

DAFTAR PUSTAKA

1. Hidayati L, Hadi H, Kumara A. Kekurangan Energi Dan Zat Gizi Merupakan Risiko Kejadian Stunted Pada Anak Usia 1-3 Tahun Yang Tinggal Di Wilayah Kumuh Perkotaan Surakarta. *J. Kesehatan 3* : 89-104 2010;3(1):89-104.2010.
2. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar. 2013.
3. Oktarina Z, Sudiarti T. Faktor Risiko Stunting Pada Balita (24—59 Bulan) Di Sumatera. *J. Gizi dan Pangan* 2014;8(3):175-180. Available at: <http://jesl.journal.ipb.ac.id/index.php/jgizipangan/article/view/7977>.
4. Brinkman H-J, de Pee S, Sanogo I, Subran L, Bloem MW. High food prices and the global financial crisis have reduced access to nutritious food and worsened nutritional status and health. *J. Nutr.* 2010;140(1):153S-61S. doi:10.3945/jn.109.110767.
5. Martorell R, Horta BL, Adair LS, et al. Weight gain in the first two years of life is an important predictor of schooling outcomes in pooled analyses from five birth cohorts from low- and middle-income countries. *J. Nutr.* 2010;140(2):348-354. doi:10.3945/jn.109.112300.
6. Pertiwi D, Kusudaryati D. Pengaruh Suplementasi Zn Terhadap Kejadian Infeksi Pada Balita Stunting :37-40.
7. Suthutvoravut U, Abiodun PO, Chomtho S, et al. Composition of Follow-Up Formula for Young Children Aged 12-36 Months: Recommendations of an International Expert Group Coordinated by the Nutrition Association of Thailand and the Early Nutrition Academy. *Ann. Nutr. Metab.* 2015;67(2):119-132. doi:10.1159/000438495.
8. World Health Organization. *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding.*; 2011. doi:10.1111/j.1740-8709.2009.00234.x.
9. Who, Weise A. WHA Global Nutrition Targets 2025: Stunting Policy Brief. 2012. Available at: http://www.who.int/nutrition/topics/globaltargets_stunting_policybrief.pdf.
10. World Health Organization. Essential Nutrition Actions Improving

- Maternal-Newborn-Infant and Young Child Health and Nutrition. *Who* 2011;371(May):1-43.
11. NDA EP on DPN and. Scientific Opinion on nutrient requirements and dietary intakes of infants and young children in the European Union. *EFSA J.* 2013;11(10):1-103.
 12. Pereira PC. Milk nutritional composition and its role in human health. *Nutrition* 2014;30(6):619-627. doi:10.1016/j.nut.2013.10.011.
 13. Larnkjær A, Arnberg K, Michaelsen KF, Jensen SM, Mølgaard C. Effect of milk proteins on linear growth and IGF variables in overweight adolescents. *Growth Horm. IGF Res.* 2014;24(2-3):54-9. doi:10.1016/j.ghir.2013.12.004.
 14. Batubara JRL et al. Pertumbuhan dan Gangguan Pertumbuhan. In: *Endokrinologi Anak*. Vol I.; 2010:19-42.
 15. Wang X, Hojer B, Guo S, Luo S. Stunting and Overweight in WHO Child Growth Standards Malnutrition Among Children in a Poor Area of China. *Public Health Nutr.* 2009;12:77.
 16. WHO. WHO Child Growth Standards: Methods and Development. 2006.
 17. Mexitalia M. ASI Sebagai Pencegah Malnutrisi pada Bayi. *Indones. Menyusui* 2010;I:219-231.
 18. Schwarz N., Grobusch M., Decker ML, Goesch J. WHO 2006 Child Growth Standards: Implication for the Prevalence of Stunting and Underweight-for-Age in a Birth Cohort of Gabonese Children in Comparison to the Center for Disease Control and Prevention 2000 Growth Charts and the National Center for Health. *Public Heal. Nutr.* 11 2008:714-719.
 19. Cuttler L. Short Stature. *Pract. Strateg. Pediatr. Diagnosis Ther.* 2006:1020-1037.
 20. Stephensen CB. Burden Infection of Growth Failure. *J. Nutr. Educ. Behav.* 2000;129:534-538.
 21. Casapia M, Joseph SA, Nunez C, Rahme E, Gyorkos TW. Parasite Risk Factors for Stunting in Grade 5 Students in a community of Extreme Poverty

- in Peru. *Int. J. Parasitol.* 2006;36:741-747.
22. Nicol LE, Allen DB, Czernichow G, Zeither P. Normal Growth and Growth Disorder. *Pediatr. Pract. Endocrinol.* 2010:23-76.
 23. Salgueiro MJ, Zubilaga MB, Lysionex E, Caro RA, Weill R, Boccio R. The Role of Zinc in the Growth and Development of Children. *Nutrition* 2002;18:510-519.
 24. Kappy M. Adrenal Disorder. *Pediatr. Pract. Endocrinol.* 2010:175-183.
 25. Golden MH. Golden, M.H.N. 2005. Malnutrition. *Textb. Pediatr. Gastroenterol. Nutr.* 2005;I:489-523.
 26. Rivera JA, Hotz C, Gonzalez-Cossio T, Neufeld L, Garcia-Guerra A. The Effect of Micronutrien Deficiencies on Child Growth: A review of Result from Comunity-Based Supplementation Trials. *J. Nutr. Educ. Behav.* 2003;133:4010-4020.
 27. Hidajat B, Lestari ED. Defisiensi Zat Besi. *Buku Ajar Nutr. Pediatr. dan Penyakit Metab.* 2011;I:182-189.
 28. Sidiartha IL. Defisiensi Vitamin D dan Kalsium. *Buku Ajar Nutr. Pediatr. dan Penyakit Metab.* 2011;I:182-189.
 29. Somer A. Defisiensi Vitamin A dan Akibatnya: Panduan Lapangan untuk Deteksi dan Pengawasan. 2004;3:8-19.
 30. Davaera Y. Defisiensi Mikronutrien Khusus Defisiensi Vitamin A. *Buku Ajar Nutr. Pediatr. dan Penyakit Metab.* 2011;I:182-189.
 31. Imdad A, Yakoob MY, Bhutta ZA. Impact maternal Education About Complementary Feeding and Provision of Complementary Foods on Child Growth in Developing Country. *BMC Public Health* 2011;11:1-14.
 32. Kusuma KE. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun. *J. Nutr. Coll.* 2013;2.
 33. Haryono R, Setianingsih S. *Manfaat ASI Eksklusif Untuk Buah Hati Anda.* Yogyakarta: Gosyen Publishing; 2014.
 34. Anshori H. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-24 Bulan. 2013.
 35. Suzetta P. Perencanaan Pembangunan Indonesia. 2007. Available at:





www.bappenas.go.id. Accessed February 2, 2016.

