

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stunting Pada Balita

Status gizi anak adalah keadaan kesehatan anak yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik energi dan zat-zat gizi lain yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya diukur secara antropometri dan dikategorikan berdasarkan standar buku *WHO* dengan indeks BB/U, TB/U dan BB/TB. Masalah gizi anak secara garis besar merupakan dampak dari ketidakseimbangan antara asupan dan keluaran zat gizi (*nutritional imbalance*), yaitu asupan yang melebihi keluaran atau sebaliknya, di samping kesalahan dalam memilih bahan makanan untuk disantap. (Arisman, 2009)

Poin pertama *Millenium development goals (MDGs)* yang ditetapkan pada tahun 2000, adalah memberantas kemiskinan dan kelaparan ekstrim dalam hal itu sasaran ketiganya adalah untuk “mengurangi setengah proporsi penduduk yang menderita kelaparan”(pada tahun 2015 dibandingkan dengan 1990) untuk mencapai tujuan tersebut memberantas malnutrisi pada anak adalah hal yang krusial dalam melawan kemiskinan. Menurut Branca (2006), meskipun pembangunan ekonomi yang besar dalam beberapa dekade terakhir, gizi anak tetap menjadi tantangan besar bagi manusia. Malnutrisi merupakan bagian dari kehidupan beberapa individu sejak masa konsepsi dan diteruskan dari satu generasi ke generasi berikutnya. Negara-negara dengan pendapatan per kapita yang rendah dan tingkat sosial ekonomi yang buruk adalah yang terutama terkena dan pada giliran

malnutrisi menghambat perkembangan Negara tersebut. Malnutrisi merupakan masalah utama kesehatan masyarakat di seluruh bagian dunia (Sedgh G, 2000)

Pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan istilah lain untuk *stunted* dan *severely stunted*. *Stunting* didefinisikan sebagai indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari minus dua standar deviasi (-2SD) atau dibawah rata-rata standar yang ada dan severe *stunting* didefinisikan kurang dari -3SD (ACC/SCN,2000). *Stunting* pada anak merupakan hasil jangka panjang konsumsi kronis diet berkualitas rendah yang dikombinasikan dengan morbiditas, penyakit infeksi dan masalah lingkungan. *Stunting* merupakan hasil dari kekurangan gizi kronis dan sering terjadi antar generasi ditambah dengan penyakit yang sering. Hal tersebut adalah ciri khas endemik kemiskinan. *Stunting* terkait dengan lebih rendahnya perkembangan kognitif dan produktivitas. *Stunting* adalah masalah kesehatan masyarakat utama di hampir semua Provinsi di Indonesia dan peringatan telah diberikan oleh Presiden RI, yang tertantang untuk mengurangi *stunting* di Indonesia. *Stunting* pada anak merupakan indikator utama dalam menilai kualitas modal sumber daya manusia di masa mendatang. Gangguan pertumbuhan yang diderita anak pada awal kehidupan, pada hal ini *stunting* dapat menyebabkan kerusakan yang permanen. Keberhasilan perbaikan ekonomi yang berkelanjutan dapat dinilai dengan berkurangnya kejadian *stunting* pada anak-anak usia dibawah 5 tahun (USAID, 2010)

B. Pertumbuhan Balita

Menurut Tanuwidjaya dalam Narendra *et al* (2002). Anak memiliki ciri khas yang selalu tumbuh dan berkembang sejak saat konsepsi sampai masa remaja akhir. Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan intraseluler yang berarti juga bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau secara keseluruhan. Pertumbuhan bersifat kuantitatif, dengan demikian pertumbuhan dapat diukur menggunakan satuan panjang atau satuan berat. Pertumbuhan memiliki ciri-ciri sebagai berikut : (1) perubahan ukuran, (2) perubahan proporsi, (3) menghilangkan ciri-ciri lama dan (4) timbulnya ciri-ciri baru. Pertumbuhan pada masa balita lebih lambat dibandingkan pada bayi masa kini, namun pertumbuhan stabil. Memperlambat kecepatan pertumbuhan tercermin dalam penurunan nafsu makan, padahal anak-anak membutuhkan energi dan zat gizi yang memadai untuk memenuhi mereka kebutuhan gizi.

