



OMERA
PUSTAKA

PANDUAN OPTIMALISASI DANA DESA

UNTUK PROGRAM PERBAIKAN GIZI DAN KESEHATAN



Dr. Hj. Wiwit Estuti, S. TP, M.Si
Dr. Hari Santoso, SKM, M.Epid, MH. Kes
Priyo Sulistiyono, SKM, MKM
Dewi Rahayu, SE, MH. Kes

KEMENTERIAN KESEHATAN R.I
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
PROGRAM STUDI DIPLOMA III GIZI CIREBON
2020

Optimalisasi Dana Desa untuk Program Perbaikan Gizi dan Kesehatan

PENULIS

Dr. Hj. Wiwit Estuti, S,TP., M.Si.
Dr. Hari Santoso, SKM., M.Epid., MH.Kes.
Priyo Sulistyono, SKM., MKM.
Dewi Rahayu, SE., MH.Kes.
Hak cipta dilindungi oleh Undang-Undang
All Right Reserved
Hak cipta ©Omera Pustaka 2020

PENYUNTING

Novita Dwi N.

ILUSTRATOR SAMPUL

Siti Mufidah

TATA LETAK

Zaini Adroi

Diterbitkan oleh Omera Pustaka
Kantor Omera Pustaka Ajibarang Kulon
Banyumas Jawa Tengah
Email : omeracreative@gmail.com

Bekerja sama dengan:
CV. Kurva Utama (Penerbit Lingkar Pakar)
Perumahan BKR Regency Blok Q 6
Kelurahan Kahuripan, Kecamatan Tawang
Kota Tasikmalaya
Email: penerbit@lingkarpakar.com
Website: www.penerbit.lingkarpakar.com
HP: 0899-345-7779

Cetakan I, Desember 2020
Ukuran Buku : 14 x 21 cm
Halaman : 28 halaman
ISBN: 978-623-6966-06-8

Sanksi Pelanggaran Pasal 113 Undang-undang Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Hak Cipta

1. Setiap orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) huruf i untuk penggunaan secara komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan atau pidana denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).
2. Setiap orang yang dengan tanpa hak dan atau tanpa izin pencipta atau pemegang hak cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi pencipta sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan atau huruf h, untuk penggunaan secara komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan atau pidana denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
3. Setiap orang yang dengan tanpa hak dan atau tanpa izin pencipta atau pemegang hak melakukan pelanggaran hak ekonomi pencipta sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan atau huruf g, untuk penggunaan secara komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan atau pidana denda paling banyak Rp 1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
4. Setiap orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan atau pidana denda paling banyak Rp 4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

KATA PENGANTAR

Masalah gizi, baik berupa gizi kurang maupun gizi lebih, merupakan permasalahan yang kompleks sehingga dalam penanganannya diperlukan keterlibatan semua pihak agar hasilnya optimal. Upaya penanggulangan gizi kurang merupakan bagian yang amat penting untuk mendapatkan anak-anak yang sehat sehingga menciptakan SDM yang unggul di masa depan. *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

Prioritas penggunaan dana desa 2020 harus memberikan manfaat bagi masyarakat desa dalam peningkatan kualitas hidup, peningkatan kesejahteraan, penanggulangan kemiskinan, dan peningkatan pelayanan publik. Oleh karena itu, optimalisasi dana desa untuk penanggulangan masalah gizi kurang, diharapkan dapat memberikan hasil yang lebih optimal.

Buku Pedoman *Optimalisasi Dana Desa untuk Mendukung Program Perbaikan Gizi Masyarakat* ini, diharapkan menjadi buku panduan untuk pengelola dana desa, praktisi gizi kader posyandu dalam melaksanakan kegiatan dalam bidang kesehatan dan gizi dengan menggunakan dana di tingkat desa.

Terima kasih kepada semua pihak yang terlibat dalam mewujudkan buku ini. Semoga buku ini bermanfaat.