36. Feeding YC. Information concerning the use and marketing of follow-up formula The use of follow-up formula exclusively breastfed for the first six months of life to achieve optimal growth , The marketing of follow-up formula Even though follow-up formula is not neces. 2013;119(July):17-19.
37. Henderson G, Fahey T, McGuire W. Nutrient-enriched formula versus standard term formula for preterm infants following hospital discharge. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2007;(4):CD004696. doi:10.1002/14651858.CD004696.pub4.Contact.
38. UNICEF UK. The Health Professional' s Guide to: “ A Guide to Infant Formula for Parents who are Bottle Feeding .” *Baby Friendly* 2014.
39. Bott R. No Title No Title. *Igarss 2014* 2014;(1):1-5. doi:10.1007/s13398-014-0173-7.2.
40. Darapheak C, Takano T, Kizuki M, Nakamura K, Seino K. Consumption of animal source foods and dietary diversity reduce stunting in children in Cambodia. *Int. Arch. Med.* 2013;6(1):29. doi:10.1186/1755-7682-6-29.
41. Umeta M, West CE, Verhoef H, Haidar J, Hautvast JG a J. Factors associated with stunting in infants aged 5-11 months in the Dodota-Sire District, rural Ethiopia. *J. Nutr.* 2003;133(4):1064-1069.
42. van Stuijvenberg ME, Nel J, Schoeman SE, Lombard CJ, du Plessis LM, Dhansay M a. Low intake of calcium and vitamin D, but not zinc, iron or vitamin A, is associated with stunting in 2- to 5-year-old children. *Nutrition* 2015;31(6):841-6. doi:10.1016/j.nut.2014.12.011.
43. Lien DTK, Nhung BT, Khan NC, et al. Impact of milk consumption on performance and health of primary school children in rural Vietnam. *Asia Pac. J. Clin. Nutr.* 2009;18(3):326-334.
44. Motbainor A, Worku A, Kumie A. Stunting is associated with food diversity while wasting with food insecurity among underfive children in East and West Gojjam Zones of Amhara Region, Ethiopia. *PLoS One* 2015;10(8). doi:10.1371/journal.pone.0133542.


45. Bloem MW, de Pee S, Hop LT, et al. Key strategies to further reduce stunting in Southeast Asia: lessons from the ASEAN countries workshop. *Food Nutr. Bull.* 2013;34(2 Suppl). doi:10.1177/15648265130342S103.
46. Ramli, Agho KE, Inder KJ, Bowe SJ, Jacobs J, Dibley MJ. Prevalence and risk factors for stunting and severe stunting among under-fives in North Maluku province of Indonesia. *BMC Pediatr.* 2009;9:64. doi:10.1186/1471-2431-9-64.
47. Khan A, Kabir I, Ekström E-C, et al. Effects of prenatal food and micronutrient supplementation on child growth from birth to 54 months of age: a randomized trial in Bangladesh. *Nutr. J.* 2011;10(1):134. doi:10.1186/1475-2891-10-134.
48. Isanaka S, Roederer T, Djibo A, et al. Reducing wasting in young children with preventive supplementation: a cohort study in Niger. *Pediatrics* 2010;126(2):e442-50. doi:10.1542/peds.2009-2814.
49. Kimani-murage EW, Ndedda C, Raleigh K, Masibo P. Vitamin A Supplementation and Stunting Levels Among Two Year Olds in Kenya : Evidence from the 2008-09 Kenya Demographic and Health Survey. *Int. J. Child Heal. Nutr.* 2012;254(020):135-147. doi:10.9734/EJNFS/2015/20954.
50. Umeta M, West CE, Haidar J, Deurenberg P, Hautvast JG. Zinc supplementation and stunted infants in Ethiopia: a randomised controlled trial. *Lancet* 2000;355:2021-2026. doi:10.1016/S0140-6736(00)02348-5.
51. Brown KH, Peerson JM, Rivera J, Allen LH. Effect of supplemental zinc on the growth and serum zinc concentrations of prepubertal children: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Am. J. Clin. Nutr.* 2002;75(6):1062-1071.
52. Deshmukh PR, Sinha N, Dongre AR. Social determinants of stunting in rural area of Wardha, Central India. *Med. J. Armed Forces India* 2013;69(3):213-217. doi:10.1016/j.mjafi.2012.10.004.
53. Willey BA, Cameron N, Norris SA, Pettifor JM, Griffiths PL. Socio-economic predictors of stunting in preschool children - A population-based

- study from Johannesburg and Soweto. *South African Med. J.* 2009;99(6):450-456.
54. Tiwari R, Ausman LM, Agho KE. Determinants of stunting and severe stunting among under-fives : evidence from the 2011 Nepal Demographic and Health Survey. *BMC Pediatr.* 2014;14:1-15. doi:10.1186/1471-2431-14-239.
 55. Fikadu T, Assegid S, Dube L. Factors associated with stunting among children of age 24 to 59 months in Meskan district, Gurage Zone, South Ethiopia: a case-control study. *BMC Public Health* 2014;14(1):800-807. doi:10.1186/1471-2458-14-800.
 56. Onyango A, Koski KG, Tucker KL. Food diversity versus breastfeeding choice in determining anthropometric status in rural Kenyan toddlers. *Int. J. Epidemiol.* 1998;27(3):484-489. doi:10.1093/ije/27.3.484.

