

KEADAAN RUMAH, KEBIASAAN MAKAN, STATUS GIZI, DAN STATUS KESEHATAN BALITA DI KECAMATAN TAMANSARI, KABUPATEN BOGOR

(Housing Condition, Eating Habits, Nutritional and Health Status of Underfive Children in Tamansari Subdistrict, Bogor District)

Desti Sagita Putri^{1*} dan Dadang Sukandar¹

¹Departemen Gizi Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia (FEMA), Institut Pertanian Bogor, Jl. Raya Darmaga, Bogor 16880

ABSTRACT

The general objective of this study was to analyze house condition, eating habits, nutrition nutritional status and health status of underfive children in Tamansari, Bogor. This research is part of the research entitled "A Multi-Approach Intervention to Empower and Posyandu Nutritional Program to Combat Malnutrition Problem in Rural Areas" was conducted on February 2012 by a cross sectional study design. Subject of this study were 120 mothers and underfive children selected by purposive sampling with criterias (1) family who have underfive children, (2) registered as posyandu participant, (3) willing for interviewed. The primary data was number of family member, income, age, education, occupation, underfive children gender and age, housing conditions, eating habits, nutritional and health status. The analysis was carried out by Structural Equation Modeling (SEM). The house condition had significant effect on nutritional status ($p<0.05$). Eating habits had significant effect on nutritional status ($p<0.05$). Nutritional status had significant influence to health status ($p<0.05$).

Keywords: eating habits, health status, house condition, nutritional status

ABSTRAK

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis keadaan rumah, kebiasaan makan, status gizi dan status kesehatan Balita di Tamansari, Bogor. Penelitian ini merupakan bagian dari penelitian yang berjudul adalah "Intervensi Multi-Pendekatan Memberdayakan Posyandu Nutrisi Program untuk Memerangi Masalah Gizi Buruk di Pedesaan" yang dilakukan pada Pebruari 2012 dengan desain studi *cross sectional*. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 120 ibu yang mempunyai anak balita yang dipilih secara *purposive* dengan kriteria sebagai berikut: (1) memiliki anak balita, (2) terdaftar sebagai pengguna posyandu, (3) bersedia untuk diwawancarai. Data primer yang dikumpulkan meliputi besar keluarga, pendapatan keluarga, usia, pendidikan dan pekerjaan, jenis kelamin dan usia balita, keadaan rumah, kebiasaan makan, status gizi dan kesehatan. Analisis dilakukan dengan *Structural Equation Modeling* (SEM). Keadaan rumah berpengaruh signifikan terhadap status gizi balita ($p<0.05$). Kebiasaan makan berpengaruh signifikan terhadap status gizi balita ($p<0.05$). Status gizi berpengaruh signifikan terhadap status kesehatan balita ($p<0.05$).

Kata kunci: keadaan rumah, kebiasaan makan, status gizi, status kesehatan

*Korespondensi: Departemen Gizi Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia (FEMA), Institut Pertanian Bogor, Jl. Raya Darmaga, Bogor 16880; Email: destisagitaputri@yahoo.com

PENDAHULUAN

Pengukuran status kesehatan bisa dilakukan dengan dua jenis indikator, yaitu angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). Salah satu faktor yang dapat memengaruhi status kesehatan tersebut adalah status gizi. Status gizi dapat dipengaruhi oleh jumlah dan mutu pangan yang dikonsumsi, serta keadaan tubuh seseorang yang dapat menyebabkan gangguan penyerapan gizi akibat infeksi penyakit dari parasit. Pangan merupakan salah satu kebutuhan pokok yang diperlukan tubuh setiap hari dalam jumlah tertentu sebagai sumber energi dan zat gizi lainnya, kelebihan atau kekurangan dalam jangka waktu yang lama akan berakibat buruk terhadap kesehatan.

