

UPAYA PENINGKATAN PERILAKU SEHAT (PEMILIHAN POLA MAKAN SEHAT BAGI INDIVIDU USIA 40 TAHUN KE ATAS MELALUI DISKUSI KELOMPOK)

Ratna Supradewi

Fakultas Psikologi

Universitas Islam Sultan Agung Semarang

ABSTRAK

Promosi kesehatan merupakan hal yang penting untuk dilakukan. Tujuannya memberikan informasi kepada masyarakat agar dapat mengelola kehidupan psikis dan fisiknya dengan lebih sejahtera. Salah satu cara menjaga kesehatan dan kebugaran adalah dengan memperhatikan pola makan yang tepat. Terutama bagi individu yang berusia 40 tahun ke atas. Pada usia mulai 40 tahun, tubuh mulai rawan terhadap penyakit-penyakit seperti diabetes, jantung, kelebihan kolesterol, dan sebagainya. Pada usia inilah individu perlu meninjau kembali pola makannya. Membentuk perilaku sehat dapat dilakukan melalui diskusi kelompok dan penyebaran leaflet. Melalui diskusi kelompok dan penyebaran leaflet diasumsikan akan terjadi peningkatan kesadaran pada masyarakat untuk memilih dan mempraktekkan pola makan sehat yang lebih tepat.

PENDAHULUAN

Hidup sehat sampai usia lanjut umumnya didambakan oleh setiap individu. Kesehatan merupakan salah satu aspek kehidupan manusia yang sangat berpengaruh bagi kelangsungan hidupnya. Akan tetapi kesehatan tidak datang dengan sendirinya pada setiap individu, melainkan harus diraih dengan upaya yang sungguh – sungguh. Kasl dan Cobb (Glanz dkk, 1977) menyatakan bahwa ada 3 kategori perilaku sehat: pertama adalah perilaku pencegahan (*Health preventive behavior*), yaitu sejumlah aktivitas yang dilakukan seseorang yang yakin bahwa dirinya harus sehat, dalam rangka pencegahan atau mendeteksi suatu penyakit, sebelum adanya gejala yang tampak. Kedua adalah perilaku sakit (*Illness*

behavior), yaitu sejumlah aktivitas yang dilakukan seseorang dalam rangka mengetahui kesehatannya. Ketiga adalah perilaku peran sakit (*Sick role behavior*), yaitu sejumlah aktivitas yang dilakukan seseorang yang menganggap dirinya sakit dalam rangka penyembuhan.

Upaya pencegahan lebih baik dilakukan sebelum terjadi hal-hal yang mengganggu kesehatan. Salah satunya dengan menjalankan perilaku pola makan sehat. Perilaku pola makan sehat dapat merupakan *Health preventive behavior*. Menurut Almatsier (2001) makanan sebagai salah satu faktor untuk hidup sehat harus diperhatikan keseimbangan gizinya, baik gizi makro maupun gizi mikro agar kesehatan terpelihara. Zat gizi makro terdiri dari sumber hidrat arang, protein dan lemak. Zat ini berperan menggantikan sel – sel tubuh yang rusak dan diperlukan untuk kelancaran proses metabolisme tubuh.

Saat ini, kecanggihan teknologi juga dapat mengubah makanan. Menjamurnya *outlet* makanan cepat saji yang lebih dikenal sebagai *fast food*, produk makanan instan, makanan yang dikalengkan dan diawetkan yang banyak beredar di pasaran, disatu sisi memudahkan masyarakat guna memenuhi kebutuhannya dalam memilih makanan, tetapi di sisi lain terdapat bahaya yang mengancam. Makanan – makanan yang disebutkan tadi agar bertambah menarik, kadang ditambahkan zat – zat perasa, pewarna dan aroma dari bahan – bahan pengawet yang dapat merugikan kesehatan (Moehji, 2003).

