

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu tujuan pembangunan berkelanjutan gizi dalam kerangka *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030, adalah mengakhiri segala bentuk malnutrisi, termasuk mencapai target internasional 2025 untuk penurunan *stunting* dan *wasting* pada balita. Peningkatan status gizi erat hubungannya dengan penurunan angka kesakitan dan kematian balita. Masalah gizi pada balita yang cukup besar dan harus mendapatkan prioritas penanganan adalah masalah gizi kurang dan gizi buruk. Keadaan gizi kurang dan gizi buruk pada balita akan menghambat peningkatan sumber daya manusia karena keadaan tersebut dapat mengakibatkan kegagalan pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan serta meningkatkan angka kesakitan dan kematian (Departemen Kesehatan RI, 2012).

Salah satu masalah gizi makro yang dihadapi balita adalah gizi kurang. Pada hakikatnya keadaan gizi kurang dapat dilihat sebagai suatu proses kurang makan ketika kebutuhan normal terhadap satu atau beberapa *nutrient* tidak terpenuhi, atau *nutrient-nutrient* tersebut hilang dengan jumlah lebih besar daripada yang didapat (Manary & Solomons dalam Gibney 2013). Berdasarkan data statistik kesehatan menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, dikemukakan malnutrisi dan kekurangan gizi terus menghasilkan jutaan dari anak-anak lebih rentan terhadap penyakit dan kematian. Secara global pada tahun 2019, sekitar $\frac{1}{5}$ (21,3%) anak di bawah 5 tahun usia terhambat, dibandingkan dengan $\frac{1}{3}$ (32,4%) di tahun 2000. Sekitar

144,0 juta (133,6-154,5 juta) anak di bawah 5 tahun di seluruh dunia menderita stunting pada 2019, $\frac{2}{3}$ di antaranya tinggal di WHO Afrika dan Wilayah Asia Tenggara. Lebih dari 47,0 juta (38,7-55,3 juta) anak-anak (6,9%) di bawah usia 5 tahun secara global menderita wasting pada 2019. Menurut Data dan Informasi Profil Kesehatan 2019, di Indonesia presentase balita usia 0-59 bulan menurut status gizi dengan indkes BB/TB 3,50% balita dengan sangat kurus dan 6,70% balita kurus. Di Jawa Timur terdapat 2,90% balita dengan sangat kurus dan 6.30% balita kurus. Prevalensi kasus stunting di Kota Batu pada tahun 2019 25,4%. Tetapi di tahun 2020 terdapat penurunan menjadi 23,8%. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Torongrejo Kecamatan Junrejo Kota Batu angka cakupan balita yang mengikuti posyandu terdapat 445 balita, dengan status balita stunting berjumlah 34 balita, berdasarkan data di atas maka penulis akan melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh pemberian tepung tempe sebagai olahan makanan terhadap berat badan pada balita usia 1 -3 tahun di Desa Torongrejo Kecamatan Junrejo Kota Batu”.

Gizi kurang merupakan gangguan kesehatan akibat kekurangan atau tidak seimbang zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, aktivitas berfikir dan semua hal yang berhubungan dengan kehidupan. Gizi kurang banyak terjadi pada anak usia kurang dari 5 tahun, terutama di negaranegara berkembang. Sehingga golongan ini disebut golongan rawan, karena masa peralihan mulai mengikuti pola makan orang dewasa atau pengasuhan anak mengikuti kebiasaan yang keliru. Gizi kurang pada anak terjadi karena kurang zat sumber tenaga dan kurang protein (zat pembangun). Tenaga dan zat pembangun diperlukan anak dalam membangun badannya yang tumbuh pesat (Hasdianah, dkk. 2014). Menurut Aries dan Martianto (2006) dalam Wea KB,

(2015), dampak lain dari adanya gizi buruk adalah menurunnya kinerja atau prestasi belajar anak. Masalah gizi merupakan sindroma kemiskinan yang erat kaitannya dengan masalah ketahanan pangan di tingkat rumah tangga, juga menyangkut aspek pengetahuan. Secara umum, kurang gizi adalah salah satu istilah dari penyakit malnutri energi-protein (MEP) atau juga disebut kurang energi-protein (KEP), yaitu penyakit yang diakibatkan kekurangan energi dan protein. MEP ringan sering diistilahkan dengan kurang gizi. Marasmus dan kwarsiorkor digolongkan sebagai MEP berat (gizi buruk). Pada kurang energi protein (KEP) anak menjadi tidak aktif, apatis, pasif dan tidak mampu berkonsentrasi, akibatnya anak dalam melakukan kegiatan eksplorasi lingkungan fisik disekitarnya hanya mampu sebentar saja dibandingkan dengan anak yang gizinya baik, yang mampu melakukannya dalam waktu yang lebih lama (Endah, 2008).

