



Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Anak Usia Bawah Dua Tahun Gizi Kurang di wilayah kerja Puskesmas Saiti

(Pattern of Complementary Feeding for Breastfeeding to Children Under Two Years of Malnutrition in the work area of the Saiti Health Center)

Rizka Abdussama¹, Ramli Ramli*¹, Yustyanti Monoarfa², Muhammad Syahrir¹

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Tompotika Luwuk Banggai

²Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai

*Koresponden Penulis: ramli.bidullah@gmail.com

ABSTRAK

Masalah gizi kurang dan gizi buruk pada anak balita masih menjadi masalah gizi utama yang perlu mendapat perhatian. Secara langsung masalah gizi disebabkan oleh asupan yang kurang dan tingginya penyakit infeksi. Gizi merupakan kebutuhan yang sangat penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi dan anak. Pemberian makan yang baik sejak lahir hingga usia dua tahun adalah salah satu upaya mendasar untuk menjamin pencapaian kualitas tumbuh kembang sekaligus memenuhi hak. Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai Tahun 2020 penderita gizi kurang sebanyak 8,3%. Berdasarkan data di Puskesmas Saiti terjadi peningkatan kasus gizi kurang pada tahun 2020 ke 2021 yaitu dari 11,18% menjadi 17,20%. Jenis Penelitian yang dilakukan adalah survey deskriptif yang bertujuan untuk melihat Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Anak Usia Bawah Dua Tahun Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Saiti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi usia dua tahun gizi kurang pada tahun 2022 yang berjumlah 32. Penyajian data dilakukan setelah data diolah dan dianalisis kemudian disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi disertai narasi untuk menarik kesimpulan. Hasil Penelitian Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Anak Usia Bawah Dua Tahun Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Saiti yaitu, sebanyak 24 (75%) baduta diberikan MP – ASI Lokal, sedangkan 8 (25%) baduta diberikan MP – ASI Pabrikan. Sebanyak 32 (100%) baduta diberikan Makanan Lumat Pada Usia 6 – 8 Bulan. Sebanyak 32 (100%) baduta diberikan Makanan Lunak pada Usia 9 – 12 Bulan. Sebanyak 32 (100%) baduta diberikan Makanan Padat pada Usia 13 – 24 Bulan. Sebanyak 30 (93,8%) baduta diberikan MP – ASI pada usia 6 – 8 Bulan sebanyak 2 – 3 kali sehari. Sedangkan, 9 – 12 bulan sebanyak 3 – 4 kali sehari 28 (87,5%) baduta. Dan 13 – 24 Bulan 3 – 4 kali sehari terdapat 27 (84,4%) baduta. Sebanyak 32 (100%) baduta diberikan MP – ASI dengan Hygiene yang baik dan, tepat waktu. Sebanyak 16 (50%) baduta diberikan MP ASI Lokal. Dan sebanyak 9 (28,1) baduta diberikan MP – ASI Lokal yaitu Bubur dicampur dengan dan daging. Dan sebanyak 7 (21,9%) baduta diberikan MP – ASI Pabrikan. Saran perlunya dilakukan upaya pemberdayaan masyarakat dalam penyiapan MP – ASI Lokal yang bervariasi dan memenuhi kebutuhan gizi baduta.

Kata Kunci : *Makanan Pendamping ASI, Gizi Kurang, Baduta.*

ABSTRACT

The problem of undernutrition and malnutrition in children under five is still a major nutritional problem that needs attention. Nutritional problems are directly caused by inadequate intake and high levels of infectious diseases. Nutrition is a very important need in the process of growth and development of infants and children. Proper feeding from birth to the age of two is one of the