Lampiran 1. *Ethical Clearance*

	<p>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO DAN RSUP dr KARIADI SEMARANG Sekretariat : Kantor Dekanat FK Undip Lt.3 Jl. Dr. Soetomo 18. Semarang Telp/Fax. 024-8318350</p>	
<p>ETHICAL CLEARANCE No. 361/EC/FK-RSDK/2016</p>		
<p>Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro-RSUP. Dr. Kariadi Semarang, setelah membaca dan menelaah Usulan Penelitian dengan judul :</p>		
<p>"HUBUNGAN JUMLAH KONSUMSI SUSU FORMULA STANDAR TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 2-5 TAHUN"</p>		
<p>Peneliti Utama : <i>Sherly Mediana</i></p>		
<p>Pembimbing : dr. Rina Pratiwi, M.Si.Med, Sp.A</p>		
<p>Penelitian : Dilaksanakan di Posyandu yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari, Kota Semarang</p>		
<p>Setuju untuk dilaksanakan, dengan memperhatikan prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki 1975, yang diamended di Seoul 2008 dan Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan RI 2011</p>		
<p>Peneliti harus melampirkan 2 kopi lembar Informed Consent yang telah disetujui dan ditanda tangani oleh peserta penelitian pada laporan penelitian.</p>		
<p>Peneliti diwajibkan menyerahkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Laporan kemajuan penelitian (<i>clinical trial</i>) ✓ Laporan kejadian efek samping jika ada - Laporan ke KEPK jika penelitian sudah selesai & dilampiri Abstrak Penelitian 		
<p>Semarang, 01 APR 2016</p>		
<p>Komisi Etik Penelitian Kesehatan Kedokteran Undip-RS. Dr. Kariadi</p>		
<p>Ketua,</p> 		
<p>KEPK</p> <p>Prof. Dr. dr. Suprihati, M.Sc, Sp.THT-KL(K) NIP. 190621 197703 2 001</p> 		

Lampiran 2. Ijin Penelitian



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Pemuda No. 175 Semarang Telp. 3584045 Hujung 3584077
 Pws. 2601,2602,2603,2604,2605,2606 Fax. 3584045

REKOMENDASI PENELITIAN
 NOMOR : 070/362/III/2016

I. Dasar :

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tanggal 20 Desember 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
2. Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 13 tahun 2008, Tanggal 7 Nopember 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kota Semarang.
3. Peraturan Walikota Semarang Nomor 44 Tahun 2008 Tanggal 24 Desember 2008 tentang Penjabaran Tugas dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Semarang.

II. Memperhatikan : Surat Dari Pembantu Dekan I, Fakultas Kedokteran UNNDIP
 Nomor : 1656/UN7.3.4/D1/PP/2016
 Tanggal : 26 Februari 2016

III. Pada Prinsipnya kami **tidak keberatan / dapat menerima** atas pelaksanaan penelitian / survey di Kota Semarang.

IV. Yang dilaksanakan oleh :

1. Nama : **Sherly Mediana**
2. Kebangsaan : Indonesia
3. Alamat : Plamongan Sari Rt. 02/012 Pedurungan Semarang
4. Pekerjaan : Mahasiswa
5. Penanggungjawab : Dr. dr. Dwi Pudjonarko, M.Kes, Sp S(K)
6. Judul Penelitian : "Hubungan Jumlah Konsumsi Susu Formula Standar Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-5 Tahun"
7. Lokasi : Kota Semarang

V. Ketentuan yang harus ditaati adalah :

1. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Setempat/Lembaga Swasta yang akan dijadikan obyek lokasi untuk mendapatkan petunjuk seperlunya dengan menunjukkan Surat Pemberitahuan ini.

2. Pelaksanaan survey / riset tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan. Untuk penelitian yang mendapat dukungan dana sponsor baik dari dalam negeri maupun luar negeri, agar dijelaskan pada saat mengajukan perijinan. Tidak membahas masalah Politik dan atau Agama yang dapat menimbulkan terganggunya stabilitas keamanan dan ketertiban.
 3. Surat rekomendasi dapat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang Surat Rekomendasi ini tidak mentaati / mengindahkan peraturan yang berlaku atau obyek penelitian menolak untuk menerima Peneliti.
 4. Setelah survey / riset selesai supaya menyerahkan hasilnya kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Semarang
- VI. Surat rekomendasi penelitian ini berlaku dari
Tanggal 15 Maret 2016 s/d 15 September 2016
- VII. Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Semarang, 11 Maret 2016
A.n Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kota Semarang
Sekretaris



Drs. R. DJATI PRIJONO, MSi
Pembina Tk. I
NIP 19610214 198603 1 009



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
DINAS KESEHATAN

Jl. Pandanaran 79 Telp. (024) 8415269 - 8318070 Fax. (024) 8318771 Kode Pos : 50241 SEMARANG

Nomor : 071 / 3198
Sifat :
Lampiran :
Perihal : Ijin Penelitian

Semarang, **24 MAR 2016**

Kepada;

Yth. Kepala Puskesmas Rowosari
di-

SEMARANG


Dasar surat dari Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang, tanggal 17 Maret 2016. Nomor; 2161/UN7.3.4/D1/PP/2016 perihal tersebut pada pokok surat.

Sehubungan hal tersebut diatas, bersama ini kami serahkan mahasiswa dimaksud, atas :

N a m a : Sherly Mediana
N I M / N I P : -
Judul KTI : "Hubungan Jumlah Konsumsi Susu Formula Standar terhadap Kejadian Stunting pada Anak Usia 2-5 Tahun".

yang akan melaksanakan kegiatan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Saudara mulai bulan Maret 2016 s/d September 2016. Dengan catatan selama melaksanakan kegiatan tersebut tetap harus mentaati peraturan yang berlaku di Puskesmas dan Pemerintah Kota Semarang.

Demikian harap maklum, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.


 An. KEPALA DINAS KESEHATAN
 Sekretaris
SRI SUJASTYOWATI, SH
 Pembina Tk.I
 NIP.-19580512 198603 2 009

TEMBUSAN. Kepada Yth. :
1. Kepala Dinas Kesehatan (sebagai laporan);
2. Dekan FK UNDIP Semarang;
3. Mahasiswa bersangkutan;
4. A r s i p.



