

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih menjadi permasalahan utama bidang kesehatan serta masih jauh dari target global **Sustainable Development Goals** (SDGs). Dari hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menyebutkan AKI 305/100.000 Kelahiran Hidup (KH), dan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2024 untuk AKI sebesar 183/100.000 Kelahiran Hidup. Angka Kematian Neonatal (AKN) masih tinggi di Indonesia. Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 menyebutkan AKN adalah 15/1.000 KH dengan target 2024 adalah 10 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 24/1.000 KH dengan target 2024 adalah 16/1.000 KH. Sedangkan target 2030 secara global untuk AKI adalah 70/100.000 KH, AKB mencapai 12/1.000 KH dan AKN 7/1.000 KH. Salah satu pendekatan yang banyak digunakan adalah pendekatan *Safe motherhood*, dimana terdapat empat pilar dalam menurunkan angka kematian ibu, yaitu keluarga berencana, pemeriksaan kehamilan sesuai standar, persalinan bersih dan aman, serta PONEK dan PONEK. Pelayanan kontrasepsi atau keluarga berencana merupakan intervensi strategis dalam menurunkan AKI dan AKB. (Kemenkes RI 2019).

Masalah pertumbuhan global pada anak di bawah usia lima tahun Menurut WHO, pada tahun 2018, 149 juta anak di bawah usia lima tahun di seluruh dunia

mengalami penurunan berat badan, 49 juta kehilangan berat badan, dan 40 juta kelebihan berat badan. 22% dari seluruh anak di bawah 5 tahun mengalami stunting pada tahun 2018, 17 juta anak di bawah 5 tahun mengalami stunting parah pada tahun 2018, anak di bawah 5 tahun yang kelebihan berat badan meningkat sebesar 45% di Afrika dan 33% di Asia sejak tahun 2000. Terjadi Masalah Tumbuh Kembang Berdasarkan hasil pelayanan di Indonesia intervensi deteksi dini dan stimulasi tumbuh kembang 500 anak di 5 Kabupaten DKI Jakarta (SDIDTK) sebanyak 57 anak (11,9%) ditemukan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan.

WHO *Child Growth Standard* mendefinisikan kondisi stunting pada tahun 2013, berdasarkan indeks panjang badan anak menurut umur (PB/U) atau tinggi badan anak menurut umur (TB/U) dengan batas z-score di bawah dari -2 SD. Menurut WHO, Stunting merupakan kondisi dimana pertumbuhan anak terhambat. Kasus stunting dapat terjadi pada anak-anak yang tidak memiliki gizi yang cukup, sering terkena infeksi, atau kurang mendapatkan stimulasi psikososial yang memadai. Stunting dapat dikatakan terjadi pada anak jika tinggi badannya tidak sesuai atau tidak mencapai grafik pertumbuhan standar dunia. (Mediani, 2020)

Menurut WHO (2015), stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar. Selanjutnya menurut WHO (2020) stunting adalah pendek atau sangat pendek

berdasarkan panjang / tinggi badan menurut usia yang kurang dari -2 standar deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan WHO yang terjadi dikarenakan kondisi irreversibel akibat asupan nutrisi yang tidak adekuat dan atau infeksi berulang atau kronis yang terjadi dalam 1000 HPK. (Kementerian Kesehatan RI. 2018).

Kasus Stunting tetap menjadi permasalahan global yang penting untuk diatasi di seluruh dunia, sehingga stunting dinobatkan sebagai salah satu fokus utama untuk target perbaikan gizi di dunia hingga tahun 2025 (Asri, 2022). WHO pada 2021, mengatakan bahwa angka kejadian stunting di dunia telah mencapai 22% atau sebanyak 149,2 juta pada tahun 2020. Pada tahun tersebut, Indonesia merupakan negara yang kasus stuntingnya tertinggi nomor 2 di Asia Tenggara setelah Timor Leste dengan kasus Stunting di Indonesia yang cenderung mengalami penurunan. Berdasarkan data dari Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022, prevalensi stunting di Indonesia penurunan dari 24,4% di tahun 2021 menjadi 21,6%. hal ini menunjukkan angka tersebut masih di atas target yang ditetapkan Badan Kesehatan Dunia (WHO), yaitu sebesar 20%. Meskipun angka prevalensi Stunting menurun, tetapi prevalensi *underweight* dan *Wasting* mengalami peningkatan. Prevalensi *underweight* meningkat dari 17% menjadi 17,1%, sedangkan *wasting* meningkat dari 7,1% menjadi 7,7%.(Yuwanti et al., 2021)