Kebiasaan makan yang ada pada masyarakat dapat berbeda antara satu daerah dengan daerah lain. Makanan tertentu mungkin dikonsumsi oleh satu kelompok tetapi tidak pada kelompok lain. Adanya perbedaan dalam hal kebiasaan makan ini dapat dihasilkan dari komponen budaya yang ada di masyarakat. Kebiasaan makan pada masyarakat ini memiliki peran penting dalam pembentukan kebiasaan makan individu dan rumah tangga. Makanan pantangan ditemukan pada setiap suku atau budaya. Pada beberapa kasus, pantangan ini terkait dengan fungsi fisiologis seperti makanan pantangan bagi wanita hamil, ibu menyusui, dan balita. Hal ini dapat memengaruhi distribusi pangan dalam keluarga.

Salah satu faktor lingkungan yang diduga juga berpengaruh dengan status gizi adalah keadaan rumah. Luas bangunan rumah yang tidak sesuai dengan jumlah anggota keluarganya akan menyebabkan overcrowded. Rumah yang terlalu padat bisa menyebabkan tingginya angka kejadian penyakit karena kebersihan rumah yang kurang, fasilitas yang kurang memadai, penularan penyakit yang cepat jika ada anggota keluarga yang sakit dan *privacy* anggota keluarga akan terganggu.

Anak balita merupakan kelompok penduduk yang paling rentan terhadap gangguan kesehatan dan gizi. Beberapa alasan yang memperkuat pernyataan tersebut yaitu status imunisasi, diet, dan psikologi anak belum matang atau masih dalam taraf perkembangan yang pesat dan kelangsungan hidup anak balita sangat tergantung pada penduduk dewasa terutama ibu. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh keadaan rumah ibu balita, kebiasaan makan balita, status gizi, dan status kesehatan di Kecamatan Tamansari, Kabupaten Bogor.

METODE

Desain, Tempat, dan Waktu

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan pada

bulan Pebruari 2012. Lokasi penelitian ini bertempat di Desa Sukaluyu, Sukaresmi, Sukajadi, dan Sukajaya, Kecamatan Tamansari, Kabupaten Bogor. Penelitian ini merupakan bagian dari penelitian “*A Multi-Approach Intervention to Empower and Posyandu Nutritional Program to Combat Malnutrition Problem in Rural Areas*”.

Jumlah dan Cara Penarikan Subjek

Subjek pada penelitian ini adalah 120 orang ibu dan balita yang dipilih secara *purposive* dengan kriteria: (1) memiliki balita baik perempuan dan laki-laki dengan usia 0–59 bulan, (2) terdaftar di posyandu, dan (3) bersedia untuk diwawancarai.

Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui pengamatan dan wawancara langsung menggunakan kuesioner. Data primer meliputi karakteristik keluarga (umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan jumlah keluarga), keadaan rumah ibu balita, kebiasaan makan balita, status gizi, dan status kesehatan. Data sekunder diperoleh dari kantor kecamatan dan puskesmas. Data sekunder meliputi gambaran umum lokasi penelitian.

Pengolahan dan Analisis Data

Data dianalisis secara deskriptif dan statistik inferensia sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. Data karakteristik keluarga meliputi besar dan pendapatan keluarga. Besar keluarga dikelompokkan menjadi tiga, yaitu kecil (≤ 4 orang), sedang (5–7 orang), besar (≥ 8 orang). Pendapatan keluarga diperoleh dengan menjumlahkan pendapatan seluruh anggota keluarga, baik dari hasil pekerjaan utama maupun pekerjaan tambahan selama satu bulan kemudian dibagi dengan jumlah anggota keluarga dan dinyatakan dalam satuan Rp/kap/bulan.

Data karakteristik ibu balita meliputi umur, tingkat pendidikan, dan pekerjaan ibu. Umur dikelompokkan menjadi dewasa dini (18–39 tahun), dewasa madya (40–60 tahun), dan dewasa lanjut (>60 tahun). Tingkat pendidikan formal dikelompokkan berdasarkan data sebaran, yaitu SD/ sederajat, SMP/ sederajat, SMA/ sederajat, dan Perguruan Tinggi. Jenis pekerjaan dikelompokkan menjadi ibu rumah tangga, wiraswasta, PNS dan swasta, dan lain-lain.

