

EVALUASI PROGRAM PERBAIKAN GIZI BALITA BAGI MASYARAKAT KURANG MAMPU DI PUSKESMAS KAMPUNG DALAM

Oleh :
RIDWAN
NIM. E21109012

Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Tanjungpura Pontianak Tahun 2017

email: riduaerid777@gmail.com

Abstrak

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Pelaksanaan Program Perbaikan Gizi buruk pada Balita di Puskesmas Kampung Dalam Kelurahan Dalam Bugis Kecamatan Pontianak Timur Kota Pontianak. Permasalahan dalam penelitian adalah : 1) masih ada kasus gizi buruk di Puskesmas Kampung Dalam. 2) Kurangnya jumlah petugas yang menangani permasalahan gizi buruk di Puskesmas Kampung Dalam Bugis dan 3) Sarana pendukung dalam pelaksanaan program perbaikan gizi masyarakat di Puskesmas Kampung Dalam kurang memadai. Dalam mengkaji Pelaksanaan Program Perbaikan Gizi buruk pada Balita di Puskesmas Kampung Dalam penulis merujuk pada Teori Ali Mantra (1997) yang menyatakan bahwa dalam mengkaji evaluasi program perbaikan gizi masyarakat dapat dikaji melalui aspek perencanaan dan pelaksanaan. Adapun metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Metode Deskriptif kualitatif. Selanjutnya metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif. Temuan hasil penelitian bahwa pelaksanaan program perbaikan gizi masyarakat dari aspek input yang terdiri dari tenaga, biaya dan fasilitas masih kurang maksimal. Begitu juga dari aspek output yang terdiri dari ketepatan sasaran dan cakupan program dikategorikan masih kurang maksimal. Saran yang direkomendasikan dari hasil penelitian ini adalah Pemerintah Kota Pontianak agar anggaran alokasi dana untuk Program Perbaikan Gizi Masyarakat di berikan sesuai kebutuhan masing-masing puskesmas dan pemberian dana ini diharapkan tidak tertunda lagi agar pelaksanaan pelaksanaan Program Perbaikan Gizi Masyarakat dapat berjalan dengan baik.

Kata-kata kunci : evaluasi Program, gizi masyarakat.

A. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan modal utama dalam kehidupan setiap orang, dimanapun dan siapapun pasti membutuhkan badan yang sehat, baik jasmani maupun rohani guna menopang aktifitas kehidupan sehari-hari. Begitu pentingnya nilai kesehatan ini, sehingga seseorang yang menginginkan agar dirinya tetap sehat harus melakukan

berbagai macam cara untuk meningkatkan derajat kesehatannya, seperti melakukan penerapan pola hidup sehat dan pola makan yang baik dan benar dalam kehidupan sehari-hari.

Seseorang yang hidup ditengah masyarakat sebagai warga masyarakat luas tentu mempunyai keterbatasan dalam hal kemampuan ekonomi, keterbatasan ilmu pengetahuan untuk memenuhi

kebutuhannya sehari-hari. Oleh karena itu tentu membutuhkan bantuan orang lain baik sesama masyarakat maupun pemerintah terutama dalam hal penerapan pola hidup sehat dan pola makan yang baik dan benar. Untuk meningkatkan derajat kesehatan secara optimal tentu saja kedua hal tersebut sangatlah penting bagi masyarakat, baik itu masyarakat perkotaan maupun masyarakat pedesaan, namun dengan keterbatasan-keterbatasan yang dimiliki oleh masyarakat maka kedua hal tersebut sulit untuk diwujudkan oleh masyarakat itu sendiri.

Khusus untuk program perbaikan gizi masyarakat secara umum ditujukan untuk meningkatkan kemampuan, kesadaran dan keinginan masyarakat dalam mewujudkan kesehatan yang optimal khususnya pada bidang gizi, terutama bagi golongan rawan dan masyarakat yang berpenghasilan rendah baik di desa maupun di kota.