fundamental efforts to ensure quality growth and development while simultaneously fulfilling rights. Based on the Banggai District Health Office profile in 2020, 8.3% of people with malnutrition were malnourished. Based on data at the Saiti Health Center, there has been an increase in cases of malnutrition in 2020 to 2021, from 11.18% to 17.20%. This type of research is a descriptive survey that aims to see the pattern of complementary feeding to children under two years of age with malnutrition in the working area of the Saiti Health Center. The population in this study were all 32-year-old undernourished infants in 2022. The data was presented after the data was processed and analyzed and then presented in the form of a frequency distribution accompanied by a narration to draw conclusions. The results of the study on the pattern of providing complementary feeding to children under two years of age with malnutrition in the working area of the Saiti Health Center were 24 (75%) under-fives were given MP-ASI Local, while 8 (25%) were given MP-ASI Manufacturers. A total of 32 (100%) baduta were given crushed food at the age of 6-8 months. A total of 32 (100%) Baduta were given Soft Food at the Age of 9-12 Months. A total of 32 (100%) children were given solid food at the age of 13-24 months. A total of 30 (93.8%) children under two were given MP - ASI at the age of 6 - 8 months as much as 2-3 times a day. Meanwhile, 9-12 months as many as 3-4 times a day 28 (87.5%) baduta. And 13 - 24 Months 3-4 times a day there are 27 (84.4%) baduta. A total of 32 (100%) children under two were given MP - ASI with good hygiene and on time. A total of 16 (50%) children under two were given MP ASI Local. And as many as 9 (28.1) children under two were given MP - Local ASI, namely porridge mixed with meat and porridge. And as many as 7 (21.9%) children under two were given MP - ASI Manufacturer. Suggestions for the need for community empowerment efforts in the preparation of local MP - ASI that are varied and meet the nutritional needs of under-fives.

Keyword: Complementary Feeding of Breastfeeding, Lack of Nutritio, Baduta

PENDAHULUAN

Masalah gizi kurang dan gizi buruk pada anak balita masih menjadi masalah gizi utama yang perlu mendapat perhatian. Secara langsung masalah gizi disebabkan oleh asupan yang kurang dan tingginya penyakit infeksi. Gizi merupakan kebutuhan yang sangat penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi dan anak. Mengingat manfaat gizi dalam tubuh dapat membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak, serta mencegah terjadinya berbagai penyakit akibat kurang gizi. Selain itu gizi juga dapat membantu dalam aktifitas sehari-hari karena gizi sebagai sumber tenaga, sumber zat pembangun dan pengatur dalam tubuh (Etiak, 2014).

Pemberian makan yang baik sejak lahir hingga usia dua tahun adalah salah satu upaya mendasar untuk menjamin pencapaian kualitas tumbuh kembang sekaligus memenuhi hak. Menurut WHO, lebih dari 50% kematian anak terkait dengan keadaan kurang gizi, dan dua pertiga di antara kematian tersebut terkait dengan praktik pemberian makanan yang kurang tepat pada bayi dan anak seperti tidak dilakukannya inisiasi menyusui dini dalam satu jam pertama setelah lahir dan pemberian MP ASI yang terlalu cepat atau terlambat diberikan. Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) berarti memberikan makanan lain sebagai pendamping ASI yang diberikan pada bayi dan anak usia 7-24 bulan. MP-ASI yang tepat dan baik merupakan makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi sehingga bayi dan anak dapat tumbuh kembang dengan optimal. MP-ASI diberikan secara bertahap sesuai dengan usia anak, mulai dari MP-ASI jenis lumat, lembik sampai anak menjadi terbiasa dengan makanan keluarga. Di samping MP-ASI, pemberian ASI terus dilanjutkan sebagai sumber zat gizi dan faktor pelindung penyakit hingga anak mencapai usia dua tahun atau lebih (Kemenkes, 2011).

Berdasarkan data di Puskesmas Saiti pada tahun 2019 dari 99 badutaterdapat 25 baduta gizi kurang(25,25%), pada tahun 2020 terdapat 161 baduta dan 18 baduta (11,18%) yang gizi kurang, dan tahun 2021 dari 186 baduta terdapat 32

baduta gizi kurang (17,20%). Terjadi peningkatan pada tahun 2020 ke 2021 yaitu dari 11,18% menjadi 17,20% (Data Program Gizi Puskesmas,2020).

