

Sumber Daya Keluarga Miskin Sadar Gizi dan Pola Hidup Bersih Sehat di Colomadu, Kabupaten Karanganyar, Jawa Tengah

Diffah Hanim,¹ Zainal Abidin, E.P. Pamungkasari, dan E.Sutisna Sulaiman
Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat-Fakultas Kedokteran UNS Surakarta

¹ Alamat korespondensi:
Dr. Diffah Hanim, Dra., M.Si.
Laboratorium IKM – FK UNS
Jl. Ir Sutami Surakarta
Email: difnim@yahoo.com

ABSTRACT

This research was an analytical and cross sectional design which conducted in Colomadu Subdistrict, Karanganyar, Central Java. Samples were choosen with purposive and cluster random sampling from poor family who had undernutrition children. Sample size were 260 mothers. The intervention were done by giving education/short course about nutrition awareness and clean and healthy living pattern which were done at posyandu. Education for cadre were done at house of villages at every cadre meeting and short course were done to increase the nutritional knowledge and comprehensive management for sick toddler (MTBS) for four days a week. Data collecting were about feeding custom, food consumption three times per day in aspect of family nutrition awareness level. Two aspects of dependent variables were family nutrition knowledge and clean and healthy living pattern (PHBS). Data were collected by questionnaire and interview then they were analized with Chi-Square and logistic regretion model by SPSS version of 12 software. Result determined that there were negative relation between three times per day feeding custom in aspect of nutrition awareness level and clean and healthy living pattern. Family with low nutrition awareness level had less probability to have clean and healthy living pattern than family with high nutrition awareness level. This relation was statistically significant ($p < 0.05$). In Conclusion that there were negative relation between three times per day feeding custom in aspect of family nutrition awareness and family control to clean and healthy living pattern. It need an effort for empowering family nutrition awareness resource to develop the value of family economic contribution.

Key words: three times per day feeding custom, nutrition awareness level, clean and healthy living pattern

PENDAHULUAN

Tahun 1999 telah dilakukan evaluasi hasil pelaksanaan berbagai program di bidang Pangan dan Gizi, namun hasilnya menunjukkan masih adanya kejadian kurang energi protein (KEP) ringan, sedang dan berat baik pada keluarga miskin (Gakin) maupun keluarga yang tidak termasuk Gakin (Soedarmo dan Chatidjah, 1990). Berdasarkan kejadian tersebut, maka diperlukan upaya lain yang lebih bersifat promotif dan edukatif kepada petugas lapangan maupun kepada keluarga yang mempunyai anak balita, ibu hamil dan ibu menyusui yang menderita gizi kurang. Diperlukan juga kajian mendalam tentang pemenuhan pangan, gizi dan peningkatan derajat kesehatan di tingkat keluarga, dengan mempertimbangkan sumberdaya keluarga dari aspek kesadaran gizi keluarga, dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Sudah jelas bahwa perwujudan perilaku masyarakat Indonesia untuk hidup bersih dan sehat difokuskan untuk membentuk sumber daya manusia yang berkualitas, yang mampu hidup lebih lama menikmati hidup sehat, mempunyai kesempatan meningkatkan ilmu pengetahuan dan hidup sejahtera dengan tingkat pendapatan yang

cukup memadai di lingkungan yang bersih. Perilaku hidup bersih dan sehat yang menunjang keluarga sadar gizi perlu ditingkatkan melalui pengembangan strategi Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) yang lebih efektif (Suhardjo, 1998). Upaya pendidikan, dan promosi perlu diperluas menjadi gerakan keluarga sadar lingkungan bersih dan sadar gizi, mengembangkan dan memasyarakatkan Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) yang sesuai dengan kajian permasalahan gizi dan kaidah perbaikan perilaku (Depkes RI, 1994).