Kegiatan pokok Departemen Kesehatan dalam mengimplementasikan Perbaikan Gizi Masyarakat meliputi, peningkatan pendidikan gizi, penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), anemia gizi besi, Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY), kurang Vitamin A, dan kekurangan zat gizi lebih, peningkatan surveillance gizi, dan pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi (Perpres, 2007).

Adapun sasaran pokok program Perbaikan Gizi Masyarakat yakni : Menurunnya Prevalensi kurang gizi pada balita, terlaksananya penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), anemia gizi besi, Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY), kurang Vitamin A, gizi lebih, dan meningkatkan jumlah keluarga yang sadar akan gizi (Depkes RI, 2004).

Dalam pelaksanaan kegiatan ini Departemen Kesehatan melakukan beberapa kegiatan meliputi: Penimbangan bulanan anak balita dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS), pendidikan gizi dan kesehatan bagi ibu-ibu dari anak-anak balita tersebut pada saat ke posyandu atau sebelum dan sesudah dilakukannya posyandu, demonstrasi memasak makanan yang memenuhi persyaratan gizi yang baik atau anak balita, terutama yang menderita gizi buruk, dan pemberian paket pertolongan gizi untuk mereka yang memerlukan, yang terdiri dari pemberian vitamin A dosis tinggi kepada anak balita, tablet besi, garam beryodium dan garam oralit (Depkes RI, 2004).

Berdasarkan Laporan Dinas Kesehatan Kota Pontianak menurut seluruh data di Puskesmas, yakni distribusi masalah gizi masih menjadi masalah di Kota Pontianak untuk tahun 2014 masalah gizi buruk ditemukan sebanyak 123 penderita, gizi kurang 514 penderita, gizi lebih 32 penderita, untuk ibu hamil dan ibu pada

masa nifasnya terdapat 157 kasus yang mengalami Kekurangan Energi Kalori (KEK). Untuk tahun 2013 masalah gizi buruk sebanyak 142 penderita, masalah gizi lebih berjumlah 40 penderita, gizi kurang sebanyak 535 penderita, untuk ibu hamil dan ibu pada masa nifas yakni 163 kasus yang mengalami KEK (Dinkes Kota Pontianak, 2014). Berdasarkan data sekunder yang ditinjau dari segi kesehatan masyarakat yang setiap bulannya mencapai 1580 orang atau selama bulan Juli sampai Desember 2014 sebanyak 9.475 orang dalam kategori pernah dirawat di Puskesmas Kampung Dalam.

Berdasarkan uraian diatas, sehingga saya merasa terinspirasi untuk mengadakan penelitian dengan mengambil judul yakni “Evaluasi Pelaksanaan Program Pelayanan Gizi Buruk di Puskesmas Kampung Dalam Kelurahan Dalam Bugis Kecamatan Pontianak Timur Kota Pontianak”.

Fokus dalam penelitian ini adalah Pelaksanaan Perbaikan Program Perbaikan Gizi buruk pada Balita di Puskesmas Kampung Dalam Kelurahan Dalam Bugis Kecamatan Pontianak Timur Kota Pontianak. Dan yang menjadi tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Pelaksanaan Perbaikan Program Perbaikan Gizi buruk pada Balita di Puskesmas Kampung Dalam Kelurahan Dalam Bugis Kecamatan Pontianak Timur Kota Pontianak.

B. KAJIAN TEORI

Evaluasi merupakan kegiatan lebih lanjut dari kegiatan pengukuran dan pengembangan indikator; oleh karena itu dalam melakukan evaluasi harus berpedoman pada ukuran-ukuran dan indikator yang telah disepakati dan ditetapkan. Evaluasi juga merupakan suatu proses umpan balik atas kinerja masa lalu yang berguna untuk meningkatkan produktivitas dimasa datang, sebagai suatu proses yang berkelanjutan, evaluasi menyediakan informasi mengenai kinerja dalam hubungannya terhadap tujuan dan sasaran (Notoatmodjo, 2003).

Evaluasi adalah penilaian atas hasil (dalam hal pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang baru atau yang telah ditingkatkan) dan dampak (pada pemecahan atau pengurangan masalah kesehatan dan pada kesehatan masyarakat yang lebih baik) pelatihan dan proses yang melahirkan hasil dan dampak tersebut (Mc Mahon, 1999).

