

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Prevalensi ibu hamil KEK terjadi penurunan sebesar 17,3% pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018) menjadi 8,7% pada tahun 2021. Pada periode 2018 – 2021 prevalensi ibu hamil di Indonesia menunjukkan penurunan sebesar 8,6%. Prevalensi tersebut sudah memenuhi target ibu hamil KEK pada tahun 2024 yaitu sebesar 10% (Ditjen Kesmas dan Kemenkes RI, 2022). Namun, demikian perlu adanya upaya untuk menanggulangi KEK pada ibu hamil agar tidak terjadi gangguan kesehatan pada ibu dan janin.

Kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil berisiko melahirkan bayi berat badan rendah (BBLR), pada penelitian Sumiaty dan Restu (2016) terdapat 84% ibu hamil KEK melahirkan bayi BBLR, sejalan dengan penelitian Fujiyanti dkk. (2019) terdapat 54% ibu hamil KEK melahirkan BBLR dengan 46% ibu hamil KEK melahirkan bayi dengan berat badan normal. Lebih lanjut pada penelitian Ningrum (2017) terdapat 65% ibu hamil KEK melahirkan bayi BBLR dengan 35% ibu hamil KEK melahirkan bayi dengan berat badan normal. Hal tersebut diakibatkan kurangnya konsumsi energi secara kronis (<70% AKG) yang dapat menyebabkan ibu hamil tidak mempunyai cadangan zat gizi yang adekuat untuk menyediakan kebutuhan gizi pada masa kehamilan sehingga suplai zat gizi pada janin pun berkurang. Akibatnya pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat dan lahir dengan berat yang rendah.

Ibu hamil KEK berisiko anemia, Adhelna dkk. (2022) menyatakan bahwa terdapat 40,2% ibu hamil KEK mengalami anemia, sejalan dengan penelitian Aminin dkk. (2014) terdapat 88,9% ibu hamil KEK mengalami anemia. Hal tersebut diakibatkan konsumsi tidak seimbang dan penyerapan makanan yang rendah selama kehamilan, kebiasaan makan berdampak terhadap status gizi seseorang. Jika ibu hamil tidak mengonsumsi cukup gizi selama kehamilannya, maka ibu hamil berisiko mengalami masalah gizi atau mengalami penurunan energi kronik yang dapat berujung pada timbulnya anemia.

Ibu hamil mengalami KEK dapat disebabkan karena kurangnya asupan gizi untuk ibu hamil, pola konsumsi yang tidak benar, persediaan makan yang tidak

cukup, dan pelayanan kesehatan yang tidak memadai (Kemenkes RI, 2015). Sejalan dengan penelitian Amalina dkk (2022) terdapat 47,3% ibu hamil mengalami KEK diakibatkan kurangnya asupan gizi, dan pada penelitian Mandella dkk (2022) menyatakan terdapat 54,2% ibu hamil KEK dengan pengetahuan kurang, 66,7% ibu hamil KEK dengan pendapatan rendah sehingga mengakibatkan persediaan makan yang tidak cukup, dan 91,7% ibu hamil KEK tidak teratur dalam memeriksakan kehamilan.

Pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk menanggulangi masalah gizi ibu hamil KEK, seperti program pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil yang berisiko KEK. Pada hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 proporsi capaian ibu hamil mendapat PMT sebesar 86,4% sedangkan proporsi capaian ibu hamil mendapat PMT pada tahun 2021 sebesar 91,4% (Ditjen Kesmas dan Kemenkes RI, 2022). Namun, masih banyak ibu hamil yang tidak mendapatkan makanan tambahan tersebut karena kurang meluasnya distribusi PMT diberbagai wilayah. Oleh sebab itu, pemerintah mengalokasikan anggaran dana alokasi khusus (DAK) non fisik yang dikelola langsung oleh puskesmas berupa bantuan operasional kegiatan, memungkinkan puskesmas memanfaatkan anggaran tersebut untuk menyediakan makanan tambahan bagi ibu hamil KEK dengan menggunakan bahan pangan lokal, apabila makanan tambahan yang didistribusikan oleh pusat tidak tersedia di Puskesmas (Riskesdas, 2018). Salah satu upaya yang dapat dilakukan yaitu memanfaatkan pangan lokal Daging Ayam dan Teri Nasi (*Stolephorus Sp.*) dengan Kacang Hijau (*Vigna radiata*), dan Daun Kelor (*Moringa oleifera*) terhadap Nilai Energi, Kadar Zat Gizi, dan Mutu Organoleptik pada *Dim Sum* Daging Ayam untuk Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK).