Pembangunan PHBS bersama-sama dengan pembangunan kesehatan dan gizi harus dilakukan secara spesifik, sesuai dengan perubahan masalah yang ada. Keragaman goeografis, lingkungan sosial budaya dan tingkat ekonomi di berbagai wilayah mempunyai masalah gizi dan kesehatan yang berbeda-beda pula. Di samping itu potensi sumberdaya yang berbeda mengharuskan program kesehatan dan gizi yang spesifik untuk tiap wilayah. Oleh karena itu kebijakan desentralisasi di bidang kesehatan dipandang sebagai peluang dalam memecahkan masalah sesuai dengan keadaan setempat. Selain itu perlu juga dukungan kegiatan penelitian dan pengembangan yang

memberikan upaya pemecahan masalah yang lebih spesifik dan komprehensif.

Pendidikan gizi dan kesehatan keluarga sebagai suatu proses yang mempunyai masukan (*input*) dan keluaran (*output*). Suatu proses pendidikan gizi dan kesehatan yang menuju tercapainya tujuan perubahan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), dipengaruhi oleh banyak faktor. Berbagai faktor yang mempengaruhi suatu proses pendidikan gizi dan kesehatan di samping masukannya sendiri juga metode, materi atau pesannya, pendidik atau petugas yang melakukannya, dan alat bantu atau alat peraga pendidikan (Depkes R.I., 1995). Agar tercapai suatu hasil yang optimal maka berbagai faktor tersebut harus bekerjasama secara harmonis. Berdasarkan latar belakang tersebut perlu penelitian tentang sumberdaya keluarga sadar gizi dan PHBS dengan tujuan untuk mengetahui hubungan kesadaran gizi keluarga dan praktik perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) serta implikasi dari sumberdaya keluarga miskin bagi status gizi dan kesehatan keluarga serta peningkatan sosial ekonomi keluarga.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross-sectional*. Penelitian dilakukan di Kecamatan Colomadu, Kabupaten Karanganyar, Jawa Tengah, dengan populasi sasaran seluruh anggota keluarga miskin yang tinggal pada komunitas perdesaan. Populasi sumber sampel adalah ibu rumah tangga usia 20 tahun ke atas yang memiliki balita dan bertempat tinggal di Kecamatan Colomadu, Kabupaten Karanganyar, Jawa Tengah. Kabupaten Karanganyar dipilih secara purposif untuk mewakili daerah perdesaan dengan satu kecamatan dipilih secara purposif menurut gradasi kepedalamannya dan jumlah keluarga miskin. Dengan kriteria tersebut maka dipilih Kecamatan Colomadu. Sebagai lokasi penelitian delapan desa dipilih secara purposif, terdiri dari empat desa untuk mewakili desa yang diperkirakan memiliki jumlah keluarga miskin tinggi dan empat desa yang memiliki jumlah keluarga miskin rendah. Jumlah sampel untuk masing-masing desa ditentukan secara proporsional, berdasarkan proporsi anak balita yang menderita gizi kurang untuk setiap desa. Dalam satu keluarga bisa terdapat lebih dari satu balita penderita gizi kurang, sehingga jumlah sampel total adalah 260 ibu rumah tangga yang memiliki balita. Dua buah Posyandu dipilih secara random dari masing-masing desa terpilih. Semua Posyandu pada RT yang terpilih dan terdapat anggota keluarga kurang gizi dipilih untuk penelitian. Jadi desain pencuplikan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan purposif dan random, yakni *cluster random sampling*, dengan Posyandu sebagai unit pencuplikan.

Variabel yang diteliti yaitu kebiasaan makan 3 kali per hari keluarga dalam aspek tingkat kesadaran gizi