Evaluasi program merupakan evaluasi terhadap kinerja program, sebagaimana diketahui bahwa program dapat didefinisikan sebagai kumpulan kegiatan-kegiatan nyata, sistematis dan terpadu yang dilaksanakan oleh satu atau beberapa instansi instansi pemerintah ataupun dalam rangka kerjasama dengan masyarakat, atau yang merupakan partisipasi aktif masyarakat, guna mencapai

sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan. Evaluasi program merupakan hasil kumulatif dari berbagai kegiatan (Mac Kenzie, 2007).

Evaluasi program adalah langkah awal dalam supervisi, yaitu mengumpulkan data yang tepat agar dapat dilanjutkan dengan pemberian pembinaan yang tepat pula. Evaluasi program sangat penting dan bermanfaat terutama bagi pengambil keputusan. Alasannya adalah dengan masukan hasil evaluasi program itulah para pengambil keputusan akan menentukan tindak lanjut dari program yang sedang atau telah dilaksanakan (Antina Nevi, 2009).

Menurut Mantra (1997) secara umum evaluasi dapat dibedakan atas beberapa tahap yaitu:

a. Evaluasi pada tahap awal program

Evaluasi yang dilakukan pada tahap pengembangan program sebelum program dimulai. Evaluasi ini akan menghasilkan informasi yang akan di gunakan untuk mengembangkan program agar program dapat lebih sesuai dengan situasi dan kondisi sasaran.

b. Evaluasi pada tahap proses

Evaluasi yang dilakukan disini adalah pada saat program sedang dilaksanakan. Tujuannya adalah untuk mengukur apakah program yang sedang berjalan telah sesuai dengan rencana atau tidak atau apakah telah terjadi penyimpangan

yang dapat merugikan pencapaian tujuan dari program.

c. Evaluasi pada akhir program

Evaluasi yang dilakukan pada saat program telah selesai dilaksanakan dengan tujuan untuk memberikan pernyataan efektifitas atau tidaknya suatu program selama kurun waktu tertentu. Sehingga dapat dipergunakan dalam pengambilan keputusan untuk merencanakan dan mengalokasikan *resources*.

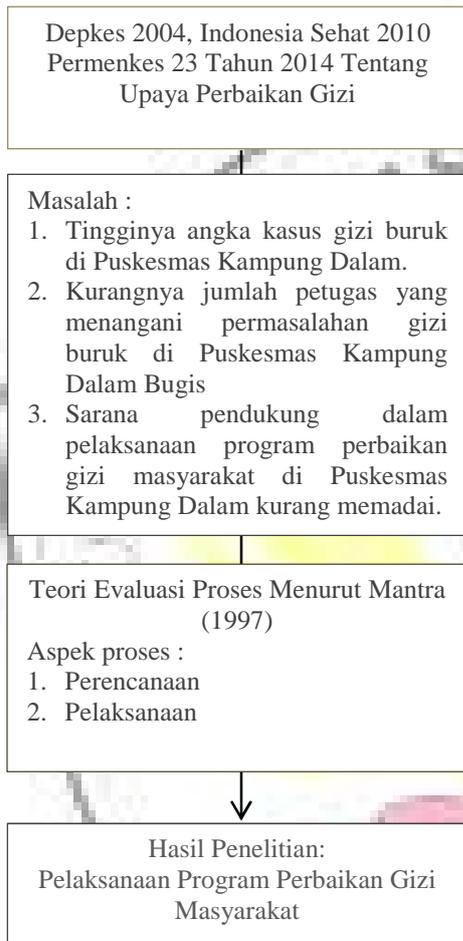
d. Evaluasi dampak program

Evaluasi yang menilai keseluruhan efektifitas program dalam menghasilkan perubahan sikap dan perilaku pada target sasaran, evaluasi dampak merupakan kebalikan dari penilaian kebutuhan program mana kalau evaluasi kebutuhan menentukan kebutuhan suatu program sedangkan penilaian dampak akan menentukan tingkat kebutuhan yang nyata setelah diintervensi oleh program kesehatan.

