

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu faktor penentu keberhasilan pembangunan kesehatan adalah status gizi yang merupakan bagian yang tidak dipisahkan dari pembangunan nasional secara keseluruhan. Status gizi anak usia bawah lima tahun (balita) merupakan indikator kesehatan yang penting karena anak usia balita merupakan kelompok yang rentan terhadap gangguan kesehatan gizi, sehingga perlu mendapat perhatian khusus karena dampak negatif yang ditimbulkan apabila menderita kekurangan gizi (Kemenkes, 2017).

KEP (Kurang Energi Protein) merupakan salah satu penyakit gangguan gizi yang penting di Indonesia maupun dinegara yang sedang berkembang lainnya. Prevalensi tertinggi terdapat pada balita, anak-anak, ibu hamil dan menyusui. Penderita KEP memiliki berbagai macam keadaan patologis yang disebabkan oleh kekurangan energi maupun protein dalam proporsi yang bermacam-macam. Akibat kekurangan tersebut timbul keadaan KEP pada derajat yang ringan sampai yang berat (Adriani dan Wijatmadi, 2012).

Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) 2013 melaporkan bahwa prevalensi gizi kurang pada balita (BB/U<-2SD) memberikan gambaran yang fluktuatif dari 18,4% (2007) menurun menjadi 17,9% pada tahun 2010 kemudian meningkat lagi menjadi 19,6% pada tahun 2013. Berdasarkan hasil pemantauan status gizi (PSG) pada tahun 2012 diketahui bahwa di Jawa Timur terdapat 12,6% balita mengalami Kekurangan Energi Protein (KEP) terdiri dari 10,3% anak balita dengan berat badan kurang dan 2,3% anak balita dengan berat badan sangat kurang. Sementara menurut Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) 2012 *cut off point* Jawa Timur untuk balita KEP adalah 10%. Ini menandakan masih tingginya angka balita KEP diwilayah Jawa Timur.

Untuk memperbaiki masalah gizi tersebut salah satu upaya yang dilakukan adalah dengan pemberian makanan tambahan pemulihan yang selanjutnya disebut PMT-P bagi bayi dan balita. Program PMT-P merupakan kegiatan pemberian makanan zat gizi yang bertujuan

memulihkan gizi balita dengan jalan memberikan makanan dengan kandungan gizi yang cukup sehingga kebutuhan gizi balita dapat terpenuhi. Program ini ditujukan untuk sasaran kelompok yang rawan terhadap masalah gizi meliputi balita gizi buruk, balita gizi kurang dengan usia 6-59 bulan (Kemenkes, 2017).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Alita & Ahyanti (2013), selama pelaksanaan program PMT-P, kendala yang dihadapi seperti masih ada keluarga yang tidak membawa anak balitanya untuk ditimbang di posyandu serta tidak diketahui ketika paket makanan tambahan pemulihan sampai di sasaran dan pengonsumsiannya sudah sesuai dengan peraturan atau belum. Keberhasilan pemberian makanan tambahan berhubungan dengan perencanaan, pelaksanaan, pencatatan, penilaian dan pelaporan. Perencanaan operasional meliputi penyusunan jadwal pelaksanaan, penggunaan dana, mengidentifikasi calon sasaran penerima PMT-P, serta melakukan sosialisasi. Kemudian pelaksanaan meliputi PMT-P yang diberikan tepat sasaran, sedangkan pemantauan yang baik adalah dilakukan langsung oleh tenaga pelaksana gizi tidak diserahkan sepenuhnya oleh bidan ataupun kader serta pencatatan dan pelaporan kurang baik. Hal ini mungkin dikarenakan TPG tidak melaksanakan secara rutin dan hanya sebagian melakukan rekapitulasi terhadap pencatatan.

Kebutuhan energi balita menurut AKG tahun 2019 adalah 1350-1400 kkal dan protein 20-25 gram. Kebutuhan energi dan protein pada balita itu sendiri dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, aktivitas, berat badan dan tinggi badan. Beberapa faktor internal tubuh lainnya seperti pencernaan juga penyerapan makanan, adanya gangguan dalam proses metabolisme tubuh, serta adanya penyakit juga menentukan keadaan gizi seseorang. Selain itu, energi utama yang menentukan kecukupan energi dan protein adalah asupan zat gizi yang masuk berasal dari makanan yang dikonsumsi serta energi yang dikeluarkan melalui aktivitas, dimana dua hal tersebut dipengaruhi oleh pola asuh orang tua (Moehji, 2009).

Untuk mengganti asupan PMT-P yang tidak dikonsumsi oleh balita tersebut, perlu adanya bahan makanan lain yang bernilai gizi tinggi terutama pada energi dan proteinnya. Salah satu bahan makanan yang mudah didapatkan adalah tempe. Tempe merupakan makanan yang

biasanya terbuat dari kacang kedelai yang difermentasi. Masyarakat luas menjadikan tempe sebagai sumber protein nabati, selain itu harganya juga terjangkau (Oktavia, 2012). Tempe juga merupakan bahan makanan yang tinggi protein. Kandungan dalam 100 gram tempe yaitu energi 201 kkal, protein 21 g, lemak 9 g dan karbohidrat 14 g (TKPI, 2018).

Dimasa sekarang ini masyarakat menuntut agar segala sesuatunya harus praktis dan mudah dijangkau agar dapat menopang kebutuhan manusia. Salah satunya adalah produk pangan olahan yang bisa menggantikan asupan PMT-P dengan penyajian yang cepat dan mudah dibuat di rumah seperti brownies kukus. Brownies merupakan kue bertekstur lembut dan padat, berwarna coklat kehitaman dan memiliki rasa khas coklat (Suhardjito, 2006). Kandungan gizi dari 100 g brownies kukus terdiri dari energi 379 kkal, karbohidrat 63 g, lemak 14 g dan protein 5 g (Fat Secret, 2018).

Berdasarkan latar belakang tersebut perlu dilakukan kajian penelitian mengenai kandungan gizi dan mutu organoleptik pada substitusi tepung tempe terhadap brownies kukus. Sehingga, diharapkan nantinya dapat diperoleh brownies kukus yang disukai konsumen serta meningkat nilai gizinya.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana kajian dari brownies kukus substitusi tepung tempe (*glycine max*) balita KEP terhadap mutu kimia gizi makro dan mutu organoleptik?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengkaji brownies kukus substitusi tepung tempe (*glycine max*) balita KEP terhadap mutu kimia gizi makro dan mutu organoleptik.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengkaji brownies kukus substitusi tepung tempe (*glycine max*) balita KEP terhadap mutu kimia gizi makro (energi, protein, lemak dan karbohidrat).
- b. Mengkaji brownies kukus substitusi tepung tempe (*glycine max*) balita KEP terhadap mutu organoleptik aspek warna, rasa, aroma dan tekstur.

D. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Keilmuan

Diharapkan hasil studi literasi ini bisa menjadi landasan dalam penelitian selanjutnya terkait pengembangan dan penambahan tepung tempe (*glycine max*) terhadap kandungan gizi makro dan mutu organoleptik brownies kukus pada balita KEP.

b. Manfaat Praktis

Diharapkan hasil studi literasi ini bisa menjadi masukan dan digunakan secara langsung oleh masyarakat mengenai penambahan tepung tempe (*glycine max*) terhadap kandungan gizi makro dan mutu organoleptik brownies kukus pada balita KEP.

E. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian