



— INDONESIA SEHAT —

BUKU PROFIL ANAK

GIZI, GO!

Gerakan Intensif Zero Stunting – Gizi Optimal



IDENTITAS ANAK

Nama: _____

Desa: _____

Nomor Rumah: _____



Setiap anak yang diperhatikan
hari ini adalah harapan bangsa esok hari. ”



JEJAK AWAL

Stunting bukan sekadar angka dalam laporan tahunan. **Stunting** adalah cerita tentang anak-anak yang tumbuh tanpa mendapatkan kesempatan optimal untuk berkembang.

Dari ruang pelayanan sederhana di Puskesmas, kami belajar bahwa setiap anak memiliki **kisah**, latar belakang, dan kebutuhan yang berbeda. Di situlah **GIZI, GO!** berawal.

Buku ini lahir dari pengalaman dan proses **pembelajaran di UPT Puskesmas Patimpeng** dalam menghadapi tantangan pelayanan gizi di **tingkat dasar**. Kami menyadari bahwa penanganan stunting tidak cukup hanya melalui program rutin, tetapi membutuhkan sistem yang lebih **presisi**, terstruktur, dan berbasis pada profil individu setiap anak.

Buku ini bukanlah karya yang sempurna. Ia merupakan catatan perjalanan—tentang kegelisahan, proses perbaikan, kerja sama tim, serta komitmen untuk terus belajar. Kami berharap apa yang tertuang dalam buku ini dapat menjadi inspirasi, referensi, bahkan titik awal bagi lahirnya inovasi-inovasi lain di berbagai daerah.



Patimpeng, Januari 2024

dr. Hj. Andi Rizki Tenryayu

GERAK I

Realitas yang Tak Terlihat

Di balik angka prevalensi stunting yang dilaporkan setiap tahun, terdapat ribuan anak dengan pertumbuhan yang terhambat dan potensi yang belum berkembang secara optimal.*Setiap kasus stunting bukan sekadar persoalan tinggi badan menurut umur, melainkan cerminan dari sistem pelayanan yang belum sepenuhnya presisi dalam menjangkau kebutuhan individu anak.

Stunting merupakan isu pembangunan manusia yang bersifat strategis karena berdampak langsung terhadap kualitas sumber daya manusia, daya saing bangsa, serta keberlanjutan pembangunan jangka panjang. Permasalahan ini tidak hanya berkaitan dengan pertumbuhan fisik anak, tetapi juga memengaruhi perkembangan kognitif, kapasitas belajar, produktivitas, serta kualitas hidup pada masa dewasa.

Oleh karena itu, percepatan penurunan stunting menuntut sistem pelayanan kesehatan yang tidak hanya responsif, tetapi juga presisi, terintegrasi dan berkelanjutan. Palaporan kasus baru masih dilakukan secara manual dan belum real time, sementara intervensi gizi, kesehatan, dan sanitasi sering berjalan secara sektoral tanpa mekanisme pemantauan terpadu.



GERAK II

Mengawal Perubahan

Sebagai respons atas permasalahan dan tuntutan strategis tersebut, dikembangkan inovasi **GIZI, GO!** (Gerakan Intensif Zero Stunting, Gizi Optimali). Inovasi ini merupakan model pembaruan pelayanan gizi di tingkat pelayanan dasar yang menitikberatkan pada penguatan sistem melalui pendekatan berbasis data individu anak, validasi berjenjang yang objektif, serta pelaksanaan intervensi yang terkoordinasi dan berkelanjutan.

GIZI, GO! tidak sekadar menghadirkan program baru, tetapi memperbaiki tata kelola pelayanan gizi agar lebih akurat, terintegrasi, dan berdampak nyata. Pendekatan ini memasukan setiap anak teridentifikasi secara tepat, dipantau secara berkesinambungan, dan **memperoleh intervensi** yang sesuai dengan kebutuhan spesifiknya.

Inovasi ini juga menjadi bentuk dukungan konkret terhadap **Asta Cita ke-4**, yaitu pembangunan sumber daya manusia yang unggul dan berdaya saing. Pencegahan dan penanganan stunting sejak usia dini diposisikan sebagai investasi pembangunan jangka panjang yang menentukan kualitas generasi masa depan.