Pertumbuhan tinggi badan pada manusia tidak seragam di setiap tahap kehidupan. Pertumbuhan maksimal terjadi sebelum kehidupan, pada bulan ke 4 kehidupan janin yaitu 1,5 mm per hari, setelah itu ada penurunan kecepatan secara progresif, setelah lahir bayi masih dapat tumbuh sangat cepat dibandingkan dengan anak lebih tua. Satu tahun setelah lahir, panjang badan dibandingkan dengan anak yang lebih tua. Satu tahun setelah lahir, panjang badan bayi meningkat 50% dan pada tahun kedua panjang badan bertambah 12-13 cm. Setelah itu peningkatan tinggi badan merata sekitar 5-6 cm per tahun. Percepatan pertumbuhan pertama kali terjadi pada kaki dan tangan, kemudian pada betis dan lengan bawah, diikuti pinggul dan dada, dan kemudian pada bahu. Pertumbuhan pada kaki lebih dahulu berhenti daripada hampir semua bagian kerangka lainnya. Pertumbuhan pada masa

balita lebih lambat daripada masa bayi, namun pertumbuhannya stabil. Memperlambatnya kecepatan pertumbuhan tercermin dalam nafsu makan, padahal anak-anak membutuhkan energi dan zat gizi yang memadai untuk memenuhi kebutuhan zat gizi (Brown, 2008)

C. Penilaian Status Gizi

1. Antropometri

Antropometri berasal dari kata *anthro* dan *metros*. *anthropos* artinya tubuh dan *metros* artinya ukuran jadi antropometri adalah ukuran tubuh. Menurut NHANES (*National health and nutrition examination, survey*) III Antropometri adalah studi tentang pengukuran tubuh manusia dalam hal dimensi tulang otot dan jaringan adipose atau lemak, karena tubuh dapat mengasumsikan berbagai postur antropometri selalu berkaitan dengan posisi anatomi tubuh (Supariasa, I.D.N, 2002)

2. Ukuran antropometri

Ukuran antropometri yang sering dipakai antara lain:

a. Umur

Untuk menentukan status gizi seorang faktor umur sangat penting penentuan umur yang salah bisa menyebabkan interpretasi status gizi yang tidak tepat. Batasan umur yang digunakan adalah tahun umur penuh (*completed years*) dan untuk anak umur 0-2 tahun digunakan bulan umur penuh (*completed month*)

b. Berat Badan

Berat badan adalah hasil keseluruhan pertumbuhan jaringan-jaringan tulang, otot, lemak, cairan tubuh dan lainnya. Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dipakai pemeriksaan kesehatan anak pada setiap kelompok umur. Selain itu berat badan juga digunakan sebagai indikator tunggal yang terbaik pada saat ini untuk keadaan gizi dan keadaan tumbuh kembang. Di Indonesia alat yang memenuhi syarat untuk melakukan penimbangan pada balita adalah dacin

c. Tinggi Badan

Tinggi badan merupakan parameter yang penting untuk keadaan sekarang maupun keadaan yang lalu, apabila umur tidak diketahui dengan tepat selain itu tinggi badan juga merupakan ukuran kedua yang penting sebab dengan dengan menghubungkan berat badan menurut tinggi badan, faktor umur dapat ditiadakan. Pengukuran tinggi badan untuk balita yang sudah bisa berdiri tegak menggunakan alas kaki, kepala sejajar dataran Frankfurt (mata melihat lurus ke depan) kaki menyatu lutut lurus tumit bokong dan bahu menyentuh dinding yang lurus tangan menggantung di sisi badan subjek diinstruksikan untuk menarik nafas kemudian baru pengukur diturunkan hingga menyentuh puncak kepala (vertex) dan angka yang paling mendekati skala millimeter dicatat. (Gibson, R. S, 2005)

