

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

Dalam buku yang disusun oleh Wawan dan Dewi (2019), pengetahuan dijabarkan sebagai berikut :

1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga.

2. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*). Pengalaman dan penelitian mendapatkan perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang didasari oleh pengalaman. Pengetahuan yang cukup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah

mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya (*real*). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum–hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitanya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian–bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain

sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formula baru dari formulasi–formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan *justification* atau penilaian terhadap suatu materi. Penilaian–penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria–kriteria yang telah ada.

3. Cara memperoleh pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan adalah sebagai berikut :

a. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

1) Cara coba salah (*trial and error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan ini yaitu dari pimpinan masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi di masa lalu.

b. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh *Francis Bacon* (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh *Deobold Van Daven*. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

a. Faktor internal

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi Pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi (Wawan dan Dewi, 2019).

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu.

3) Umur

Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai pengalaman dan kematangan jiwa.

b. Faktor eksternal

1) Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

5. Cara mengukur dan kriteria pengetahuan

Cara mengukur pengetahuan adalah dengan kuisioner. Menurut A . Wawan dan Dewi M. (2019) yang dikutip dari Arikunto (2006) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- a. Baik : 76% - 100%
- b. Cukup : 56% - 75%
- c. Kurang : < 56%

B. Konsumsi

1. Pengertian konsumsi

Konsumsi berasal dari bahasa Belanda *consumptie*, bahasa Inggris *consumption*, ialah suatu kegiatan yang bertujuan mengurangi atau menghabiskan daya guna suatu benda, baik berupa barang maupun jasa, untuk memenuhi kebutuhan dan kepuasan secara langsung. Konsumen adalah pemakai barang dan atau jasa. Mereka memakai barang atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain, maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan (Anonim, 2021).

Konsumsi yang dimaksudkan disini adalah konsumsi pangan. Dalam buku Suhaimi (2019) dengan judul Pangan, Gizi, dan Kesehatan, konsumsi pangan adalah jenis dan jumlah pangan yang dimakan oleh individu atau masyarakat dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan secara biologis, psikologis,

maupun status sosial. Hal ini terkait dengan makanan sebagai fungsi *gastronomic*, identitas budaya, religi dan magis, komunikasi, lambang status ekonomi, serta kekuatan dan kekuasaan. Oleh karena itu, ekspresi setiap individu atau masyarakat dalam memilih makanan akan berbeda satu sama lain.

Konsumsi pangan mengacu pada pengertian jumlah pangan yang tersedia dan dapat dimakan oleh individu dan keluarga. Dengan demikian konsumsi pangan meliputi terpenuhinya kebutuhan individu atau masyarakat akan gizi, keanekaragaman dan kewaspadaan (Suhaimi, 2019).

2. Faktor-faktor yg mempengaruhi konsumsi

Konsumsi pangan dipengaruhi oleh banyak faktor, tidak hanya faktor ekonomi tetapi juga faktor budaya, ketersediaan pangan, pendidikan, gaya hidup, dan sebagainya. Pada wilayah pedesaan praktek pantangan makan masyarakat harus dipertimbangkan, karena punya implikasi penting dalam konsumsi pangan rumah tangga. Masyarakat perkotaan umumnya mempunyai tingkat pendidikan formal dan pendapatan lebih baik dari pada masyarakat desa dan variasi makanan dan minuman jadi di kota tersedia lebih banyak, mudah diperoleh baik di pasaran tradisional maupun supermarket. Faktor-faktor ini yang mengakibatkan tingkat konsumsi pangan terutama "*luxury*" di kota lebih tinggi daripada di wilayah desa (Suhaimi, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Alfiati (2018) menyebutkan bahwa terdapat empat faktor yang mempengaruhi pola konsumsi pangan rumah tangga di Kota Prabumulih yaitu pendapatan, jumlah anggota keluarga, umur ibu, dan tingkat pendidikan ibu. Secara serempak keempat faktor (pendapatan rumah

tangga, jumlah anggota keluarga, umur ibu rumah tangga, dan tingkat pendidikan ibu) berpengaruh nyata terhadap pola konsumsi pangan rumah tangga.

Pendidikan sangatlah penting peranannya dalam kehidupan bermasyarakat. Dengan memiliki pendidikan yang cukup maka seseorang akan mengetahui mana yang baik dan mana yang dapat menjadikan seseorang menjadi berguna baik untuk dirinya sendiri maupun untuk orang lain yang membutuhkannya. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi (Wawan dan Dewi, 2019).

Dalam penelitian Puspitaningsih (2017) menyebutkan bahwa pendidikan ibu tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu nifas dapat mempengaruhi pengetahuan. Berdasarkan tabulasi silang antara pendidikan dengan pengetahuan ibu tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi pada masa nifas menunjukkan bahwa responden yang berpendidikan SMA mempunyai pengetahuan baik yaitu sebanyak 6 responden (33,3%) dan responden yang berpendidikan SMP mempunyai pengetahuan kurang yaitu sebanyak 3 responden (5,6%). Responden yang berpendidikan SMA rata-rata memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang nutrisi, hal ini disebabkan karena dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi maka akan semakin mudah untuk menerima informasi maka akan semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki oleh responden. Sebaliknya, ibu yang memiliki pendidikan dasar (SD dan SMP) akan menghambat perkembangan sikap

responden terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan dan tidak mendapat pengetahuan baru sehingga mempunyai pengetahuan kurang.