Data kondisi lingkungan yang dipakai untuk analisis *Structural Equation Modeling* (SEM) yaitu luas rumah per orang, skor total yang merupakan pembagian antara luas rumah dengan jumlah anggota keluarga dalam satu rumah.

Penilaian kebiasaan makan diperoleh menggunakan kuesioner *food frequency* (FFQ), kemudian dianalisis dengan SEM. Untuk memperoleh asupan zat gizi secara relatif atau mutlak, kebanyakan FFQ sering dilengkapi dengan ukuran khas setiap porsi

dan jenis makanan. Oleh karena itu, FFQ tidak jarang ditulis sebagai riwayat pangan semikuantitatif. FFQ sering digunakan dalam studi epidemiologi hubungan antara kebiasaan makan dan penyakit (Kesse *et al.* 2001 dalam Gibson 2005). Kuisisioner FFQ terdiri atas daftar makanan dan berhubungan dengan sekelompok frekuensi penggunaan pangan. Kategori frekuensi dapat dikonversi menjadi harian, mingguan, bulanan, atau tahunan. Pertanyaan kuisisioner meliputi frekuensi makan pangan hewani (telur dan susu) per minggu, frekuensi makan pangan nabati (tempe dan tahu) per minggu, frekuensi makan sayuran (bayam) per minggu, frekuensi makan buah-buahan (pepaya) per minggu dan seberapa banyak balita memiliki makanan tabu.

Untuk mengukur status gizi anak sampai delapan tahun menggunakan Z-skor. Tiga indikator yang dihitung dengan Z-skor adalah BB/U, BB/TB dan TB/U. Jika nilai Z-skor BB/U yang diperoleh diantara -2 sampai +2 maka dikategorikan normal, apabila dibawah -2 dikategorikan *underweight* dan apabila diatas +2 maka dikategorikan *overweight*. Jika nilai Z-skor BB/TB yang diperoleh diantara -2 sampai +2 maka dikategorikan normal, apabila dibawah -2 dikategorikan kurus (*wasted*) dan apabila diatas +2 dikategorikan lebih. Jika nilai Z-skor TB/U yang diperoleh diantara -2 sampai +2 akan dikategorikan normal, apabila dibawah -2 dikategorikan pendek (*stunted*) dan apabila diatas +2 dikategorikan lebih.

Perhitungan status kesehatan balita menggunakan analisis skor morbiditas dihitung dengan cara menjumlahkan lama sakit dan frekuensi sakit selama sebulan terakhir berdasarkan pengkategorian untuk lama sakit yaitu kategori 1–3 hari, 4–6 hari, 8–14 hari, >14 hari, sedangkan untuk frekuensi sakit yaitu kategori 1 kali/bulan, 2 kali/bulan, 3 kali/bulan, ≥4 kali/bulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Keluarga

Lebih dari separuh keluarga subjek (54.17%) tergolong tidak miskin dengan pendapatan/kap/bulan ≥Rp214 338. Rata-rata pendapatan/kap adalah Rp 327 424 dengan rentang mulai dari Rp 53 575– Rp 2 751 420. Sebagian besar keluarga subjek (57.50%) merupakan keluarga kecil, namun terdapat 23.33% keluarga subjek yang tergolong besar.

Karakteristik Ibu Balita

Mayoritas (92.50%) subjek tergolong dewasa awal (17–39 tahun). Menurut Berger (1990) dalam Masithah *et al.* (2005) bahwa usia dewasa awal dimulai dari 17–39 tahun, usia setengah baya 40–60 tahun, dan usia lanjut (>60 tahun). Mayoritas subjek memiliki tingkat pendidikan formal yang rendah, yaitu 50.00% subjek berpendidikan tamat SD

dan 40.83% subjek tidak tamat SD. Rendahnya tingkat pendidikan formal subjek dapat menyebabkan subjek cenderung sulit untuk memahami informasi mengenai gizi. Persentase pekerjaan subjek menunjukkan sebagian besar subjek bekerja sebagai ibu rumah tangga (89.47%).

