

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Status gizi merupakan salah satu indikator yang menggambarkan kualitas suatu negara (Maghfiroh, 2018). Salah satu masalah gizi utama di Indonesia yaitu Kekurangan Energi Protein (KEP). Masalah Kekurangan Energi Protein (KEP) di Indonesia masih tinggi (Mardisantosa, B., dkk., 2017). Hal tersebut dibuktikan dengan prevalensi Kekurangan Energi Protein (KEP) yang belum mencapai target yang ditetapkan. Riskesdas 2010 melaporkan bahwa prevalensi gizi kurang dan gizi buruk sebesar 17,9%, meningkat menjadi 19,6% pada Tahun 2013. Sedangkan, pada Tahun 2018 sudah menunjukkan penurunan menjadi 17,7%. Namun demikian, hal tersebut masih belum memenuhi target pada tahun 2019 sebesar 17%.

Proses riwayat alamiah masalah gizi diawali karena ketidakseimbangan interaksi antara pejamu, sumber penyakit, dan lingkungan (Supariasa, 2014). Kekurangan Energi Protein (KEP) merupakan keadaan kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi angka kecukupan gizi (Rahmawati, 2019). Studi Diet Total (SDT) tahun 2014 melaporkan bahwa asupan pada balita yang belum memenuhi angka kecukupan energi mencapai 55,7%. Hal tersebut menunjukkan bahwa separuh lebih balita di Indonesia memiliki tingkat konsumsi yang rendah. Asupan yang rendah sejalan dengan prevalensi Kekurangan Energi Protein (KEP) yang tinggi. Manifestasi status gizi balita atau anak akibat Kekurangan Energi Protein (KEP) ini yaitu terjadinya gizi kurang atau berat badan kurang dan gizi buruk atau berat badan sangat kurang. Kekurangan zat gizi akan menyebabkan cadangan makanan yang ada di dalam tubuh diambil untuk pemenuhan kebutuhan metabolisme tubuh. Penurunan jaringan akan terjadi apabila simpanan zat gizi digunakan dalam jangka waktu yang lama. Pada saat terjadi kemerosotan jaringan inilah orang sudah dapat dikatakan malnutrisi dan hal ini biasanya ditandai dengan adanya penurunan berat badan dan perkembangan terhambat (Maulina, dkk, 2018). Bahkan dampak yang lebih parah dapat menyebabkan kematian. Hidayati, dkk (2010) menyatakan bahwa angka kematian akibat penyakit infeksi pada anak malnutrisi 3 hingga 27 kali

lebih besar dibandingkan anak yang bergizi baik. Berdasarkan Prasetyo, H. (2011), sebesar 50% kematian pada anak kurang gizi disebabkan oleh kurangnya asupan protein dan infeksi penyakit diare. Selain itu, keadaan ekonomi keluarga juga mempengaruhi keadaan status gizi anak. Menurut Kemenkes (2020), angka kematian bayi dan balita pada golongan termiskin hampir 4 kali lebih tinggi dari golongan terkaya.

Prevalensi balita Kekurangan Energi Protein (KEP) masih menunjukkan angka yang tinggi. Oleh karena itu penanganan masalah gizi Kekurangan Energi Protein (KEP) di Indonesia sangat diperhatikan oleh pemerintah. Dalam menangani masalah Kekurangan Energi Protein (KEP), pemerintah berupaya melalui beberapa sektor. Secara preventif, pemerintah dalam menangani masalah gizi telah merencanakan program intervensi gizi spesifik dan sensitif. Selain itu, dalam RPJMN 2015 – 2019 pemerintah juga telah menyusun target yang harus dicapai pada tahun 2019 untuk meningkatkan status gizi di masyarakat, diantaranya angka kematian ibu kurang dari 306/100.000 kelahiran hidup, angka kematian bayi kurang dari 24/1.000 kelahiran hidup, prevalensi kekurangan gizi kurang dari 17% pada anak balita, dan prevalensi *stunting* kurang dari 28% pada anak baduta.

