



Original Research Paper

VALIDITAS KUESIONER KESADARAN GIZI KELUARGA PADA IBU DENGAN ANAK STUNTING DI KABUPATEN JEMBER

Validity of the Nutritional Awareness of Family Questionnaire for Mothers' Children with Stunting in Jember Regency

Grysha Viofananda Agung Kharisma Ade¹, Tantut Susanto^{2*}, Hanny Rasni²

Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember¹; Center of Agronursing for Community, Family and Elderly health Studies, Departemen Keperawatan Komunitas, Keluarga & Gerontik, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember²

Email Corresponding:
tantut.spsik@unej.ac.id

Hp(WA) :
081336932902

Page : 1-17

Article History:
Received : 15 April 2023
Review : 17 Mei 2023
Revised : 29 Mei 2023
Accepted : 30 Mei 2023
Online : 5 Juni 2023

Published by:
Poltekkes Kemenkes Palu,
Managed by Prodi DIII
Keperawatan Poso.
Email: jurnalmadago@gmail.com
Phone (WA): +62811459788
Address:
Jalan Thalua Konchi. City of Palu,
Central Sulawesi, Indonesia

ABSTRAK

Pendahuluan: Kesadaran gizi keluarga yang rendah akan berdampak pada permasalahan gizi pada anggota keluarga. Ibu sebagai pemberi pengasuh utama di keluarga sangat menentukan dalam permasalahan stunting pada anak balita. Penelitian ini ingin mendeskripsikan validitas Nutritional Awareness of Family Questionnaire (NAF-Q) yang mengukur tingkat kesadaran keluarga untuk mencegah anak stunting. **Metode:** Studi cross-sectional dilakukan di antara orang tua dengan balita stunting di Puskesmas Panti, Kabupaten Jember (n = 167). Multifaktor NAF-Q diperiksa menggunakan validitas konten (Content Validity Index [CVI]). Konsistensi internal dieksplorasi menggunakan koefisien α Cronbach. **Hasil :** CVI menunjukkan validitas konten yang memadai (0,80-1,00) dan konsistensi internal yang dapat diterima (0,896). **Kesimpulan :** NAF-Q berisi langkah-langkah yang valid, andal, dan kuat meskipun beberapa subskala melakukan keandalan tinggi, menetapkan tujuan untuk penelitian lebih lanjut.

Kata Kunci : Stunting, Kesadaran gizi ibu, Validitas, Balita

ABSTRACT

Introduction: Low family nutrition awareness will have an impact on nutritional problems in family members. Mothers as the main caregivers in the family are very decisive in the problem of stunting in children under five. This study was want to describe the validity of Nutritional Awareness of Family Questionnaire (NAF-Q) that measures level of awareness of family to prevent stunting children. **Methods:** A cross-sectional study of Panti (Indonesian) was conducted among parents with stunting under five children (n = 167). Multifactor NAF-Q were examined using content validity (Content Validity Index [CVI]). Internal consistency was explored using Cronbach's α coefficient. **Results:** The CVI indicated adequate content validity (0.80–1.00) and acceptable internal consistency (0.896). **Conclusions:** NAF-Q contains valid, reliable, and robust measures although some subscales performed high reliability, establishing the purpose for further research.

Keywords : Stunting, Mothers awareness of nutrition, Validity, Under-five children

<https://doi.org/10.33860/mnj.v4i1.2072>



© Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/>).

PENDAHULUAN

Tingkat kesadaran keluarga yang rendah berakibat pada kejadian *stunting* balita (Kavosi dkk., 2014; Halder dan Kejriwal, 2016; Gupta dkk., 2017), meskipun tingkat ekonomi dan usia keluarga menjadi faktor tambahannya (Mahgoub dkk., 2014). Capaian target ke-2 *Sustainable Development Goal's (SDG's)* (kelaparan dan malnutrisi) dibawah <40%, sementara itu kelanjutan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) (2008) dalam Program Indonesia Sehat-Pendekatan Keluarga (PIS-PK) (2018) baru tercapai 16,3%, sehingga tingkat kesadaran keluarga dalam pemenuhan gizi keluarga belum tercapai (Pusdatin Kemenkes RI, 2017 & 2018). Oleh karena itu, perlu adanya peningkatan kesadaran keluarga dalam kaitannya dengan permasalahan *stunting* pada balita untuk pencapaian program PIS-PK dalam kerangka *SDG's*.

Prevalensi *stunting* di Kabupaten Jember memiliki angka sebesar 39,2%, lebih tinggi dari Sumenep (32,5%) dan Bangkalan (32,1%) (Kemenkes R.I., 2016). Dimana kejadian *stunting* di Kab. Jember tersebar di 10 desa prioritas penanganan kemiskinan dan *stunting*, seperti Desa Glagahwero (urutan ke-3) (Kementerian PPN/Bappenas, 2018). Terbukti sebagai masalah kesehatan jika prevalensi berkisar 30-39% (WHO, 2017) maka memerlukan tindak lanjut yang lebih serius, termasuk *stunting* pada balita. *Stunting* pada balita sangat dipengaruhi oleh kesadaran keluarga dalam pemenuhan gizi (Halder dan Kejriwal, 2016), karena dalam jangka pendek (1-7 tahun) akan berdampak pada kerusakan perkembangan kognitif-motorik-verbal, peningkatan morbiditas-

mortalitas, serta biaya kesehatan (Behrman, 2012; Hairunis dkk., 2018; Rusmil dkk., 2019). Dalam jangka panjang *stunting* berdampak menjadikan postur tubuh lebih pendek dan permanen saat dewasa, meningkatkan risiko obesitas, hipertensi, kanker, DM. (Best dkk., 2010; Pasricha dkk., 2010; UNICEF, 2012; Pulgarón, 2013; Syahrul dkk., 2016). Lebih lanjut, tingkat kesadaran gizi keluarga sangat berkaitan dengan kejadian *stunting* pada balita.

Kesadaran gizi pada keluarga untuk memenuhi nutrisi pada balita *stunting* akan menjadi isu penting selama siklus hidup keluarga. Situasi ini membutuhkan skala kesadaran keluarga untuk menilai hubungan antara kesadaran gizi pada keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita. Validasi item dan bahasa pada tiap pertanyaan perlu dilakukan dengan mengadaptasi budaya dan bahasa dari skala kesadaran gizi pada ibu (Pires, Assis, Avanci, & Pesce, 2016). Sekedar informasi, sampai saat ini, tidak ada skala untuk penilaian satu unit sistem keluarga dengan skala psikometri untuk mengukur kesadaran gizi pada keluarga dalam pemenuhan nutrisi pada balita *stunting* (NAF-Q; lihat Lampiran 1) yang telah diterbitkan. Selain itu, penilaian skala psikometri dari NAF-Q berdasarkan penilaian proses keperawatan selama siklus kehidupan keluarga dengan balita *stunting* sangat berguna, karena dalam penilaian NAF-Q selama dua periode meas pertumbuhan balita (0-3 dan 4-5 tahun) dapat mengindikasikan tingkat kesadaran gizi keluarga dan dapat menjadi panduan intervensi gizi bagi perawat keluarga (Nicholls, 1995).