Sedangkan Ratu, dkk (2019) menyebutkan adanya faktor lain yang mempengaruhi konsumsi antara lain pengetahuan, usia ibu, tingkat pendidikan formal, pekerjaan ibu, pendapatan, dan keterpaparan terhadap informasi merupakan sejumlah faktor yang telah diteliti dan diketahui dapat berpengaruh terhadap pola konsumsi pangan keluarga dan anggota keluarganya. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil dengan pengetahuan tentang gizi yang kurang berpeluang 49,333 kali ($OR=49,333$) memiliki pola konsumsi yang kurang. Peneliti berpendapat bahwa pengetahuan responden memiliki peran yang besar dalam menentukan pola konsumsi ibu hamil itu sendiri serta status gizi bayi yang dikandungnya.

3. Cara mengukur konsumsi

Cara mengukur konsumsi pangan atau yang biasa disebut survey konsumsi pangan yang dikenal saat ini ada berbagai macam. Identifikasi berbagai metode dapat dibedakan menurut sasarannya. Metode survei konsumsi pangan menurut sasarannya dapat dibedakan menjadi dua bagian yaitu metode survei konsumsi pangan individu dan metode survei konsumsi pangan kelompok (Kemenkes, 2018).

Kemenkes RI (2018) menyebutkan beberapa metode survei konsumsi yaitu sebagai berikut :

a. Metode survei konsumsi individu

Metode survei konsumsi individu ada empat metode, antara lain :

1) Recall konsumsi 24 jam (*food recall 24 hours*)

Metode ingatan makanan (*Food Recall 24 Jam*) adalah metode survei konsumsi pangan yang fokusnya pada kemampuan mengingat subjek terhadap seluruh makanan dan minuman yang telah dikonsumsinya selama 24 jam terakhir. Kemampuan mengingat adalah menjadi kunci pokok pada metode ini.

Metode ingatan makanan (*food recall 24 hours*) adalah dapat dilakukan di semua setting lokasi survei baik di tingkat rumah tangga maupun masyarakat dan rumah sakit atau instansi. Metode ini sangat memungkinkan untuk dilakukan setiap saat apabila dibutuhkan informasi yang bersifat segera. Metode ini juga dilakukan untuk tujuan penapisan (*skrining*) asupan gizi individu.

2) Penimbangan makanan (*food weighing*)

Metode penimbangan makanan adalah metode SKP yang fokusnya pada penimbangan makanan dan minuman terhadap subjek, yang akan dan sisa yang telah dikonsumsi dalam sekali makan. Penimbangan makanan dan minuman adalah dalam bentuk makanan siap konsumsi. Makanan yang ditimbang adalah makanan yang akan dimakan dan juga sisa makanan yang masih tersisa. Jumlah makanan yang dikonsumsi adalah selisih antara berat makanan awal dikurangi berat makanan sisa.

Metode penimbangan makanan, dapat dilakukan pada instalasi penyelenggara makanan yang terintegrasi dengan pelayanan makanan. Pelayanan makanan yang terintegrasi adalah pelayanan makanan yang memadukan distribusi makanan dan ruang makan, seperti di rumah sakit. Makanan diproduksi di instalasi gizi dan distribusikan ke seluruh pasien dalam satu unit pengelola. Hal ini dimaksudkan untuk memudahkan dalam prosedur penimbangan makanan.

Metode penimbangan makanan tidak dapat dilakukan di masyarakat, dengan alasan waktu makan dapat tidak seragam antar rumah tangga.

3) Pencatatan makanan (*food record*)

Metode pencatatan makanan (Food Record) adalah metode yang difokuskan pada proses pencatatan aktif oleh subjek terhadap seluruh makanan dan minuman yang telah dikonsumsi selama periode waktu tertentu. Pencatatan adalah fokus yang harus menjadi perhatian karena sumber kesalahannya juga adalah pada proses pencatatan yang tidak sempurna. Jika pencatatan dilakukan dengan sempurna maka hasil metode ini adalah sangat baik.

Metode pencatatan ini dapat dilakukan di rumah tangga ataupun di institusi. Syarat umum pencatatan adalah literasi subjek harus baik. Konsistensi dalam proses pencatatan juga menjadi aspek yang harus ditekankan agar informasi terhadap makanan dan minuman akurat dan dapat memberikan informasi jumlah makanan yang dikonsumsi secara tepat. Literasi merupakan syarat utama sehingga pada subjek dengan kemampuan baca tulis tidak ada tidak dapat dilakukan. Pencatatan hanya dapat dilakukan oleh subjek yang diukur dan tidak dapat dilakukan oleh orang lain, karena alasan tidak efisien.

4) Riwayat makanan (*dietary history*)

Metode Riwayat Makanan adalah metode yang difokuskan pada penelusuran informasi riwayat makan subjek. Riwayat makanan meliputi kebiasaan makan subjek. Bukti telusur atas kebiasaan makan subjek adalah selalu dapat diketahui setelah pengamatan selama satu bulan. Semakin lama pengamatan maka akan semakin jelas terlihat kebiasaan makan subjek. Pengamatan yang dilakukan dalam waktu singkat akan mengurangi ketepatan metode ini.