Cirebon, November 2020

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	III
DAFTAR ISI.....	IV
DAFTAR TABEL	V
DAFTAR GAMBAR	VI
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	2
B. Tujuan.....	3
C. Manfaat Kegiatan	4
BAB II KONSEP DAN LANGKAH OPTIMALISASI	5
A. Konsep Optimalisasi.....	6
B. Langkah Optimalisasi.....	7
BAB III CONTOH KEGIATAN OPTIMALISASI	14
A. Optimalisasi Pemantauan Pertumbuhan Balita	15
B. Optimalisasi Modifikasi Pangan Lokal	17
DAFTAR PUSTAKA.....	19
BIODATA PENULIS.....	21



DAFTAR TABEL

Tabel 1. Mengenal Masalah Gizi dan Kesehatan di Desa	8
Tabel 2. Memilih Kegiatan Gizi dan Kesehatan di Desa	11
Tabel 3. Optimalisasi Pemantauan Pertumbuhan Balita	15
Tabel 4. Optimalisasi Modifikasi Pangan Lokal	17



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Landasan Teori Optimalisasi Program Gizi Desa.....	6
Gambar 2. Tahapan Optimalisasi Program Gizi Desa	10



**BAB
I**



PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penanggulangan gizi kurang merupakan bagian yang amat penting untuk mendapatkan anak-anak yang sehat sehingga merupakan SDM yang unggul di masa depan. *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kondisi gagal tumbuh pada anak balita disebabkan oleh kurangnya asupan gizi yang berulang, infeksi berulang, dan pola asuh yang tidak memadai terutama dalam 1.000 HPK.

Penggunaan dana desa diprioritaskan untuk membiayai pembangunan dan pemberdayaan masyarakat yang ditujukan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat desa, peningkatan kualitas hidup manusia, serta penanggulangan kemiskinan dan dituangkan dalam Rencana Kerja Pemerintah Desa. Dalam Permendes Nomor 11 Tahun 2019 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2020, penggunaan dana desa diprioritaskan untuk membiayai pelaksanaan program dan kegiatan di bidang pembangunan desa dan pemberdayaan masyarakat desa. Prioritas penggunaan dana desa 2020 harus memberikan manfaat bagi masyarakat desa dalam peningkatan kualitas hidup, peningkatan kesejahteraan, penanggulangan kemiskinan, dan peningkatan pelayanan publik.

Dana desa tahun 2020 diutamakan untuk pembiayaan program penanggulangan kemiskinan, melakukan pemutakhiran data kemiskinan, melakukan kegiatan akselerasi ekonomi keluarga, dan padat karya tunai

untuk menyediakan lapangan kerja. Selanjutnya, untuk menyediakan modal usaha dan pelatihan bagi masyarakat desa yang menganggur, setengah menganggur, keluarga miskin, dan melakukan pencegahan kekurangan gizi kronis (*stunting*). Sedangkan dalam peningkatan pelayanan publik di desa, dana desa diutamakan untuk membiayai pelaksanaan program bidang kesehatan, pendidikan, dan sosial.

Penggunaan dana desa untuk mendukung kegiatan program perbaikan gizi terutama untuk penanggulangan gizi kurang mendukung, perlu dilakukan sinergitas pendampingan dalam menanggulangi gizi kurang di suatu desa yang berada di wilayah kerja puskesmas. Pemanfaatan dana desa yang optimal yang dimulai sejak perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi, diharapkan akan mendapatkan hasil yang lebih proporsional, efektif, efisien, serta memberikan daya ungkit maksimal dalam penyelesaian masalah gizi di suatu desa. Selain itu, kegiatan ini juga akan diperoleh suatu pengalaman baru yang sangat dimungkinkan untuk dilaksanakan di desa lain sebagai model pendekatan penyelesaian masalah gizi kurang.

B. Tujuan

Panduan optimalisasi dana desa dalam penanggulangan masalah gizi di desa bertujuan memberikan panduan pada pemangku kepentingan di desa dalam mengalokasikan dana untuk program perbaikan gizi.



C. Manfaat Kegiatan

1. Program/kegiatan didasarkan atas masalah gizi yang terjadi di desa
2. Kegiatan menjadi lebih terencana dengan berbagai pilihan-pilihan kegiatan yang didasarkan teori
3. Hasil kegiatan dapat diukur



