

LAPORAN AKHIR
PENELITIAN MANDIRI INSTITUSI



HUBUNGAN POLA MAKAN DAN AKTIVITAS FISIK DENGAN STATUS GIZI
ANAK JALANAN KOTA SURABAYA

Ade Susanty, S.Kep., Ns., M.Kep

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

2017

HALAMAN PENGESAHAN

1. Judul : Hubungan pola makan dan aktivitas fisik dengan status gizi anak jalanan kota Surabaya
2. Tim Pengusul :
 - a. Nama Lengkap : Ade Susanty,, S.Kep., Ns., M.Kep
 - b. NIDN : 0123128002
 - c. Program Studi : DIII Keperawatan
 - d. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya
3. Waktu Pelaksanaan : 14 Agustus 2018
4. Satus Pembiayaan : Institusi
5. Anggaran : 5.000.000

Surabaya, 26 April 2017

Mengetahui,

Dekan FIK UMSurabaya



Dr. Mundakir, S.Kep.,Ns., M.Kep

Ketua Peneliti

Ade Susanty, S.Kep., Ns., M.Kep

Menyetujui



(Dr. Sujinah, M.Pd)

ABSTRAK

Lack of nutrition is the one of health problems that occurs in street children because of their irregular eating patterns and activities are not balanced with their food intake. In addition, with the most dominant activities of street children are singing, then selling and begging with uncertained work hours, street children are often also found until late night following city life. The research method is observational analytic using sectional design. The sample consists of 102 Street children of Surabaya. Sampling technique using Simple Random Sampling. The research instrument used Eating Pattern questionnaire and Physical Activity with validity 0.444 and reability 0.823, weight measurement with scales and height scale with *microtoise*. Data analysis was done by using *spearman rank (rho)* with significant level $\alpha < 0.05$. The results of the study, there is a relationship between eating pattern and physical activity with nutrition status of Surabaya street children. Proved by the results of statistical analysis of eating pattern with nitrition status of street children $p = 0.000 < \alpha = 0.05$ and physical activity with nutrition status of street children $p = 0.000 < \alpha = 0.05$. The conclusion of nutrition less can be related with eating pattern and physical activity of street children. So, it is necessary to pay attention towards their nutrition intake which received by Street children by giving them food 4 healthy 5 perfect and take a rest or sleep 9 until 11 hours per day to stabilized metabolism rate within their body of street children of Surabaya.

Keywords: Eating Pattern, Physical Activities, Nutrition Status, Street Children

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak adalah aset generasi mendatang yang sangat berharga. Bisa dikatakan bahwa baik buruknya masa depan suatu bangsa ditentukan oleh tangan – tangan pengembannya. Dalam hal ini ditangan anaklah terenggam masa depan bangsa. Namun sekarang ini, anak yang seharusnya mendapat kasih sayang dari orang tua telah melangkah jauh menjadi anak jalanan. Faktor yang menyebabkan anak menjadi anak jalanan adalah orang tua tidak memiliki pekerjaan atau kemiskinan (Kartika, 2009).

Dinas Tenaga Kerja Transmigrasi dan Kependudukan Jawa Timur mencatat jumlah tingkat pengangguran terbuka (TPT) hingga Februari 2016 mencapai 849.330 orang atau sekitar 4,14%, dari jumlah angkatan kerja sebesar 20.497.990 orang (Sbotv, 2016).

Jumlah anak jalanan di berbagai kota besar terus tumbuh dan berkembang, meskipun sudah cukup banyak upaya yang dilakukan oleh Pemerintah atau Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) untuk mengurangi jumlah anak yang hidup di jalanan (Data Science, 2016). Peningkatan jumlah anak jalanan akan meningkatkan permasalahan gizi dan kesehatan. Hal ini disebabkan anak jalanan yang termasuk kedalam kategori anak-anak dan remaja membutuhkan asupan gizi yang cukup serta kesehatan yang baik untuk mendukung pertumbuhannya. Menurut UNICEF (2015) anak-anak masih tumbuh dan berkembang sehingga anak-anak lebih rentan dibandingkan dewasa

terhadap kondisi kehidupan yang buruk seperti kemiskinan, tidak terpenuhinya pelayanan kesehatan, gizi, air bersih, tempat tinggal dan polusi lingkungan. Pengaruh dari penyakit, malnutrisi dan kemiskinan mengancam masa depan anak-anak dan masyarakat tempat mereka tinggal.

Kementerian Sosial (KEMENSOS) 2016 mencatat jumlah anak jalanan pada tahun 2016 mencapai sekitar 4,1 juta atau meningkat 100%. Berdasarkan data dari Pusat Data dan Informasi Kesejahteraan Sosial Kementerian Sosial jumlah anak jalanan diseluruh Indonesia tahun 2015 sebanyak 33.400 anak, sedangkan yang baru mendapatkan layanan PKSA (Program Kesejahteraan Sosial Anak) anak jalanan baru mencapai 6000 anak (tahun 2016), sisanya masih hidup di jalanan tanpa pendampingan atau bimbingan sama sekali. Jumlah anak jalanan di Jawa Timur sendiri dari data Dinas Sosial, meningkat dari tahun 2009 yaitu 5.224 anak menjadi 5.324 anak pada tahun 2010, dimana sebagian besar berada di kota Surabaya dan sisanya tersebar diberbagai pelosok kota lainnya. Di Kediri sebesar 33% anak jalanan yang masih kekurangan kebutuhan nutrisi dan 40% anak jalanan mengalami kurang gizi (Pramesti dan Kurniajati, 2012). Di Semarang prevalensi kurang gizi pada anak jalanan cukup tinggi yaitu sebesar 30% anak jalanan mengalami *underweight* (Kultsum dan Katasurya, 2010). Dan didapatkan data dari Dinas Sosial bahwa pada tahun 2016 anak jalanan di Surabaya tercatat sebanyak 140 anak.

