

**NASKAH PUBLIKASI**

**HUBUNGAN ANTARA POLA PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI  
(MP-ASI) DENGAN STATUS GIZI BALITA USIA 7-24 BULAN DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS PUCANGSAWIT KECAMATAN JEBRES  
KOTA SURAKARTA**



**Disusun Oleh :**

**DWI SULISTYORINI**  
J 300 120 035

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2015**

---

HALAMAN PERSETUJUAN  
ARTIKEL PUBLIKASI

Judul Penelitian : HUBUNGAN ANTARA POLA PEMBERIAN MAKANAN  
PENDAMPING ASI (MP-ASI) DENGAN STATUS GIZI  
BALITA USIA 7-24 BULAN DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS PUCANGSAWIT KECAMATAN JEBRES  
KOTA SURAKARTA

Nama Mahasiswa : DWI SULISTYORINI

Nomor Induk Mahasiswa : J 300 120 035

Telah Disetujui oleh Pembimbing Karya Tulis Ilmiah  
Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
pada Oktober 2015 dan layak untuk dipublikasikan

Surakarta, 8 Oktober 2015

Menyetujui

Pembimbing I



Dwi Sarbini, SST, M.Kes

NIK.747/ NIDN. 06-1406-7204

Pembimbing II



Dyah Widowati, SKM

NIK. 789/NIDN. 06-2906-7602

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Gizi  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta



Setyaningrum Rahmawaty, A. M.Kes., Ph. D

NIK/NIDN. 744/06-2312-7301

**HUBUNGAN ANTARA POLA PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI  
(MP-ASI) DENGAN STATUS GIZI BALITA USIA 7-24 BULAN DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS PUCANGSAWIT KECAMATAN JEBRES  
KOTA SURAKARTA**

**Oleh:**

Dwi Sulistyorini<sup>\*)</sup>, Dwi Sarbini<sup>\*\*)</sup>, Dyah Widowati<sup>\*\*)</sup>

<sup>\*)</sup>Mahasiswa DIII Program Studi Ilmu Gizi FIK UMS

<sup>\*\*)</sup>Dosen Program Studi Ilmu Gizi FIK UMS

**Abstrak**

**Latar belakang:** Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat interaksi keseimbangan zat gizi atau asupan energi dan protein serta zat-zat gizi esensial lainnya dengan kebutuhan tubuh, yang diketahui dengan pengukuran suatu variabel dan dapat digolongkan kedalam kategori gizi tertentu (status gizi lebih, baik, kurang, dan buruk). Bentuk kelainan gizi digolongkan menjadi dua yaitu *overnutrition* (kelebihan gizi) dan *under nutrition* (kekurangan gizi). *Overnutrition* adalah suatu keadaan tubuh akibat mengkonsumsi zat-zat gizi tertentu melebihi kebutuhan tubuh dalam waktu yang relatif lama. *Undernutrition* adalah keadaan tubuh yang disebabkan oleh asupan zat gizi sehari-hari yang kurang sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan dalam tubuh.

**Tujuan :** Untuk mengetahui hubungan antara pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi balita usia 7-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucangsawit Kecamatan Jebres Kota Surakarta.

**Metode :** Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang digunakan adalah ibu yang memiliki balita berusia 7-24 bulan sejumlah 42 responden. Pengambilan data dengan cara *sequential sampling*. Pola pemberian MP-ASI diperoleh dengan pengisian kuesioner yang telah disediakan dan status gizi balita diperoleh dengan mengukur secara antropometri.

**Hasil :** Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pola pemberian MP-ASI dipengaruhi oleh status gizi yang sesuai sebesar 5,26% dan yang tidak sesuai sebesar 34,78%, sedangkan status gizi balita dengan indek BB/U yaitu 21,42% balita gizi buruk, 26,19% balita gizi kurang, 42,85% balita gizi baik, dan 9,52% balita gizi lebih.