Stunting cukup memiliki dampak yang signifikan terhadap anak-anak baik dalam jangka masa panjang maupun pendek. Salah satu dampak yang paling umum dijumpai dan dapat dilihat secara kasat mata adalah tinggi badan yang

cenderung lebih pendek dari pada anak-anak lain di usianya dan anak akan menjadi lebih rentan terhadap penyakit. Selain itu, stunting juga dapat menyebabkan penurunan fungsi kognitif, yaitu kecerdasan dan cara berpikir. Dampak stunting sangat besar terhadap kesehatan anak hingga dewasa. Masa anak-anak yaitu 1000 HPK (Hari Pertama Kelahiran) merupakan masa emas anak dengan mengoptimalkan kebutuhan gizi pada anak agar anak tersebut pertumbuhan dan perkembangannya maksimal dan terhindar dari stunting.(Yuwanti et al., 2021).

Stunting ditandai dengan nilai z tinggi badan menurut umur di bawah -2 standar deviasi dari acuan pertumbuhan global. Data Global Health Observatory menunjukkan bahwa secara global hampir 150 juta anak balita di dunia atau sekitar 21,9% masih masuk dalam kategori stunting. Sejalan dengan agenda prioritas kesehatan masyarakat di dunia, diperkirakan prevalensi stunting akan menurun pada tahun 2030 menjadi 17,5%. Indonesia merupakan negara dengan angka stunting yang cukup tinggi. Data Survei Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2007, 2013 dan 2018 menunjukkan prevalensi stunting balita nasional di Indonesia masing-masing sebesar 36,8%; 37,2%; 30,8%. Meski terjadi penurunan prevalensi stunting dalam satu dekade terakhir, namun angkanya masih menunjukkan lebih dari 30%. Angka tersebut merupakan yang tertinggi di antara negara-negara di Asia Tenggara. Kondisi tersebut dapat diartikan bahwa satu dari tiga balita yang lahir di Indonesia masih mengalami stunting. Angka tersebut bervariasi di 34 provinsi dan 541 kabupaten/kota yaitu antara 17,6% - 42,3%.(Permanasari et al., 2020)

Prevalensi malnutrisi ganda pada anak merupakan masalah kesehatan masyarakat, terutama di negara berkembang seperti Malaysia.¹ Survei Kesehatan dan Morbiditas Nasional Malaysia (NHMS) melaporkan pada tahun 2019 bahwa prevalensi *underweight*, dan obesitas adalah sebesar 21,8% , 14,1% , 9,4% dan 5,6% di antara anak-anak di bawah usia 5 tahun di Malaysia. (Tan et al., 2022).

Anak mengalami stunting sebagai akibat kekurangan gizi terutama pada saat 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Saat ini, jumlah anak balita di Indonesia sekitar 22,4 juta. Setiap tahun, setidaknya ada 5,2 juta perempuan di Indonesia yang hamil. Dari mereka, rata-rata bayi yang lahir setiap tahun berjumlah 4,9 juta anak. Tiga dari sepuluh balita di Indonesia mengalami stunting atau memiliki tinggi badan lebih rendah dari standar usianya. Tak hanya bertubuh pendek, efek domino pada balita yang mengalami stunting lebih kompleks. Selain persoalan fisik dan perkembangan kognitif, balita stunting juga berpotensi menghadapi persoalan lain di luar itu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Menurut data dari status gizi balita Indonesia (SGBI) melalui susesnas dan intergrasi studi kasus balita Indonesia atau SSGBI angka prevelensi stunting pada tahun 2019 di Indonesia sebanyak 6.538.564 anak atau sebesar 27,7 persen dari presentasi total dari keseluruhan anak Indonesia. Namun masih terdapat 30 Provinsi yang angka prevelensi diatas toleransi *world health organisation* (WHO) yaitu diangka 20 persen. Kementrian Kesehatan mengungkapkan tingginya angka kekurangan gizi pada anak-anak. Kementrian Kesehatan membaginya menjadi

