

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada 2013 menunjukkan bahwa prevalensi balita *stunting* di Indonesia mencapai 37% (terdiri dari 18% sangat pendek dan 19,2% pendek) yang berarti terjadi peningkatan tahun 2010 (35,6%) dan tahun 2007 (36,8%). Berdasarkan pemetaan wilayah, prevalensi angka status gizi kurang di daerah pedesaan lebih tinggi (14,8%) dibandingkan di perkotaan (11,3%). Sedangkan menurut tingkat pengeluaran Rumah Tangga per Kapita diketahui bahwa sebanyak 14,2% status gizi kurang berada pada tingkat kuintil 2, yaitu tingkat sosial ekonomi menengah ke bawah. Hubungan antara prevalensi status gizi kurang dalam laporan RISKESDAS tersebut terlihat jelas bahwa makin baik keadaan ekonomi rumah tangga makin rendah prevalensi berat kurang (Risksedas, 2013). Berdasarkan prevalensi tersebut, kejadian *stunting* dan status gizi kurang di Indonesia termasuk masalah karena prevalensi nasional masih di atas toleransi yang ditetapkan Badan Kesehatan Dunia yang hanya 20% (WHO, 2010).

Pernyataan ini diperkuat dengan hasil penelitian Mulyani *et al.*, (2015), yang menyatakan bahwa berdasarkan tipe wilayah dan mata pencaharian kepala rumah tangga terdapat perbedaan asupan energi, karbohidrat, protein, lemak, dan zat besi (Fe) pada anak usia 4 sampai 37 bulan di wilayah Desa Pondok Kelor, Kecamatan Sepatan Timur, Kabupaten Tangerang.

Usia 0-3 tahun merupakan masa *golden period* perkembangan manusia. Jika masalah *stunting* dan status gizi kurang terjadi pada masa *golden period* maka berakibat pada perkembangan otak yang tidak baik. Selain itu di masa yang akan datang dapat juga berakibat terjadinya penurunan kemampuan intelektual dan produktivitas, peningkatan risiko penyakit degeneratif dan kelahiran bayi dengan berat lahir rendah atau prematur (Todaro dan Smith, 2009; Sari *et al.*, 2010; Caulfield *et al.*, 2006).

Sehingga untuk mencapai tumbuh kembang optimal, di dalam *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*, WHO/UNICEF merekomendasikan

empat hal penting yang harus dilakukan. Salah satunya adalah memberikan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan. MP-ASI dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan gizi selama masa pertumbuhan dan perkembangan. Namun menurut Depkes (2000) terdapat beberapa kebiasaan yang salah dalam pemberian MP-ASI pada anak umur 0-24 bulan. Antara lain pemberian MP-ASI terlalu terlambat, menyebabkan hambatan pertumbuhan anak; frekuensi pemberian MP ASI kurang dalam sehari akan berakibat kebutuhan gizi anak tidak terpenuhi; dan kebersihan yang kurang baik dalam proses penyiapan dan pembuatan MP-ASI.

Masalah gizi secara garis besar disebabkan oleh dua faktor yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Contoh faktor langsung, adalah asupan makanan dan penyakit penyerta (infeksi). Sedangkan faktor tidak langsung meliputi tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, pola asuh, sosial budaya, ketersediaan pangan, pelayanan kesehatan dan faktor lingkungan. Untuk mengurangi atau mencegah kasus gizi buruk dan gizi kurang, pemerintah telah merencanakan program yang melibatkan aspek sosial budaya dan dasar dalam menyusun program pemberian MP-ASI yang berbasis lokal sesuai dengan wilayah setempat yang biasa disebut dengan MP-ASI lokal (Depkes, 2006)

MP-ASI merupakan makanan dan minuman yang diberikan secara beragam kepada bayi selain ASI. Terdapat dua jenis MP-ASI yaitu MP-ASI yang dapat dibuat sendiri dengan bahan pangan lokal (MP-ASI lokal) dan MP-ASI komersial. MP-ASI lokal diolah di rumah tangga atau di Posyandu, terbuat dari bahan-bahan yang tersedia di daerah setempat, mudah diperoleh dengan harga terjangkau dan memerlukan pengolahan sebelum dikonsumsi bayi (Depkes RI, 2006)

Dibanding MP-ASI komersial, MP-ASI Lokal memiliki beberapa manfaat. Antara lain, ibu dapat memahami dan terampil dalam membuat MP-ASI sendiri dari pangan lokal, meningkatkan partisipasi dan pemberdayaan masyarakat untuk memperkuat kelembagaan seperti posyandu, memiliki potensi meningkatkan pendapatan masyarakat melalui penjualan hasil pertanian, dan sebagai sarana dalam pendidikan atau penyuluhan gizi (Depkes RI, 2006).

