

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kasus gizi buruk masih menjadi permasalahan serius di Indonesia dimana seringkali terjadi pada kelompok anak usia di bawah lima tahun. Menurut Departemen Kesehatan (2003) gizi buruk adalah suatu kondisi di mana seseorang dinyatakan kekurangan nutrisi, atau dengan ungkapan lain status nutrisinya berada di bawah standar rata-rata. Kejadian gizi buruk apabila tidak diatasi akan menyebabkan dampak yang buruk bagi balita. Dampak yang terjadi antara lain kematian dan infeksi kronis (Soetjiningsih dalam Murwati, 2016).

Berdasarkan data Riskesdas 2018, prevalensi gizi kurang – buruk balita tahun 2007 – 2018 adalah 17,7%. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional tahun 2007 (18,4%), tahun 2010 (17,9%) dan tahun 2018 (19,6%) terlihat menurun. Namun kasus gizi kurang – buruk masih belum memenuhi target, karena target kasus gizi kurang – buruk pada balita tahun 2019 adalah 17,0%. Apabila ditinjau menurut provinsi, terlihat ada 17 provinsi yang mempunyai proporsi lebih tinggi dari angka Nasional. Proporsi tertinggi Balita Gizi buruk terdapat pada provinsi Nusa Tenggara Timur (29,5%). Sedangkan proporsi terendah pada provinsi Kepulauan Riau (13,0 %).

Pada tahun 2013 terjadi peningkatan jumlah kasus gizi buruk di Jawa Timur, yaitu dari tahun 2012 sebesar 8.410 kasus meningkat menjadi 11.056 kasus sedangkan. Sedangkan dari tahun 2013 hingga tahun 2016 terus mengalami penurunan yakni sebesar 5.663 kasus. Pada tahun 2014 (6.732 kasus) dan 2015 (6.015 kasus). Kasus Gizi Buruk dapat diperoleh dari indikator Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB). Data tersebut diperoleh dari laporan masyarakat, kader Posyandu, maupun kasus-kasus yang langsung dibawa ke tempat-tempat pelayanan kesehatan yang ada, seperti Puskesmas dan rumah sakit. Pada tahun 2018, di Kabupaten Jember sendiri jumlah penderita gizi buruk ada 300 anak. (Dinkes Jawa Timur, 2017)

Perawatan balita gizi buruk dilaksanakan di Puskesmas Perawatan atau Rumah Sakit setempat dengan Tim Asuhan Gizi yang terdiri dari dokter, nutrisisionis/dietisien, dan perawat. Perawatan balita gizi buruk dengan menerapkan 10 pedoman tata laksana anak gizi buruk yaitu mencegah dan mengatasi hipoglikemi, mencegah dan mengatasi hipotermi, mencegah dan mengatasi dehidrasi, koreksi gangguan elektrolit, mencegah dan mengatasi infeksi, mulai pemberian makan, koreksi kekurangan zat gizi mikro, memberikan makanan untuk tumbuh kejar, memberikan stimulasi untuk tumbuh kembang, dan mempersiapkan untuk tindak lanjut di rumah. Tatalaksana tersebut dilakukan meliputi 4 fase yaitu fase stabilisasi, fase transisi, fase rehabilitasi, dan fase tindak lanjut. Asupan zat gizi yang diberikan yaitu makanan dengan tinggi kalori, tinggi protein, dan cukup vitamin untuk mencapai status gizi yang optimal (Depkes, 2011).

Asupan zat gizi pada penderita gizi buruk diawali dengan pemberian makanan secara teratur, bertahap, porsi kecil, sering dan mudah diserap. Formula WHO 100 adalah makanan cair untuk anak gizi buruk, diberikan pada fase transisi atau masa peralihan dari stabilisasi ke rehabilitasi. Biasanya diberikan selama 7 hari atau maksimal 30 hari (Sudjaja, 2009). Formula WHO terdiri dari susu skim, gula, minyak kelapa. Susu sebagai komponen penyusun Formula Enteral merupakan sumber protein dengan mutu tinggi (Nugoho, 2005). Pada kondisi tertentu, laktosa dalam susu dapat menyebabkan intoleransi laktosa. Intoleransi laktosa terjadi akibat kurang memadainya enzim laktase pada sistem pencernaan untuk memecah susu (laktosa) menjadi glukosa dan galaktosa (Sumarjiana, 2011).