Dalam penelitian ini, NAF-Q digunakan untuk mengidentifikasi tingkat kesadaran gizi keluarga dalam pemenuhan nutrisi pada balita *stunting*. Sementara itu, kondisi kesadaran gizi keluarga masih menjadi isu yang telah hilang setelah implementasi program Kadarzi, 2008 khususnya dalam akselerasi pengentasan *stunting* dalam konteks Indonesia. Oleh karena itu, diperlukan sebuah solusi untuk mengukur tingkat kesadaran gizi keluarga dalam memenuhi nutrisi pada balita *stunting* dengan menerapkan NAF-Q tersebut. Meskipun NAF-Q adalah model penilaian umum dalam keperawatan keluarga, belum ada penelitian yang dirancang dengan menggunakan model psikologi kesadaran gizi keluarga untuk mengukur kesadaran gizi pada keluarga dengan balita *stunting*. Skala tersebut dapat berguna untuk mengevaluasi kesadaran gizi pada keluarga dalam memenuhi nutrisi pada balita yang mengalami *stunting* selama masa akselerasi pertumbuhan balita (0-3 dan 4-5 tahun). Selanjutnya, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengembangkan validitas NAF-Q yang tentang Kesadaran Gizi Ibu dalam populasi keluarga dengan balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember.

METODE

Kami melakukan studi *cross-sectional* di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember. Partisipan adalah keluarga dan balita *stunting* (0-5 tahun) yang tersebar di 7 desa. Jumlah total partisipan adalah 167 keluarga di 7 Desa Kecamatan Panti, Kabupaten Jember, Provinsi Jawa Timur, Indonesia.

Penentuan besar sampel menggunakan rumus dengan sebagai berikut:

$$n = \frac{N Z_{1-\alpha/2}^2 \sigma^2}{(N-1) d^2 + Z_{1-\alpha/2}^2 \sigma^2}$$

Dengan besar populasi (N=699), tingkat kepercayaan 95%, dengan tingkat kemaknaan ($Z_{1-\alpha/2}=1,96$), tingkat kesalahan absolut ($d=0,05$), maka besar sampel (n) dalam penelitian ini sebesar 446 ibu. Dalam penelitian ini menggunakan kriteria inklusi sebagai berikut: 1) Orang tua yang memiliki balita usia 1-5 tahun pada bulan November 2019; 2) Orang tua yang tinggal bersama balita; 3) Balita yang pengasuh / pemberi asupan makanan utama dalam keluarganya yaitu ibu. Sedangkan untuk kriteria eksklusinya sebagai berikut: 1) Balita yang dirawat oleh selain keluarga (pengasuh) tidak dalam 1 KK; 2) Balita dengan deformitas ekstremitas bawah seperti: *Congenital Talipes Equinovarus (CTEV) / Club foot, brakidaktili, calcaneovalgus, sindaktili, anonychia*, dan deformitas lainnya (ICD-10, 2014); 3) Balita sedang sakit sehingga tidak memungkinkan untuk diambil datanya; 4) Tidak bersedia menjadi partisipan; 5) Partisipan tidak berada di lokasi saat penelitian; 6) Partisipan pindah wilayah posyandu diluar wilayah kerja Puskesmas Panti.

Dalam *screening* sampel dari 699 balita teridentifikasi: 16 Partisipan tidak berada di lokasi penelitian; 58 balita yang telah lulus posyandu di Kecamatan Panti; 2 Balita cacat/deformitas kaki; 8 partisipan menolak ikut serta dalam penelitian; 12 keluarga yang pindah tempat tinggal: 1 Balita meninggal, sehingga total sampel

terhitung 612 balita (Gambar 1). Dengan pendekatan *cross-sectional* dalam kurung waktu 2 bulan (Desember 2019 sampai Januari 2020) didapatkan sampel sebanyak 167 ibu dengan balita *stunting*. Oleh karena itu, besar sampel terakhir dalam penelitian ini ditentukan dengan *consecutive sampling* yaitu sebesar 167 ibu yang memiliki balita *stunting*.

Untuk mencapai tujuan studi ini, kami melakukan pengembangan dan validasi item. Tujuan utama penelitian ini adalah untuk pengembangan dan validasi NAF-Q sebagai kerangka kerja kesadaran gizi keluarga akan pentingnya pencegahan *stunting* pada balita dan tujuan terakhirnya adalah untuk menilai reliabilitas dan validitas dari NAF-Q.

Untuk tahap pengembangan instrumen, kami mengembangkan kerangka kerja konseptual dalam menggambarkan instrumen kesadaran gizi keluarga (Halder & Kejriwal, 2016) dan untuk standarisasi pertanyaan dalam kuesioner dengan menggunakan pendekatan kualitatif (Polit & Beck, 2010) antara para ahli perawat komunitas, keluarga, geriatrik, pediatrik, dan peneliti. Komite ahli termasuk 1 associate professor spesialis keperawatan komunitas-keluarga, 1 spesialis keperawatan anak, dan 1 magister keperawatan komunitas-keluarga, yang menilai isi dari pertanyaan menggunakan analisis kualitatif. Dua spesialis keperawatan komunitas dan keluarga dan 1 spesialis keperawatan anak, dan 2 spesialis gizi dan kegawatdaruratan bersama 1 mahasiswa sarjana keperawatan mengulas format dan pertanyaan kuesioner.

Dari hasil diskusi panel, kuesioner ditanya tentang faktor sosiodemografi dari

keluarga dan 60 pertanyaan tentang NAF-Q, meliputi: (1) Pengetahuan makanan dan nutrisi, 2) Manfaat nutrisi terhadap kesehatan, 3) Prosedur memasak, 4) Penggunaan alat memasak, 5) Higiene dan sanitasi, 6) Kebiasaan makanan sehat, 7) Pengawetan makanan. Opsi item NAF-Q berjenis 3 skala Likert untuk jenis pernyataan *favorable* tidak setuju setuju (poin 2), ragu/tidak tahu (poin 1), dan tidak setuju (poin 0), namun jika pernyataan berjenis *unfavorable* maka untuk tidak setuju (poin 2), ragu / tidak tahu (poin 1), dan setuju (poin 0). Total skor yang didapat berentang 0-120 dengan pengkategorian terbagi menjadi 3 kelompok yaitu: kesadaran rendah, sedang, tinggi dengan skor total berturut-turut (0-40), (41-80), (81-120), masing-masing skor yang lebih tinggi menunjukkan NAF lebih baik. Versi final dari 60-item NAF-Q menjadi sasaran tes psikometri di tahap pertama studi ini.

Data dikumpulkan dari populasi balita *stunting* yang tinggal bersama keluarganya berdasarkan data PSG (Pemantauan Status Gizi) Bulan Agustus 2019 di Puskesmas Panti. Balita dalam penelitian ini dipilih dengan rentang usia 0-5 tahun dengan menggunakan kuesioner karakteristik partisipan, NAF-Q, dan mengukur tinggi / panjang badan balita menggunakan *microtoise* dan *length board*.

