

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan negara yang masih mempunyai masalah gizi pada balitanya. Kekurangan energi protein yang merupakan salah satu masalah gizi kurang yang diakibatkan kurangnya konsumsi makanan yang mengandung protein atau gangguan penyakit tertentu sehingga tidak memenuhi angka kecukupan gizi (AKG). Menurut Soekirman (2000) terdapat dua faktor utama penyebab gizi kurang, yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung berupa faktor makanan yang tidak memenuhi kebutuhan balita akan energi dan protein serta faktor infeksi. Adapun penyebab tidak langsung berupa ketahanan pangan yang rawan di keluarga, pola pengasuhan anak yang kurang baik, pelayanan kesehatan yang kurang dapat dijangkau, dan lingkungan yang tidak sehat.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) prevalensi balita gizi kurang pada tahun 2018 secara nasional sebesar 13,8%. Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu provinsi yang memiliki masalah gizi pada balitanya. Berdasarkan Pusat Data dan Informasi prevalensi gizi kurang di Jawa Timur pada tahun 2017 sebesar 15,5% menurun menjadi 13,43% pada tahun 2018. Angka tersebut sudah melewati target yang ditetapkan RPJMN tahun 2015-2019 yaitu sebesar 17%, tetapi masalah gizi tetap harus diselesaikan karena akan berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia di masa yang akan datang. Maka dari itu, masalah gizi tersebut harus segera diselesaikan supaya tidak berdampak buruk dalam jangka panjang. Menurut UNICEF pada Conceptual Framework of Malnutrition yang menjadi penyebab langsung gizi buruk dan gizi kurang selain penyakit infeksi adalah asupan makanan yang tidak cukup. Hal itu dapat menyebabkan perkembangan bayi dan anak menjadi tidak optimal.

Untuk mengatasi masalah kekurangan gizi yang terjadi pada kelompok usia balita, perlu dilakukan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan yang bertujuan untuk memulihkan keadaan gizi balita dengan memberikan

makanan dengan kandungan gizi yang sudah terukur supaya kebutuhan gizi dapat terpenuhi (Krisnatuti, 2002). Pada umumnya bentuk makanan yang diberikan untuk masalah kekurangan gizi adalah biskuit dan formula (Fitriyanti, 2012), menurut BSN tahun 2011 menetapkan SNI 2973:2011 Biskuit, dengan ruang lingkup produk yaitu Biskuit, Krekers, Wafer, Pai dan Kukis. *Cookies* adalah salah satu jenis biskuit yang dibuat dari adonan lunak, berkadar lemak tinggi, relatif renyah bila dipatahkan dan penampang potongannya bertekstur kurang padat (BSN, 1992). Konsumsi rata-rata kue kering termasuk cukup di Indonesia, tahun 2011-2015 memiliki perkembangan konsumsi rata-rata sekitar 24,22% lebih tinggi dibandingkan rata-rata konsumsi kue basah 17,78% (Statistik Konsumen Pangan, 2015).

Bahan makanan lokal dapat menjadi bahan alternatif untuk PMT Pemulihan, karena bahan tersebut mudah di temui di daerah-daerah setempat dan harganya relatif murah. Dengan mengacu pada Juknis PMT dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018, tiap kemasan primer (4 keping/ 40 gram) makanan tambahan balita mengandung minimum 160 kalori, protein 3,2-4,8 g, dan lemak 4-7,2 g. Makanan tambahan balita diperkaya dengan 10 macam vitamin (A, D, E, K, B1, B2, B3, B6, B12, asam folat) dan 7 macam mineral (besi, iodium, seng, kalsium, natrium, selenium, fosfor).

Penggunaan tepung terigu pada pembuatan *cookies* juga dapat digantikan oleh tepung kedelai. Menurut Cahyadi (2007), Tepung kedelai mempunyai kandungan protein yang tinggi yaitu sebesar 34,8%. Protein kedelai memiliki sifat fungsional antara lain sifat pengikatan air dan lemak, dan pengemulsi sehingga dari penambahan tepung kedelai ini, diharapkan memiliki kandungan protein yang tinggi, memiliki warna, rasa dan tekstur yang bervariasi. Tepung kedelai dipilih karena kandungan proteinnya cukup tinggi yaitu berkisar antara 20-40%. Selain karena kandungan protein yang dimiliki, ketersediaannya di Indonesia juga memadai. Data produksi kacang kedelai pada tahun 2017 sebesar 538.728 ton (Badan Pusat Statistik, 2018).