Pola makan yang salah akan menyebabkan tubuh rentan terhadap berbagai penyakit. Beberapa macam penyakit yang sekarang diketahui banyak disebabkan oleh kelebihan atau kekurangan konsumsi zat-zat gizi tertentu. Makanan yang tidak sehat sering disebut dengan istilah makanan “sampah”. Story dan Resnick (1986) menggunakan istilah makanan “sampah” (*junk food*) untuk menggambarkan makanan yang berkadar gula tinggi, lemak tinggi, berkalori tinggi, dan bahan makanan yang tinggi zat tambahannya tetapi rendah nilai gizinya.

Pola makan tersebut dapat meningkatkan risiko terkena penyakit degeneratif seperti, jantung koroner, diabetes mellitus, hipertensi dan penyakit hati (Almatsier, 2001; Harli, 2000). Muchtadi (1991) mengemukakan bahwa kelebihan konsumsi gula

dan lemak , bukan hanya menyebabkan terjadinya obesitas, tetapi diikuti oleh timbulnya penyakit lain seperti diabetes, penyakit jantung koroner dan juga penyakit kanker. Obesitas juga dapat terjadi karena kelebihan protein, karena makanan yang tinggi protein biasanya berkadar lemak tinggi (Almatsier , 2001). Makanan yang memiliki kandungan gizi yang tidak seimbang, banyak mengandung lemak jenuh dan kurang serat mempermudah menaikkan kadar kolesterol darah. Lemak jenuh menumpuk akan membentuk plak yang mudah menghambat atau menyumbat aliran darah ke berbagai bagian tubuh. Pola makan yang kaya kolesterol dapat menyebabkan penyakit jantung koroner dan stroke (Almatsier , 2001 ; Moehji, 2003).

Seseorang harus mengembangkan kebiasaan makan yang baik (*Good eating habits*) untuk mencapai hidup sehat. Belloc dan Breslow (Taylor, 1995) mendefinisikan tujuh butir kebiasaan hidup sehat yang baik , yaitu : (1) tidur tujuh sampai delapan jam sehari, (2) tidak merokok, (3) makan sarapan pagi setiap hari, (4) tidak boleh minum alkohol lebih dari satu atau dua gelas setiap hari, (5) olahraga secara teratur, (6) hanya makan pada waktu yang telah ditentukan setiap hari, (7) mempertahankan berat badan normal. Dari hasil penelitian tersebut diketahui bahwa subjek yang melakukan kebiasaan hidup sehat yang lebih baik memiliki usia lebih panjang dibandingkan subjek yang tidak melakukannya.

Berkenaan makan sebagai kebiasaan hidup sehat, beberapa ahli mengemukakan bahwa perlu bagi individu untuk mengembangkan kebiasaan makan yang baik. Homola (Gie, 1999) mengemukakan bahwa seseorang harus makan teratur, tetapi jika perlu makan di sela – sela waktu makan hendaknya makan buah – buahan saja.

Schafer dkk (1993), mengemukakan bahwa elemen dari keyakinan sehat dapat digunakan untuk memprediksikan perilaku peningkatan kesehatan. Becker (Sheridan & Radmacher, 1992) mengajukan model keyakinan sehat (*Health belief model*). Menurut model ini, perilaku yang berhubungan dengan kesehatan dapat diramalkan melalui penilaian kesehatan diri sendiri. Kalau seseorang menyadari bahwa ada kemungkinan suatu penyakit dapat mengancam kehidupannya (faktor risiko, keturunan, faktor sosial lainnya) maka ia akan berusaha mengubah cara hidupnya,

walaupun ia harus mengorbankan kesenangan demi keuntungan yang lebih besar, yaitu kesehatannya.