Puskesmas Saiti memiliki target indikator kinerja dalam bidang Pelayanan Kesehatan Bayi dan Balita, pada Cakupan Balita Gizi Kurang mendapat Makanan Tambahan yaitu dengan target presentase 85%.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah survey deskriptif untuk melihat Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Baduta Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Saiti. Penelitian ini akan dilakukan pada Bulan Juni Tahun 2022. Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Saiti. Sampel dalam penelitian ini yaitu total populasi baduta stunting di wilayah kerja Puskesmas Saiti yaitu sebanyak 32 responden.

Teknik dalam pengambilan sampel yaitu diperoleh dengan cara observasi langsung dengan membagikan kusioner yaitu pada ibu baduta yang stunting. Dan data sekunder yaitu Profil Dinas Kabupaten Banggai, Profil Kecamatan Nuhon, Profil Puskesmas Saiti, Laporan Petugas Kesehatan dan Papan informasi. Dan pengolahan data digunakan program SPSS (*Software Statistical Package For Social Science*).

HASIL

Jenis MP ASI

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis MP – ASI Baduta Gizi Kurang yang dibuat sendiri di Wilayah Kerja Puskesmas Saiti

Jenis MP – ASI	N	%
Pembuatan MP – ASI		
Buatan Sendiri	24	75
Olahan Pabrikan	8	25
Jenis MP – ASI mudah dan terjangkau		
Sesuai	24	75
Tidak Sesuai	8	25

Berdasarkan tabel 1 di atas, dapat diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan jenis MP – ASI yang Buatan Sendiri yaitu 24 (75%) Responden, Olahan Pabrikan yaitu 8 (25%) Responden. distribusi responden berdasarkan jenis MP – ASI yang mudah ditemukan dan terjangkau yaitu sebanyak 24 (75%) Responden.

Bentuk MP ASI

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Bentuk MP – ASI sesuai umur pada Baduta Gizi Kurang Wilayah Kerja Puskesmas Saiti.

Bentuk MP ASI	N	%
Bentuk MP – ASI Makanan Lumat		
Sesuai	32	100
Tidak Sesuai	0	0
Bentuk MP – ASI Makanan Lunak		
Sesuai	32	100
Tidak Sesuai	0	0
Bentuk MP – ASI Makanan Padat		
Sesuai	32	100
Tidak Sesuai	0	0

Berdasarkan tabel 2 diatas, dapat diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan baduta yang diberikan MP – ASI Makanan Lumat pada usia 6 – 8 bulan yaitu sebanyak 32 (100%) Responden. Distribusi responden berdasarkan baduta yang diberikan MP – ASI Makanan Lunak pada usia 9 – 12 bulan yaitu sebanyak 32 (100%) Responden. Distribusi Responden berdasarkan baduta yang diberikan MP – ASI Makanan Padat pada usia 12 – 24 bulan yaitu sebanyak 32 (100%) Responden.

Frekuensi MP ASI

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Pemberian MP – ASI Sesuai Umur pada Baduta Gizi Kurang Wilayah Kerja Puskesmas Saiti

Frekuensi Pemberian MP-ASI	N	%
Frekuensi Pemberian MP – ASI pada usia 6 – 8 Bulan		
Sesuai	30	93,8
Tidak Sesuai	2	6,3
Frekuensi Pemberian MP – ASI pada usia 9 – 12 Bulan		
Sesuai	28	87,5
Tidak Sesuai	4	12,5
Frekuensi Pemberian MP – ASI pada usia 12 – 24 Bulan		
Sesuai	27	84,4
Tidak Sesuai	5	15,6

