

**CEGAH STUNTING SEJAK DINI DEMI GENERASI PENERUS BANGSA  
YANG UNGGUL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANGBAHAGIA**

**TAHUN 2022**



**Ketua Pelaksana :**

**Dr. Tetty Rina Aritonang, S.ST., M.Keb**

**NIDN. 0321097401**

**Anggota Pelaksana :**

- |  |  |
|--|--|
| 1. Farida Simanjuntak,SST.,M.Kes             | 9. Hainun Nisa,SST.,M.Kes              |
| 2. Renince Siregar,SST.,M.Keb                | 10. Friska Junita,SST.,MKM             |
| 3. Wiwit Desi Intarti,S.SiT.,M.Keb           | 11. Linda K. Telaumbanua,SST.,M.Keb    |
| 4. Dr. Lenny Irmawaty Sirait,SST.,M.Kes      | 12. Dewi Rostianingsih,SST.,MKM        |
| 5. Dr. Marni Br.<br>Karo,S.Tr.Keb,SKM.,M.Kes | 13. Maslan Panagribuan,SST.,M.Kes      |
| 6. Evi Nur Akhiriyanti,SST.,MN.Mid           | 14. Rupdi Lumban Siantar,SST.,M.Kes    |
| 7. Riyeen Sari Manullang,SST.,M.KM           | 15. Mahasiswa Alih Jenjang Angkatan IV |
| 8. Puri Kresna Wati,SST.,MKM                 |  |

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN S1 DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA  
BEKASI TAHUN AJARAN 2022/2023**

## HALAMAN PENGESAHAN

### USUL KEGIATAN PENGABDIAN MASYARAKAT

1. Judul  
    **“Cegah Stunting Sejak Dini Demi Generasi Penerus Bangsa Yang Unggul  
    Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Bahagia Tahun 2022 ”**
2. Ketua Pelaksana
  - a. Nama : Dr. Tetty Rina Aritonang, S.ST., M.Keb
  - b. NIDN : 03211097401
  - c. Jabatan : Dosen
  - d. Program Studi : Kebidanan (S1)
  - e. Nomor Telepon : 081387548181
3. Personalia Anggota : Terlampir
4. Jangka waktu kegiatan : 1 hari
5. Bentuk Kegiatan : Penyuluhan, konseling, dan KIE tentang Stunting kepada  
Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas KarangBahagia
6. Jumlah Panitia : 87 Orang
7. Jumlah Peserta : 50 Orang
8. Biaya yang diperlukan : 13.000.000
9. Sumber dana : Penyelenggara kegiatan

Mengetahui

Kepala Program Studi Kebidanan (S1 dan  
Profesi)


(Farida M Simanjuntak, S.ST., M.Kes)

NIDN : 03228018103

Ketua Pelaksana



(Dr. Tetty Rina Aritonang, S.ST., M.Keb)

NIDN : 03211097401

Menyetujui,

Kepala Unit Penelitian dan  
Pengabdian Masyarakat


Rotua Suryani, SKM., M.Kes

NIDN 0315018401

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan taufik dan hidayah Nya, sehingga kami dapat menyelesaikan Proposal **“Cegah Stunting Sejak Dini Demi Generasi Penerus Bangsa Yang Unggul Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangbahagia Tahun 2022”**.