keluarga sebagai variabel tergantung, sedangkan tingkat pengetahuan gizi keluarga, pendapatan dan perilaku hidup bersih sehat (PHBS) sebagai variabel bebas. Kebiasaan makan adalah status kebiasaan makan harian (*daily intake*) dari subjek penelitian yaitu apakah subjek yang diteliti rata-rata makan tiga kali per hari selama setidaknya 30 hari terakhir (Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi, 1998). Status kebiasaan makan 3 kali/hari tersebut dibagi dua kategori (0: Tidak; 1: Ya). Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) merupakan gambaran keluarga yang berperilaku gizi seimbang, mampu mengenali dan memecahkan masalah gizi anggota keluarganya. Perilaku gizi seimbang adalah pengetahuan, sikap dan praktik keluarga meliputi mengkonsumsi makanan seimbang dan berperilaku hidup sehat. Makanan seimbang adalah pilihan makanan keluarga yang mengandung semua zat gizi yang diperlukan tiap anggota keluarga dalam jumlah yang sesuai dengan kebutuhan dan bebas dari pencemaran. Status keluarga sadar gizi dibagi dua kategori (0: Tidak; 1: Ya). Data dikumpulkan melalui wawancara langsung oleh petugas pewawancara di lapangan terhadap subjek penelitian dengan menggunakan kuesioner yang terstruktur untuk mengukur variabel-variabel yang diteliti.

Analisis data meliputi data karakteristik sampel dideskripsikan dalam frekuensi, mean, median, dan nilai simpang baku (SD), nilai minimum, dan maksimum, untuk data kontinu atau dalam frekuensi dan persen untuk data kategorikal. Hubungan antara PHBS dan determinan sosio-ekonomi lainnya, dengan kebiasaan makan dianalisis dengan *Chi Kuadrat* dan model analisis regresi logistik:

$$\ln \frac{p}{1-p} = \alpha + \beta_1 X_1$$

dengan:

p = probabilitas untuk memiliki kebiasaan makan 3x/hari

$1-p$ = probabilitas untuk tidak memiliki kebiasaan makan 3x/hari

X_1 = kebiasaan makan dan PHBS

(0: tinggi; 1: rendah)

Kekuatan hubungan variabel diukur dengan *Odds Ratio* (= OR) dan *Confidence Interval* 95% (= CI 95%).
 $OR = \exp(\beta)$.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Sampel penelitian terdiri atas 260 ibu rumah tangga yang memiliki balita dengan distribusi menurut desa (Tabel 1). Semua ibu berusia 17–61 tahun yang dijumpai dalam keluarga miskin digunakan sebagai responden penelitian, sehingga ukuran sampel masing-masing desa tidak sama.

Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Desa

Kode Desa	n	%
Desa 'A'	30	11,54
Desa 'B'	11	4,23
Desa 'C'	30	11,54
Desa 'D'	6	2,31
Desa 'E'	27	10,38
Desa 'F'	18	6,92
Desa 'G'	19	7,31
Desa 'H'	59	22,69
Desa 'I'	60	23,08
Total	260	100,00

Karakteristik responden yang diteliti disajikan pada Tabel 2. Rata-rata umur responden adalah 22 tahun, dengan jumlah anggota keluarga 5 orang, dan median pendapatan keluarga per bulan Rp800.000. Pendapatan keluarga berkisar dari Rp35.000 hingga Rp9.000.000 per bulan.

Tabel 3 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan sebagian besar setingkat sekolah dasar dan menengah. Persentase makan kurang dari 3 kali per hari adalah 61,5 persen.

Karakteristik Sumber daya Keluarga Per Desa

Tabel 4 menunjukkan sumber daya keluarga miskin berkaitan dengan tingkat pendapatan, pendidikan dan pengetahuan gizi antar anggota masyarakat per desa di

Kecamatan Colomadu, Karanganyar. Sebagai contoh, desa 'A' menunjukkan tingkat sumberdaya keluarga sadar gizi yang tinggi dalam kedua aspek tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi serta pendapatan keluarga namun masih memiliki anggota keluarga yang menderita kurang gizi.

Tabel 4. Tingkat Sumberdaya Keluarga Miskin Sadar Gizi Berkaitan dengan Tingkat PHBS per Desa di Kecamatan Colomadu, Kabupaten Karanganyar

Desa	Tingkat PHBS	Tingkat Sumberdaya keluarga miskin Sadar Gizi
Desa 'A'	Tinggi	Tinggi
Desa 'B'	Rendah	Tinggi
Desa 'C'	Rendah	Rendah
Desa 'D'	Tinggi	Rendah
Desa 'E'	Rendah	Rendah
Desa 'F'	Tinggi	Tinggi
Desa 'G'	Tinggi	Tinggi
Desa 'H'	Rendah	Rendah
Desa 'I'	Rendah	Rendah

Tabel 5 menunjukkan sumberdaya keluarga (SDK) miskin sadar gizi berkaitan dengan kontrol masyarakat terhadap perilaku PHBS per desa, kecamatan Colomadu. Sebagai contoh, desa 'A' menunjukkan tingkat SDK yang tinggi pada hampir semua aspek kontrol masyarakat terhadap kebiasaan makan 3 kali per hari di rumah.

