

## **I. PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Salah satu masalah pokok kesehatan yang ada di Negara berkembang adalah masalah gangguan kesehatan yang disebabkan oleh kekurangan gizi. Seperti halnya di Negara berkembang lainnya, di Indonesia khususnya Jawa Timur terdapat empat masalah gizi utama, yaitu KEP (kurang energi protein), KVA (kurang vitamin A), GAKY (Gangguan Kurang Yodium), dan anemia gizi (kurang zat besi) (*Pratomo et al., dalam Fahriyani, 2011*). Dari keempat masalah utama gizi tersebut, KEP merupakan masalah yang terpenting, bukan saja karena luasnya jangkauan penyebarannya, tetapi juga karena sangat berat implikasinya bagi ketahanan nasional dan pembangunan generasi mendatang (*Winarno dalam Fahriyani, 2011*).

Hasil Riset Kesehatan Nasional 2010 *dalam Sofiani (2011)*, melaporkan bahwa prevalensi gizi buruk di Indonesia dalam kurun 3 tahun terakhir yaitu antara tahun 2007-2010 penurunan gizi buruk sangat lambat atau terjadi penurunan hanya 0,5% dari 5,4% di tahun 2007 turun menjadi 4,9% di tahun 2010. Angka itu belum merata di semua daerah, masih ada beberapa kawasan yang mengalami gizi buruk.

Ketika bayi memasuki usia 6 bulan ke atas, beberapa elemen nutrisi seperti karbohidrat, protein, beberapa vitamin dan mineral yang terkandung dalam ASI atau susu formula tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya. Dengan demikian, diperlukan makanan tambahan untuk mengisi

kesenjangan antara kebutuhan nutrisi total pada anak dan jumlah yang didapatkan dari ASI (WHO *dalam* Hayati, 2003).

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan pada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari air susu ibu (DEPKES RI, 2006). Menurut Nestle Indonesia (2005) *dalam* Hayati (2003), dalam program nutrisi tumbuh kembang (*developmental nutrition plan*) dijelaskan bahwa tahapan tumbuh kembang bayi menurut nutrisi dibagi menjadi empat, yaitu Tahap I (mulai 6 bulan), Tahap II (6-8 bulan), Tahap III (8-12 bulan) dan Tahap Junior (1-3 tahun). Pada bayi usia 6-8 bulan mulai diperkenalkan makanan bentuk bubur dengan rasa makanan yang bervariasi.

Pada umur 6-8 bulan asupan energi dari ASI yaitu 437 Kal/hari, sedangkan yang dianjurkan 783 Kal, jadi energi yang dibutuhkan dari MP-ASI yaitu 346 Kal/hari (Soenardi *dalam* Saloko, 2009)

Pemberian MP-ASI perlu diperhatikan waktu pemberiannya, frekuensi porsi, pemilihan bahan makanan, cara pembuatan dan cara pemberiannya. Pemberian MP-ASI pada umur diatas 6 bulan sering tidak tepat dan tidak cukup baik kualitas maupun kuantitasnya. Hal ini dapat menyebabkan anak kurang gizi terutama energi dan protein serta beberapa vitamin penting yang dibutuhkan oleh tubuh (Ariani, 2008).

Menurut Saloko *dkk.* (2009), proses pembuatan MP-ASI harus memenuhi konsep gizi seimbang yang terdiri dari sumber karbohidrat, sumber lemak, sumber vitamin dan mineral. Sumber karbohidrat pada pembuatan MP-ASI

bersumber pada tepung beras. Salah satu upaya yang diharapkan dapat membantu meningkatkan mutu gizi yang ada dalam MP-ASI adalah dengan menggunakan tepung kecambah kedelai dan tepung ikan tuna. Bahan makanan ini dipilih karena memiliki kandungan gizi yang tinggi dan mudah diperoleh.

Kedelai dalam bentuk kecambah mempunyai vitamin lebih banyak dibandingkan dengan bentuk bijinya (Gunawan, 2009). Pada saat perkecambahan, terjadi hidrolisis karbohidrat, protein, dan lemak menjadi senyawa yang lebih sederhana, sehingga mudah dicerna (Astawan, 2010).

Menurut Muaris *dalam* Dewi (2008), ikan sebagai bahan pangan hewani memiliki beberapa keunggulan dibandingkan sumber protein lainnya diantaranya kandungan protein yang cukup tinggi, dalam tubuh ikan tersusun oleh asam amino yang berpola mendekati kebutuhan asam amino tubuh manusia, protein ikan amat mudah dicerna dan diabsorpsi.

Kelebihan selama proses perkecambahan dan ketersediaan kecambah kedelai serta ikan tuna membuat bahan tersebut berpotensi untuk dikembangkan lebih lanjut dan dimanfaatkan terutama untuk mengatasi permasalahan pangan dan gizi di Indonesia. Salah satu bentuk pemanfaatannya adalah sebagai bahan MP-ASI.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Belum diketahuinya kandungan gizi MP-ASI Bubuk Instan yang terbuat dari tepung kecambah kedelai dan tepung ikan tuna.
2. Belum diketahuinya formulasi tepung kecambah kedelai dan tepung ikan tuna yang sesuai untuk mencukupi kebutuhan gizi bayi usia 6-8 bulan.
3. Belum diketahuinya formulasi MP-ASI Bubuk Instan tepung kecambah kedelai dan tepung ikan tuna yang memenuhi persyaratan MP-ASI, ditinjau dari kandungan gizi yang sesuai dengan kebutuhan bayi pada usia 6-8 bulan.

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan umum

Mengkaji formulasi tepung kecambah kedelai dan tepung ikan tuna sebagai bahan Makanan Pendamping ASI Bubuk Instan untuk bayi usia 6-8 bulan.

### 2. Tujuan khusus

- a. Menganalisa perbedaan kandungan gizi MP-ASI Bubuk Instan yang terbuat dari tepung kecambah kedelai dan tepung ikan tuna.
- b. Menganalisa perbedaan nilai energi MP-ASI Bubuk Instan yang terbuat dari tepung kecambah kedelai dan tepung ikan tuna.

- c. Mengetahui perbedaan formulasi tepung kecambah kedelai dan tepung ikan tuna sebagai MP-ASI Bubuk Instan yang sesuai dengan kebutuhan gizi bayi pada usia 6-8 bulan.
- d. Mengetahui formulasi MP-ASI Bubuk Instan tepung kecambah kedelai dan tepung ikan tuna yang memenuhi persyaratan MP-ASI ditinjau dari kandungan gizi dan nilai energi yang sesuai dengan kebutuhan bayi pada usia 6-8 bulan.

#### **D. Manfaat**

- 1. Memunculkan sumber pangan alternatif baru khususnya MP-ASI yang potensial dan memiliki nilai gizi yang tinggi dengan bahan baku yang berasal dari pangan lokal.
- 2. Dapat dijadikan sumber informasi untuk pengembangan MP-ASI guna meningkatkan mutu dan derajat kesehatan pada bayi.