Ikan teri nasi (*Stolephorus sp.*) merupakan pangan sumber protein hewani yang dapat dijadikan bahan pangan fungsional. Kandungan protein dalam ikan teri segar adalah 10,3 g per 100 g, selain sebagai sumber protein ikan teri nasi juga sebagai sumber kalsium. Kandungan kalsiumnya lebih tinggi dibandingkan pada susu, yaitu 972 mg/100g, mengandung kalsium, protein, lemak, karbohidrat, mineral, besi dan fosfor (Rahmawati dan Rustanti, 2013). Selain menjadi sumber kalsium terbaik, ikan teri juga relatif mudah didapati di pasaran dan harganya lebih murah dibandingkan dengan ikan lain.

Kacang hijau (*Vigna radiata*) salah satu jenis kacang-kacangan atau bahan pangan sumber protein nabati dengan kandungan protein sebesar 22,9 g (Kemenkes RI, 2020). Selain protein, kacang hijau juga mengandung zat gizi mikro yang penting untuk pertumbuhan dan kepadatan tulang yaitu kalsium (233 mg/ 100 g) (Kemenkes RI, 2020). Kacang hijau juga mengandung serat sebesar 7,5/ 100 g, sehingga dapat mencukupi kebutuhan serat sebesar 20% sehari (Kemenkes RI, 2020). Menurut Astawan (2009) karbohidrat merupakan komponen yang paling besar yaitu 55 % dari biji kacang hijau yaitu yang terdiri dari pati, gula dan serat. Kacang hijau mengandung pati yang memiliki daya cerna yang sangat tinggi yaitu 99,8% sehingga sangat baik dijadikan sebagai bahan makanan tambahan. Manfaat kacang hijau cukup banyak karena terdapat berbagai zat gizi yang terkandung dalam kacang hijau yaitu sebagai sistem kekebalan tubuh, metabolisme, jantung dan organ tubuh lainnya, pertumbuhan sel, perlindungan terhadap radikal bebas dan penyakit lainnya (Mustakim, 2013). Selain itu kacang hijau memiliki serat yang tinggi (7,5 g) daripada buah-buahan dan sayuran. Noor (1992) menyatakan Kelemahan kacang hijau adalah memiliki asam fitat 1,19 %, zat anti tripsin dan adanya bau langu jika pengolahan pada produk tidak diolah dengan tepat, timbulnya bau langu disebabkan dari aktivitas enzim lipoksigenase yang menghasilkan *beany flavor* atau langu (Rob dkk, 2012). Secara lebih rinci untuk mengurangi bau langu maka bau dan rasa langu dapat dihilangkan dengan cara mematikan enzim lipoksigenase dengan panas (Koswara, 2006).