Metode riwayat makanan dapat dilakukan di rumah tangga dan di rumah sakit. Informasi yang diperoleh adalah berhubungan dengan cara individu membeli bahan, mengolah dan mengonsumsi makanan dari kebiasaan sehari-hari. Pencatatan riwayat makanan di rumah sakit (pasien) biasanya untuk mengetahui kebiasaan makan yang berhubungan dengan penyakit pasien.

b. Metode survei konsumsi kelompok

1) Metode frekuensi makan (*Food Frequency Questionnaire*)

Metode frekuensi makan (*Food Frequency Questionnaire*) adalah metode yang difokuskan pada kekerapan konsumsi makanan pada subjek. Kekerapan konsumsi akan memberikan informasi banyaknya ulangan pada beberapa jenis makanan dalam periode waktu tertentu. Ulangan (*repetition*), diartikan sebagai banyaknya paparan konsumsi makanan pada subjek yang akhirnya akan berkorelasi positif dengan status asupan gizi subjek dan risiko kesehatan yang menyertainya.

Metode frekuensi makan dapat dilakukan di rumah tangga dan juga rumah sakit. Metode ini, terutama dipilih saat sebuah kasus penyakit diduga disebabkan oleh asupan makanan tertentu dalam periode waktu yang lama. Asupan makanan khususnya yang berhubungan dengan kandungan gizi makanan, secara teoritis hanya akan berdampak pada subjek jika dikonsumsi dalam jumlah banyak dan frekuensi yang sering. Jika dikonsumsi dalam jumlah sedikit dan frekuensi rendah, maka efek fisiologis dan patologisnya adalah sangat kecil.

Metode frekuensi makan tidak dapat dilakukan untuk tujuan mengetahui tingkat asupan gizi. Informasi yang dikumpulkan meliputi makanan yang paling sering dikonsumsi.

2) Semi frekuensi makan (*Semi Food Frequency Questionnaire*)

Metode semi frekuensi makan (*Semi Food Frequency Questionnaire*) adalah metode yang difokuskan pada kekerapan konsumsi makanan pada subjek ditambah dengan informasi kuantitatif jumlah makanan yang dikonsumsi setiap porsi makan. Kekerapan konsumsi akan memberikan informasi banyaknya ulangan pada beberapa jenis makanan dalam periode waktu tertentu. Informasi tambahan adalah takaran saji atau porsi yang biasa digunakan untuk setiap jenis makanan. Pada metode ini ulangan (repetisi), diartikan tidak hanya sebagai ragam jenisnya (kualitatif) tetapi banyaknya (kuantitatif) paparan konsumsi makanan pada subjek yang akhirnya akan berkorelasi positif dengan status asupan gizi subjek dan risiko kesehatan yang menyertainya.

Metode ini biasanya digunakan untuk studi awal fortifikasi zat gizi tertentu pada bahan makanan yang potensial sebagai wahana (*vehicle*). Hanya dengan metode ini dapat dilakukan estimasi yang tepat terhadap dosis fortifikan.

3) Pencacatan jumlah makanan (*Food Account*)

Metode jumlah makanan (*food account*) adalah metode yang difokuskan untuk mengetahui jumlah makanan dan minuman yang dikonsumsi dalam skala rumah tangga. Prinsip dasar dalam metode ini adalah makanan yang disediakan dalam skala rumah tangga adalah dikonsumsi sebagian besar oleh seluruh anggota rumah tangga yang sedang berada dalam satu dapur. Prinsip bahwa semua anggota rumah tangga sangatlah terbiasa dengan makanan yang dibeli dan diolah di dalam dapur keluarga. Prinsip pengadaan makanan dalam rumah tangga adalah memperhatikan kesukaan semua orang atau sebagian besar anggota rumah tangga. Fokus dari metode ini adalah mengidentifikasi jumlah makanan yang dikonsumsi

individu dalam rumah tangga menurut apa yang disediakan di rumah tangga, bukan menurut apa yang sering dikonsumsi diluar rumah.

Metode jumlah makanan (*food account*) dapat dilakukan di rumah tangga khususnya rumah tangga indikator. Pada negara dengan sistem monitoring ketahanan pangan yang sudah demikian maju adalah selalu ditetapkan rumah tangga indikator. Rumah Tangga indikator adalah rumah tangga yang dapat dijadikan acuan untuk menilai ketahanan pangan wilayah. Jika rumah tangga indikator mengalami kurang makanan maka rumah tangga lain diwilayah yang sama akan mengalami hal yang sama. Jika rumah tangga indikator mengalami defisit asupan maka rumah tangga yang lain akan defisit.

4) Neraca bahan makanan (*Food Balance Sheet*)

Neraca bahan makanan (NBM) adalah metode penilaian konsumsi makanan pada kelompok yang lebih luas. Kelompok yang lebih luas paling rendah adalah kabupaten. Metode ini fokus pada penilaian ketersediaan pangan ditingkat wilayah dibandingkan dengan banyaknya penduduk sebagai konsumen. Metode ini umumnya digunakan oleh ahli gizi yang fokus pekerjaannya di level manajemen pelayanan gizi masyarakat. Sumber data dan informasi adalah dihimpun dari sektor pertanian. Data produksi pangan pokok ditingkat wilayah dan juga data konsumsi baik untuk konsumsi manusia maupun untuk kepentingan dunia industri dan pakan dikumpulkan dari sektor terkait. Prinsip utama metode ini adalah data dan informasi ketersediaan pangan ditingkat wilayah.

Metode ini memiliki keunggulan dibanding metode lainnya karena dapat memotret kondisi ketersediaan pangan dalam skala makro. Kondisi ketersediaan

pangan skala makro bermanfaat untuk deteksi dini munculnya kasus kelaparan, yang dapat berakibat pada malnutrisi.

