

EVALUASI PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN ANAK BALITA

EVALUATION OF SUPPLEMENT FEEDING'S PROGRAMME TO CHILDREN UNDER FIVE YEARS OLD

Lina Handayani, Surahma Asti Mulasari, Nani Nurdianis
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: In a way to increase status of children less than five years old nutrition at *Puskesmas* Mungkid, one of way was to heal supplement feeding's programmed (PMT) children under five years old. To see the successful of PMT programmed has been needed evaluation to program. The purpose of the research has to evaluated the development of extra nutrition programmed for children under five years old (PMT) at *Puskesmas* Mungkid. The research need to do because many malnutricious still founded and also to know the work of manager to run the programmed with use the standard technical guidelines programmed legally by healthy department.

Method: Descriptive qualitative with use summative planning. Subjects are the leader of health public service and manager of PMT children under five years old. The utility to collect data on the research are interview guideline, tape recorder and stationary. The analysis use descriptive qualitative.

Result: The result consist of evaluation to: (1) Input evaluation consist of force raw material, fund, facilities, material, and method. Force evaluation had fit with standard technical guidelines programmed from healthy department, there was no hard problem with fund evaluation consider with the budget. Facilities evaluation there was no standard technical guidelines programmed yet from healthy department. Material and method had fit with standard technical guidelines programmed from healthy department (2) Process evaluation not fit with standard technical guidelines programmed from healthy department specially planning on target of acceptance PMT programmed. (3) Output evaluation, not fit yet with purpose of PMT because still many children under five years old on malnutricious status.

Resume: Input evaluation has facilities not complete yet. Process evaluation was not every target programmed had unhealthy family card (*Gakin*), still there is target programmed have not been tooked the packed as schedule also not every meals packed had been eated by children which is seatled as target programmed. Output evaluation was have increase nutrition status after PMT children under five years old programmed although still found many malnutrition status.

Keywords: evaluation, supplement feeding's programmed (PMT), children under five years old

ABSTRAK

Latar Belakang: Dalam rangka peningkatan status gizi anak balita di *Puskesmas* Mungkid, salah satu upayanya adalah dengan mengadakan program pemberian makanan tambahan (PMT) balita. Untuk mengukur keberhasilan program PMT-anak

balita diperlukan adanya evaluasi terhadap program. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi program PMT-anak balita di *Puskesmas* Mungkid. Penelitian ini perlu dilakukan dengan alasan masih banyak ditemukan kasus gizi kurang dan untuk mengetahui kinerja pengelola program PMT-anak balita menggunakan standar pedoman petunjuk teknis program yang telah ditetapkan oleh Depkes.

Metode: Deskriptif kualitatif menggunakan rancangan sumatif. Subyek penelitian ini adalah kepala puskesmas serta pengelola program PMT-anak balita. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah pedoman wawancara, *tape recorder* serta alat tulis. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan analisis deskriptif kualitatif.

Hasil: Hasil penelitian ini meliputi evaluasi terhadap: (1) Evaluasi terhadap *input* di lakukan meliputi unsur tenaga, dana, sarana, bahan dan metode. Evaluasi tenaga sudah sesuai dengan buku pedoman petunjuk teknis program yang telah ditetapkan oleh Depkes. Evaluasi terhadap dana tidak ditemui permasalahan mengenai anggaran. Evaluasi terhadap sarana belum tersedianya buku petunjuk teknis program yang ditetapkan Depkes. Evaluasi terhadap bahan dan metode telah sesuai dengan pedoman petunjuk teknis program yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan. (2) Evaluasi terhadap proses belum sesuai dengan pedoman petunjuk teknis program yang telah ditetapkan oleh Depkes terutama dalam hal *perencanaan* sasaran program penerima PMT-anak balita. (3) Evaluasi terhadap *output* belum sesuai dengan tujuan PMT-anak balita karena masih banyak balita status gizi kurang.

Simpulan: Evaluasi terhadap *input* adalah sarana yang tersedia belum lengkap. Evaluasi terhadap proses adalah tidak semua sasaran program memiliki kartu keluarga miskin (*Gakin*), masih ada sasaran program tidak mengambil paket PMT-anak balita sesuai jadwal, serta tidak semua makanan PMT-anak balita dimakan oleh sasaran program. Evaluasi terhadap *output* adalah mengalami perbaikan status gizi setelah program dilaksanakan meskipun masih banyak status gizi kurang.