Kelor (*Moringa oleifera*) merupakan salah satu sayuran hijau yang kaya akan zat gizi, pada penelitian yang telah dilakukan oleh Zakaria dkk. (2012) dengan pengambilan daun muda (2 - 10 tangkai di bawah pucuk) diperoleh protein 28,25%), Beta karoten (ProVitamin A) 11,93 mg, Ca 2241,19 mg, Fe 36,91 mg, dan Mg 28,03 mg. Penelitian lanjutan tentang pembuatan formula bahan PMT pada balita gizi kurang, juga menggunakan daun kelor muda sebagai sumber protein utama, vitamin dan mineral (Zakaria dkk, 2013). Daun kelor mengandung zat gizi antara lain setara dengan 7 kali vitamin C dalam jeruk, setara dengan 4 kali vitamin A dalam wortel, setara dengan protein dalam 2 yoghurt, dan setara dengan 4 gelas kalsium dalam susu (Mahmood dkk, 2011). Pada daun kelor segar terdapat kalsium sebesar 440 mg, dan pada daun kelor kering sebesar 2.003 mg masing-masing per 100 g/ porsi (Bey, 2010).

Uraian diatas menunjukkan bahwa perlu dilakukan kajian penelitian pengaruh substitusi teri nasi (*Stolephorus sp.*), kacang hijau (*Vigna radiata*), dan daun kelor (*Moringa oleifera*) terhadap kadar zat gizi dan mutu organoleptik *dim sum* daging ayam untuk ibu hamil kurang energi kronik (KEK).

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh substitusi teri nasi (*Stolephorus sp.*), kacang hijau (*Vigna radiata*), dan daun kelor (*Moringa oleifera*) terhadap kadar zat gizi dan mutu organoleptik *dim sum* daging ayam untuk ibu hamil kurang energi kronik (KEK).

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh substitusi teri nasi (*Stolephorus sp.*), kacang hijau (*Vigna radiata*), dan daun kelor (*Moringa oleifera*) terhadap kadar zat gizi dan mutu organoleptik *dim sum* daging ayam untuk ibu hamil kurang energi kronik (KEK).

2. Tujuan Khusus

- 1) Menganalisis kadar zat gizi (kadar air, kadar abu, protein, lemak, karbohidrat, dan zat besi) *dim sum* daging ayam pada substitusi teri nasi (*Stolephorus sp.*), kacang hijau (*Vigna radiata*), dan daun kelor (*Moringa oleifera*) terhadap kadar zat gizi dan mutu organoleptik untuk ibu hamil kurang energi kronik (KEK).
- 2) Mengalisis mutu organoleptik *dim sum* daging ayam pada substitusi teri nasi (*Stolephorus sp.*), kacang hijau (*Vigna radiata*), dan daun kelor (*Moringa oleifera*) terhadap kadar zat gizi dan mutu organoleptik untuk ibu hamil kurang energi kronik (KEK).
- 3) Menentukan taraf perlakuan terbaik *dim sum* daging ayam pada substitusi teri nasi (*Stolephorus sp.*), kacang hijau (*Vigna radiata*), dan daun kelor (*Moringa oleifera*) terhadap kadar zat gizi dan mutu organoleptik untuk ibu hamil kurang energi kronik (KEK).

