

**PROPOSAL SKRIPSI**

**FAKTOR DETERMINAN *HEALTH LITERACY* DAN *NUTRITION LITERACY* PADA IBU DENGAN ANAK USIA PRASEKOLAH (3-5 TAHUN) DI KECAMATAN BUDURAN SIDOARJO**



**SYAFA ANINDITA QAMARA**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM SARJANA  
PROGRAM STUDI GIZI  
SURABAYA  
2024**

**PROPOSAL SKRIPSI**

**FAKTOR DETERMINAN *HEALTH LITERACY* DAN *NUTRITION LITERACY* PADA IBU DENGAN ANAK USIA PRASEKOLAH (3-5 TAHUN) DI KECAMATAN BUDURAN SIDOARJO**



**SYAFA ANINDITA QAMARA**

**NIM. 102011233039**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM SARJANA  
PROGRAM STUDI GIZI  
SURABAYA  
2024**

## PROPOSAL SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar  
Sarjana Gizi (S.Gz)  
Program Studi Gizi  
Departemen Gizi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Airlangga

Oleh:

SYAFA ANINDITA QAMARA  
NIM. 102011233039

Surabaya, 05 Februari 2024

Menyetujui,  
Pembimbing,



Emyr Reisha Isaura, S.Gz., M.PH., Ph.D  
NIP. 198812032019083201

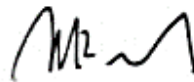
Mengetahui,

Koordinator Program Studi,



Emyr Reisha Isaura, S.Gz., M.PH., Ph.D  
NIP. 198812032019083201

Ketua Departemen,



Dr. Siti Rahayu Nadhiroh, S.KM., M.Kes  
NIP. 197505312006042001

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan judul **“FAKTOR DETERMINAN *HEALTH LITERACY* DAN *NUTRITION LITERACY* PADA IBU DENGAN ANAK USIA PRASEKOLAH (3-5 TAHUN) DI KECAMATAN BUDURAN SIDOARJO”** sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Sarjana Gizi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Ucapan terima kasih yang tak terhingga saya sampaikan kepada Ibu Emyr Reisha Isaura, S.Gz., MPH, Ph.D selaku dosen pembimbing skripsi yang dengan kesabaran dan perhatiannya dalam memberikan bimbingan, semangat, dan saran hingga proposal skripsi ini bisa terselesaikan dengan baik. Terima kasih dan penghargaan juga disampaikan pula kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Santi Martini, dr., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
2. Dr. Siti Rahayu Nadhiroh, S.KM., M.Kes selaku, Ketua Departemen Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat
3. Emyr Reisha Isaura, S.Gz., MPH., Ph.D, selaku Koordinator Program Studi Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat
4. Kedua orang tua dan adik, serta teman-teman yang senantiasa mendukung, mendoakan, dan memberi semangat dalam kelancaran penulisan proposal skripsi dan selama proses perkuliahan

Dalam penyusunan proposal skripsi ini, penulis menyadari masih banyak kekurangan pada penulisan ini. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan proposal skripsi ini. Semoga proposal skripsi ini membawa pengaruh positif, tidak hanya bagi peneliti, tetapi juga bagi pembaca.

Surabaya, 20 Desember 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

PROPOSAL SKRIPSI .....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR GAMBAR .....	vii
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH.....	viii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Identifikasi Masalah .....	1
1.3 Rumusan Masalah .....	10
1.4 Tujuan Penelitian .....	12
1.4.1 Tujuan Umum .....	12
1.4.2 Tujuan Khusus .....	12
1.5 Manfaat Penelitian .....	12
1.5.1 Manfaat untuk Peneliti .....	12
1.5.2 Manfaat untuk Instansi .....	13
1.5.3 Manfaat untuk Responden.....	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	14
2.1 Literasi Kesehatan.....	14
2.1.1 Pengertian Literasi Kesehatan.....	14
2.1.2 Dimensi Literasi Kesehatan .....	15
2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Literasi Kesehatan .....	16
2.1.4 Instrumen dalam Menilai Tingkat Literasi Kesehatan .....	18
2.2 Literasi Gizi.....	19
2.2.1 Pengertian Literasi Gizi.....	19
2.2.2 Klasifikasi Literasi Gizi .....	19
2.2.3 Faktor Penunjang Tingkat Literasi Gizi .....	20
2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Literasi Gizi .....	20
2.2.5 Instrumen untuk Menilai Literasi Gizi .....	21
2.3 Kaitan Faktor Determinan dengan <i>Health Literacy</i> dan <i>Nutrition Literacy</i>	23
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS .....	25
3.1 Kerangka Konseptual .....	25

3.2 Penjelasan Kerangka Konseptual .....	25
3.3 Hipotesis.....	27
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>28</b>
4.1 Rancangan penelitian yang digunakan.....	28
4.2 Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel .....	28
4.2.1 Populasi .....	28
4.2.2 Sampel, Besar Sampel, Cara Penentuan Sampel .....	28
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel .....	30
4.3.1 Variabel Penelitian .....	30
4.3.2 Definisi Operasional.....	32
4.4 Alat dan Bahan Penelitian.....	36
4.5 Instrumen Penelitian.....	36
4.5.1 Literasi Kesehatan .....	36
4.5.2 Literasi Gizi.....	36
4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	37
4.7 Prosedur Pengambilan Data .....	37
4.8 Kerangka Operasional.....	38
4.9 Analisis Data .....	39
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>40</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>47</b>

## **DAFTAR TABEL**

Nomor	Judul Tabel	Halaman
4.1	Variabel, Definisi Operasional, Cara Pengukuran, dan Skala Data	28

## DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
3.1	Kerangka Konseptual Penelitian.....	23
4.1	Kerangka Operasional Penelitian.....	34



## DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

### Daftar Arti Lambang

&	: dan
$\geq$	: lebih dari sama dengan
$\leq$	: kurang dari sama dengan
$>$	: lebih dari
$<$	: kurang dari
%	: persen
-	: sampai

### Daftar Singkatan

CNL	: <i>Critical Nutrition Literacy</i>
e-PPGBM	: Aplikasi Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat
FNL	: <i>Functional Nutrition Literacy</i>
HLS-SF12	: <i>Short-Form Health Literacy Questionnaire</i>
INL	: <i>Interactive Nutrition Literacy</i>
SFLQ	: <i>Short Food Literacy Questionnaire</i>

### Daftar Istilah

<i>et al.</i>	: <i>et alia, and others</i>
---------------	------------------------------

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Literasi merupakan salah satu kemampuan dasar yang harus dimiliki oleh setiap manusia. Pada awalnya, literasi hanya terdefinisi sebagai kemampuan membaca dan menulis. Akan tetapi, seiring berjalannya waktu dan berkembangnya teknologi, definisi dari literasi mengalami perkembangan menjadi suatu kemampuan yang tidak hanya terukur dari kemampuan membaca, menulis atau menghitung dan tidak berhenti hingga di situ saja, tetapi juga kemampuan memahami dan menggunakan pemahaman tersebut dalam peningkatan kemampuan tertentu. Kemampuan literasi dibutuhkan setiap individu untuk digunakan dalam mencapai suatu tujuan mereka sehingga mereka dapat menerapkan informasi tersebut sesuai dengan fungsinya dalam kehidupan bermasyarakat (Rintaningrum, 2009).

Berdasarkan data *literacy rate* oleh UNESCO *Institute for Statistics* (UIS) menyebutkan bahwa pada tahun 2020, *literacy rate* orang dewasa total (usia lebih dari 15 tahun) memiliki persentase sebesar 96,0% dengan *literacy rate* jenis kelamin wanita sebesar 94,6%. Sedangkan rata-rata dunia pada tahun ini, yaitu 86,3% dengan *literacy rate* wanita sebesar 82,7%. Angka tersebut menunjukkan bahwa *literacy rate* Indonesia terbilang baik untuk negara berkembang. Akan tetapi, tiap negara memiliki pengertian yang berbeda terkait dengan kata “literasi”. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, tertulis bahwa “Literasi” berarti kemampuan membaca dan menulis. Padahal sebenarnya pengertian literasi lebih daripada itu. Sehingga laporan data *literacy rate* tersebut terbilang belum cukup

representatif mengingat bahwa pengertian literasi di setiap negara berbeda (World Population Review, 2024).

Sejak tahun 2000, terdapat survei *Programme for International Student Assessment* (PISA) yang dilakukan setiap tiga tahun sekali untuk mengukur kinerja literasi membaca, matematika, dan sains pada siswa berusia 15 tahun. Pada tahun 2022, Indonesia menduduki peringkat ke-68 yang mana mengalami peningkatan 5-6 posisi dibandingkan tahun 2018. Akan tetapi, secara keseluruhan skor Indonesia mengalami penurunan yang signifikan. Pada tahun 2018, skor literasi membaca sebesar 371, matematika sebesar 379, dan sains sebesar 396. Sedangkan pada tahun 2022, skor literasi membaca sebesar 359, matematika sebesar 366, dan sains sebesar 383. Meskipun terlihat adanya peningkatan peringkat, tidak menutup kemungkinan bahwa Indonesia mengalami penurunan dalam rata-rata skor. Penurunan rata-rata skor ini menunjukkan adanya penurunan kinerja literasi dasar, seperti membaca, matematika, dan sains. Selain membutuhkan adanya pembenahan dalam sistem pendidikan, perlu juga adanya peningkatan literasi sejak dini dalam mengembangkan kemampuan dasar kognitif dan fisik pembelajaran yang mana merupakan peran orang tua dan keluarga untuk membangun kemampuan literasi yang kuat.

Terdapat beberapa macam dari literasi, salah satunya yaitu *health literacy* atau literasi kesehatan. *Health literacy* atau literasi kesehatan merupakan kemampuan dalam mendapatkan, memproses, dan memahami informasi kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan, serta kemampuan dalam penerapan informasi kesehatan tersebut dalam kehidupan (Liu *et al.*, 2020). Kemampuan literasi kesehatan mencakup kemampuan verbal, yang mencakup kemampuan

mendengar dan memproses informasi, serta kemampuan membaca dan memahami tulisan serta menggunakan angka (Speirs *et al.*, 2012). Seseorang dengan tingkat *health literacy* yang rendah, cenderung mengadopsi gaya hidup yang buruk, seperti kebiasaan merokok, kurang makan sayur dan buah, konsumsi alkohol, kurang aktivitas fisik, dan berisiko meningkatkan morbiditas dan *premature death* (Wieczorek *et al.*, 2023). Peningkatan literasi kesehatan akan berdampak pada peningkatan pengetahuan terkait kesehatan, peningkatan ketahanan diri, perubahan gaya hidup ke arah yang positif, manajemen kesehatan jangka panjang, serta dapat mengurangi beban pada pelayanan kesehatan dan perawatan sosial yang mana mengurangi pengeluaran terkait kesehatan (Roberts *et al.*, 2015). Survei literasi pertama di Indonesia yang dilakukan pada tahun 2013-2014 menyatakan hasil bahwa 64% dari 1029 responden memiliki tingkat *health literacy* yang rendah yang mana termasuk dalam kategori tidak memadai dan bermasalah (Nurjanah *et al.*, 2017).

Sementara itu, hoaks yang beredar saat ini mengalami peningkatan. Berdasarkan temuan Kementerian Komunikasi dan Informatika (Kemenkominfo), konten hoaks terkait kesehatan merupakan kategori yang paling banyak ditemukan, diikuti dengan kategori lain, seperti pemerintahan, politik, dan sebagainya. Berdasarkan penelusuran tersebut, ditemukan sebanyak 2.293 konten hoaks terkait kesehatan yang beredar di Indonesia pada Agustus 2019 hingga Juni 2023 (Santika, 2023). Ditambah dengan meningkatnya kemajuan teknologi sata ini, tidak menutup kemungkinan penyebaran hoaks terkait kesehatan akan semakin marak. Hal ini merupakan suatu urgensi pentingnya meningkatkan kemampuan literasi kesehatan, tidak hanya bagaimana cara mendapatkan suatu informasi mengenai kesehatan,

tetapi juga bagaimana cara memilah informasi tersebut agar dapat menghindari dampak negatif dari misinformasi.

Literasi gizi merupakan suatu kondisi yang mengarah pada kemampuan dalam menerima, memproses, dan memahami informasi gizi dan dapat menerapkannya sesuai dengan kebutuhan untuk digunakan dalam suatu keputusan terkait gizi (Yarmohammadi *et al.*, 2022; Zeng *et al.*, 2022). Krause *et al* mengklasifikasikan literasi gizi ke dalam tiga kategori, yaitu fungsional, interaktif, dan kritis (Zeng *et al.*, 2022). Kategori fungsional merupakan kemampuan dasar baca tulis untuk memahami dan melaksanakan informasi gizi. Kategori interaktif merupakan kemampuan untuk memperoleh dan memahami informasi gizi, sedangkan kategori kritis merupakan kemampuan menganalisis informasi gizi untuk mengontrol suatu situasi atau pengambilan keputusan terkait gizi. Literasi gizi dan makanan sering kali dikaitkan dengan literasi kesehatan, padahal sebenarnya literasi kesehatan dan literasi gizi dan makanan merupakan dua konsep yang berbeda walau memiliki keterkaitan (Krause *et al.*, 2018).