Membentuk perilaku sehat dapat dilakukan dengan pendekatan kelompok, salah satunya adalah dengan diskusi kelompok. Diskusi kelompok merupakan salah satu metode pendidikan yang pada hakikatnya merupakan suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan pada masyarakat, sekelompok orang atau individu (Notoatmodjo, 1997). Di samping itu pendekatan kelompok mempunyai beberapa kelebihan, yaitu kesempatan bagi anggota kelompok untuk saling memberi dan menerima umpan balik, dapat berlatih perilaku yang baru, dapat mengekspresikan perasaan, menunjukkan perhatian pada orang lain dan berbagi pengalaman, memberi kesempatan untuk mempelajari ketrampilan sosial, karena pada dasarnya kelompok adalah mikrokosmik sosial (Prawitasari, 1994)..

Selain itu, pemberian leaflet. Berkaitan dengan media cetak, baik dalam bentuk *booklet* (buku saku), leaflet, maupun poster sebagai media pendidikan kesehatan merupakan alat mempermudah penyampaian pesan-pesan atau informasi kesehatan bagi masyarakat atau individu. Scalabassi (dalam Herink, 1980) mengemukakan bahwa membaca dapat mempengaruhi sikap, perasaan dan perilaku individu. Beberapa penelitian menggunakan membaca sebagai salah satu cara untuk mengubah perilaku. Penelitian yang dilakukan Mc Alister, dkk (2000) menyimpulkan bahwa kampanye terhadap masyarakat berupa pemberitaan mengenai pemenang dan peserta kontes berhenti merokok, serta pembagian leaflet pada masyarakat, secara efektif menurunkan kebiasaan merokok pada kondisi sulit di Rusia.

Berdasarkan hal – hal yang dikemukakan di atas maka penulis berasumsi bahwa peningkatan perilaku sehat dapat dilakukan melalui diskusi kelompok. Terutama bagi individu yang mulai berusia 40 tahun ke atas. Salah satunya adalah dengan mengetahui, mengenal, dan mempraktekkan pola makan sehat. Diharapkan kebugaran tubuh tetap terjaga dan meminimalkan penyakit-penyakit yang mulai rawan menyerang individu berusia 40 tahun ke atas. Promosi perilaku sehat melalui pengenalan makan sehat diharapkan: a) Memberikan informasi kepada masyarakat untuk meningkatkan perilaku makan sehat, b)

Masyarakat mengetahui dan menyadari pentingnya meningkatkan perilaku pola makan sehat, c) Masyarakat membiasakan diri untuk memilih pola makan sehat dan meningkatkan frekuensinya, d) Sebagai intervensi dalam masalah kesehatan (*health preventive behavior*).

POLA MAKAN SEHAT

1. Pengertian Pola Makan Sehat

Manusia dalam kehidupannya tidak terlepas dari makanan, karena makanan adalah salah satu kebutuhan pokok untuk hidup. Makanan mempunyai 4 fungsi pokok bagi kehidupan manusia (Almatsier, 2001), yaitu: 1) Memelihara proses tubuh dalam pertumbuhan atau perkembangan serta mengganti jaringan yang rusak. 2) Memperoleh energi guna melakukan kegiatan sehari-hari. 3) Mengatur metabolisme dan mengatur berbagai keseimbangan air, mineral dan cairan tubuh yang lain. 4) Berperan di dalam mekanisme pertahanan tubuh terhadap berbagai penyakit.

Pola makan penduduk Indonesia terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah – buahan. Pengkonsumsian makanan tersebut harus sesuai dengan kebutuhan tubuh, artinya jumlah dan proporsi yang dikonsumsi harus sesuai sehingga memenuhi kebutuhan gizi seseorang untuk pemeliharaan dan perbaikan sel tubuh, serta pertumbuhan dan perkembangan. Masyarakat Indonesia mengenal istilah empat sehat lima sempurna. Pola menu empat sehat lima sempurna adalah pola menu seimbang, yang bila disusun dengan baik mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh (Almatsier, 2001).