GERAK III – SIAGA

Mengenal Setiap Anak

Keunggulan **GiZi, GO!** terletak pada kemampuannya membangun **sistem pelayanan gizi** berbasis data individu anak. Pendekatan ini meminimalkan risiko kesalahan klasifikasi status gizi serta **memastikan** setiap tahapan intervensi dapat dipantau dan dievaluasi secara sistematis dan berkelanjutan.

Pendekatan **SIAGA** menjadi kerangka **operasional** inovasi yang memastikan setiap anak memperoleh **intervensi** yang **tepat, terukur,** dan berkesinambungan.



Kolaborasi lintas sektor dalam pendampingan anak.





SISTEM SIAGA

DALAM GERAK



APA YANG MEMBUAT **GIZI, GO!** BERBEDA?



APA YANG MEMBUAT **GIZI, GO!** BERBEDA?

GIZI, GO! tidak sekadar menghadirkan program baru, tetapi membangun cara kerja baru dalam pelayanan gizi di tingkat pelayanan dasar. Inovasi ini mengubah pendekatan dari sistem umum menjadi sistem yang berpusat pada individu anak.

Profil Individu Anak



Validasi Berjenjang



Integrasi Gizi Spesifik & Sensitif



1 Profil Individu Anak

Pelayanan gizi bergeser dari data wilayah menjadi profil individu anak. Setiap anak memiliki data komprehensif sebagai dasar intervensi yang **tepat sasaran**.

2 Validasi Berjenjang

Pengukuran tidak berhenti di kader. Data divalidasi oleh Tenaga Pelaksana Gizi dan diverifikasi dokter untuk memastikan akurasi status gizi.

3 Integrasi Gizi Spesifik & Sensitif

Penanganan stunting tidak lagi sektoral.

Intervensi gizi dilakukan secara konvergen lintas program dan lintas sektor.



SISTEM & TEKNOLOGI PENDUKUNG

4 Integrasi dengan BERKAH

Terhubung dengan inovasi **BERKAH** sehingga:

- ✓ Identifikasi alamat lebih cepat
- ✓ Rekam medik keluarga terintegrasi
- ✓ Bantuan lebih tepat sasaran



5 Barcode Data Stunting

Barcode digital untuk memantau:

- ✓ Jumlah kasus aktif
- ✓ Persebaran desa
- ✓ Tren perkembangan kasus



→ Mendukung transparansi & pelaporan real-time.

6 Bendera GIZI, GO!

Setiap rumah sasaran memiliki bendera sebagai:

- ✓ Penanda intervensi
- ✓ Simbol komitmen keluarga



★ GERAKAN SOSIAL & PENDAMPINGAN ★



7 Penanggung Jawab Anak

Setiap anak didampingi oleh:

- ✓ Bidan desa
- ✓ Kader posyandu

→ Pendampingan intensif dan **personal**.



8 Gerakan Solidaritas & Ketahanan Pangan

Melalui **Celengan Stunting** dan **Healthy Green**.

- ✓ Donasi masyarakat untuk bantuan gizi
 - ✓ Hasil kebun untuk anak sasaran
- Edukasi gizi berbasis praktik.



9 Edukasi, Event & Apresiasi

Event rutin, edukasi keluarga, hingga **reward** anak **bebas** stunting sebagai motivasi dan success story.



BAB 2

PROFILING INDIVIDU ANAK

**Mengenal setiap anak secara utuh untuk
intervensi yang tepat sasaran.**



Sebelum intervensi dilakukan, GIZI, GO! memulai dari langkah paling mendasar: **mengenal setiap anak secara individu.**

Melalui pendekatan ini, keputusan pelayanan gizi tidak lagi berbasis asumsi wilayah, tetapi berbasis data nyata setiap anak.

Halaman berikut akan menjelaskan bagaimana proses profiling dilakukan secara sistematis.