Literasi gizi diketahui memiliki keterkaitan dengan pembentukan kebiasaan makan atau *food habits* (Koca dan Arkan, 2020). Orang dengan tingkat literasi gizi yang tinggi cenderung mengikuti petunjuk diet berdasarkan informasi gizi yang didapat untuk memiliki diet yang sehat dibandingkan orang dengan tingkat literasi gizi yang rendah yang kemungkinan tidak memiliki kemampuan untuk memilih makanan dengan baik sehingga berdampak pada kualitas diet yang buruk. Literasi gizi memiliki keterkaitan dengan pengetahuan gizi seseorang. Semakin tinggi pengetahuan gizi, maka semakin tinggi konsumsi sayur dan buah (Spronk *et al.*, 2014). Dalam menentukan informasi gizi mana yang sesuai dan tepat, dibutuhkan

tingkat literasi gizi kritisal yang tinggi (Velardo, 2017).

Hubungan antara literasi kesehatan dan literasi gizi sangat erat, mengingat keduanya saling mempengaruhi dalam konteks pengelolaan kesehatan dan pilihan gaya hidup. Studi telah menunjukkan bahwa tingkat literasi kesehatan yang lebih tinggi berkorelasi dengan pengetahuan gizi yang lebih baik dan pilihan makanan yang lebih sehat (Zoellner *et al.*, 2012). Ini menunjukkan bahwa peningkatan literasi kesehatan dapat secara langsung mempengaruhi literasi gizi dan sebaliknya, di mana pemahaman yang lebih baik tentang informasi gizi dapat membantu seseorang membuat keputusan kesehatan yang lebih informasi. Lebih lanjut, individu dengan literasi gizi tinggi lebih mungkin untuk mengidentifikasi, memproses, dan memahami informasi gizi yang kompleks, yang memungkinkan mereka untuk mengadopsi dan mempertahankan pola makan sehat yang dapat mengurangi risiko penyakit kronis (Nutbeam, 2000). Oleh karena itu, hubungan antara literasi kesehatan dan literasi gizi merupakan interaksi dinamis di mana peningkatan di satu area dapat memperkuat yang lain. Peningkatan literasi gizi dapat dianggap sebagai strategi kunci dalam meningkatkan literasi kesehatan secara keseluruhan, menunjukkan pentingnya pendidikan gizi yang ditargetkan sebagai bagian dari program kesehatan masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan yang lebih luas dan meningkatkan kualitas hidup (Velardo & Drummond, 2017).

*Nutrition literacy* menjadi salah satu faktor yang berpengaruh pada kualitas gizi dan kesehatan serta kehidupan. Literasi gizi menjadi faktor yang memengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima informasi terkait gizi, seperti pada label makanan dan keamanan pangan, termasuk juga pengolahan makanan yang tepat, dan rekomendasi makanan yang baik untuk kesehatan (Ahmadi dan Karamitanha,

2023). Literasi gizi merupakan bagian dari literasi kesehatan secara luas yang mana berpengaruh pada pemilihan makanan yang sehat (Truman *et al.*, 2020). Sebuah studi menunjukkan bahwa literasi gizi dapat berpengaruh dalam menciptakan kebiasaan terkait gizi yang baik yang mana berarti literasi gizi memiliki dampak terhadap perubahan diet seseorang (SaeidiFard *et al.*, 2022). Mengadopsi kebiasaan gizi yang baik sangat penting dalam menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak, terutama ketika menghadapi pembelajaran di sekolah yang mana merupakan peran orang tua sebagai pemeran utama dalam praktik pemberian makan pada anak (Doustmohammadian *et al.*, 2022).

Orang tua memiliki peran utama dalam menciptakan lingkungan yang baik bagi anak. Anak biasanya akan mengikuti kebiasaan orang tua, termasuk kebiasaan terkait gizi dan kesehatan. Orang tua, terutama ibu, biasanya yang memutuskan pola konsumsi anak (Ahmadi dan Karamitanha, 2023). Pemilihan makanan dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti demografis, sosio-ekonomi, lingkungan, sosial budaya, dan pengetahuan terkait gizi (Ashoori *et al.*, 2021). Terdapat sebuah penelitian yang menyebutkan bahwa tingkat literasi kesehatan yang rendah berkaitan dengan terjadinya permasalahan kesehatan, serta orang tua yang memiliki literasi kesehatan yang rendah berisiko tinggi mengalami permasalahan gizi, seperti obesitas (Taylor *et al.*, 2019). Studi lain menyebutkan bahwa hanya 15% orang tua yang memiliki tingkat literasi kesehatan yang baik, yang mana dapat disimpulkan bahwa sebagian besar orang tua merasa kesulitan dalam pengambilan keputusan terkait gizi dan kesehatan (Gibbs *et al.*, 2016).

Permasalahan gizi di Indonesia masih menjadi perhatian khusus, seperti stunting. Hal tersebut disebabkan karena penyebab stunting yang multifaktorial

sehingga perlu strategi yang efektif dan efisien dalam menurunkan prevalensi stunting. Pada tahun 2020, Joko Widodo, Presiden Indonesia saat itu, menetapkan target penurunan prevalensi stunting menjadi 14% di tahun 2024. Penurunan tersebut tentunya akan tercapai apabila seluruh komponen masyarakat bekerja sama dalam menanggulangi dan mencegah terjadinya stunting lewat beberapa program intervensi, baik intervensi spesifik maupun intervensi sensitif. Di Indonesia, penurunan prevalensi stunting sudah terlihat sejak 2013. Pada tahun 2021, prevalensi stunting di Indonesia sebesar 24,4% mengalami penurunan menjadi sebesar 21,6% di tahun 2022. Hal tersebut membuktikan keefektifan program dalam menangani stunting.

Menurut data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), prevalensi stunting di Jawa Timur mengalami penurunan dari 23,5% menjadi 19,2% di tahun 2022. Akan tetapi, prevalensi stunting di Kabupaten Sidoarjo mengalami peningkatan dari 14,8% di tahun 2021 menjadi 16,1% di tahun 2022. Walaupun prevalensi stunting mengalami penurunan yang signifikan di tahun 2023 sebesar 2,4%, angka tersebut perlu dipertahankan atau bahkan diturunkan kembali dalam upaya meminimalisasi kejadian stunting. Strategi yang efektif dan efisien perlu dikembangkan, tidak hanya dalam menanggulangi stunting, tetapi juga mencegah terjadinya stunting berdasarkan faktor penyebab kejadian stunting. Strategi dapat disusun dengan menentukan akar permasalahan.

Dalam mencapai target angka tersebut, Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional membuat keputusan No. Kep 101/M.PPN/HK/06/2022 tentang penetapan kabupaten/kota lokasi fokus intervensi percepatan penurunan stunting terintegrasi tahun 2023. Dari 200 Kabupaten/Kota yang disebutkan, salah satunya



yaitu Kabupaten Sidoarjo. Bupati Kabupaten Sidoarjo membuat suatu keputusan, yaitu Keputusan No. 188/344/438.1.1.3/2021 yang berisi tentang desa-desa yang menjadi lokasi fokus penanganan stunting. Sesuai dengan keputusan tersebut, ditentukan desa di Kecamatan Buduran yang termasuk dalam lokus stunting, yaitu Desa Entalsewu dan Siwalanpanji.

Kabupaten Sidoarjo merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Jawa Timur yang berbatasan dengan Kota Surabaya dan Kabupaten Gresik di sebelah utara, Selat Madura di sebelah timur, Kabupaten Pasuruan di sebelah Selatan, dan Kabupaten Mojokerto di sebelah barat. Kecamatan Buduran merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Sidoarjo yang memiliki luas wilayah sebesar 6,07 persen terhadap luas wilayah kabupaten secara keseluruhan dengan jumlah penduduk pada Juni 2022 sebanyak 96.580 orang. Berdasarkan data aplikasi elektronik pencatatan dan pelaporan gizi berbasis masyarakat (e-PPGBM) pada bulan Agustus tahun 2023, data jumlah balita stunting di Kecamatan Buduran, yaitu sebanyak 333 balita dengan Desa Siwalanpanji menjadi desa terbanyak jumlah balita usia 2-5 tahun yang stunting, yaitu 47 balita, sedangkan data balita usia prasekolah (3-5 tahun) yang stunting, yaitu 26 balita. Dari wawancara yang dilakukan dengan beberapa kader di Kecamatan Buduran, mereka menyatakan bahwa jumlah kunjungan ibu dan balita ke posyandu terkadang tidak mencapai angka 50% yang mana hal tersebut berpengaruh terhadap pengetahuan ibu mengingat bahwa tenaga kesehatan di posyandu, seperti bidan dan ahli gizi memiliki peran penting dalam memberikan informasi terkait kesehatan dan gizi kepada ibu.

Terdapat sebuah studi kualitatif yang menyelidiki hubungan antara kemampuan literasi ibu dari anak yang mengalami stunting dengan kejadian

stunting pada balita usia di bawah tiga tahun di wilayah pedesaan. Pada studi tersebut ditemukan bahwa kemampuan literasi ibu berkaitan dengan kejadian stunting pada balita usia di bawah tiga tahun. Akan tetapi, studi tersebut menggambarkan kemampuan literasi ibu secara umum, tidak secara spesifik, misalnya pada literasi kesehatan atau literasi gizi (Ali *et al.*, 2005). Selain itu, terdapat studi lain yang menyelidiki faktor determinan dari tingkat literasi kesehatan dan literasi gizi pada ibu dengan anak usia prasekolah (3-5 tahun). Akan tetapi, studi tersebut tidak menyelidiki keterkaitannya dengan status gizi anak atau kejadian stunting pada anak (Ahmadi dan Karamitanha, 2023). Terdapat studi lain yang menilai tingkat literasi kesehatan pada ibu balita (di bawah lima tahun) dengan malnutrisi. Dari studi tersebut, didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kejadian malnutrisi dengan tingkat literasi kesehatan pada ibu. Studi tersebut tidak memeriksa hubungan antara faktor individual, sosial, budaya, dan ekonomi yang mana merupakan faktor determinan literasi kesehatan (Bashirian dan Esmaeilpour-Zanjani, 2018).

Berdasarkan penjelasan di atas, tujuan penelitian ini, yaitu untuk menganalisis faktor determinan dari tingkat literasi kesehatan dan literasi gizi pada ibu dengan anak berusia 3-5 tahun (*preschool child*) di Kecamatan Buduran, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur yang mana termasuk dalam lokasi fokus penanganan stunting. Dengan mengetahui faktor determinan tingkat literasi kesehatan dan literasi gizi ibu, diharapkan dapat membantu dalam mengetahui faktor yang mempengaruhi tingkat literasi kesehatan dan gizi pada ibu sehingga dapat digunakan dalam menciptakan intervensi yang sesuai mengingat bahwa tingkat literasi kesehatan dan literasi gizi pada ibu berpengaruh terhadap pembentukan

kebiasaan makan yang sehat pada anak.

## 1.2 Identifikasi Masalah

Data dari UNESCO *Institute for Statistics* (UIS) menunjukkan bahwa meskipun Indonesia memiliki angka literasi yang relatif tinggi dibandingkan dengan rata-rata dunia, terdapat kekhawatiran mengenai representasi data literasi yang tidak sepenuhnya mencerminkan realitas. Hal ini disebabkan oleh perbedaan pengertian literasi di berbagai negara, yang berarti bahwa angka-angka tersebut mungkin tidak sepenuhnya mencerminkan kemampuan literasi sesungguhnya (UIS, 2024). Selain itu, penurunan skor dalam survei *Programme for International Student Assessment* (PISA) 2022 pada literasi membaca, matematika, dan sains menunjukkan adanya kebutuhan untuk meningkatkan kualitas pendidikan dasar di Indonesia. Peningkatan konten hoaks, terutama terkait kesehatan, menyoroti kebutuhan mendesak untuk meningkatkan literasi kritis di kalangan masyarakat. Kementerian Komunikasi dan Informatika (Kemenkominfo) menemukan ribuan konten hoaks terkait kesehatan beredar di Indonesia, menunjukkan pentingnya literasi dalam memilah dan memverifikasi informasi yang diterima (Kemenkominfo, 2023).

Studi menunjukkan bahwa literasi kesehatan dan gizi yang rendah berkaitan dengan kebiasaan makan yang buruk dan masalah kesehatan, termasuk obesitas. Literasi kesehatan dan gizi yang rendah di kalangan orang tua, terutama ibu, memiliki dampak langsung pada kualitas diet anak dan pengetahuan mereka tentang nutrisi dan kesehatan. Keterkaitan ini menunjukkan kebutuhan untuk intervensi yang meningkatkan literasi kesehatan dan gizi di kalangan orang tua untuk mendukung pembentukan kebiasaan makan yang sehat pada anak (Costarelli *et al.*,

2021).

Prevalensi stunting di Indonesia, meskipun menunjukkan tren penurunan, masih menjadi perhatian khusus, terutama di beberapa daerah seperti Kabupaten Sidoarjo. Data menunjukkan bahwa ada kebutuhan untuk strategi yang lebih efektif dan efisien dalam menangani dan mencegah stunting, yang memerlukan pemahaman mendalam tentang faktor penyebab dan intervensi yang tepat. Khususnya, lokus stunting di Kecamatan Buduran, Kabupaten Sidoarjo membutuhkan perhatian khusus dalam merancang dan menerapkan program intervensi. Analisis situasi di Kabupaten Sidoarjo, terutama di Kecamatan Buduran, menunjukkan perlunya intervensi yang berfokus pada peningkatan literasi kesehatan dan gizi ibu dengan anak usia pra-sekolah (3-5 tahun). Dengan memahami tingkat literasi kesehatan dan gizi ibu, program intervensi dapat dirancang untuk secara efektif mendukung pembentukan kebiasaan makan yang sehat pada anak, yang merupakan langkah penting dalam mencegah stunting dan meningkatkan kualitas kesehatan dan nutrisi anak (de Buhr dan Tannen, 2020).