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

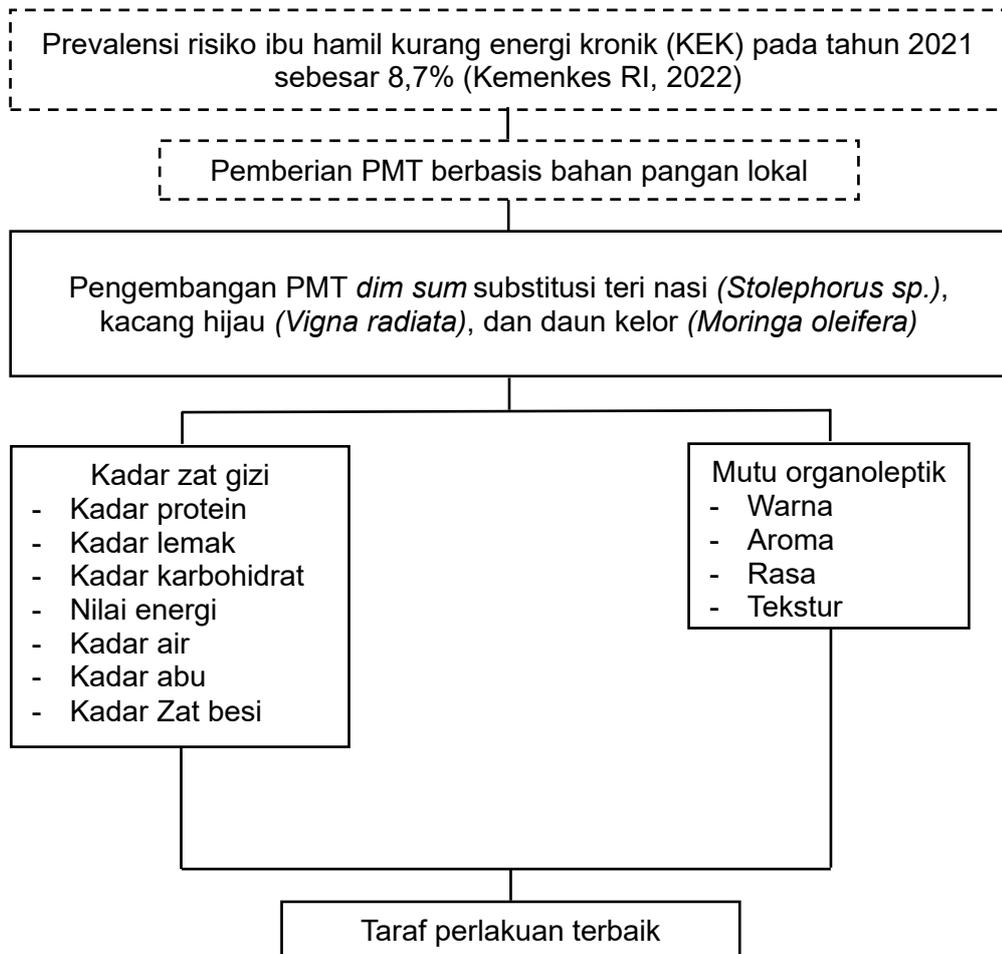
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi kontributor dalam pengembangan ilmu pangan tentang pemanfaatan bahan pangan lokal guna untuk mengurangi KEK pada ibu hamil melalui pemberian makanan tambahan berupa

dim sum daging ayam pada substitusi teri nasi (*Stolephorus sp.*), kacang hijau (*Vigna radiata*), dan daun kelor (*Moringa oleifera*).

2. Manfaat Praktis

Produk yang dihasilkan dalam penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sebagai bagian pola menu sehari-hari dan produk usaha.

E. Kerangka Pikir Penelitian



Keterangan:

: variabel yang diteliti

: variabel yang tidak diteliti

F. Hipotesis Penelitian

1. Ada pengaruh pada kadar zat gizi (kadar air, kadar abu, protein, lemak, karbohidrat, dan zat besi) *dim sum* daging ayam pada substitusi teri nasi (*Stolephorus sp.*), kacang hijau (*Vigna radiata*), dan daun kelor (*Moringa oleifera*) terhadap kadar zat gizi dan mutu organoleptik untuk ibu hamil kurang energi kronik (KEK).
2. Ada pengaruh pada mutu organoleptik *dim sum* daging ayam pada substitusi teri nasi (*Stolephorus sp.*), kacang hijau (*Vigna radiata*), dan daun kelor (*Moringa oleifera*) terhadap kadar zat gizi dan mutu organoleptik untuk ibu hamil kurang energi kronik (KEK).
3. Ada pengaruh pada taraf perlakuan terbaik *dim sum* daging ayam pada substitusi teri nasi (*Stolephorus sp.*), kacang hijau (*Vigna radiata*), dan daun kelor (*Moringa oleifera*) terhadap kadar zat gizi dan mutu organoleptik untuk ibu hamil kurang energi kronik (KEK).