COVER PROFIL INDIVIDU ANAK



IDENTITAS ANAK

Nama Anak :

Nama Ibu :

Nama Ayah :

No. Telepon :

Desa :

Dusun :

Nomor Rumah (BERKAH) :

Titik Koordinat Rumah :

Foto Anak



PENANGUNG JAWAB ANAK

• Bidan Desa :

• Kader Posyandu :



STATUS AWAL ANAK

☐ Suspek Stunting

☐ Stunting



TANGGAL MULAI PENDAMPINGAN

Tanggal :



IDENTITAS & STATUS PERTUMBUHAN ANAK

Data dasar untuk validasi intervensi GIZI Go

1 IDENTITAS ANAK

Nama Lengkap :

Nama Panggilan :

NIK :

No. KK :

Tempat/Tanggal Lahir :

Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan

Alamat Lengkap :

Nomor HP Orang Tua :



Lampiran

☐ Fotokopi KK

☐ Fotokopi KTP Anak (jika ada)

☐ Foto Rumah

2 STATUS PERTUMBUHAN DAN VALIDASI BERJENJANG

A. Data Pengukuran Antropometri

Tanggal Pengukuran Terakhir :

☐ Tempat Pengukuran : ☐ Posyandu ☐ Kunjungan Rumah

Berat Badan (BB) : kg cm

Tinggi/Panjang Badan (TB/PB) : cm cm

Usia Anak Saat Pengukuran : bulan



Lampiran

☐ Fotokopi KK

☐ Fotokopi KTP Anak (jika ada)



Kondisi saat pengukuran

☐ Anak sehat

☐ Sedang sakit

☐ Rewel/ kurang kooperatif

Alat yang digunakan

☐ Timbangan digital terkalibrasi

☐ Microtoise / Stadiometer

☐ Infantometer

Kondisi saat pengukuran

☐ Anak sehat

☐ Sedang sakit

☐ Rewel/ kurang kooperatif

Isiiah data dan lampiran secara lengkap dan akurat untuk kepentingan validasi.



HASIL ANALISIS STATUS GIZI

(Berdasarkan Standar WHO)



A. Pengukuran Z-Score

Z-Score TB/U:

Z-Score BB/U: (jika ada)

Z-Score BB/TB: (jika ada)

Kategori Status Gizi (TB/U):

- ☐ Normal ($-2 \leq SD$)
- ☐ Stunting / pendek (< -2 s/d -3 SD)
- ☐ Severely stunted / sangat pendek / S ttunting berat (< -3 SD)

B. Status Risiko Tambahan

- ☐ BBLR
- ☐ Prematur
- ☐ Riwayat Infeksi Berulang
- ☐ Riwayat Infeksi Berulang
- ☐ Ibu hamil KEK

C. Interpretasi Tim

Kesimpulan Klinis Sementara :

C. Interpretasi Tim

Apakah perlu pengukuran ulang?

- ☐ Ya (karena hasil borderline / anak tidak kooperatif)
- ☐ Tidak

Tanggal Rencana Pengukuran Ulang:



GIZI, GO! - Gerakan Intensif Zero Stunting, Gizi Optimal!

RIWAYAT KELAHIRAN & IMUNISASI ANAK

Informasi ini digunakan untuk menilai faktor risiko awal kehidupan anak.

A Riwayat Kehamilan & Persalinan

Usia kehamilan saat lahir: minggu

- ☐ Prematur (<37 minggu) ☐ Cukup bulan (37–42 minggu)
☐ Postmatur (>42 minggu)

Tempat persalinan:

- ☐ Rumah sakit ☐ Puskesmas ☐ Klinik/Bidan ☐ Rumah

Penolong persalinan:

- ☐ Dokter ☐ Bidan ☐ Tenaga non kesehatan

B Berat & Panjang Badan Lahir

BBL: kg

Panjang badan lahir: cm

- ☐ BBLR (<2,5 kg)
☐ Normal ($\geq 2,5$ kg)

B Berat & Panjang Badan Lahir

BBL: kg

Panjang badan lahir : cm

- ☐ BBLR (<2,5 kg)
☐ Normal ($\geq 2,5$ kg)