Kecipir (*Psophocarpus tertagonolobus*) merupakan salah satu jenis kacang-kacangan yang dapat tumbuh dengan mudah di Indoneia dan mempunyai potensi sebagai sumber protein selain kacang kedelai. Namun banyak masyarakat yang hanya menjadikan kecipir sebagai tanaman pagar atau semak semata. Padahal kecipir memiliki banyak manfaat, mulai daun, polong, dan biji bisa dimanfaatkan. Biji kecipir merupakan jenis biji-bijian yang terdapat di polong tua buah kecipir. Komposisi kimia bijinya menyerupai

komposisi kimia kacang kedelai, yaitu sumber protein nabati yang sudah dikenal secara luas. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa kecipir memiliki kandungan gizi berupa protein, lemak, sumber energi dan mineral (Putri, 2010). Pemanfaatan biji kecipir dalam bentuk tepung sebagai bahan pembuatan dalam formula enteral masih terbatas dan belum banyak dikembangkan. Tekstur biji kecipir yang keras dan bau langu yang khas, menyebabkan masyarakat masih kurang memanfaatkan biji kecipir.

Biji Kecipir memiliki kandungan gizi yang cukup lengkap. Dalam 100 g biji kecipir mengandung energi sebesar 375 – 410 kkal, protein 29,4 – 37,4 g, karbohidrat 25,2 – 38,4 g, dan lemak 15 – 18,3 g (Haryoto dalam Elvira, 2015). Protein berperan penting dalam pertumbuhan tulang, otot, dan organ tubuh lainnya. Kekurangan protein pada masa pertumbuhan dapat menyebabkan anak mengalami kelainan pertumbuhan (Wasis, 2008).

Berdasarkan hal tersebut maka peneliti ingin memanfaatkan biji kecipir untuk meningkatkan nilai guna, dengan cara disubstitusikan dengan susu skim sebagai upaya untuk mengatasi penderita gizi buruk yang mengalami intoleransi laktosa. Produk ini dipilih mengingat kecipir ini memiliki kandungan protein yang cukup tinggi.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah tepung biji kecipir dapat dimanfaatkan sebagai Formula WHO 100 penderita gizi buruk dan intoleransi laktosa?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui pemanfaatan tepung biji kecipir pada modifikasi Formula WHO 100.

1.3.2. Tujuan Khusus

- Mengetahui kadar laktosa Formula WHO 100 dengan pemanfaatan tepung biji kecipir.
- Mengetahui viskositas Formula WHO 100 dengan pemanfaatan tepung biji kecipir
- Mengetahui perlakuan dari terbaik Formula WHO 100 dengan pemanfaatan tepung biji kecipir.
- Mengetahui komposisi gizi dari Formula terbaik.
- Mengetahui nilai bioavailabilitas protein dari Formula terbaik.
- Mengetahui nilai osmolaritas dari Formula terbaik.
- Membandingkan komposisi gizi, laktosa, nilai bioavailabilitas protein, dan osmolaritas Formula WHO 100 dengan Formula terbaik.

1.4. Manfaat

1.4.1. Bagi Masyarakat

Dengan mengetahui komposisi gizi dari biji kacang kecipir diharapkan masyarakat dapat mengetahui manfaat lain dari biji kecipir yang berguna sebagai bahan pembuatan Formula WHO 100

1.4.2. Bagi Rumah Sakit

Formula WHO 100 dengan pemanfaatan tepung biji kecipir dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam pembuatan Formula WHO 100 bagi penderita gizi buruk

1.4.3. Bagi Politeknik Negeri Jember

Dapat memberikan informasi dan menambah wawasan mengenai studi pengembangan Formula WHO 100 dengan pemanfaatan tepung biji kecipir untuk dapat dijadikan referensi bagi penelitian sejenis.