Identifikasi masalah ini menggarisbawahi kompleksitas tantangan yang dihadapi dalam meningkatkan literasi, kesehatan, dan nutrisi di Indonesia, khususnya dalam konteks penanganan dan pencegahan stunting. Solusi yang komprehensif, melibatkan berbagai sektor dan tingkat masyarakat, diperlukan untuk mengatasi masalah-masalah ini secara efektif.

### **1.3 Rumusan Masalah**

- a) Bagaimana tingkat literasi kesehatan dan literasi gizi pada ibu dengan anak usia prasekolah (3-5 tahun) di Kecamatan Buduran?

- b) Apa saja faktor determinan yang berkaitan dengan tingkat literasi kesehatan dan literasi gizi pada ibu dengan anak usia prasekolah (3-5 tahun) di Kecamatan Buduran?

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini, yaitu untuk mengetahui hubungan antara faktor determinan dengan tingkat literasi kesehatan dan literasi gizi pada ibu dengan anak usia prasekolah (3-5 tahun) di Kecamatan Buduran.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini, yaitu:

1. Mengetahui tingkat literasi kesehatan dan literasi gizi pada ibu dengan anak usia prasekolah (3-5 tahun) di wilayah Kecamatan Buduran
2. Mengidentifikasi hubungan antara tingkat literasi kesehatan dan literasi gizi dengan faktor-faktor lain yang mempengaruhinya pada ibu dengan anak usia prasekolah (3-5 tahun) di wilayah Kecamatan Buduran

## **1.5 Manfaat Penelitian**

Adanya penelitian ini, diharapkan dapat memberikan manfaat untuk beberapa pihak, yaitu bagi peneliti, bagi instansi, dan bagi responden

### **1.5.1 Manfaat untuk Peneliti**

1. Menambah wawasan teoritis mengenai literasi kesehatan dan literasi gizi dan kaitannya dengan faktor-faktor lain yang mempengaruhinya

2. Menerapkan ilmu pengetahuan yang telah didapatkan selama menjalani perkuliahan di program studi S1 Gizi FKM Unair

#### **1.5.2 Manfaat untuk Instansi**

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai pedoman untuk mengembangkan penelitian yang sejenis
2. Sebagai bahan pertimbangan dalam menciptakan dan mengembangkan pendidikan yang dapat meningkatkan literasi gizi

#### **1.5.3 Manfaat untuk Responden**

1. Memberikan informasi mengenai tingkat literasi kesehatan dan literasi gizi pada ibu dengan anak usia prasekolah (3-5 tahun) di wilayah dengan permasalahan gizi.
2. Menambah kepedulian ibu terkait dampak yang diberikan dari peningkatan literasi kesehatan dan literasi gizi pada kesehatan anak.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Literasi Kesehatan**

##### **2.1.1 Pengertian Literasi Kesehatan**

*Health literacy* atau literasi kesehatan atau kemelekan kesehatan merupakan kemampuan seseorang dalam memanfaatkan informasi kesehatan yang dapat digunakan untuk mencapai tujuan tertentu, meningkatkan pemahaman, serta potensinya (White, 2008). Definisi lain mengenai literasi kesehatan, yaitu derajat kemampuan seseorang untuk memperoleh, memproses, dan memahami informasi kesehatan yang mendasar dan informasi tersebut digunakan untuk membuat keputusan yang berkaitan dengan kesehatan (Nielsen-Bohlman *et al.*, 2004 dalam Coughlin *et al.*, 2020). Literasi kesehatan merupakan faktor penting dalam pencegahan dan penanggulangan suatu penyakit (Halverson *et al.*, 2013).

Literasi kesehatan berkaitan dengan determinan kesehatan lain, seperti pendidikan, pendapatan, pengukuran kerugian sosial berbasis wilayah, dan akses pelayanan kesehatan (Simmons *et al.*, 2017). Intervensi yang meningkatkan literasi kesehatan dapat memberdayakan individu dan komunitas untuk mengambil tindakan terhadap faktor-faktor penentu kesehatan secara sosial dan ekonomi, baik pada tingkat individu maupun komunitas (Coughlin *et al.*, 2020). Pemanfaatan yang tepat dalam tindakan pencegahan, kepatuhan medis, dan keterlibatan dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan merupakan hasil dari adanya peningkatan pada literasi kesehatan (Fleary dan Ettienne, 2018).

### 2.1.2 Dimensi Literasi Kesehatan

Dimensi literasi kesehatan merepresentasikan tingkat pemahaman dan keterlibatan individu dalam pengelolaan kesehatan. Menurut Nutbeam (2008) dalam Sørensen *et al.* (2012), dimensi literasi kesehatan terbagi menjadi tiga, yaitu:

#### 1) Literasi Kesehatan Dasar

Literasi kesehatan dasar meliputi kemampuan individu dalam memahami informasi dasar terkait kesehatan, seperti membaca label obat, mengenali tanda dan gejala penyakit, serta memahami informasi kesehatan yang bersifat umum. Nutbeam (2008) menyoroti bahwa dimensi ini menjadi landasan yang membantu individu dalam membuat keputusan terkait kesehatan dalam kehidupan sehari-hari.

#### 2) Literasi Kesehatan Lanjutan

Literasi kesehatan lanjutan merupakan kemampuan individu dalam memahami informasi kesehatan yang bersifat lebih kompleks, seperti petunjuk menggunakan obat, hasil tes medis, serta informasi kesehatan yang berkaitan dengan kondisi kesehatan tertentu. Pada dimensi ini, individu diharapkan mampu mengolah informasi, memperoleh makna dari berbagai bentuk komunikasi, dan menerapkannya pada situasi tertentu (Sørensen *et al.*, 2012).

#### 3) Literasi Kesehatan Kritis

Literasi kesehatan kritis merupakan kemampuan individu untuk mengevaluasi informasi terkait kesehatan, mengidentifikasi dari berbagai sumber terpercaya, dan membuat keputusan berdasarkan informasi yang rasional berkaitan dengan kesehatan. Pleasant dan Kuruvilla (2008) menyatakan bahwa literasi



kesehatan kritis merupakan kemampuan yang penting dalam pembentukan pemahaman mengenai isu-isu kesehatan.

### **2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Literasi Kesehatan**

#### **1) Usia**

Usia yang bertambah dapat menurunkan tingkat literasi kesehatan seseorang. Hal tersebut disebabkan adanya penurunan pada kemampuan fungsional otak dalam berpikir dan juga penurunan pada kemampuan sensoris (Huang *et al.*, 2018) yang mana hal tersebut berdampak pada kemampuan untuk mendapatkan, memahami, menilai, dan menerapkan informasi kesehatan sehingga berdampak pada penurunan literasi kesehatan.

#### **2) Tingkat Pendidikan**

Literasi kesehatan merupakan gabungan dari kemampuan membaca, menulis, mendengarkan, menganalisis, membuat keputusan, serta menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan (Bayati *et al.*, 2018). Dari sebuah penelitian, didapatkan bahwa partisipan yang tingkat pendidikannya di bawah sekolah menengah atas memiliki tingkat literasi kesehatan 5 kali lebih rendah daripada partisipan yang tingkat pendidikannya setara atau di atas sekolah menengah atas (Andiwijaya *et al.*, 2022). Tingkat pendidikan secara tidak langsung berdampak pada pekerjaan dan pendapatan seseorang yang mana mempengaruhi tingkat literasi kesehatan seseorang (Chiu *et al.*, 2020)

#### **3) Bahasa**

Dalam proses mendapatkan, memahami, berpikir kritis, dan membuat suatu keputusan, dibutuhkan kemampuan dasar fungsional, yaitu kemampuan membaca dan menulis yang mana kemampuan tersebut dijumpai oleh bahasa sebagai

mediator informasi. Beragam bahasa dan budaya menciptakan suatu istilah kesehatan yang terkadang berbeda antarbudaya. Apabila suatu informasi menggunakan bahasa yang kurang dimengerti oleh pembaca atau pendengar, maka informasi tersebut tidak dapat diterima dengan baik sehingga mempengaruhi tingkat literasi kesehatan individu tersebut. Tenaga kesehatan sebaiknya menggunakan bahasa yang sesuai dengan nasionalisme atau bahasa yang dimengerti oleh penerima informasi (Chiu *et al.*, 2020)

#### 4) Jenis kelamin

Jenis kelamin sebagai faktor dalam tingkat literasi kesehatan dibedakan berdasarkan karakteristik, peran, tanggung jawab, dan atribut yang dibangun secara sosial. Sebuah penelitian menyatakan bahwa wanita memiliki tingkat literasi kesehatan yang lebih tinggi dibandingkan pria disebabkan wanita lebih familier terhadap sistem pelayanan kesehatan karena wanita lebih sering mengalami masalah kesehatan dibandingkan pria (Lee *et al.*, 2014). Hal tersebut juga didukung adanya penelitian yang menyebutkan bahwa wanita memiliki peran dalam menjaga keluarga ketika sakit (Bertakis *et al.*, 2000). Karena interaksi antara wanita dengan pelayanan kesehatan lebih besar, maka memberikan wanita kesempatan untuk membangun pemahaman yang mana ditunjukkan dengan tingginya tingkat literasi kesehatan pada wanita (Lee *et al.*, 2014).

#### 5) Akses Informasi Kesehatan

Saat ini teknologi berkembang sangat pesat sehingga memudahkan penyebaran informasi, termasuk informasi kesehatan. Tingkat literasi kesehatan yang rendah berkaitan dengan paparan informasi terkait kesehatan yang rendah. Paparan informasi tersebut dapat diakses dari beberapa sumber, seperti interaksi

dengan tenaga kesehatan, sumber cetak, seperti buku, koran, majalah, brosur, serta interaksi dengan orang terdekat (Cutilli *et al.*, 2018). Terdapat studi yang menunjukkan bahwa semakin sering penggunaan sumber akses informasi kesehatan, maka semakin tinggi level kepercayaan terhadap sumber tersebut (Sheng dan Simpson, 2015). Dengan memaksimalkan sumber tersebut, informasi kesehatan dapat disebarluaskan dengan mudah dan mendapatkan eksposur yang lebih luas.

#### 6) Lingkungan Tempat Tinggal

Lingkungan tempat tinggal yang dapat mempengaruhi tingkat literasi kesehatan, yaitu tempat tinggal di pedesaan dan perkotaan. Dari beberapa studi ditemukan bahwa populasi yang tinggal di perkotaan memiliki tingkat literasi kesehatan lebih tinggi dibandingkan pedesaan (Aljassim dan Ostini, 2020). Hal tersebut disebabkan minimnya akses informasi kesehatan, termasuk pelayanan kesehatan dan penyebaran informasi kesehatan melalui berbagai media di pedesaan (Chen *et al.*, 2019).

### 2.1.4 Instrumen dalam Menilai Tingkat Literasi Kesehatan

Dalam menilai tingkat literasi kesehatan, penggunaan instrumen yang valid dan reliabel merupakan suatu hal yang esensial. Salah satu instrumen yang umum digunakan, yaitu Health Literacy Measurement Tool (HLM) yang dikembangkan oleh Ishikawa *et al.* (2008). Instrumen ini telah diuji cobakan pada berbagai populasi dalam menilai tingkat literasi kesehatan dalam konteks klinis. Terdapat aspek-aspek, seperti membaca, memahami, dan menggunakan informasi kesehatan dalam situasi pelayanan kesehatan. Selain itu, terdapat instrumen lain yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat literasi kesehatan, yaitu *Rapid Estimate of Adult*

*Literacy in Medicine* (REALM). Instrumen ini fokus pada kemampuan membaca kata-kata medis yang bersifat umum. REALM dapat memberikan gambaran secara cepat dan akurat mengenai tingkat literasi kesehatan pasien (Davis *et al.*, 1991). Terdapat instrumen lain untuk mengukur literasi kesehatan, yaitu *Short-Form Health Literacy Questionnaire* (HLS-SF12) yang telah dilakukan uji coba pada enam negara di Asia dan terbukti validasinya (Duong *et al.*, 2019).

## **2.2 Literasi Gizi**

### **2.2.1 Pengertian Literasi Gizi**

Literasi gizi merupakan kemampuan seseorang dalam menangkap, memproses, serta memahami informasi yang berkaitan dengan gizi sehingga dapat diterapkan dalam pengambilan keputusan terkait gizi (Gibbs *et al.*, 2018). Literasi gizi termasuk dalam salah satu literasi kesehatan yang berkaitan dengan makanan dan kesehatan (Truman *et al.*, 2020). Literasi kesehatan merupakan kemampuan seseorang dalam memperoleh, memahami, dan mengevaluasi pengetahuan terkait kesehatan (Rowlands *et al.*, 2015; Liu *et al.*, 2020). Literasi gizi diklasifikasikan menjadi tiga komponen, yaitu fungsional, interaktif, dan kritis (Nicholas, 2012).