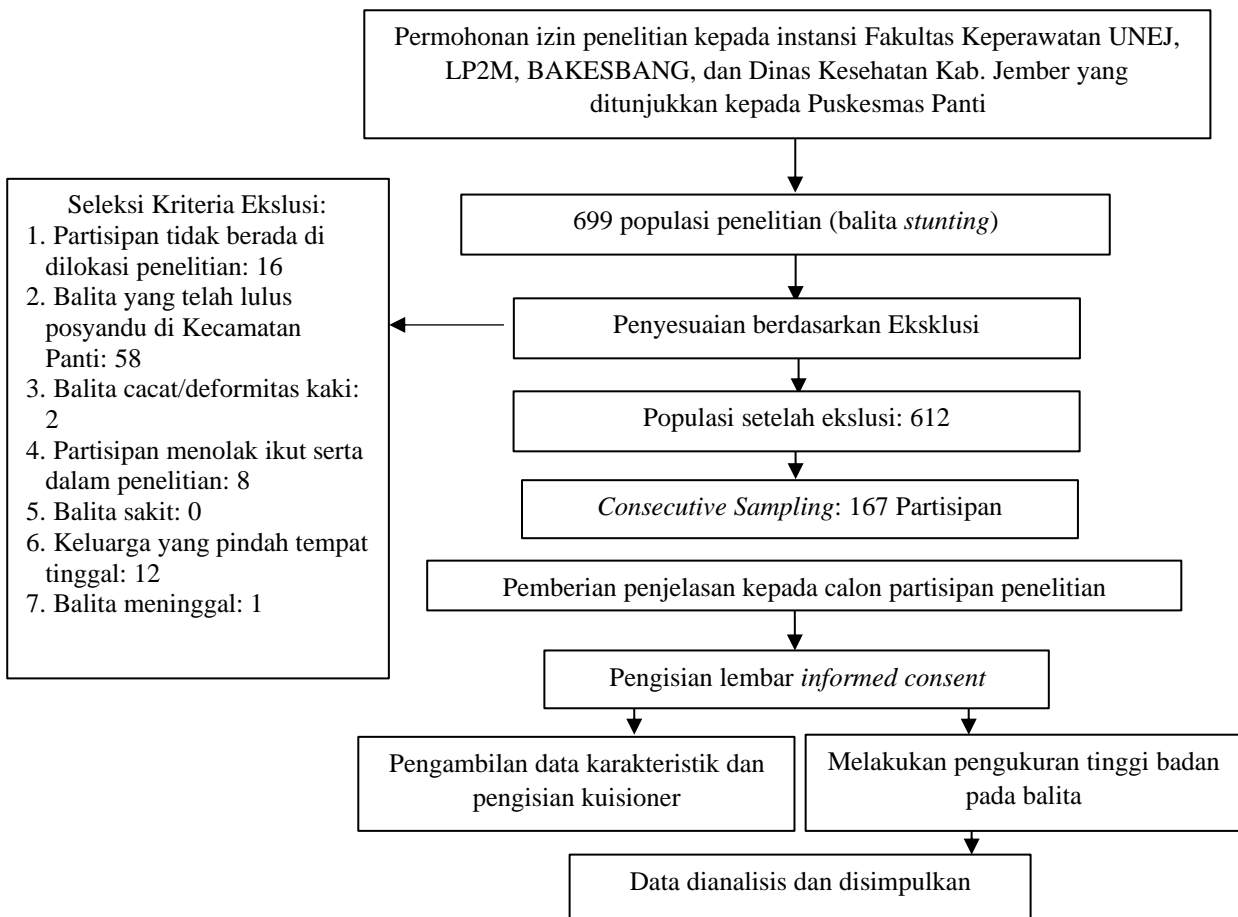
Lebih lanjut, kelompok riset *Family Health Care Studies* (FHCS) telah mendapat izin dari Puskesmas Panti untuk pengambilan data di 7 desa Kecamatan Panti melalui penelitian bersama dari kelompok riset antara dosen dan mahasiswa. Pembagian jumlah pengambil data terhitung 2 mahasiswa tiap desa. Peneliti menjelaskan keterlibatan klien

untuk menjadi partisipan, dan tujuan dari penelitian. Peneliti memberikan lembar *informed-consent* untuk dipahami dan ditandatangani.

Pertama-tama peneliti melakukan pengukuran tinggi badan pada balita. Peneliti menjelaskan tentang cara mengisi kuesioner kepada partisipan (ibu balita). Partisipan mengisi lembar kuesioner dan didampingi oleh peneliti sebagai fasilitator melalui *google form* (metode online survei) dengan link http://bit.ly/Gege_StudiKesadaranGizi.

Peneliti kemudian memeriksa kelengkapan kuesioner (*editing*) meliputi data

kuesionare demografi, NAM-Q dan lembar *informed consent*. Setiap data yang telah diperoleh akan dikumpulkan untuk diolah dan dianalisis (tabulasi) di *software* pengolah data pada proses selanjutnya.



Gambar 1. Flowchart Keikutsertaan Partisipan

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etis dan administrasi dari

Lembaga Penelitian, dan Pengabdian Masyarakat (LP2M), Badan Kesatuan

Bangsa dan Politik (Bakesbang), Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, dan Puskesmas Kecamatan Panti. Telah dinyatakan lulus etik oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK), Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Jember (Nomor: 639/UN25.8/KEPK/2019).

SPSS perangkat lunak versi 23.0 digunakan dalam analisis statistik (SPSS, Chicago, IL). Analisis statistik deskriptif digunakan untuk mengidentifikasi karakteristik partisipan. *Content Validity Index* (CVI), dan reliabilitas konsistensi internal dilakukan. Test-re-test dan signifikansi didefinisikan dengan acuan $<0,05$. Pada tahap pertama penelitian, CVI dilakukan dengan menganalisis NAM-Q untuk mendefinisikan sebagai alat pengukur dari yang mulanya mengukur kesadaran gizi pada ibu menjadi kesadaran gizi pada keluarga. Kami merumuskan NAF-Q sebagai skala untuk mengukur kesadaran gizi keluarga dalam pemenuhan nutrisi balita. Kemudian, NAF-Q di alih bahasakan di lembaga translator GET (Global English Training), dan dilakukan analisis banding kesesuaian bahasa Indonesia dengan bahasa Inggris

Pada tahap kedua, mengenai hasil validitas dan reliabilitas, CVI digunakan untuk menentukan validitas isi (Waltz et al., 2010). Konsistensi internal dinilai

menggunakan Cronbach α . Dalam analisis reliabilitas, kami menggunakan analisis SD (*Standart Deviation*), Mean, CITC (*Corection Item Total Correlation*), dan AID (*Alpha if Item Deleted*) (Nunnally & Bernstein, 1994; Waltz et al., 2010) dengan model psikologi kesadaran gizi ibu (Halder & Kejriwal, 2016).

HASIL

Karakteristik Responden

Penelitian diikuti oleh 167 keluarga dan balita stunting di Kecamatan Panti Kabupaten Jember (Tabel 1). Data Tabel 1. menunjukkan dari 167 ibu memiliki nilai tengah usia adalah 28 tahun dengan lulusan SMP/Sederajat (47,3%), dan bekerja sebagai ibu rumah tangga saja (71,9%). Nilai tengah usia ibu pada saat hamil dengan anak yang mengalami *stunting* adalah 25 tahun dengan riwayat persalinan secara normal (91%). Jumlah antara keluarga dengan 3 anak (9,6%) hampir sama dengan keluarga dengan 6 anggota (7,2%). Rerata usia balita *stunting* yaitu 29 bulan dengan mayoritas berjenis kelamin laki-laki (56,3%). Nilai tengah tinggi badan balita adalah 80 cm, dan 100% balita tidak mengalami *oedema*.