C Riwayat Imunisasi Dasar

- ☐ HB0 dilakukan
☐ Tidak dilakukan

C Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

- ☐ IMD dilakukan
☐ Tidak dilakukan
☐ Tidak diketahui

D Riwayat Imunisasi Dasar

Imunisasi	Sudah	Belum
HB0	☐	☐
BCG	☐	☐
Polio	☐	☐
DPT-HB-Hib	☐	☐
Campak/Rubella	☐	☐

Imunisasi tambahan:

- ☐ Lengkap sesuai usia
☐ Belum lengkap

RIWAYAT PEMBERIAN MAKAN & FAKTOR RISIKO GIZI



A. RIWAYAT PEMBERIAN MAKAN

ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan :

☐ Ya ☐ Tidak diketahui

Usia mulai MP-ASI : bulan

Frekuensi makan per hari saat ini :

☐ < 3 kali ☐ 3–4 kali ☐ > 4 kali

Kualitas konsumsi protein hewani :

☐ Setiap hari ☐ 2–3 kali/minggu ☐ Jarang
☐ Tidak pernah



KEBIASAAN KONSUMSI & FEEDING BEHAVIOR

Konsumsi susu saat ini :

☐ Tidak minum susu ☐ Susu UHT/ susu pertumbuhan

Frekuensi minum susu per hari :

Kebiasaan konsumsi snack/jajanan manis/ultra-processed:

☐ Jarang ☐ 1x/hari ☐ >1x/hari

Masalah makan pada anak :

☐ Nafsu makan kurang ☐ Pilih-pilih makanan (picky eater)
☐ Mudah kenyang ☐ Sulit mengunyah / menelan

Pola pemberian makan :

☐ Anak makan sendiri ☐ Disuapi ☐ Dipaska makan
☐ Makan sambil screen time (HP/TV)



ALERGI & PANTANGAN MAKANAN

Alergi makanan pada anak:

☐ Tidak ada ☐ Telur
☐ Susu sapi ☐ Ikan / seafood
☐ Kacang-kacangan

Pantangan makanan dalam keluarga/budaya:

☐ Tidak ada ☐ Ada → sebutkan :

PROFIL ORANG TUA

Informasi ini membantu mengidentifikasi faktor maternal yang memengaruhi tumbuh kembang anak.



A. Identitas Orang Tua

Nama Ayah : _____

Nama Ibu : _____

Usia Ayah saat ini : _____ tahun | Usia Ibu saat ini : _____ tahun

B. Usia Ibu Saat Kehamilan Anak Ini

- ☐ < 20 tahun
- ☐ 20 – 35 tahun
- ☐ > 35 tahun

Jumlah kehamilan (gravida): _____ kali

Urutan kelahiran anak ini : Anak ke- _____

C. Jarak Kelahiran Anak Sebelumnya

- ☐ Anak pertama
- ☐ < 2 tahun
- ☐ 2 – 3 tahun
- ☐ > 3 tahun

D. Jarak Kelahiran Anak Sebelumnya

- ☐ Anak pertama
- ☐ < 2 tahun
- ☐ 2 – 3 tahun

D. Riwayat Kesehatan Ibu Saat Hamil

- ☐ Anemia saat hamil
- ☐ KEK (Kurang Energi Kronis)
- ☐ Hipertensi / preeklamsia
- ☐ Diabetes gestasional
- ☐ Tidak ada

E. Riwayat Kehamilan (ANC)

Jumlah kunjungan ANC:

- ☐ < 4 kali
- ☐ > 4 kali

Tempat pemeriksaan:

- ☐ Puskesmas
- ☐ Bidan
- ☐ RS/Klinik
- ☐ Tidak rutin

F. Persalinan

Tempat persalinan:

- ☐ Puskesmas
- ☐ Klinik/Bidan
- ☐ Rumah sakit
- ☐ Rumah

Profil Sosial Ekonomi Keluarga

Informasi ini membantu memahami faktor lingkungan keluarga yang memengaruhi tumbuh kembang anak.

