

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Balita

2.1.1 Pengertian Balita

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun. WHO mendefinisikan rentang usia balita adalah 0 hingga 60 bulan. Pada saat ini balita masih mutlak membutuhkan gizi yang cukup untuk tumbuh dan berkembang lebih jauh (Nasution & Susilawati, 2022). Masa balita merupakan masa yang sangat menentukan dalam perkembangan anak karena merupakan awal dari pencapaian anak pada tahap selanjutnya. Istilah "*Golden Age*" digunakan untuk menggambarkan fase pertumbuhan anak yang terjadi sekitar usia lima tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Menurut Ratnaningsih (2019), terdapat dua proses yang berkelanjutan dalam kehidupan seorang anak, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Proses tersebut memiliki keterkaitan antara satu sama lain. Pertumbuhan dan perkembangan tidak dapat dipisahkan secara pilah berdiri sendiri, tetapi dapat dibedakan untuk kejelasan penerapannya.

Pertumbuhan didefinisikan sebagai perubahan dalam ukuran pada tingkat sel, organ, jumlah, dan individu dalam satuan berat (kilogram, gram, pon), panjang (cm, meter), serta usia tulang (Adriana, 2017). Perkembangan merupakan kemampuan fungsi dan struktur tubuh manusia yang bertambah menjadi lebih kompleks sehingga sel-sel dalam tubuh, jaringan, organ, serta istem organ berkembang dan dapat berfungsi dengan baik (Ratnaningsih, 2019).

Menurut Adriana (2017), proses pertumbuhan dan perkembangan dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal, antara lain:

a. Faktor internal

1) Ras/bangsa

Orang kulit putih cenderung lebih tinggi dibandingkan daripada orang kulit berwarna seperti Indonesia (Par'i, 2016).

2) Keluarga

Terdapat kecenderungan keluarga yang berpostur tubuh tinggi, pendek, kurus atau gemuk yang mempengaruhi bentuk tubuh anak.

3) Jenis kelamin

Anak perempuan mengalami perkembangan fungsi reproduksi yang lebih cepat daripada anak laki-laki. Namun, anak laki-laki tumbuh lebih cepat setelah mengalami pubertas.

4) Usia

Pertumbuhan seorang anak terjadi secara pesat selama periode balita dan remaja. Menurut Par'i (2016) selama masa balita, terjadi perkembangan pada seluruh jaringan tubuh terutama berkembangnya fungsi otak balita. Namun, balita lebih rentan terhadap penyakit serta kekurangan gizi. Masa remaja pasca pubertas remaja perempuan mengalami periode menstruasi pertama ketika berusia antara 11 sampai 12 tahun, dan anak laki-laki diusia antara 12 dan 13 tahun. Proses pertumbuhan cepat kedua terjadi saat anak-anak memasuki usia remaja.

b. Faktor Eksternal

1) Gizi

Asupan nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang ada dalam kandungan, terutama di trimester terakhir masa kehamilan ibu. Sedangkan, selama masa pertumbuhan makanan yang diberikan kepada anak menjadi perhatian besar, khususnya pada asupan protein nabati dan hewani. Gizi yang tidak seimbang dalam tubuh memberikan pengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan (Par'i, 2016).

2) Psikologi ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan, perawatan yang buruk pada ibu atau ibu mengalami kekerasan mental dapat mempengaruhi pertumbuhan janin.

3) Penyakit kronis

Penyakit kronis seperti kelainan jantung bawaan dapat menghambat proses pertumbuhan jasmani anak.

4) Lingkungan

Kebersihan lingkungan yang tidak memadai, paparan radiasi, kurangnya sinar matahari, dan beberapa bahan kimia berdampak buruk pada perkembangan anak.

5) Sosio ekonomi

Kemiskinan berkaitan dengan kurangnya pemenuhan zat gizi serta kesehatan lingkungan yang buruk dan ketidaktahuan gizi dapat berpengaruh terhadap tumbuh kembang seorang anak.