Tabel 1 Karakteristik ibu dan balita *stunting* usia 0-5 tahun di Kecamatan Panti (Desember 2019; n= 167)

Karakteristik Ibu dan Balita	Ibu	Balita
Usia		
Md (P ₂₅ -P ₇₅), Mean \pm SD	28 (25-28) tahun	29,07 \pm 13,656 bulan
Tingkat Pendidikan (f, %)		
Tidak sekolah	11 (6,6)	
SD/Sederajat	54 (32,3)	
SMP/Sederajat	79 (47,3)	
SMA/Sederajat	22 (13,2)	
Sarjana	1 (0,6)	
Jenis Pekerjaan (f, %)		
Ibu Rumah Tangga	120 (71,9)	
Petani	14 (8,4)	
Wirausaha	31 (18,6)	

PNS	2 (1,2)
Riwayat Persalinan Ibu f (%)	
Normal (<i>per-vaginam</i>)	152 (91)
SC (<i>Sectio Caesaria</i>)	15 (9)
Usia Ibu saat Hamil Balita <i>Stunting</i>	
Md (P ₂₅ -P ₇₅)	25 (22-28) tahun
Jumlah Anggota Keluarga f (%)	
2	4 (2,4)
3	45 (26,9)
4	70 (41,9)
5	35 (21)
6	12 (7,2)
8	1 (0,6)
Jumlah Anak f (%)	
1	50 (29,9)
2	100 (59,9)
3	16 (9,6)
4	1 (0,6)
Jumlah Balita dengan <i>Stunting</i> f (%)	
1	163 (97,6)
2	4 (2,4)
Jenis Kelamin Balita <i>Stunting</i> f (%)	
Laki-Laki	94 (56,3)
Perempuan	73 (43,7)
Tinggi Badan Balita <i>Stunting</i>	
Md (P ₂₅ -P ₇₅)	80 (71-87) cm
Oedema f (%)	
Ya	0 (0)
Tidak	167 (100)

Item Analysis and Reliability

Dari analisis keandalan, ditemukan bahwa NAF-Q memiliki konsistensi internal yang baik (Tabel 2). α Cronbach dari konsistensi internal adalah 0,896. Sedangkan untuk α Cronbach pada 7 dimensi diantaranya: 1) Pengetahuan makanan dan nutrisi (0,815), 2) Manfaat nutrisi terhadap kesehatan (0,898), 3)

Prosedur memasak (0,890), 4) Penggunaan alat memasak (0,890), 5) Higiene dan sanitasi (0,890), 6) Kebiasaan makanan sehat (0,893), 7) Pengawetan makanan (0,888) dan keseluruhan item berentang antara 0,80-0,96. Oleh karena itu, 60 item dari FSF-ARH dengan tujuh dimensi sangat valid dan reliabel dalam digunakan sebagai alata ukur.

Tabel 2. Hasil Uji Validitas-Reliabilitas NAM-Q

No.	Item	<i>Cronbach's α = ,815</i>
1	Pengetahuan makanan dan nutrisi	
	a. Vitamin A ada di dalam pepaya dan wortel.	
	b. Mentega tidak mengandung lemak.	
	c. Telur adalah sumber protein yang baik	
	d. Susu mengandung banyak zat besi.	
	e. Paparan sinar matahari adalah salah satu sumber terbaik vitamin D.	
	f. Semangka kaya akan vitamin dan mineral	
	g. Kacang tanah adalah sumber vitamin E	
	h. Kentang dan talas adalah makanan bertepung	
	i. Kacang-kacangan, telur, kedelai, dan ikan merupakan sumber protein yang baik.	

j. Tulang ikan, ikan, ragi, roti adalah makanan kaya kalsium

2 Manfaat nutrisi terhadap kesehatan

Cronbach's $\alpha = ,898$

- a. Suplemen zat besi dan atau asam folat sangat penting pada tahap prenatal untuk mencegah cacat lahir yang serius
- b. Bayi membutuhkan air dan jus pada iklim panas dalam enam bulan pertama kehidupannya.
- c. Menyusui harus dilanjutkan meskipun anak sakit.
- d. Jumlah Vitamin dalam ASI tergantung pada diet ibu.
- e. Bayi yang baru lahir harus terkena sinar matahari dengan mata tertutup selama 15-20 menit untuk perkembangan tulang yang sehat.
- f. Makan buah dan sayuran segar meningkatkan daya tahan pada anak.
- g. Salad harus dimasukkan dalam menu makan karena kaya berbagai sumber nutrisi esensial dan serat. Bisa dikonsumsi ibu dalam bentuk utuh dan balitanya dalam bentuk potongan kecil yang lembut (>24 bulan) dan dilembutkan dengan blender (6-24 bulan).
- h. Makanan yang mahal menyediakan lebih banyak nutrisi daripada makanan yang lebih murah. Bisa berupa kukusan lunak (>48 bulan) dan dilembutkan dengan blender (6-48 bulan)
- i. Mengonsumsi polong bertunas meningkatkan nilai nutrisi tanpa adanya biaya tambahan.
- j. Buah-buahan kering seperti kurma, kismis, dll. Paling baik untuk kesehatan fungsi otak. Hilangkan biji kurma dan kismis (>48 bulan) dan buang bijinya serta lembutkan dengan blender (6-48 bulan)
- k. Madu yang ditambahkan ke bubur lebih bergizi (>12 bulan).
- l. Makan kunyit mentah di pagi hari baik untuk kesehatan
- m. Makanan yang mengandung sereal adalah makanan seimbang (>48 bulan)

3 Prosedur memasak

Cronbach's $\alpha = ,890$

- a. Sayuran yang dikukus atau dimasak sebentar harus lebih disukai daripada yang digoreng.
- b. Sayuran harus dicelupkan ke dalam air untuk waktu yang lama kemudian dicuci dalam air mengalir sebelum dipotong.
- c. Memotong sayuran menjadi potongan-potongan kecil meningkatkan kandungan nutrisi esensial.
- d. Memasak sayuran terlalu lama akan menghilangkan nilai gizinya.
- e. Vitamin C yang ada dalam tomat bisa hilang pada pemanasan tinggi.
- f. Pengadukan sayuran yang berlebihan saat memasak akan menghilangkan nilai gizinya.
- g. Sayuran parut / potong sebaiknya tidak dicelupkan ke dalam air untuk waktu yang lama karena nutrisi mungkin bisa hilang dalam air.
- h. Makanan non-vegetarian seperti daging, unggas, ikan, daging sapi, dll. Harus dimasak dengan api besar.
- i. Telur mentah lebih baik daripada telur rebus (>24 bulan).