Almatsier (2001) mengungkapkan bahwa pola menu empat sehat lima sempurna, terdiri dari :

- a. Makanan pokok untuk memberikan rasa kenyang. Jenis makanan pokok yang dikonsumsi oleh penduduk Indonesia antara lain adalah padi-padian, seperti beras dan jagung, serta hasil olahan seperti mie, bihun, roti dan sebagainya.
- b. Lauk untuk memberi rasa nikmat, sehingga makanan pokok yang umumnya mempunyai rasa netral terasa lebih enak. Lauk dibagi dalam 2 golongan, yaitu :

- 1) Lauk hewani, seperti ikan, unggas, daging, telur dan sebagainya.
 - 2) Lauk nabati, yaitu kacang – kacangan dan hasil olahannya, seperti kacang tanah, kacang kedelai, kacang hijau, tempe, tahu, oncom dan sebagainya.
- c. Sayur- sayuran untuk memberi rasa segar dan melancarkan proses menelan makan karena biasanya dihidangkan dalam bentuk berkuah. Sayur-sayuran terdiri dari sayuran berwarna hijau, sayuran berwarna jingga, sayuran kacang – kacangan / polong-polongan, dan sayuran tidak berwarna.
 - d. Buah – buahan , seperti pisang, pepaya, nanas dan sebagainya.
 - e. Keempat makanan sehat tersebut merupakan menu empat sehat. Jika menu empat sehat ditambah dengan susu , maka akan menjadi menu lima sempurna. Kata sempurna tidak dapat diartikan bahwa tanpa susu hidangan tidak akan sempurna, tetapi mutu protein yang tinggi dan tersedianya zat – zat gizi lain yang mudah diserap seperti yang terdapat di dalam susu akan lebih menyempurnakan mutu hidangan.

Pada dasarnya, makanan sehat merupakan makanan yang seimbang antara kandungan gizi dan kalornya. Menurut Auliana (1999) zat gizi yang diperlukan tubuh terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral.

Beberapa penelitian menggunakan pola makan sehat untuk mengetahui dampaknya terhadap kesehatan tubuh, mengkarakteristikan pola makan sehat dengan jumlah pengkonsumsian sayur-sayuran, buah-buahan, daging unggas, tumbuhan polong-polongan, biji-bijian, dan ikan (Simamora dkk, 1996 ; Hu dkk, 1999 ; Hu dkk, 2000 ; Yatim, 2000).

2. Akibat Pola Makan yang Salah bagi Kesehatan.

Kekurangan kandungan zat gizi dan non-gizi, akan berakibat buruk terhadap kesehatan. Zat gizi umumnya berasal dari makanan yang diperlukan tubuh dan terdiri atas karbohidrat, protein, lemak, mineral, dan vitamin. Zat non-gizi yang terdapat dalam makanan dapat bermanfaat dan merugikan kesehatan. Zat non-gizi yang menguntungkan adalah serat makanan, sedangkan

yang merugikan adalah antivitamin dan racun alami. Oleh sebab itu, porsi makan harus disesuaikan dengan kebutuhan tubuh, seperti aktivitas tubuh dan usia. Pola makan yang salah dapat menyebabkan kesehatan terganggu. Penyakit yang disebabkan oleh pola makan yang salah antara lain sembelit, obesitas, hipertensi, kanker, diabetes, penyakit jantung dan lain – lain.

PERILAKU KESEHATAN

1. Pengertian Perilaku Kesehatan.

Menurut Notoatmodjo (1997), perilaku kesehatan terdiri dari :

- a. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, yaitu bagaimana manusia berespon, baik secara pasif maupun aktif yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut.
- b. Perilaku terhadap system pelayanan kesehatan, adalah respon seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan, baik sistem pelayanan kesehatan modern, maupun tradisional.
- c. Perilaku terhadap makanan (*nutrition behavior*) , yaitu respon seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan. Perilaku ini meliputi pengetahuan, persepsi, sikap dan praktek seseorang terhadap makanan serta unsur-unsur yang terkandung di dalamnya (zat gizi), pengolahan makanan dan hal-hal yang berhubungan dengan kebutuhan tubuh.
- d. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan (*environmental health behavior*) adalah respon seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia.