3. Indeks antropometri

Parameter antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi. Indeks antropometri merupakan kombinasi dari parameter-parameter yang ada. Indeks antropometri terdiri dari berat badan menurut umur (BB/U). Tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Untuk mengetahui

balita *stunting* atau tidak indeks yang digunakan adalah indeks tinggi badan menurut umur (TB/U). Tinggi badan merupakan parameter antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan tulang. Tinggi badan menurut umur adalah ukuran dan pertumbuhan linier yang dicapai, dapat digunakan sebagai indeks status gizi masa lampau. Rendahnya tinggi badan menurut umur didefinisikan sebagai kependekan dan mencerminkan baik bagi variasi normal atau proses patologis yang mempengaruhi kegagalan untuk mencapai potensi pertumbuhan linier. Hasil dari proses yang terakhir ini disebut *stunting* atau mendapatkan insufisiensi dari tinggi badan menurut umur.

Indeks tinggi badan memiliki keistimewaan tersendiri yaitu nilai tinggi badan akan terus meningkat meskipun laju tumbuh berubah dari pesat pada masa bayi muda kemudian melambat dan menjadi pesat lagi (*growth spurt*) pada masa remaja selanjutnya terus melambat dengan cepatnya kemudian berhenti pada usia 18-20 tahun dengan nilai tinggi badan maksimal. Pada keadaan normal sama halnya dengan berat badan tinggi badan orang dewasa dalam suatu bangsa dapat dijadikan indikator peningkatan kesejahteraan bila belum tercapainya potensi genetik secara optimal . (Supriasa, I.D.N, 2002)

Tabel 1

Indeks Antropometri

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat badan menurut umur (BB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Gizi buruk	<-3SD
	Gizi kurang	-3 SD sampai dengan <-2 SD
Anak Umur 0-60 Bulan	Gizi baik	>2 SD
	Gizi lebih	<-3 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Pendek	<-3SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
Anak Umur 0-60 Bulan	Normal	>2 SD
	Tinggi	<-3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) Atau	Sangat Kurus	<-3SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Umur 0-60 Bulan	Normal	>2 SD
	Gemuk	<-3SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
Anak Umur 0-60 Bulan	Normal	>2 SD
	Gemuk	<-3 SD

Sumber: Kemenkes RI, 2011

4. Kelebihan dan Kekurangan Antropometri

Pengukuran antropometri memiliki beberapa kekurangan dan kelebihan. Kelebihannya antara lain yaitu cara kerjanya yang sederhana, aman dan dapat dilakukan dalam jumlah sampel yang besar. Selain itu dalam pengukurannya relative tidak membutuhkan tenaga khusus, tetapi cukup tenaga yang terlatih. Alat-alat antropometri yang digunakan harganya terjangkau, mudah dibawa, dapat dipesan dan dibuat di daerah setempat. Antropometri dapat dibakukan, dapat menggambarkan riwayat gizi masa lalu, dapat mengevaluasi perubahan status gizi masa waktu tertentu atau antar generasi, serta dapat digunakan pada suatu golongan darah yang berisiko malnutrisi. Pada umumnya antropometri dapat mengidentifikasi status gizi berdasarkan *cut off* yang telah ada. (Istiany, Ari dan Rusilanti, 2013)

Kekurangan antropometri antara lain yaitu tidak sensitif maksudnya antropometri tidak dapat melihat status gizi dalam waktu singkat dan tidak dapat membedakan kekurangan zat gizi mikro. Penurunan spesifikasi dan sensitifitas metode ini dapat dipengaruhi oleh faktor selain gizi seperti, penyakit, genetic dan penurunan penggunaan energi. Pada pengukuran antropometri dapat terjadi kesalahan yang mempengaruhi presisi, akurasi dan validitas pengukuran sedangkan sumber kesalahan bisa berasal dari tenaga yang kurang terlatih, kesalahan pada alat dan tingkat kesulitan pada pengukuran. (Istiany, Ari dan Rusilanti, 2013)

D. Karakteristik Balita

1. Usia Balita

Usia balita merupakan masa dimana proses pertumbuhan dan perkembangan terjadi sangat pesat. Pada masa ini balita membutuhkan asupan gizi yang cukup dalam jumlah dan kualitas yang lebih banyak karena balita umumnya mempunyai aktivitas fisik yang cukup tinggi dan masih dalam proses belajar. Salah satu permasalahan gizi yang sering terjadi adalah stunting. (Welasih BD , Wirjatmadi RB, 2012)