Berdasarkan tabel 3. diatas, dapat diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan Frekuensi Pemberian MP – ASI pada bayi usia 6 – 8 Bulan sebanyak 2 – 3 kali sehari ditambah makanan selingan 1 – 2 kali sehari yaitu sebanyak 30 (93,8%) Responden yang memberikan sedangkan yang tidak yaitu 2 (6,3%) Responden. Distribusi responden berdasarkan Frekuensi Pemberian MP – ASI pada bayi usia 9 – 12 Bulan sebanyak 3 – 4 kali sehari ditambah makanan selingan 1 – 2 kali sehari yaitu sebanyak 28 (87,5%) Responden yang memberikan sedangkan yang tidak yaitu 4 (12,5%) Responden. Distribusi responden berdasarkan Frekuensi Pemberian MP – ASI pada bayi usia 12 – 24 Bulan sebanyak 3 – 4 kali sehari ditambah makanan selingan 1 – 2 kali sehari yaitu sebanyak 27 (84,4%) Responden yang memberikan sedangkan yang tidak yaitu 5 (15,6%) Responden.

Cara Penyajian MP ASI

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Cara Penyajian MP – ASI yang diberikan Tepat Waktu pada Baduta Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Saiti

Cara penyajian	N	%
Tepat Waktu		
Sesuai	32	100
Tidak Sesuai	0	0
Faktor Hygiene		
Sesuai	32	100
Tidak Sesuai	0	0
Variasi MP – ASI		
Bubur	16	50
Bubur dicampur sayur dan daging- dagingan	9	28,1
Bubur Sun	7	21,9

Berdasarkan tabel 14 diatas, ditribusi responden berdasarkan Cara Penyajian MP – ASI yang diberikan Tepat Waktu yaitu sebanyak 32 (100%) Responden. Ditribusi responden berdasarkan Cara Penyajian MP – ASI yang diberikan Hygienenya Baik yaitu sebanyak 32 (100%) Responden. Distribusi responden berdasarkan Variasi Pemberian MP – ASI yang diberikan Bubur yaitu sebanyak 16 (50%) Responden, Bubur dicampur sayur dan daging – dagingan 9 (28,1) Responden, dan Bubur Sun 7 (21,9%) Responden.

PEMBAHASAN

Makanan pendamping ASI diberikan tepat pada usia 6 – 24 bulan karena pada usia tersebut merupakan waktu yang sangat rawat terjadi malnutrisi sebaliknya, bila makanan pendamping diberikan terlambat akan mengakibatkan anak kurang gizi bila terjadi dalam waktu panjang (Krisnatuti, 2018).

MP – ASI merupakan as`upan makanan untuk anak 6 – 24 bulan. Status gizi anak dipengaruhi oleh asupan makanan yang diberikan. MP – ASI mengandung zat gizi untuk mencukupi nutrisi dari ASI. MP – ASI sangat dibutuhkan anak untuk memenuhi nutrisinya, karena pemberian MP – ASI nantinya akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak. Pemberian MP – ASI harus memperhatikan beberapa hal yaitu usia awal pemberian, frekuensi, porsi dan tekstur yang diberikan.

Gizi kurang adalah keadaan tidak sehat yang timbul karena tidak cukup makan, atau tidak keseimbangan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, aktifitas berfikir dan semua hal yang berhubungan dengan kehidupan, dengan demikian konsumsi energi dan protein kurang selama jangka waktu tertentu (Mubarak, 2016).

Gizi kurang merupakan suatu keadaan dimana berat badan balita tidak sesuai dengan usia yang disebabkan oleh karena konsumsi gizi yang tidak mencukupi kebutuhan dalam waktu tertentu. Gizi kurang merupakan keadaan kurang gizi tingkat berat yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi protein dari makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang cukup lama (Sodikin,2013).