tiga kategori. Kategori pertama, indeks kekurangan gizi menurut berat badan per usia. Di Indonesia, kekurangan gizi menurut berat badan per usia mencapai 17% melebihi batas WHO 10%. Kategori kedua, indeks tinggi badan per usia, angka kekurangan gizi masih tinggi, yaitu 27.5%. Adapun batas WHO adalah 20%. Pada kategori ketiga, yaitu indeks berat badan per tinggi badan pun masih di atas batas WHO, angka kekurangan gizi mencapai 11%, sedangkan batas WHO adalah 5% (CNN Indonesia, 2017).

Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir, pendek memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk. Prevalensi balita pendek mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017. Prevalensi balita pendek di Indonesia cenderung statis. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan prevalensi balita pendek di Indonesia sebesar 36,8%. Pada tahun 2010, terjadi sedikit penurunan menjadi 35,6%. Namun prevalensi balita pendek kembali meningkat pada tahun 2013 yaitu menjadi 37,2% (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2018).

Upaya pencegahan dan penanggulangan gizi buruk dengan melakukan rangkaian berbagai program dan kegiatan yang dapat dilakukan di tiap-tiap pendudukan. Sedangkan intervensi yang dilakukan pemerintah yaitu intervensi spesifik dikelompokkan berdasarkan pada sasaran program yaitu : 1) Sasaran pada ibu hamil 2) Sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan, 3) Sasaran ibu menyusui anak usia 7-23 bulan.(Purwanti et al., 2022)

Pencegahan dan strategi penanganan stunting dapat dilakukan: Pertama, pada sasaran ibu hamil untuk pencegahan dan perlindungan dari kekurangan zat besi, asam folat dan kekurangan energi dan protein kronis, kekurangan yodium dan perlindungan terhadap malaria. kedua sasaran ibu yang menyusui dan anak usia 0-6 tahun dengan cara pemberian IMD/Inisiasi menyusui dini (Pemberian kolostrum ASI), memberikan edukasi kepada ibu untuk memberikan Asi eksklusif, pemberian imunisasi dasar, mengadakan pemantauan tumbuh kembang pada bayi atau balita yang dapat dilakukan pada setiap bulan serta penanganan bayi yang sakit dengan tepat, ketiga sasaran ibu menyusui dan anak usia 7 -23 bulan mendorong ibu memberikan ASI dan makanan pendamping ASI (MPASI), penyediaan dan pemberian obat cacing pemberian suplementas zink fortifikasi zat besi ke dalam makanan, perlindungan terhadap malaria, pemberian imunisasi, pencegahan dan pengobatan diare.(Purwanti et al., 2022).

Berdasarkan hasil data Balita yang berada di Kelurahan Tanjung Mulia Hilir dilakukan kegiatan posyandu untuk pemantauan pertumbuhan Balita dilaksanakan dengan mengambil data setiap bulan, data yang diambil berat badan, tinggi badan dan data diambil dari orang tua balita langsung dan diterima oleh kader posyandu. Dari 30 responden terdapat dari sosial ekonomi sebanyak 18 orang tua mengalami penurunan ekonomi dan berpenghasilan dibawah Rp 1.000.000 sehingga pemenuhan nutrisi Balita menjadi tidak baik. Sebanyak 9 Balita nutrisinya cukup terpenuhi, dan 3 Balita mengalami stunting.