Banyaknya pengangguran mengakibatkan masyarakat mengalami kemiskinan. Pada beberapa tempat di Surabaya terdapat penduduk yang bukan berasal asli dari kota Surabaya sendiri, mereka tinggal di Surabaya untuk mencari pekerjaan yang biasa disebut dengan penduduk musiman, seperti di bantaran kali Jembatan Merah Plasa (JMP) dan di daerah Krembangan. Meskipun mereka berada di Surabaya untuk mencari pekerjaan, tetapi tidak semua mendapat pekerjaan yang layak, karena pendidikan yang mereka miliki tidak memenuhi syarat untuk mendapat pekerjaan yang layak dan akhirnya pekerjaan yang banyak dari mereka menjadi

pengemis, pemulung, pengamen dan lain-lain, tidak sedikit pula yang memaksa anak-anak mereka ikut bekerja di jalanan. Selain karena pengangguran orang tua, munculnya anak jalanan di Surabaya disebabkan oleh ditinggal orang tua mereka meninggal dunia dan akhirnya mereka hidup di jalanan untuk memenuhi

kebutuhan hidupnya sendiri, dengan begitu mereka akan kekurangan makanan karena mereka makan seadanya yang dapat mereka beli dengan uang hasil bekerja di jalanan.

Salah satu masalah kesehatan yang terjadi pada anak jalanan adalah keadaan kurang gizi karena pola makan yang tidak teratur dan aktivitas mereka yang tidak seimbang dengan asupan makanan mereka. Keadaan kurang gizi adalah gangguan kesehatan akibat kekurangan atau ketidakseimbangan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, aktivitas berfikir dan semua hal yang berhubungan dengan kehidupan. Kekurangan zat gizi adaptif bersifat ringan

sampai dengan berat. Kekurang gizi banyak terjadi pada anak usia kurang dari 5 tahun. (Afriyanto, 2010).

Ditambah dengan aktivitas anak jalanan yang paling dominan adalah mengamen, kemudian mengasong dan mengemis, serta jam kerja yang tidak

menentu,

anak jalanan
sering juga
ditemui sampai
larut malam
mengikuti

kehidupan kota. Jadi dapat dikatakan anak jalanan lebih banyak mengeluarkan kalori dibandingkan dengan anak-anak yang hidup normal dengan keluarganya. Dengan aktivitas fisik anak jalanan yang seperti ini ditambah dengan pola makan anak jalanan yang tidak seimbang akan mengakibatkan keadaan kurang gizi (Poerverawati, 2010).

Jika status gizi dan kesehatan anak jalanan tidak terpenuhi, dikhawatirkan anak jalanan akan menjadi generasi hilang (*lost generation*). Apabila tidak diwaspadai dan tidak dilakukan upaya yang cepat dan tepat maka jutaan anak yang kurang gizi dapat menjadi suatu generasi yang hilang (*lost generation*), yaitu suatu generasi dengan daya intelektual yang lebih rendah (Puspareni, 2012).

Situasi kehidupan di jalanan memang memberikan peluang bagi anak jalanan untuk mencari uang, tetapi kehidupan di jalanan juga membahayakan status gizi dan kesehatan anak-anak. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengetahui status gizi dan kesehatan anak jalanan terutama di kota besar yaitu Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan pola makan dan aktivitas fisik dengan status gizi anak jalanan di kota Surabaya ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan pola makan dan aktivitas fisik dengan status gizi anak jalanan di kota Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pola makan anak jalanan.
2. Mengidentifikasi aktivitas fisik anak jalanan.
3. Mengidentifikasi status gizi anak jalanan.
4. Menganalisis hubungan pola makan dengan status gizi anak jalanan.
5. Menganalisis hubungan aktivitas fisik dengan status gizi anak jalanan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Menambah pengetahuan mengenai status gizi anak jalanan dan faktor yang mempengaruhi, sehingga yang diharapkan anak jalanan mendapatkan perhatian lebih supaya gizi mereka terpenuhi.

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1) Bagi Institusi
 - a. Sebagai sumber data bagi peneliti lain yang memerlukan masukan berupa data atau pengembangan penelitian dengan variabel yang lain.
 - b. Dapat dijadikan dokumentasi ilmiah untuk merangsang minat peneliti selanjutnya.
 - c. Sebagai sumber inspirasi untuk memunculkan relawan-relawan yang bersedia membantu anak jalanan untuk mendapatkan pengetahuan.

1.4.3 Bagi Peneliti

- a. Menambah wawasan bagi peneliti mengenai keadaan anak jalanan.
- b. Menambah wawasan bagi peneliti mengenai status gizi anak jalanan dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.
- c. Peneliti mengerti mengenai hubungan pola makan dan aktivitas fisik dengan status gizi anak jalanan.