Kata Kunci: evaluasi, Pemberian Makanan Tambahan (PMT), anak balita

PENGANTAR

Tujuan utama pembangunan nasional adalah peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM) yang dilakukan secara berkelanjutan. Upaya peningkatan kualitas SDM dimulai melalui pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Perhatian utamanya terletak pada proses tumbuh kembang

anak sejak pembuahan sampai mencapai dewasa muda.¹ Unsur gizi merupakan salah satu faktor penting dalam pembentukan SDM yang berkualitas yaitu manusia yang sehat, cerdas, dan produktif. Gangguan gizi pada awal kehidupan akan mempengaruhi kualitas kehidupan berikutnya. Gizi kurang pada balita tidak hanya menimbulkan gangguan pertumbuhan fisik, tetapi juga mempengaruhi kecerdasan dan produktivitas ketika dewasa.² Berbagai upaya untuk mengatasi masalah gizi telah dilakukan oleh pemerintah antara lain melalui program Upaya Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK), pemberian kapsul vitamin A untuk anak 1-4 tahun, distribusi kapsul yodium untuk penduduk pada daerah rawan Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), pemberian tablet Fe untuk ibu hamil dan upaya pemantauan tingkat konsumsi gizi penduduk secara berkala, Pemberian Makanan Tambahan (PMT), serta Pemantauan Status Gizi (PSG) anak balita.³

Status gizi merupakan indikator kesehatan yang penting karena anak usia di bawah lima tahun merupakan kelompok yang rentan terhadap kesehatan dan gizi.⁴ Salah satu upaya peningkatan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Mungkid Magelang yaitu dengan mengadakan PMT-anak balita. Sasaran program PMT-anak balita ini adalah anak balita yang mempunyai masalah gizi dan berasal dari keluarga miskin sebanyak 76 balita. Status gizi balita penerima PMT di wilayah kerja Puskesmas Mungkid yaitu gizi buruk sebanyak 21 balita, gizi kurang sebanyak 48 balita serta gizi baik sebanyak 7 balita.⁵ Program ini dilaksanakan selama 90 hari yaitu mulai bulan April sampai bulan Juni 2007.

Melakukan evaluasi terhadap program PMT-anak balita merupakan kegiatan manajerial yang mutlak dilakukan. Pelaksanaan program PMT telah dilengkapi dengan suatu panduan dalam bentuk Pedoman Pelaksanaan dan Petunjuk Teknis Program JPS-BK bagi Puskesmas dari Departemen Kesehatan (Depkes). Walaupun demikian bukan berarti bahwa pelaksanaan PMT-anak balita akan berjalan tanpa menemui masalah sehingga perlu diadakannya evaluasi terhadap pelaksanaan program PMT yang dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk perbaikan pelaksanaan program PMT pada masa yang akan datang. Dengan menelaah latar belakang di atas, maka peneliti berminat untuk mengevaluasi program PMT-anak balita yang telah terlaksana di Puskesmas Mungkid Magelang.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif berupa penelitian evaluasi dengan rancangan sumatif. Rancangan ini dipilih karena dengan evaluasi dapat diketahui efektivitas program PMT-anak balita yang telah dilaksanakan dalam peningkatan status gizi balita penerima PMT-anak balita. Subjek penelitian adalah kepala puskesmas dengan latar belakang pendidikan dokter gigi dan telah bertugas selama 2 tahun sebagai kepala Puskesmas Mungkid serta dua petugas pengelola PMT-anak balita yang terdiri dari petugas gizi puskesmas dengan latar belakang pendidikan diploma tiga gizi yang telah bertugas selama 11 tahun sebagai petugas gizi puskesmas, dan petugas promosi kesehatan.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam yang direkam pada *tape recorder* dengan kepala puskesmas dan pengelola program PMT-anak balita, serta dengan menggunakan *check list* dokumen. Analisis data dengan cara hasil wawancara ditranskripsikan dalam catatan tertulis dan dikelompokkan sesuai dengan bidang-bidang yang akan dianalisis kemudian dilakukan penafsiran data secara narasi dan interpretasi kemudian dibandingkan dengan standar Depkes yang telah ditetapkan dan teori dari beberapa pustaka.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam bidang kesehatan, evaluasi adalah suatu kegiatan yang penting untuk menilai kualitas, rasionalitas, efektivitas, efisiensi, dan *equity* pada pelayanan kesehatan.⁶ Evaluasi program kesehatan yang menyeluruh adalah evaluasi yang dilakukan terhadap tiga komponen yaitu *input*, proses dan *output*.⁷ Hal ini mengandung pengertian bahwa evaluasi program kesehatan termasuk program PMT-anak balita dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan sistem.