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan ingin mengetahui Bagaimana Gambaran Pertumbuhan Anak Usia 1-2 Tahun di Kelurahan Tanjung Mulia Hilir Berdasarkan, BB/U, TB/U, BB/TB.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar Belakang diatas Maka dapat disimpulkan rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu:

- a. Bagaimana Gambaran Pertumbuhan Anak Usia 1-2 Tahun di Kelurahan Tanjung Mulia Hilir Berdasarkan Berat Badan Menurut Umur?
- b. Bagaimana Gambaran Pertumbuhan Anak Usia 1-2 Tahun di Kelurahan Tanjung Mulia Hilir Berdasarkan Tinggi Badan Menurut Umur?
- c. Bagaimana Gambaran Pertumbuhan Anak Usia 1-2 Tahun di Kelurahan Tanjung Mulia Hilir Berdasarkan Berat Badan Menurut Tinggi Badan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

- a. Untuk Mengetahui Bagaimana Gambaran Pertumbuhan Anak Usia 1-2 Tahun Di Kelurahan Tanjung Mulia Hilir Berdasarkan Berat Badan Menurut Umur
- b. Untuk Mengetahui Bagaimana Gambaran Pertumbuhan Anak Usia 1-2 Tahun Di Kelurahan Tanjung Mulia Hilir Berdasarkan Tinggi Badan Menurut Umur

- c. Untuk Mengetahui Bagaimana Gambaran Pertumbuhan Anak Usia 1-2 Tahun Di Kelurahan Tanjung Mulia Hilir Berdasarkan Berat Badan Menurut Tinggi Badan

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita usia 1-2 Tahun di Puskesmas Kelurahan Tanjung Mulia Hilir.

2. Tujuan Khusus

- a) Untuk Mengidentifikasi Pertumbuhan Anak usia 1-2 tahun di Kelurahan Tanjung Mulia Hilir Berdasarkan Berat Badan Menurut Umur
- b) Untuk Mengidentifikasi Pertumbuhan Anak usia 1-2 tahun di Kelurahan Tanjung Mulia Hilir Berdasarkan Tinggi Badan Menurut Umur
- c) Untuk Mengidentifikasi Pertumbuhan Anak usia 1-2 tahun di Kelurahan Tanjung Mulia Hilir Berdasarkan Berat Badan Menurut Tinggi Badan

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan sebagai pengembangan atau acuan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang Pertumbuhan Anak Berdasarkan, BB/U, TB/U, BB/TB Di Kelurahan Tanjung Mulia Hilir.

2. Manfaat Praktis

a) Bagi peneliti

Sebagai referensi untuk menambah ilmu pengetahuan mengenai pertumbuhan anak Berdasarkan, BB/U, TB/U, BB/TB usia 1-2 tahun Di Kelurahan Tanjung Mulia Hilir

b) Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat sebagai informasi dan acuan untuk tetap memperhatikan Pertumbuhan Anak Usia 1-2 Tahun dalam situasi apapun.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang lingkup materi

Ruang lingkup materi ini adalah Gambaran Pertumbuhan Anak Usia 1-2 Tahun.

2. Ruang lingkup responden

Lingkup responden ini adalah Gambaran Pertumbuhan Anak Usia 1-2 Tahun di Kelurahan Tanjung Mulia Hilir.

3. Ruang lingkup waktu

Waktu penelitian dilaksanakan mulai penyusunan proposal sampai ujian skripsi yaitu Juli sampai Agustus.

4. Ruang lingkup tempat

Tempat penelitian dilakukan di Kelurahan Tanjung Mulia Hilir mengenai Gambaran Pertumbuhan Anak Usia 1-2 Tahun.

F. Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Populasi dan Sample	Subjek Penelitian/ Informan	Hasil Penelitian	Publikasi	Tahun
1	The Association of Eating Behaviour on the Growth of Children from the Interior Districts of Sabah, Malaysia Asosiasi Perilaku Makan terhadap Pertumbuhan Anak-anak dari Daerah Pedalaman Sabah, Malaysia	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguji hubungan antara skor subskala Child Eating Behavior Questionnaire (CEBQ). dan skor z indeks massa tubuh (BMI) pada anak-anak di bawah 5 tahun di Malaysia.	Deskriptif Kuantitatif	Sampel sebanyak 500 anak usia 24–59 bulan dari Klinik yang terletak di distrik pedalaman Sabah, Malaysia.	Anak-anak	Prevalensi berat badan kurang, stunting dan wasting masing-masing sebesar 20,2%, 29,2% dan 5,6%, sedangkan prevalensi kelebihan berat badan dan obesitas adalah 5,0%. Ada hubungan positif yang signifikan antara Responsif terhadap makanan, Makan berlebihan secara emosional, Kenikmatan makanan dengan skor BMI z ($p < 0,05$; koefisien regresi tidak standar: 0,17 hingga 0,38). Sebaliknya, ada yang signifikan hubungan negatif antara rasa kenyang, lambatnya makan, kerewelan makanan dengan skor z BMI ($p < 0,01$; tidak terstandarisasi koefisien regresi: $-0,35$ hingga $-0,36$).	Eric Chee How Tan 1,2 , Richard Avoi 1 , Freddie Robinson 1 , Mohammad Saffree Jeffree 1 , Syed Sharizman Syed Abdul Rahim 1 , Mohd Yusof Ibrahim 1 , Aza Sherin Mohd Yusuff 3 , Khamisah Awang Lukman 1,4	2022
2	Prenatal supplementation with multiple micronutrient supplements or medium-quantity lipid-based nutrient supplements has limited effects on child growth up to 24 months in rural Niger: a secondary analysis of a cluster randomized trial Suplementasi prenatal dengan beberapa suplemen mikronutrien atau suplemen nutrisi berbasis lipid dalam jumlah sedang memiliki efek terbatas tentang	Tujuannya adalah untuk membandingkan efek MMS prenatal, LNS kuantitas menengah(MQLNS), dan IFA pada pertumbuhan anak hingga 24 bulan sudah cukup umur.	Deskriptif kuantitatif	Wanita hamil dan anak usia 6-dan 8 Minggu hingga 24 bulan	Wanita hamil	Dibandingkan dengan IFA, MMS dan MQ-LNS tidak berpengaruh anak LAZ, WAZ, atau WLZ pada usia 24 bulan ($P > 0,05$). Anak-anak di Lengan MQ-LNS memiliki lingkaran lengan tengah atas yang jauh lebih tinggi pada usia 24 bulan dibandingkan anak-anak dalam kelompok MMS: perbedaan rata-rata 0,50 cm (95% CI 0,10, 0,91 cm). Lintasan WAZ dan WLZ lebih banyak negatif pada kelompok MQ-LNS dibandingkan dengan IFA dan MMS, dengan skor z yang lebih rendah dari usia 14 hingga 20 bulan. Namun, WAZ dan Lintasan WLZ menyatu setelah usia 20 bulan, dan tidak ada perbedaan pada usia 24 bulan.	Lilia Bliznashka,1 Christopher R Sudfeld,1,2 Souna Garba,3 Ousmane Guindo,3 Issaka Soumana,3 Irène Adehossi,4 Céline Langendorf,5 Rebecca F Grais,5 and Sheila Isanaka1,2,5	2021