Sedangkan dilihat dari implikasi hasil evaluasi bagi suatu program, dibedakan adanya jenis evaluasi, yakni evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif dilakukan untuk mendiagnosis suatu program yang hasilnya digunakan untuk pengembangan atau perbaikan program. Biasanya evaluasi formatif dilakukan pada proses program (program

masih berjalan). Sedangkan evaluasi sumatif adalah suatu evaluasi yang dilakukan untuk menilai hasil akhir dari suatu program.

Gambar 1
Kerangka Pikir Penelitian



C. METODE

Pada Penelitian ini, penulis juga menggunakan metode yang telah ada, sehingga hasil penelitian yang penulis lakukan dapat di pertanggungjawabkan serta dapat dipergunakan untuk menjawab masalah yang akan diteliti.

Untuk mendukung kegiatan penelitian ini, dilakukan pengumpulan data dari informan, yang meliputi :

- a. Kepala Puskesmas Kampung Dalam Kelurahan Dalam Bugis Kecamatan Pontianak Timur.
- b. Dokter yang bertugas di Puskesmas Kampung Dalam.
- c. Petugas Gizi yang bertugas di Puskesmas Kampung Dalam.
- d. Anggota keluarga pasien yang menderita gizi buruk sebanyak 5 orang.

D. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Aspek Perencanaan

Perencanaan adalah sebagai suatu proses penganalisaan dan pemahaman tentang suatu sistem, perumusan tujuan umum dan tujuan khusus, perkiraan segala kemampuan yang dimiliki, penguasaan segala kemungkinan rencana kerja yang dapat dilakukan untuk mencapai tujuan umum serta khusus tersebut, menganalisa efektifitas dan berbagai *alternatif* rencana dan memilih diantaranya yang dipandang baik serta menyusun, melaksanakan dan mengikutinya dalam suatu system pengawasan yang terus menerus sehingga tercapai hubungan yang optimal antara rencana tersebut dengan sistem yang ada.

Perencanaan sangat dibutuhkan oleh para petugas gizi untuk menjalankan tugas

dan fungsi mereka, karena dalam perencanaan gizi, dari sini dapat dilihat kegiatan mereka serta pemanfaatan seluruh ilmu pengetahuan yang modern serta pengalaman yang dimiliki, sedemikian rupa sehingga terpenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat berdasarkan sumber-sumber yang tersedia, perencanaan kesehatan pada dasarnya merupakan suatu proses yang terdiri dari langkah-langkah yang berkesinambungan, artinya sesuatu langkah tidak dapat dilakukan sebelum langkah yang mendahuluinya terlaksana.

Menurut keterangan Ibu Aina SKM selaku Kepala Puskesmas Kampung Dalam bahwa :

“.....perencanaan penanganan masalah gizi masyarakat di Puskesmas Kampung Dalam perencanaan yang ada pada puskesmas sudah sangat sangat baik. Informan menambahkan para petugas gizi sebelum mereka melaksanakan sebuah tugas dan kewajiban mereka, para petugas gizi yang dipimpin oleh koordinator gizi Puskesmas yang diketahui oleh Kepala Puskesmas, pada awal bulan Januari, para petugas gizi melakukan rapat untuk membuat sebuah perencanaan sesuai dengan kebutuhan atau sumber daya yang ada berupa fasilitas seperti obat-obatan yakni Tablet Fe dan Vitamin A serta Pemberian Makanan Tambahan (PMT), Makanan Pendamping-ASI (MP-ASI), jadwal tugas, target untuk tahun demi tahun

dan lain-lain sebagainya yang nantinya akan dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kota Pontianak pada awal tahun...”

Selanjutnya Ibu Yeti Sudaryati selaku petugas kesehatan menambahkan, berikut kutipan wawancaranya :

“.....dalam merencanakan pelaksanaan tugas, kami senantiasa berkoordinasi dengan Kepala Puskesmas selaku pimpinan pelaksanaan tugas. Hanya saja dalam pelaksanaannya kami menemui berbagai kendala salah satunya adalah kekurangan SDM, tidak jarang diantara kami harus merangkap tugas demi memberikan pelayanan kesehatan yang memuaskan kepada masyarakat.....”