2. Perubahan Pola Hidup.

Perubahan pola hidup, yang berdampak pada perubahan pola makan dan perubahan pola penyakit. Ada tiga faktor yang mendorong terjadinya penyakit , yang berjalanan dengan gangguan metabolisme zat gizi (Moehji, 2003) , yaitu :

- a. Perubahan perilaku masyarakat ke arah menurunnya aktivitas fisik karena tersedianya berbagai kemudahan hidup sehingga terjadi penurunan penggunaan energi.
- b. Perubahan pola makanan ke arah semakin tingginya kandungan energi makanan, meningkatnya lemak jenuh, kolesterol, dan konsumsi gula.
- c. Masyarakat semakin terbiasa dan menyenangi berbagai jenis makanan terolah, makanan siap santap, yang kadar seratnya rendah dan kandungan garamnya cukup tinggi.

Ketiga faktor itu bersama-sama mendorong terjadinya berbagai penyakit gangguan metabolisme zat gizi seperti yang telah dijelaskan di atas.

Menurut Moehji (2003) proses menjadi tua berlangsung dalam tiga tahap :

- a. Tahap menjelang usia tua, yaitu setelah usia 40 tahun dan tahap ini disebut tahap verilitas.
- b. Tahap usia tua, yaitu setelah mencapai usia 55 tahun dan disebut tahap prasenium. Usia ini juga disebut usia pensiun, karena di Indonesia setiap pegawai negeri sipil akan memasuki masa pensiun setelah berusia 56 tahun.
- c. Tahap usia lanjut atau tahap senescens, yaitu masa setelah 65 tahun.

Gangguan kesehatan yang sering terjadi pada usia lanjut adalah akibat terjadinya perubahan struktur tubuh disamping karena kemunduran fungsi berbagai alat tubuh dan disebut penyakit degeneratif. Stieglitz (dalam Moehji, 2003) mengelompokkan penyakit degeneratif tsb menjadi 4 kelompok yaitu penyakit karena gangguan peredaran darah dan jantung, penyakit endokrin dan gangguan metabolisme zat gizi, seperti diabetes, penyakit tulang dan sendi serta penyakit – penyakit tumor dan kanker.

3. Pemeliharaan gizi bagi umur 40 tahun ke atas.

Perlu usaha agar terhindar dari penyakit dan tetap sehat (Moehji, 2003) , dilakukan upaya-upaya berikut :

- a. Menyeimbangkan masukan energi dan zat gizi lainnya sesuai dengan kebutuhan tubuh.

- b. Memelihara keseimbangan berbagai masukan zat gizi dalam makanan.
- c. Membatasi konsumsi makanan terolah.
- d. Pemeliharaan aktivitas fisik.

Kebutuhan kalori untuk orang dewasa dan lanjut usia adalah antara 2700 sampai 3200 kalori perhari (Moehji, 2003). Bila masih bekerja dan banyak kegiatan masih memerlukan sekitar 3000 sampai 3200 kalori, sedangkan bila sudah tidak bekerja dan tidak banyak kegiatan sekitar 2700 kalori bahkan kurang. Dalam hal ini yang dipentingkan adalah kecukupan gizi, keseimbangan gizi dan pola makannya.

DISKUSI KELOMPOK DAN LEAFLET

1. Pengertian diskusi kelompok.

Diskusi kelompok dapat dirumuskan dengan berpikir bersama (Bulatau, 1971). Jadi terdapat 2 unsur, yaitu berpikir dan bersama. Individu dalam kelompok akan berinteraksi secara aktif yang dipandu oleh seorang pemandu yang trampil. Selain pemandu yang trampil, salah satu faktor yang mempengaruhi aktif atau tidaknya peserta diskusi adalah jumlah peserta. Jumlah yang paling baik untuk menjalin hubungan antar peserta kira- kira enam atau delapan. Menurut Yalom (Prawitasari, 1999) pendekatan kelompok mempunyai dua belas kategori utama yang merupakan faktor-faktor kuratif yang mencakup adanya pembinaan harapan, universalitas, penerangan, altruisme, pengulangan korektif keluarga asal, pengembangan tehnik sosialisasi, peniruan perilaku, belajar berhubungan dengan pribadi yang lain, rasa kebersamaan, katarsis, faktor – faktor eksistensial, dan pengertian diri.