Banyak penelitian yang mengungkapkan manfaat konsumsi polong-polong seperti kedelai diyakini sebagai sumber protein berkualitas dengan kandungan lemak jenuh rendah dan bahkan bebas kolestrol. Menurut Winarsi (2010) Salah satu olahannya yang bermanfaat adalah tepung kedelai sebagai

substitusi bahan pembuatan biskuit kering. Tepung kedelai dapat digunakan sebagai pengental dan produk panggang. Pembuatan biskuit dengan penambahan tepung kedelai juga sudah pernah dilakukan oleh Putu A dkk (2018) perlakuan dengan penambahan tepung kacang kedelai 30% dan penambahan tepung ubi ungu 70% menghasilkan karakteristik *cookies* terbaik dengan kadar protein 12,73% dan dalam segi mutu organoleptik. Menurut penelitian Titik I Lestari dkk (2018) *cookies* dengan penambahan 25% tepung kedelai yang disubstitusi dengan tepung ganyong menunjukkan perlakuan terbaik dalam segi mutu organoleptik dan kadar protein 18,91% . Menurut penelitian jannah E dkk (2019) formula *cookies* terbaik dengan perbandingan 30% tepung ubi oranye, 50% kedelai dan 20% puree pisang dan menurut penelitian Ade S dkk (2019) mengatakan perlakuan terbaik dengan substitusi tepung kedelai 15% dan dapat digunakan dalam pembuatan soybeans *cookies* sesuai syarat PMT.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelusuran *literatur* tentang “Kajian Kandungan Gizi Dan Mutu Organoleptik *Cookies* Berbasis Tepung Kedelai (*Glycine Max L*) Sebagai Makanan Tambahan (PMT) Bagi Balita Gizi Kurang Usia 6-59 Bulan”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka dapat diperoleh rumusan masalah: “Bagaimana Kajian Kandungan Gizi Dan Mutu Organoleptik *Cookies* Berbasis Tepung Kedelai (*Glycine Max L*) Sebagai Makanan Tambahan (PMT) Bagi Balita Gizi Kurang Usia 6-59 Bulan? ”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui kajian kandungan gizi dan mutu organoleptik *cookies* berbasis tepung kedelai (*Glycine Max L*) sebagai makanan tambahan (PMT) bagi balita gizi kurang usia 6-59 bulan.

2. Tujuan Khusus

- 1) Membandingkan kajian kandungan gizi (nilai energi, kadar protein, kadar lemak dan kadar karbohidrat) *cookies* berbasis tepung kedelai (*Glycine Max L*) sebagai makanan tambahan (PMT) bagi balita gizi kurang usia 6-59 bulan.

- 2) Membandingkan kajian mutu organoleptik (warna, aroma, rasa dan tekstur) *cookies* berbasis tepung kedelai (*Glycine Max L*) sebagai makanan tambahan (PMT) bagi balita gizi kurang usia 6-59 bulan.
- 3) Merekomendasikan perlakuan terbaik *cookies* berbasis tepung kedelai (*Glycine Max L*) sebagai makanan tambahan (PMT) bagi balita gizi kurang usia 6-59 bulan

D. Manfaat Penelitian

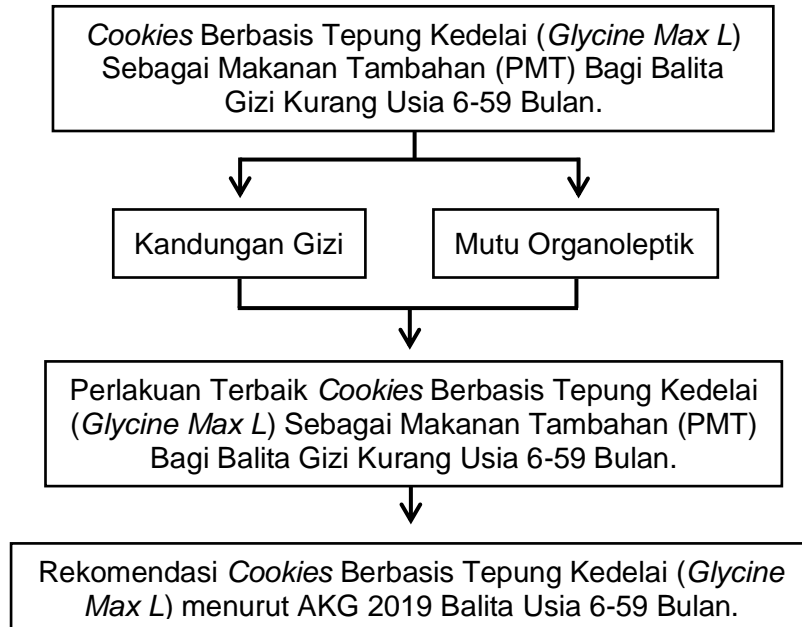
1. Manfaat Praktis

Dapat menjadi sumber informasi bagi masyarakat dalam pengujian acuan untuk peneliti lainnya yang berkaitan dengan kajian kandungan gizi dan mutu organoleptik *cookies* berbasis tepung kedelai (*Glycine Max L*) sebagai makanan tambahan (PMT) bagi balita gizi kurang usia 6-59 bulan. Selain itu, diharapkan dapat menjadi alternatif makanan tambahan untuk balita gizi kurang usia 6-59 bulan .

2. Manfaat Teoritis

Dapat menjadi sumber informasi dan menjadi referensi tentang kajian kandungan gizi dan mutu organoleptik *cookies* berbasis tepung kedelai (*Glycine Max L*) sebagai makanan tambahan (PMT) bagi balita gizi kurang usia 6-59 bulan.

E. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 1. Kerangka Konsep