Berdasarkan kutipan wawancara di atas, dapat disimpulkan bahwa dalam pelaksanaan perencanaan tugas di Puskesmas Kampung Dalam sudah berjalan cukup baik. Namun dalam implementasinya masih menemui berbagai kendala salah satunya adalah kekurangan SDM. Sebagai umpan balik dari Dinas Kesehatan Kota Pontianak dengan memberikan kebutuhan atau sumber daya yang dibutuhkan oleh Puskesmas sesuai dengan kebutuhan yang tertera pada laporan perencanaan puskesmas baik dalam bentuk barang ataupun dana kepada Puskesmas. Para petugas gizi membuat perencanaan akan kebutuhan gizi dimasyarakat dengan selalu

memprioritaskan masalah yang lebih penting dahulu yang menyebabkan masalah dimasyarakat. Hanya saja informan agak kecewa dengan kinerja yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak, karena menurut mereka, perencanaan yang telah mereka buat yang sesuai kebutuhan atau sumber daya, terkadang fasilitas atau dana yang dikirim ke Puskesmas tidak sesuai dengan permintaan yang petugas gizi telah buat diperencananya, terkadang kurang dari perencanaan atau kurang dari permintaan Puskesmas.

Oleh sebab itu, para petugas gizi ,mesti membuat perencana kembali secara *intern*, untuk dapat mengoptimalkan dan memanfaatkan dana dengan fasilitas yang kurang tersebut dimaksudkan agar masyarakat dapat mendapatkan pelayanan akan gizi yang lebih baik.

2. Aspek Pelaksanaan

Pelaksanaan merupakan fungsi penggerak dari semua kegiatan program yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan program. Pelaksanaan untuk Program Perbaikan Gizi Masyarakat dilakukan para petugas gizi yang ada pada wilayah kerja / Puskesmas Kampung Dalam.

Menurut keterangan Ibu Aina selaku Kepala Puskesmas Kampung Dalam menjelaskan bahwa :

“.....diperoleh keterangan bahwa pelaksanaan perbaikan gizi buruk telah berdasarkan standart yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Kegiatan gizi meliputi penyuluhan akan gizi kepada masyarakat; penyebaran poster-poster, leaflet, dan brosur pada posyandu yang terdapat pada wilayah kerja puskesmas; pemantauan dan penimbangan IMT yang dilakukan tiap bulannya; pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI); melaksanakan penanggulangan terhadap gizi lebih berupa penyuluhan kepada penderita; penanggulangan terhadap gizi kurang dan gizi buruk berupa pemberian makanan tambahan; melaksanakan penanggulangan dan pemantauan terhadap Kurang Energi Kalori (KEK) terhadap Bumil dan Bufas tiap bulannya; melaksanakan pemberian tablet Fe tiap bulannya pada Bumil; melaksanakan pemberian Vitamin A kepada ibu pada masa nifas untuk tiap bulannya dan juga kepada bayi dan anak balita yang dilaksanakan tiap 2 kali dalam setahun yakni bulan Februari dan Agustus dan pembuatan laporan tiap bulannya...”

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu Feni Febriani yang merupakan petugas gizi upaya yang dilakukan ketika melayani anak yang menderita gizi buruk langkah-

langkah yang dilakukan dalam sebagai berikut:

- (1) Memberikan aneka ragam makanan dalam porsi kecil dan sering kepada anak sesuai kebutuhan dan petunjuk cara pemberian makanan dari rumah sakit/dokter/puskesmas.
- (2) Bila balita dirawat, perhatikan makanan yang diberikan. Lalu, teruskan di rumah.
- (3) Berikan hanya ASI, bila bayi berumur kurang dari 4 bulan.
- (4) Usahakan disapih setelah berumur 2 tahun
- (5) Berikan makanan pendamping ASI (bubur, buah-buahan, biskuit, dsb.) bagi bayi di atas 4 bulan dan berikan bertahap sesuai umur.