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN**

Jl. Prof. H. Soedarto, SH – Tembalang – Semarang Telepon 024-76928010, Fax. 024-76928011
Email : dcan_fmdu@undip.ac.id

Nomor : 2160 /UN7.3.4/D1/PP/2016 ,17 MAR 2016
Lampiran : 1 (satu) bendel
Perihal : Permohonan ijin penelitian dan peminjaman data rekam medik

Yth. Kepala
Puskesmas Rowosari
Semarang

Bersama ini kami hadapkan mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang :

Nama/ NIM : Sherly Mediana
Semester : VIII (delapan)

Mohon diijinkan melakukan penelitian dan meminjam data rekam medik di Puskesmas Rowosari Semarang, dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah mahasiswa Terlampir proposal mahasiswa yang bersangkutan.

Judul KTI : Hubungan Jumlah Konsumsi Susu Formula Standar Terhadap Kejadian *Stunting*
Pada Anak Usia 2-5 Tahun
Pembimbing : dr. Rina Pratiwi M.si.Med, Sp.A

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Dekan
Pembantu Dekan I

Dr. dr. Dwi Pudjonarko, M Kes., Sp S(K)
NIP: 196607201995121001

Tembusan :

1. Dekan (sebagai laporan)
2. Ketua Tim Karya Tulis Ilmiah
3. Pembimbing

Lampiran 3. Form *Informed Consent*

JUDUL PENELITIAN : Hubungan Jumlah Konsumsi Susu Formula Standar Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 2-5 Tahun

INSTANSI PELAKSANA : Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro – Bagian Ilmu Kesehatan Anak

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)

Berikut ini adalah naskah yang akan dibacakan kepada responden penelitian

Bapak/ Ibu/ Sdr/i Yth

Perkenalkan nama saya Sherly Mediana. Saya adalah mahasiswi Program Studi Strata-1 Kedokteran Umum Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Guna mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran maka salah satu syarat yang ditetapkan kepada saya adalah menyusun sebuah karya tulis ilmiah. Penelitian yang akan saya lakukan berjudul "Hubungan Jumlah Konsumsi Susu Formula Standar Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 2-5 Tahun".

Tujuan penelitian ini adalah untuk membuktikan adanya hubungan jumlah konsumsi susu formula standar dengan kejadian *stunting* pada anak usia 2-5 tahun. *Stunting* adalah gangguan kecepatan pertumbuhan linear sehingga anak gagal dalam mencapai tinggi badan yang optimal. Susu formula standar merupakan susu formula yang diperuntukkan untuk bayi cukup bulan dimana komposisinya disusun menyesuaikan ASI dan sesuai dengan standar komposisi yang direkomendasikan oleh WHO. Oleh karena itu, saya memohon bantuan Bapak/Ibu untuk meluangkan waktu untuk dapat saya wawancarai mengenai jumlah konsumsi susu standar dan *stunting* yang dialami anak Bapak/Ibu. Saya juga akan melakukan pemeriksaan fisik sederhana, pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkaran kepala, dan lingkaran lengan bayi, serta pengukuran tinggi badan ibu dan bapak. Kemungkinan terjadinya efek samping akibat penelitian ini adalah sangat kecil karena pemeriksaan bersifat tidak invasif.

Keuntungan yang didapat apabila turut dalam penelitian ini adalah Bapak/Ibu nantinya dapat mengevaluasi status pertumbuhan anak melalui pengukuran antropometri.

Penelitian yang saya lakukan ini bersifat sukarela dan tidak ada unsur paksaan. Bapak/Ibu tidak akan dikenakan biaya apapun dalam penelitian ini. Partisipasi Bapak/ Ibu dalam penelitian juga tidak akan digunakan dalam hal-hal yang merugikan Bapak/Ibu dalam bentuk apapun. Data yang didapatkan dari penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya, yaitu identitas subjek penelitian tidak akan dicantumkan dan data tersebut hanya akan saya gunakan untuk kepentingan penelitian, pendidikan, dan ilmu pengetahuan. Bapak/Ibu berhak menolak untuk mengikuti penelitian ini, atau mengundurkan diri dari penelitian tanpa konsekuensi apapun.

Apabila adahal yang ingin ditanyakan, Bapak/Ibu dapat menghubungi saya, Sherly Mediana pada nomor telepon 081369946888.

Penanggung jawab penelitian ini adalah dr. Rima Pratiwi, M.St.Med, Sp.A dari bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, yang dapat dihubungi pada nomor telepon 08122824170.

Terima kasih atas kerjasama Bapak/Ibu/Sdr/i.

Setelah mendengar dan memahami penjelasan penelitian, dengan ini saya menyatakan

SETUJU / ~~TIDAK SETUJU~~

untuk ikut sebagai subyek/sampel penelitian ini.

Semarang, ...30 Mei ...2016...

Saksi :



Nama Terang : Josephine N.
Alamat : Banjarsari



Nama Terang : Sri Wimbah
Alamat : Rowosari

Lampiran 4. Form Kuisioner**KUESIONER****SURVEY TINGKAT KONSUMSI SUSU DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA ANAK USIA 2-5 TAHUN****I. IDENTITAS ANAK**

1. Nama anak :
2. Tanggal Lahir :
3. Jenis kelamin :
4. Anak ke dari saudara

II. IDENTITAS ORANG TUA

1. Nama Ayah :
2. Usia :
3. Tinggi Badan :
4. Pekerjaan :
5. Pendidikan :
6. Nama Ibu :
7. Usia :
8. Tinggi Badan :
9. Pekerjaan :
10. Pendidikan :
11. Penghasilan orang tua : Rp. / bulan

III. Data Antropometri Anak

1. Berat Badan :
2. Tinggi Badan :
3. Lingkar Lengan Atas :
4. Lingkar kepala :

IV. Riwayat Persalinan

1. Berat Lahir :
2. Usia Kehamilan :
3. Proses persalinan : normal / operasi caessar

V. Riwayat Pemberian ASI

1. Apakah anak ibu pernah diberikan ASI?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Pada usia berapa pertama kali anak ibu mendapatkan ASI?
..... bulan
3. Pada usia berapa terakhir kali anak ibu mendapatkan ASI?
..... bulan

VI. Riwayat Penyakit infeksi

1. Apakah anak ibu menderita diare dalam tiga bulan terakhir?
 - a. Ya, berapa kali dalam sehari dan berapa lama
 - b. Tidak
2. Berapa kali dalam kurun waktu tiga bulan terakhir anak ibu terkena diare?
 - a. < 3 kali
 - b. ≥ 3 kali
3. Apakah diare yang terjadi muncul setiap bulan dan berturut-turut dalam kurun waktu 3 bulan terakhir?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah anak ibu menderita gejala batuk dalam tiga bulan terakhir?
 - a. Ya, bagaimana gejala yang terjadi dan berapa lama?