Klasifikasi tingkat konsumsi perorangan atau kelompok belum ada standar yang pasti. Berdasarkan Buku Pedoman Petugas Gizi Puskesmas Depkes RI (1990) dalam Supriasa, dkk (2017), klasifikasi tingkat konsumsi dibagi menjadi empat dengan *cut of points* masing-masing sebagai berikut :

- a. Baik : ≥ 100 % AKG
- b. Sedang : 80 – 99 % AKG
- c. Kurang : 70 – 80 % AKG
- d. Defisit : < 70 % AKG

C. Berat Badan Lahir

1. Pengertian berat badan lahir

Berat badan lahir adalah berat pertama janin atau bayi baru lahir yang didapat setelah lahir. Untuk kelahiran hidup, lahir berat badan idealnya harus diukur dalam satu jam pertama kehidupan sebelum berat badan pascanatal yang signifikan kerugian terjadi (WHO, 2011). Sumber lain menyebutkan bahwa berat badan lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam waktu 1 jam pertama setelah bayi lahir (Septikasari, 2018). Disebutkan pula dalam Wikipedia (2021), berat badan lahir adalah berat badan dari bayi saat dilahirkan.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi berat badan lahir

Finandakasih (2018) menyebutkan bahwa korelasi antara variabel LILA, berat badan sebelum hamil, penambahan berat badan ibu hamil trimester I, II dan III diperoleh nilai $p < 0,05$ maka korelasi variabel tersebut dengan berat badan lahir di wilayah kerja Puskesmas Kaluku Bodoa tahun 2017-2018 dinyatakan bermakna.

Penelitian lain menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan ibu hamil mengonsumsi sumber karbohidrat, protein, dan sayuran. Ibu hamil yang memiliki asupan karbohidrat, protein, dan sayuran yang sering, lebih sedikit melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan yang jarang mengonsumsi makanan sumber karbohidrat, protein, dan sayuran (Saimin, dkk, 2019).

Faktor lain yang terdapat dalam Sundani (2017), dari 11 faktor yang memiliki hubungan dengan kejadian BBLR, terdapat 5 faktor dominan yang berpengaruh untuk mengakibatkan ibu mengalami terjadinya BBLR, yaitu variabel pengetahuan ibu, paritas, status gizi ibu, frekuensi pemeriksaan ANC dan lama kerja. Dilihat dari variabel pengetahuan ibu, secara persentase, ibu yang berpengetahuan kurang lebih banyak yang melahirkan bayi BBLR, dibandingkan dengan ibu yang melahirkan bayi tidak BBLR (BBLN). Kesimpulan dari hasil uji statistik menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai pengetahuan kurang, memiliki peluang melahirkan bayi dengan BBLR 4.5 kali dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan baik.

3. Klasifikasi berat badan lahir

Menurut WHO (2014) klasifikasi berat badan lahir yaitu bayi berat badan lahir normal adalah bayi yang lahir dengan memiliki berat badan lahir kurang dari 2500 gram. Serta bayi berat badan lahir rendah adalah bayi yang lahir dengan memiliki berat badan lahir lebih dari atau sama dengan 2500 gram.

Sumber lain menyebutkan bahwa klasifikasi berat badan lahir sebagai berikut (Juwita, 2020) :

- a. Bayi berat badan lahir rendah
Bayi yang lahir dengan memiliki berat badan lahir kurang dari 2500 gram.
- b. Bayi berat badan lahir cukup
Bayi yang lahir dengan memiliki berat badan lahir antara 2500 – 4000 gram.
- c. Bayi berat badan lahir lebih
Bayi yang lahir dengan memiliki berat badan lahir lebih dari 4000 gram.

4. Cara mengukur berat badan lahir

Menurut Standart Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Indonesia (2015), Standar Operasional Prosedur (SOP) penimbangan bayi baru lahir yaitu :

- b. Timbangan harus diletakkan di tempat yang terang dan rata serta datar.
- c. Khusus untuk klien bayi, ditimbang dengan cara:
 - 1) Menggunakan timbangan bayi.
 - 2) Bayi dalam keadaan telanjang.
 - 3) Hindari bahaya jatuh.
- d. Persiapan alat, meliputi :
 - 1) Timbangan bayi dalam keadaan siap pakai.
 - 2) Buku catatan untuk mencatat berat badan bayi yang ditimbang.
 - 3) Kain pengalas timbangan.

- 4) Bayi diselimuti dengan kain khusus (dibedong).
- e. Cara kerja penimbangan bayi :
 - 1) Perawat memakai baju khusus (*baraskort*) dan masker.
 - 2) Pintu dan jendela ditutup (bila perlu).
 - 3) Beri kain pengalas pada timbangan dan siap untuk dipakai.
 - 4) Setel timbangan dengan angka penunjuk pada angka nol.
 - 5) Buka selimut bayi, lalu baringkan di atas timbangan.
 - 6) Berat badan dicatat dalam catatan medik bayi.
 - 7) Bayi dirapikan, alat – alat dibereskan dan dikembalikan ke tempat semula.

D. Gizi Seimbang Saat Hamil

Menurut Kemenkes (2017), gizi seimbang saat hamil dijabarkan sebagai berikut :

1. Kebutuhan gizi saat hamil

Kebutuhan gizi untuk ibu hamil mengalami peningkatan dibandingkan dengan ketika tidak hamil. Bila kebutuhan energi perempuan sebelum hamil sekitar 2.250 kkal/hari untuk usia 19—29 tahun dan 2.150 kkal untuk usia 30—49 tahun, maka kebutuhan ini akan bertambah sekitar 180 kkal/hari pada trimester I dan 300 kkal/hari pada trimester II dan III. Demikian juga dengan kebutuhan protein, lemak, vitamin dan mineral, akan meningkat selama kehamilan.