Untuk pencegahan

- 1) Menimbang balita tiap bulan ke posyandu
- 2) Laporan ke petugas kesehatan tentang perkembangan kesehatan anak maupun berat badan anak.

Berdasarkan hasil penelitian kegiatan pada Program Perbaikan Gizi Masyarakat yang dilaksanakan oleh informan semuanya telah dilakukan dengan baik, hanya saja ada beberapa kegiatan yang sebelumnya dilakukan tetapi untuk tiga tahun terakhir ini tidak dilakukan lagi seperti misalnya pemberian Makanan Pendamping-ASI (MP-ASI), karena Dinas

Kota Pontianak tidak mendistribusikan lagi MP-ASI ke Puskesmas Kampung Dalam.

Kemudian dari kegiatan tersebut, ada beberapa kegiatan lagi yang tidak dilakukan oleh petugas gizi di Puskesmas Kampung Dalam, seperti pelaksanaan penyuluhan akan gizi kecuali ada kasus gizi lebih saja dan juga melakukan penyebaran atau pemberian poster-poster, leaflet, brosur pada posyandu yang terdapat pada wilayah kerja masing-masing mengenai kegiatan program perbaikan gizi masyarakat, hal ini disebabkan karena menurut informan, tugas penyuluhan tersebut dilakukan oleh bagian Promosi Kesehatan yang ada di Puskesmas, jadi petugas gizi hanya melaksanakan tugas pada pelayanan gizi saja.

Walaupun tugas penyuluhan gizi tersebut dilakukan oleh petugas di bagian promosi kesehatan, petugas gizi juga mesti dilibatkan dalam melakukan penyuluhan dan pembuatan materi akan gizi karena melihat dari professional latar belakang pendidikan, petugas gizi jelas mengetahui lebih banyak akan kegiatan dan juga permasalahan program perbaikan gizi di masyarakat dan juga untuk kegiatan penyebaran poster, leaflet dan brosur para petugas gizi tidak melakukan lagi hal ini disebabkan karena kekurangan dana akan kegiatan tersebut.

E. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini tentang pelaksanaan program perbaikan gizi masyarakat di Puskesmas Kampung Dalam tahun 2011 dapat disimpulkan bahwa:

1. Pelaksanaan program perbaikan gizi masyarakat dalam upaya perbaikan gizi masyarakat dinilai dari aspek *input* yang meliputi tenaga, biaya atau dana dan fasilitas di Puskesmas Kampung Dalam Tahun 2015 dikategorikan masih kurang untuk program perbaikan gizi masyarakatnya..
2. Pelaksanaan program perbaikan gizi masyarakat dalam upaya perbaikan gizi masyarakat dinilai dari aspek proses yang meliputi perencanaan dan pelaksanaan di Puskesmas Kampung Dalam Tahun 2015 dikategorikan baik untuk program perbaikan gizi masyarakatnya.
3. Pelaksanaan program perbaikan gizi masyarakat dalam upaya perbaikan gizi masyarakat dinilai dari aspek *output* yang meliputi ketepatan sasaran dan cakupan program di Puskesmas Kampung Dalam Tahun 2015 dikategorikan masih kurang untuk program perbaikan gizi masyarakatnya.

F. REKOMENDASI

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian yang telah dilakukan maka disarankan hal-hal sebagai berikut:

1. Bagi Pemerintah Kota Pontianak agar anggaran alokasi dana untuk Program Perbaikan Gizi Masyarakat di berikan sesuai kebutuhan masing-masing puskesmas dan pemberian dana ini diharapkan tidak tertunda lagi agar pelaksanaan pelaksanaan Program Perbaikan Gizi Masyarakat dapat berjalan dengan baik.
2. Bagi Dinas Kesehatan Kota Pontianak agar dapat meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) tenaga gizi melalui pelatihan-pelatihan.
3. Bagi Pemerintah Kota Pontianak sebaiknya jumlah untuk tenaga gizi khususnya Puskesmas Kampung Dalam masih sangat kurang oleh sebab itu kecukupan untuk tenaga gizi perlu diperhatikan lagi.
4. Bagi Puskesmas diharapkan kiranya dalam kegiatan pelaksanaan program perbaikan gizi masyarakat lebih diaktifkan koordinasi dan kerjasama lintas program di Puskesmas untuk mengurangi terjadinya kasus atau masalah gizi di Masyarakat.
5. Agar Puskesmas Kampung Dalam lebih meningkatkan keluarannya atau *Output* yang meliputi ketepatan sasaran dan juga