1.4.4 Bagi Masyarakat

- a. Masyarakat mengerti bahwa jumlah anak jalanan masih meningkat.
- b. Masyarakat mengerti pentingnya status gizi bagi anak khususnya anak jalanan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Anak Jalanan

2.1.1 Pengertian Anak Jalanan

Menurut Departemen Sosial RI (2005: 5), anak jalanan adalah anak yang menghabiskan sebagian besar waktunya untuk melakukan kegiatan hidup sehari-hari di jalanan, baik untuk mencari nafkah atau berkeliaran di jalan dan tempat-tempat umum lainnya. Anak jalanan mempunyai ciri-ciri: berusia antara 5 sampai dengan 18 tahun, melakukan kegiatan atau berkeliaran di jalanan, penampilannya kebanyakan kusam dan pakaian tidak terurus, mobilitasnya tinggi.

Selain itu, Departemen Sosial (2001: 30) memaparkan bahwa anak jalanan adalah anak yang sebagian besar waktunya dihabiskan untuk mencari nafkah atau berkeliaran di jalanan atau tempat-tempat umum lainnya, usia mereka berkisar dari 6 tahun sampai 18 tahun. Adapun waktu yang dihabiskan di jalan lebih dari 4 jam dalam 1 hari. Pada dasarnya anak jalanan menghabiskan waktunya di jalan demi mencari nafkah, baik dengan kerelaan hati maupun dengan paksaan orang tua.

2.1.2 Karakteristik Anak Jalanan

1. Berdasarkan Usia

Direktorat Kesejahteraan Anak, keluarga dan lanjut usia, Departemen Sosial (2001: 30) memaparkan bahwa anak jalanan adalah anak yang sebagian

besar waktunya dihabiskan untuk mencari nafkah atau berkeliaran di jalanan atau tempat-tempat umum lainnya, usia mereka berkisar dari 6 tahun sampai 18 tahun. Selain itu dijelaskan oleh Departemen Sosial RI (2001: 23-24), indikator anak jalanan menurut usianya adalah anak yang berusia berkisar antara 6 sampai 18 tahun.

2. Berdasarkan Pengelompokan

Menurut Surbakti dkk (1997: 59), berdasarkan hasil kajian di lapangan, secara garis besar anak jalanan dibedakan dalam 3 kelompok yaitu: Pertama, *Children on the street*, yakni anak-anak yang mempunyai kegiatan ekonomi sebagai pekerjaan anak di jalan, tetapi masih mempunyai hubungan yang kuat dengan orang tua mereka. Sebagian penghasilan mereka di jalanan pada kategori ini adalah untuk memperkuat penyangga ekonomi keluarganya karena beban atau tekanan kemiskinan yang mesti ditanggung tidak dapat diselesaikan sendiri oleh kedua orang tuanya.

Kedua *children of the street*, yakni anak-anak yang berpartisipasi penuh di jalanan, baik secara sosial maupun ekonomi. Beberapa diantara mereka masih mempunyai hubungan dengan orang tuanya, tetapi frekuensi pertemuan mereka tidak menentu. Banyak diantara mereka adalah anak-anak yang karena suatu sebab lari atau pergi dari rumah. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa anak-anak pada kategori ini sangat rawan terhadap perlakuan salah, baik secara sosial, emosional, fisik maupun seksual.

Ketiga, *children from families of the street*, yakni anak-anak yang berasal dari keluarga yang hidup di jalanan. Meskipun anak-anak ini mempunyai hubungan kekeluargaan yang cukup kuat, tetapi hidup mereka terombang-ambing dari satu tempat ke tempat lain dengan segala resikonya. Salah satu ciri penting dari kategori ini adalah pemampangan kehidupan anak jalanan sejak anak masih bayi, bahkan sejak anak masih dalam kandungan. Di Indonesia kategori ini dengan mudah dapat ditemui diberbagai kolong jembatan, rumah-rumah liar sepanjang rel kereta api dan pinggiran sungai, walau secara kauntitatif jumlahnya belum diketahui secara pasti.

3. Berdasarkan ciri-ciri fisik dan psikis

Anak jalanan memiliki ciri-ciri khusus baik secara fisik dan psikis. Menurut Departemen Sosial RI (2005: 5) karakteristik anak jalanan pada ciri-ciri fisik dan psikis, yakni :

1. Ciri fisik:

- 1) Warna kulit kusam.
- 2) Rambut kemerah-merahan.
- 3) Kebanyakan berbadan kurus.
- 4) Pakaian tidak terurus.

2. Ciri psikis:

- 1) Mobilitas tinggi.
- 2) Acuh tak acuh.
- 3) Penuh curiga.

- 4) Sangat sensitif.
- 5) Berwatak keras.
- 6) Kreatif.

4. Berdasarkan intensitas hubungan dengan keluarga

Aktivitas utama anak jalanan adalah berada di jalanan baik untuk mencari nafkah maupun melakukan aktivitas lain. Hal ini membuat intensitas hubungan anak jalanan dengan keluarga mereka kurang intensif. Menurut Departemen Sosial RI (2001: 23), indikator anak jalanan menurut intensitas hubungan dengan keluarga, yaitu:

- 1) Masih berhubungan secara teratur minimal bertemu sekali setiap hari.
- 2) Frekuensi dengan keluarga sangat kurang.
- 3) Sama sekali tidak ada komunikasi dengan keluarga.