Angka Kecukupan Gizi Rata-Rata (AKG, 2019) yang dianjurkan (per orang per hari) bagi ibu hamil usia 19—29 tahun dengan BB/TB 55 kg/159 cm dan ibu hamil usia 30—49 tahun dengan BB/TB 56 kg/158 cm (Lampiran 1).

2. Variasi Makanan

Prinsip PGS (Pedoman Gizi Seimbang), asupan zat gizi yang dibutuhkan ibu hamil sebagai berikut :

a. Karbohidrat

Karbohidrat adalah zat gizi makro yang meliputi gula, pati, dan serat. Gula dan pati merupakan sumber energi berupa glukosa untuk sel-sel darah merah, otak, sistem saraf pusat, plasenta, dan janin. Pemenuhan kebutuhan energi yang berasal dari karbohidrat dianjurkan sebesar 50—60% dari total energi yang dibutuhkan, terutama yang berasal dari karbohidrat pati dan serat, seperti nasi, sereal, roti, dan pasta, juga jagung, sagu, singkong, dan ubi jalar.

b. Protein

Protein merupakan komponen yang penting untuk pembentukan sel-sel tubuh, pengembangan jaringan, termasuk untuk pembentukan plasenta. Kebutuhan protein untuk ibu hamil sekitar 17 g/hari. Jenis protein yang dikonsumsi seperlimanya sebaiknya berasal dari protein hewani, seperti daging, ikan, telur, susu, yogurt, dan selebihnya berasal dari protein nabati, seperti tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain.

c. Lemak

Lemak merupakan zat gizi penting yang berperan meyakinkan pada perkembangan janin dan pertumbuhan awal pascalahir. Asam lemak omega-3 DHA penting untuk perkembangan dan fungsi saraf janin selama kehamilan.

Konsumsi PUFA selama kehamilan memengaruhi transfer PUFA ke plasenta dan ASI. Kebutuhan energi yang berasal dari lemak saat hamil sebaiknya tidak lebih dari 25% dari kebutuhan energi total per hari. Selain memperhatikan proporsi energi yang berasal dari lemak, penting juga memperhatikan proporsi asam lemaknya. Misalnya, proporsi asam lemak jenuh (lemak hewani) adalah 8% dari kebutuhan energi total, sedangkan sisanya (12%) berasal dari asam lemak tak jenuh. Perbandingan kandungan asam lemak omega 6 dan omega 3, EPA, dan DHA sebaiknya lebih banyak. Asam linoleat banyak terdapat pada minyak kedelai, minyak jagung, minyak bunga matahari, minyak biji kapas. DHA dan ALA banyak terdapat dalam minyak ikan (ikan laut seperti lemuru, tuna, salmon), selain juga terdapat dalam sayuran berdaun hijau tua seperti bayam dan brokoli, minyak kanola, biji labu kuning, dan minyak flaxseed. Kebutuhan minyak dalam pedoman gizi seimbang dinyatakan dalam 4 porsi, di mana satu porsi minyak adalah 5 gram.

d. Vitamin dan mineral

Ibu hamil membutuhkan lebih banyak vitamin dan mineral dibandingkan dengan ibu yang tidak hamil. Vitamin membantu berbagai proses dalam tubuh seperti pembelahan dan pembentukan sel baru. Contohnya, vitamin A untuk meningkatkan pertumbuhan dan kesehatan sel serta jaringan janin; vitamin B seperti tiamin, riboflavin, dan niasin untuk membantu metabolisme energi, sedangkan vitamin B6 untuk membantu protein membentuk sel-sel baru; vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi yang berasal dari bahan makanan nabati; dan vitamin D untuk membantu penyerapan kalsium. Mineral berperan dalam berbagai tahap proses metabolisme dalam tubuh, termasuk pembentukan sel darah

merah (besi), dalam pertumbuhan (yodium dan seng), serta pertumbuhan tulang dan gigi (kalsium).

e. Air

Walau tidak menghasilkan energi, air merupakan zat gizi makro yang berperan sangat penting dalam tubuh. Air berfungsi untuk mengangkut zat-zat gizi lain ke seluruh tubuh dan membawa sisa makanan keluar tubuh. Ibu hamil disarankan untuk menambah asupan cairannya sebanyak 500 ml/hari dari kebutuhan orang dewasa umumnya minimal 2 liter/hari atau setara 8 gelas/hari. Kebutuhan pada ibu hamil lebih banyak lagi karena perlu memperhitungkan kebutuhan janin dan metabolisme yang lebih tinggi menjadi 10—13 gelas/hari.

3. Suplementasi untuk ibu hamil

Sebagian zat gizi yang dibutuhkan oleh ibu hamil tidak dapat dicukupi hanya dari makanan yang dikonsumsi ibu hamil sehari-hari, contohnya zat besi, asam folat dan kalsium. Oleh karena itu ibu hamil diharuskan menambah zat-zat gizi tersebut dalam bentuk suplemen, antara lain:

a. Zat besi

Zat besi dibutuhkan untuk pembentukan komponen darah, yaitu hemoglobin, yang terdapat dalam sel darah merah, yang beredar di dalam darah dan berfungsi antara lain mengangkut oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Pada ibu hamil, kebutuhan zat besi lebih tinggi daripada sebelum hamil, oleh karena dibutuhkan untuk meningkatkan massa hemoglobin karena adanya penambahan massa tubuh ibu (plasenta, payudara, pembesaran uterus, dan lain-lain) dan janin. Kebutuhan tambahan total selama kehamilannya, diperkirakan 1.000 mg.