Masa balita merupakan usia paling rawan, karena pada masa ini balita sering terkena penyakit infeksi sehingga menjadikan anak berisiko tinggi menjadi kurang gizi. Pada usia prasekolah yaitu usia 2-6 tahun anak mengalami pertumbuhan yang stabil, terjadi perkembangan dengan aktifitas jasmani yang bertambah dan meningkatnya keterampilan dan proses berpikir. Pertumbuhan pada usia balita lebih lambat dibandingkan pada masa bayi namun pertumbuhannya stabil. Memperlambatnya kecepatan pertumbuhan ini tercermin dalam penurunan nafsu makan, padahal dalam masa ini anak-anak membutuhkan kalori dan zat gizi yang adekuat untuk memenuhi kebutuhan akan zat gizi mereka. Usia 3-5 tahun Anjuran pemberian makanan yaitu sama dengan anjuran pemberian makan usia 2-3 tahun. Pemberian makanan pada anak harus memenuhi standar kecukupan gizi yaitu gizi yang lengkap dan seimbang. Syarat dari menu seimbang adalah dapat memenuhi kecukupan energi tubuh, protein, lemak, vitamin, mineral dan air yang dapat membantu dalam proses 20 pertumbuhan dan perkembangan anak. (Bown, 2008)

2. Jenis Kelamin Balita

Studi kohort di Ethiopia menunjukkan bayi dengan jenis kelamin laki-laki memiliki resiko dua kali lipat menjadi *stunting* dibandingkan bayi perempuan pada usia 6 dan 12 bulan. Anak laki-laki lebih berisiko *stunting* dan *underweight* dibandingkan anak perempuan. Beberapa penelitian di sub shara Afrika menunjukkan bahwa anak laki-laki prasekolah lebih berisiko terkena *stunting* daripada perempuan, dalam hal ini tidak diketahui apa alasannya. Dalam dua penelitian yang dilakukan di tiga Negara yang berbeda yaitu Libya (Taguri et al 2008) serta Bangladesh dan Indonesia (Semba et al 2008) menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* lebih besar pada anak laki-laki dibandingkan anak perempuan. Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa jenis kelamin anak adalah prediktor yang kuat dari *stunting* pada anak usia 0-23 bulan dan 0-59 bulan . Anak perempuan memiliki risiko yang lebih rendah dibandingkan dengan anak laki-laki dalam hal ini. Selama masa bayi dan masa kanak-kanak, anak perempuan lebih rendah kemungkinannya menjadi *stunting* daripada anak laki-laki, selain itu bayi perempuan dapat bertahan hidup dalam jumlah besar dari pada bayi laki-laki di kebanyakan Negara berkembang termasuk Indonesia. (Ramli, 2009)

3. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram, tanpa memandang usia kehamilan (IDAI, 2009). Bayi yang lahir dengan BBLR tergolong bayi dengan resiko tinggi, karena angka kesakitan dan kematiannya tinggi. Oleh karena itu pencegahan BBLR adalah sangat penting, dengan pemeriksaan prenatal yang baik dan memperhatikan kebutuhan gizi ibu. Dikatakan bahwa bayi yang lahir dengan BBLR kurang baik karena pada bayi

BBLR telah terjadi retardasi pertumbuhan sejak di dalam kandungan, lebih-lebih jika tidak mendapat nutrisi yang baik setelah lahir.

Bayi berat lahir rendah (BBLR) dibagi menjadi dua golongan, yaitu :

1. Prematur Bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi < 37 minggu dan berat badan \leq 2500 gram. Biasanya kelahiran premature ini disebabkan oleh ibu yang mengalami perdarahan antepartum, trauma fisik, psikologis, usia ibu terlalu muda (20 tahun), multigravida dengan jarak kehamilan dekat, keadaan ekonomi rendah dan kehamilan ganda atau hidramnion.