**Kesimpulan :** Ada hubungan antara pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi balita usia 7-24 bulan dengan nilai  $p= 0,016$

**Kata Kunci :** Pola pemberian MP-ASI, Status gizi

## **ABSTRACT**

**Introduction** : Nutritional status is a state of the body as a result of the interaction of the balance of nutrients or energy intake and protein and nutrients other essential needs of the body, which are known by measurement of a variable and can be classified into the category of certain nutrients (nutritional status, better, less and bad). Forms of nutritional disorders are classified into two: overnutrition (excess nutrients) and under nutrition (malnutrition). Overnutrition is a state body due to consumption of certain nutrients exceed the needs of the body in a relatively long time. Undernutrition is the state of the body caused by nutrient intake daily that it can not meet the needs of the body.

**Objective:** To determine the relationship between the pattern of complementary feeding (MP-ASI) with the nutritional status of children aged 7-24 months in Work Area Health Pucangsawit Districts Jebres City Surakarta.

**Method:** This research used in this study is observational with cross sectional approach. The samples are mothers who have children aged 7-24 months a number of 42 respondents. Retrieval of data by sequential sampling. Pattern of gift weaning obtained by filling a questionnaire that has been provided and the nutritional status of children is obtained by measuring anthropometry.

**Results** : The results showed that the pattern of gift weaning influenced by nutritional status according amounted to 5.26% and is not suitable for 34.78%, while the nutritional status of children in category B/U is 21.42 % malnutrition children, 26.19% stunting, good nutrition 42.85%, and 9.52% more underweight children.

**Conclusions** : There is a relationship between the pattern of complementary feeding (MP-ASI) with the nutritional status of children aged 7-24 months with a value of  $p = 0.016$ .

**Keywords** : Giving Patterns complementary feeding, nutritional status.

Literature : (24) 1999-2014.

## **PENDAHULUAN**

Masalah gizi buruk pada balita merupakan masalah kesehatan masyarakat sejak dahulu. Krisis ekonomi yang terjadi sejak tahun 1997 sampai saat ini masih belum dapat ditanggulangi dengan baik. Hal ini menyebabkan jumlah keluarga miskin semakin banyak dan daya beli terhadap pangan menurun. Lebih lanjut, ketersediaan bahan makanan dalam keluarga menjadi terbatas yang pada akhirnya berpotensi menimbulkan terjadinya gizi kurang bahkan gizi buruk. Kekurangan gizi merupakan faktor utama yang menyebabkan kematian bayi dan balita. Masalah gizi umumnya disebabkan oleh dua faktor utama,

yakni infeksi penyakit dan rendahnya asupan gizi akibat kekurangan ketersediaan pangan ditingkat rumah tangga atau pola asuhan yang salah. Masalah gizi buruk dan gizi kurang pada anak balita merupakan masalah yang perlu ditanggulangi (Depkes RI, 2006).

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).

Hasil survey menunjukkan bahwa salah satu penyebab terjadinya gangguan tumbuh kembang bayi dan anak usia 7-24 bulandi Indonesia adalah rendahnya mutu MP-ASI (makanan pendamping ASI) dan ketidak sesuaian pola asuhan yang diberikan sehingga beberapa zat gizi tidak dapat mencukupi kebutuhan energi dan zat mikro terutama zat besi (Fe) dan Seng (Zn). Pemberian makanan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi bayi. Pemberian makanan yang kurang tepat dapat menyebabkan terjadinya kekurangan gizi dan pemberian yang berlebih akan terjadi kegemukan. Pada usia 7 bulan, secara fisiologis bayi telah siap menerima makanan tambahan, karena secara keseluruhan fungsi saluran cerna sudah berkembang. Selain itu, pada usia tersebut air susu ibu sudah tidak lagi mencukupi kebutuhan bayi untuk tumbuh kembangnya, sehingga pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) sangat diperlukan (Depkes RI, 2004).

Provinsi Jawa Tengah memiliki beberapa kabupaten yang cakupan pemberian makanan pendamping ASI 100%, baik makanan yang dari pabrik maupun buatan rumahan. Berdasarkan data Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan Jawa Tengah, cakupan MP-ASI keluarga miskin tahun 2011 (38,31%), nilai ini meningkat dibandingkan tahun 2010 (32,32%), tetapi masih jauh dari target (100%). Jumlah balita yang mengalami gizi kurang di Jawa

Tengah sebanyak 18,5% balita (Risksdas 2013).