Karakteristik Balita

Karakteristik subjek yang diidentifikasi meliputi jenis kelamin, umur, berat badan, dan tinggi badan balita. Sebagian besar balita (50.83%) berjenis kelamin perempuan dan sisanya (49.17%) berjenis kelamin laki-laki. Rata-rata balita berusia 20.4 bulan dengan standar deviasi 10.9. Minimum usia balita adalah 2 bulan dan maksimum 48 bulan. Berat badan rata-rata balita adalah 9.8 kg dengan standar deviasi 2.0 dengan berat terkecil adalah 4 kg dan maksimum 14 kg. Rata-rata tinggi badan balita adalah 76.4 cm dengan standar deviasi 9.7. Minimal tinggi badan balita yang diukur pada penelitian ini adalah 50 cm dan paling tinggi 95 cm.

Keadaan Rumah Balita

Rata-rata luas rumah balita 63.7 m² termasuk dalam kategori kurang yaitu luas ruangan <7 m²/orang. Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar luas rumah ibu balita termasuk dalam kategori baik (58.00%), cukup (25.00%), dan kurang (18.00%). Luas ruangan per orang yang dianggap baik adalah >10 m²/orang, cukup jika luas ruangan 7–10 m²/orang dan kurang jika luas ruangan <7 m².

Kebiasaan Makan Balita

Kebiasaan makan merujuk pada perilaku seseorang atau sekelompok orang untuk memenuhi kebutuhan makan yang melibatkan sikap, kepercayaan, dan pilihan makanan (Khomsan *et al.* 2006). Pangan hewani yang paling sering dikonsumsi oleh balita adalah susu. Tabel 2 menunjukkan sebanyak (72.90%) balita mengonsumsi susu 1–3 kali/minggu. Susu dibutuhkan untuk memenuhi zat gizi balita, selain itu pola makan balita yang sulit makan sehingga diperlukan susu untuk memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi balita. Sebagian besar balita (70.80%) mengonsumsi telur dengan frekuensi 1–3 kali/minggu. Hal ini diduga karena telur merupakan sumber pangan hewani yang dapat dijangkau oleh masyarakat. Sebanyak (71.00%) balita mengonsumsi tempe 1–3 kali/minggu. Sebanyak (81.00%) balita mengonsumsi tahu 1–7 kali/minggu. Hal ini diduga

Tabel 1. Sebaran Rumah Balita berdasarkan Luas Rumah

No	Kategori Luas Rumah	n	%
1	Kurang	22	18.00
2	Cukup	30	25.00
3	Baik	70	58.00

Tabel 2. Sebaran Pangan Pokok menurut Frekuensi Konsumsi Pangan Balita

Jenis Pangan	1–3 kali/minggu		4–6 kali/minggu		7–14 kali/minggu		>14 kali/minggu		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
P. Hewani:										
-Telur	85	70.80	10	8.30	23	19.20	2	1.70	120	100.00
-Susu	86	72.90	5	4.20	10	8.50	17	14.40	118	100.00
P. nabati:										
-Tahu	98	81.00	10	8.30	11	9.10	2	1.70	121	100.00
-Tempe	85	71.40	15	12.60	17	14.30	2	1.70	119	100.00
Sayuran:										
-Sayuran	54	45.00	17	14.20	34	28.30	15	12.50	120	100.00
Buah:										
-Buah	98	76.60	7	5.50	21	16.40	2	1.60	128	100.00

Tabel 3. Daftar Tabu Makanan dan Alasannya

No	Jenis Makanan	Alasan
1	Jantung pisang	Khawatir kagetan
2	Pisang ambon	Suka menyendiri
3	Jamur payung	Takut anak menjadi malas
4	Sop jamur	Mitos dari warga sekitar
5	Ikan asin	Cacingan
6	Ikan	Suka gatal-gatal
7	Makanan pedas	Takut sakit perut
8	Asem	Kalau nikah nanti sakit

tahu dan tempe merupakan sumber pangan hewani yang dapat dijangkau oleh masyarakat sehingga dapat dikatakan tahu tempe sebagai sumber protein nabati yang bernilai ekonomis.