2.2 Status Gizi Balita

2.2.1 Pengertian Status Gizi

Menurut Harjatno (2017) status gizi merupakan keadaan tubuh yang timbul dari penyerapan zat-zat gizi penting dan menggambarkan keseimbangan antara kebutuhan dan asupan nutrisi tubuh. Kekurangan dalam keseimbangan ini dapat menyebabkan penyakit karena tubuh membutuhkan nutrisi yang cukup untuk mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan. Masalah gizi umumnya terbagi dalam dua kategori: gizi lebih dan kekurangan gizi (Ariani, 2017). Gizi lebih adalah kondisi yang terjadi ketika tubuh mengonsumsi nutrisi lebih banyak daripada yang dibutuhkan dalam jangka waktu yang relatif lama, sedangkan kekurangan gizi adalah kondisi ketidakmampuan tubuh untuk memenuhi kebutuhan harian akibat penyerapan zat gizi yang tidak memadai (Dwimawati, 2020).

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi



Gambar 1. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

(Sumber: *The State of the World's Children* 1998, UNICEF)

Menurut kerangka teori yang dikemukakan oleh UNICEF (1998), status gizi disebabkan oleh penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung yang mempengaruhi status gizi yaitu asupan makanan dan penyakit infeksi. Penyebab tidak langsung yang mempengaruhi status gizi yaitu akses terhadap makanan, perawatan anak dan ibu hamil, dan sanitasi/pelayanan kesehatan. Penyebab utama dari masalah gizi yaitu kemiskinan, pengetahuan dan keterampilan yang kurang serta perilaku. Akar masalah yang mempengaruhi status gizi yaitu ideologi, politik, ekonomi, sosial dan budaya.

Menurut Supariasa, *et al.* (2016), penyakit infeksi yang umumnya terkait dengan masalah gizi antara lain, diare, TBC, ISPA, campak, batuk rejan, dan pneumonia. Balita merupakan usia yang rentan untuk menderita suatu infeksi. Hal ini dikarenakan sistem kekebalan tubuh yang belum matang. Hadirnya penyakit infeksi dalam tubuh anak akan membawa pengaruh terhadap gizi anak. Penyakit infeksi yang menyerang balita dapat mengganggu penyerapan asupan gizi (Gladiana, *et al.*, 2021).

Selain faktor langsung, status gizi balita juga dipengaruhi lima faktor tidak langsung yaitu oleh ekonomi keluarga, budaya, produksi pangan, kebersihan lingkungan dan fasilitas pelayanan kesehatan. Kemiskinan dinilai memiliki peranan penting dan bersifat timbal balik, artinya kemiskinan akan menyebabkan kurang gizi dan individu yang kurang gizi akan melahirkan kemiskinan (Putri, *et al.*, 2023). Faktor tidak langsung kedua yang mempengaruhi status gizi yaitu budaya. Permasalahan yang timbul pada faktor ini karena masih ada kepercayaan untuk memantang makanan tertentu yang dipandang dari segi gizi sebenarnya mengandung zat gizi yang baik. Faktor ketiga yaitu fasilitas pelayanan kesehatan yang sangat penting untuk menyokong status kesehatan dan gizi anak. Faktor selanjutnya yaitu produksi pangan dan kebersihan lingkungan. Produksi pangan sebagai peranan pertanian yang penting karena kemampuannya menghasilkan produk pangan. Sedangkan kebersihan lingkungan akan mempengaruhi kesehatan anak, kebersihan lingkungan yang buruk akan memudahkan anak menderita penyakit tertentu seperti ISPA, diare, dan sebagainya.

2.2.3 Penilaian Status Gizi

a. Penilaian Status Gizi Secara Langsung

Menurut (Supariasa, 2016), penilaian status gizi secara langsung dibagi menjadi empat bagian, yaitu:

1. Antropometri

Antropometri merupakan pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur antara lain : Berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas dan tebal lemak di bawah kulit. Antropometri telah lama dikenal sebagai indikator sederhana untuk penilaian status gizi perorangan maupun masyarakat. Antropometri sangat umum digunakan untuk mengukur status gizi dari berbagai ketidakseimbangan antara asupan energi dan protein (Supariasa, *et al.*, 2016)