pertumbuhan anak hingga 24 bulan di pedesaan niger

3	<p>Persistent eczema leads to both impaired growth and food allergy: JECS birth cohort</p> <p>Eksim yang persisten menyebabkan gangguan pertumbuhan dan alergi makanan: kelompok kelahiran JECS.</p>	<p>Penelitian ini bertujuan untuk menguji hubungan antara eksim persisten yang timbul dini dengan berat badan, tinggi badan, dan indeks massa tubuh (BMI), serta alergi makanan.dalam kelompok kelahiran di antara bayi.</p>	<p>Deskriptif kuantitatif</p>	<p>Kelompok kelahiran bayi 1,2,3 tahun</p>	<p>Bayi umur 1,2,3 tahun</p>	<p>hasil ini untuk bayi pada usia 1,2, dan 3 tahun.Gigih eksim berhubungan negatif dengan tinggi badan pada usia 2 tahun (perkiraan koefisien,-0.127; Interval kepercayaan 95% [CI], -0,16 hingga -0,095) dan 3 tahun (-0,177; 95% CI, -0,214 hingga -0,139). Kecenderungan yang sama juga diamati pada berat badan dan BMI. Penyakit dini timbulnya penyakit ini pada usia kurang dari 1 tahun dan eksim yang persisten memiliki hubungan yang paling kuat perkembangan alergi makanan pada usia 3 tahun (OR, 11.794; 95% CI, 10.721-12.975). Salah satu fenotipe eksim dengan penyakit yang timbul dini dan persisten menimbulkan risiko fisik gangguan pertumbuhan dan perkembangan alergi makanan. Bayi yang menderita eksim tipe dini dan persisten harus dievaluasi secara cermat setiap hari untuk mengetahui adanya gangguan pertumbuhan fisik dan perkembangan alergi makanan.</p>	<p>Kiwako Yamamoto- HanadaID1,2*, Yuichi Suzuki3 , Limin Yang1,2, Mayako Saito-Abe1,2, Miori Sato1,2, Hidetoshi Mezawa1,2, Minaho Nishizato1,2, Noriko Kato4 , Yoshiya Ito5 , Koichi Hashimoto3,6, Yukihiro Ohya1,2,</p>	2021
4	<p>Wild Foods Are Positively Associated with Diet Diversity and Child Growth in a Protected Forest Area of Madagascar</p> <p>Makanan liar berhubungan positif dengan keanekaragaman</p>	<p>Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan konsumsi spesies tumbuhan dan hewan liar pada musim kelaparan dengan pola makan</p>	<p>Deskriptif Kuantitatif</p>	<p>Pertumbuhan anak di dekat hutan lindung Alandraza-Agnalavelo diMadagaskar Barat Daya</p>	<p>Anak-anak</p>	<p>Malnutrisi pada anak (n ¼ 305) memiliki prevalensi tertinggi: stunting (32,3%); wasting (18,8%); dan keragaman pangan yang rendah (4% pertemuan Ambang batas minimum keanekaragaman pangan WHO). Makanan hewani dikonsumsi dalam jumlah kecil, menyediakan <10% Asupan Referensi Diet untuk semua nutrisi yang membatasi. Dua puluh</p>	<p>Lora Iannotti 1,* , Tabita Randrianarivony 3 , Armand Randrianasolo 2 , Fortunat</p>	2024

pola makan dan anak pertumbuhan dikawasan hutan lindung	keanekaragaman dan pertumbuhan anak di dekat hutan lindung Alandraza Agnalavelo di Madagaskar Barat Daya. Kedua, kami mempelajari konservasi status konservasi tanaman liar yang dikonsumsi.		dua spesies tumbuhan liar dikonsumsi selama musim kelaparan, terutama umbi-umbian (Dioscoreaceae), dan berdaun sayuran hijau (Asteraceae, Blechnaceae, Portulacaceae, dan Solanaceae). Delapan dari 9 spesies target diidentifikasi sebagai spesies yang melimpah dan “Paling sedikit Kekhawatiran,” sedangkan <i>Amorphophollus taurostigma</i> berlimpah dan “Rentan.” Pemodelan regresi menunjukkan konsumsi makanan liar mengalami penurunan terkait dengan peningkatan skor keragaman pangan rumah tangga [β ¼ 0,29 (kesalahan standar 0,06); $P < 0,001$], dan total makanan hewani liar berkorelasi positif dengan skor Z tinggi badan terhadap usia [β ¼ 0,14 (kesalahan standar 0,07); hal ¼ 0,04].	Rakotoarivony 3 Tefy Andriamihajarivo 3 , Mia LaBrier 1 , Emmanuel Gyimah 1 , Sydney Vie 1 Andrea Nunez-Garcia 1 , Robbie Hart 2
5 Growth in Exclusively Breastfed and Non-exclusively Breastfed Children: Comparisons with WHO Child Growth Standards and Korean National Growth Charts Pertumbuhan pada kelompok yang diberi ASI Eksklusif dan Anak yang tidak mendapat ASI Eksklusif: Perbandingan dengan Pertumbuhan Anak WHO	Tujuannya adalah untuk meningkatkan kesehatan bayi dengan memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi yang dilindungi oleh Layanan Asuransi Kesehatan Nasional Korea (NHIS).	Deskriptif kuantitatif Populasi bayi dan anak-anak Korea berusia 6 bulan hingga 6 tahun (lahir tahun 2008–2009) dan berpartisipasi dalam Program Pemeriksaan	Hasil: Anak laki-laki dan perempuan yang BF secara signifikan lebih pendek dan lebih ringan dibandingkan anak laki-laki yang melakukan FF pada usia 6 bulan hingga 4 tahun, namun perbedaan ini tidak signifikan setelah usia 4 tahun. Anak laki-laki dan perempuan BF hanya memiliki indeks massa tubuh yang jauh lebih rendah pada usia 2 tahun. Di bawah usia 2 tahun 6 bulan, dan terutama di bawah usia 1 tahun, anak laki-laki dan perempuan BF secara signifikan lebih tinggi dan lebih berat dibandingkan nilai persentil ke-50 dari nilai persentil ke-50 WHO-CGS	Sinyoung Kang , 1* 2021 Seung Won Lee , 2* Hye Ryeong Cha , 2 Shin-Hye Kim , 1 Man Yong Han , 3 and Mi Jung Park 1