Tabel 2. Karakteristik Responden (Data Kontinu)

Variabel	n	Mean (Median)	SD	Minimum	Maksimum
Umur (tahun)	260	22	15	17	61
Anggota keluarga	260	5	2	1	10
Pendapatan keluarga per bulan (Rupiah)	260	1.072.750 (800.000)	967.879	35.000	9.000.000

Tabel 3. Karakteristik Responden (Data Kategorikal)

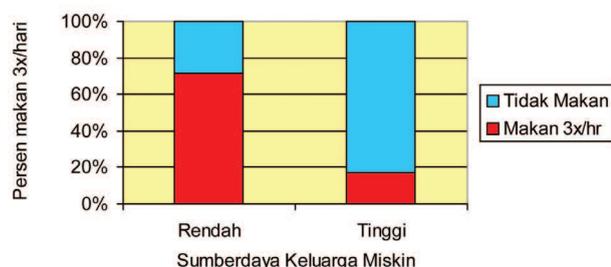
Variabel	n (260)	%
Tingkat pendidikan		
Tdk sekolah/SD	120	46,33
SMP/SMA	132	50,97
Akademi/Perguruan Tinggi	8	2,70
Status kebiasaan makan 3×/hari:		
Terbiasa 3 kali per hari	100	38,46
Kurang dari 3 kali per hari	160	61,54

Tabel 5. Sumberdaya keluarga (SDK) miskin Sadar Gizi berkaitan dengan kontrol masyarakat terhadap kebiasaan makan 3 kali per hari di rumah menurut Desa di Kecamatan Colomadu, Karanganyar

Desa	tidak membiarkan orang dewasa makan 3 kali/hari di rumah	memberikan saran untuk makan 3 kali/hari di rumah	tidak membiarkan anak balita dan remaja makan 3 kali/hari di rumah	keberatan orang makan 3 kali/hari di rumah pada acara hajatan	Keluarga Miskin berpandangan makan 3 kali/hari di rumah sebagai perilaku yang mewah
Desa 'A'	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Rendah	Tinggi
Desa 'B'	Rendah	Rendah	Rendah	Tinggi	Rendah
Desa 'C'	Tinggi	Rendah	Tinggi	Rendah	Tinggi
Desa 'D'	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Tinggi
Desa 'E'	Tinggi	Rendah	Rendah	Rendah	Tinggi
Desa 'F'	Rendah	Rendah	Rendah	Rendah	Rendah
Desa 'G'	Rendah	Tinggi	Tinggi	Rendah	Rendah
Desa 'H'	Rendah	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Tinggi
Desa 'I'	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Tinggi

Hubungan antara Berbagai Aspek SDK dan Kebiasaan Makan 3 kali per hari

Gambar 3 menunjukkan terdapat perbedaan persentase anggota keluarga miskin menurut aspek kebiasaan makan 3 kali per hari yang berkaitan dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi terhadap PHBS. Dalam aspek ini, desa dengan tingkat sumberdaya keluarga miskin sadar gizi rendah menunjukkan persentase kebiasaan makan 3 kali per hari yang lebih tinggi daripada desa dengan tingkat sumber daya keluarga miskin sadar gizi tinggi ($X^2 = 16.91$; $p = 0,000$).