Input

1. Tenaga

Puskesmas Mungkid Magelang dipimpin oleh seorang dokter gigi yang telah bertugas lebih dari dua tahun sebagai Kepala Puskesmas Mungkid. Dalam pelaksanaan program PMT-anak balita di puskesmas memerlukan suatu masukan (*input*) berupa tenaga. Namun dalam operasionalnya tenaga yang ada harus sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan, kuantitas maupun kualitasnya. Tenaga

yang dianalisis berdasarkan kuantitas dan kualitas dengan latar belakang pendidikan, lama bekerja, dan pelatihan yang pernah diikuti. Tenaga adalah orang yang bertanggung jawab dan mengkoordinir program PMT-anak balita sasaran program di wilayah kerja Puskesmas Mungkid. Tenaga yang bertanggung jawab atas terlaksananya program PMT-anak balita adalah petugas gizi di Puskesmas Mungkid. Hasil penelitian memberikan informasi bahwa Puskesmas Mungkid mempunyai petugas gizi berjumlah 1 orang. Petugas gizi berlatar belakang pendidikan Diploma III gizi. Petugas gizi di puskesmas telah mendapatkan pelatihan tentang PMT-anak balita. Dalam pelaksanaan PMT, Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) puskesmas dan bidan di desa bertugas melaksanakan pembinaan teknis lapangan.⁸

Selain petugas gizi yang melaksanakan program PMT-anak balita dibantu oleh tenaga promosi kesehatan Puskesmas Mungkid yang berjumlah satu orang. Tenaga promosi kesehatan belum pernah mengikuti pelatihan PMT-anak balita. Sekalipun tenaga promosi kesehatan belum pernah mengikuti pelatihan PMT-anak balita, bukan berarti tidak bisa melaksanakan program PMT-anak balita karena tenaga promosi sudah sering mengikuti pelaksanaan program PMT. *Input* tenaga atau petugas puskesmas sebagai pelaksana program PMT-anak balita cukup memadai kualitasnya karena petugas gizi puskesmas sebagai penanggung jawab program PMT-Balita telah mendapatkan pelatihan tentang program PMT. Pelatihan adalah proses mengajarkan keahlian dan memberikan pengetahuan yang perlu serta sikap agar dapat melaksanakan tanggung jawabnya sesuai dengan standar.⁹ Petugas gizi puskesmas telah bertugas selama sebelas tahun sehingga mempunyai pengalaman dan terampil dalam mengelola program perbaikan gizi salah satunya adalah program PMT-anak balita. Hal ini sesuai dengan pernyataan Agus¹⁰, yaitu masa kerja berkaitan dengan pengalaman masa kerja seseorang yang didapat dalam menjalankan tugasnya, makin lama masa kerja seseorang kecakapan mereka akan lebih baik karena mereka sudah menyesuaikan diri dengan pekerjaannya.

2. Dana

Dana mempunyai peranan yang sangat penting dalam melaksanakan program PMT-Balita. Sumber dana didapatkan dari pemerintah daerah atau dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Dana yang tersedia telah cukup untuk pelaksanaan program PMT-Balita. Dana tersebut digunakan untuk pengadaan bahan paket PMT-anak balita. Dana yang tersedia telah mencukupi kebutuhan pelaksanaan

program PMT-anak balita karena telah disesuaikan dengan jumlah sasaran program. Hal ini didukung oleh pernyataan Hasibuan¹¹, yaitu besar biaya tergantung dari jumlah sasaran penerima program.