Berdasarkan Jenis MP – ASI Baduta Gizi kurang yang dibuat sendiri di wilayah Kerja Puskesmas Saiti yaitu sebanyak 25 (78,11%) Responden, dan Jenis Olahan Pabrik yaitu sebanyak 7 (21,9%) Responden. Jenis MP – ASI Baduta Gizi Kurang mudah ditemukan dan terjangkau yaitu 32 (100%). Dan Berdasarkan Jenis MP – ASI Lokal yang diberikan terbanyak adalah Bubur dicampur sayur – sayuran dan daging. Dan Jenis MP – ASI Olahan Pabrik diberikan berupa Bubur Sun.

Dimana ibu baduta mengolah sendiri makanan pendamping ini dengan bahan makanan yang tersedia atau yang mudah diperoleh di masyarakat. MP-ASI lokal yang sering diberikan kepada baduta adalah bubur sayur, bubur nasi dan nasi dengan sayur sedangkan MP-ASI pabrikan yang sering diberikan adalah bubur sun dan mie instan. MP-ASI lokal tersebut juga diperoleh saat mengikuti posyandu yang juga diolah secara mandiri oleh pengelola posyandu dengan menggunakan bahan makanan yang ada pada masyarakat. Jenis MP-ASI yang diberikan berupa bubur (termasuk juga bubur beras). Makanan buatan sendiri adalah pilihan yang lebih sehat dibandingkan dengan makanan yang siap saji/instan. Karena dapat dengan mudah dan aman menyiapkan sendiri makanan cepat dan tanpa susah payah. Hasil akhirnya adalah berbagai macam rasa dan jenis makanan yang tidak akan didapatkan bila membeli makanan siap saji/instan. Makanan yang siap saji/instan mengandung tambahan garam, gula, penambah rasa, atau bahan – bahan lain yang tidak dibutuhkan dan bahkan tidak tepat (Ramli, 2018).

Pemberian MP-ASI lokal yang lebih dominan dibandingkan dengan MP-ASI Pabrikan ini terkait dengan pekerjaan ibu baduta. Dimana pekerjaan ibu baduta sebagian besar merupakan ibu rumah tangga atau petani yang waktunya sebagian besar dihabiskan di rumah. Ibu lebih memiliki waktu yang banyak untuk mengolah dan menyiapkan makanan pendamping ASI untuk para baduta. Walaupun MP-ASI yang diberikan sebagian besar diolah secara mandiri, namun kejadian gizi kurang pada 50 baduta ini kemungkinan terkait dengan faktor lainnya yaitu variasi atau keragaman MP-ASI. Hal ini juga bisa dikaitkan dengan pengetahuan ibu yang rendah dalam keragaman pemberian MP-ASI yang bervariasi. Kekurangan pengetahuan ini dapat menyebabkan keluarga tidak menyediakan makanan beranekaragam setiap harinya, terjadi ketidakseimbangan antara asupan nutrisi dengan kebutuhan tubuh (Marimbi, 2010).