5. Berdasarkan tempat tinggal

Anak jalanan yang ditemui memiliki berbagai macam tempat tinggal. Menurut Departemen Sosial RI (2001: 24), indikator anak jalanan menurut tempat tinggalnya adalah:

- 1) Tinggal bersama orang tua.
- 2) Tinggal berkelompok bersama teman-temannya.
- 3) Tidak memiliki tempat tinggal.

6. Berdasarkan aktivitas

Dari definisi anak jalanan, dapat didefinisikan bahwa anak jalanan menghabiskan sebagian besar waktu mereka di jalanan. Berbagai macam aktivitas banyak dilakukan di jalanan. Menurut Departemen Sosial RI (2001: 24), indikator anak jalanan menurut aktivitas: menyemir sepatu, mengasong, menjadi calo, menjajakan koran atau majalah, mengelap mobil, mencuci kendaraan, menjadi pemulung, pengamen, menjadi kuli angkut, menyewakan payung, menjadi penghubung atau menjual jasa.

2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi munculnya anak jalanan

Departemen Sosial (2001: 25-26) menyebutkan bahwa penyebab keberadaan anak jalanan ada 3 macam, yakni faktor pada tingkat mikro (*immediate causes*), faktor pada tingkat meso (*underlying causes*), dan faktor pada tingkat makro (*basic causes*).

1. Tingkat mikro (*immediate causes*)

Faktor pada tingkat ini yaitu faktor yang berhubungan dengan anak dan keluarganya. Departemen Sosial (2001: 25-26) menjelaskan pula bahwa pada tingkat mikro sebab yang bisa diidentifikasi dari anak dan keluarga yang berkaitan tetapi juga berberdiri sendiri, yakni:

- 1) Lari dari keluarga, disuruh bekerja baik masih sekolah atau sudah putus sekolah, berpetualangan, bermain-main atau diajak teman.

- 2) Sebab dari keluarga adalah terlantar, ketidakmampuan orang tua menyediakan kebutuhan dasar, ditolak orang tua, salah perawatan atau kekerasan dirumah, kesulitan berhubungan dengan keluarga atau tetangga, terpisah dengan orang tua, sikap-sikap yang salah terhadap anak, keterbatasan dalam merawat anak yang mengakibatkan anak menghadapi masalah fisik, psikologi dan sosial. Hal ini dipengaruhi pula oleh kemiskinan pengangguran, perceraian, kawin muda, maupun kekerasan dalam keluarga.
- 3) Melemahnya keluarga besar, dimana keluarga besar tidak mampu lagi membantu terhadap keluarga-keluarga inti, hal ini diakibatkan oleh pergeseran nilai, kondisi ekonomi, dan kebijakan pembangunan pemerintah.
- 4) Kesenjangan komunikasi antara orang tua dan anak, dimana orang tua sudah tidak mampu lagi menahan kondisi serta harapan anak-anak, dapat menyebabkan anak-anak mencari kebebasan.

2. Tingkat meso (*underlying causes*)

Faktor-faktor penyebab munculnya anak jalanan pada tingkat meso ini yaitu faktor yang ada di masyarakat. Menurut Departemen Sosial RI (2001: 25-26), pada tingkat meso (masyarakat), sebab yang dapat diidentifikasi meliputi:

- 1) Pada masyarakat miskin, anak-anak diajarkan bekerja yang menyebabkan *drop out* dari sekolah.
- 2) Pada masyarakat lain, urbanisasi menjadi kebiasaan dan anak-anak mengikuti kebiasaan itu.
- 3) Penolakan masyarakat dan anggapan anak jalanan sebagai calon kriminal.

3. Tingkat makro (*basic causes*)

Faktor-faktor penyebab munculnya anak jalanan pada tingkat makro yaitu faktor yang berhubungan dengan struktur makro. Departemen Sosial RI (2001: 25-26) menjelaskan bahwa pada tingkat makro (struktur masyarakat), sebab yang dapat diidentifikasi adalah:

- 1) Ekonomi, adalah adanya peluang pekerjaan sektor informal yang tidak terlalu membutuhkan modal keahlian, mereka harus lama di jalanan dan meninggalkan bangku sekolah, ketimpangan desa dan kota yang mendorong urbanisasi. Migrasi dari desa ke kota mencari kerja, yang diakibatkan kesenjangan pembangunan desa - kota, kemudahan transportasi dan ajakan kerabat, membuat banyak keluarga dari desa pindah ke kota dan sebagian dari mereka terlantar, hal ini mengakibatkan anak-anak mereka terlempar ke jalanan.
- 2) Penggusuran dan pengusiran keluarga miskin dari tanah/rumah mereka dengan alasan “demi pembangunan”, mereka semakin tidak berdaya dengan kebijakan ekonomi makro pemerintah yang lebih menguntungkan segelintir orang.
- 3) Pendidikan, biaya yang tinggi, perilaku guru yang diskriminatif dan ketentuan - ketentuan teknis dan birokratis yang mengalahkan kesempatan belajar. Meningkatnya angka anak putus sekolah karena alasan ekonomi, telah mendorong sebagian anak untuk menjadi pencari kerja dan jalanan mereka jadikan salah satu tempat untuk mendapatkan uang.