Kekurangan zat besi dapat mengganggu pembentukan sel darah merah, sehingga terjadi penurunan hemoglobin. Selanjutnya, dapat menyebabkan penurunan kadar oksigen di jaringan. Akibatnya, jaringan tubuh ibu hamil dan janin mengalami kekurangan oksigen, sehingga menurunkan kemampuan kerja organ-organ tubuhnya. Akibat pada janin antara lain bayi lahir dengan simpanan besi yang rendah sehingga berisiko menderita anemia, mempunyai berat badan lahir lebih rendah dari yang seharusnya, dan lain-lainnya. Bahan makanan sumber zat besi yang terbaik adalah makanan yang berasal dari sumber hewani seperti daging dan hati. Sementara zat besi yang berasal dari sumber makanan nabati, misalnya sereal, kacang-kacangan, dan sayuran hijau, walaupun kaya zat besi, tetapi zat besi tersebut mempunyai *bioavailabilitas* (ketersediaan hayati) yang rendah sehingga hanya sedikit sekali yang dapat diserap di dalam usus. Sumber zat besi nabati ini agar dapat diserap dengan baik harus dikonsumsi bersama-sama dengan sumber protein hewani, seperti daging, atau sumber vitamin C, seperti buah-buahan.

b Asam folat

Asam folat termasuk dalam kelompok vitamin B. Jumlah yang dibutuhkan hingga trimester akhir kehamilan adalah 0,4 mg/hari per orang. Idealnya, zat gizi ini dikonsumsi sebelum ibu mengalami kehamilan. Asupan asam folat pada saat telah hamil, biasanya sudah terlambat untuk mencegah terjadinya kelainan yang disebut "*neural tube defect*" a.l. *spina bifida* (sumsum tulang belakang yang terbuka) dan anencephalus (tidak memiliki batok kepala), mengingat perkembangan susunan saraf pusat, terutama terjadi dalam 8 minggu

pertama kehamilan. Sumber asam folat antara lain sayuran berwarna hijau seperti brokoli dan bayam, telur, dan daging.

c Kalsium

Kalsium dibutuhkan untuk pembentukan tulang dan sel-selnya. Jika kebutuhannya kurang terpenuhi, janin akan mengambil cadangan kalsium dari tulang ibu. Kejadian ini tidak akan menimbulkan gejala pada ibu, karena jumlah kalsium yang diambil hanya sedikit (2,5% dari kalsium yang ada). Namun, kekurangan zat gizi ini pada saat kehamilan tetap menyimpan beberapa risiko. Penelitian menunjukkan, peluang terjadinya tekanan darah tinggi dalam kehamilan pada kelompok masyarakat tertentu (misalnya, kehamilan pada remaja, ibu hamil yang defisiensi kalsium) akan meningkat bersamaan dengan kurangnya kalsium pada ibu. Jumlah kebutuhan kalsium bagi ibu hamil sendiri sebesar 1.000 mg/hari selama kehamilan. Sumber kalsium antara lain telur, susu, keju, mentega, daging, ikan, dan bayam.

4. Pola hidup bersih dan sehat

Dalam kehamilan, ada beberapa hal penting yang harus diperhatikan ibu hamil menyangkut pola hidup bersih dan sehat, yaitu:

a. Menjaga kebersihan tubuh

Menjaga kebersihan tubuh merupakan hal yang sangat penting dilakukan oleh ibu hamil. Membersihkan tubuh secara teratur berarti menghilangkan berbagai kuman, termasuk jamur dan bakteri, yang melekat di tubuh. Dengan demikian akan menghilangkan sumber berbagai macam penyakit infeksi.

Ibu hamil dianjurkan mandi sedikitnya dua kali sehari dan mengganti baju dengan baju yang bersih. Secara khusus, ibu hamil juga perlu menjaga kebersihan vagina agar vagina tidak terpapar kuman yang dapat menjangar ke saluran reproduksinya dan menyebabkan infeksi. Antara lain dengan selalu membersihkan vagina setiap kali buang air dan mengganti pakaian dalam sedikitnya dua kali sehari.

b. Cukup tidur

Kebutuhan tidur ibu hamil pada dasarnya sama dengan orang dewasa, yakni 8 jam per hari. Masalahnya, semakin besar kehamilan, tidur akan semakin sulit karena rasa sesak akibat perut yang semakin membesar, sehingga ibu pun kurang tidur. Jika kondisi ini dibiarkan berlarut-larut dapat memengaruhi stamina ibu dan mungkin akan menyebabkan ibu mudah sakit. Oleh karena itu ibu hamil perlu mencari cara agar dapat tidur nyaman, misalnya dengan mencari posisi tidur yang paling nyaman, dan upayakan tidur bila ada kesempatan.

c. Pemberian imunisasi

Ibu hamil perlu mendapatkan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) untuk mencegah penyakit tetanus. Bakteri tetanus masuk melalui luka. Ibu yang baru melahirkan bisa terpapar kuman tetanus pada waktu proses persalinan, sementara bayi terpapar kuman tetanus melalui pemotongan pusar bayi. Imunisasi ini dapat diberikan menjelang menikah. Namun, bila terlewat, bisa diberikan saat hamil sebanyak dua kali dengan jarak satu bulan dan harus sudah lengkap 2 bulan sebelum persalinan.