3. Sarana

Berdasarkan hasil data sekunder yang didapat, sarana yang terdapat dalam pelaksanaan program PMT-anak balita adalah kartu pencatatan dan formulir pelaporan. Kedua buku tersebut dimiliki oleh petugas gizi di puskesmas. Selain itu sarana untuk mengukur berat badan balita yaitu timbangan tersedia dan terawat baik. Untuk dapat mengukur berat badan balita dari setiap penimbangan ibu balita sasaran program PMT-anak balita membawa Kartu Menuju Sehat (KMS) setiap pengambilan paket, sedangkan buku petunjuk teknis Program Jaring Pengamanan Sosial Bidang Kesehatan (JPS-BK) bagi puskesmas tidak dimiliki oleh puskesmas. Sarana merupakan faktor pendukung untuk keberhasilan program. Buku petunjuk teknis program JPS-BK bagi puskesmas tidak tersedia di puskesmas sedangkan kartu pencatatan dan formulir pelaporan tersedia di Puskesmas Mungkid. Kartu pencatatan dan formulir pelaporan merupakan sarana yang sangat penting dalam program PMT-Balita agar pengelola dapat memantau dan mengevaluasi pelaksanaan program.¹¹

4. Bahan

Bahan paket pada program PMT-anak balita adalah berisi kacang hijau, biskuit, gula, susu, telur serta multivitamin. Pengelola program PMT-anak balita membeli secara langsung bahan paket PMT-balita. Isi paket tersebut harus berkualitas baik, bebas dari bahan-bahan asing dan bahan-bahan yang mengganggu kesehatan seperti serangga dan kombinasi jamur. Bahan paket yang diberikan telah sesuai dengan pedoman petunjuk teknis program. Bahan paket makanan yang bisa dibawa pulang beras, telur, gula, dan kacang-kacangan.⁸

5. Metode

Metode pemberian paket PMT-anak balita diberikan secara langsung di puskesmas kepada sasaran program setiap bulan sekali selama 3 bulan dengan penjelasan atau pengarahan kepada ibu sasaran harus memberikan kepada balita yang telah menjadi target sasaran penerima PMT. Metode adalah peraturan, standar pelayanan dan kebijakan yang ada di suatu organisasi.¹² Dalam hal ini metode yang dimaksud adalah cara penyelenggaraan pemberian paket PMT-anak balita kepada sasaran program. Metode pemberian paket PMT-anak balita

di Puskesmas Mungkid secara langsung dilaksanakan di puskesmas karena jumlah sasarannya tidak banyak serta letak tempat tinggal sasaran program yang berjauhan. Hal tersebut telah sesuai dengan pedoman petunjuk teknis program yang ditetapkan oleh Depkes.

6. Proses

Proses pada penelitian ini adalah faktor-faktor yang akan dievaluasi meliputi perencanaan (P1), pelaksanaan pengawasan (P2) dan pengawasan pengendalian dan penilaian (P3) program PMT-Balita.

a. Perencanaan (P1)

Perencanaan merupakan salah satu fungsi manajemen kesehatan yang harus dilaksanakan oleh puskesmas dalam upaya mencapai tujuan dari suatu program. Perencanaan tenaga dimaksudkan untuk sekedar menunjuk penanggung jawab atau pemegang program. Petugas gizi puskesmas merupakan penanggung jawab program PMT-anak balita akan tetapi dibantu oleh tenaga kesehatan yang lain. Sasaran program PMT adalah anak balita yang berada di bawah garis merah (BGM) dan berasal dari keluarga miskin. Dalam perencanaan target sasaran balita yang mendapat program paket PMT-anak balita tidak berdasarkan data dari kelurahan maupun data dari kecamatan namun berdasarkan laporan dari bidan-bidan desa dan petugas gizi puskesmas. Penetapan sasaran yang belum tepat karena masih ada sasaran program yang tidak mempunyai kartu Keluarga Miskin (Gakin) yang dapat memungkinkan bahwa keluarga tersebut berasal dari keluarga cukup mampu. Dari 76 jumlah sasaran program PMT hanya 25 yang mempunyai kartu Gakin Perencanaan sasaran program penerima paket PMT-Balita belum sesuai dengan petunjuk teknis program yang ditetapkan oleh Depkes. Sasaran program PMT-anak balita adalah anak umur 12-23 bulan dan anak umur 24-59 bulan dari keluarga miskin.⁸ Pelatihan petugas gizi puskesmas direncanakan dan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota. Selama setahun ini sudah dilaksanakan pelatihan PMT sebanyak dua kali. Jadwal pendistribusian program PMT-Balita di puskesmas terjadwal tiga kali selama 90 hari atau 3 bulan yaitu pada bulan April, Mei dan pada bulan Juni. Jadwal pemberian paket PMT-Balita kepada sasaran terjadwal setiap bulan.

b. Penggerakan Pelaksanaan (P2)

