitian menunjukkan pengetahuan ibu dengan kategori baik sebesar 25,6%, kategori cukup sebesar 67,4%, dan kategori kurang sebesar 7,0%, sedangkan sikap ibu menggunakan metode menunjukkan 23,3% dalam pendekatan cross sectional sedangkan di penelitian ini kategori kurang. Hasil uji statistik menggunakan metode diketahui nilai r sebesar 0,467 penelitian <i>quasy</i> dengan signifi kansi korelasi <i>experimental with</i> sebesar 0,002.  <i>pretest-posttest control group desain</i>
3	Lubis,Z	Metode eksperimen seray ( <i>quasi experimental</i> )	Persamaan penelitian ini ada pada variabel terikat
			Tidak ada perbedaan pada kedua penelitian ini peningkatan rata-rata skor

---

Pengetahuan Dan Tindakan Kader Posyandu Dalam Pemantauan Pertumbuhan Anak Balita.	yaitu pengetahuan kader.	karena sama-sama terletak di Metode eksperimen semu ( <i>quasi experimental</i> ) namun di penelitian ini penlitian menambahkan metode menggunakan <i>pretest-posttest control group desain</i>	pengetahuan dan tindakan kader setelah diberikan pelatihan. Skor peng-etahuan kader meningkat sebesar 2,428 poin, demikian juga terjadi peningkatan rata-rata skor tindakan sebesar 1,071 poin setelah mengikuti pelatihan.
---	--------------------------	---	---

Diharapkan institusi adalah sebagai tambahan referensi atau literatur tentang pengaruh pemberian edukasi stimulasi tumbuh kembang balita gizi buruk terhadap pengetahuan ibu di *Community Feeding Center* (CFC)

2. Bagi Pusat Kesehatan

Diharapkan dapat memperoleh masukan-masukan yang positif dan membangun yang dapat diterapkan pusat pelayanan dalam usaha dalam meningkatkan tumbuh kembang balita gizi buruk dan meningkatkan pengetahuan kader.

3. Bagi Responden (Kader)

Diharapkan responden khususnya kader dapat meningkatkan pengetahuan dan dapat mengaplikasikan balita dalam menstimulasi tumbuh kembang balita.

4. Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya penelitian ini menjadi acuan agar dapat menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi stimulasi tumbuh kembang serta pengetahuan kader.

#### DAFTAR PUSTAKA

(1) Firmanzah, 2016. Lepas MDGs Menyosong SDGs. Jakarta Diakses tanggal 6 Februari 2017.

<http://www.feb.ui.ac.id/lepas-mdgs-songsong-sdgs-prof-firmanzah-ph-d/>

- (2) Riskesdas, 2013. *Profil kesehatan Indonesia dan Angka Gizi Buruk menurut MDGs*. DepKes RI: Jakarta
- (3) Dinas Kesehatan DIY, 2016. *Profil Kesehatan Kota Yogyakarta*. Yogyakarta: DinKes DIY
- (4) Ari sulistyawati, 2014. *Buku deteksi tumbuh kembang anak*. Jakarta
- (5) Istiany, Ari, 2014. *Buku Terapan Gizi*: Bandung: PT Remaja Rosdakarya Offset
- (6) Soetjiningsih, 2013. *Buku tumbuh kembang anak*. edisi 2. Jakarta
- (7) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012. *Buku Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta
- (8) B. Sutomo. 2010. *Menu Sehat Alami untuk Batita dan Balita*. Jakarta: Demedia.
- (9) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Pusat data dan Informasi .2016. *Situasi balita pendek 2016*. Jakarta
- (10) Almatsier, Sunita. 2010. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama
- (11) Soekirman. 2000. *Aksi Pangan Dan Gizi Nasional*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- (12) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Pusat data dan Informasi .2016. *Buku Situasi Balita Pendek*. Jakarta
- (13) WHO Dan Reskesdas. 2013. *Stunting Pada Anak Balita Di Dunia Dan Indonesia*. Jakarta.
- (14) Nancy Y, Arifin, M.T. 2015. *Gizi Buruk Ancaman Generasi Yang Hilang*. Jakarta.
- (15) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016. *Buku Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta
- (16) Departemen Kesehatan Indonesia Dan Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI
- (17) Hartiyanti dan Triyanti, 2007 Dan Hammond, 2004
- (18) Supriasa, I.D.N. Bachyar B dan Ibnu.F. 2012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EG
- (19) Hidayat. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba
- (20) Notoadmojo. 2012. *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- (21) Notoadmojo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- (22) Notoadmojo. 2012. *Dasar-Dasar Pendidikan Kesehatan Dan Perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- (23) Nursalam. 2009. *Konsep Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: PT. Salemba Medika.
- (24) Prasetyo. 2007. *Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC
- (25) Machfoedz. Irham, 2016. *Metodologi Penelitian Kuantitatif & Kualitatif*. Yogyakarta: Fitramaya
- (26) Setiawan. 2015. *Metodologi Penelitian Kebidanan D3, DIV, S1, S2*. Yogyakarta: Nuha Medika
- (27) Sugiono. 2010. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.

- (28) Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- (29) Dinas Kesehatan DIY, 2010. *Profil Kesehatan Kota Yogyakarta*. Yogyakarta: DinKes DIY.
- (30) Sulistiyawati, M. Ros Mistyca H. Pere, 2016, *Pengetahuan Berhubungan dengan Sikap Ibu dalam Kemampuan Menstimulasi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Balita dengan Gizi Kurang*, Yogyakarta. Diakses pada bulan Februari 2017
- (31) Zulhaida Lubis, Isyatun Mardiyah Syahri, 2015, *Pengetahuan Dan Tindakan Kader Posyandu Dalam Pemantauan Pertumbuhan Anak Balita Sumatera utara*. Diakses bulan Februari 2017

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS ALMA MATER