Proposal ini disusun guna memenuhi syarat dalam praktik mata kuliah profesionalisme kebidanan . Penyusunan laporan ini, tidak lepas dari bantuan dan dukungan serta bimbingan yang telah diberikan oleh berbagai pihak, untuk itu perkenankanlah kami mengucapkan rasa terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. Usman Ompusunggu, SE, selaku pembina Yayasan Medistra Indonesia
2. Vermona Marbun, M.KM selaku BPH Yayasan Medistra indonesia
3. Saver M Ompusunggu, SE selaku ketua Yayasan Medistra Indonesia
4. Ns.Riris Octryna Silitonga.,M.Kep.,Sp.Kep. Jiwa selaku ketua Senat STIKes Medistra Indonesia
5. Dr.Lenny Irmawaty sirait, SST., M.Kes selaku Ketua STIKes Medistra indonesia
6. Puri Kresna Wati, SST., M.KM selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik
7. Sinda Ompusunggu, SH selaku Wakil Ketua II Bidang Kepegawaian Umum dan TIK
8. Hainun Nisa, SST., M.Kes selaku Wakil Ketua III bidang Kemahasiswaan dan Alumni
9. Farida Simanjuntak, SST., M.Kes selaku Kepala Program Studi Kebidanan (S1) dan Pendidikan Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia
10. Renince Siregar, SST., M.Keb selaku Kordinator Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia
11. Dr. Tetty Rina Aritonang, S.ST., M.Keb selaku dosen Koordinator mata kuliah Profesionalisme Kebidanan dan ketua panitia

Tiada balasan yang dapat kami sampaikan, selain do'a semoga dimudahkan dalam setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan mendapat berkah dari Tuhan Yang Maha Esa. Di harapkan laporan ini dapat bermanfaat bagi kemajuan profesi Bidan.

Akhirnya sebagai karya manusia, laporan ini masih banyak kekurangan, untuk itu masukan dari berbagai pihak sangat diharapkan dan kami terima dengan lapang dada.

Bekasi, November 2022

Penyusun

## DAFTAR ISI

Halaman Judul .....	i
Halaman Pengesahan .....	ii
Kata Pengantar .....	iii
Daftar Isi .....	iv
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Analisa Situasi .....	1
B. Masalah Mitra .....	4
1. Identifikasi Masalah .....	5
2. Rumusan Masalah .....	5
<b>BAB II SOLUSI TARGET DAN LUARAN.....</b>	<b>6</b>
A. Tujuan.....	6
1. Tujuan Umum .....	6
2. Tujuan Khusus .....	6
3. Manfaat Kegiatan .....	6
B. Kerangka Pemecahan Masalah .....	6
C. Khalayak Sasaran Antara Yang Strategis.....	6
<b>BAB III METODE PELAKSANAAN .....</b>	<b>7</b>
A. Solusi Yang Ditawarkan .....	7
B. Metode Pendekatan .....	7
C. Partisipan Mitra .....	7
D. Luaran .....	8
<b>BAB IV BIAYA DAN JADWAL KEGIATAN .....</b>	<b>9</b>
A. Jadwal Kegiatan.....	9
B. Anggaran Biaya .....	10
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>11</b>
<b>Daftar Pustaka .....</b>	<b>12</b>
<b>Lampiran .....</b>	<b>13</b>

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Analisis Situasi**

Mengurangi kesenjangan kesehatan dan tidak meninggalkan siapapun adalah bagian dari tujuan Sustainable Development Goals (SDG) dan agenda2030 SDG (SDG, 2018). WHO dalam program terbarunya dengan target menurunkan 40% kasus anak stunting dibawah 5 tahun (Balita), telah menyusun serial The Equity consideration for achieving global nutritiontarget 2025. Pendekatan intervensi nutrisi menjadi salah satu program utama yang diharapkan mampu menurunkan dan mencegah kasus stunting di seluruh dunia khususnya Indonesia.

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis dan paparan infeksi berulang terutama dalam 1000 hari pertama kehidupan (HPK) yaitu dari janin hingga anak berusia dua tahun. Kondisi stunting baru Nampak setelah bayi berusia 2 tahun yang ditunjukkan dengan nilai standar deviasi (SD) unit z (z-score) tinggi badan menurut umur (TB/U)  $<-2$  SD untuk balita pendek dan  $<-3$  SD untuk balita sangat pendek (Kemenkes RI, 2016). Berbagai faktor dapat menyebabkan terjadinya stunting pada balita baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Beberapa kareteristik seperti status sosial, ekonomi, keluarga, pola asuh keluarga dan perawatan kesehatan keluarga merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita (TN2PK, 2017).