Penggerakan pelaksanaan merupakan fungsi kedua dari manajemen kesehatan. Penggerakan dan pelaksanaan di puskesmas merupakan tahapan yang perlu dilakukan setelah tahap perencanaan selesai dikerjakan. Pelaksanaan kegiatan PMT-anak balita efektif dilaksanakan pada bulan April 2007 dan telah sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan oleh Depkes. Kegiatan PMT-anak balita dikoordinir oleh petugas gizi puskesmas dan penentuan jenis makanannya disepakati bersama dengan kepala puskesmas dan petugas kesehatan puskesmas. Bahan isi paket PMT-Balita dibeli secara langsung oleh petugas puskesmas karena untuk menghindari bahan-bahan yang sudah rusak. Pelaksanaan program pemberian paket PMT-Balita di Puskesmas Mungkid sudah sesuai dengan jumlah sasaran yang telah ditetapkan. Metode pemberian paket PMT-Balita di Puskesmas Mungkid disesuaikan dengan keadaan wilayah kerja puskesmas. Metode pemberian paket secara langsung dari puskesmas kepada sasaran berdasarkan pengalaman program PMT-anak balita sebelumnya mendapatkan kendala dalam pemberian paket PMT kepada sasaran.

c. Pengawasan Pengendalian dan Penilaian (P3)

Pengawasan pengendalian dan penilaian merupakan fungsi ketiga dari manajemen kesehatan. Pelaksanaan pengawasan pengendalian dan penilaian sangat diperlukan agar tahapan penggerakan pelaksanaan dapat dilaksanakan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat dalam program PMT-anak balita. Untuk memudahkan pelaksanaan pengawasan terutama mengenai ketepatan sasaran, pencatatan dan pelaporan kegiatan penyelenggaraan pemberian paket PMT merupakan bagian dari pelaksanaan kegiatan dari program PMT-anak balita. Pencatatan dan pelaporan dilakukan dengan mengisi register yang telah ditetapkan pada petunjuk teknis yang telah ditetapkan oleh Depkes. Mekanisme pengawasan dilakukan oleh kepala puskesmas, petugas gizi puskesmas dan bidan di masing-masing desa terhadap sasaran program PMT-anak balita dengan pelaksanaan sesuai dengan pada petunjuk teknis yang sudah ditetapkan. Pengawasan terhadap sasaran program sering dilakukan oleh pengelola program PMT-anak balita. Keterbatasan petugas dalam memberikan pengawasan terhadap makanan

tambahan agar sampai pada balita yang telah menjadi sasaran program karena petugas kesehatan puskesmas maupun petugas kesehatan di desa tidak mungkin mengawasi ke rumah-rumah sasaran program PMT-Balita. Setiap pembagian paket PMT-Balita masih didapatkan sasaran program tidak mengambil paket PMT-Balita yang seharusnya diambil. Penilaian terhadap kegiatan yang dilakukan untuk mengetahui kegiatan yang direncanakan sudah dilaksanakan sesuai dengan rencana atau sebaliknya.¹³ Penilaian keberhasilan program PMT-Balita dapat dilihat dari perubahan status gizi balita sebelum program PMT-Balita dan setelah program dilaksanakan.

Output

Tujuan dari program PMT adalah mempertahankan dan meningkatkan status gizi balita dari keluarga miskin. Perubahan status gizi anak balita setelah mendapatkan paket PMT-anak balita di Puskesmas Mungkid Kabupaten Magelang (Tabel 1).

Tabel 1. Perubahan Status Gizi Balita sebelum dan sesudah Pemberian PMT-Balita

Status Gizi sebelum PMT-Balita	Jumlah (balita)	%	Status Gizi sesudah PMT-Balita	Jumlah (balita)	%
Buruk	21	27,63	Buruk	6	7,89
Kurang	48	63,16	Kurang	57	75
Baik	7	9,21	Baik	13	17,11
Total	76	100	Total	76	100