2. Pengertian Leaflet.

Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi (Notoatmodjo, 1997) , antara lain :

- a. *Booklet* , adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dan berbentuk buku, baik tulisan maupun gambarnya, contohnya buku saku.
- b. *Leaflet*, ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi

informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi keduanya.

- c. *Flyer* (selembaran) merupakan bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran, tetapi tidak dilipat.
- d. *Flip Chart* (lembar balik) adalah media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam lembar balik.
- e. Rubrik atau tulisan pada surat kabar atau majalah, mengenai bahasan suatu masalah kesehatan, atau hal – hal yang berkaitan kesehatan.
- f. Poster, adalah bentuk media cetak, berisi pesan atau informasi kesehatan yang biasanya di tempel di tembok-tembok tempat umum, atau kendaraan umum.

Fox dan Shields (1980) melakukan penelitian untuk mengetahui pengaruh leaflet dan contoh makanan terhadap pembelian makanan. Hasilnya menunjukkan bahwa leaflet yang menggambarkan manfaat makanan dan contoh makanan yang diberikan untuk dicicipi dapat digunakan sebagai suatu cara mempengaruhi orang membeli jeruk dan roti gandum. Akan tetapi, cara tsb lebih berhasil pada roti gandum dibandingkan dengan jeruk.

SIMPULAN

Becker (Sheridan dan Radmacher, 1992) mengajukan model keyakinan sehat (*Health belief model*). Menurut model ini, perilaku yang berhubungan dengan kesehatan dapat diramalkan melalui penilaian kesehatan diri sendiri. Kalau seseorang menyadari bahwa ada kemungkinan suatu penyakit dapat mengancam kehidupannya (faktor risiko, keturunan, faktor sosial lainnya) maka ia akan mengubah cara hidupnya, walaupun ia harus mengorbankan kesenangan demi keuntungan yang lebih besar, yaitu kesehatannya.

Dari paparan sebelumnya, dapat diketahui bahwa pola makan yang tidak sehat dapat menimbulkan berbagai penyakit yang serius, seperti: sembelit, hipertensi, obesitas, diabetes, kanker, penyakit jantung koroner, dsb. Untuk itulah perlu peninjauan kembali pola makan sehat, terutama bagi individu yang berusia 40

ke atas, agar kondisi tubuh tetap bugar walaupun usia lanjut dan terhindar dari penyakit. Pendekatan kelompok mempunyai beberapa kelebihan, yaitu kesempatan bagi anggota kelompok untuk saling memberi dan menerima umpan balik, dapat berlatih perilaku yang baru, dapat mengekspresikan perasaan, menunjukkan perhatian pada orang lain dan berbagi pengalaman, memberi kesempatan untuk mempelajari ketrampilan sosial, karena pada dasarnya kelompok adalah mikrokosmik sosial (Prawitasari, 1994).