 - b. Tidak?
5. Berapa kali dalam kurun waktu tiga bulan terakhir anak ibu menderita infeksi saluran pernafasan atas (ISPA)?
 - a. < 3 kali
 - b. ≥ 3 kali
6. Apakah gejala ispa yang terjadi muncul setiap bulan dan berturut-turut dalam kurun waktu 3 bulan terakhir?
 - a. Ya
 - b. Tidak

VII. Data Diet Anak

1. Bagaimana pola konsumsi susu?
 - a. Berapa kali sehari :
 - b. Berapa ml sekali :
 - c. Merek susu :
2. Apakah anak mengkonsumsi suplemen seperti vitamin? Ya / Tidak
3. *3-days Food Recall*

3-DAYS FOOD RECALL (3×24 JAM)

Petunjuk Pengisian

Recall konsumsi dilakukan untuk mencatat makanan dan minuman yang dikonsumsi selama tiga hari dengan melewati hari libur, termasuk 2 hari kerja dan 1 hari libur (hari sabtu atau minggu) karena diperkirakan saat hari libur asupan makanan akan lebih banyak dan jenisnya beragam. Biasanya dimulai sejak anak bangun pagi kemarin sampai dia istirahat tidur malam harinya atau saat dilakukan wawancara mundur ke belakang sampai 24 jam penuh. Kolom yang diisi hanya nama makanan, URT (Ukuran Rumah Tangga) dan kolom asal. Pengisian data konsumsi makanan dapat berupa makanan utama, seperti nasi, lauk, sayur, buah dan yang lainnya serta makanan kecil atau jajan. Jenis makanan apapun yang dikonsumsi pada hari tersebut dicatat selengkap-lengkapunya

CONTOH:

Waktu	Nama Makanan	Jumlah		Asal
		URT	Gram	
Pagi	Nasi	1 prg		Pemasakan
	Ikan mas goreng	1 ptg		Pemasakan
	Tempe goreng	1 ptg		Pemasakan
Siang	Nasi	1 prg		Pemasakan
	Ayam bumbu kecap bagian paha	1 ptg		Pembelian
Malam	Nasi	1 prg		Pemasakan
	Sate ayam	10 tsk		Pembelian
	Jus jeruk	1 gls		Pembelian
Selingan	Biskuit manis	10 bh		Pembelian

Keterangan:

bh = buah

bj = biji

btg = batang

btr = butir

kcl = kecil

ptg = potong

sdg = sedang

sdm = sendok makan

bsr = besar

gls = gelas

sdt = sendok teh

tsk = tusuk

Hari 1 (hari/ tanggal) :,

Waktu	Nama Makanan	Jumlah		Asal
		URT	Gram	
Pagi				
Siang				
Malam				
Selingan				

Hari 2 (hari/ tanggal) :,

Waktu	Nama Makanan	Jumlah		Asal
		URT	Gram	
Pagi				
Siang				
Malam				
Selingan				

Hari 3 (hari/ tanggal) :,

Waktu	Nama Makanan	Jumlah		Asal
		URT	Gram	
Pagi				
Siang				
Malam				
Selingan				

Lampiran 5. Data Ukuran Rumah Tangga**UKURAN RUMAH TANGGA****Keterangan Besar Porsi:**