2. Dismatur Bayi lahir kecil dengan berat badan seharusnya untuk masa gestasi. Kondisi ini dapat terjadi preterm, aterm, maupun posterm. Dalam hal ini bayi mengalami retardasi pertumbuhan intra uterin dan merupakan bayi kecil untuk masa kehamilannya. Bayi kecil masa kehamilan sering disebut juga dengan intra uterin growth retardation (IUGR) (Samba & Bloem, 2001)

Ada dua bentuk IUGR yaitu : (Unicef Indonesia, 2012)

a. Proportionate IUGR, janin lahir dengan berat, panjang, dan lingkar kepala dalam proporsi yang seimbang, akan tetapi keseluruhannya masih dibawah masa gestasi yang sebenarnya.

b. Disproportionate IUGR, janin lahir dengan panjang, dan lingkar kepala normal akan tetapi berat tidak sesuai dengan masa gestasi. Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah sering mengalami masalah sukar bernafas, reflek menghisap dan menelan belum sempurna, mudah mengalami hipotermia jika tidak dalam inkubator, mudah terkena infeksi. Gambaran klinis bayi BBLR antara lain fisiknya masih lemah, kepala lebih besar dari badannya, kulit tipis, rambut tipis dan halus, genitalia belum sempurna, ubun-ubun lebar, tulang rawan elastis kurang, otot-otot

masih hipotonik dan pernafasan belum teratur. Data Nasional tentang gizi ibu sangat tidak tersedia, tetapi berat lahir rendah dan anemia memberikan sebuah indikasi. Berat anak saat lahir merupakan akibat langsung dari status kesehatan dan gizi ibu sebelum dan selama kehamilan. Secara nasional, proporsi anak dengan berat lahir rendah pada tahun 2010 (11% dengan berat badan kurang dari 2.500 gram) tidak menunjukkan perubahan signifikan sejak tahun 2007. Di empat belas provinsi, prevalensi berat lahir rendah meningkat dari tahun 2007 sampai 2010. Menurut Nurlinda (2013) yang mengikuti pendapat Reyes (2005), banyak faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR terutama yang berkaitan dengan ibu selama masa kehamilan. Berat badan ibu < 50 kg, keluarga yang tidak harmonis termasuk didalamnya kekerasan dalam rumah tangga dan tidak adanya dukungan dari keluarga selama masa kehamilan, gizi ibu buruk selama masa kehamilan, kenaikan berat badan ibu kurang dari 7 kg selama hamil, infeksi kronik, tekanan darah tinggi selama hamil, kadar gula darah ibu tinggi, merokok, alkohol, serta genetik merupakan faktor penyebab bayi yang dilahirkan BBLR. Berbagai faktor yang mempengaruhi BBLR yaitu jenis kelamin bayi, ras, keadaan plasenta, umur ibu, aktivitas ibu, kebiasaan merokok, paritas, jarak kehamilan, tinggi badan dan berat badan ibu sebelum kehamilan, keadaan sosial ekonomi, gizi, pemanfaatan pelayanan kesehatan dan penambahan berat badan ibu selama kehamilan (Penyebab terbanyak terjadinya BBLR adalah kelahiran prematur. Faktor ibu yang lain yaitu umur, paritas dan lain-lain (Unicef Indonesia, 2012)

E. Karakteristik Keluarga

1. Pendidikan Orang tua

Pada penelitian Astari, Nasoetion dan Dwiriani (2005), tingkat pendidikan ayah pada anak stunting lebih rendah dibandingkan dengan anak normal, hal ini menunjukkan pendidikan orang tua akan berpengaruh terhadap pengasuhan anak karena dengan pendidikan yang tinggi pada orang tua akan memahami pentingnya peranan orang tua dalam pertumbuhan anak. Selain itu dengan pendidikan yang baik diperkirakan memiliki pengetahuan gizi yang baik pula. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik akan tahu bagaimana mengolah makanan, mengatur menu makanan, serta menjaga mutu dan kebersihan makanan dengan baik. Rendahnya pendidikan ibu merupakan penyebab utama dari kejadian stunting pada anak. Ibu yang berpendidikan lebih mungkin untuk membuat keputusan yang akan meningkatkan gizi dan kesehatan anak-anaknya. Selain itu ibu yang berpendidikan cenderung menyekolahkan semua anaknya sehingga memutus rantai kebodohan serta akan lebih baik menggunakan strategi demi kelangsungan hidup anaknya seperti ASI yang memadai, imunisasi dan keluarga berencana. Maka dari itu mendidik wanita akan menjadi langkah yang berguna dalam pengurangan prevalensi malnutrition, terutama *stunting* (Yimer G, 2000)