A Pendidikan Orang Tua

Ayah:

- ☐ Tidak sekolah ☐ SD ☐ SMP
☐ SMA ☐ Diploma/Sarjana

Ibu:

- ☐ Tidak sekolah ☐ SD ☐ SMP
☐ SMA ☐ Tidak bekerja

B Pekerjaan Orang Tua

Ayah:

- ☐ Tetap ☐ Tidak tetap
☐ Tidak bekerja ☐ Tidak bekerja

C Jumlah Anggota Keluarga

Jumlah anggota keluarga dalam satu rumah: _____ orang

Jumlah balita dalam keluarga: _____

D Status Tempat Tinggal

- ☐ Milik sendiri
☐ Sewa / kontrak
☐ Menumpang keluarga

E Sumber Penghasilan

- ☐ Pertanian / Nelayan
☐ Buruh harian
☐ Wiraswasta
☐ Pegawai _____

Perkiraan penghasilan per bulan:

- ☐ < 1 juta ☐ 1–2 juta ☐ 2–3 juta
☐ > 3 juta _____

E Bantuan Sosial

- ☐ Pertanian / Nelayan
☐ Buruh harian
☐ Wiraswasta
☐ Pegawai _____

F Akses Layanan Kesehatan

Jarak ke posyandu/puskesmas:

- ☐ < 1 km ☐ 1–3 km ☐ > 3 km

Transportasi ke layanan kesehatan:

- ☐ Motor ☐ Motor
☐ Jalan / angkutan umum _____

F Akses Layanan Kesehatan

Jarak ke posyandu/puskesmas:

- ☐ < 1 km ☐ 1–3 km ☐ > 3 km

Transportasi ke layanan kesehatan:

- ☐ Motor ☐ Jalan kaki
☐ Mobil / angkutan umum

LINGKUNGAN TUMBUH ANAK

Penilaian kondisi lingkungan membantu mengetahui faktor risiko kesehatan yang dapat memengaruhi tumbuh kembang anak.



KONDISI RUMAH

- ☐ Lingkungan buruk / kumuh
- ☐ Halaman / got kumuh atau bau
- ☐ Ventilasi buruk, lembab, banyak asap
- ☐ Hewan peliharaan masuk ke dalam rumah

Sirkulasi udara di rumah: ☐ Sejuk ☐ Panas ☐ Gelap dan lembab

Jenis bahan bakar (memasak):

- ☐ Listrik / gas
- ☐ Kayu / arang
- ☐ Lainnya: _____



B. SANITASI & WC

- ☐ Jamban sehat / WC jongkok
- ☐ WC cemplung
- ☐ Jamban shared
- ☐ Tidak ada WC

WC bersih / tidak bau: ☒ Ya ☐ Tidak

Pembuangan limbah:

- ☐ Septiktank
- ☐ Got / sungai/selokan / lubang tanah



Sarana cuci tangan

- ☐ Ada sabun
- ☐ Tidak ada sabun
- ☐ Tidak ada tempat cuci tangan



AIR MINUM & VENTILASI

Sumber air minum sehari-hari:

- ☐ Air galon
- ☐ Air PAM
- ☐ Air tanah (sumur)
- ☐ Air sungai _____

Jika bukan air galon, pengolahan air:

- ☐ Direbus
- ☐ Disaring
- ☐ Langsung diminum ☐ Ya ☐ Tidak

Ventilasi rumah cukup: ☒ Ya ☐ Tidak





ANALISIS PENYEBAB

(Diisi oleh Tim GIZI Go)



Analisis dilakukan berdasarkan data profil individu anak, hasil validasi berjenjang, serta hasil kunjungan rumah.

A. FAKTOR DOMINAN PENYEBAB

- ☐ Asupan gizi tidak adekuat (energi / protein hewani kurang)
- ☐ Penyakit infeksi berulang
- ☐ Sanitasi dan lingkungan tidak layak
- ☐ Kondisi sosial ekonomi keluarga
- ☐ Faktor kesehatan ibu (KEK, anemia, BBLR, prematur)
- ☐ Pola asuh dan praktik pemberian makan
- ☐ Lainnya: _____

B. ANALISIS DETERMINAN (RINGKASAN INTERPRETATIF)

Determinan langsung

(contoh: asupan protein hewani jarang, anak sering ISPA)

Determinan tidak langsung

(contoh: keluarga kurang mampu, jamban tidak layak)

C. KESIMPULAN ANALISIS TIM

Berdasarkan hasil profiling dan validasi, anak ini mengalami / berisiko stunting yang dipengaruhi oleh faktor utama:

Rekomendasi prioritas intervensi:



RENCANA INTERVENSI TERPADU



Membantu memantau dan evaluasi
intervensi untuk tumbuh kembang optimal.