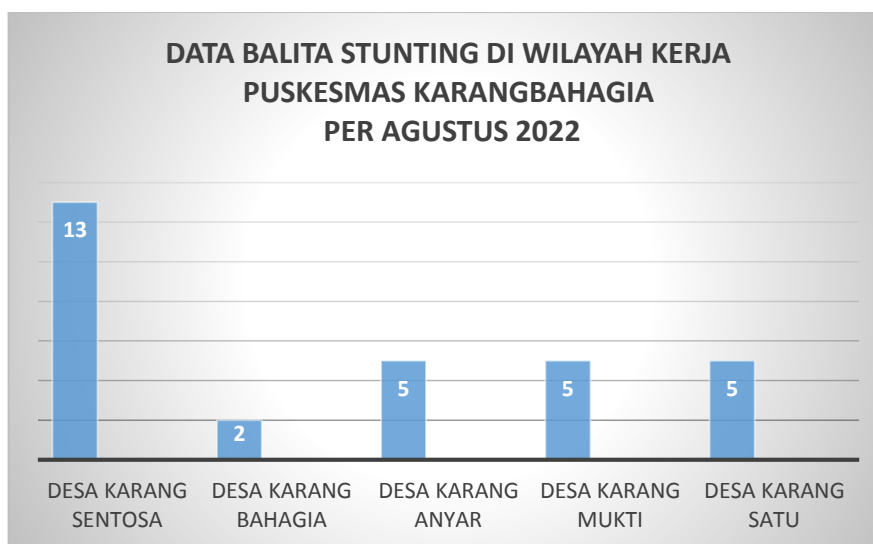
Angka kejadian stunting pada tahun 2017 didunia adalah 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita. Lebih dari setengah balita stunting di dunia berasal dari Asia 55%, sedangkan lebih dari sepertiganya 39% balita stunting tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita stunting di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia selatan yaitu 58,7% balita stunting dan proporsi paling sedikit di Asia tengah 0,9% balita stunting. Data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan World Health Organization (WHO).

Pada tahun 2020 diperkirakan turun menjadi 26,92%. Penurunan angka tersebut diprediksi sebesar 0,75% dibandingkan dengan tahun 2019 (27,67%). Pada tahun 2021, angka prevalensi stunting sebesar 24,4% (kemkes.go.id, 28 Desember 2021).

Jika dilihat perprovinsi, mengacu pada hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021, Nusa Tenggara Timur merupakan daerah dengan prevalensi stunting tertinggi, yaitu 37,8%. Selanjutnya Provinsi Sulawesi Barat (33,8%), Aceh (33,2%), Nusa Tenggara Barat (31,4%), dan Sulawesi Tenggara (30,2%). Sementara jika dilihat per kabupaten, mengacu pada data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), kabupaten dengan prevalensi balita stunting tertinggi di Indonesia adalah Kabupaten Timor Tengah Selatan, Provinsi Nusa Tenggara Timur (cnnindonesia.com, 23 Maret 2022). Berdasarkan SSGI 2021, angka prevalensi stunting di Kabupaten Timor Tengah Selatan mencapai 48,3% (kemkes.go.id, 28 Desember 2021). Data tersebut menunjukkan bahwa daerah dengan tingkat kemiskinan yang tinggi dan tingkat pendidikan yang rendah lebih banyak menyumbang kasus stunting dibanding daerah lainnya

Provinsi Jawa Barat, Kota Bekasi mendapatkan angka prevalensi stunting tahun 2021 dengan angka 13,8% dengan target pada tahun 2022 (11,8%), Tahun 2023 (9,73), dan Tahun 2024 (7,67%).

Puskesmas Karangbahagia membina 5 desa di antaranya Desa Karang Sentosa, Desa Karang Bahagia, Desa Karang Anyar, Desa Karang Mukti, Dan Desa Karang Satu, Berikut data stunting di wilayah kerja Puskesmas Karangbahagia.