Di samping itu penyebaran *leaflet* sebagai informasi praktis kepada masyarakat. Membaca dapat mempengaruhi sikap, perasaan dan perilaku individu (Scalabassi, dalam Herink, 1980). Mc Alister dkk, (2000) pada penelitiannya menemukan bahwa kampanye terhadap masyarakat berupa pemberitaan mengenai pemenang dan peserta kontes berhenti merokok, serta pembagian *leaflet* pada masyarakat, secara efektif menurunkan kebiasaan merokok pada kondisi sulit di Rusia.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita. (2001). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : PT. Gramedia pustaka Utama
- Auliana, Rizqie. (1999). *Gizi dan Pengolahan Pangan*. Yogyakarta : Adicita Karya Nusa.
- Bulatau, J. (1977). *Teknik Diskusi Berkelompok*. Yogyakarta : PT. Kanisius.
- Fox, H.M., & Shield, C., (1980). Effect of Leaflets vs Food Samples on Food Purchasing. *Journal American Diet Association*, 77 (6), 692 – 704.
- Glanz, K., Lewin F.M., Rimer, B.K., (1997). *Health Behavior and Health Education :Theory, Research, and Practise*. San Francisco : Jossey – Bass Publisher.
- Gie, T.L., (1999). *Strategi Hidup sehat Terutama untuk Orang Usia Lanjut*, Yogyakarta: Pusat Belajar Ilmu Berguna.
- Harli, M. (2000, 5 september). *Kiat Makan Sehat di Tempat Kerja*. Jakarta: Senior, 61.

- Herink, R., (1980). *The Psychotherapy Handbook*. New York : The New American Library , Inc.
- Hu, F.B., Rimm, E.B., Stamfer M.J., Ascherio, A., Spiegelman D., & Willett W.C., (2000) Prospective Study of Major Dietary Patterns and Risk Coronary Heart Disease in Men. *American Journal of Clinical Nutrition*, 72, 912 – 921.
- Hu, F.B., Rimm E.B., Warner S.A.S, Feskanich D.S.M., Ascherio A., Sampson L., & Willet W.C.,(1999). Reproducibility and Validity of Dietary Patterns Assessed with A Food Frequency Questionnaire. *American Journal of Clinical Nutrition* , 69, 243 – 249.
- Hu, F.B., Stamfer M.J., Manson J.E., Ascherio A., Colditz G.A., Speizer F.E., Hannekens, C.H., & Willet, W.C., (1999). Dietary Saturated Fats and Their Food Sources in Relation to the Risk of Coronary Heart Disease in Women. *American Journal of Clinical Nutrition*, 70, 1001 – 1008.
- McAlister, A.L., Gumina, T., Urjanheimo, E.L., Laatikainen, T., Uhanov, M., Oganov, R. Puska, P. (2000). Promoting smoking Cessation in Russian Karelia : A 1 – Year Community – Based Program With Quasi – Experimental Evaluation. *Health Promotion International*, 15 (2), 109 – 112.
- Muchtadi. (1991, 17 Feb). *Makanan Menyehatkan Untuk Masa Depan*. Jakarta : Kompas
- Moehji, S. (2003). *Ilmu Gizi. Penanggulangan Gizi Buruk*. Jakarta : Papas Sinar Sinanti.
- Notoatmodjo, S. (1997). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Prawitasari, J.E., Suryawati,S., Danu S.S., Sunartono, & Santoso , B. (1995). Interaksional Group Discussion : Result of a Controlled Trial Using a Behavioral Intervention To Reduce the Use of Injections in Public Health Facilities. *Social Science Medicine* , 42, 1177 – 1183.
- Schafer, R., Schafer, E., Bultena, G., & Heiberg, E., (1993). Food Safety an Application of The Health Belief Model. *Journal of Nutrion Education* , 25, 17 – 24.
- Sheridan, C.L., & Radmacher, S.A., (1992). *Health Psychology : Challenging the Biomedical Model*. Singapore : John Willey and Sons Inc.

- Simamora, J., Sunarjo , M., Aviati ,I., & Wahyuni, E., (1996). *Pedoman Hidup Sehat*. Bandung : Pionir Jaya.
- Story, M., & Resnick, M., (1986). Adolescent' Views on Food and Nutrition. *Journal of Nutrition Education*, 18, 188 – 197.
- Taylor, S.E., (1995). *Health Psychology*. Singapore : Mc Graw Hill.
- Yatim, F., (2000). *Waspada Jantung Koroner*. Jakarta : Pustaka Populer Obor.