Dalam pemakaian untuk penilaian status gizi, antropometri disajikan dalam bentuk indeks yang dikaitkan dengan variabel lain. Variabel tersebut adalah sebagai berikut :

a) Umur

Umur sangat memegang peranan dalam status gizi, kesalahan penentuan akan menyebabkan interpretasi status gizi yang salah. Hasil penimbangan berat badan

maupun tinggi badan yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat. Kesalahan yang sering muncul adalah adanya kecenderungan untuk memilih angka yang mudah seperti 1 tahun; 1,5 tahun; 2 tahun. Oleh sebab itu penentuan umur anak perlu dihitung dengan cermat. Ketentuannya adalah 1 tahun adalah 12 bulan, 1 bulan adalah 30 hari. Jadi perhitungan umur adalah dalam bulan penuh, artinya sisa umur dalam hari tidak diperhitungkan.

b) Berat Badan

Berat badan merupakan salah satu ukuran yang memberikan gambaran massa jaringan, termasuk cairan tubuh. Berat badan sangat peka terhadap perubahan yang mendadak baik karena penyakit infeksi maupun konsumsi makanan yang menurun. Berat badan ini dinyatakan dalam bentuk indeks BB/U (Berat Badan menurut Umur) atau melakukan penilaian dengan melihat perubahan berat badan pada saat pengukuran dilakukan, yang dalam penggunaannya memberikan gambaran keadaan kini. Berat badan paling banyak digunakan karena hanya memerlukan satu pengukuran, hanya saja tergantung pada ketetapan umur, tetapi kurang dapat menggambarkan kecenderungan perubahan situasi gizi dari waktu ke waktu.

c) Tinggi Badan

Tinggi badan memberikan gambaran fungsi pertumbuhan yang dilihat dari keadaan kurus kering dan kecil pendek. Tinggi badan sangat baik untuk melihat keadaan gizi masa lalu terutama yang berkaitan dengan keadaan berat badan lahir rendah dan kurang gizi pada masa balita. Tinggi badan dinyatakan dalam bentuk Indeks TB/U (tinggi badan menurut umur), atau juga indeks BB/TB (Berat Badan menurut Tinggi Badan) jarang dilakukan karena perubahan tinggi badan yang lambat dan biasanya hanya dilakukan setahun sekali. Keadaan indeks ini pada umumnya memberikan gambaran keadaan lingkungan yang tidak baik, kemiskinan dan akibat tidak sehat yang menahun. Berat badan dan tinggi badan adalah salah satu parameter penting untuk menentukan status kesehatan manusia, khususnya yang berhubungan dengan status gizi.

2. Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang penting dalam penilaian status gizi masyarakat karena didasarkan pada perubahan-perubahan terkait ketidakcukupan asupan gizi. Metode ini digunakan untuk survei secara cepat (*rapid clinical survey*) yang dirancang untuk mendeteksi cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan atau kelebihan zat gizi.

3. Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen diuji secara laboratorium yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Metode ini digunakan untuk peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan melnutrisi yang berlebih.

4. Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik merupakan metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi dan perubahan struktur jaringan.

b. Penilaian Status Gizi secara Tidak Langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung terbagi menjadi 3, yaitu:

1. Survei Konsumsi Makanan

Metode ini digunakan untuk melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makan dapat memberikan gambaran dan identifikasi terkait kelebihan atau kekurangan asupan zat gizi.

2. Statistik Vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan melakukan analisis data terkait statistik kesehatan dengan pertimbangan sebagai bagian dari indikator tidak langsung.

3. Faktor Ekologi

Pengukuran faktor ekologi sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi sebagai dasar untuk melakukan intervensi gizi.