d. Tidak merokok, menggunakan narkoba, dan mengonsumsi alkohol

Berbagai perilaku ibu hamil dapat memberikan dampak yang tidak baik, bahkan serius, terhadap bayinya. Merokok selama kehamilan akan menyebabkan pertumbuhan janin lambat dan dapat meningkatkan risiko berat badan lahir rendah (kurang dari 2.500 gram). Risiko keguguran pada perempuan perokok 2—3 kali lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan yang tidak merokok. Karbon monoksida dalam asap rokok dapat menurunkan kadar oksigen. Begitu pun penggunaan narkoba selama hamil amat berbahaya bagi janin dan si ibu sendiri, dengan risiko dari kelainan yang ringan sampai kecacatan pada janin, keguguran, bayi lahir prematur, hingga kematian janin dan ibu. Adapun asupan alkohol selama kehamilan meningkatkan risiko kerusakan sistem otak pusat bayi yang dikenal dengan istilah fetal alcohol syndrome (FAS).

5. Aktivitas fisik

Ibu hamil tetap harus beraktivitas fisik, tetapi perlu memerhatikan jenis aktivitasnya. Dengan melakukan aktivitas fisik, maka peredaran darah akan lebih lancar dan pengiriman oksigen ke seluruh jaringan tubuh akan lebih baik, sehingga kebugaran tubuh terjaga dan daya tahan tubuh meningkat. Aktivitas fisik dalam bentuk kegiatan sehari-hari, seperti menyapu dan membersihkan rumah, tentu tak masalah dilakukan sepanjang ibu hamil tidak melakukan aktivitas yang berat, seperti mengangkat benda yang berat.

Selain kegiatan sehari-hari, ibu hamil tidak perlu takut untuk berolahraga. Aktivitas fisik ibu hamil tentunya tidak dibatasi, tetapi disesuaikan dengan kondisi ibu serta kehamilannya, tidak berlebihan sehingga menambah beban ibu hamil.

Sebelum, selama, dan sesudah beraktivitas fisik dianjurkan untuk minum. Pada keadaan kehamilan yang khusus, misalnya ibu hamil mempunyai komplikasi atau riwayat komplikasi dalam kehamilan sebelumnya, termasuk perdarahan, keguguran, dan lain-lain, maka sebaiknya berkonsultasi lebih dulu dengan dokter sebelum memulai suatu aktivitas fisik atau olahraga, agar tak berdampak buruk pada ibu dan janinnya.

Berikut beberapa aktivitas fisik yang dapat dilakukan oleh ibu hamil:

a Jalan santai

Ibu hamil disarankan banyak berjalan santai di pagi hari. Jalan santai akan membuat tubuh bugar dan relaks. Pada waktu jalan santai, pilih tempat-tempat yang aman dan tidak banyak polusinya agar tidak mengisap bahan-bahan berbahaya yang ada di dalam udara yang terpolusi. Jalan santai dapat dilakukan di sekitar rumah, di taman, dan tempat-tempat lain yang banyak pepohonannya. Jalan bisa dilakukan selama sekitar 30 menit, 2—3 kali per minggu.

b Senam hamil

Senam hamil sangat dianjurkan diikuti oleh ibu hamil. Olahraga ini bermanfaat menjaga kelenturan sendi-sendi dan mempertahankan fleksibilitas. Senam hamil juga akan memperkuat sistem otot, merangsang peredaran darah, memperlancar proses persalinan, serta membuat perasaan tenang dan relaks selama persalinan

c Berenang

Berenang dan jalan merupakan olahraga yang aman untuk ibu hamil. Bila ibu hamil sudah lama tidak berenang, maka mulailah pelan-pelan dan sebentar, misalnya hanya 5—10 menit pada kali pertama atau kedua berenang. Bila ibu

hamil merasa berat melakukannya, bisa diganti dengan berendam atau berjalan-jalan di dalam kolam air, karena ini pun akan menimbulkan perasaan santai.

6. Pemantauan berat badan sehat

Begitu menduga bahwa seorang ibu hamil (menstruasi terlambat), ibu sebaiknya segera memeriksakan diri ke dokter atau bidan. Selain untuk memastikan kehamilannya, ibu hamil perlu mengetahui kesehatannya secara umum, antara lain memeriksa berat badan (BB) untuk menentukan status gizi ibu pada awal kehamilannya.

Berat badan ibu sebelum kehamilan atau pada awal kehamilan penting untuk dijadikan dasar guna mengetahui pola penambahan BB-nya selama hamil. Sedikitnya, pemeriksaan kehamilan dilakukan 4x selama kehamilan, yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III.

Selama trimester I, penambahan BB ibu merefleksikan perubahan cadangan ibu dan perubahan fisiologis tubuh ibu, serta pembentukan organ tubuh janin dan pembentukan plasenta. Pada trimester II penambahan BB ibu merupakan hasil utama dari pertumbuhan dan perkembangan janin. Sementara pada trimester III, penambahan BB ibu selain karena perubahan tubuh ibu yang lebih besar, juga disebabkan pertumbuhan dan perkembangan plasenta dan janin, serta meningkatnya volume cairan.

7. Pertambahan berat badan (BB)

Pertambahan BB merupakan salah satu indikator atau tanda apakah janin berkembang dengan baik atau tidak, dan apakah ibu hamil mengonsumsi makanan yang cukup. Oleh karena itu pertambahan BB selama hamil perlu dipantau.