KESIMPULAN DAN SARAN

Sebagian besar responden yakni 24 baduta (75%) diberikan jenis MP ASI Lokal, sedangkan sebanyak 8 baduta (25%) diberikan jenis MP ASI pabrikan. Seluruh responden yakni 32 baduta (100%) diberikan MP ASI Makanan Lumat pada usia 6 – 8 bulan. Sebanyak 32 responden (100%) diberikan bentuk MP ASI makanan lunak pada usia 9 – 12 bulan. Sebanyak 32 baduta (100%) diberikan bentuk MP ASI makanan lunak pada usia 13 – 24 bulan. Sebagian besar responden yakni 30 baduta (93,8%) diberikan MP ASI pada usia 6 – 8 bulan sebanyak 2 – 3 kali sehari. Sedangkan, 9 – 12 bulan sebanyak 3 – 4 kali sehari terdapat 28 baduta (87,5%). Dan 13 – 24 bulan 3 – 4 kali sehari terdapat 27 baduta (84,4%). Sebanyak 32 baduta (100%) memberikan MP ASI dengan hygiene yang baik dan tepat waktu. Sebanyak 16 baduta (50%) diberikan MP ASI lokal berupa bubur saja. Selanjutnya, sebanyak 9 baduta (28,1%) diberikan MP ASI lokal berupa bubur dicampur dengan sayur – sayuran dan daging. Dan sebanyak 7 baduta (21,9%) diberikan MP ASI pabrikan berupa bubur susu. Saran, Ibu Balita harus banyak diberikan edukasi tentang cara pemberian Makanan Pendamping ASI yang tepat sesuai usia dan jenis makanannya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih peneliti ucapkan kepada Pemerintah Daerah dan Pemerintah Kecamatan Nuhon di Kabupaten Banggai serta masyarakat Saiti sebagai lokasi penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Argentina, C. and Yunita, T. R. 2014. Tanya Dokter. Available at: <http://www.klikdokter.com/tanyadokter/read/2704766/makanan-lumat-makanan-lemvik>.
- Chandradewi, dkk. 2012. Pengaruh Penyuluhan Gizi terhadap Pola Pemberian MP-ASI, Berat Badan, dan Status Gizi Anak Usia 6 – 24 Bulan di Kelurahan Selagalas Kota Mataram. *Jurnal Kesehatan Prima*, 1 (6) Februari.
- Data Puskesmas Saiti, 2020. *Data Gizi Buruk*.
- Depkes RI. (2016). *Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air susu Ibu (MP-ASI) Lokal*. Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Gizi Masyarakat.
- Depkes RI. (2017). *Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping ASI Lokal*. Jakarta : Bakti Husada.
- e-PPBGM. (2020). Balita Gizi Kurang. Dinas Kesehatan Banggai.
- Gabriela, I. (2018) 100+Mpasi Hits Instagram Pilihan Mommy. Ciganjur, Jagakarsa, Jakarta Selatan: V Media.
- Kemendes RI, 2018. Hasil Utama Riskesdas Tahun 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia
- Kemendes RI, 2019. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Krisnatuti. (2018). *Menyiapkan Makanan Pendamping ASI*. Jakarta: Puspa Swara.
- Lestari, dkk. (2014). Hubungan pemberian makanan pendamping asi (MP-ASI) dengan status gizi anak usia 1-3 tahun. *Jurnal Kesehatan Andalas*, jurnal.fk.unand.ac.id
- Marimbi H., 2010. *Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Mangkat. (2016). Gambaran pemberian makanan pendamping ASI anak usia 6-24 bulan. Ejournal.unsrat.ac.id
- Muhammad Nuh Mohd Rashid. 2017. Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Perilaku Pemberian Makanan Pendamping ASI Pada Balita Usia 6-24 Bulan. Respositori.usu.ac.id
- Nasution. (2012). *Buku Pintar Asuhan Keperawatan dan Balita*. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu.
- Profil Dinas Kesehatan (2020). *Data Gizi Buruk*.
- Ramli, 2018. Pola Pemberian MP ASI pada Balita Penderita Pneumonia di Wilayah Kerja Puskesmas Bulagi Kecamatan Bulagi Kabupaten Banggai Kepulauan.
- Septiana Wulandari (2013). Status Gizi, Aktivitas Fisik, Dan Usia Menarche Remaja Putri.
- Septiani (2014). Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini dengan Status Gizi Bayi 0 – 11 Bulan di Puskesmas Bangko Rokan Hilir. *Jurnal Kesehatan Komunitas*.
- Sodikin, (2013) *Asuhan Keperawatan Anak Gangguan Sistem Gastrointestinal*. Jakarta: Salemba Medika
- Supariasa, I D. N., (2016). *Pendidikan & Konsultasi Gizi*. Jakarta: EGC.
- Wulandari, dkk. 2012. Hubungan Antara Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Balita Dengan Pola Pemberian Mp-Asi Pada Anak Usia 6-24 Bulan.