4 Penggunaan alat memasak

Cronbach's $\alpha = ,890$

- a. Peralatan harus segera dicuci sebelum digunakan.
- b. Menggunakan panci besi itu baik karena membantu menambahkan zat besi ke dalam makanan yang dimasak, yang penting untuk kesehatan.
- c. Menggunakan *pressure cooker* membantu menjaga keutuhan nutrisi makanan.
- d. Menggunakan wajan anti lengket untuk memasak memang bagus karena membutuhkan lebih sedikit minyak.
- e. Penggunaan loyang Aluminium sama baiknya dengan loyang baja untuk mengurangi bahaya
- f. Wadah kuningan baik dan sehat untuk menyimpan zat asam

5 Higiene dan sanitasi

Cronbach's $\alpha = ,890$

- a. Kuku jari harus dijaga agar tetap pendek dan bersih.
- b. Selama memasak, rambut harus tetap terikat / tidak terurai.
- c. Saputangan harus digunakan saat bersin.
- d. Pakaian / wiper dapur harus dicuci / diganti secara teratur.
- e. Sampah dapur harus dibuang ke tempat sampah tertutup.
- f. Dapur dan permukaan ruang makan, lemari / rak, wastafel, lemari es dll. Harus dibersihkan sebelum dan sesudah kontak dengan makanan.
- g. Tempat memasak harus disinfektan seminggu sekali dengan semprotan serangga, anti-serangga, dll.

6 Kebiasaan makanan sehat

Cronbach's $\alpha = ,893$

- a. Buah jeruk seperti jeruk, lemon, amla dll. Harus menjadi bagian dari makanan sehari-hari. Berikan saat usia > 3 tahun.
- b. Makan dengan tangan kiri itu tidak higienis.
- c. Produk susu seperti susu, dadih (produk keju), dan yogurt harus dimasukkan dalam diet karena mengandung nutrisi esensial (berikan usia > 6 bulan).
- d. Buah-buahan kering seperti kacang-kacangan, kismis / Almond, dll harus menjadi bagian dari makanan sehari-hari. Berikan lebih dari 6 bulan
- e. Roti coklat lebih disukai daripada roti putih karena mengandung lebih banyak serat.
- f. Setidaknya 1 atau 2 buah segar harus dimasukkan dalam diet secara teratur berikan saat usia > 1 tahun.
- g. Jus buah segar harus lebih disukai daripada minuman dingin. Menu buah yang bisa dipilih yaitu: pepaya, pisang, anggur, alpukat, dll (berikan saat usia > 1 tahun)
- h. Diet adalah cara yang baik untuk mengatur nafsu makan dan menurunkan berat badan.
- i. Mengonsumsi kembang kol dan mentimun setelah makan membantu pencernaan (khusus ibu dan balita usia > 4 tahun, bisa dalam bentuk jus/ potongan kecil-kecil).

7 Pengawetan makanan

Cronbach's $\alpha = ,888$

- a. Ikan mentah dapat tetap segar selama 2-3 hari dengan menyimpannya di lemari es / tempat yang sejuk.
- b. Sayuran dapat tetap segar dengan menyimpannya di kantong plastik dalam tempat yang dingin / beku.
- c. Telur dapat disimpan di lemari es / tempat yang dingin setelah dicuci.
- d. Susu bisa diawetkan dengan cara direbus
- e. Pisang dan kentang harus disimpan pada suhu kamar.
- f. Makanan kaya vitamin c seperti lemon, jeruk, jeruk nipis tidak dibekukan

Total Alpha NAM-Q

Content Validity

Untuk menentukan validitas item, peneliti melakukan metode CVI. Para ahli berjumlah enam pakar, terdiri dari 1 associate professor, 2 ahli keperawatan keluarga-komunitas, 1 ahli keperawatan anak, 2 ahli gizi dan klinik yang melakukan olah uij CVI pada 60-item NAF-Q berdasarkan relevansi dan kejelasan untuk mengukur tingkat kesadaran gizi keluarga dalam memenuhi nutrisi pada balitanya.

Pertanyaan-pertanyaan dinilai meliputi tiga skala Likert dengan empat poin mulai dari skor 1 berarti tidak relevan, skor 2 yang berarti agak relevan, skor 3 berarti cukup relevan, dan skor 4 yang berarti sangat relevan. Lebih lanjut hasil CVI dihitung; jumlah ahli memberikan peringkat 3 atau 4 dibagi dengan jumlah total ahli. CVI item NAF-Q adalah antara

80% sampai 100%. Hal ini menunjukkan bahwa validitas isi memadai dan telah sesuai (Polit & Beck, 2010).

PEMBAHASAN

Penelitian ini menguji tentang Nutritional Awareness of Family Questionnaire (NAF-Q) yang mengukur tingkat kesadaran keluarga untuk mencegah anak stunting pada ibu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa NAM-Q mengindikasikan CVI dengan hasil validitas konten yang memadai (0,80-1,00) dan konsistensi internal yang dapat diterima (0,896).

Permasalahan gizi secara umum terjadi pada rentang usia 0-3 tahun (Arisman, 2010; UNICEF, 2012) sementara itu pada usia ini merupakan masa kritis dimana terjadi akselerasi tumbuh-kembang

yang pesat (Arum dkk., 2016). Permasalahan gizi pada usia ini bersifat permanen, meskipun kebutuhan gizi selanjutnya terpenuhi seperti pada kasus *stunting* (WHO, 2018). *Stunting* ditandai dengan tinggi badan yang tidak sesuai dengan usianya / lebih pendek (KDPDTT, 2017). Prevalensi *stunting* di dunia tahun 2016 mencapai 22,9% (154,8 juta) yang diakibatkan multifaktor seperti masalah gizi pada 1000 Hari Pertama Kelahiran (WHO, 2018), sanitasi & higiene (Sutomo dan Anggraini, 2010; Susanto dkk., 2019), genetik (Supariasa dkk., 2012), infeksi masa kehamilan (Nugrahaeni, 2018), pola asuh keluarga (Lestari dkk., 2018), dan *awareness* (kesadaran) keluarga (Halder dan Kejriwal, 2016).

Kesadaran keluarga dalam pencegahan *stunting* dipengaruhi oleh perilaku, pengetahuan, kesediaan waktu keluarga (Halder dan Kejriwal, 2016), pencegahan penyakit, sanitasi, dan medikasi (Mahgoub dkk., 2014) yang merupakan bentuk kesadaran dalam mencegah *stunting*. Menurut (Gupta dkk., 2017) kejadian *stunting* disebabkan oleh kesadaran ibu akan gizi balita yang rendah. Lebih lanjut kesadaran keluarga dari sudut pandang kesadaran gizi juga mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita (Mian dkk., 2017 dan Fallah dkk., 2013). Namun dilain sudut pandang, kesadaran gizi bukan faktor utama melainkan faktor esensial dari faktor lainnya (Mahgoub dkk., 2014; Taye dkk., 2016). Dilain pihak ibu berperan penting dalam menyiapkan makanan untuk keluarga, sehingga mempengaruhi jenis dan mutu pangan anggota keluarga (Mahgoub dkk., 2014). Kurangnya kesadaran ibu

dalam penerapan gizi dikeluarga mengakibatkan gangguan gizi keluarga (Suparmanto dan Astuti, 2017).