Intervensi yang diberikan:

- | | |
|---|-------------------------------------|
| ☐ PMT | ☐ Pengobatan |
| ☐ Konseling gizi | ☐ _____ |
| ☐ Perbaikan sanitasi | |
| ☐ Bantuan sosial | |
| ☐ Integrasi Healthy Green Garden | |
| ☐ Rujukan / Pengantaran ke faskes lanjutan | |

Tanggal mulai intervensi: _____



MONITORING PERKEMBANGAN

(Untuk 6 bulan pemantauan)



Bulan	BB (kg)	TB (cm)	Z-Score	Status
Bulan 1				
Bulan 2				
Bulan 3				
Bulan 4				
Bulan 5				
Bulan 6				



POTENSI TINGGI BADAN GENETIK ANAK

(Mid-Parental Height / MPH)



Mengapa ini penting?

- Tinggi badan anak tidak hanya dipengaruhi gizi.
- Sebagian besar ditentukan oleh **genetik orang tua ($\pm 70\%$)**.
- Perhitungan Mid-Parental Height (MPH) digunakan tenaga kesehatan untuk **menilai** apakah pertumbuhan anak sesuai potensi genetiknya.



Rumus Perhitungan



Anak laki-laki

$$\frac{(\text{TB Ayah} + \text{TB Ibu} + 13 \text{ cm})}{2}$$



Anak perempuan

$$\frac{(\text{TB Ayah} + \text{TB Ibu} - 13 \text{ cm})}{2}$$

≈ 2

FORM PERHITUNGAN

Tinggi badan ayah : _____ cm

_____ cm

Tinggi badan ibu : _____ cm

_____ cm



Jenis kelamin anak :

☐

Laki-laki

☐

Perempuan



Hasil Perhitungan

Target tinggi dewasa anak (MPH) :

Batas bawah normal ($- 8,5 \text{ cm}$) _____ :

Batas atas normal ($+ 8,5 \text{ cm}$) _____ :



Interpretasi Petugas

☐

Sesuai potensi genetik

☐

Di bawah potensi genetik

☒

Perlu pemantauan pertumbuhan

Catatan: Genetik $\pm 70\%$ · Gizi & kesehatan $\pm 30\%$





POTRET LINGKUNGAN ANAK TUMBUH

— Dokumentasi Kunjungan Rumah —

★ Lingkungan Sekitar Hunian

★ Ruang Tumbuh Anak

★ Akses Air Bersih

★ Fasilitas Sanitasi Rumah

Dokumentasi ini membantu memahami kondisi lingkungan yang memengaruhi tumbuh kembang anak.



Jejak Tumbuh Setelah Intervensi

— Dokumentasi perubahan dan pemantauan pertumbuhan anak —

Grafik Pertumbuhan Tinggi Badan



Grafik menunjukkan tren pertumbuhan selama masa intervensi.

Foto Anak Setelah Intervensi

Foto progres anak setelah pendampingan dan intervensi gizi terpadu.

Checklist Pemantauan Intervensi (7 Bulan)

— (7 Bulan) —

No	Komponen Pemantauan	B1	B1	B2	B3	B4	B5	B7
1	Pengukuran tinggi badan	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2	Pengukuran berat badan	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3	Konsumsi protein hewani rutin	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4	Konsumsi sayur & buah	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5	Pemberian PMT / intervensi gizi	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6	Edukasi pola asuh & pola makan	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7	Kunjungan rumah / pendampingan	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2	Perbaikan sanitasi & PHSS	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

♦ Checklist ini membantu memantau konsistensi intervensi selama 7 bulan pendampingan

**Langkah kecil hari ini,
masa depan besar menanti.**

Terima kasih telah menjadi bagian dari
Gerakan Intensif Zero Stunting.