**BAB
II**



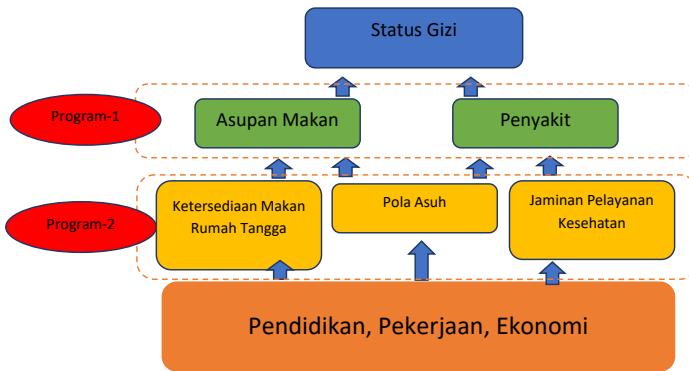
**KONSEP DAN LANGKAH
OPTIMALISASI**

A. Konsep Optimalisasi

Secara teoritis, status gizi dipengaruhi langsung oleh asupan makanan dan status infeksi/penyakit. Gizi baik atau normal akan terwujud jika asupan makannya cukup dan tidak menderita penyakit.

Asupan makan dan penyakit dipengaruhi oleh ketersediaan makan di rumah tangga, pola asuh ibu/pengasuh, dan jaminan pelayanan kesehatan jika perlu berobat karena sakit.

Pola asuh ibu meliputi pemberian ASI eksklusif, pemberian makan yang sesuai jenis, jumlah, dan tekstur, kebersihan diri, pemberian imunisasi lengkap, pemberian paket gizi seperti Vitamin A, sirup besi, dan yang lainnya.



Gambar 1. Landasan Teori Optimalisasi Program Gizi Desa

Kegiatan optimalisasi dana desa menitikberatkan pada alokasi/diperuntukkan dana desa untuk perbaikan gizi masyarakat didasarkan atas masalah gizi yang terjadi di desa.

Dana desa dapat difokuskan pada program 1 dan program 2. Contoh:

- Untuk meningkatkan asupan makan
- Meningkatkan keamanan pangan keluarga
- Mengurangi atau mencegah terkena penyakit
- Meningkatkan kualitas pengasuhan ibu/pengasuh/keluarga
- Memperbaiki pola makan

B. Langkah Optimalisasi

1. Mengenali Masalah Gizi Desa

Langkah awal untuk mengatasi permasalahan gizi dan kesehatan di desa tentu harus mengenali permasalahan gizi dan kesehatan apa yang ada di desa. Mengenali masalah akan lebih terarahkan jika didasarkan teori tertentu.

Apa itu masalah? Masalah adalah kesenjangan antara harapan (target) dan kenyataan (cakupan program). Teori UNICEF (2020) mengarahkan bahwa permasalahan-permasalahan gizi dan kesehatan dapat dikenali, di antaranya:

Tabel 1. Mengenal Masalah Gizi dan Kesehatan di Desa

No	Masalah	Ya	Tidak	Berapa Jumlahnya?
1.1	Balita gizi buruk			
1.2	Balita <i>stunting</i>			
1.3	Ibu hamil kurang darah (Anemia)			
1.4	Ibu hamil kurus (Lila < 23,5cm)			
2.1	Asupan makan balita kurang			
2.2	Asupan makan ibu hamil kurang			
2.3	Balita banyak yang sakit			
2.4	Ibu tidak memberikan ASI sampai 6 bulan			
2.5	Ibu tidak memberikan makanan 3 kali sehari			
2.6	Ibu tidak memandikan anak minimal 2 kali sehari			
2.7	Kondisi ketersediaan bahan makanan di rumah kurang			

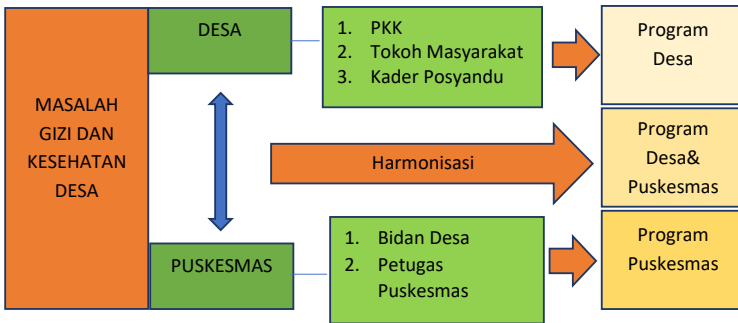
2.8	Imunisasi masih banyak yang tidak lengkap			
3.1	Kondisi kesehatan rumah kumuh			
3.2	Keluarga kurang mampu tidak memiliki jaminan pengobatan			

Berapa besar atau berapa angka penderita atau kejadiannya? Perlu diketahui dengan data yang nyata dan akurat untuk menemukan masalah yang akurat. Untuk itu, dibutuhkan pemantauan yang terus-menerus terkait data dan informasi masalah gizi dan kesehatan tersebut. Suatu masalah dianggap serius dengan melihat besaran angka kejadiannya. Semakin banyak jumlah penderitanya, maka masalah tersebut dianggap semakin serius.