### **2.2.2 Klasifikasi Literasi Gizi**

#### *1) Functional Nutrition Literacy*

Literasi gizi fungsional merupakan kemampuan dasar membaca dan menulis dalam upaya memahami dan mengikuti atau melaksanakan pesan atau informasi gizi.

#### *2) Interactive Nutrition Literacy*

Literasi gizi interaktif merupakan kemampuan memperoleh dan memahami informasi dari berbagai bentuk komunikasi yang berbeda termasuk kemampuan

interpersonal untuk berinteraksi dengan baik dengan tenaga gizi dan kesehatan serta mampu menggunakannya untuk mengubah keadaan.

### 3) *Critical Nutrition Literacy*

Literasi gizi kritis merupakan kemampuan menganalisis informasi dan saran gizi secara kritis dan menggunakan informasi tersebut dalam mengontrol situasi yang lebih luas, seperti upaya peningkatan gizi dan kesehatan pada keluarga dan komunitas

## 2.2.3 Faktor Penunjang Tingkat Literasi Gizi

Faktor penunjang atau stimulus merupakan suatu hal yang mendorong seseorang dalam memperoleh, membaca, dan memahami suatu informasi. Faktor yang dapat dijadikan sebagai penunjang dalam meningkatkan literasi gizi dapat dijumpai dalam kehidupan sehari-hari, seperti edukasi gizi dalam bentuk brosur, label preskripsi, dan percakapan dengan dokter atau tenaga medis (Squiers *et al.*, 2012).

## 2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Literasi Gizi

### 1) Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan suatu hal yang esensial dalam literasi gizi. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki tingkat literasi gizi yang lebih baik (Paquet *et al.*, 2013). Pendidikan memberikan dasar pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan dalam meningkatkan pemahaman mengenai suatu informasi gizi yang bersifat kompleks.

### 2) Status Ekonomi

Status ekonomi juga menjadi faktor yang signifikan dalam mempengaruhi literasi gizi. Terdapat penelitian yang menunjukkan bahwa individu dengan status

ekonomi lebih tinggi memiliki kesempatan lebih besar dalam mengakses sumber daya pendidikan gizi yang lebih luas dan lebih mampu menerapkan ilmu praktik gizi yang lebih sehat (Velardo, 2015).

### 3) Ketersediaan Sumber Daya

Ketersediaan sumber daya, seperti keterjangkauan akses terhadap informasi gizi dan keberlanjutan sumber daya makanan berpengaruh pada tingkat literasi gizi. Misalnya, lingkungan yang mendukung adanya penyebaran informasi terkait gizi secara optimal, seperti melalui kampanye edukasi gizi di masyarakat, dapat meningkatkan literasi gizi (Vaitkeviciute dan Ball, 2020).

### 4) Keterlibatan Masyarakat

Melalui partisipasi aktif dari kegiatan masyarakat yang berkaitan dengan gizi, dapat memudahkan keterjangkauan informasi gizi sehingga berperan penting dalam meningkatkan literasi gizi. Kolaborasi dari berbagai golongan masyarakat, komunitas, lembaga pendidikan, dan pemerintah dapat menciptakan lingkungan yang mendukung adanya peningkatan literasi gizi (Velardo, 2015).

## 2.2.5 Instrumen untuk Menilai Literasi Gizi

Dalam menilai tingkat literasi gizi, digunakan sebuah instrumen yang sudah teruji validitas dan reliabilitasnya. Instrumen ini digunakan untuk mengukur tingkat literasi gizi pada individu. Terdapat beberapa instrumen yang digunakan, seperti *Nutrition Literacy-Taiwanese College Students* (NL-TCS) yang merupakan kuesioner hasil pengembangan Liao *et al.* (2018). Instrumen tersebut mencakup penilaian indikator berdasarkan *dietary guideline* Taiwan dan digunakan untuk mengukur tingkat literasi gizi pada mahasiswa di Taiwan.

Terdapat instrumen lain, yaitu *Nutrition Literacy* (NLit) yang dikembangkan oleh Gibbs *et al.* (2013). Pada instrumen ini, terdapat enam bagian untuk mengukur kemampuan terkait gizi. NLit biasanya digunakan dalam pengembangan edukasi gizi dan telah dilakukan adaptasi dan validasi di berbagai populasi. Terdapat berbagai versi pengembangan dari kuesioner NLit. Lalu terdapat *Young Adult Nutrition Literacy Tool* (YA-NLT) yang di dalamnya terdapat 42 pertanyaan dan telah tervalidasi pada populasi mahasiswa berusia 18-24 tahun (McNamara *et al.*, 2022). Instrumen lain yang dapat digunakan dalam mengukur tingkat literasi gizi, yaitu *Nutrition Literacy Questionnaire* yang dikembangkan oleh Ndahura (2012) dan sudah teruji pada populasi di Kampala, Uganda berisi 29 pernyataan yang terbagi menjadi tiga bagian, yaitu FNL, INL, dan CNL. Studi terakhir oleh Al Tell (2023) mengembangkan kuesioner tersebut menjadi 28 pernyataan dan menghapus satu pernyataan di subbagian FNL. Instrumen ini juga diuji validitas dan reliabilitasnya pada remaja di wilayah pascabencana di Kota Palu (Dewi *et al.*, 2023). Hasil penelitian tersebut menghasilkan 21 pernyataan valid (9-item FNL, 6-item INL, dan 6-item CNL). Terdapat beberapa perubahan dan adaptasi dari proses translasi Bahasa Inggris ke Bahasa Indonesia. Kuesioner penilaian literasi gizi dapat digunakan untuk mengukur literasi gizi serta dapat merancang sebuah program yang mendukung peningkatan literasi gizi. Selain itu, terdapat instrument *Self-rated Food Literacy Questionnaire* (SFLQ) yang terdiri dari 15 pertanyaan yang berhubungan langsung dengan model literasi kesehatan fungsional, interaktif, dan kritis oleh Nutbeam (2008). Kuesioner tersebut berfokus pada kemampuan fungsional, seperti memahami informasi gizi dan menyusun menu bergizi seimbang, berfokus pada kemampuan interaktif, seperti bertukar informasi gizi

dengan keluarga dan teman, serta berfokus pada kemampuan kritis, seperti menilai secara kritis informasi gizi atau mengevaluasi dampak jangka panjang dari kebiasaan makan terhadap kesehatan (Krause *et al.*, 2018).

### **2.3 Kaitan Faktor Determinan dengan *Health Literacy* dan *Nutrition Literacy***

*Health literacy* dan *nutrition literacy* memiliki keterkaitan satu sama lain karena pada dasarnya memiliki konsep yang hampir sama. *Health literacy* atau literasi kesehatan merupakan derajat kemampuan seseorang memiliki kapasitas dalam mendapatkan, memproses, dan mengerti informasi kesehatan dasar serta pelayanan yang tepat dalam membuat suatu keputusan terkait kesehatan. Sedangkan, *nutrition literacy* atau literasi gizi merupakan bagian dari *health literacy* yang secara spesifik fokus pada kemampuan dan pengetahuan dalam membuat keputusan terkait gizi yang tepat. *Health literacy* dan *nutrition literacy* merupakan dua hal yang saling berkaitan. *Nutrition literacy* merupakan bagian penting dari *health literacy* yang dapat menunjang pilihan dan perilaku diet seseorang. Peningkatan *nutrition literacy* pada seseorang, akan menciptakan kesehatan tubuh yang baik pula dan meningkatkan *health literacy* secara keseluruhan.

Faktor demografis dan sosioekonomi berperan penting dalam peningkatan *health literacy* dan *nutrition literacy* yang mana akan berdampak pada kemampuan seseorang dalam membuat keputusan terkait gizi dan kesehatan. Beberapa penelitian telah menjelaskan adanya faktor tersebut berkaitan dengan tingkat *health literacy* dan *nutrition literacy* seseorang. Usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pendapatan merupakan faktor demografis dan sosioekonomi yang berpengaruh pada *health literacy*. Studi membuktikan bahwa dewasa akhir akan mendapat



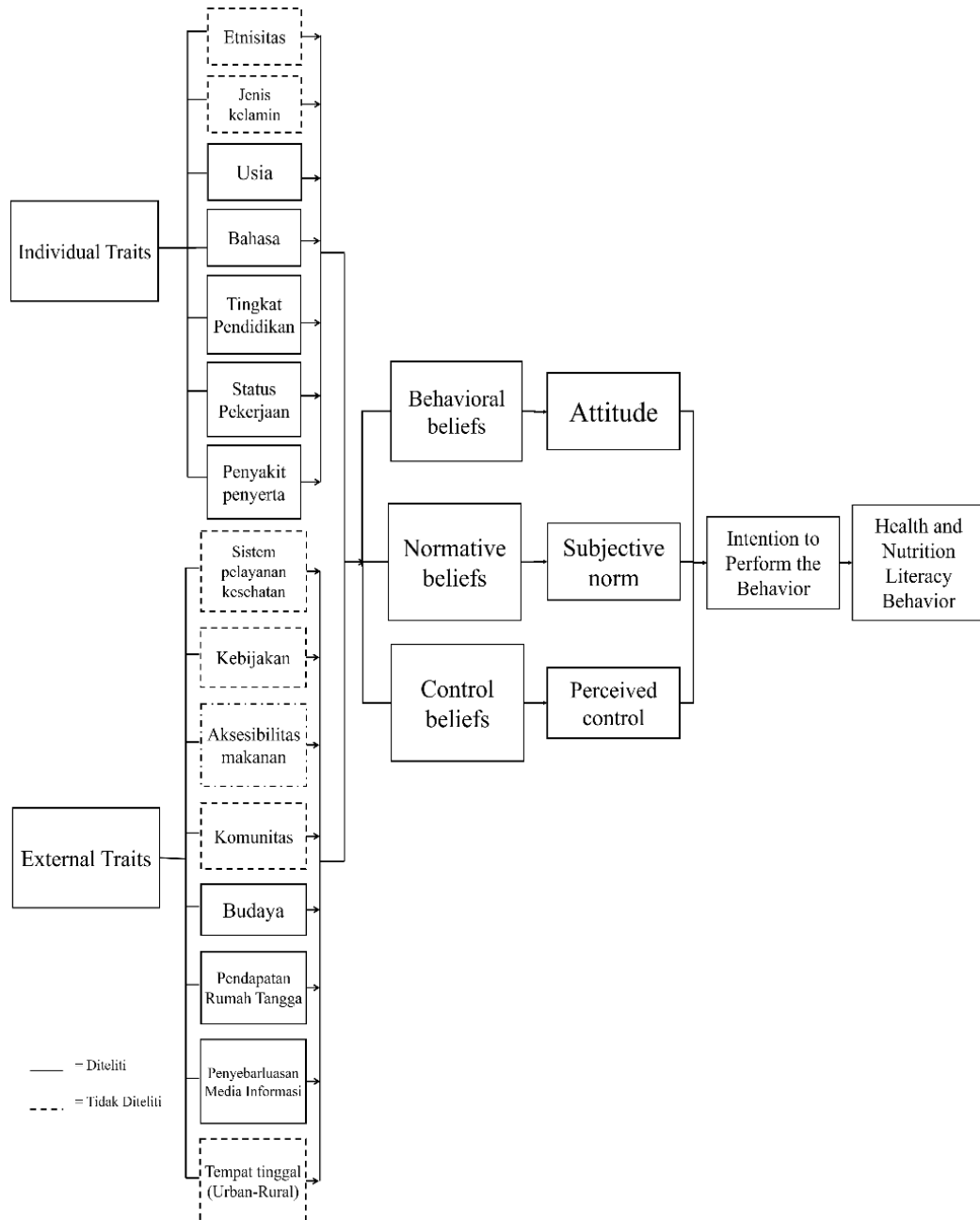
tantangan dalam memilah informasi kesehatan karena adanya penurunan kognitif dan kesenjangan digital yang berdampak pada tingkat *health literacy*. Jenis kelamin juga mempengaruhi tingkat *health literacy* yang dibuktikan oleh sebuah studi yang menyatakan bahwa wanita cenderung memiliki tingkat *health literacy* yang tinggi daripada pria karena peran aktif wanita dalam manajemen kesehatan keluarganya (Carbone dan Zoellner, 2012).

Tingkat pendidikan juga berkaitan dengan tingkat *health literacy* yang mana tingkat pendidikan yang tinggi merefleksikan *health literacy* yang lebih baik. Hubungan ini menggarisbawahi pentingnya pendidikan dalam menunjang kemampuan kognitif seseorang yang dibutuhkan dalam memproses dan memahami informasi kesehatan secara efektif. Pendapatan juga memiliki keterkaitan dengan tingkat *health literacy*, yang mana dibuktikan bahwa individu yang memiliki latar belakang sosioekonomi yang rendah akan mengalami keterbatasan dalam mengakses sumber terkait kesehatan sehingga berkontribusi dalam *health literacy* yang rendah (Al Tell *et al.*, 2023).

*Nutrition literacy* yang merupakan kemampuan untuk mengakses, memahami, dan menggunakan informasi terkait gizi memiliki peran penting dalam membuat keputusan terkait diet yang tepat. Status sosioekonomi, seperti tingkat pendidikan dan pendapatan, berpengaruh pada tingkat *nutrition literacy* dengan menentukan akses ke pilihan makanan yang sehat dan pendidikan gizi. Individu dengan status sosioekonomi yang tinggi cenderung memiliki sarana dan sumberdaya yang lebih baik dalam mengakses makanan yang bergizi dan memahami rekomendasi diet, sehingga mengarah pada literasi gizi yang lebih baik dan perilaku makan yang lebih sehat (Mostafazeh *et al.*, 2024).

## BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

### 3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 1. Kerangka Konseptual Penelitian

### 3.2 Penjelasan Kerangka Konseptual

Literasi kesehatan merupakan suatu kemampuan yang dibutuhkan setiap manusia. Literasi kesehatan memiliki peranan penting dalam menciptakan

kehidupan yang sehat. Literasi gizi merupakan salah satu bagian dalam literasi kesehatan yang mana literasi gizi berfokus pada kemampuan literasi yang berkaitan dengan pemilihan makanan dan kebiasaan makan yang tepat. Terdapat beberapa faktor determinan yang mempengaruhi tingkat literasi kesehatan dan literasi gizi. Karena literasi kesehatan mencakup literasi gizi, faktor determinan yang dimiliki kurang lebih sama. Faktor determinan tersebut terbagi menjadi dua, yaitu *individual traits* atau ciri individu dan *external traits* atau ciri eksternal.

Ciri individu merupakan karakteristik dari dalam diri tiap individu. Ciri individu tersebut mencakup usia, jenis kelamin, etnisitas, bahasa, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan pendapatan perseorangan (Kim *et al.*, 2020). Ciri eksternal yang dapat mempengaruhi tingkat literasi kesehatan dan literasi gizi, yaitu sistem pelayanan kesehatan, kebijakan publik, kebijakan ekonomi, keberadaan komunitas, budaya, aksesibilitas makanan, penyebaran media informasi, serta lingkungan tempat tinggal. Literasi gizi dipengaruhi oleh karakter individual, gaya hidup, jaringan sosial, lingkungan tempat tinggal, serta kebijakan yang berlaku (Liu *et al.*, 2023).

Dalam penelitian ini, digunakan suatu teori, yaitu *Theory of Planned Behaviour* (TPB) yang pada awalnya merupakan *Theory of Reasoned Action* pada tahun 1980 untuk memprediksi niat individu untuk terlibat dalam suatu perilaku pada waktu dan tempat tertentu. Teori ini menjelaskan semua perilaku ketika orang memiliki kemampuan untuk melakukan pengendalian diri. Teori ini terdiri dari tiga jenis pertimbangan dalam pengambilan tindakan yang diambil setiap orang, yaitu *behavioral beliefs* atau keyakinan perilaku yang berarti keyakinan tentang

konsekuensi dari perilaku yang dilakukan, *normative beliefs* atau keyakinan normative yang berarti keyakinan tentang ekspektasi normative orang lain, dan *control beliefs* atau keyakinan control yang berarti keyakinan tentang adanya faktor-faktor yang memungkinkan atau menghambat kinerja perilaku. Keyakinan perilaku biasanya menghasilkan sikap atau *attitude* yang disukai atau tidak disukai terhadap perilaku tertentu. Keyakinan normative menghasilkan tekanan sosial atau norma subjektif. Keyakinan kontrol biasanya memicu persepsi kontrol perilaku. Semakin besar perilaku yang disukai, norma subjektif, dan kendali yang dirasakan, maka semakin kuat niat seseorang untuk melakukan perilaku tersebut (Arafat dan Ibrahim, 2018).

Pada penelitian ini, komponen TPB dikaitkan dengan kemampuan literasi kesehatan dan literasi gizi pada ibu. Sikap terhadap perilaku dikaitkan dengan kemampuan ibu dalam melihat literasi kesehatan dan literasi gizi sebagai sesuatu yang positif, norma subjektif dikaitkan dengan dukungan sosial dan tekanan masyarakat terhadap ibu untuk meningkatkan literasi kesehatan dan literasi gizi, dan persepsi kontrol perilaku dikaitkan dengan seberapa mudah atau sulitnya bagi ibu untuk mengakses informasi dan meningkatkan literasi kesehatan dan literasi gizi (Zeidi *et al.*, 2021)

### **3.3 Hipotesis**

Hipotesis pada penelitian ini, yaitu terdapat hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi dengan tingkat literasi kesehatan dan literasi gizi pada ibu dengan anak usia prasekolah (3-5 tahun) yang mengalami stunting dan tidak mengalami stunting di Kecamatan Buduran.

## **BAB IV METODE PENELITIAN**

### **4.1 Rancangan penelitian yang digunakan**

Penelitian yang dilakukan merupakan jenis penelitian observasional analitik dengan desain studi *cross-sectional*. Desain studi *cross sectional* merupakan studi observasional yang menganalisis data dari populasi pada satu waktu (Wang dan Cheng, 2020). Metode penelitian yang digunakan, yaitu metode kuantitatif yang bertujuan untuk menggambarkan dan menguji hipotesis yang dirancang oleh peneliti (Sugiyono, 2018).

### **4.2 Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel**

#### **4.2.1 Populasi**

Menurut Sugiyono (2019), populasi merupakan suatu wilayah yang tergeneralisasi dan terdiri dari objek atau subjek penelitian dengan jumlah dan karakteristik tertentu yang mana dilakukan identifikasi oleh peneliti dan dapat ditarik suatu kesimpulan. Populasi dalam penelitian ini, yaitu seluruh ibu yang memiliki anak usia prasekolah (3-5 tahun) dan di wilayah Kecamatan Buduran yang merupakan salah satu lokus stunting. Data jumlah populasi didapatkan dari data peserta didik yang didapatkan melalui aplikasi e-PPGBM. Pada Kecamatan Buduran, didapatkan sebanyak 3.352 anak sehingga total populasi berjumlah 3.352 orang.

#### **4.2.2 Sampel, Besar Sampel, Cara Penentuan Sampel**

Sampel dalam penelitian ini, yaitu sebagian ibu yang memiliki anak usia prasekolah (3-5 tahun) di Kecamatan Buduran yang merupakan salah satu lokus stunting dan memenuhi kriteria inklusi, yaitu memiliki buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Besar sampel dalam penelitian ini

diperoleh dengan menggunakan rumus *case control* Lemeshow (1997). Berikut rumus perhitungan sampelnya:

$$n = \frac{\left\{ Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + (P_2(1-P_2))} \right\}^2}{(P_1-P_2)^2}$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel minimal yang diperlukan

$Z_{1-\alpha/2}$  : Nilai distribusi normal standar yang sama dengan tingkat kemaknaan ( $\alpha = 0,05$  adalah 1,96)

$Z_{1-\beta}$  : Nilai distribusi normal standar yang sama dengan tingkat kuasa sebesar diinginkan (80%)

$P_2$  : Proporsi paparan pada kelompok kontrol sebesar 0,317 (Murti *et al.*, 2020)

$P_1$  : Proporsi papasan pada kelompok kasus

OR : *Odds ratio* = 4,846 (Murti *et al.*, 2020)

$P_1$  :  $\frac{(OR)P_2}{OR P_2 + (1-P_2)}$

$P_1$  :  $\frac{(4,846) 0,317}{(4,846) 0,317 + (1-0,317)}$

$P_1$  : 0,693

$$n = \frac{\left\{ Z_{1-\alpha/2} \sqrt{(2P(1-P))} + Z_{1-\beta} \sqrt{(P1(1-P1)) + (P2(1-P2))} \right\}^2}{(P1-P2)^2}$$

$$n = \frac{\left\{ 1,96 \sqrt{(0,634(0,683))} + 0,8 \sqrt{(0,693(0,307)) + (0,317(0,683))} \right\}^2}{(0,693 - 0,317)^2}$$

$$n = 23 \text{ responden}$$

Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus *case control* didapatkan besar sampel minimal penelitian, yaitu sebanyak 23 responden untuk masing-masing kelompok. Sehingga jumlah seluruh responden, yaitu sebanyak 46 responden dengan kelompok kasus sebanyak 23 responden dan kelompok kontrol sebanyak 23 responden. Untuk mengantisipasi adanya responden yang *drop out*, jumlah sampel ditambah sebanyak 10% sehingga jumlah responden sebanyak 52 responden.

Penentuan sampel didapatkan dengan teknik *purposive sampling* yang mana teknik pengambilan sampel ini sesuai untuk digunakan dalam penelitian kuantitatif dengan pertimbangan yang sesuai dengan karakteristik tertentu. *Purposive sampling* merupakan metode nonprobabilitas yang mana peneliti menentukan suatu sampel dengan sengaja dengan memilih dua kelompok, yaitu ibu yang memiliki anak usia prasekolah (3-5 tahun) yang mengalami stunting dan ibu yang memiliki anak usia prasekolah (3-5 tahun) yang tidak mengalami stunting.

### 4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel

#### 4.3.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian terbagi menjadi dua, yaitu variabel independen (variabel bebas) dan variabel dependen (variabel terikat). Variabel independen merupakan

variabel yang mempengaruhi atau memberikan suatu efek yang ditandai dengan simbol  $x$ . Variabel dependen merupakan variabel respons atau variabel yang mendapatkan pengaruh dari variabel independen. Pada penelitian ini, tingkat literasi kesehatan dan literasi gizi pada responden merupakan variabel dependen, sedangkan faktor yang mempengaruhinya merupakan variabel independen. Faktor yang mempengaruhi merupakan faktor demografis, sosioekonomi, lingkungan, dan sosial budaya responden (usia, tingkat pendidikan, pendapatan, pekerjaan, bahasa, dan sebagainya).



### 4.3.2 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Variabel, Definisi Operasional, Cara Pengukuran, dan Skala Data

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala Data
Variabel Bebas				
1.	Faktor Demografis, Sosioekonomi, Lingkungan			
	Usia	Kurun waktu sejak kelahiran responden hingga waktu pengambilan data	Wawancara menggunakan kuesioner	Rasio
	Bahasa	Alat untuk berkomunikasi dengan orang lain atau identifikasi diri	Wawancara menggunakan kuesioner dengan kategori: 1: Bahasa Daerah 2: Bahasa Indonesia 3: Keduanya	Nominal
	Tingkat Pendidikan	Pengukuran tertinggi jenjang pendidikan formal yang telah diselesaikan oleh responden	Wawancara menggunakan kuesioner dengan kategori: 1: Tidak bersekolah 2: SD/MI/Setara 3: SMP/MTs/Setara 4: SMA/MA/Setara 5: Diploma 6: Sarjana 7: Magister/Master/Spesialis 8: Doktoral	Nominal
	Pendapatan Rumah Tangga	Jumlah pendapatan dalam rumah tangga per bulan	Wawancara menggunakan kuesioner (... Rupiah/ Bulan)  Lalu dikelompokkan dengan kategori 1: Di bawah UMR Sidoarjo	Rasio/Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala Data
			0: Di atas UMR Sidoarjo (UMR Sidoarjo: Rp4.638.582)	
	Status Pekerjaan	Kondisi pekerjaan seseorang berdasarkan keterlibatan mereka dalam kegiatan ekonomi atau pekerjaan formal dan informal	Wawancara menggunakan kuesioner dengan kategori: 1: Ibu rumah tangga 2: Karyawan swasta 3: Tenaga kesehatan 4: Wiraswasta	Nominal
	Sumber informasi yang berkaitan dengan gizi dan kesehatan	Referensi yang digunakan untuk mendapatkan informasi yang berkaitan dengan gizi dan kesehatan	Wawancara menggunakan kuesioner dengan kategori 1: Bertanya pada dokter dan tenaga kesehatan lainnya 2: Mencari di internet 3: Tidak tahu tempat untuk mendapatkan informasi	Nominal
	Penyakit penyerta/komorbidity	Penyakit yang terjadi secara simultan	Wawancara dengan kuesioner dengan kategori 1: Ada 0: Tidak ada	Nominal
Variabel Terikat				
1.	Health Literacy	Kemampuan seseorang untuk memperoleh, memproses, dan memahami informasi kesehatan yang mendasar dan informasi tersebut digunakan untuk membuat keputusan yang berkaitan dengan kesehatan	Diukur menggunakan Kuesioner <i>Short-Form Health Literacy Questionnaire</i> (HLS-SF12) yang dikembangkan oleh Duong et al. (2019)  Skala jawaban yang digunakan untuk menjawab, yaitu: Skor 4 : “Sangat Mudah” Skor 3 : “Cukup Mudah” Skor 2 : “Cukup Sulit”	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala Data
			<p>Skor 1 : “Sangat Sulit”</p> <p>Kemudian total skor dikategorikan sebagai berikut: (Ydirin, 2021)</p> <p>0: Sangat baik (Skor &gt;42-48) 1: Cukup (Skor &gt;33-42) 2: Bermasalah (Skor &gt;25-33) 3: Tidak Memadai (Skor 0-25)</p>	
2.	Nutrition Literacy	<p>Kapasitas seseorang dalam mengakses, menyerap, memahami, dan menerapkan pengetahuan terkait gizi untuk membuat keputusan gizi yang tepat (Krause et al., 2016; Dewi et al., 2023).</p> <p>Tiga komponen literasi gizi, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Functional Nutrition Literacy</i> (FNL), yaitu keterampilan dasar membaca dan menulis sehingga mampu untuk memahami dan melaksanakan pesan gizi</li> </ul>	<p>Diukur menggunakan Kuesioner SFLQ berisi 12 pertanyaan. Penilaian skor yang digunakan:</p> <p>Skor 5 : “Sangat Setuju” Skor 4 : “Setuju” Skor 3 : “Netral/Ragu-Ragu” Skor 2 : “Tidak Setuju” Skor 1 : “Sangat Tidak Setuju” Skor 0 : “Tidak pernah memiliki pengalaman dengan hal ini”</p> <p>Atau</p> <p>Skor 4 : “Sangat Mudah” Skor 3 : “Cukup Mudah” Skor 2 : “Cukup Sulit” Skor 1 : “Sangat Sulit” Skor 0 : “Tidak pernah memiliki pengalaman dengan hal ini”</p>	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala Data
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Interactive Nutrition Literacy</i> (INL), yaitu kemampuan memperoleh dan memahami informasi gizi sehingga mampu memanfaatkan informasi tersebut untuk mengubah keadaan.</li> <li>- <i>Critical Nutrition Literacy</i> (CNL), yaitu kemampuan menganalisis informasi dan saran gizi untuk mengontrol situasi dan peristiwa lebih luas.</li> </ul>	<p>Atau</p> <p>Skor 5 : “Sangat Baik”            Skor 4 : “Baik”            Skor 3 : “Netral/Ragu-Ragu”            Skor 2 : “Buruk”            Skor 1 : “Sangat Buruk”            Skor 0 : “Tidak pernah memiliki pengalaman dengan hal ini”</p> <p>Atau</p> <p>Skor 5 : “Selalu”            Skor 4 : “Sering”            Skor 3 : “Kadang-kadang”            Skor 2 : “Jarang”            Skor 1 : “Tidak pernah”            Skor 0 : “Tidak pernah memiliki pengalaman dengan hal ini”</p> <p>Kemudian total skor dikategorikan sebagai berikut:            0: Rendah (Total skor &lt;30)            1: Tinggi (total skor &gt;30)            (Bookari, 2023)</p>	