- 4) Belum beragamnya unsur-unsur pemerintah memandang anak jalanan antara sebagai kelompok yang memerlukan perawatan (pendekatan kesejahteraan) dan pendekatan yang menganggap anak jalanan sebagai *troubel maker* atau pembuat masalah (*security approach*/pendekatan keamanan).
- 5) Adanya kesenjangan sistem jaring pengamanan sosial sehingga jaring pengamanan sosial tidak ada ketika keluarga dan anak menghadapi kesulitan.
- 6) Pembangunan telah mengorbankan ruang bermain bagi anak (lapangan, taman dan lahan-lahan kosong). Dampaknya sangat terasa pada daerah-daerah kumuh perkotaan, dimana anak-anak menjadikan jalanan sebagai ajang bermain dan bekerja.

2.1.4 Perlindungan anak jalanan

Perlindungan anak dan kesejahteraan di Indonesia telah tercantum dalam Undang-undang RI No. 4 Tahun 1979 tentang kesejahteraan anak, Undang-undang RI Nomer 23 Tahun 2002 tentang perlindungan anak dan Undang-undang RI No. 11 Tahun 2009 tentang kesejahteraan anak.

Dalam undang-undang RI tahun 2002 pasal 4 menyebutkan bahwa setiap anak berhak untuk dapat hidup, tumbuh, berkembang dan berpartisipasi secara wajar sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Pada pasal 11 dijelaskan pula bahwa setiap anak berhak untuk beristirahat dan memanfaatkan waktu luang, bergaul dengan anak yang sebaya, bermain, berekreasi dan berekreasi sesuai dengan minat, bakat dan tingkat kecerdasannya demi perkembangan diri. Hal ini pula yang

seharusnya didapatkan juga oleh anak jalanan. Mereka memiliki hak yang sama dalam hal perlindungan anak.

Dalam Undang-Undang RI No. 23 tahun 2002 dijelaskan pula pada pasal 21 bahwa negara dan pemerintah berkewajiban dan bertanggung jawab menghormati dan menjamin hak asasi anak tanpa membedakan suku, agama, ras, golongan, jenis kelamin, etnik, budaya dan bahasa, status hukum anak, urutan kelahiran anak, dan kondisi fisik atau mental. Undang-Undang inilah yang menjadi dasar pemerintah untuk melindungi dan memberdayakan anak-anak bangsa, tidak terkecuali anak jalanan yang *notabene* kurang memperoleh hak mereka sebagai seorang anak.

Menurut informasi yang dilansir dari website Kementerian Sosial RI (2010), menyikapi fenomena anak jalanan di Indonesia, Menteri Sosial, Salim Segaff Al Jufrie, disela-sela peluncuran dua program unggulan Kementerian Sosial mengungkapkan bahwa perlindungan anak jalanan menjadi kewajiban mendesak. Hal ini dikarenakan, anak jalanan merupakan korban penelantaran, eksploitasi dan diskriminasi. Anak jalanan mengalami pelanggaran hak asasi manusia. Upaya penyelamatan tersebut dilakukan melalui Program Kesejahteraan Sosial Anak (PKSA). Sementara itu, dirjen Yanrehsos, Makmur Sunusi, Ph. D mengatakan, program PKSA terus disosialisasikan sebagai upaya pemerintah menyelamatkan anak bangsa. Anak harus terhindar dari situasi buruk dijalanan, eksploitasi ekonomi, kekerasan, penelantaran dan perlakuan diskriminatif. Hak anak untuk tumbuh kembang, kelangsungan hidup dan partisipasi, sudah selayaknya dipenuhi.

Sasaran program tersebut, anak-anak yang memiliki kehidupan tidak layak dan mengalami masalah sosial. Yang dimaksud masalah sosial seperti kemiskinan, ketelantaran, kecacatan, keterpencilan, ketunaan sosial, penyimpangan perilaku, korban bencana, serta korban tindak kekerasan, eksploitasi dan diskriminasi.

Dalam pelaksanaan program kesejahteraan sosial anak jalanan ini, pemerintah memiliki beberapa komponen program. Beberapa komponen program yang dijelaskan dalam buku panduan pelaksanaan PKSA Kementerian Sosial RI (2011: 59 -70) ini antara lain adalah:

1. Bantuan sosial/subsidi hak dasar anak yang meliputi:
 - 1) Peningkatan nutrisi atau gizi keluarga melalui pemahaman pola makan sehat, pengenalan keanekaragaman makanan sehat, perencanaan menu makanan sehat keluarga dan pemberian makanan tambahan.
 - 2) Pembuatan akte kelahiran.
 - 3) Akses pelayanan kesehatan dasar melalui pemahaman pola hidup sehat dan pemberian SKTM atau Jaminan Kesehatan Masyarakat atau Gakin.
2. Peningkatan Aksesibilitas terhadap pelayanan sosial dasar, meliputi:
 - 1) Layanan perantara atau penghantar (*bridging course*) melalui pengembangan jaringan kerja, pemberian *life skills*, pelaksanaan *bridging course* (pendidikan formal dan non formal), rujukan ke pendidikan formal, non formal, maupun informal, penyediaan peralatan dan perlengkapan sekolah, monitoring dan evaluasi perkembangan peserta didik.