	Standar dan Nasional Korea Grafik Pertumbuhan			Kesehatan Nasional untuk Bayi dan Anak.					
6	Development of a Zimbabwean child growth curve and its comparison with the World Health Organization child growth standards Perkembangan kurva pertumbuhan anak Zimbabwe dan perbandingannya dengan Kesehatan Dunia Organisasi standar pertumbuhan anak	Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan kurva pertumbuhan berat badan per umur dan tinggi badan per umur dari Survei Gizi Nasional Zimbabwe tahun 2018 dan membandingkannya dengan standar pertumbuhan WHO.	Kuantitatif	Data tinggi badan menurut umur dan berat badan menurut umur dikumpulkan dari 32.248 anak	32.248 anak seluruh distrik di Zimbabwe	Hasil: Anak-anak Zimbabwe lebih pendek dan berat badannya lebih ringan dibandingkan dengan standar pertumbuhan WHO. Kurva Z-score -2 standar deviasi (sd) (tinggi badan terhadap umur) untuk anak-anak Zimbabwe (laki-laki dan perempuan) berada di bawah kurva Z-score -1 sd standar pertumbuhan WHO. Nilai Z-score Zimbabwe (BMI-untukusia) di atas -1 sd secara signifikan lebih tinggi dibandingkan dengan standar pertumbuhan WHO.	Anesu Marume1,2 Archary Moherndran3,4 Partson Tinarwo1 Saajida Mahomed5	2022	
7	Hubungan antara kekerasan yang dilakukan oleh pasangan intim dan pertumbuhan anak yang buruk: hasil dari 42 survei demografi dan kesehatan	Tujuan Untuk mengetahui dampak kekerasan yang dilakukan pasangan intim terhadap pertumbuhan dan status gizi anak di masyarakat miskin negara-negara berpendapatan menengah.	Kuantitatif	Orang tua dengan anak anak	Anak-anak	Setelah disesuaikan dengan berbagai karakteristik, stunting pada anak ternyata berhubungan positif dengan masa hidup ibu Paparan terhadap kekerasan fisik saja atau kekerasan seksual dari pasangan intim dan kedua bentuk kekerasan tersebut. Hubungan antara stunting dan intim Kekerasan pasangan lebih kuat terjadi di wilayah perkotaan dibandingkan di pedesaan, terutama pada ibu yang berpendidikan rendah dibandingkan perempuan yang berpendidikan lebih tinggi Tingkat pendidikan, dan di negara-negara berpenghasilan menengah dibandingkan di negara-negara berpenghasilan rendah. Kami juga menemukan hubungan negatif kecil antara keduanya wasting dan kekerasan pasangan intim .	Jeanne Chai,a Günther Fink,a Sylvia Kaaya,b Goodarz Danaei,a Wafaie Fawzi,a Majid Ezzati,c Jeffrey Lienerta & Mary C Smith Fawzid	2019	