Gambar 3. Perbedaan persentase kebiasaan makan 3 kali/hari menurut tingkat SDK yang terkait dengan tingkat pendidikan/pengetahuan gizi dan pendapatan keluarga miskin terhadap perilaku PHBS ($X^2 = 16.91$; $p = 0,000$)

Hasil Analisis Regresi Hubungan antara Tingkat Pendapatan dalam Sumber daya Keluarga Miskin dan Kebiasaan Makan 3 kali per hari

Tabel 6 menunjukkan hasil analisis regresi logistik sederhana hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan keluarga miskin dan kemungkinan anggota keluarga miskin untuk memiliki kebiasaan makan 3 kali per hari ($p < 0,05$).

Tabel 6. Hasil Analisis Regresi Logistik Sederhana Hubungan antara Tingkat Pendidikan Keluarga Miskin terhadap Kemungkinan untuk Memiliki Kebiasaan makan 3 kali per hari ($n = 260$)

Aspek Sumber daya Keluarga Miskin	OR	CI 95%		Nilai p
		Batas Bawah	Batas Atas	
Tingkat pendidikan keluarga terhadap kebiasaan Makan 3 kali/hari tinggi	21	2,61	146,98	0,003
Tingkat pendidikan keluarga terhadap kebiasaan makan 3 kali/hari rendah	2,13	1,01	5,27	0,046

Keluarga miskin sadar gizi yang memiliki tingkat pengetahuan gizi yang tinggi kemungkinan untuk memiliki kebiasaan makan 3 kali per hari ternyata 21 kali lebih besar daripada keluarga yang memiliki tingkat pengetahuan gizi rendah.

Tabel 7 menunjukkan adanya hubungan aspek sumberdaya keluarga miskin sadar gizi yang berkaitan dengan kontrol terhadap perilaku PHBS dan kemungkinan anggota keluarga tersebut untuk memiliki kebiasaan makan 3 kali per hari. Hubungan tersebut secara statistik signifikan ($p < 0,05$). Dengan demikian keluarga miskin yang tinggal di lingkungan keluarga yang cenderung membiarkan orang dewasa makan 3 kali per hari di dalam rumah memiliki kemungkinan untuk melakukan PHBS delapan kali lebih besar daripada keluarga miskin yang tinggal di dalam masyarakat yang tidak membiarkan anggota keluarga makan 3 kali per hari di dalam rumah. Demikian pula keluarga miskin yang berpandangan melakukan PHBS itu baik kemungkinan untuk sadar gizi

Tabel 7. Hasil Analisis Regresi Logistik Sederhana Hubungan antara SDK Sadar Gizi terhadap Perilaku Anggota Keluarga untuk Memiliki PHBS (n = 260)

Aspek SDK sadar gizi	OR	CI 95%		Nilai p
		Batas Bawah	Batas Atas	
Perilaku anggota keluarga untuk melakukan PHBS	8.15	5.37	17.49	0.001
Keluarga miskin tidak memberikan saran untuk melakukan PHBS	2.35	1.39	3.96	0.001
Keluarga menyediakan sarana anak balita dan remaja untuk melakukan PHBS	3.17	1.55	6.47	0.002
Keluarga miskin sadar gizi berpandangan perilaku PHBS itu baik	2.43	1.18	5.03	0.016

Tabel 8. Hubungan antara Tingkat Pendidikan dan Kebiasaan PHBS (n = 260)

Variabel Pendidikan	Perilaku PHBS			X ²	Nilai p
	Tidak (%)	Ya (%)	Total (%)		
Tidak sekolah/SD	40 (33,33)	80 (66,67)	120 (100)	2,24	0,083
SMP/SMA	56 (42,42)	76 (57,58)	132 (100)		
Perguruan Tinggi	5 (57,14)	3 (42,86)	8 (100)		

Tabel 9. Hubungan antara Pendapatan Keluarga dan PHBS (n = 260)

Variabel	Perilaku PHBS			X ²	Nilai p
	Tidak (%)	Ya (%)	Total (%)		
Pendapatan keluarga:					
< Rp 800,000	43 (36,75)	74 (63,25)	117 (100)	0,27	0,609
≥ Rp 800,000	57 (39,86)	86 (60,14)	143 (100)		

dua kali lebih besar daripada keluarga miskin yang belum sadar gizi.