2. Pekerjaan orang tua

Pekerjaan merupakan faktor penting dalam menentukan kualitas dan kuantitas pangan, karena pekerjaan berhubungan dengan pendapatan. Dengan demikian, terdapat asosiasi antara pendapatan dengan gizi, apabila pendapatan meningkat maka bukan tidak mungkin kesehatan dan masalah keluarga yang berkaitan dengan gizi mengalami perbaikan. Hasil penelitian Diana, (2006)

mengemukakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pola asuh makan dengan pekerjaan ibu. Ibu yang bekerja di luar rumah dapat menyebabkan anak tidak terawat sebab anak balita sangat bergantung pada pengasuhnya atau anggota keluarga yang lain. Selain itu ibu yang bekerja diluar rumah cenderung memiliki waktu yang lebih terbatas untuk melaksanakan tugas rumah tangga dibandingkan ibu yang tidak bekerja, oleh karena itu pola pengasuhan anak akan berpengaruh dan pada akhirnya pertumbuhan dan perkembangan anak juga akan terganggu. (Ramli, 2009)

3. Status Ekonomi Keluarga

Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kualitas dan kuantitas makanan, antara pendapatan dan gizi sangat erat kaitannya dalam pemenuhan makanan kebutuhan hidup keluarga, makin tinggi daya beli keluarga makin banyak makanan yang dikonsumsi dan semakin baik pula kualitas makanan yang dikonsumsi. Disini terlihat jelas bahwa pendapatan rendah akan menghalangi perbaikan gizi dan dapat menimbulkan kekurangan gizi. Tingkat pendapatan dapat menentukan pola makan. Orang dengan tingkat ekonomi rendah biasanya akan membelanjakan sebagian besar pendapatannya untuk makanan, sedangkan orang dengan tingkat ekonomi tinggi akan berkurang belanja untuk makanan. Penghasilan merupakan faktor yang menentukan kualitas makanan, didorong oleh pengaruh yang menguntungkan dari pendapatan yang meningkat baik perbaikan gizi kesehatan dan masalah keluarga lainnya yang berkaitan dengan keadaan gizi, yang jelas kalau rendahnya tingkat penghasilan orang miskin dan lemahnya daya beli keluarga telah tidak memungkinkannya untuk mengatasi kebiasaan makan dan

cara-cara tertentu yang menghalangi perbaikan gizi yang efektif terutama untuk anak-anak mereka (Yimer G, 2000)

Keluarga yang termasuk dalam kategori berpendapatan terbatas menggunakan sebagian besar dari pendapatan yang diperoleh untuk memenuhi kebutuhan bahan makanan untuk keluarga. Di negara berkembang dengan populasi rumah tangga lebih banyak rumah tangga berpendapatan rendah sebagian besar pengeluaran rumah tangganya dialokasikan untuk makanan. Keadaan ekonomi keluarga dapat ditinjau dari pendapatan seseorang yang akan memberikan dampak kearah yang baik atau kearah yang buruk, keadaan ekonomi akan berpengaruh terhadap penyediaan gizi yang cukup, dimana kurangnya pendapatan akan menghambat aktivitas baik yang bersifat materialistik maupun non materialistik. Kemiskinan adalah keadaan sebuah keluarga yang tidak sanggup memelihara dirinya dan keluarganya dengan taraf kehidupan, dan juga tidak mampu memanfaatkan tenaga, mental maupun fisiknya untuk memenuhi kebutuhannya. Keluarga miskin yang memiliki anak balita tidak dapat memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangannya, dimana anak mengalami penyimpangan dari pertumbuhan dan perkembangan normal (Almatsier, 2005)