4. Indeks Penilaian Status Gizi Balita

Status gizi balita dinilai dengan 4 indeks menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak yaitu:

a. Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Indeks berat badan/usia (BB/U) menunjukkan berat relatif anak dengan usianya, dan dapat digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang atau sangat kurus. Namun, indeks ini tidak dapat digunakan untuk mengkategorikan anak sebagai kelebihan berat badan atau obesitas berat. Perlu diingat bahwa anak-anak dengan indeks ini rendah dapat mengalami gangguan pertumbuhan. Berdasarkan karakteristik berat badan ini, maka indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi. Indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini (Supariasa, 2016)

Kelebihan indeks BB/U :

1. Lebih mudah dan lebih cepat dimengerti oleh masyarakat umum.
2. Baik untuk mengukur status gizi akut atau kronis
3. Dapat mendeteksi kegemukan (Overweight)
4. Sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan kecil

Kekurangan indeks BB/U

1. Dapat mengakibatkan interpretasi status gizi yang keliru bila terdapat edema maupun asites.
2. Memerlukan data umur yang akurat, terutama untuk anak di bawah usia lima tahun.
3. Sering terjadi kesalahan dalam pengukuran, seperti pengaruh pakaian atau gerakan anak pada saat penimbangan (Supariasa, 2016).

- b. Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U) atau (TB/U)

Tinggi badan atau pertumbuhan tinggi badan anak berdasarkan usia digambarkan dengan indeks PB/U atau TB/U. Indikator ini dapat digunakan untuk menemukan anak yang pendek atau sangat pendek karena kekurangan gizi atau sering sakit. Anak-anak yang dianggap tinggi untuk usianya juga dapat ditemukan dengan indikator ini. Anak-anak yang memiliki tinggi di atas rata-rata biasanya disebabkan oleh kelainan endokrin, tetapi kondisi ini jarang terjadi di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama.

Berdasarkan karakteristik tersebut, maka indeks ini menggambarkan status gizi masa lalu. (Supariasa, 2016).

Kelebihan indeks TB/U:

1. Baik untuk menilai status gizi masa lampau
2. Ukuran panjang dapat dibuat sendiri, murah dan mudah di bawa

Kekurangan indeks PB/U atau TB/U:

1. Tinggi badan tidak cepat naik bahkan tidak mungkin turun.
2. Pengukuran relatif lebih sulit dilakukan karena anak harus berdiri tegak, sehingga diperlukan dua orang untuk melakukannya (Supariasa, 2016).

- c. Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)

Indeks BB/PB atau BB/TB menggambarkan apakah berat badan anak sesuai dengan pertumbuhan panjang/tinggi badan. Indikator ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak yang berisiko malnutrisi, gizi kurang dan obesitas. Malnutrisi paling sering disebabkan oleh penyakit baru terjadi (akut) atau lama (kronis) dan malnutrisi (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Dengan demikian berat badan yang normal akan proposional dengan tinggi badannya.

Kelebihan indeks BB/TB:

1. Tidak memerlukan data umur
2. Dapat membedakan proporsi badan (gemuk, normal dan kurus).

Kelemahan indeks BB/TB:

1. Tidak memberikan gambaran apakah anak tersebut pendek, cukup tinggi badan atau kelebihan tinggi badan menurut umurnya.
 2. Membutuhkan dua macam alat ukur.
 3. Pengukuran relatif lebih lama
 4. Membutuhkan dua orang untuk melakukannya
- d. Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Kekurangan gizi, malnutrisi, status gizi baik, risiko kelebihan gizi, kelebihan gizi, dan obesitas diklasifikasikan dengan indeks IMT/U. Meskipun grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB biasanya menunjukkan hasil yang sama, indeks IMT/U lebih sensitif untuk menguji anak-anak yang kelebihan gizi atau obesitas. Anak-anak dengan ambang IMT/U di atas +1 SD memiliki risiko gizi yang lebih tinggi. Oleh karena itu, upaya lebih lanjut diperlukan untuk mencegah kelebihan gizi dan obesitas pada anak-anak (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Metode pengukuran ini mudah dilakukan namun hasil pengukurannya tidak dapat menginterpretasikan apakah kegemukan disebabkan karena kelebihan massa lemak tubuh, massa otot atau massa tulang. Hal ini dikarenakan pengukuran IMT/U menitikberatkan pada perhitungan massa tubuh secara keseluruhan namun tidak dapat memberikan gambaran massa tiap komponen berat tubuh.