Hubungan Faktor Sosial-Ekonomi terhadap Kebiasaan PHBS

Tabel 8 menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi meskipun secara statistik tidak signifikan ($p > 0,05$) antara faktor sosial ekonomi dan kebiasaan melakukan PHBS. Makin tinggi tingkat pendidikan/pengetahuan gizi makin rendah persentase kebiasaan tidak berperilaku PHBS.

Tabel 9 menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan dalam hal perilaku PHBS antara subjek yang berpendapatan keluarga per bulan di atas median dan di bawah median. Dengan kata lain data sampel ini tidak menunjukkan adanya hubungan yang konsisten antara tingkat pendapatan dan perilaku PHBS.

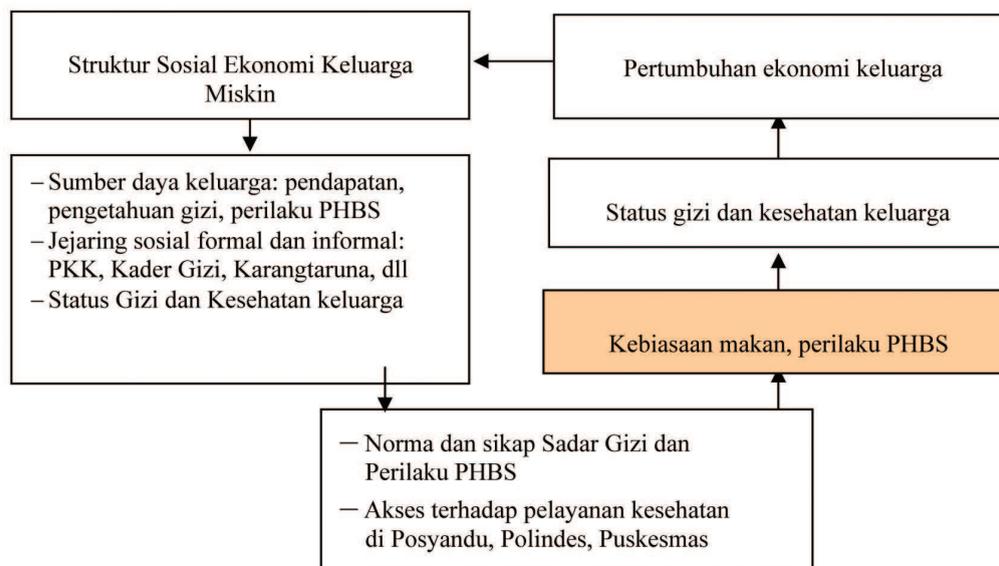
PEMBAHASAN

Gambar 1 menyajikan kerangka pemikiran hubungan antara sumberdaya keluarga miskin dengan kesadaran gizi keluarga dan perilaku hidup bersih sehat (PHBS) serta implikasi selanjutnya bagi status gizi dan kesehatan

keluarga serta peningkatan sosial ekonomi keluarga (Bolin, Lindstrom, Nystedt, 2003).

Dengan menggunakan kerangka berpikir seperti pada gambar 1, maka dapat dilihat bahwa hasil penelitian ini mendukung hipotesis bahwa terdapat hubungan negatif antara sumberdaya keluarga miskin sadar gizi dan kebiasaan makan kurang dari 3 kali per hari. Sumberdaya keluarga miskin sadar gizi yang diteliti di dalam studi ini mencakup dua dimensi: (1) tingkat pendidikan/pengetahuan gizi anggota keluarga miskin, dan (2) tingkat kontrol terhadap perilaku PHBS anggota keluarga miskin. Hasil penelitian ini menemukan, individu yang tinggal di dalam keluarga dengan tingkat sumberdaya keluarga sadar gizi rendah memiliki kemungkinan lebih besar untuk tidak memiliki kebiasaan PHBS.