Sayuran yang banyak dikonsumsi oleh sebagian besar balita (45.00%) adalah bayam dengan frekuensi 1–3 kali/minggu. Buah-buahan yang banyak dikonsumsi oleh sebagian besar balita (76.00%) adalah pepaya dengan frekuensi 1–3 kali/minggu. Penelitian yang dilakukan Azagba dan Mesbah (2011) di Kanada menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada demografi dan karakteristik gaya hidup dalam frekuensi mengkonsumsi buah dan sayur. Frekuensi konsumsi buah dan sayur pada kelompok yang berpendapatan rendah lebih jarang dari kelompok yang berpendapatan tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat beberapa jenis pangan yang dianggap tabu bagi bayi dan alasannya. Makanan tabu di Indonesia masih menjadi masalah. Akibatnya ibu hamil, ibu menyusui, dan anak-anak kekurangan asupan makanan mereka dan akhirnya dapat menurunkan status gizi mereka (Sukandar 2006). Tabel 3 menunjukkan daftar tabu makanan dan alasannya.

Status Gizi

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar balita (86.70%) memiliki status gizi baik menurut

BB/U. Terdapat beberapa balita yang yang tergolong status gizi kurang (8.30%) dan bahkan ada yang tergolong status gizi buruk (1.70%). Sementara itu, ada sebanyak 3.3% balita yang berstatus gizi lebih. Hal ini diduga bahwa BB/U sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, seperti menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat sebanyak 50.80% balita yang memiliki status gizi normal menurut TB/U. Sementara itu ada sebanyak 32.50% balita yang pendek dan 12.50% yang sangat pendek. Untuk balita yang memiliki tubuh tinggi hanya sebanyak 4.20%. Hasil penelitian Riyadi dan Anwar (2007) juga menunjukkan prevalensi balita peserta posyandu dengan status gizi stunting yang sangat tinggi (43.70%) di Kabupaten Cianjur.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat sebagian besar balita (83.30%) memiliki status gizi normal menurut BB/TB. Sementara itu, ada sebanyak 14.20% yang memiliki badan gemuk. Hanya sebesar 2.50% balita yang memiliki badan kurus.

Status Kesehatan

Berdasarkan penelitian Jayanti *et al.* (2011), lama sakit balita dikategorikan menjadi empat, yaitu 1–3 hari, 4–7 hari, 8–14 hari, dan >14 hari. Frekuensi sakit balita dibagi menjadi empat yaitu 1x/bulan, 2x/bulan, 3x/bulan, dan ≥4x/bulan. Ber-