1 sdm gula pasir = 10 gram

1 sdm tepung susu = 5 gram

1 sdm tepung beras, tepung sagu = 6 gram

1 sdm terigu, maizena = 5 gram

1 sdm minyak goreng, margarin = 10 gram

1 sdm = 10 ml

1 gls = 240 ml

1 ckr = 240 ml

1 gls nasi = 70 gram beras

1 ptg pepaya (15 x 15 cm) = 100 gram

1 ptg pisang (3 x 15 cm) = 50 gram

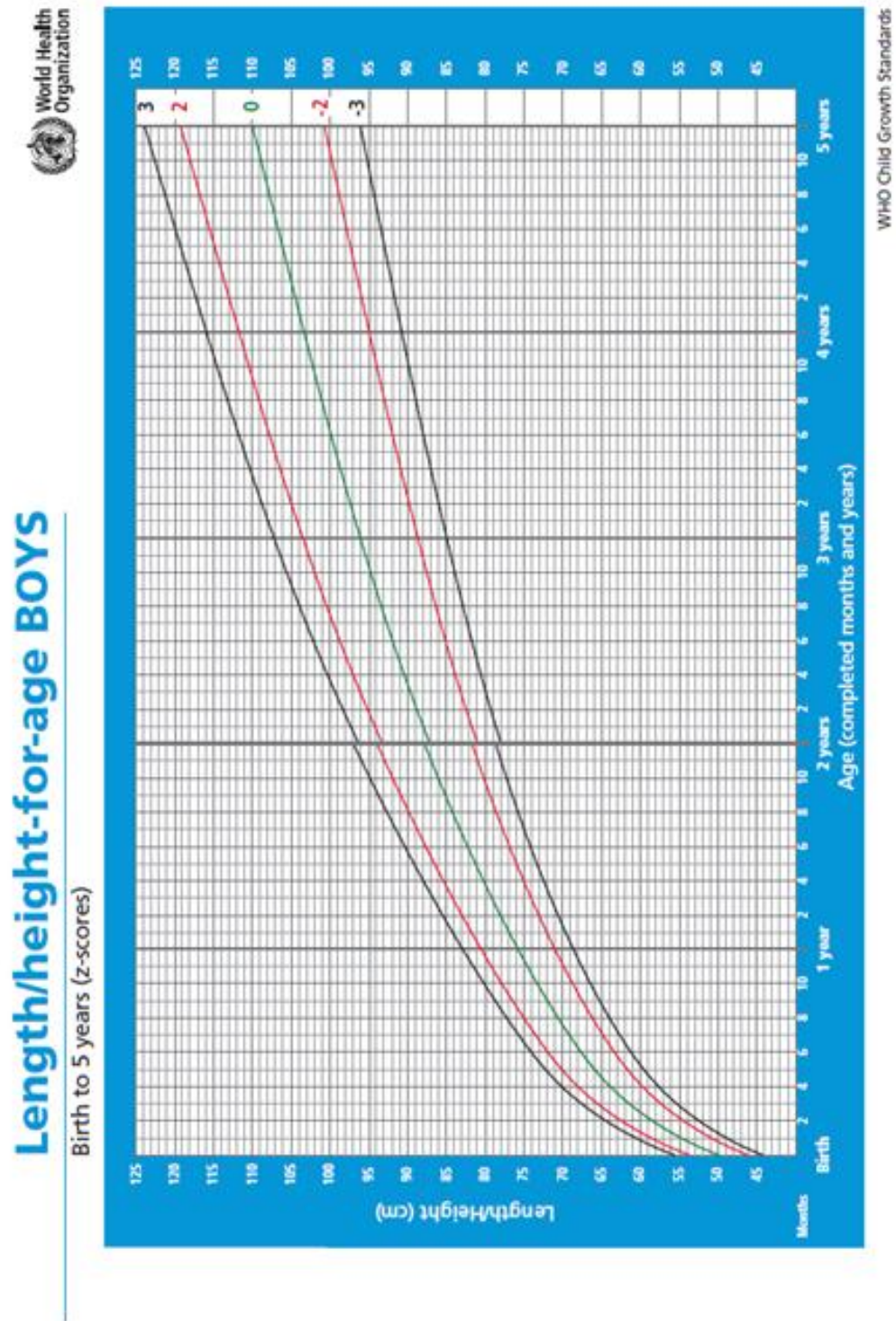
1 ptg sdg daging (6 x 5 x 2 cm) = 50 gram

1 ptg sdg tempe (4 x 6 x 1 cm) = 25 gram

1 ptg sdg ikan (6 x 5 x 2 cm) = 50 gram

1 bj bsr tahu (6 x 6 x 2½ cm) = 100 gram

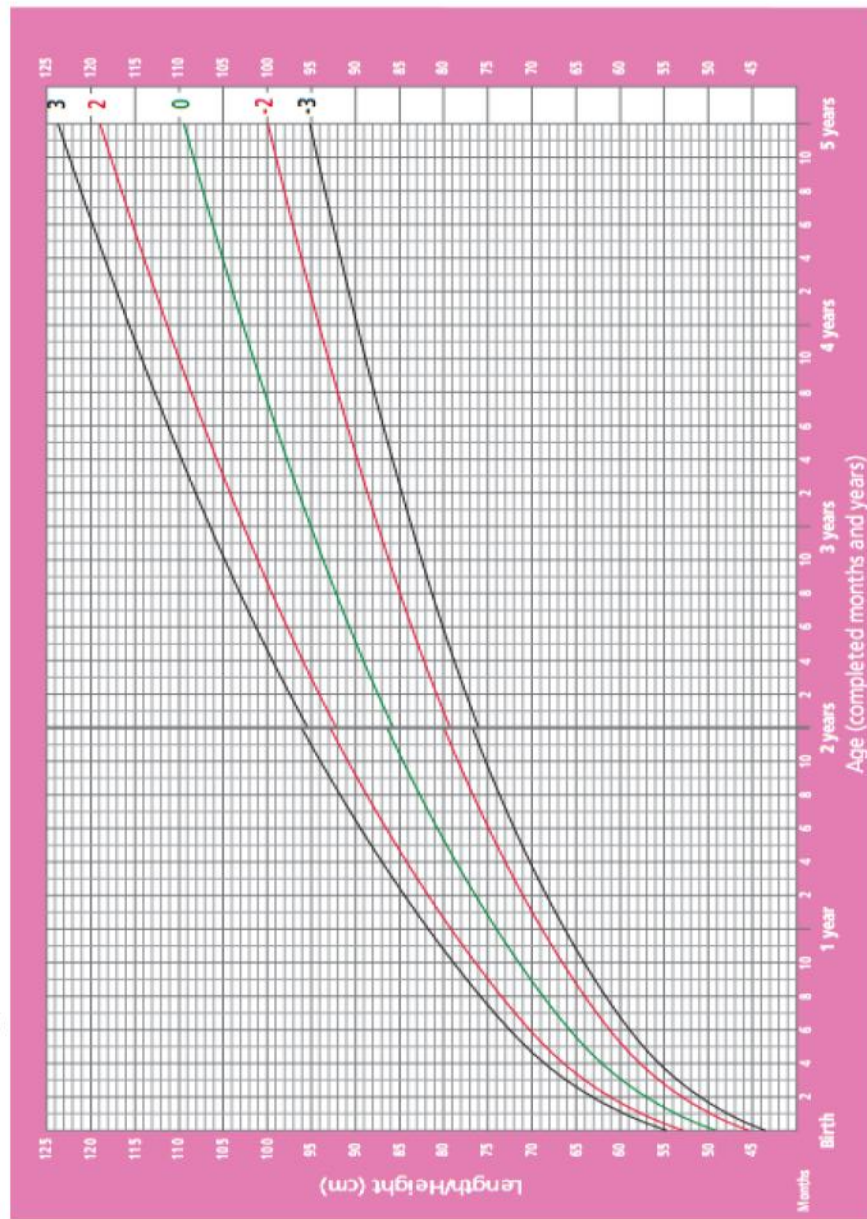
Lampiran 6. Chart *Length for Age* (WHO)



Length/height-for-age GIRLS



Birth to 5 years (z-scores)