Berdasarkan data pemantauan status gizi balita (PSG) Dinkes Kota Surakarta tahun 2014 diketahui dari jumlah balita yang diukur yaitu sejumlah 28.337 ternyata ditemukan 923 balita (2,6%) gizi kurang. Indikator yang digunakan pada pemantauan status gizi ini adalah berat badan menurut umur (BB/U) (Dinkes Kota Surakarta, 2014). Dinas Kesehatan Kota Surakarta menyebutkan bahwa pada tahun 2014 dari 17 Puskesmas yang tersebar di Wilayah Kota Surakarta, status gizi kurang dengan prevalensi tertinggi yakni terdapat di Puskesmas Pucangsawit yaitu sebesar 4,2% (Dinkes Kota Surakarta, 2014).

Masalah gangguan tumbuh kembang pada bayi dan anak dibawah 2 tahun merupakan masalah yang perlu ditanggulangi dengan serius, karena merupakan masa yang sangat penting sekaligus masa kritis dalam proses tumbuh kembang baik fisik maupun kecerdasan, oleh karena itu bayi dan anak usia 7 bulan sampai 24 bulan harus memperoleh asupan gizi sesuai yang dibutuhkannya. Peneliti ingin melakukan penelitian dengan tujuan untuk menganalisis hubungan antara pola pemberian MP-ASI dengan status gizi balita usia 7-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucangsawit Kecamatan Jebres Kota Surakarta (Dinkes Kota Surakarta, 2014).

Tujuan penelitian adalah Untuk mengetahui hubungan antara pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi balita usia 7-24 bulandi Wilayah Kerja Puskesmas Pucangsawit Kecamatan Jebres Kota Surakarta.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional, karena penelitian ini akan menganalisis hubungan pola pemberian MP-ASI dengan status gizi balita usia 7-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucangsawit Kecamatan Jebres Kota Surakarta Tahun 2014.

Sampel adalah bagian dari populasi yang mempunyai karakteristik tertentu (Sugiyono, 1999). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Simple Random Sampling*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 42 orang.

Instrumen penelitian ini merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengukur data, instrumen bersifat valid dan reliabel (Sugiyono, 1999).

Pada penelitian ini, instrumen yang digunakan yaitu antara lain:

- Kuesioner pola pemberian makanan pendamping ASI yang berisi daftar pernyataan.
- Alat timbang berat badan yaitu timbangan injak kapasitas 120 kg dengan ketelitian 0,1 kg.
- Alat pengukur tinggi badan yaitu mikrotoise dengan kapasitas 2 meter dengan ketelitian 0,1 cm.

## HASIL PENELITIAN

### Usia dan Jenis Kelamin

**Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Usia dan Jenis Kelamin**

Variabel	Kategori	Jumlah	(%)
Usia	7-15 bln	17	40,47
	16-24 bln	25	59,52
Jenis Kelamin	Laki-laki	19	45,23
	Perempuan	23	54,76
Jumlah		42	100

Hasil pengumpulan data distribusi sampel menurut umur dan jenis kelamin seperti tampak pada tabel Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa dari 42 responden sebagian

besar usia balita adalah 16-24 bulan dengan jumlah 25 dari 42 balita atau dapat dikatakan bahwa prevalensi usia balita mencapai 59,52%. Sedangkan jenis kelamin dari 42 responden sebagian besar balita usia 7-24 bulan adalah perempuan dengan jumlah 23 balita dari 42 balita atau dapat dikatakan bahwa prevalensi jenis kelamin balita mencapai 54,76%.

**Tabel 2. Distribusi Responden Menurut Karakteristik**

Variabel	Kategori	Jumlah	(%)
Pendidikan	SD	2	4,76
	SMP	16	38,09
	SMA	24	57,14
Pekerjaan	IRT	29	69,04
	Kary Swasta	9	21,42
	Wiraswasta	4	9,52
Pendapatan	< 1.400.000	23	54,76
	>= 1.400.000	19	45,23
Jumlah		42	100

Hasil pengumpulan data distribusi sampel menurut Karakteristik seperti tampak pada tabel 2 diketahui bahwa dari 42 responden pendidikan ibu sebagian besar adalah SMA dengan jumlah 24 ibu dari 42 responden atau dapat dikatakan bahwa prevalensi pendidikan ibu mencapai 57,14%. Mayoritas pekerjaan ibu adalah ibu rumah tangga (IRT) atau tidak bekerja dengan jumlah 29 ibu dari 42 responden atau dapat dikatakan bahwa prevalensi pekerjaan ibu mencapai 69,04%. Sehingga pendapatan diperoleh dari kepala keluarga atau ayah, pendapatan paling banyak adalah dibawah satu juta rupiah dengan jumlah 23 keluarga dari 42 responden atau dapat dikatakan bahwa prevalensi pendapatan keluarga mencapai 54,76%.

**Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Pola Pemberian MP-ASI**

Variabel pola pemberian MP-ASI	N	%	Min.	Max.	Mean	SD
Sesui	19	45,23	40,00	90,00	63,57	12,26
Tidak Sesuai	23	54,76				
Jumlah	42	100				

Hasil pengumpulan data distribusi sampel menurut pola pemberian MP-ASI seperti tampak pada tabel 3 diketahui bahwa dari 42 responden, dalam pola pemberian MP-ASI berdasarkan Frekuensi, Jenis, Jumlah dan Komposisi bahan MP-ASI paling banyak tidak sesuai sebanyak 23 dari 42 responden atau dapat

dikatakan bahwa prevalensi pola pemberian MP-ASI mencapai 54,76%. Berdasarkan hasil penelitian pola pemberian MP-ASI diperoleh pola MP-ASI terendah yaitu 40,00, pola pemberian MP-ASI tertinggi yaitu 90,00, mean pola pemberian MP-ASI yaitu 63,57 dan nilai standar deviasi sebesar 12,26.

**Tabel 4. Distribusi Responden Menurut Status Gizi Balita**

Variabel	Kategori	N	%	Min.	Max.	Mean	SD
Status Gizi	Gizi buruk	9	21,42	-3,81	3,36	-1,25	2,00
	Gizi kurang	11	26,19				
	Gizi baik	18	42,85				
	Gizi lebih	4	9,52				
Jumlah		42	100				

Hasil pengumpulan data distribusi sampel menurut status gizi balita seperti tampak pada tabel 4 diketahui bahwa dari 42 responden, sebagian besar mempunyai status gizi baik dengan jumlah 18 dari 42 balita atau dapat dikatakan bahwa

prevalensi status gizi balita mencapai 42,85%. Berdasarkan hasil status gizi diperoleh status gizi terendah yaitu -3,81, status gizi tertinggi yaitu 3,36, mean status gizi yaitu -1,25 dan nilai standar deviasi sebesar 2,00.

**Hasil Analisis Bivariat  
Hubungan POla Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi**

Pola pemberian MP-ASI	Status Gizi								N	%	p
	Gizi buruk		Gizi kurang		Gizi baik		Gizi lebih				
	n	%	N	%	N	%	N	%			
Sesuai	1	5,26	6	31,57	8	42,10	4	21,05	19	100	0,016*
Tidak sesuai	8	34,78	5	21,73	10	43,47	0	0	23	100	

Berdasarkan Tabel 5 diketahui bahwa dari 42 responden, dalam pola pemberian MP-ASI pada balita yang mempunyai status gizi buruk dan mendapatkan pola pemberian MP-ASI yang sesuai umurnya sejumlah 5,26%, sedangkan balita dengan status gizi buruk yang tidak sesuai pola pemberian MP-ASI hampir 7x lipat (34,78), dari distribusi tersebut terlihat terdapat kecenderungan bahwa balita yang mendapatkan MP-ASI yang tidak sesuai umurnya beresiko status gizi buruk. Hal ini diperkuat dengan uji *pearson product moment* dengan nilai 0,016 yang artinya ada hubungan antara pola pemberian MP-ASI dengan status gizi balita usia 7-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucangsawit Kecamatan Jebres Kota Surakarta. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Herita, Sefti (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara pola pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi balita usia 7-24 bulan.

**Simpulan**

1. Pola pemberian makanan pendamping ASI paling banyak yang tidak sesuai dengan jumlah 23 (54,76%) dari 42 responden.
2. Status gizi dari 42 balita masih banyak yang mempunyai status

gizi tidak baik (status gizi buruk, kurang dan lebih) dengan jumlah 24 (57,13%).

3. Ada hubungan pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) terhadap status gizi balita usia 7-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucangsawit Kecamatan Jebres Kota Surakarta.