8	Gambaran Tumbuh Kembang Anak pada Periode Emas Usia 0-24 Bulan di Posyandu Wilayah Kecamatan Jatinangor	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tumbuh kembang anak usia 0-24 bulan di Posyandu	Kuantitatif	Sampel penelitian dalam dokumentasi tersebut adalah balita usia 0-24 bulan yang tercatat di Posyandu wilayah Kecamatan Jatinangor. Teknik sampling yang digunakan adalah randomisasi bertingkat, dan jumlah sampel yang diambil adalah 49 responden.	Subjek penelitian dalam dokumen tersebut adalah anak-balita usia 0-24 bulan yang terdaftar di Posyandu wilayah Kecamatan Jatinangor.	Hasil Penelitian menunjukkan sebagian besar balita memiliki pertumbuhan yang normal yaitu sebanyak 82%, 6% mengalami gizi lebih, 4% beresiko gizi lebih, 4% mengalami gizi rendah, 2% balita mengalami gizi sangat rendah dan 2% balita mengalami obesitas. Perkembangan yang diperoleh dengan menggunakan KPSP adalah 81,6% sesuai, 12,2 % balita meragukan, 6,12% terdapat penyimpangan.	Hapsari Maharani Sugeng1 , Rodman Tarigan2 , Nur Melani Sari2	2019
9	Multilevel analysis of individual, household, and community factors influencing child growth in Nepal Analisis multilevel faktor individu, rumah tangga, dan komunitas yang mempengaruhi pertumbuhan anak di Nepal	Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) kedua dan ketiga, yang berkomitmen pada komunitas internasional untuk mengakhiri kelaparan dan mencapai kesehatan dan kesejahteraan bagi masyarakat di	Deskriptif Kuantitatif	Sampel terdiri dari 7533 anak usia 0 sampai 59 bulan dengan pengukuran antropometri lengkap dari NDHS tahun 2006 dan 2011	7533 anak usia 0 sampai 59 bulan	Hasil: Karakteristik anak-anak dan rumah tangga menjelaskan sebagian besar perbedaan dalam tinggi badan per umur dan berat badan per tinggi badan, dengan kontribusi keseluruhan yang signifikan secara statistik namun relatif lebih kecil dari faktor-faktor di tingkat masyarakat. Sekitar 6% dari total varians dan 22% dari varians yang dijelaskan dalam z-score tinggi badan menurut umur terjadi antar kabupaten/kota. Untuk berat badan dan tinggi badan, sekitar 5% dari total variansi, dan 35% dari varians yang dijelaskan terjadi antarkabupaten.	Tim Smith and Gerald Shively	2019

segala usia.

10	<p>Growth in milk consumption and reductions in child stunting: Historical evidence from cross-country panel data</p> <p>Pertumbuhan konsumsi susu dan penurunan stunting pada anak</p> <p>Historis bukti dari data panel lintas negara</p>	<p>Tujuan bersumber dari hewan akan meningkat konsumsi secara umum, dan peningkatan konsumsi susu pada khususnya, dapat mengurangi risiko secara signifikan stunting, serta kekurangan zat gizi mikro dan protein berkualitas tinggi</p>	<p>Kuantitatif</p>	<p>Pertumbuhan anak di negara-negara berkembang</p>	<p>Anak-anak</p>	<p>Hasil Dalam penelitian ini kami mengadopsi lensa yang lebih makro dengan menggunakan panel lintas negara</p> <p>menunjukkan bahwa peningkatan konsumsi susu dari waktu ke waktu berhubungan dengan penurunan besar angka stunting pada anak setelah mengendalikan faktor perancu yang penting. Oleh karena itu, negara-negara dengan tingkat stunting yang tinggi harus melakukan hal ini mempertimbangkan strategi sensitif gizi untuk meningkatkan konsumsi susu di kalangan anak-anak melalui pasokan dan intervensi sisi permintaan.</p>	<p>Beliyou Haile a,* , Derek Headey b</p>	<p>2023</p>
----	---	--	--------------------	---	------------------	---	---	-------------