Berdasarkan data Kecamatan Panti 2018 jumlah keluarga sebesar 17.532 KK dengan tingkat pertumbuhan penduduk 126 jiwa/tahun. Hasil pencatatan balita *stunting* hingga bulan Agustus 2019 di Puskesmas Kec. Panti tercatat dari 4.607 balita terdapat 699 balita *stunting* (476 *stunting* pendek dan 223 *stunting* sangat pendek), sehingga prevalensi balita *stunting*nya sebesar 15,08%. Tingginya prevalensi di Puskesmas Panti tersebut tentunya berkaitan dengan kesadaran orang tua dalam pemenuhan gizi pada balitanya. Mengingat tingkat kemandirian balita masih bergantung penuh pada orang tuanya terutama ibu (Halder dan Kejriwal, 2016), untuk itu kesadaran ibu selama *golden periode* menjadi penentu dalam kejadian *stunting* balita (Mucha, 2012), agar dampak permanennya dapat dicegah (WHO, 2018). Dilain pihak upaya pencegahan masalah *stunting* memerlukan peran keluarga, masyarakat, dan tenaga kesehatan (UNICEF, 2012). Lebih lanjut perlu dilakukan kajian keterkaitan antara kesadaran gizi pada keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita. Oleh karena itu, tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi hubungan antara kesadaran gizi keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember.

NAF adalah model multidimensi yang komprehensif dengan variabel konseptual yang luas. Penilaian NAF komprehensif akan memungkinkan bagi perawat keluarga untuk mengaji tujuh dimensi antara lain, 1) Pengetahuan

makanan dan nutrisi, 2) Manfaat nutrisi terhadap kesehatan, 3) Prosedur memasak, 4) Penggunaan alat memasak, 5) Higiene dan sanitasi, 6) Kebiasaan makanan sehat, 7) Pengawetan makanan (Halder & Kejriwal, 2016). Namun, NAF-Q yang sebelumnya adalah NAM-Q adalah panduan penilaian umum berdasarkan kesadaran gizi pada seorang ibu saja dengan konteks kultur sosial budaya di Kalkuta, India . Oleh karena itu, pengembangan NAM-Q meliputi jenis buah dan makanan, serta penilaian satu unit utuh sebuah keluarga menjadi pedoman dalam pengembangan kuesioner ini. NAM-Q sebelumnya telah digunakan untuk melihat korelasinya dengan status nutrisi, pertumbuhan dan perkembangan kongintif anak, dengan sistem perawatan berpusat pada ibu (Halder & Kejriwal, 2016).

Dalam konteks Indonesia, implementasi kesadaran gizi keluarga dalam kerangka Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dan Keluarga Sadara Gizi (Kadarzi) belum optimal dalam merepresentasikan permasalahan stunting, wasting, dan overweight di Indonesia, terlebih Kabupaten Jember (Susanto, Rahmawati, & Wantiyah, 2016b) dan solusi dari permasalahan gizi melalui 5 indikatornya (Susanto et al., 2016a). Tujuan penelitian ini berfokus pada pengembangan dan validasi NAF-Q sebagai kerangka kerja kesadaran gizi keluarga akan pentingnya pencegahan stunting pada balita. Ibu, ayah, dan seluruh komponen keluarga memainkan peran penting dalam meningkatkan akselerasi pemenuhan nutrisi pada balita *stunting*. Oleh karena itu, skala psikometri dari NSF-Q sangat penting untuk mendukung

optimalisasi kesadaran gizi keluarga selama periode pemenuhan nutrisi pada balita.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulannya, NAF-Q menunjukkan validitas dan reliabilitas yang sangat baik untuk mengukur level kesadaran gizi pada keluarga. Dalam studi ini, kami mengidentifikasi 7 dimensi meliputi: 1) Pengetahuan makanan dan nutrisi, 2) Manfaat nutrisi terhadap kesehatan, 3) Prosedur memasak, 4) Penggunaan alat memasak, 5) Higiene dan sanitasi, 6) Kebiasaan makanan sehat, dan 7) Pengawetan makanan. Oleh karena itu, NAF-Q dapat digunakan sebagai skala pengukuran level kesadaran gizi yang unik pada keluarga dengan balita *stunting*. Instrumen ini dapat menjadi alat untuk penelitian masa depan terlebih pada tingkat populasi keluarga yang memiliki balita terlepas balita *stunting* / normal di Indonesia, meskipun beberapa dimensi memiliki konsistensi internal yang belum mencapai sempurna (1.0).

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih pada kelompok riset Center of Agronursing for Community, Family and Elderly Health Studies di Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah memfasilitasi jalannya penelitian skripsi ini. Peneliti juga mengucapkan terima kasih pada responden di wilayah kerja Puskesmas Panti, Kabupaten Jember dan Ms. SM. Fitriyah yang telah meluangkan waktu dalam menstraslate kuesioner ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abeshu, M., Lelisa A., dan Geleta B. 2016. Complementary feeding: review of recommendations, feeding practices, and adequacy of homemade complementary food preparations in developing countries – lessons from ethiopia. *Frontiers in Nutrition*. 3(41):1-9.
- Arbella, V. M., Widyastuti, E., dan Rahayu S. 2013. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Keluarga Sadar Gizi Dengan Perilaku Sadar Gizi Keluarga Balita Di Desa Karangsono Kecamatan Kwadungan Kabupaten Ngawi Tahun 2013. *J.Kebidanan*. 2(5):47-56.
- Arlus, A., Sudargo, T., dan Subejo, S. 2017. Hubungan ketahanan pangan keluarga dengan status gizi balita (studi di desa palasari dan puskesmas kecamatan legok, kabupaten tangerang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (eJournal)*. 23(3):359-375.
- Arum, P., Warsito, H., dan Ambar, E. 2016. Hubungan pengetahuan ibu dan pola asupan gizi terhadap status gizi balita sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan tentang pola asuhan gizi di kecamatan panti kabupaten jember. *Jurnal Kesehatan*. 4(2):14-31.
- Behrman, J., R. 2012. The impact of health and nutrition on education. an integrated scientific framework for child survival and early childhood development. *Pediatrics*. 129(2):460-472.
- Best, C., Neufingerl, N., Van Geel, T., Van Den Briel, dan Osendarp. 2010. The nutritional status of school-aged children : why should we care ? *Food and Nutrition Bulletin*. 31(3):400-417.
- Davis-Kean, P. E. 2015. The influence of parent education and family income on child achievement: The indirect role of parental expectations and the home environment. *Journal of Family Psychology*, 19 (2), 294-304.
- Departemen Kesehatan RI. 2007. Pedoman Strategi KIE Keluarga Sadar Gizi (KADARZI). Jakarta
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2016. Profil Kesehatan Kabupaten Jember 53 Tahun 2016. Jember - Jawa Timur.
- Fallah, F., Pourabbas, A., Delpisheh A., Veisani, dan Shadnoush, M. 2013. Effects of nutrition education on levels of nutritional awareness of pregnant women in western iran. *International Journal of Endocrinology and Metabolism*. 11(3):175-178.
- Ferrari, F. 2002. Impact of Micronutrient Deficiencies on Growth: The Stunting Syndrome. 46 (suppl 1) :8-17.
- Friedman, M., Bowden, V., dan Jones, E. 2010. Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktik. Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Gupta, R., Chakrabarti, S., Ghosh, S., dan Jana, D. 2017. Role of Literacy in Determining The Nutritional Awareness Among Mothers of 0-12 Years Aged Children. *IJIR*. 3(4):1728-1733.
- Hairunis, M. N., Salimo, H., Lanti, Y., dan Dewi, R. 2018. Hubungan Status Gizi dan Stimulasi Tumbuh Kembang dengan Perkembangan Balita. *Sari Pediatri*. 20 (36):1-6.
- Halder, S. dan Kejriwal, S. 2016. Nutritional Awareness of Mothers in Relation to Nutritional Status of the Preschool Children. *Early Child Development and Care*. 4430(April):1-13.
- Ibrahim, I.A. dan Faramita, R. 2015. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah

- Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar Tahun 2014. Al-Sihah : Public Health Science Journal. 7 (1): 63-75.
- International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th [ICD-10]. 2014. Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities (Q00-Q99). <http://www.icd10data.com/ICD10CM/Codes/Q00-Q99>. [Diakses pada 22 Oktober 2019]
- Kaakinen J, R., Coehlo, D.B., Duff, V.G., Hanson S.,M. 2010. Family Health Care Nursing: Theory, Preactice, and Research. Ed. 4th. Philadelphia : F.A Davis Company.
- Kavosi, Elham, H., Rostami, Z., Nasihatkon, A., Moghadami, M., Haidari, dan Mohammadreza. 2014. Prevalence And Determinants Of Under-Nutrition Among Childern Under Six: A Cross-Sectional Survey In Fars Province, Iran (July 27, 2014). Int J Health Policy Manag. 3:71-76.
- Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi (KDPDTT). 2017. Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Dan Penjelasannya Tahun 2016. Jakarta Kementerian PPN / Bappenas. 2018. Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting). Jakarta
- Latri, R. 2018. Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi dengan Kejadian Stunting 54 pada Anak Usia Balita di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember. [Skripsi]. Jember: Universitas Jember
- Lestari, W., Kristiana, L. dan Paramita, A. 2018. Stunting : Studi Konstruksi Sosial Masyarakat Perdesaan dan Perkotaan Terkait Gizi dan Pola. Jurnal Masalah-Masalah Sosial. 9(1):17-33.
- Mahasiswa Profesi Ners Angkatan 21. 2018. Laporan Hasil Analisa SWOT Puskesmas Panti. Jember
- Mahgoub, A. T., Elkhalfa, K., Medani, A., dan Abdalla W., M. 2014. Mother's Health Awareness and Nutritional Status of Children in Khartoum State Sudan. Medical Journal of Islami Word Academy of Science. 22(2):61-68.
- Mian, S., M. Y. Noori, dan A. Faisal. 2017. An Evaluation of Parental Nutritional and Healthcare Awareness and Practices during Early Childhood in Karachi : An Insight From Mothers Belonging To Low - Socioeconomic Class. J Liaquat Uni Med Health Sci. 16(04):233-235.
- Mucha, N. 2012. Implementing Nutrition-Sensitive Development: Reaching Consensus Reaching Consensus. Briefing Paper No. 10. Washington DC. Mugo, M. 2012. Impact of Parental Socio Economic Status on Child Health Outcomes in Kenya. (CSAE Conference 2012: Economic Development in Africa, St.Catherine's College, Oxford UK).
- Muliati, D., Ismanto, A., Y., dan Malara, R. 2014. Hubungan Keluarga Sadar Gizi dengan Status Gizi Balita di Desa Mopuya Selatan Kecamatan Dumoga Utara Kabupaten Bolaang Mongondow. Jurnal Keperawatan. 2(2):1-8.
- Nino, M., Dion, Y., dan Barimbing, M. 2017. Hubungan antara Peran Keluarga dengan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Anak Usia Sekolah (11-12 Tahun) di SDK Nimasi Kabupaten Timor Tengah. CHMK Nursing Scientific Journal. 1 (Oktober) :47-51.



- Nugrahaeni, D. 2018. Prevention of Undernourished Children through Nutrition Education using Nutrition Flipchart. *Amerta Nutr.* 1(1):113-124.
- Pasricha, S., Biggs, B. 2010. Undernutrition among Children in South and SouthEast Asia. *Journal of Pediatrics Adn Child Health.* 46:497-503.
- Pavithra, G., Kumar, S., dan Roy, G. 2019. Effectiveness of a Community - Based Intervention on Nutrition Education of Mothers of Malnourished Children in a Rural Coastal Area of South India. *IJPH.* 2:4-9.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. 2012. *Nursing: Generating And Assessing Evidence For Nursing Practice.* 9 th Edition. Lipponcolt: Williams & Wilkins.
- Pulgarón, E., R. 2013. Childhood Obesity : A Review of Increased Risk for Physical and Psychological Comorbidities. *CLITHE.* 35(1):A18-A32.
- Pusdatin Kemenkes RI. 2017. *Buletin PIS-PK 2017.* Jakarta. 2017. Pusdatin Kemenkes RI. 2018.
- Buletin Stunting: Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia 2018.* Jakarta
- Rachmi, C. N., Agho, K., E., Li, M., dan Baur, L. 2016. Stunting, Underweight and Overweight in Children Aged 2.0 - 4.9 Years in Indonesia : Prevalence Trends and Associated Risk Factors. *PLOS ONE.* 2(11 Mei):1-17.
- Rahmayana, I., Ibrahim, A., dan Damayati D., S. 2014. Hubungan Asupan Zat Gizi dan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Posyandu Asoka II Kelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar. *Al-Sihah: Public Health Science Journal.* 6(2):424-436.
- Rasni, H., Susanto, T., Nur, K. R. M., dan Anoeграjekti, N. 2019. Pengembangan Budaya Masak Abereng Dalam Peningkatan Status Gizi Balita Stunting Di Desa Glagahwero, Kecamatan Panti, Kabupaten Jember Dengan Pendekatan Agronursing. *Journal of Community Empowerment for Health.* 1(2):121.
- Rusmil, V. K., Ikhsani, R., Dhamayanti, M., dan Hafsa, T. 2019. Hubungan Perilaku Ibu dalam Praktik Pemberian Makan pada Anak Usia 12-23 Bulan dengan Kejadian. 20 (6).
- Septikasari, M. 2016. Pengaruh Faktor Biologi Terhadap Gizi Kurang Anak Usia 6-11 Bulan Di Kabupaten Cilacap. *Journal of Molecular Biology.* 61-67.
- Septikasari, M. 2018. Status Gizi Anak Dan Faktor Yang Mempengaruhi. Edisi Pertama. Yogyakarta: UNY Press. Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia (SETWAPRES RI). 2017. 100 Kabupaten / Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting). Jakarta: Animal Genetics.
- Sultana, N. 2017. Nutritional Awareness Among The Parents of Primary School Going Children. *Saudi Journal of Humanities and Social Sciences.* 02 (8 Agustus 2017):708-725.
- Suparmanto dan Astuti. 2017. Pedoman Strategi KIE Keluarga Sadar Gizi (KADARZI). Jakarta: Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
- Susanto, T., Adi, R. Y., Rasny, H., Susumaningrum, L. A., dan Nur K. R. M., 2019. Promoting Children Growth and Development: A Community - Based Cluster Randomized Controlled Trial in Rural Areas of Indonesia. *Public Health Nurs.* 36 (September 2018) : 514-524.