2. Merencanakan Kegiatan dalam Rembuk Desa

Tahapan berikut setelah mengenali masalah gizi dan kesehatan di desa adalah merencanakan kegiatan untuk mengatasi permasalahan yang ada. Rembuk desa atau musyawarah desa diperlukan untuk mengharmoniskan antara kegiatan desa dan puskesmas, karena sasaran pelayanan adalah masyarakat yang sama.

Berbagi peran dan pendanaan yang terfokus pada masalah riil yang ditemukan, menjadi kunci keberhasilan kegiatan optimalisasi program gizi dan kesehatan di desa.



Gambar 2. Tahapan Optimalisasi Program Gizi Desa

Tahapan optimalisasi program gizi adalah harmonisasi dan berbagai peran antara pemerintah desa dan puskesmas. Berikut adalah tahapannya:

1. Menyiapkan data permasalahan gizi dan kesehatan yang ada di desa
2. Pertemuan rembuk kesehatan desa (desa dan puskesmas) beserta perangkat desa dan puskesmas
3. Penentuan jenis kegiatan mengacu pada permasalahan yang ada
4. Penetapan indikator dan target untuk mengukur hasil kegiatan
5. Pembagian tugas dan berbagi alokasi pendanaan kegiatan
6. Penuangan dalam rencana anggaran desa dan puskesmas
7. Penilaian hasil pelaksanaan kegiatan

3. Memilih Kegiatan dan Mengalokasi Anggaran yang Cukup
- Pilihan kegiatan yang dapat diambil adalah pilihan kegiatan yang mengacu pada permasalahan gizi yang ditemukan di desa. Pilihan kegiatan masih bisa dikembangkan sesuai potensi desa. Pilihan kegiatan merupakan hasil kesepakatan dalam rembuk desa.

Tabel 2. Memilih Kegiatan Gizi dan Kesehatan di Desa

Permasalahan Gizi Desa	Pilihan Program/ Kegiatan	Alokasi Dana
Angka Kesakitan/ Infeksi yang Masih Tinggi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian pelayanan pengobatan di posyandu untuk infeksi ringan 2. Pemberian suplemen gizi (vitamin A, zat besi, taburia, sirup Zink, obat cacing, dll) 	Puskesmas, Desa, Swadaya Masyarakat, dan CSR
Asupan Makanan Kurang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian PMT pemulihan minimal 90 hari 2. Peningkatan pemberian ASI sampai 2 tahun 3. Peningkatan pemberian MP-ASI 4. Modifikasi menu lokal 	Puskesmas, Desa, Swadaya Masyarakat, dan CSR

<p>Ketersediaan Makan di Tingkat Rumah Tangga Kurang</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pangan lestari/aman 2. Pelatihan produk pangan lokal 3. Kebun gizi/pemanfaatan pekarangan 4. Lumbung pangan 5. Jaring pengaman sosial 	<p>Puskesmas, Desa, Swadaya Masyarakat, dan CSR</p>
<p>Pola Asuh Masih Kurang</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan kapasitas ibu dengan edukasi pentingnya gizi 2. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan secara berkala 3. Pelatihan pemberian makanan 4. Pelatihan membuat MP-ASI berbasis makanan lokal 5. Pendidikan perawatan kesehatan anak untuk pencegahan infeksi 6. Peningkatan rumah sehat prioritas rumah balita gakin 	<p>Puskesmas, Desa, Swadaya Masyarakat, dan CSR</p>
	<ol style="list-style-type: none"> 7. Kampanye dan <i>sweeping</i> imunisasi 8. Penyiapan catin dalam mempersiapkan kehamilan sehat 9. Penyiapan ibu hamil dalam pengasuhan anak yang optimal 	

<p>Akses Pelayanan Kesehatan masih belum terjangkau dengan mudah dan murah</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengembangan dana sehat 2. Ambulan gratis 3. Mendekatkan pelayanan pengobatan (pusling) prioritas balita/bumil gakin 4. Tim asuhan gizi puskesmas 5. Peningkatan jangkauan jaminan kesehatan prioritas balita/bumil gakin 	<p>Puskesmas, Desa, Swadaya Masyarakat, dan CSR</p>
--	--	---

4. Menilai Hasil Kegiatan

a. Nama Program/Kegiatan :
.....

b. Indikator Keberhasilan :
.....

c. Angka Sebelumnya :
.....

d. Angka Capaian di Akhir Kegiatan :
.....

e. Kecenderungan : Naik/Tetap/Turun

f. Tuliskan Mengapa Terjadi :
.....
.....
.....