Z-score merupakan metode yang digunakan oleh World Health Organization (WHO) sebagai standar dalam mengukur dan memantau tumbuh kembang anak balita (Subayu, 2022).

$$Z\text{-Score} = \frac{NIS}{NSBR} - NMBR$$

Keterangan :

NIS : Nilai Individu Subyek

NMBR : Nilai Median Baku Rujukan

NSBR : Nilai Simpang Baku Rujukan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak mengklasifikasikan status gizi dengan mempertimbangkan berbagai jenis indikator, termasuk berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), dan ambang z-score (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Tabel 1 Kategori Status Gizi Berdasarkan Z-Score

Indeks	Kategori Status Gizi	Z-score
BB/U Anak usia 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang	< -3 SD
	Berat badan kurang	- 3 SD sampai < -2 SD
	Berat badan normal	- 2 SD sampai +1 SD
	Risiko berat badan lebih	> +1 SD

PB/U Anak bulan	atau	TB/U 0-60	Sangat pendek	< -3 SD
	usia		Pendek	-3 SD sampai < -2 SD
			Normal	-2 SD sampai +3 SD
			Tinggi	> +3 SD
BB/PB atau BB/TB Anak usia 0-60 bulan			Gizi buruk	< -3 SD
			Gizi kurang	-3 SD sampai < -2 SD
			Gizi baik	-2 SD sampai +1 SD
			Berisiko gizi lebih	>+1 SD sampai +2 SD
			Gizi lebih Obesitas	>+2 SD sampai +3 SD
				> +3 SD
IMT/U Anak Usia 0-60 bulan			Gizi kurang	-3 SD sampai < -2 SD
			Gizi baik	-2 SD sampai +1 SD
			Berisiko gizi lebih	>+1 SD sampai +2 SD
			Gizi lebih	>+2 SD sampai +3 SD
			Obesitas	> +3 SD

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 2 Tahun 2022

2.3 Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi adalah keadaan suatu keluarga atau seseorang dalam masyarakat dalam masyarakat yang dipantau dari pendapatan, pola kehidupan sehari-hari, contohnya adalah cara berpakaian, bergaul, kegiatan saat mengisi waktu kosong tempat tinggal, dan lain-lain (Umam & Syah, 2018). Status sosial ekonomi adalah status status ekonomi suatu keluarga yang dapat diukur melalui tingkat pendapatan tingkat pendidikan, dan kepemilikan aset tertentu (Astuti, 2016).

2.3.1 Pendidikan Orang Tua

Menurut Astuti (2016), pendidikan adalah suatu usaha yang dilakukan secara sadar dan terencana untuk mengembangkan potensi diri serta keterampilan yang diperlukan untuk kehidupan sehari-hari. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka mengakibatkan jabatan dalam pekerjaan semakin tinggi dan pendapatan yang diperoleh juga semakin besar.

Berdasarkan hasil penelitian (Wati, 2018) diperoleh bahwa ada ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi anak balita. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar anak balita yang memiliki status gizi tidak normal ibunya berpendidikan rendah (50%). Hal ini menunjukkan bahwa peran seorang ibu sangat penting dalam kesehatan dan

pertumbuhan anaknya. Seorang anak dari ibu yang mempunyai latar belakang berpendidikan tinggi maka akan mendapatkan kesempatan hidup serta tumbuh dan mudah menerima wawasan yang lebih luas mengenai gizi (Supariasa, 2012).

2.3.2 Pekerjaan Orang Tua

Menurut Astuti (2016), pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan untuk mencari penghasilan. Pada masing- masing bidang pekerjaan dibutuhkan adanya keterampilan, kemampuan, keahlian, dan pendidikan. Menurut Jaya (2020), pekerjaan sangat penting dalam pengukuran untuk menginterpretasikan kondisi sosial dan ekonomi masyarakat di suatu wilayah. Sehingga dari pekerjaan tersebut dapat memperoleh pendapatan yang bertujuan untuk meningkatkan taraf hidup yang layak.

Menurut Mustajab (2023), pekerjaan menjadi faktor utama dalam penentuan kuantitas dan kualitas pemebuhan bahan pangan. Pekerjaan identik dengan penghasilan yang didapat di sebuah keluarga yang menjadi kemampuan untuk mencukupi kebutuhan anggota keluarga dan terkait dengan status ekonomi sebuah keluarga.