Rata-rata ibu hamil bertambah BBnya sebesar 10—12,5 kg selama kehamilan, kebanyakan terjadi setelah minggu ke-20, yaitu pada trimester II dan III kehamilan. Pada trimester I, terutama dalam 10 minggu pertama, kenaikan BB hanya sedikit atau bahkan tidak naik. Rata-rata pertambahan BB ibu antara usia kehamilan 0—10 minggu adalah sebesar 0,065 kg per minggu; pada usia kehamilan 10—20 minggu 0,335 kg per minggu; pada usia kehamilan 20-30 minggu 0,45 kg per minggu; dan pada usia 30—40 minggu adalah 0,35 kg per minggu.

Untuk ibu hamil yang tergolong kurus sebelum hamil diharapkan mempunyai kenaikan BB antara 12,5—18 kg; 11,5—12,5 kg untuk ibu hamil dengan BB sehat; dan 7—11,5 kg untuk ibu hamil yang kelebihan BB saat sebelum hamil. Kenaikan BB menunjukkan apakah ibu mengonsumsi cukup makanan atau tidak.

Bagi ibu hamil yang mengalami status gizi kurang, maka pada trimester II dan III dianjurkan untuk pertambahan BB setiap minggu kira-kira sebesar 500 g. Adapun ibu hamil yang mempunyai status gizi lebih (kegemukan) dianjurkan untuk menambah BB sebanyak 300 g/minggu.

Untuk memantau pertambahan BB, perlu diketahui BB sebelum hamil. Sayangnya, banyak ibu di Indonesia yang tidak mengetahui BB-nya sebelum kehamilannya. Dalam keadaan seperti ini, maka BB pada trimester I dapat

dianggap sebagai BB prahamil, karena penambahan BB dalam trimester I biasanya masih kecil.

8. Jika BB terhadap tinggi badan lebih

BB berlebihan pada ibu hamil dapat menimbulkan risiko penyempitan pembuluh darah yang berbahaya bagi ibu dan janin, serta plasenta. Plasenta yang berfungsi memasok oksigen mengalami penyempitan karena lemak dan ini dapat menghambat pasok oksigen, sehingga merusak sel-sel otak janin, serta berimplikasi terhadap kecerdasan anak yang berkurang.

Adapun bahaya bagi ibu, dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan, seperti tekanan darah tinggi, diabetes, dan preeklamsia/eklamsia. Peningkatan BB ibu yang sangat tajam pada minggu ke-20 kehamilan, disertai dengan adanya edema yang berat, dapat merupakan pertanda adanya retensi cairan yang abnormal sehingga dapat mengakibatkan terjadinya peningkatan tekanan darah dan protein urine yang merupakan pertanda dari preeklamsia.

9. Jika BB terhadap tinggi badan kurang

Bila BB ibu hamil terhadap tinggi badannya kurang/rendah sejak sebelum kehamilan, maka penambahan BB-nya selama kehamilan harus lebih besar dibandingkan dengan ibu yang mempunyai BB normal terhadap tinggi badannya. Sayangnya, pada keadaan tertentu kenaikan BB ibu hamil tidak sesuai dengan seharusnya. Bila kenaikan BB ibu hamil sangat lambat, segeralah ke dokter.

Ibu yang hamil, terutama trimester I, dapat mengalami mual-mual dan muntah, yang bila ringan merupakan hal yang biasa terjadi. Namun, bila mual dan muntah tersebut berlebihan, ibu hamil harus pergi ke dokter atau bidan karena dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin nya.

Jika BB ibu hamil kurang pada 3 bulan pertama kehamilannya dapat menyebabkan terganggunya pertumbuhan otak dan sumsum tulang belakang janin. Jika BB ibu hamil kurang sepanjang minggu terakhir kehamilan dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan janin yang dapat berakibat terjadinya BBLR.

10. Jika BB tidak naik atau kenaikannya lambat

Ketika hamil, kebutuhan zat gizi janin akan terus meningkat seiring dengan pertumbuhannya di dalam rahim. Karena itu, BB ibu hamil seharusnya terus mengalami kenaikan. Jika BB ibu hamil tidak mengalami kenaikan, menandakan bahwa terjadi ketidakseimbangan antara asupan makanan dan kebutuhan tubuh, yaitu asupan makanan lebih kecil dari kebutuhannya. Hal ini akan mengakibatkan janin mengalami kekurangan gizi sehingga berisiko lahir dengan BB rendah, yang kemudian akan berakibat pada pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya.

11. Cara menghindarkan penurunan dan kenaikan lambat BB

Usahakan ibu tetap makan agar BB naik sesuai dengan yang seharusnya. Pada trimester I, ibu hamil sering merasa mual dan kadang-kadang disertai muntah. Hal ini dapat dicoba dengan frekuensi makan lebih sering tetapi dalam

porsi yang sedikit, tidak menunggu sampai lapar, serta bentuk makanannya kering dan tidak berkuah. Pastikan setiap suapan yang masuk ke mulut adalah yang bergizi baik dan beraneka ragam. Hindari mengonsumsi terlalu banyak *junk food* atau makanan berenergi tinggi tetapi “kosong” (miskin zat gizi lainnya) seperti makanan yang mengandung karbohidrat dan gula saja. Perbanyak makanan kaya protein, vitamin dan mineral, seperti daging, kacang-kacangan, sayuran dan buah-buahan segar.