- 2) Layanan remedial yakni pelaksanaan remedial (pendidikan formal yang sesuai dengan standar pelayanan minimal pendidikan nasional).
3. Pengembangan potensi diri dan kreativitas anak, meliputi:
 - 1) Meningkatkan kapasitas potensi diri dan kreativitas anak melalui berbagai kegiatan yang dapat memberikan prospek bagi masa depan anak, seperti pelatihan keterampilan, pengembangan jaringan kerja (*networking*) untuk pelatihan kerja dan penyalurankarya kreatif anak setelah mendapatkan pelatihan keterampilan.
 - 2) Menjalinkan kemitraan dengan dunia usaha dalam pelaksanaan CSR perusahaan dan sekaligus membuka akses pasar bagi karya kreatif anak, serta membuka peluang produksi anak sekaligus menambah tabungan anak untuk persiapan kemandirian pada saat usia dewasa kelak.
4. Peningkatan tanggung jawab orang tua/keluarga dalam pengasuhan dan perlindungan anak yang terdiri dari:
 - 1) Bimbingan tentang pengasuhan anak.
 - 2) Aksesibilitas terhadap sumber pelayanan ekonomi, pendidikan, kesehatan dan jaringan sosial yang dapat digunakan pengasuhan anak.
 - 3) Pelatihan dan pemberdayaan ekonomi keluarga.
5. Penguatan Sistem Kelembagaan dan Dukungan Komunitas, meliputi:
 - 1) Penguatan kemampuan komunitas dalam mencegah dan merespon anak yang ditelantarkan.
 - 2) Koordinasi dengan pihak terkait yakni baik dengan lembaga.
 - 3) Pemerintah lain, lembaga swasta, LSM, PKBM, maupun penegak hukum.

Selain itu, dalam pemberdayaan dan pembinaan terhadap anak jalanan, pemerintah bekerja sama dengan UNDP yang kemudian berkembang menjadi proyek INS/97/001 (BKSN, 2000:9-11), diantaranya melalui model rumah singgah, mobil sahabat anak, model *boarding house* atau pemondokan.

2.2 Status Gizi

2.2.1 Pengertian status gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh yang merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan pengeluarannya (Sediaoetama, 2010). Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari nutrien dalam bentuk variabel tertentu (Supariasa, dkk, 2013). Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan anak. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrien. Penelitian status gizi merupakan pengukuran yang didasarkan pada data antropometri serta biokimia dan riwayat diet (Beck, 2000;1).

2.2.2 Metode penilaian status gizi

Secara umum penilaian status gizi dapat dilihat dengan metode langsung dan tidak langsung (Proverawati, 2010). Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu:

1. Antropometri

Antropometri berarti pengukuran tubuh manusia. Pada penelitian ini pengukuran antropometri meliputi tinggi badan, berat badan, jenis kelamin, umur dan komposisi tubuh. Tinggi badan diukur dengan *microtoize* dengan ketelitian 0,1 cm. Berat badan diukur dengan kilogram dengan ketelitian 0,1 kg. Jenis kelamin dan umur juga dicatat. Komposisi tubuh diukur secara komprehensif untuk menentukan obesitas. Antropometri digunakan untuk berbagai tujuan, tergantung pada indikator antropometri yang dipilih. Sebagai contoh, Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan indikator kekurusan dan kegemukan. Pengukuran IMT merupakan cara yang paling murah dan mudah dalam mendeteksi masalah kegemukan di suatu wilayah.

1. IMT (Indeks Massa Tubuh)

Cara mengukur obesitas sendiri dengan cara mengukur Indeks Massa Tubuh (IMT). Hasilnya ialah angka yang menunjukkan apakah seseorang dikatakan terlalu berat untuk tinggi mereka. IMT juga dapat menentukan seberapa besar seseorang dapat terkena resiko penyakit tertentu yang terkait karena berat badannya. IMT adalah perbandingan antara berat badan dengan tinggi badan kuadrat. Cara pengukurannya adalah pertama - tama ukur berat badan dan tinggi badannya. Selanjutnya di hitung IMT-nya dengan rumus:

$$\text{Rumus : IMT} = \frac{\text{(berat badan (Kg))}}{\text{(tinggi badan}^2 \text{ (meter))}}$$

Dimana berat badan dalam satuan Kg, sedangkan tinggi badan dalam satuan meter. Untuk menentukan status gizi anak balita (usia 0-60 bulan), nilai IMT nya harus dibandingkan dengan nilai IMT standar WHO 2005 (WHO,2006). Sedangkan pada anak dan remaja usia 5 - 19 tahun nilai IMT nya harus dibandingkan dengan referensi WHO/NCHS 2007. Cara untuk menentukan nilai standart deviasi pada buku SK Antropometri yaitu hitung IMT nya dengan membagi berat badan dengan tinggi badan kuadrat yang sudah di konversi ke dalam meter sebelumnya. Masukkan ke dalam tabel dan lihat ada di SD manakah IMT tersebut. Lihat status gizi anak pada tabel Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak kemudian simpulkan.