Tercukupinya kebutuhan protein menjadi salah satu alternatif cara menekan kasus gizi buruk. Untuk mengatasi masalah tersebut, salah satu yang dapat dilakukan adalah Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada balita kurus. Penyusunan PMT untuk balita kurus menggunakan bahan pangan dengan kandungan energi dan protein tinggi. Bahan pangan lokal yang mudah di dapat dengan kandungan energi dan protein tinggi adalah tempe. Setiap 100 gr tempe mengandung protein 20,8 g; lemak 8,8 g; serat 1,4 g; kalsium 155 mg; fosfor 326 mg; zat besi 4 mg; vitamin B1 0,19 mg; dan karoten 24 µg (Astuti. 1999). Tempe mempunyai umur simpan yang singkat dan akan segera membusuk selama penyimpanan. Untuk memperpanjang masa simpannya, tempe dapat diolah menjadi produk lain seperti tepung tempe (Bastian F, dkk. 2013). Tepung tempe antara lain telah dimanfaatkan sebagai bahan baku pembuatan makanan pendamping ASI (Tampubolon *et al.* 2014).

Penyusunan PMT dengan menggunakan tepung tempe yang memiliki kandungan gizi tinggi akan sesuai untuk mengatasi masalah gizi kurang pada anak balita. Menurut penelitian terdahulu Tepung tempe ini ditambahkan pada produk olahan makanan berupa cookies, nugget, brownies untuk menambah daya tarik balita. Hasil penelitian Oktaviani Permatasari (2015) tentang pemberian nugget tepung tempe terhadap asupan energi, protein, dan perubahan berat badan balita mengalami peningkatan nyata ($p=0,04$) yaitu $1153,60 \pm 185,22$ menjadi $1454,80 \pm 247,35$ pada minggu ke 4 (*post test*).

Menurut penelitian Maryam, dkk (2017) hasil penelitian menunjukkan rerata berat badan setelah mengkonsumsi nugget tempe kedelai dengan jumlah yang diberikan ketentuan tempe 200 gr untuk kelompok umur 4-5 tahun dalam bentuk nugget @30 gr tempe dalam satu hari yang diberikan selama 14 hari dengan hasil rata-rata peningkatan berat badan 0,20 kg.

Berdasarkan latar belakang di atas, perlu dilakukan penelitian tentang "Pengaruh pemberian tepung tempe sebagai olahan makanan terhadap berat badan pada balita usia 1 -3 tahun"

1.2 Rumusan Masalah

Adakah pengaruh pemberian tepung tempe sebagai olahan makanan terhadap kenaikan berat badan balita usia 1-3 tahun di Desa Torongrejo Kecamatan Junrejo Kota Batu ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pemberian tepung tempe sebagai olahan makanan terhadap kenaikan berat badan balita usia 1-3 tahun di Desa Torongrejo Kecamatan Junrejo Kota Batu ?

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi berat badan Balita sebelum di berikan olahan makanan tepung tempe
- b. Mengidentifikasi berat badan Balita sesudah diberikan olahan makanan tepung tempe
- c. Menganalisa berat badan balita sebelum dan sesudah diberi olahan makanan tepung tempe.

1.5.1 Manfaat Teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai pertimbangan masukan dalam penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan tepung tempe bagi balita gizi buruk.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi pengetahuan bagi petugas gizi, bidan dan kader posyandu dalam mengidentifikasi dan penatalaksanaan balita dengan gizi buruk

1.5.2 Manfaat Praktisi

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi petugas gizi, bidan dan kader posyandu dalam pemberian makanan tambahan menggunakan bahan dasar tepung tempe guna penanggulangan balita dengan gizi buruk.

1.5.3 Manfaat Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi masyarakat dalam pengolahan hasil pertanian sebagai bahan makanan tambahan tepung tempe guna penanggulangan balita dengan gizi buruk.