Sumber data : Aplikasi EPPGBM

Adapun upaya untuk menekan angka stunting di wilayah tersebut Puskesmas Karangbahagia mengadakan beberapa program diantaranya yaitu tersedianya ADD (anggaran dana desa) untuk balita gizi buruk, stunting dan ibu hamil, PMT (Pemberian makan tambahan) berupa biskuit dan susu untuk ibu hamil,

melakukan kunjungan rumah serta berkolaborasi dengan pemegang program KESLING (kesehatan lingkungan).

Penurunan prevalensi *stunting* menjadi prioritas *Sustainable Development Goals* (SDG's) di Indonesia hingga tahun 2030 untuk menurunkan sebanyak 40% dari jumlah balita *stunting* (Kemenkes RI, 2018; WHO, 2018). Secara langsung *stunting* disebabkan oleh asupan makanan dan penyakit infeksi yang ditentukan oleh pola asuh ibu (Pratiwi, Masrul, dan Yerizel, 2016). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa penerapan gizi seimbang selama periode kehamilan dan pola asuh gizi terutama dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan akan memengaruhi kejadian *stunting* pada balita. Selain itu, status kesehatan ibu berperan penting dalam menentukan status gizi dan kesehatan balita (Altare, et al., 2016; Huicho, et al., 2017; Kismul, et al., 2018). Pemilihan metode kontrasepsi sebagai upaya pengaturan kehamilan selanjutnya juga berkorelasi positif terhadap pertumbuhan dan perkembangan optimal pada balita. Namun, pada beberapa penelitian membuktikan bahwa tingkat pemahaman ibu terkait pemilihan metode kontrasepsi masih rendah, termasuk pemberian ASI eksklusif yang selain berperan sebagai metode kontrasepsi alami juga berperan dalam pencegahan *stunting* pada balita (Kemenkes, 2013; Kusumawardhani, 2017).

Berbagai model intervensi untuk mencegah terjadinya *stunting* pada balita sudah banyak dilakukan. Namun prevalensi *stunting* belum menurun secara signifikan. Hal ini dapat disebabkan umumnya model yang digunakan baru menargetkan pada perubahan pengetahuan dan sikap. Salah satu model yang digunakan adalah *Emotional Demonstration* (Emo Demo), yaitu metode edukasi masyarakat melalui pendekatan baru yang mengacu pada teori *Behavior Centered Design* (BCD) (Markulis dan Strang, 2015; Amareta dan Ardiyanto, 2017). Model yang dikembangkan oleh *Global Alliance for Improved Nutrition* (GAIN) berasal dari Swiss dinilai kurang dengan karakteristik masyarakat Indonesia.

Model intervensi *EZIPRO* dikembangkan melalui perpaduan edukasi gizi dan kesehatan reproduksi dengan pendekatan psikomesional. Model ini juga dikembangkan dari hasil modifikasi dari perpaduan beberapa teori perilaku yaitu *Behavior Centered Design* (BCD) dan *Theory of Planned Behavior* (Ajzen, 2005) serta teori *Preceed-Proceed* yang dikembangkan oleh Green dan Ottoson (2006). Edukasi gizi dan kesehatan reproduksi dapat meningkatkan kecermatan ibu dalam implementasi praktik gizi seimbang, pola asuh serta peningkatan kesehatan



reproduksi melalui pemilihan metode kontrasepsi yang tepat terutama dalam periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) (Krause, *et al.*, 2016). Sedangkan psikoemosional (*psycho-emotional*) yaitu pendekatan yang menyentuh aspek psikologis dan emosional ibu dengan untuk meningkatkan potensi dan kepercayaan diri ibu dalam implementasi gizi seimbang, pola asuh dan kesehatan reproduksi yang diberikan secara interaktif dan aplikatif (Markulis dan Strang, 2015; Hoorn, *et al.*, 2016). Penelitian operasional dalam memberikan solusi terhadap permasalahan kependudukan,

Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting perlu dilakukan pada 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) dari balita. Pemerintah Indonesia dalam menangani masalah stunting yaitu melalui intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor Kesehatan dengan sasaran ibu hamil, ibu menyusui dan bayi balita sedangkan intervensi gizi sensitif dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sector Kesehatan (Kemendes, Pembangunan Daerah Tertinggal dan transmigrasi, 2018).