Klasifikasi IMT untuk anak usia 5 - 18 tahun disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 2.1: Klasifikasi IMT menurut Kemenkes RI 2010

Nilai IMT	Klasifikasi
>2SD	Obesitas
>1 sampai dengan 2 SD	Gemuk
-2 sampai dengan 1 SD	Normal
-3 sampai dengan <-2 SD	Kurus
< -3SD	Sangat kurus

2. Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi, yang dihubungkan dengan ketidakcukupan gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ - organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid. Metode ini umumnya digunakan untuk survei klinis secara tepat (*rapid clinical surveys*). Survei ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda - tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Disamping itu, digunakan untuk mengetahui tingkat gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu tanda (*sign*) dan gejala (*symptom*) atau riwayat penyakit.

3. Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain darah, urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan kimia faali dapat banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik.

4. Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur. Umumnya dapat digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemik (*epidemic of night blindness*). Cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap. Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi tiga (Proverawati, 2010) yaitu:

1) Survei Konsumsi Makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan gizi.

2) Statistik Vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan, dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi. Penggunaannya dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat.

3) Faktor Ekologi

Malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi dan lain - lain. Pengukuran faktor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi.

2.2.3 Faktor yang mempengaruhi status gizi

Adapula yang membedakan faktor - faktor yang mempengaruhi status gizi, terdiri atas:

1. Faktor eksternal

Faktor eksternal yang mempengaruhi status gizi antara lain:

1) Ekonomi

Masalah gizi karena kemiskinan indikatornya adalah taraf ekonomi keluarga, yang hubungannya dengan daya beli yang dimiliki keluarga tersebut (Proeverawati, 2010).

2) Pendidikan

Pendidikan gizi merupakan suatu proses merubah pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua atau masyarakat untuk mewujudkan status gizi yang baik (Suliha, 2001). Dalam kehidupan masyarakat sehari-hari sering terlihat keluarga yang sebenarnya berpenghasilan cukup akan tetapi makanan yang dihidangkan

seadanya. Dengan demikian kejadian gangguan gizi tidak hanya ditemukan pada keluarga yang berpenghasilan kurang akan tetapi juga pada keluarga yang berpenghasilan cukup. Keadaan ini menunjukkan bahwa ketidaktahuan akan faedah makanan bagi kesehatan tubuh menjadi penyebab buruknya mutu gizi makanan keluarga, khususnya makanan balita. Masalah gizi karena kurangnya pengetahuan dan keterampilan dibidang memasak akan menurunkan konsumsi makan anak, keragaman bahan dan keragaman jenis makanan yang mempengaruhi kejiwaan misalnya kebebasan (Proeverawati, 2010).

3) Penghasilan

Keterbatasan penghasilan keluarga turut menentukan mutu makanan yang disajikan. Tidak dapat disangkal bahwa penghasilan keluarga turut menentukan hidangan yang disajikan untuk keluarga sehari - hari, baik kualitas maupun jumlah makanan (Proeverawati, 2010).

4) Budaya

Berbagai kebiasaan yang bertalian dengan pantang makanan tertentu masih sering kita jumpai terutama di daerah pedesaan. Larangan terhadap anak untuk makan telur, ikan atau daging hanya berdasarkan kebiasaan yang tidak ada datanya dan hanya diwarisi secara turun temurun, padahal anak itu sendiri sangat memerlukan bahan makanan tersebut guna keperluan pertumbuhan tubuhnya (Poerverawati, 2010).

Setiap masyarakat memiliki persepsi yang berbeda mengenai makanan yang mereka konsumsi. Perbedaan persepsi ini sangat dipengaruhi oleh nilai dan norma budaya yang berlaku di masyarakat. Makanan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi aktivitas, karena bila jumlah makanan dan porsi makanan lebih banyak, maka tubuh akan merasa mudah lelah dan tidak ingin melakukan kegiatan seperti olah raga dan aktivitas lainnya (Sulistyoningsih, 2011).

2. Faktor internal

1) Usia

Usia akan mempengaruhi kemampuan atau pengalaman yang dimiliki orang tua dalam pemberian nutrisi pada anak.

2) Kondisi fisik

Mereka yang sakit, yang sedang dalam penyembuhan dan yang lanjut usia, semuanya memerlukan pangan khusus karena status kesehatan mereka yang buruk. Bayi dan anak-anak yang kesehatannya buruk adalah sangat rawan, karena pada periode hidup ini kebutuhan zat gizi digunakan untuk pertumbuhan cepat.

3) Infeksi

Infeksi dapat menyebabkan anak tidak merasa lapar dan tidak mau makan. Penyakit ini juga menghabiskan sejumlah protein dan kalori yang seharusnya dipakai untuk pertumbuhan.

2.3 Pola makan

2.3.1 Pengertian pola makan

Pola makan ialah tingkah laku manusia atau sekelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan makan yang meliputi sikap, kepercayaan dan pilihan makanan yang terbentuk sebagai hasil pengaruh fisiologi, psikologis, budaya dan sosial (Sulistyoningsih, 2011).