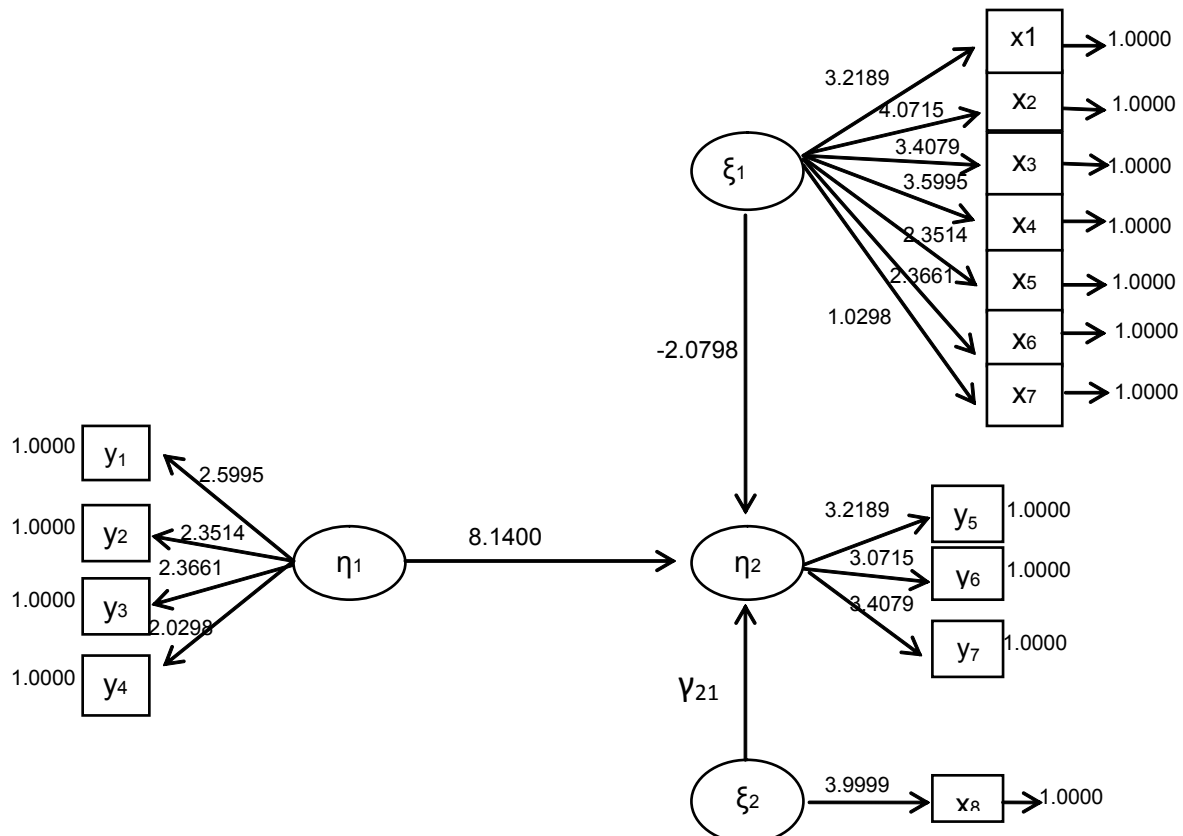
Tabel 4. Status Gizi Balita menurut Indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB

Status Gizi	n	%
BB/U:		
-Gizi buruk	2	1.70
-Gizi kurang	10	8.30
-Gizi baik	104	86.70
-Gizi lebih	4	3.30
-Z-score (rata-rata±sd)	-0.6±1.3	
TB/U:		
-Sangat pendek	15	12.50
-Pendek	39	32.50
-Normal	61	50.80
-Tinggi	5	4.20
-Z-score (rata-rata±sd)	-1.6±1.8	
-BB/TB:		
-Sangat kurus	0	0.00
-Kurus	3	2.50
-Normal	100	83.30
-Gemuk	17	14.20
-Z-score (rata-rata±sd)	0.5±1.4	

dasarkan kategori lama sakit dapat dilihat bahwa sebagian besar balita memiliki lama sakit selama 1–3 hari. Persentase terbesar yaitu pada jenis penyakit infeksi yang banyak diderita yaitu diare 67.00% dan ISPA 64.00%. Untuk frekuensi sakit sebagian besar balita frekuensi sakit 1kali/bulan. persentase sebesar 77.00% untuk diare dan 75.00% untuk ISPA.

Analisis Hubungan Keadaan Rumah Ibu Balita, Kebiasaan Makan Balita, Status Gizi Balita, dan Status Kesehatan

Uji kecocokan model. Pengaruh antar variabel pada penelitian dianalisis menggunakan teknik analisis SEM atau dalam Bahasa Indonesia disebut Model Persamaan Struktural. Penggunaan SEM mengharuskan model diuji kecocokan sebelum melakukan uji pengaruh antar variabel. Gambar 1 menunjukkan model yang digunakan pada penelitian ini. Berdasarkan model penelitian, maka diperoleh *Goodness Of Fit* (GOF) yang menentukan model tersebut layak untuk digunakan. Nilai GFI adalah nilai yang biasa digunakan untuk menentukan *Goodness Of Fit* (GOF). Nilai GFI berkisar antara 0 (*poor fit*) sampai 1 (*perfect fit*), dan nilai $GFI > 0.90$ merupakan *good fit* (kecocokan yang baik) sedangkan $0.80 \leq GFI \leq 0.90$



Keterangan:

* Peubah dependen : y_1 =lama sakit diare; y_2 =lama sakit ISPA; y_3 =frekuensi sakit diare; y_4 =frekuensi sakit ISPA; y_5 =BB/U; y_6 =TB/U; y_7 =BB/TB

* Peubah independen: x_1 =frekuensi makan telur; x_2 = frekuensi makan susu; x_3 = frekuensi makan tahu; x_4 = frekuensi makan tempe; x_5 = frekuensi makan bayam; x_6 = frekuensi makan pepaya; x_7 = tabu makanan; x_8 =luas rumah

Gambar 1. Model Persamaan Struktural (SEM) Penelitian

disebut sebagai *marginal fit*. Pada penelitian ini, GFI yang dihasilkan nilainya sebesar 0.8838. Artinya, nilai GFI tersebut tergolong ke dalam *marginal fit* nilai GFI ini menunjukkan model SEM pada penelitian ini merupakan model yang cukup baik untuk dianalisis lebih lanjut.

Uji Pengaruh antara Keadaan Rumah Ibu Balita, Kebiasaan Makan Balita, Status Kesehatan Balita dan Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil analisis SEM, keadaan rumah ibu memiliki pengaruh signifikan terhadap status balita ($p < 0.05$), keadaan rumah sangat berpengaruh terhadap status gizi orang yang tinggal didalamnya. Keadaan tubuh seseorang yang tidak baik akan menyebabkan gangguan penyerapan gizi akibat berbagai penyakit infeksi. Hasil uji menunjukkan terdapat juga pengaruh signifikan kebiasaan makan balita terhadap status gizi ($p < 0.05$). Hal ini menunjukkan kebiasaan makan adalah salah satu unsur penting yang memengaruhi status gizi seseorang. Hasil uji lainnya menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan status kesehatan balita terhadap status gizi balita ($p < 0.05$). Status kesehatan balita merupakan aspek dari kualitas fisik balita dapat memengaruhi status gizi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis SEM, keadaan rumah ibu memiliki pengaruh signifikan terhadap status gizi balita ($p < 0.05$), kebiasaan makan balita terhadap status gizi ($p < 0.05$), dan status kesehatan balita terhadap status gizi balita ($p < 0.05$). Penyuluhan dan pendidikan mengenai keadaan rumah serta kebiasaan makan perlu dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan pada ibu yang memiliki balita. Hal ini ditunjukkan untuk meningkatkan status kesehatan balita dan status gizi keluarga. Penelitian lebih lanjut perlu dilakukan dengan mengamati variabel sanitasi terhadap status kesehatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih disampaikan kepada The Nestle Foundation, Switzerland yang telah membiayai penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Azagba S & Mesbah FS. 2011. Disparities in the frequency of fruit and vegetable consumption by socio-demographic and lifestyle characteristics in Canada. *Nutrition Journal*, 10, 118.
- Jayanti LD, Effendi YH, & Sukandar D. 2011. Clean and healthy lifestyle behavior and balance diet behavior of mother and its relation to nutritional and health status of children under five years in Bojonegoro, East Java. *Journal of Nutrition and Food*, 6(3), 192–199.
- Kesse *et al.* 2001. Do eating habits differ according to alcohol consumption? Result of a study of the French cohort of the European prospective investigation into cancer and nutrition (E3N-EPIC). *American Journal of Clinical Nutrition*, 65, 1275S–1281S.
- Khomsan A, Anwar F, Sukandar D, Riyadi H, & Mudjanto ES. 2006. Mother's nutrition knowledge and food habits of households in highland and coastal areas. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 1(1), 23–28.
- Masithah T, Soekirman, & Martianto D. 2005. Hubungan pola asuh makan dan kesehatan dengan status gizi anak balita di Desa Mulya Harja. *Media Gizi & Keluarga*, 29(2), 29–39.
- Riyadi H & Anwar F. 2007. Food consumption and nutritional status of children participating at posyandu program in Cianjur regency. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 2(2), 1–12.
- Sukandar D. 2006. Taboo foods in Banjar West Java. *Jurnal Gizi dan pangan*, 1(1), 51–56.