Sebuah program tentunya sangat membutuhkan partisipasi dari masyarakat sekitar agar program tersebut dapat berhasil atau berjalan sesuai dengan yang direncanakan. Partisipasi dari masyarakat juga dapat menunjang suatu program dapat diterima atau tidaknya oleh masyarakat sekitar.

Stunting yang terjadi pada balita dapat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan intelektual anak. Secara tidak langsung dampak tersebut dapat berakibat pada penurunan produktivitas, peningkatan risiko penyakit degeneratif, peningkatan kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah di masa mendatang. Dampak tersebut dapat meningkatkan kemiskinan dimasa yang akan datang dan secara tidak langsung akan mempengaruhi ketahanan pangan keluarga. Stunting pada balita di negara berkembang dapat disebabkan karena faktor genetik dan faktor lingkungan yang kurang memadai untuk tumbuh kembang anak yang optimal. Salah satu faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi terjadinya stunting pada balita yaitu pendapatan orang tua. Pendapatan orang tua yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer maupun yang sekunder. Sedangkan, apabila pendapatan orang tua rendah maka sebagian besar pendapatan akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan pangan sehingga dapat menyebabkan

keluarga rawan pangan. Keluarga yang memiliki pendapatan rendah dan rawan pangan dapat menghambat tumbuh kembang balita (stunting).

## **B. Masalah Mitra**

### 1. Identifikasi Masalah

- a. Kurangnya pengetahuan Keluarga penyebab Stunting
- b. Kurangnya pengetahuan Keluarga tentang Risiko Kesehatan Pada Anak Stunting
- c. Kurangnya pengetahuan Keluarga tentang Pencegahan Stunting

### 2. Rumusan masalah

Bagaimana tingkat pengetahuan ibu dan keluarga tentang penyebab stunting, risiko kesehatan dan dampaknya bagi Negara ?

## **BAB II**

### **SOLUSI, TARGET DAN LUARAN**

#### **A. Tujuan**

##### 1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan Kegiatan pengabdian masyarakat ini diharapkan dapat menambah ilmu dan solusi serta wawasan keluarga tentang stunting, bahaya stunting, pencegahan stunting.

##### 2. Tujuan Khusus

- a. Keluarga Dapat Mengetahui Pengertian Stunting
- b. Keluarga Dapat Mengetahui Penyebab Stunting
- c. Keluarga Dapat Mengetahui Risiko Kesehatan Pada Anak Stunting
- d. Keluarga Dapat Mengetahui Cara Pencegahan Stunting

##### 3. Manfaat Kegiatan

Hasil dari pengabdian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi bagi penelitian yang terkait stunting pada balita

#### **B. Kerangka Pemecahan Masalah**

Upaya meningkatkan pemahaman ibu dan keluarga tentang penyebab stunting, bahaya stunting, dan upaya pencegahan stunting

#### **C. Khalayak Sasaran Antara Yang Strategis**

Pentingnya Kegiatan pengabdian masyarakat untuk Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu dan keluarga tentang stunting serta upaya pencegahan stunting

## **BAB III**

### **METODE PELAKSANAAN**

#### **A. Solusi yang Ditawarkan**

Solusi yang ditawarkan dalam kegiatan Pengabdian Masyarakat dilakukan dengan cara yaitu:

1. Pengabdian masyarakat melakukan penyuluhan seputar stunting dan memberikan edukasi serta bantuan berupa makanan sehat, yang akan dilakukan oleh Mahasiswa STIKes Medistra Indonesia dan didampingi oleh dosen pengampu dengan memberikan materi yang mudah dimengerti dan menggunakan bahasa yang mudah dicerna oleh sasaran.
2. Melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan pada anak, pemeriksaan HB (hemoglobin) dan pengukuran tekanan darah pada ibu hamil.
3. Pengabdian masyarakat dilakukan secara langsung kepada masyarakat. Adapun yang akan menjadi peserta yaitu ibu hamil dan orang tua yang memiliki balita.