Upaya perbaikan gizi masyarakat telah dicantumkan dalam Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Kekurangan Energi Protein (KEP) adalah salah satu dari sekian masalah gizi yang harus diperbaiki. Berdasarkan RPJMN 2015 – 2019, pelayanan gizi yang harus dipenuhi supaya target terhadap penurunan masalah gizi dapat tercapai salah satunya yaitu pemberian makanan tambahan pada balita kurus yang mencapai 90%. Menurut Mardiana, dkk. (2021) pemberian makanan tambahan penting untuk diberikan sesuai dengan usia anak supaya pertumbuhan dan perkembangan anak menjadi optimal serta dengan status gizi yang baik. Handayani, dkk (2008) menyatakan juga bahwa penyelenggaraan pemberian makanan tambahan pada anak dapat memperbaiki status gizinya yang kurang. Pemberian PMT dengan modifikasi bahan berbasis kearifan lokal dapat dijadikan alternatif program intervensi *stunting* dan gizi kurang (Irwan, 2019). Kemenkes telah mendistribusikan 2014,1 ton PMT kepada 186.481 balita pada tahun 2015, 5.554,7 ton untuk 514.320 balita pada tahun 2016, dan hingga akhir semester I tahun 2017 sebanyak 2.225,1 ton telah didistribusikan untuk 206.033 balita di

Indonesia (Doren, dkk., 2019). Hal ini menunjukkan bahwa PMT-Pemulihan menjadi program intervensi yang utama dan cukup efektif dalam menangani balita Kekurangan Energi Protein (KEP).

Menurut Kemenkes RI (2011) makanan tambahan yang diberikan diutamakan sumber protein hewani maupun nabati (misalnya telur/ikan/daging/ayam, kacang-kacangan atau peneru) serta sumber vitamin dan mineral yang terutama berasal dari sayur-sayuran dan buah-buahan. Iskandar (2017), menyatakan bahwa makanan tambahan yang diberikan hendaknya makanan yang padat energi dan protein. Salah satu jenis kacang-kacangan yang tinggi protein dan dapat diolah menjadi bahan dasar makanan adalah kedelai. Kacang kedelai merupakan bahan makanan yang sering dikonsumsi oleh masyarakat di Indonesia. Kedelai mengandung protein kurang lebih 35%, bahkan pada varietas unggul dapat mencapai 40 – 43%. Dapat dikatakan bila seseorang tidak boleh makan daging sebagai sumber protein maka kebutuhan protein 55 g/hari dapat dipenuhi dengan mengonsumsi 157,14 g kedelai (Rani, dkk, 2013). Menurut Muslimah, dkk. (2019) pemberian PMT dengan bahan tepung kedelai dapat meningkatkan berat badan balita gizi kurang sebesar 0,33 kg selama 14 hari. Selain itu kedelai mengandung berbagai jenis asam amino, salah satunya asam amino arginin. Arginin merupakan asam amino esensial bagi anak-anak, tapi tidak untuk orang dewasa (Winarsi, dkk., 2010). Arginin pada berbagai jenis varietas kacang kedelai berkisar antara 70 – 75 mg/1 g kedelai kering (Nurrahman, 2015). Selain nilai energi dan zat gizi, daya terima suatu makanan juga harus diperhatikan karena akan mempengaruhi kesukaan sasaran dalam mengonsumsinya. Sehingga diperlukan modifikasi supaya makanan tambahan yang diberikan selain memiliki nilai energi dan protein yang tinggi juga memiliki daya terima yang baik. Makanan tambahan yang sesuai jika disubstitusikan dengan kacang kedelai salah satunya adalah *snack bar*. Berdasarkan Ummah, dkk. (2020), formulasi *snack bar* dengan substitusi kacang kedelai dapat dijadikan sebagai makanan selingan pada balita.

Salah satu upaya pemerintah dalam mewujudkan pembangunan sumber daya manusia yaitu dengan meningkatkan status kesehatan dan gizi balita. Dari beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa Kekurangan Energi Protein (KEP) pada balita memberikan dampak pada pertumbuhan balita, dan secara tidak langsung berdampak pada sumber daya manusia di masa yang akan datang.

Dalam mewujudkan pembangunan sumber daya manusia, diperlukan sinergi dari berbagai sektor dan golongan disuatu masyarakat. Oleh karena itu, penelitian *literature review* ini mengkaji mutu gizi dan mutu organoleptik *snack bar* dengan substitusi bahan dasar tepung kedelai sebagai PMT-Pemulihan balita Kekurangan Energi Protein (KEP).

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana pengaruh substitusi bahan dasar kacang kedelai (*Glycine max*) terhadap mutu gizi dan mutu organoleptik pada *snack bar* sebagai PMT-Pemulihan Balita Kekurangan Energi Protein?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Menganalisis mutu gizi dan mutu organoleptik *snack bar* dengan substitusi bahan dasar kacang kedelai (*Glycine max*) sebagai PMT-Pemulihan balita Kekurangan Energi Protein (KEP) pada penelitian hasil *literature review*.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hasil penelitian terkait mutu gizi (energi, protein, lemak, karbohidrat) pada *snack bar* dengan substitusi bahan dasar kacang kedelai (*Glycine max*) sebagai PMT-Pemulihan balita Kekurangan Energi Protein (KEP).
- b. Menganalisis hasil penelitian terkait mutu organoleptik (warna, aroma, rasa, tekstur) pada *snack bar* dengan substitusi dasar kacang kedelai (*Glycine max*) sebagai PMT-Pemulihan balita Kekurangan Energi Protein (KEP).
- c. Menentukan formulasi terbaik *snack bar* substitusi bahan dasar kacang kedelai sebagai PMT-Pemulihan balita Kekurangan Energi Protein (KEP).