cakupan program agar pelaksanaan program perbaikan gizi masyarakat dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan.

Dinkes, 2007, *Kabupaten/Kota Sehat 2010*, Dinas Kesehatan Kota Kendari, Kendari.

Farida, Y.,T, 2000, *Model Evaluasi*, Agkasa, Bandung.

Khomsam, A, 2004, *Peranan Pangan dan Gizi Untuk Kualitas Hidup*, PT. Gramedia, Jakarta.

G. REFERENSI

Achmad Djaeni, 2000, *Ilmu Gizi (Untuk Mahasiswa dan Profesi)*, Dian Rakyat, Jakarta.

Antina Nevi, 2009, *Evaluasi Program*, [http://www. Google.com](http://www.Google.com), diakses tanggal 18 Agustus 2015.

Athur Hilman, 2001, *Community Organization and Planning*, The Mac Millan Company, New York.

Azwar A., 1996, *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ketiga*, Binarupa Aksara, Jakarta.

Depkes, 1992, *Mutu Pelayanan Kesehatan Puskesmas*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

_____, 1999a, *Indonesia Sehat 2010*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

_____, 1999b, *Status Gizi dan Imunisasi Ibu dan Anak di Indonesia*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

_____, 2002, *Pengembangan Puskesmas Era Globalisasi*, Pusat Penelitian dan Pengembangan Pelayanan dan Teknologi Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

_____, 2004, *Indonesia Sehat 2010*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

Mantra, I.B., 1997. *Monitoring dan Evaluasi, Penyuluhan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Depkes RI

Mac Kenzie, James, 2007, *Kesehatan Masyarakat Suatu Pengantar*, EGC, Jakarta.



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN UNGGAH / PUBLIKASI
 KARYA ILMIAH UNTUK JURNAL ELEKTRONIK MAHASISWA

Sebagai sivitas akademika Universitas Tanjungpura, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama Lengkap : Ridwan
 NIM / Periode lulus : E211 090 12 / 2016
 Tanggal Lulus : 15 September 2016
 Fakultas/ Jurusan : ISIP / Ilmu Administrasi Negara
 Program Studi : Ilmu Administrasi Negara
 E-mail address/ HP : 0852 459 3942

demi pengembangan ilmu pengetahuan dan pemenuhan syarat administratif kelulusan mahasiswa (S1), menyetujui untuk memberikan kepada Pengelola Jurnal Mahasiswa*) pada Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu sosial dan Ilmu Politik Universitas Tanjungpura, Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul**):

Evaluasi Program Perbaikan Gizi Balita Bagi Masyarakat
 Kurang Mampu di Puskesmas Kampung Dalam

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini, Pengelola Jurnal berhak menyimpan, mengalih-media/ format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan/ mempublikasikannya di Internet atau media lain):

- Secara *fulltext*
- content* artikel sesuai dengan standar penulis jurnal yang berlaku.

untuk kepentingan akademis tanpa tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Pengelola Jurnal, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.



Dibuat di : Pontianak
 Pada tanggal : 12. Oktober 2016
 Ridwan
 NIM. E211 090 12

Catatan :
 *tulis nama jurnal sesuai prodi masing-masing
 (Publika/Governance/Aspirasi/Sociodev/Sosiologique)

Setelah mendapat persetujuan dari pengelola Jurnal, berkas ini harus di scan dalam format PDF dan dilampirkan pada step4 upload supplementary sesuai proses unggah penyerahan berkas (submission author)