Berdasarkan hasil observasi penelitian Mulyani (2015) mengatakan bahwa bahan pangan yang banyak dikonsumsi anak di wilayah Desa Pondok Kelor

Kecamatan Sepatan Timur Kabupaten Tangerang adalah ikan kembung jenis como, ikan tongkol, ikan bandeng, singkong, umbi-umbian, wortel, kangkung, taugé, jagung muda dan yang lainnya.

Bahan-bahan tersebut dapat dimanfaatkan sebagai bahan dasar pembuatan MP-ASI lokal. Bentuk MP-ASI lokal yang akan dibuat nanti adalah produk biskuit, berbahan dasar pati singkong dan tepung ikan kembung como. Biskuit merupakan produk kering yang mempunyai daya awet yang relatif tinggi, sehingga dapat disimpan dalam waktu yang lama dan mudah dibawa dalam perjalanan. Selain itu sebagai sarana latihan untuk merangsang mulut bayi terhadap tekstur makanan yang lebih keras.

Pati singkong adalah satu jenis pati lokal yang sudah lama kita kenal yang berasal dari singkong. Singkong mempunyai nilai gizi, terutama sumber karbohidrat. Nilai protein singkong ini lebih rendah dibandingkan beras, tetapi dengan mengolahnya menjadi makanan pelengkap atau selingan yang dikombinasikan dengan pangan lainnya, nilai gizi makanan dari singkong dapat ditingkatkan. Selain itu kandungan serat pada pati lebih rendah (2%) dibanding dengan tepung singkong (3,4%) (Lingga, et.al., 2010).

Ikan kembung como merupakan spesies dengan populasi yang terbanyak hidup hampir di seluruh wilayah perairan Indonesia salah satunya dilaut Jawa dekat dengan Provinsi Banten kabupaten Tangerang. Oleh karenanya ikan kembung sangat mudah didapat di pasaran dengan harga relatif terjangkau dan banyak dikonsumsi oleh sebagian masyarakat (Ditjen Perikanan, 1990).

Ikan kembung memiliki dua jenis yaitu kembung jantan (*Rastrelliger kanaguarta*) dan betina (*Rastrelliger bracysona*). Dibanding dengan ikan kembung jantan, ikan kembung betina lebih banyak memiliki keunggulan seperti rasanya lebih enak, daging lebih tebal dan banyak. Ikan kembung betina juga mengandung beberapa jenis senyawa kimia yang bernilai gizi yaitu protein, lemak, mineral dan vitamin. Ikan kembung ini termasuk jenis ikan *mackerel*, yaitu ikan yang digolongkan sebagai ikan kategori B karena mengandung minyak sedang (*medium oil*) 5-15% dan berprotein tinggi (*high protein*) 15-20% (Stansby, 1982).

Berbagai macam makanan dari produk tepung ikan yang telah dihasilkan. Hal ini dikarenakan adanya pemanfaatan tepung ikan yang dapat digunakan sebagai salah satu sumber protein dalam makanan. Seperti misalnya dalam pembuatan makanan potensial untuk anak balita gizi kurang yang berasal dari substitusi tepung ikan lele dumbo (*Clarias geriepinus*) dan isolat protein kedelai (*Glycine max*) (Mervina dkk., 2012).

Oleh karena itu, melalui penelitian ini diharapkan dapat menghasilkan biskuit MP-ASI lokal yang dapat membantu pemerintah dalam pengembangan program MP-ASI berbahan dasar pangan setempat (*indigenous food*) dengan citarasa biskuit yang menarik, nilai gizi yang tinggi dan nilai angka lempeng total sesuai dengan standar produk biskuit MP-ASI.

1.2 Perumusan Masalah

Bagaimana pemanfaatan pati singkong dan tepung ikan kembang como sebagai biskuit MP-ASI lokal ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menghasilkan biskuit MP-ASI lokal dengan berbhan pati singkong dan tepung ikan kembang como.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Membuat formula yang tepat dalam pembuatan biskuit berbahan pati singkong dan tepung ikan kembang como.
2. Mengetahui daya terima biskuit yang terdiri dari hedonik dan mutu hedonik dengan parameter rasa, tesktur, aroma, warna dan overall (penerimaan secara keseluruhan).
3. Mengetahui nilai gizi (karbohidrat, protein, lemak, serat, kadar air, kadar abu) serta angka lempeng total biskuit.

1.4 Manfaat Penelitian

Diharapkan dapat memberi informasi mengenai pengembangan MP-ASI lokal dan menjadi alternatif MP-ASI yang dapat diberikan untuk memenuhi kebutuhan gizi anak.