**BAB
III**



**CONTOH KEGIATAN
OPTIMALISASI**

A. Optimalisasi Pemantauan Pertumbuhan Balita

Tabel 3. Optimalisasi Pemantauan Pertumbuhan Balita

Mengenali Masalah	Pola asuh kurang baik, ditandai ibu tidak rutin memantau pertumbuhan anaknya di posyandu (D/S<50%)
Rembuk Desa	<ol style="list-style-type: none">1. Kades dan perangkatnya2. Kapus dan perangkatnya
Jenis Kegiatan	<ol style="list-style-type: none">1. Penyuluhan pentingnya pemantauan pertumbuhan rutin setiap bulan di posyandu2. Pemantauan tumbuh dan kembang balita3. Revitalisasi posyandu (pelatihan kader)4. Perbaikan sapsras posyandu
Indikator dan Target untuk Mengukur Hasil Kegiatan	<ol style="list-style-type: none">1. Peningkatan pengetahuan ibu2. Capaian D/S3. Jumlah kader posyandu aktif4. Ketersediaan PMT penyuluhan di posyandu

Pembagian Tugas dan Berbagi Alokasi Pendanaan Kegiatan	<p>Desa :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pemenuhan sarpras posyandu b. Pemberian insentif kader <p>Puskesmas :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pelatihan kader baru b. Penyuluhan ibu balita <p>Masy/CSR :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pemberian PMT posyandu b. Sumbangan sarpras posyandu
Penuangan dalam Rencana Anggaran Desa dan Puskesmas	RAD Desa DPA Puskesmas
Penilaian Hasil Pelaksanaan Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan pengetahuan ibu >80% 2. Capaian D/S >80% 3. Jumlah kader posyandu aktif >5 per posyandu 4. Ketersediaan PMT penyuluhan di posyandu 100% untuk balita gakin

B. Optimalisasi Modifikasi Pangan Lokal

Tabel 4. Optimalisasi Modifikasi Pangan Lokal

Mengenali Masalah	Asupan makan balita kurang, ditandai >20% balita kurang gizi
Rembuk Desa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kades dan perangkatnya 2. Kapus dan perangkatnya
Jenis Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyuluhan pentingnya asupan makanan bergizi 2. Penyuluhan aturan makan pada balita 3. Pemberian PMT pemulihan 90 hari 4. Demo mengolah makanan sehat 5. Pelatihan modifikasi menu berbasis pangan lokal 6.
Indikator dan Target untuk Mengukur Hasil Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan keterampilan memodifikasi resep 2. Prosentasi balita kurang mampu mendapat PMT pemulihan 90 hari berturut-turut 3. Jumlah
Pembagian Tugas dan Berbagi Alokasi Pendanaan Kegiatan	<p>Desa: Pembiayaan pelatihan/demo menu bergizi seimbang</p> <p>Puskesmas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyuluhan pentingnya asupan makanan bergizi

	<p>2. Penyuluhan aturan makan pada balita</p> <p>Masy/CSR:</p> <p>a. Pemberian PMT pemulihan 90 hari</p> <p>b. Sponsor pelatihan</p>
<p>Penuangan dalam Rencana Anggaran Desa dan Puskesmas</p>	<p>RAD Desa</p> <p>DPA Puskesmas</p>
<p>Penilaian Hasil Pelaksanaan Kegiatan</p>	<p>1. Peningkatan keterampilan memodifikasi resep > 80 Ibu hamil mengikuti</p> <p>2. 100% balita gizi buruk balita kurang mampu mendapat PMT pemulihan 90 hari berturut-turut, gratis</p>

DAFTAR PUSTAKA

Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan. Deputi Bidang Pengawasan Penyelenggaraan Keuangan Daerah. 2015. *Petunjuk Pelaksanaan Bimbingan & Konsultasi Pengelolaan Keuangan Desa*.