- Susanto. 2012. Buku Ajar Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik. Jakarta : Trans Media Jakarta
- Syahrul, Kimura, R., Tsuda, A., Susanto, T., Saito, R., dan Ahmad, F. 2016. Prevalence of Underweight and Overweight among School-Aged Children and It's association With Children's Sociodemographic and Lifestyle In Indonesia. International Journal of Nursing Sciences. 3:169-177.
- Syamsuri H., R. 2019. Statistik dan Metodologi Penelitian dengan Implementasi Pembelajaran Android. Ed 1. Bojonegoro: CV Karya Bakti Makmur.
- Taye, A., Wolde, T., dan Seid, A. 2016. Under-Nutrition and Related Factors Among Children Aged 6-59 Months in Gida Ayana District, Oromiya 56 Region, West Ethiopia: A Community Based Quantitative Study. Journal of Nutrition & Food Sciences. 6 (5)
- United Nations Children's Fund (UNICEF). 2012. Issue Briefs: Maternal and Child Nutrition. March. Peru: UNICEF. United Nations Children's Fund (UNICEF). 2018. Children, Food and Nutrition Growing Well in a Changing World. Oktober. Peru: UNICEF.
- Venkantraman, S. 2019. Nutritions for Nurse. Clinical Nutrition Hospital BrainsIndia: Elsevier LTD
- Susanto, T., Susumaningrum, L.A. 2019. Relationship between Occupation and Mother's Parity Status with Attitude towards Breastfeeding. Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia 5(2), p. 105-113
- World Health Organization (WHO). 2017. Stunted Growth And Development. Child Stunting Data Visualizations. Geneva
- World Health Organization (WHO). 2018. Reducing Stunting In Children: Equity Considerations for Achieving Global Nutrition Target 2025. Geneva

APPENDIX

**NUTRITIONAL AWARENESS OF FAMILY QUESTIONNAIRE FOR PARENTS
WITH STUNTING UNDER FIVE CHILDREN**

APPENDIX TABLE 1. Directions: Please chose the following statements based on what you did to your under five children on stunting status. Some questions below are given to assess your basic knowledge and attitude towards nutritional awareness in the family. Please choose one of the following with ceckmark (✓) in the corresponding option for your answer.

	Statements	Agree	Uncertain/ Don't know	Disagree
Food and Nutrition	(a) Vitamin A presents in a papaya and a carrot.			
	(b) Butter doesn't contain fat			
	(c) Egg is a good source of protein.			
	(d) Milk contains plenty of iron			
	(e) Sunlight exposure is one of the best sources of vitamin D			
	(f) Watermelon is rich in vitamins and minerals.			
	(g) Peanut is the source of vitamin E			
	(h) Potato and Taro are starchy food			
	(i) Nuts, eggs, soybean, and fish are good source of protein.			
	(j) Fish bone, fish, yeast, bread are food that high in calcium			
The Benefits of Nutrition/Food for Health	(a) Iron and folic acid supplement are very important in prenatal stage to prevent serious birth defect.			
	(b) Baby needs water and juice in hot weather during the first 6 months			
	(c) Breastfeeding should be continued even when the baby is sick.			
	(d) The presence of various vitamins in breast milk is influenced by the mother's diet.			
	(e) A newborn baby should be exposed to sunlight for 15-20 minutes for the bone health and growth.			
	(f) Eating fresh fruits and vegetables boosts children's immune system.			
	(g) Salad should be included in the food menu because it is rich in essential nutrient and fiber.			
	(h) Expensive food provides more nutrients than cheaper food.			
	(i) Consuming sprouted peas increases nutritional value without any additional costs.			
	(j) Dried fruit like date, raisins, etc. are the best for brain health.			
	(k) Adding honey to porridge make it more nutritious.			
Cooking Procedure	(l) Eating raw turmeric in the morning is good for health.			
	(m) Food containing cereal is a balanced meal.			
	(a) We should prefer vegetables that are steamed or cooked briefly than fried vegetables.			
	(b) Vegetables should be soaked in the water for a long time and washed under runny water before being cut.			
	(c) Cutting vegetables into small pieces increases the amount of the essential nutrient.			
	(d) Vegetables will lose their nutrient when cooked for a long time.			
	(e) Vitamin C in the tomatoes will be lost by excessive heat.			
	(f) Stirring vegetables excessively when cooking will decrease their nutritional value.			
	(g) Shredded/chopped vegetables should not be soaked in the water for a long time because the nutrients could leak out in the water.			
(h) Non-vegetarian food such meat, poultry, fish, etc should be cooked on high heat.				
The use of Cooking Utensils	(i) Raw egg is better than boiled egg.			
	(a) Cooking utensils should be washed immediately before being used			
	(b) Using iron pot is better because it adds more iron to food that is being cooked, which is good for health.			



Hygiene	(c) Using pressure cooker helps to retain the nutrients in the food.			
	(d) Using non-sticks pan to cook is good because less oil is needed.			
	(e) Using aluminum pan is as good as using stainless steel pan in reducing danger.			
	(f) Brass container is healthy and good to store acidic substance			
	(a) Fingernails should be kept short and clean.			
	(b) During cooking, hair should be tied back / not loose.			
	(c) Handkerchief should be used when sneezed.			
Healthy Eating Habits	(d) Kitchen's clothes or wiper should be washed/replaced regularly.			
	(e) Kitchen's waste should be thrown in a trashcan with lid.			
	(f) Kitchen and the surface of dining table, cupboard/shelves, sink, refrigerator, etc. should be cleaned before and after coming into contact with food.			
	(g) Cooking place should be disinfected once a week with bug spray, bug repellent, etc.			
	(a) Citrus fruit like orange, lemon and amla must be included in everyday meal.			
	(b) Eating with left hand is not hygienic.			
	(c) Dairy products like milk, curds (cheese product) and yogurt must be included in the diet because containing essential nutrition.			
Food Preservation	(d) Dried fruit like nuts, raisins/almond, etc. should be included in daily meal			
	(e) Chocolate bread is more preferable than white bread because containing more fibers.			
	(f) At least one or two fresh fruits should be included in the diet regularly.			
	(g) Fresh juice must be more preferable than cold drink			
	(h) Diet is the best way to control appetite and to lose weight.			
	(i) Consuming cauliflower and cucumber after eating could help with digestion.			
	(a) Raw fish will still fresh for 2-3days if stored in the refrigerator or cool place.			
(b) Vegetables will retain their freshness by storing them in a plastic bag and putting them in cold/ frozen place.				
(c) Egg can be preserved by storing it in the refrigerator or cold place after being washed.				
(d) Milk can be preserved by boiling.				
(e) Banana and potato should be kept at room temperature.				
(f) Food rich with vitamin C like lemon, orange, lime is not supposed to be frozen.				

This is to certify that this document is translated from Indonesian to English
 Jember, November 11th, 2019

SM. FITRIYAH, S.Pd., M.A., Ph.D.
 Director of Studies