Dalam rangka mencapai tujuan yang tercantum diatas maka ditempuh langkah langkah sebagai berikut :

Menghubungi :

- a. Koordinator Keluarga Balita Stunting
- b. Dosen Pembimbing Penyuluhan
- c. Puskesmas Karangbahagia

#### **B. Metode Pendekatan**

Dalam rangka mencapai tujuan yang tercantum diatas, maka ditempuh langkahlangkah sebagai berikut:

1. Melakukan pengkajian di wilayah Puskesmas Karang Bahagia
2. Berkoordinasi dengan pihak Puskesmas Karang Bahagia
3. Pendekatan orangtua balita yang mengalami stunting di Puskesmas Karang Bahagia

### **C. Partisipasi Mitra**

Puskesmas Karangbahagia beserta perangkat desa sebagai mitra dalam kegiatan pengabdian ini memiliki partisipasi dalam:

1. Menyetujui dan mensosialisasikan rencana kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh STiKes Medistra Indonesia.
2. Menyediakan waktu, tempat, sarana dan prasarana untuk kegatana ini
3. Memberikan masukan atau evaluasi terhadap kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan

### **D. Luaran**

Dengan melakukan kegitan penyuluhan ini diharapkan dapat memberikan manfaat :

1. Turut mewujudkan Penurunan prevalensi *stunting* menjadi priotitas *Sustainable Development Goals* (SDG's) di Indonesia hingga tahun 2030 untuk menurunkan sebanyak 40% dari jumlah balita *stunting*.
2. Turut serta menambah pengetahuan dalam upaya memberikan dukungan bagi ibu yang memiliki balita yang mengalami *stunting*.
3. Diharapkan dapat memberikan kontribusi pemikiran terhadap pihak akademik, maupun masyarakat dalam mencari solusi untuk upaya pencegahan *stunting* melalui hasil kegiatan pengmas (laporan/artikel).

## BAB IV

### JADWAL KEGIATAN DAN ANGGARAN BIAYA

#### A. JADWAL KEGIATAN

NO	NAMA KEGIATAN	NOVEMBER				DESEMBER
		1	2	3	4	1
1.	<b>Persiapan</b>					
	a. Koordinasi dengan Puskesmas setempat					
	b. membuat surat permohonan untuk kegiatan					
	c. Menyiapkan proposal pelaksanaan penyuluhan					
2.	<b>Pelaksanaan Penyuluhan</b>					
	a. Mendata peserta absensi					
	b. Pelaksanaan penyuluhan					
3.	<b>Pelaporan</b>					
	a. Menyiapkan dan menyusun kegiatan akhir					
	b. Menyusun laporan hasil kegiatan					
	c. Penyerahan Laporan hasil kegiatan					

## ANGGARAN BIAYA

No.	Jenis Biaya	Nominal
1.	Goodie Bag Peserta 60 x @Rp 50.000, 00	Rp 3.000.000, 00
2.	Konsumsi (snack dan makan siang) 163 x @Rp 33.000, 00	Rp 5.379.000, 00
3.	Parcel Tamu 20 x @Rp 100.000, 00	Rp 2.000.000, 00
4.	Transport Kendaraan	Rp 500.000, 00
5.	Banner dan Backdroop	Rp 500.000, 00
6.	ATK	Rp 200.000, 00
7.	Uang Kebersihan	Rp 300.000, 00
8.	Uang Gedung	Rp 300.000, 00
9.	Doorprize Peserta 5 x Rp 50.000, 00	Rp 250.000, 00
10.	Biaya BLUD	Rp 200.000, 00
11.	Materai 10.000 3 x Rp 12.000, 00	Rp 36.000, 00
12.	Fotocopy Kuesioner	Rp 100.000, 00
11.	Biaya Tak Terduga	Rp 235.000, 00
<b>Total Anggaran</b>		<b>Rp 13.000.000, 00</b>

## **BAB V PENUTUP**

Kegiatan Pengabdian Masyarakat dilaksanakan untuk Cegah Stunting Sejak Dini Demi Generasi Penerus Bangsa yang Unggul Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Bahagia tahun 2022 dana yang diperlukan untuk penyuluhan sebesar kurang lebih Rp. 13.000.000,- dengan rincian anggaran biaya terlampir.