Buku Saku Dana Desa.

Hanindita, D. 2018. *Tanya Jawab tentang Nutrisi di 1000 Hari Pertama Kehidupan Anak*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.


<http://www.djpk.kemenkeu.go.id/?ufaq=bagaimana-penggunaan-dana-desa>

<https://www.jogloabang.com/desa/panduan-prioritas-dana-desa-2018-bidang-kesehatan>

<https://www.jogloabang.com/kesehatan/permenkeu-61pmk072019-dana-desa-untuk-mendukung-pelaksanaan-kegiatan-intervensi-pencegahan>.

<https://risehtunong.blogspot.com/2019/09/dana-desa-202prioritaskan.html>

Keputusan Menteri Kesehatan RI No:HK.02.02/Menkes/52/201 tentang Rencana Strategi Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019.



Marthinu, E, & Nadiroh, N. 2018. *Pengaruh Experiential Learning dan Pengetahuan Pembangunan Berkelanjutan Terhadap Berpikir Analitik Masalah Lingkungan*.

Pengetahuan Pembangunan Berkelanjutan terhadap Berpikir Analitik Masalah Lingkungan. Jurnal Ilmiah Pendidikan Lingkungan Dan Pembangunan, 18(02), 38–53. <https://doi.org/10.21009/plpb.182.03>.

Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 61/Pmk.07/2019 tentang Pedoman Penggunaan Transfer ke Daerah dan Dana Desa untuk Mendukung Pelaksanaan Kegiatan Intervensi Pencegahan Stunting Terintegrasi.

Permendesa PDTT No 11 tahun 2019 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa tahun 2020.

Permenkeu 61/PMK.07/2019 mengenai Dana Desa untuk Mendukung Pelaksanaan Kegiatan Intervensi Pencegahan Stunting Terintegrasi dan dalam Berita Negara tahun 2019 Nomor 530.

Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI). 2018. Stop Stunting dengan Konseling Gizi. Cibubur: Penebar Plus.

Septikasari, M. 2018. *Status Gizi Anak dan Faktor yang Memengaruhi*. Yogyakarta: UNY Press.

Yulianto, A, & Susilawaty, D. 2018. *WHO: 7,8 Juta Balita di Indonesia Penderita Stunting*. Republika.co.id.

Undang-Undang No 6 Tahun 2014 tentang Desa.

Undang-Undang RI No. 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup.

BIODATA PENULIS

- ☑ Dr. Hj. Wiwit Estuti, STP, MSi.
Lahir di Muntok, Bangka, 18 April 1968. Menyelesaikan Akademi Gizi Kementerian Kesehatan RI di Yogyakarta (1991), S-1 IPB Jurusan Teknologi Pangan dan Gizi (1999), S-2 *Magister of Science* IPB (2005) dan S-3 Program Pascasarjana Ilmu Gizi IPB (2018). Aktif di organisasi profesi: Persatuan Ahli Gizi (Persagi) dan Pergizi Pangan Indonesia.



- ☑ Dr. Hari Santoso, S.K.M, M.Epid, MH.Kes. Lahir di Magetan, 18 Juni 1959. Menyelesaikan S-1 Epidemiologi UI (1994) di Yogyakarta (1991), S-2 Universitas Indonesia Jurusan Kesehatan Masyarakat bidang Epidemiologi (1999), S-2 Jurusan Hukum Kesehatan Fakultas Hukum Universitas Katolik Semarang dan S-3 Program Pascasarjana Jurusan Epidemiologi, Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.



- ☑ Priyo Sulistiyono, SKM, MKM. Lahir di Lampung, 12 Mei 1971. Setelah tamat SMA, menempuh pendidikan D-1 SPAG Surabaya (1990). Lulus Akademi Gizi Jakarta (1999), S-1 Gizi Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, Semarang (2006), dan S-2 Gizi Komunitas Universitas Padjajaran Bandung (2015). Aktif di Organisasi Profesi, yaitu Persatuan Ahli Gizi dan AIKMI Cirebon.



- ☑ Dewi Rahayu, SE, MH. lahir di Cirebon, 12 Pebruari 1986. Menyelesaikan S-1 Manajemen Universitas Jenderal Soedirman, S-2 Hukum Kesehatan Universitas Swadaya Gunung Djati (UNSWAGATI).