#### 4.4 Alat dan Bahan Penelitian

Dalam penelitian ini, dibutuhkan *form* kuesioner terkait informasi dasar responden, kuesioner literasi kesehatan, dan kuesioner literasi gizi untuk mengetahui tingkat literasi kesehatan dan literasi gizi pada responden.

#### 4.5 Instrumen Penelitian

##### 4.5.1 Literasi Kesehatan

Instrumen yang akan digunakan dalam menilai tingkat literasi kesehatan responden, yaitu menggunakan kuesioner HLS-SF12 yang dikembangkan oleh Duong *et al.* (2019) berisi 12 pertanyaan terpilih dari 47 pertanyaan kuesioner HLS-EU. Setiap pertanyaan memiliki *range* jawaban sebanyak 4 skor. Skor 1 berarti “sangat sulit”, skor 2 berarti “cukup sulit”, skor 3 berarti “cukup mudah” dan skor 4 berarti “sangat mudah”. Semua pertanyaan wajib diisi dengan skor minimal keseluruhan, yaitu 12 dan skor maksimal keseluruhan, yaitu 48. Kategorisasi yang digunakan dalam mendeskripsikan hasil skor, yaitu 0-25 tidak memadai, >25-33 bermasalah, >33-42 cukup, dan >42-48 sangat baik (Ydirin, 2021).

##### 4.5.2 Literasi Gizi

Instrumen yang akan digunakan dalam menilai tingkat literasi gizi responden, yaitu menggunakan kuesioner *Short Food Literacy Questionnaire* (SFLQ) yang disusun oleh Krause *et al.* (2018) yang berhubungan langsung dengan literasi kesehatan oleh Nutbeam (2008). Kuesioner ini terdiri dari 12 pertanyaan untuk mengukur literasi gizi responden. Dalam kuesioner ini mencakup tiga komponen dimensi literasi, yaitu fungsional, interaktif, dan kritis. Terdapat enam pertanyaan dengan dimensi fungsional, dua pertanyaan dengan dimensi interaktif, dan 4 pertanyaan dengan dimensi kritis. Total skor berkisar 7-52. Pertanyaan pada

kuesioner ini dimodifikasi spesifik terkait pemberian makan pada anak. Kuesioner ini menggunakan penilaian *Likert score* dengan *range* dari sangat sulit hingga sangat mudah, sangat setuju hingga sangat tidak setuju, sangat tidak baik hingga sangat baik, atau tidak pernah hingga selalu. Semakin tinggi skor yang diperoleh, maka semakin tinggi pula tingkat literasi gizi. Kemudian dilakukan pengategorian, yaitu total skor <30 rendah dan total skor >30 tinggi (Bookari, 2023).

#### **4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian dilakukan pada ibu dari anak usia prasekolah (3-5 tahun) di Kecamatan Buduran. Waktu penelitian dilakukan selama 5 bulan, yaitu pada Februari hingga Juni 2024..

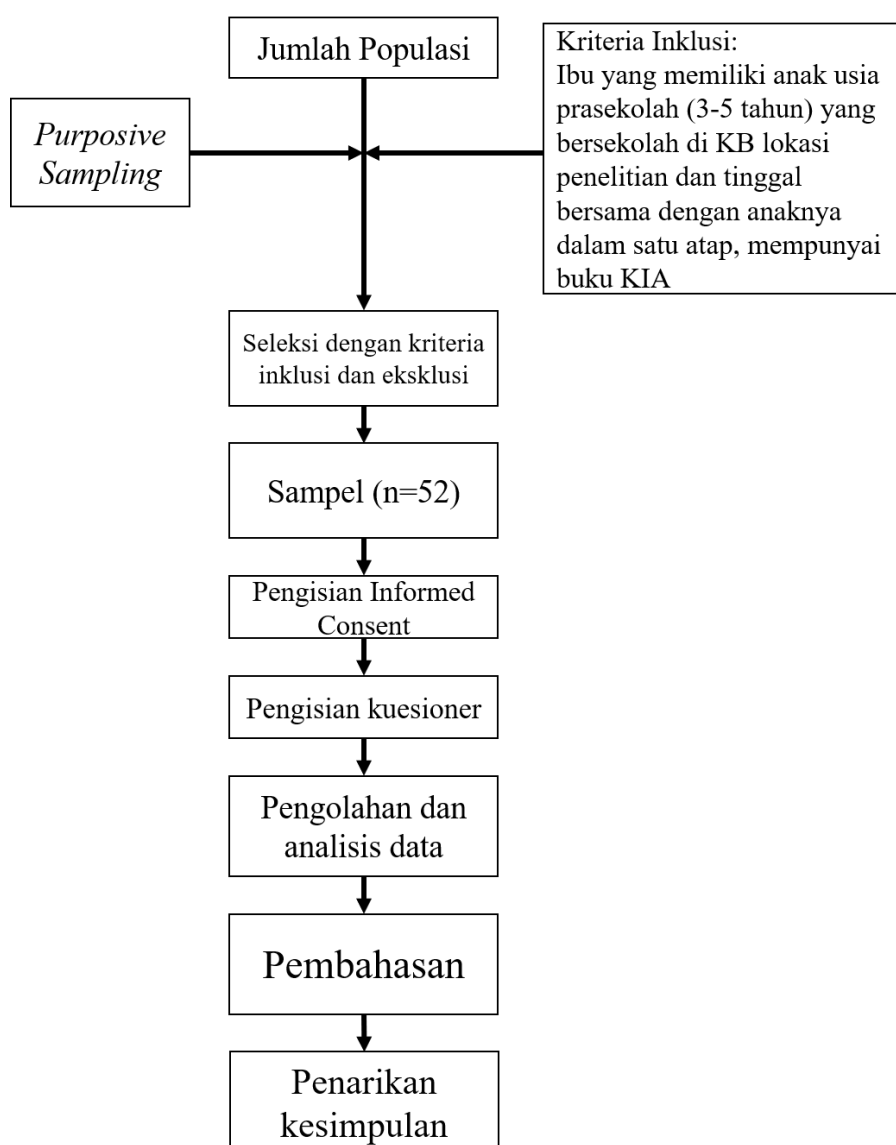
#### **4.7 Prosedur Pengambilan Data**

Prosedur pengambilan data dilakukan melalui wawancara secara tidak langsung melalui *form* kuesioner. Sebelum dilakukan pengambil data, peneliti akan menjelaskan tentang tujuan penelitian dan responden diminta untuk mengisi lembar kesediaan. Apabila responden bersedia, responden akan diberikan lembar kuesioner dari peneliti dan responden diminta untuk mengisi informasi dasar responden dan mengisi lembar kuesioner literasi kesehatan dan literasi gizi. Instrumen penelitian yang digunakan, yaitu:

1. Kuesioner identitas diri responden yang mencakup faktor demografis, sosioekonomi, lingkungan responden berupa usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, pendapatan rumah tangga, sumber informasi yang didapat, serta penyakit penyerta

2. Kuesioner terkait *health literacy* menggunakan *Short-Form Health Literacy Questionnaire* (HLS-SF12) yang dikembangkan oleh Duong *et al.* (2019) berisi 12 pertanyaan untuk mengukur tingkat *health literacy* responden.
3. Kuesioner terkait *nutrition literacy* menggunakan *Short Food Literacy Questionnaire* (SFLQ) yang dikembangkan oleh Krause *et al.* (2018) berisi 12 pertanyaan untuk mengukur tingkat *nutrition literacy* responden.

#### 4.8 Kerangka Operasional



Gambar 2. Kerangka Operasional Penelitian

#### 4.9 Analisis Data

Dalam penelitian ini, digunakan analisis data secara deskriptif dengan menggunakan uji korelasi. Dilakukan uji normalitas data untuk mengetahui distribusi sebaran data menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* karena jumlah sampel lebih dari 50. Apabila nilai signifikansi ( $p$ -value) bernilai  $\leq 0,05$ , maka data tidak berdistribusi normal, tetapi apabila nilai signifikansi ( $p$ -value) bernilai  $\geq 0,05$ , maka data berdistribusi normal. Data yang diujikan dianalisis berdasarkan skala data dari tiap variabel. Untuk menentukan hubungan faktor yang mempengaruhi tingkat literasi kesehatan dan literasi gizi, digunakan uji *Spearman Rank* karena uji tersebut digunakan untuk menguji data dua variabel yang salah satu variabelnya berskala data ordinal atau ketika data tidak memenuhi asumsi distribusi normal (Ahmadi dan Karamitanha, 2023). SPSS 20 digunakan untuk menganalisis data penelitian dengan signifikansi 0,05. Pengambilan keputusan didapat dari nilai signifikansi. Apabila  $p\text{-value} > 0,05$ , maka tidak terdapat korelasi antar variabel, sedangkan apabila nilai  $p\text{-value} < 0,05$ , maka terdapat korelasi yang bermakna antar variabel. Uji *Mann-Whitney* digunakan untuk mengetahui perbedaan tingkat literasi kesehatan dan literasi gizi antara kelompok ibu yang memiliki anak usia prasekolah (3-5 tahun) yang mengalami stunting dan kelompok ibu yang memiliki anak usia prasekolah (3-5 tahun) yang tidak mengalami stunting. Uji ini membandingkan nilai median antara dua kelompok yang diteliti. Apabila nilai median sama antar kelompok, maka tidak ada perbedaan. Apabila nilai median berbeda antar kelompok, maka terdapat perbedaan (Nachar, 2008).



## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, F. and Karamitanha, F. 2023. 'Health Literacy and nutrition literacy among mother with preschool children: What factors are effective?', *Preventive Medicine Reports*, 35, p. 102323. doi:10.1016/j.pmedr.2023.102323.
- Aljassim, N., & Ostini, R. 2020. Health literacy in rural and urban populations: A systematic review. *Patient education and counseling*, 103(10), 2142–2154. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.06.007>
- Ali, S. S., Karim, N., Billoo, A. G., & Haider, S. S. 2005. Association of literacy of mothers with malnutrition among children under three years of age in rural area of district Malir, Karachi. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 55(12), 550–553.
- Al Tell, M. *et al.* 2023. 'The relationship between nutrition literacy and nutrition information seeking attitudes and healthy eating patterns among a group of Palestinians', *BMC Public Health*, 23(1). doi:10.1186/s12889-023-15121-z.
- Almatsier, S. 2010. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama
- Amin, A.Muh., Adiansyah, R. and Hujjatusnaini, N. 2023. 'The contribution of communication and digital literacy skills to critical thinking', *Jurnal Pendidikan Sains Indonesia*, 11(3), pp. 697–712. doi:10.24815/jpsi.v11i3.30838.
- Amin, A.Muh., Adiansyah, R. & Hujjatusnaini, N. 2023. 'The contribution of communication and digital literacy skills to critical thinking', *Jurnal Pendidikan Sains Indonesia*, 11(3), pp. 697–712. doi:10.24815/jpsi.v11i3.30838
- Arafat, Y. & Ibrahim, M.I.M. 2018. in *The Use of Measurements and Health Behavioral Models to Improve Medication Adherence*. 2018 Elsevier Inc..
- Ashoori, M. *et al.* 2021. 'Food and nutrition literacy status and its correlates in Iranian senior high-school students', *BMC Nutrition*, 7(1). doi:10.1186/s40795-021-00426-2.
- Ayuningtyas, H., & Nadhiroh, S. R. 2023. 'The Correlation Between Sleep Quality, Physical Activity, and Consumption of Macronutrients with Overweight at Airlangga University Students Class of 2019'. *Media Gizi Kesmas*, 12(1), 297–308. <https://doi.org/10.20473/mgk.v12i1.2023.297-308>
- Bashirian, S. & Esmaeilpour-Zanjani, S. 2018. 'Assessing the health literacy level of mothers of under 5-year-old children with malnutrition', *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*, 28(3), pp. 157–162. doi:10.29252/hnmj.28.3.157.