Demikian Proposal Pengabdian Masyarakat dengan tema “Cegah Stunting Sejak Dini Demi Generasi Penerus Bangsa yang Unggul di Wilayah kerja Puskesmas Karang Bahagia” ini kami buat. Kami mengucapkan terimakasih atas dukungan Bapak/Ibu dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini. Semoga kegiatan pengabdian masyarakat yang kami selenggarakan ini dapat memberikan manfaat terutama dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan . Atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu, kami mengucapkan terimakasih.



## DAFTAR PUSTAKA

(Hasanah, *Peningkatan Prevalensi Gizi Kurang Pada Balita setelah Pemberian Bantuan Langsung Tunai*, 2015)

(Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2018)

(BKKBN, 2022)

## LAMPIRAN 1

### ANGGOTA PERSONALIA

- Ketua : Sri Anggar Werdhani
- Wakil : Siti Aryani Analisa
  
- Sekertaris
  1. Sinta Tamara
  2. Mirna Kusuma Jania Putri
  3. Ni'matul Hasanah
  4. Riesha
  5. Nurjanah95
  6. Rani Yudha Sari
  
- Bendahara
  1. Fitria Prawartyining Tyas
  2. Tri Sugiarti
  3. Nimas
  4. Elis Marsela
  
- Sie Acara
  1. Nurfitri Yuliyanti
  2. Alia Nurjanah
  3. Ayu Linda
  4. Rika Noviyanti
  5. Yola
  6. Sonia Herlini
  7. Evi Yamah Widiana
  8. Dedeh Mahmudah
  9. Eva Nurhasanah
  10. Ririn Diah Sudanti
  11. Teli
  12. Ade Muniroh
  13. Rini Setiawati
  14. Ida Rosida

15. Rohaya
16. Diana Manora
17. Istikoma
18. Elha

➤ Sie Sarana Prasarana

1. Linda Rahayu
2. Kori setiarini
3. Sasi Saskia N
4. Yosefa Marni R
5. Wulan Marta Sari
6. Gustinawati
7. Neneng haryati
8. Rohi sri chandra
9. Henny Theresia
10. Angelia Subha
11. Nur hayati
12. Putri Dwi Lestari
13. Yanita Afrilianan
14. Lisda yanti
15. Listya ningrun
16. Nurjanah 1991
17. Ester christiana
18. Meytha Salsabila

➤ Sie Dokumentasi

1. Ismi septiati
2. Nurjannah 1990
3. Siti Zahro
4. Indriyani
5. Budiyaniti
6. Meliana Ulfah
7. Rosalia Untari

➤ Sie Konsumsi

1. Nurjanah Lubis
2. Diana Lia
3. Tifanny Lorenza
4. Puji Astuti
5. Lena Pahlawati
6. Gita Amelia
7. Elsa Hani
8. Yuli Akmalia
9. Dwi Untari
10. Kartika Daulay
11. Indah Purnama Sari
12. Nani Mulyani
13. Nur Ulinnuha
14. Nanda Nurvita Sari
15. Siti Aisyah
16. Nour Fadiyah
17. Putri Yanti

➤ Sie Humas

1. Dewi Susanti
2. Irene Maranatha
3. Masyrifah
4. Mieta Amayanti
5. Eka Elsa Fitri Yuniati
6. Desi Resmiati
7. Aisyah Marwanti
8. Eliya Efriyanti
9. Siti Hindun
10. Anis Novia Anggari
11. Siti Nur Atikah
12. Anggita Aryawati
13. Neneng Faridah