WHO Child Growth Standards

Lampiran 7. Foto Dokumentasi



Lampiran 8. Hasil Analisis Statistik

Crosstabs

Diet susu sehari * Status Stunting

Crosstab

			Status Stunting		Total
			Stunting	Normal	
Diet susu sehari	Tidak cukup	Count	34	23	57
		Expected Count	28,5	28,5	57,0
		% within Status Stunting	64,2%	43,4%	53,8%
	Cukup	Count	19	30	49
		Expected Count	24,5	24,5	49,0
		% within Status Stunting	35,8%	56,6%	46,2%
Total	Count	53	53	106	
	Expected Count	53,0	53,0	106,0	
	% within Status Stunting	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,592 ^a	1	,032		
Continuity Correction ^b	3,795	1	,051		
Likelihood Ratio	4,627	1	,031		
Fisher's Exact Test				,051	,025
Linear-by-Linear Association	4,549	1	,033		
N of Valid Cases	106				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 24,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Diet susu sehari (Tidak cukup / Cukup)	2,334	1,069	5,098
For cohort Status Stunting = Stunting	1,538	1,019	2,322
For cohort Status Stunting = Normal	,659	,448	,970
N of Valid Cases	106		

Penghasilan rerata orang tua per bulan * Status Stunting

Crosstab

			Status Stunting		Total
			Stunting	Normal	
Penghasilan rerata orang tua per bulan	Count		24	10	34
	< UMR	Expected Count	17,0	17,0	34,0
		% within Status Stunting	45,3%	18,9%	32,1%
	Count		29	43	72
	> UMR	Expected Count	36,0	36,0	72,0
		% within Status Stunting	54,7%	81,1%	67,9%
Total	Count		53	53	106
		Expected Count	53,0	53,0	106,0
		% within Status Stunting	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,487 ^a	1	,004		
Continuity Correction ^b	7,318	1	,007		
Likelihood Ratio	8,679	1	,003		
Fisher's Exact Test				,006	,003
Linear-by-Linear Association	8,407	1	,004		
N of Valid Cases	106				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,00 b. Computed only for a 2x2

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Penghasilan rerata orang tua per bulan (< UMR / > UMR)	3,559	1,483	8,539
For cohort Status Stunting = Stunting	1,753	1,229	2,500
For cohort Status Stunting = Normal	,492	,283	,857
N of Valid Cases	106		

Riwayat pemberian ASI * Status Stunting

Crosstab

			Status Stunting		Total
			Stunting	Normal	
Riwayat pemberian ASI	< 2 th	Count	21	25	46
		Expected Count	23,0	23,0	46,0
		% within Status Stunting	39,6%	47,2%	43,4%
	> 2 th	Count	32	28	60
		Expected Count	30,0	30,0	60,0
		% within Status Stunting	60,4%	52,8%	56,6%
Total	Count	53	53	106	
	Expected Count	53,0	53,0	106,0	
	% within Status Stunting	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,614 ^a	1	,433		
Continuity Correction ^b	,346	1	,557		
Likelihood Ratio	,615	1	,433		
Fisher's Exact Test				,557	,278
Linear-by-Linear Association	,609	1	,435		
N of Valid Cases	106				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23,00. b. Computed only for a 2x2

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Riwayat pemberian ASI (< 2 th / > 2 th)	,735	,340	1,588
For cohort Status Stunting = Stunting	,856	,577	1,270
For cohort Status Stunting = Normal	1,165	,798	1,701
N of Valid Cases	106		

Suplementasi * Status Stunting

Crosstab

		Status Stunting		Total
		Stunting	Normal	
Suplementasi	Count	35	36	71
	Tidak Expected Count	35,5	35,5	71,0
	% within Status Stunting	66,0%	67,9%	67,0%
	Count	18	17	35
	Ya Expected Count	17,5	17,5	35,0
	% within Status Stunting	34,0%	32,1%	33,0%
Total	Count	53	53	106
	Expected Count	53,0	53,0	106,0
	% within Status Stunting	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,043 ^a	1	,836		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,043	1	,836		
Fisher's Exact Test				1,000	,500
Linear-by-Linear Association	,042	1	,837		
N of Valid Cases	106				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,50. b. Computed only for a 2x2

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Suplementasi (Tidak / Ya)	,918	,409	2,064
For cohort Status Stunting = Stunting	,959	,643	1,429
For cohort Status Stunting = Normal	1,044	,692	1,574
N of Valid Cases	106		

Status Stunting

		Descriptives			
	Status Stunting			Statistic	Std. Error
Usia		Mean		3,00	,123
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2,75	
			Upper Bound	3,25	
		5% Trimmed Mean		2,98	
		Median		3,00	
		Variance		,808	
		Stunting	Std. Deviation	,899	
		Minimum		2	
		Maximum		5	
		Range		3	
		Interquartile Range		2	
		Skewness		,165	,327
		Kurtosis		-1,395	,644
		Mean		3,09	,109
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2,88	
			Upper Bound	3,31	
		Normal	5% Trimmed Mean	3,08	
			Median	3,00	
			Variance	,626	

Tinggi Badan		Std. Deviation		,791	
		Minimum		2	
		Maximum		5	
		Range		3	
		Interquartile Range		2	
		Skewness		,071	,327
		Kurtosis		-,832	,644
		Mean		88,4453	,91763
		95% Confidence Interval for	Lower Bound	86,6039	
		Mean	Upper Bound	90,2866	
		5% Trimmed Mean		88,6342	
		Median		90,0000	
		Variance		44,628	
		Stunting	Std. Deviation	6,68041	
			Minimum	75,00	
			Maximum	98,00	
			Range	23,00	
			Interquartile Range	11,00	
			Skewness	-,463	,327
			Kurtosis	-1,046	,644
		Mean	97,5377	,91342	
	Normal	95% Confidence Interval for	Lower Bound	95,7048	
		Mean	Upper Bound	99,3707	