1.5 Hipotesis

H_0 : Tidak ada perbedaan biskuit penambahan pati singkong dan tepung ikan kembung como terhadap nilai daya terima, nilai gizi, dan angka lempeng total biskuit yang dihasilkan.

H_a : Ada perbedaan penambahan pati singkong dan tepung ikan kembung como terhadap nilai daya terima, nilai gizi, dan angka lempeng total biskuit yang dihasilkan.

1.6 Keterbaharuan Penelitian

Dalam penelitian ini memiliki perbedaan dengan penelitian yang sudah ada terkait dengan tema yang diteliti. Penelitian yang dilakukan ialah pembuatan biskuit dengan penambahan pati singkong dan ikan kembung como. Pati singkong dan ikan kembung como merupakan bahan pangan yang banyak dikonsumsi masyarakat di wilayah Desa Pondok Kelor Kecamatan Sepatan Timur Kabupaten Tangerang untuk dikembangkan sebagai bahan dasar produk MP-ASI lokal. MP-ASI lokal ini diharapkan dapat membantu pemerintah dalam pengembangan program MP-ASI berbahan dasar pangan setempat (*indigenous food*). Rekapitulasi beberapa hasil penelitian mengenai biskuit MP-ASI lokal dapat dilihat pada **tabel 1** berikut

Tabel 1. Rekapitulasi beberapa hasil penelitian mengenai biskuit MP-ASI

Peneliti	Publikasi	Judul	Keterangan
Mervina, Clara M. Kusharto dan Sri Anna (2012)	Jurnal Teknologi dan Industri Pangan, Vol XXII No. 1	Formulasi Biskuit dengan Substitusi Tepung Ikan Lele Dumbo (<i>Clarias geriepinus</i>) dan Isolat Protein Kedelai (<i>Glycine</i>	Formula biskuit yang terbaik dan secara organoleptik dapat diterima adalah formula F4

	Th 2012	<i>max</i>) sebagai Makanan Potensial untuk Anak Balita Gizi Kurang	dengan perbandingan tepung badan ikan lele : tepung kepala ikan lele: isolat protein kedelai sebesar 3,5:1,5:10. Biskuit formula terpilih mengandung 480 kkal energi per 100 gram
Purwanto dan Wikanastri Hersoelistyorini (2011)	Jurnal Pangan dan Gizi Vol. 02 No. 03 Tahun 2011	Studi pembuatan makanan pendamping ASI (MP-ASI) menggunakan campuran tepung kecambah kacang kedelai, kacang hijau, dan beras.	Pencampuran tepung kecambah kacang kedelai, kacang hijau, dan beras pada produk MP-ASI berpengaruh terhadap kadar protein dan vitamin C, sedangkan pada uji organoleptik hanya warna yang dipengaruhi oleh pencampuran tepung kecambah kacang kedelai, kacang hijau, dan beras ini. Hasil penelitian ini

			<p>diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk penganeekaragaman produk MP-ASI ditinjau dari kadar protein, vitamin C, dan sifat organoleptik</p>
<p>N. Rustanti, E. R. Noer dan Nurhidayati (2012)</p>	<p>Jurnal Aplikasi Teknologi Pangan Vol. 1 No. 3, 2012</p>	<p>Daya terima dan kandungan zat gizi biskuit bayi sebagai makanan Pendamping ASI dengan substitusi tepung labu kuning (<i>Curcubita moshchata</i>) dan tepung ikan patin (<i>Pangasius spp</i>)</p>	<p>Perbandingan tepung labu kuning dan tepung ikan patin yang disubstitusikan pada biskuit bayi berpengaruh nyata terhadap kadar lemak, protein, air, karbohidrat, dan betakaroten, tetapi tidak berpengaruh nyata terhadap daya terima meliputi warna, rasa, tekstur, aroma serta kadar abu dan serat total. Konsumsi satu takaran saji (60 g) biskuit bayi yang disubstitusi dengan</p>

			perbandingan tepung labu kuning dan tepung ikan patin 1: 3 dapat memenuhi 2 41,6% AKG protein dan 67,9% A KG vitamin A.
--	--	--	--

1.7 Tempat Penelitian

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian dalam bidang Ilmu Teknologi Pangan. Dilaksanakan mulai bulan Februari hingga Juni 2016. Terdiri dari, tahap pembuatan produk dilakukan di Laboratorium Teknologi Pangan Jurusan Gizi Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul Jakarta, tahap Uji Organoleptik untuk panelis tidak terlatih yang dilakukan di Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul jurusan Ilmu Gizi, dan tahap analisis Uji Proksimat serta Uji Angka Lempeng Total dilakukan di Laboratorium Ilmu Teknologi Pangan Universitas Pasundan Bandung