- Bayati, T., Dehghan, A., Bonyadi, F., & Bazrafkan, L. 2018. Investigating the effect of education on health literacy and its relation to health-promoting behaviors in health center. *Journal of education and health promotion*, 7, 127. [https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_65\\_18](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_65_18)
- Bertakis, K. D., Azari, R., Helms, L. J., Callahan, E. J., & Robbins, J. A. 2000. Gender differences in the utilization of health care services. *The Journal of family practice*, 49(2), 147–152.
- Bookari, K. 2023 ‘A cross-sectional exploratory study of food literacy among Saudi parents of adolescent children aged 10 to 19 years’, *Frontiers in Nutrition*, 9. doi:10.3389/fnut.2022.1083118.
- Carbone, E.T. and Zoellner, J.M. 2012. ‘Nutrition and health literacy: A systematic review to inform Nutrition Research and Practice’, *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 112(2), pp. 254–265. doi:10.1016/j.jada.2011.08.042.
- Chen, X., Orom, H., Hay, J. L., Waters, E. A., Schofield, E., Li, Y., & Kiviniemi, M. T. 2019. Differences in Rural and Urban Health Information Access and Use. *The Journal of rural health : official journal of the American Rural Health Association and the National Rural Health Care Association*, 35(3), 405–417. <https://doi.org/10.1111/jrh.12335>
- Chiu, H.-T. *et al.* 2020. ‘Exploring the influencing factors of health literacy among older adults: A cross-sectional survey’, *Medicina*, 56(7), p. 330. doi:10.3390/medicina56070330.
- Coughlin, S. S., Vernon, M., Hatzigeorgiou, C., & George, V. 2020. ‘Health Literacy, Social Determinants of Health, and Disease Prevention and Control’. *Journal of environment and health sciences*, 6(1), 3061.
- Costarelli, V. *et al.* 2021. ‘Parental Health Literacy and Nutrition Literacy Affect Child Feeding Practices: A cross-sectional study’, *Nutrition and Health*, 28(1), pp. 59–68. doi:10.1177/02601060211001489.
- Cutilli, C. C., Simko, L. C., Colbert, A. M., & Bennett, I. M. 2018. Health Literacy, Health Disparities, and Sources of Health Information in U.S. Older Adults. *Orthopedic nursing*, 37(1), 54–65.
- de Buhr, E. and Tannen, A. 2020. ‘Parental Health Literacy and health knowledge, behaviours and outcomes in children: A cross-sectional survey’, *BMC Public Health*, 20(1). doi:10.1186/s12889-020-08881-5.
- Doustmohammadian, A. *et al.* 2022. ‘The Association and Mediation Role of Food and Nutrition Literacy (FNLIT) with eating behaviors, academic achievement

- and overweight in 10–12 years old students: A structural equation modeling', *Nutrition Journal*, 21(1). doi:10.1186/s12937-022-00796-8.
- Dinkes Kab. Sidoarjo. 2020. Profil Kesehatan Kabupaten Sidoarjo Tahun 2019. In Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo. Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo.
- Duong, T.V. *et al.* 2019. 'Development and validation of a new short-form Health Literacy Instrument (HLS-SF12) for the general public in six Asian countries', *HLRP: Health Literacy Research and Practice*, 3(2). doi:10.3928/24748307-20190225-01.
- Fleary, S. A., & Ettienne, R. 2019. Social Disparities in Health Literacy in the United States. *Health literacy research and practice*, 3(1), e47–e52. <https://doi.org/10.3928/24748307-20190131-01>
- Gibbs, H.D. *et al.* 2016. 'Assessing the nutrition literacy of parents and its relationship with child diet quality', *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 48(7). doi:10.1016/j.jneb.2016.04.006.
- Gibbs, H.D. *et al.* 2018. 'The Nutrition Literacy Assessment Instrument is a valid and reliable measure of nutrition literacy in adults with chronic disease', *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 50(3). doi:10.1016/j.jneb.2017.10.008.
- Gropper, S.S. 2023. 'The role of nutrition in chronic disease', *Nutrients*, 15(3), p. 664. doi:10.3390/nu15030664.
- Halverson, J. *et al.* 2013. 'Health literacy and urbanicity among cancer patients', *The Journal of Rural Health*, 29(4), pp. 392–402. doi:10.1111/jrh.12018.
- Kementerian Kominfo. 2023. Siaran Pers No. 50/HM/KOMINFO/04/2023 Tentang Triwulan Pertama 2023, Kominfo Identifikasi 425 Isu Hoaks. Website Kemenkominfo.
- Klimczuk, A. 2021. 'Introductory chapter: Demographic analysis', *Demographic Analysis - Selected Concepts, Tools, and Applications* [Preprint]. doi:10.5772/intechopen.100503.
- Koca, B. and Arkan, G. 2020. 'The relationship between adolescents' nutrition literacy and food habits, and affecting factors', *Public Health Nutrition*, 24(4), pp. 717–728. doi:10.1017/s1368980020001494.
- Krause, C. *et al.* 2016. 'Just a subtle difference? findings from a systematic review on definitions of Nutrition Literacy and Food Literacy', *Health Promotion International* [Preprint]. doi:10.1093/heapro/daw084.

- Krause, C. *et al.* 2018. 'A short food literacy questionnaire (SFLQ) for adults: Findings from a swiss validation study', *Appetite*, 120, pp. 275–280. doi:10.1016/j.appet.2017.08.039.
- Lee, H.Y., Lee, J. and Kim, N.K. 2014. 'Gender differences in health literacy among Korean adults', *American Journal of Men's Health*, 9(5), pp. 370–379. doi:10.1177/1557988314545485.
- Liu, Chenxi *et al.* 2020. 'What is the meaning of health literacy? A systematic review and qualitative synthesis', *Family Medicine and Community Health*, 8(2). doi:10.1136/fmch-2020-000351.
- Murti, *et al.* 2020. 'Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Dengan Kejadian Stunting Anak Umur 36-59 Bulan Di Desa Singakerta Kabupaten Gianyar'. *The Journal of Midwifery*. 8(2), pp. 62-69. doi: 10.33992/jik.v8i2.1339
- Nachar, N. 2008. 'The Mann-Whitney U: A Test for Assessing Whether Two Independent Samples Come from the Same Distribution'. *Tutorials in Quantitative Methods for Psychology*. 4. 10.20982/tqmp.04.1.p013.
- Nurjanah, Soenaryati, S. and Rachmani, E. 2017. 'Media use behavior and health literacy on high school students in Semarang', *Advanced Science Letters*, 23(4), pp. 3493–3496. doi:10.1166/asl.2017.9145.
- Nutbeam, D. 2000. Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- Nutbeam, D. 2008. The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072–2078.
- Norman, K., Haß, U. & Pirlich, M. 2021. 'Malnutrition in older adults—recent advances and remaining challenges', *Nutrients*, 13(8), p. 2764. doi:10.3390/nu13082764.
- Paquet, C., Stacey, D., & Ferne, I. 2013. 'Validity of a simple nutrition and food literacy assessment tool for assessing the nutritional knowledge of individuals following a cardiac event'. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 45(5), 437–442.
- Pleasant, A., & Kuruvilla, S. 2008. 'A tale of two health literacies: Public health and clinical approaches to health literacy'. *Health Promotion International*, 23(2), 152–159.
- Rintaningrum, R. 2009. 'Literacy: Its Importance and Changes in the Concept and Definition'. *TEFLIN Journal*. 20.

- Roberts, J. *et al.* 2015. 'Improving health literacy to reduce health inequalities', *Public Health England*. UCL Institute of Health Equity: England
- Rowlands, G. *et al.* 2015 'Health Literacy and the social determinants of health: A qualitative model from adult learners', *Health Promotion International* [Preprint]. doi:10.1093/heapro/dav093.
- SaeidiFard, N. *et al.* 2022. 'Association of Health Literacy and nutritional literacy with sun exposure in adults using structural equation modelling', *BMC Public Health*, 22(1). doi:10.1186/s12889-022-13465-6.
- Sheng, X., & Simpson, P. M. 2013. Seniors, health information, and the Internet: motivation, ability, and Internet knowledge. *Cyberpsychology, behavior and social networking*, 16(10), 740–746. <https://doi.org/10.1089/cyber.2012.0642>
- Simmons, R.A. *et al.* 2017. 'Health Literacy: Cancer Prevention Strategies for Early Adults', *American Journal of Preventive Medicine*, 53(3). doi:10.1016/j.amepre.2017.03.016.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. 2012. 'Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models'. *BMC Public Health*, 12(1), 80
- Speirs, K. E., Messina, L. A., Munger, A. L., & Grutzmacher, S. K. 2012. Health literacy and nutrition behaviors among low-income adults. *Journal of health care for the poor and underserved*, 23(3), 1082–1091. <https://doi.org/10.1353/hpu.2012.0113>
- Spronk, I. *et al.* 2014. 'Relationship between nutrition knowledge and dietary intake', *British Journal of Nutrition*, 111(10), pp. 1713–1726. doi:10.1017/s0007114514000087.
- Sugiyono. 2019. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabet.
- Taylor, M. K., Sullivan, D. K., Ellerbeck, E. F., Gajewski, B. J. and Gibbs, H. D. 2019. "Nutrition literacy predicts adherence to healthy/unhealthy diet patterns in adults with a nutrition-related chronic condition," *Public Health Nutrition*. Cambridge University Press, 22(12), pp. 2157–2169. doi: 10.1017/S1368980019001289.
- Truman, E., Bischoff, M. and Elliott, C. 2019. 'Which literacy for health promotion: Health, Food, nutrition or media?', *Health Promotion International*, 35(2), pp. 432–444. doi:10.1093/heapro/daz007.

- UNESCO Institute of Statistics. 2024. *Literacy rate, adult total (% of people ages 15 and above) - Indonesia, World Bank Open Data*. Available at: <https://data.worldbank.org/indicator/SE.ADT.LITR.ZS?end=2020&locations=ID&start=2020&view=bar> (Accessed: 03 March 2024).
- Vaitkeviciute, R., & Ball, L. 2020. 'Harris, N., Lee, S. E., Wahlqvist, M. L., & Trichopoulou, A. (Eds.). *Nutrition Education: Strategies for Improving Nutrition and Healthy Eating in Individuals and Communities*'. *Academic Press*.
- Velardo, S. 2015. 'The nuances of health literacy, nutrition literacy, and food literacy'. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 47(4), 385–389.
- Velardo, S. 2017. 'Nutrition literacy for the health literate', *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 49(2), p. 183. doi:10.1016/j.jneb.2016.07.018.
- Velardo, S., & Drummond, M. (2017). Emphasizing the child in child health literacy research. *Journal of Child Health Care*, 21(1), 5-13.
- White, S. 2008. 'Assessing the Nation's Health Literacy'. *American Medical Association Foundation*. Amerika Serikat.
- Wieczorek, M. *et al.* 2023. 'Relationship between health literacy and unhealthy lifestyle behaviours in older adults living in Switzerland: Does social connectedness matter?', *International Journal of Public Health*, 68. doi:10.3389/ijph.2023.1606210.
- Yarmohammadi, P. *et al.* 2022. 'Nutrition literacy and its related demographic factors among workers of Taraz Steel Company, Chaharmahal and Bakhtiari, Iran', *Frontiers in Public Health*, 10. doi:10.3389/fpubh.2022.911619.
- Ydirin, C.S. 2021. 'Health Literacy and health-promoting behaviors among adults at risk for diabetes in a remote Filipino community', *Belitung Nursing Journal*, 7(2), pp. 88–97. doi:10.33546/bnj.1298.
- Zeidi, I. M., Morshedi, H., & Alizadeh Otaghvar, H. 2021. A theory of planned behavior-enhanced intervention to promote health literacy and self-care behaviors of type 2 diabetic patients. *Journal of preventive medicine and hygiene*, 61(4), E601–E613. <https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2020.61.4.1504>
- Zeng, M. *et al.* 2022. 'Nutrition literacy of middle school students and its influencing factors: A cross-sectional study in Chongqing, China', *Frontiers in Public Health*, 10. doi:10.3389/fpubh.2022.807526.
- Zoellner, J. *et al.* 2012. Health literacy is associated with healthy eating index scores and sugar-sweetened beverage intake: Findings from the rural lower

Mississippi delta. *Journal of the American Dietetic Association*, 112(7), 1012-1020.

## LAMPIRAN

### *Lampiran 1 Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP)*

#### **LAMPIRAN PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP) KEPADA RESPONDEN**

Judul Penelitian : Faktor Determinan *Health Literacy* dan *Nutrition Literacy* pada Ibu dengan Anak Usia Prasekolah (3-5 Tahun) di Kecamatan Buduran Sidoarjo  
Jenis Penelitian : *Cross-Sectional*  
Nama Peneliti : Syafa Anindita Qamara  
Alamat Peneliti : Jl. Gubeng Kertajaya XII-C No. 105, Surabaya  
Lokasi Penelitian : Kecamatan Buduran

#### **Kepada Ibu dari Anak Usia Prasekolah (3-5 tahun) di Kecamatan Buduran**

Saya, Syafa Anindita Qamara, Mahasiswi Program Studi S1 Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya, akan melakukan penelitian dengan rincian sebagai berikut:

##### **1. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara faktor determinan dengan tingkat literasi kesehatan dan literasi gizi pada ibu dengan anak usia prasekolah di Kecamatan Buduran dan Kecamatan Jabon.