		5% Trimmed Mean	97,5629	
		Median	97,0000	
		Variance	44,220	
		Std. Deviation	6,64982	
		Minimum	83,00	
		Maximum	112,00	
		Range	29,00	
		Interquartile Range	9,50	
		Skewness	,021	,327
		Kurtosis	-,452	,644
		Mean	726,0791	40,51695
		95% Confidence Interval for Mean	644,7758	
		Lower Bound		
		Upper Bound	807,3823	
		5% Trimmed Mean	715,0429	
		Median	714,0333	
		Variance	87006,039	
total energi dari diet yang dikonsumsi sehari	Stunting	Std. Deviation	294,96786	
		Minimum	214,83	
		Maximum	1718,50	
		Range	1503,67	
		Interquartile Range	400,55	
		Skewness	,633	,327
		Kurtosis	1,174	,644
	Normal	Mean	787,2955	47,63482

Protein	Stunting	95% Confidence Interval for	Lower Bound	691,7092	
		Mean	Upper Bound	882,8817	
		5% Trimmed Mean		777,6602	
		Median		724,8000	
		Variance		120261,040	
		Std. Deviation		346,78674	
		Minimum		187,67	
		Maximum		1666,50	
		Range		1478,83	
		Interquartile Range		448,92	
		Skewness		,504	,327
		Kurtosis		-,379	,644
		Mean		26,3948	1,89393
		95% Confidence Interval for	Lower Bound	22,5943	
		Mean	Upper Bound	30,1952	
		5% Trimmed Mean		25,1249	
		Median		25,2000	
		Variance		190,109	
		Std. Deviation		13,78801	
		Minimum		6,10	
Maximum		78,20			
Range		72,10			
Interquartile Range		14,67			
Skewness		1,566	,327		

Kalsium	Normal	Kurtosis		3,737	,644
		Mean		29,5380	1,99045
		95% Confidence Interval for	Lower Bound	25,5438	
		Mean	Upper Bound	33,5321	
		5% Trimmed Mean		28,8332	
		Median		27,5700	
		Variance		209,981	
		Std. Deviation		14,49073	
		Minimum		8,27	
		Maximum		66,50	
	Range		58,23		
	Interquartile Range		18,97		
	Skewness		,754	,327	
	Kurtosis		-,023	,644	
	Mean		127,7914	12,27958	
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	103,1507		
	Mean	Upper Bound	152,4322		
	5% Trimmed Mean		119,0668		
	Median		104,2700		
	Stunting	Variance		7991,764	
Std. Deviation			89,39667		
Minimum			39,40		
Maximum			547,50		
Range			508,10		

Zinc	Normal	Interquartile Range		120,35	
		Skewness		2,214	,327
		Kurtosis		8,021	,644
		Mean		131,8153	18,26139
		95% Confidence Interval for	Lower Bound	95,1712	
		Mean	Upper Bound	168,4595	
		5% Trimmed Mean		112,5881	
		Median		90,9700	
		Variance		17674,345	
		Std. Deviation		132,94489	
	Minimum		13,43		
	Maximum		903,97		
	Range		890,54		
	Interquartile Range		75,47		
	Skewness		4,185	,327	
	Kurtosis		22,249	,644	
	Mean		2,8558	,17014	
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	2,5144		
	Mean	Upper Bound	3,1973		
	Stunting	5% Trimmed Mean		2,7807	
Median			2,6000		
Variance			1,534		
Std. Deviation			1,23860		

	Minimum		,87	
	Maximum		7,60	
	Range		6,73	
	Interquartile Range		1,62	
	Skewness		1,084	,327
	Kurtosis		2,959	,644
	Mean		3,2207	,21644
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	2,7864	
	Mean	Upper Bound	3,6550	
	5% Trimmed Mean		3,1171	
	Median		2,9000	
	Variance		2,483	
Normal	Std. Deviation		1,57568	
	Minimum		1,07	
	Maximum		8,60	
	Range		7,53	
	Interquartile Range		1,72	
	Skewness		1,022	,327
	Kurtosis		1,413	,644

Tests of Normality								
		Status Stunting	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
			Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Usia	Stunting		,244	53	,000	,809	53	,000
	Normal		,227	53	,000	,844	53	,000
Tinggi Badan	Stunting		,121	53	,052	,927	53	,003
	Normal		,079	53	,200 [*]	,987	53	,827
total energi dari diet yang dikonsumsi sehari	Stunting		,075	53	,200 [*]	,966	53	,134
	Normal		,093	53	,200 [*]	,966	53	,136
Protein	Stunting		,171	53	,001	,881	53	,000
	Normal		,132	53	,022	,942	53	,012
Kalsium	Stunting		,165	53	,001	,799	53	,000
	Normal		,238	53	,000	,590	53	,000
Zinc	Stunting		,091	53	,200 [*]	,935	53	,006
	Normal		,096	53	,200 [*]	,932	53	,005

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

T-Test

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Tinggi Badan	Equal variances assumed	,324	,570	-7,023	104	,000	-9,09245	1,29475	-11,65999	-6,52492
	Equal variances not assumed			-7,023	103,998	,000	-9,09245	1,29475	-11,65999	-6,52491
total energi	Equal variances assumed	1,861	,175	-,979	104	,330	-61,2164	62,53559	-185,22683	62,79400
	Equal variances not assumed			-,979	101,390	,330	-61,2164	62,53559	-185,26441	62,83158
Zinc	Equal variances assumed	2,596	,110	-1,325	104	,188	-,36484	,27530	-,91078	,18109
	Equal variances not assumed			-1,325	98,506	,188	-,36484	,27530	-,91113	,18145

NPar Tests

Mann-Whitney Test

Ranks				
	Status Stunting	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Usia	Stunting	53	51,86	2748,50
	Normal	53	55,14	2922,50
	Total	106		
Protein	Stunting	53	50,15	2658,00
	Normal	53	56,85	3013,00
	Total	106		
Kalsium	Stunting	53	54,25	2875,00
	Normal	53	52,75	2796,00
	Total	106		

Test Statistics ^a			
	Usia	Protein	Kalsium
Mann-Whitney U	1317,500	1227,000	1365,000
Wilcoxon W	2748,500	2658,000	2796,000
Z	-,581	-1,122	-,250
Asymp. Sig. (2-tailed)	,561	,262	,803

a. Grouping Variable: Status Stunting