Menurut Dunga *et al.* (2022) orang tua bekerja berhubungan langsung dengan pendapatan keluarga, olehnya dapat disimpulkan bahwa jenis pekerjaan dapat menentukan seseorang dalam memenuhi kebutuhan gizi keluarganya. Orang tua dengan pekerjaan yang dimilikinya tentu mempunyai waktu yang lebih sedikit dalam mengasuh anak daripada orang tua yang tidak memiliki pekerjaan. Olehnya dapat berpengaruh kualitas perawatan anaknya sehingga dapat mempengaruhi status gizi anak. Orang tua dengan pekerjaan dengan jam kerja dari pagi hingga sore tentu orang tua tidak memiliki waktu yang banyak dalam memperhatikan makanan seta kebutuhan nutrisi anaknya.

2.3.3 Pendapatan Keluarga

Menurut Mahira *et al.* (2024), pendapatan keluarga merupakan penghasilan aktual dari seluruh anggota keluarga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kualitas dan kuantitas hidangan.

Hasil penelitian Saputri *et al.* (2014), pendapatan keluarga berperan dalam menentukan status kesehatan karena berbanding lurus dengan daya beli keluarga.

Keluarga mampu membeli bahan makanan tergantung dari besar kecilnya pendapatan perbulannya.

Menurut Wardani (2014), keluarga yang memiliki pendapatan rendah berisiko menurunkan status gizi balita jika dibandingkan dengan keluarga berpendapatan tinggi. Konsumsi harian keluarga dapat dipengaruhi oleh tingkat pendapatan keluarga (Wati, 2018). Pendapatan dapat menentukan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga termasuk balita berdasarkan jumlah dan jenisnya. Keluarga berpendapatan rendah cenderung membeli makanan dengan lebih memperhatikan nilai ekonomi dibandingkan nilai gizi sehingga asupan yang berasal dari makanan tidak dapat memenuhi kecukupan zat gizi (Lutviana *et al.*, 2010).

2.3.4 Pengeluaran Rumah Tangga

Menurut Sukirno (2016) pengeluaran konsumsi rumah tangga adalah nilai pengeluaran rumah tangga untuk membeli berbagai jenis kebutuhan pada tahun tertentu. Dan juga menurut Arida *et al.*, (2015) pengeluaran per kapita adalah pengeluaran yang bukan hanya pengeluaran beras tetapi juga pengeluaran untuk makanan lain dan pengeluaran untuk barang dan jasa lainnya.

Pengeluaran rumah tangga dibagi menjadi dua, yaitu pengeluaran pangan dan pengeluaran non pangan. Pengeluaran pangan terdiri dari pengeluaran padipadian, umbi-umbian, pangan sumber protein baik hewani maupun nabati, minyak dan lemak, buah dan biji berminyak, kacang-kacangan lainnya, gula, sayur dan buah, lain-lain terdiri dari teh, kopi, bumbu makanan dan minuman beralkohol (Susenas, 2016).

Sedangkan pengeluaran non pangan adalah sejumlah pengeluaran yang dibutuhkan oleh masyarakat dalam bentuk barang atau jasa selain makanan seperti pendidikan, transportasi, pakaian dan perumahan. Pengeluaran non pangan rumah tangga terdiri dari perumahan dan fasilitas rumah tangga, aneka barang dan jasa, pakaian, alas kaki, dan penutup kepala, barang tahan lama, pajak, pungutan dan asuransi, serta keperluan pesta dan upacara (Susenas, 2016).

Menurut penelitian Mayanti *et al.* (2022), didapatkan hasil ada hubungan yang bermakna antara pengeluaran perkapita dengan status gizi balita.

Kemampuan keluarga untuk membeli dan menyediakan bahan makanan tergantung dipengaruhi oleh besar kecilnya pendapatan keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Wahyuni *et al.*, 2023) didapatkan bahwa pengeluaran masyarakat untuk kebutuhan non pangan lebih besar dibandingkan pengeluaran pangan. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ismail, 2022) didapatkan bahwa pengeluaran pangan terhadap pengeluaran rumah tangga sebesar 37% dan pengeluaran non pangan terhadap pengeluaran rumah tangga sebesar 63%.