Dari Tabel 1 terlihat adanya perubahan status gizi balita setelah mendapatkan paket PMT-anak balita yaitu dari 76 balita penerima paket PMT dengan status gizi buruk sebelum pemberian paket PMT berjumlah 21 balita (27,63%) setelah pemberian paket PMT menurun menjadi 6 balita (7,89%). Status gizi kurang sebelum PMT berjumlah 48 balita (62,16%) setelah pemberian paket PMT meningkat menjadi 57 balita (75%) karena ada perubahan status gizi dari status gizi buruk meningkat menjadi status gizi kurang mengalami peningkatan sejumlah 15 balita (11,84%), status gizi baik sebelum pemberian paket PMT berjumlah 7 balita (9,21%) dari 76 balita setelah pemberian paket PMT-anak balita meningkat dengan jumlah 13 balita (17,11) karena ada perubahan status gizi dari gizi kurang menjadi gizi baik meningkat dengan jumlah 6 balita (7,9%). Masih banyaknya kasus status gizi kurang setelah dilaksanakannya program PMT-anak balita disebabkan masyarakat yang sangat tergantung pada program PMT-anak balita dan

kekurangpahaman masyarakat dalam meningkatkan dan mempertahankan status gizi balita. Status gizi kurang dan buruk dapat disebabkan oleh kurang seimbangannya asupan gizi sehari-hari akibat kurangnya daya beli ataupun kurangpahaman masyarakat mengenai makanan bergizi.¹⁴

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa ketersediaan *input* dalam pengelolaan program PMT-anak balita di puskesmas seperti ketersediaan bahan paket, metode serta tenaga sebagai pengelola program telah sesuai dengan buku pedoman petunjuk teknis program Depkes, ketersediaan dana telah cukup dalam pengadaan bahan paket sedangkan ketersediaan sarana masih kurang. Pelaksanaan program PMT-anak balita di Puskesmas Mungkid Magelang belum dapat dilaksanakan sesuai dengan pedoman dan petunjuk teknis yang telah ditetapkan oleh Depkes. Terutama dalam hal perencanaan sasaran program PMT-anak balita. Status gizi balita mengalami perbaikan meskipun masih banyak status gizi kurang.

Ketersediaan buku petunjuk teknis hendaknya tersedia di puskesmas sehingga petugas puskesmas dengan mudah melaksanakan program PMT. Perbaikan perencanaan program terutama dalam hal penetapan sasaran program agar sesuai dengan petunjuk teknis program dan tepat sasaran. Pelaksanaan program PMT perlu disertai dengan pendidikan dan penyuluhan gizi kepada masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat akan asupan gizi yang baik terutama dalam peningkatan status gizi balitanya.

KEPUSTAKAAN

1. Departemen Kesehatan, RI. Pedoman Makanan Pedamping ASI (MP-ASI). Jakarta. 2002.
2. Atmojo, S.M., dan Surjono, A. Keragaan Status Gizi Anak Bawah Lima Tahun Pada Berbagai Keadaan Sosial dan Ekonomi Rumah Tangga di Kabupaten Purworejo Jawa Tengah. Berita Kedokteran Masyarakat, 1998;14(3):169-78.
3. Departemen Kesehatan, RI. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta. 1998.
4. Suhardjo. Perencanaan Pangan dan Status Gizi. Bumi Aksara. Jakarta. 2003.
5. Puskesmas Mungkid. Laporan Hasil Penimbangan Balita Penerima PMT di Puskesmas Mungkid. Magelang. 2007.
6. Trisnantoro, L. Prinsip-Prinsip Manajemen Pelayanan Kesehatan. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta. 1996.

7. Dhaki, R.H., Hadi, H., dan Sudargo, T. Evaluasi Kegiatan Pemberian Makanan Tambahan dalam Program Jaringan Perlindungan Sosial Bidang Kesehatan di Kodya Yogyakarta. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*.2000; 02 (04): 195-205.
8. Departemen Kesehatan, RI. Petunjuk Teknis Program JPS-BK Bagi Puskesmas. Jakarta. 1999.
9. Cushway, B. Human Resources Managemen. Penerbit Elex Media Komputindo. Jakarta. 1999.
10. Agus, M.T. Manajemen Sumber Daya Manusia, Ghalia, Jakarta. 1992.
11. Hasibuan, D.S. Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pendamping Air Susu Ibu Blended Food Pada Bayi Usia 6-11 Bulan di Kota Medan, Tesis. Pascasarjana Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.2003.
12. Wijono, D. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. Airlangga University Press. Surabaya. 1999.
13. Mantra, I.B. Monitoring dan Evaluasi. Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat. Depkes RI. Jakarta. 1997.
14. Persagi. Direktori Gizi Indonesia dalam Rangka Mensuksesikan Program Perbaikan Gizi Indonesia. Jakarta. 1999.