**Saran**

1. Bagi ibu-ibu balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pucangsawit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan kepada ibu-ibu balita akan pentingnya Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi balita agar tidak ada lagi balita dengan status gizi kurang.

2. Bagi Institusi Puskesmas Pucangsawit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada pihak Puskesmas dalam melakukan intervensi dan pemantauan ke Posyandu-posyandu yang berkaitan dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) bagi ibu-ibu yang baru menyusui.

3. Bagi Penulis

Hasil Penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan dan sebagai pengalaman dalam merealisasikan teori yang telah didapat dibangku kuliah,



khususnya mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi balita usia 7-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucangsawit Kecamatan Jebres Kota Surakarta.

## DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, 2005. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama. Arisman. 2009. *Gizi dalam Daur Kehidupan Edisi 2*. EGC. Jakarta.
- Baliwati, Y. F., dkk. 2004. *Pengantar Pangan dan Gizi*. Penebar Swadaya. Jakarta.
- Farida F, Tatik M. 2012. *Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) terhadap Status Gizi Balita Gizi Buruk di Dinas Kesehatan Kota Semarang*. *Journal of Nutrition College*.
- Depkes RI. 2004. *Pedoman Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat, Dirjen Bina Gizi Masyarakat, Departemen Kesehatan*. Jakarta
- Depkes RI. 2005. *Pedoman Stimulasi, Deteksi Dini dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Balita*. Jakarta.
- Depkes RI. 2006. *Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) lokal*. Depkes RI : Bakti Husada.
- Depkes RI. 2007. *Pemantauan Status Gizi*. Edisi 3. Jakarta : EGC.
- Depkes RI. 2010. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Farida. 2004. *Pengaruh Makanan Tambahan ASI (MP-ASI) Terhadap Status Gizi Balita di Dinas Kesehatan Kota Semarang*. *Journal of nutrition college*.
- Herita, Sefti. 2013. *Hubungan Pola Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan (dalam Jurnal Sains Kesehatan)*. *Program Studi Ilmu Diploma IV Kebidanan Stikes U'Budiyah. Banda Aceh*.
- Kementrian Kesehatan RI. 2011. *Direktorat Jendral Bina Gizi kesehatan Ibu dan Anak. Pnduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Bagi Balita (Bantuan Operasional)*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Madeet al. 2004. *Hubungan Pola Asuh dan Asupan Gizi terhadap Status Gizi Anak Umur 6-24 Bulan di Kelurahan Mengampang, Kecamatan Barru, Kabupaten Barru (dalam Jurnal Sains Kesehatan)*. *Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta*.

- Moehji, 2003. *Ilmu Gizi 2*. Jakarta: Papas Sinar Sinanti.
- Proverawati. 2010. *Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. NuhaMedika. Yogyakarta.
- Puskesmas Pucangsawit. 2014. *Laporan Perkembangan Status Gizi Balita (BB/U) Yang diberi Makanan Pendamping ASI Periode 2014*. Surakarta.
- Soediaoetama, 2000. *Ilmu Gizi, Jilid 1*. Cetakan keenam. Jakarta: Dian Rakyat.
- Soehardjo. 2000. *Pemberian Makan pada Bayi dan Anak*. Jogjakarta: Kanisius
- Soehardjo. 2003. *Pemberian Makan Pada Bayi dan Anak*. Jogjakarta : Kanisius
- Soetjningsih. 2001. *Pola Pemberian makan dan Status Gizi Anak Balita*. Majalah kedokteran indonesia 41 (5).
- Soekirman. 1999. *Besar dan Karakteristik Masalah Gizi di Indonesia*. Akademi Gizi. Depkes RI. Jakarta.
- Soekirman. 2000. *ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat Dirjen Dikti, Depdiknas*. Jakarta.
- Supariasa. 2002. *Penelitian Status Gizi*. Jakarta : EGC.
- Sugiiyono, 1999. *Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif & RND*. Bandung: Alfabeta.
- Wonatorey et al. 2000. *Pengaruh Konseling Gizi Individu terhadap Pengetahuan Gizi Ibu dan Perbaikan Status Gizi Balita Gizi Buruk yang Mendapatkan PMT Pemulihan di Kota Sorong Irian Jaya Barat*. Sains Kesehatan, 19 (2).