Hasil penelitian di Colomadu tersebut selaras dengan hasil penelitian di Equador (2003). Sebuah studi kohor prospektif di Equador melibatkan 485 pekerja miskin, intinya menyimpulkan bahwa sumberdaya keluarga miskin di tempat kerja saling membantu untuk mewujudkan niat sadar gizi dan berperilaku PHBS. Setelah suatu periode waktu *follow up*, para pekerja miskin dengan sumberdaya keluarga sadar gizi yang tinggi memiliki kemungkinan untuk berperilaku PHBS 2,66 kali lebih besar daripada para pekerja miskin dengan sumberdaya keluarga sadar



Gambar 1. Hubungan antara Struktur Sosial Ekonomi Keluarga Miskin dan PHBS, serta implikasinya pada status gizi dan kesehatan keluarga

gizi rendah (OR 2.66; CI95% 1,03 hingga 1,55) (ACC/SCN, 2003).

Studi ini memiliki kelebihan utama, yaitu menghubungkan kebiasaan makan 3 kali per hari dengan sumberdaya keluarga sadar gizi dan PHBS. Sumberdaya keluarga sadar gizi merupakan karakteristik keluarga miskin. Karakteristik sumberdaya keluarga miskin sadar gizi di negara berkembang pada umumnya berbeda dengan keluarga di negara maju, maka hubungan negatif yang ditemukan dari penelitian pada keluarga di negara maju tidak dengan sendirinya bisa diekstrapolasi kepada keluarga di negara berkembang. Namun hasil analisis studi ini menunjukkan bahwa memang terdapat hubungan negatif antara sumberdaya keluarga miskin sadar gizi dan kebiasaan makan harian serta perilaku PHBS pada keluarga miskin di Indonesia yang negatif. Hasil analisis penelitian ini memiliki implikasi kebijakan yang penting, yakni berguna dalam mendesain strategi yang lebih efektif untuk mengurangi prevalensi kurang gizi karena makan kurang 3 kali per hari. Dengan memperhitungkan aspek sumberdaya keluarga sadar gizi diharapkan prevalensi kurang gizi di perdesaan dapat diturunkan dengan lebih efektif untuk mencapai tujuan MDG's.

KESIMPULAN

- 1 Ada hubungan negatif yang signifikan ($p < 0,05$) antara sumberdaya keluarga miskin sadar gizi dan PHBS terhadap kebiasaan makan 3 kali per hari, baik dalam

aspek tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi anggota keluarga miskin, maupun aspek tingkat pendapatan keluarga terhadap PHBS. Intinya, anggota keluarga miskin sadar gizi tinggi memiliki kemungkinan lebih besar untuk melakukan kebiasaan makan 3 kali per hari dan PHBS daripada individu yang tinggal di lingkungan dengan tingkat sumberdaya keluarga sadar gizi rendah.

2. Tidak ada hubungan yang konsisten antara tingkat pendapatan dan PHBS ($p > 0,05$).

DAFTAR PUSTAKA

- ACC/SCN. 2003. *Health implications of access to social capital. Social Science & Medicine*. World Bank. UNO.
- Bolin, K., Lindgren, B., Lindstrom, M., Nystedt, P. 2003. Investments in social capital – implications of social interactions for the production of health. *Social Science and Medicine*. 56: 2379–90.
- Depkes RI. 1994. 13 *Pesan Dasar Gizi Seimbang*. Ditjen Binkesmas. Direktorat Bina Gizi Masyarakat. Jakarta.
- Depkes RI. 1995. *Daftar Komposisi Zat Gizi Pangan Indonesia*. Ditjen Binkesmas. Direktorat Bina Gizi Masyarakat. Jakarta.
- Soedarmo, P., dan Siti Chatidjah. 1990. *Empat Sehat Lima Sempurna dalam Diversifikasi Konsumsi Makanan*. Prosiding: Simposium Pangan dan Gizi Serta Konggres IV PERGIZI PANGAN Indonesia. Bogor.
- Suhardjo. 1998. *Konsep dan Kebijakan Diversifikasi Konsumsi Pangan Dalam Rangka Ketahanan Pangan*. Biro Kerja sama IPTEK – LIPI. Jakarta.
- Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi. 1998. *Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan*. LIPI, Jakarta
- World Health Organization. 2003. Indonesia smoking prevalence tobacco economy. www.who.int/entity/tobacco/media/en/Indonesia.pdf