##### **2. Perlakuan yang Diberikan pada Responden**

Responden akan diberikan kuesioner yang berisi identitas diri, karakteristik demografis dan sosioekonomi, beberapa pertanyaan terkait literasi kesehatan dan literasi gizi.

##### **3. Manfaat untuk Responden**

Manfaat dalam keikutsertaan responden dalam penelitian ini adalah menambah wawasan tentang literasi kesehatan dan literasi gizi

##### **4. Bahaya Potensial**

Tidak ada bahaya atau ancaman potensial yang diakibatkan oleh keterlibatan responden selama mengikuti ataupun setelah penelitian.

##### **5. Hak untuk Undur Diri**

Keikutsertaan responden dalam penelitian ini bersifat sukarela dan berhak untuk mengundurkan diri kapanpun jika dirasa ada ketidaknyamanan saat penelitian berlangsung.

##### **6. Kerahasiaan Data**

Kerahasiaan data dan hasil pengumpulan data sangat dijamin dan dijaga oleh peneliti. Kerahasiaan dalam pengolahan data dan publikasi tidak akan menggunakan nama maupun wajah responden, serta penyimpanan data hasil penelitian hanya dapat diakses oleh peneliti.



**Narahubung**

Nama : Syafa Anindita Qamara  
No Hp : 083831720637  
Alamat : Jl. Gubeng Kertajaya XII-C No. 105, Surabaya  
Jurusan : Program Studi S1 Gizi  
Institusi : Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga  
Alamat : Kampus C Universitas Airlangga, Jalan Ir. Soekarno, Surabaya  
E-mail : syafa.anindita.qamara-2020@fkm.unair.ac.id

Demikian penjelesan yang perlu saya sampaikan dan harus dipahami sebelum menjadi responden penelitian. Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, ..... 2024

Peneliti

Syafa Anindita Qamara

NIM. 102011233039

*Lampiran 2 Surat Pernyataan Persetujuan Untuk Ikut Serta Dalam Penelitian*

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN (INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

Telah mendapat keterangan secara terperinci dan jelas mengenai:

1. Penelitian yang berjudul “Faktor Determinan *Health Literacy* dan *Nutrition Literacy* pada Ibu dengan Anak Usia Prasekolah (3-5 Tahun) di Kecamatan Buduran Sidoarjo”
2. Permintaan pengisian kuesioner dan jaminan tidak akan mengganggu kegiatan responden penelitian
3. Waktu pengisian kuesioner selama kurang lebih 35 menit didampingi oleh peneliti
4. Manfaat keikutsertaan sebagai responden penelitian
5. Tidak ada bahaya yang akan ditimbulkan apabila menjadi responden penelitian
6. Hak untuk mengundurkan diri sebagai responden penelitian
7. Informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian. Setelah mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut, maka dengan ini secara sukarela dan penuh kesadaran serta tanpa paksaan pihak manapun, menyatakan:

**BERSEDIA / TIDAK BERSEDIA\***

untuk menjadi responden dalam penelitian dan ikut dalam penelitian. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Peneliti,

Surabaya, ..... 2024

Responden,

Syafa Anindita Qamara

.....

\*) Coret salah satu

**Contact Person:** Syafa Anindita Qamara (083831720637)

*Lampiran 3 Kuesioner Penelitian*

**IDENTITAS DIRI, KARAKTERISTIK INDIVIDUAL DAN EKSTERNAL,  
HEALTH LITERACY, DAN NUTRITION LITERACY**

ID Responden : 2024\_\_ (MM)\_\_ (DD)\_\_ (xxx)

No. HP (WA) : +62-\_\_\_\_\_

**BAGIAN I: INFORMASI DASAR DAN KARAKTERISTIK INDIVIDUAL DAN EKSTERNAL**

1.1	Usia	__ __ Tahun
1.2	Bahasa yang digunakan sehari-hari	1 <input type="checkbox"/> Bahasa daerah 2 <input type="checkbox"/> Bahasa Indonesia 3 <input type="checkbox"/> Keduanya
1.3	Tingkat Pendidikan terakhir	0 <input type="checkbox"/> Tidak bersekolah 1 <input type="checkbox"/> SD/MI/Setara 2 <input type="checkbox"/> SMP/MTs/Setara 3 <input type="checkbox"/> SMA/MA/Setara 4 <input type="checkbox"/> Diploma 5 <input type="checkbox"/> Sarjana 6 <input type="checkbox"/> Magister/Master/Spesialis 7 <input type="checkbox"/> Doktoral
1.4	Status Pekerjaan saat ini	1 <input type="checkbox"/> Ibu Rumah Tangga 2 <input type="checkbox"/> Karyawan Swasta 3 <input type="checkbox"/> Tenaga kesehatan 4 <input type="checkbox"/> Wiraswasta
1.5	Berapa pendapatan bersih Rumah Tangga dalam 1 bulan?	.... (Rupiah/Bulan)
1.6	Dari mana biasanya Anda mendapatkan sumber informasi terkait kesehatan dan gizi?	1 <input type="checkbox"/> Bertanya pada dokter dan tenaga kesehatan lainnya 2 <input type="checkbox"/> Mencari di internet 3 <input type="checkbox"/> Tidak tahu tempat untuk mendapatkan informasi
1.7	Apakah Anda memiliki komorbiditas/penyakit penyerta /penyakit turunan tertentu?	1 <input type="checkbox"/> Ya 2 <input type="checkbox"/> Tidak

## BAGIAN II: KUESIONER HEALTH LITERACY (LITERASI KESEHATAN)

	Dalam skala dari sangat mudah hingga sangat sulit, seberapa mudah/sulit bagi Anda untuk:	Sangat Sulit	Cukup Sulit	Cukup Mudah	Sangat Mudah
2.1	Mencari/menemukan informasi tentang perawatan/pengobatan penyakit yang dikhawatirkan?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
2.2	Memahami selebaran yang berisi tentang perawatan/pengobatan?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
2.3	Menilai keuntungan dan kerugian dari pilihan perawatan/pengobatan yang berbeda?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
2.4	Memanggil ambulans dalam keadaan darurat?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
2.5	Mencari/menemukan informasi tentang cara mengelola masalah kesehatan mental seperti stress atau depresi?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
2.6	Mengerti alasan mengapa Anda perlu melakukan pemeriksaan kesehatan (seperti pemeriksaan payudara, tes gula darah, tekanan darah)?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
2.7	Menilai vaksinasi mana yang Anda butuhkan	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
2.8	Membuat keputusan bagaimana Anda dapat melindungi diri/mencegah penyakit berdasarkan saran dari keluarga atau teman?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
2.9	Mencari/menemukan informasi tentang aktivitas yang baik untuk kesehatan mental Anda? (misal meditasi, olahraga, jalan kaki, senam, dll.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
2.10	Memahami informasi di media tentang bagaimana menjadi lebih sehat? (misal internet, koran, majalah)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
2.11	Menilai perilaku sehari-hari yang berhubungan dengan kesehatan Anda? (misal kebiasaan makan dan minum, olahraga, dll.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

	Dalam skala dari sangat mudah hingga sangat sulit, seberapa mudah/sulit bagi Anda untuk:	Sangat Sulit	Cukup Sulit	Cukup Mudah	Sangat Mudah
2.12	Bergabung dengan klub olahraga atau kelas olahraga jika Anda mau?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

### BAGIAN III: KUESIONER NUTRITION LITERACY (LITERASI GIZI)

	Pertanyaan	Jawaban
<b>FUNCTIONAL NUTRITION LITERACY</b>		
3.1	Ketika Saya memiliki pertanyaan mengenai terkait gizi, Saya mengetahui sumber yang memberikan informasi tersebut  (contoh: informasi/pertanyaan tentang pemberian makan pada anak, pola asuh anak)	0 <input type="checkbox"/> Tidak pernah memiliki pertanyaan tersebut 1 <input type="checkbox"/> Sangat tidak setuju 2 <input type="checkbox"/> Tidak setuju 3 <input type="checkbox"/> Setuju 4 <input type="checkbox"/> Sangat setuju
3.2	Secara umum, seberapa baik Anda memahami beberapa jenis informasi terkait gizi melalui berbagai media, seperti brosur, informasi label makanan, program di media massa, rekomendasi asupan tentang gizi, atau saran dari keluarga dan teman?	0 <input type="checkbox"/> Saya tidak pernah menggunakan media tersebut 1 <input type="checkbox"/> Sangat buruk 2 <input type="checkbox"/> Buruk 3 <input type="checkbox"/> Netral 4 <input type="checkbox"/> Baik 5 <input type="checkbox"/> Sangat baik
3.3	Seberapa familier Anda dengan “Isi Piringku” atau “Tumpeng Gizi Seimbang”?	1 <input type="checkbox"/> Sangat buruk 2 <input type="checkbox"/> Buruk 3 <input type="checkbox"/> Netral 4 <input type="checkbox"/> Baik 5 <input type="checkbox"/> Sangat baik
3.4	Saya mengetahui standar asupan sayur dan buah sesuai dengan rekomendasi/anjuran Kementerian Kesehatan  (contoh: anjuran konsumsi sayur dan buah untuk anak usia 3-5 tahun, yaitu 300-400 gram/hari)	1 <input type="checkbox"/> Sangat tidak setuju 2 <input type="checkbox"/> Tidak setuju 3 <input type="checkbox"/> Setuju 4 <input type="checkbox"/> Sangat setuju
3.5	Saya mengetahui standar rekomendasi asupan protein hewani dan nabati sesuai dengan rekomendasi/anjuran Kementerian Kesehatan	1 <input type="checkbox"/> Sangat tidak setuju 2 <input type="checkbox"/> Tidak setuju 3 <input type="checkbox"/> Setuju 4 <input type="checkbox"/> Sangat setuju

	Pertanyaan	Jawaban
	(contoh: anjuran konsumsi protein untuk anak usia 3-5 tahun, yaitu 20-25 gram/hari)	
3.6	<p>Dalam keseharian, seberapa mudah atau sulit Anda dalam membuat makanan bergizi seimbang untuk di rumah?</p> <p>(contoh: 1 porsi makan terdiri dari karbohidrat, lauk hewani dan nabati, sayur dan buah-buahan)</p>	<p>0 <input type="checkbox"/> Tidak pernah</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sangat sulit</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sulit</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Mudah</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Sangat mudah</p>
<b>INTERACTIVE NUTRITION LITERACY</b>		
3.7	<p>Di masa lalu, seberapa sering Anda dapat membantu anggota keluarga atau teman Anda jika mereka memiliki pertanyaan mengenai masalah terkait gizi?</p> <p>(contoh: permasalahan status gizi pada anak, seperti Kurang Energi Protein (KEP), anemia, dsb.)</p>	<p>0 <input type="checkbox"/> Belum pernah ada pertanyaan terkait hal tersebut</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Tidak pernah</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Jarang</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Kadang-kadang</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Sering</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Selalu</p>
3.8	<p>Saat ini sangat banyak informasi yang beredar mengenai gizi. Seberapa baik Anda dalam memilih informasi yang relevan dengan diri Anda?</p> <p>(contoh: kandungan gula pada jajanan anak)</p>	<p>0 <input type="checkbox"/> Saya tidak tertarik dengan informasi tersebut</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sangat buruk</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Buruk</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Netral</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Baik</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Sangat baik</p>
<b>CRITICAL NUTRITION LITERACY</b>		
3.9	<p>Seberapa mudah/sulit bagi Anda untuk menilai apakah informasi dari suatu media yang membahas isu terkait gizi dapat dipercaya?</p> <p>(contoh: informasi dari media, seperti media sosial, brosur, majalah yang membahas tentang pemberian makan pada anak)</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Sangat sulit</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sulit</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Mudah</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Sangat mudah</p>
3.10	<p>Iklan komersial sering kali menghubungkan makanan dengan kesehatan. Seberapa mudah/sulit bagi Anda untuk menilai apakah iklan yang ditampilkan sesuai atau tidak?</p> <p>(contoh: iklan produk susu yang mengklaim dapat menambah tinggi anak)</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Sangat sulit</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sulit</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Mudah</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Sangat mudah</p>

	Pertanyaan	Jawaban
	secara cepat)	
3.11	Seberapa mudah/sulit bagi Anda untuk menilai apakah suatu makanan tertentu relevan dengan praktik diet sehat?	1 <input type="checkbox"/> Sangat sulit 2 <input type="checkbox"/> Sulit 3 <input type="checkbox"/> Mudah 4 <input type="checkbox"/> Sangat mudah
3.12	Seberapa mudah/sulit bagi Anda untuk menilai dampak jangka panjang dari kebiasaan makan terhadap kesehatan?  (contoh: pemberian makan pada anak yang sesuai untuk kebutuhan tumbuh kembang anak)	1 <input type="checkbox"/> Sangat sulit 2 <input type="checkbox"/> Sulit 3 <input type="checkbox"/> Mudah 4 <input type="checkbox"/> Sangat mudah