## **D. Manfaat Penelitian**

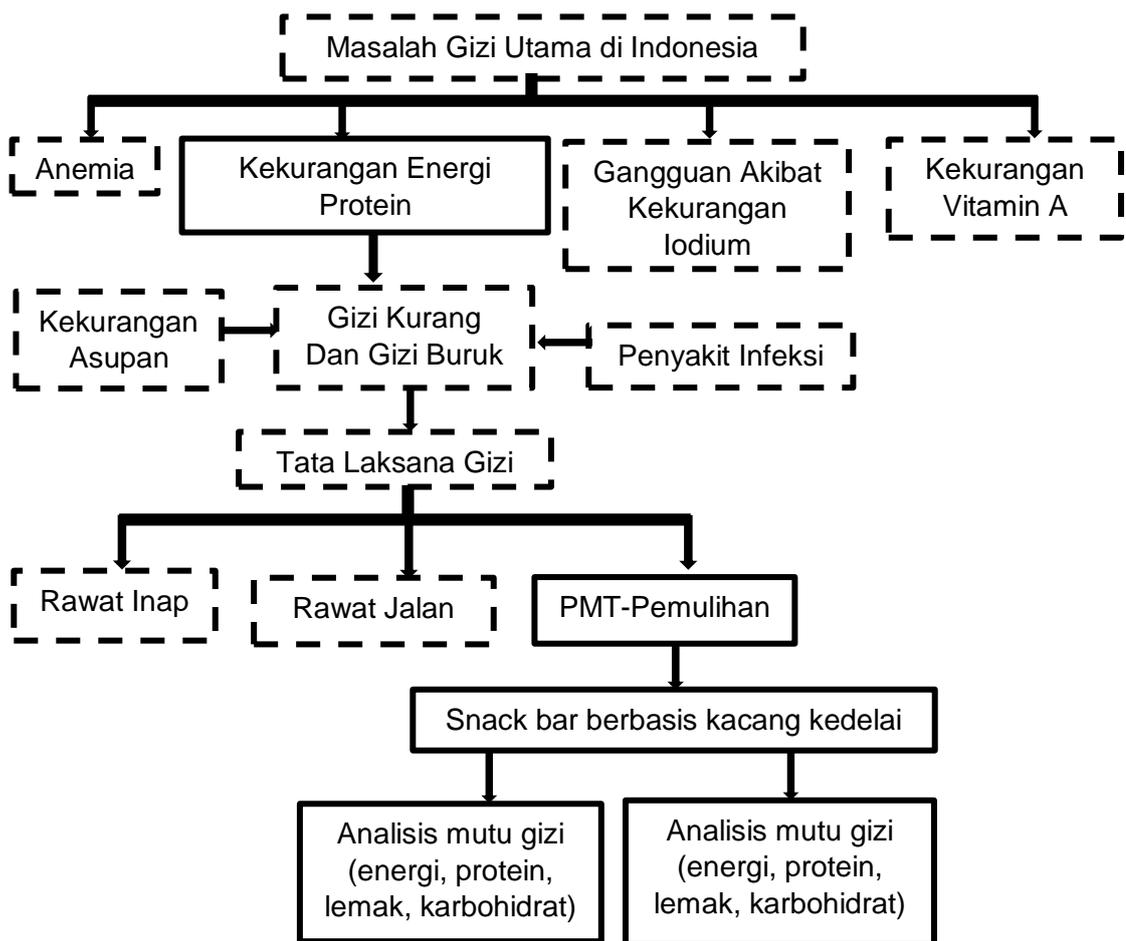
### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan mengenai mutu gizi dan mutu organoleptik *snack bar* substitusi bahan dasar kacang kedelai (*Glycine max*) sebagai PMT-Pemulihan untuk balita Kekurangan Energi Protein (KEP).

## 2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dalam mengembangkan produk-produk pangan substitusi bahan dasar kacang kedelai (*Glycine max*) sebagai PMT-Pemulihan untuk balita Kekurangan Energi Protein (KEP).

### E. Kerangka Pikir Penelitian



#### Keterangan :

-----: variabel yang tidak diteliti

——— : variabel yang diteliti