2.3.2 Faktor yang mempengaruhi pola makan

1. Faktor Ekonomi
2. Faktor sosiobudaya
3. Faktor agama
4. Pendidikan
5. Lingkungan

2.1.3 Jenis bahan makanan

1. Karbohidrat

Karbohidrat terdiri dari Karbon (C), hydrogen (H), oksigen (O^2). Karbohidrat ialah zat gizi makanan yang salah satu fungsinya untuk menyediakan energi yang digunakan oleh tubuh. Beberapa contoh bahan makanan yang mengandung karbohidrat, seperti: beras, roti, sereal, kentang, mie, ubi-ubian dan lain-lain. 1gram karbohidrat setara dengan 4 kalori, AKG (Angka Kebutuhan Gizi) harian untuk karbohidrat ialah 300 gram kebutuhan serat harian 25 gram setiap hari.

2. Lemak

Lemak merupakan zat gizi yang terdiri dari molekul karbon (C), hidrogen (H), oksigen (O^2), yang mempunyai sifat larut pada zat pelarut tertentu. Beberapa jenis bahan makanan yang mengandung lemak, seperti: mentega, margarine, minyak (minyak kelapa atau minyak jagung), susu, keju, daging dan lain-lain. 1 gram lemak setara dengan 9 gram kalori, AKG (Angka Kebutuhan Gizi) harian untuk lemak sebesar 62 gram. Adapun konsumsi kolesterol dibatasi agar tidak melebihi 300 mg/hari.

3. Protein

Protein terdapat pada pangan nabati dan hewani yang salah satu fungsinya yaitu menjaga dan memperbaiki jaringan sel. Beberapa jenis bahan makanan yang mengandung protein, seperti: daging sapi, daging ayam, ikan, kacang-kacangan, biji - bijian, tahu dan lain-lain, AKG (Angka Kebutuhan Gizi) harian untuk protein sebesar 60 gram.

4. Vitamin

Vitamin ialah bahan organik kompleks yang umumnya dibutuhkan dalam jumlah sedikit dan tidak bisa dibentuk dalam tubuh, sehingga harus dipenuhi dari makanan. Jenis bahan makanan yang mengandung vitamin, seperti: vitamin A (kuning telur, susu, hati, daun singkong, wortel, kangkung, bayam, pisang), vitamin B 1,2,3,6,12 (daging, ikan, gandum, kacang - kacang, susu, telur, hati, keju, sayuran berwarna hijau, roti), vitamin C (jeruk, tomat, nanas,

rambutan, brokoli, kubis, lobak, strawberry), vitamin D (susu, kuning telur, roti, ikan tuna dan salem, minyak hati ikan), vitamin E (gandum, kedelai, mentega, sayuran hijau, kentang, kuning telur), vitamin K (kuning telur, keju, kol, kacang polong, hati, tomat, yogurt, kacang buncis, susu).

5. Mineral

Mineral merupakan bagian tubuh yang memegang peranan dalam pemeliharaan fungsi tubuh, baik pada tingkat sel, jaringan, organ maupun fungsi organ secara keseluruhan. Mineral juga berperan dalam berbagai tahap metabolisme terutama dalam kofaktor aktivitas enzim - enzim. Jenis mineral makro: kalsium (Ca), fosfor (P), kalium (K), klor (Cl), belerang (S), natrium (Na), dan magnesium (Mg), sedangkan jenis mineral mikro: besi (Fe), seng (Zn), mangan (Mn), tembaga (Cu), yodium (I), kobalt (Co), fluor (F) (Sulistyoningsih, 2011).

2.1.4 Takaran konsumsi makanan

Takaran konsumsi makanan per hari remaja, secara sederhana kita dapat menghitung takaran yang kita butuhkan sehari-hari untuk mencukupi kebutuhan gizi, pada remaja: nasi/pengganti: 3 - 5 piring, lauk hewani: 2 - 3 potong, lauk nabati: 4-6potong, sayuran 1 ½ - 2 mangkuk, buah-buahan: 2 - 3 potong dan susu: 1 gelas (Sulistyoningsih, 2011). Kebutuhan zat gizi untuk anak berdasarkan Widya Karya Pangan dan Gizi 2012 adalah:

1. Untuk anak usia 7 - 9 tahun sebanyak 1900 kalori per hari:
 - 1) Nasi 4 porsi penukar (1 porsi nasi = 150 gram)
 - 2) Sayuran 3 porsi penukar (1 porsi sayuran = 100 gram)
 - 3) Buah 3 porsi penukar (1 porsi buah = 100 gram)
 - 4) Tempe 3 porsi penukar (1 porsi tempe = 50 gram)
 - 5) Daging 2 porsi penukar (1 porsi daging = 50 gram)
 - 6) Susu 1 porsi penukar (1 porsi susu = 200 ml susu = 1 gelas)
 - 7) Minyak 5 porsi penukar (1 porsi minyak = 5 gram)
 - 8) Gula 2 porsi penukar (1 porsi gula = 10 gram)
2. Untuk anak laki - laki usia 10 - 12 tahun sebanyak 2000 kalori per hari
 - 1) Nasi 5 porsi penukar (1 porsi = 150 gram)
 - 2) Sayuran 3 porsi penukar (1 porsi sayuran = 100 gram)
 - 3) Buah 4 porsi penukar (1 porsi buah = 100 gram)
 - 4) Tempe 3 porsi penukar (1 porsi tempe = 50 gram)
 - 5) Daging 2 ½ porsi penukar (1 porsi daging = 50 gram)
 - 6) Susu 1 porsi penukar (1 porsi susu = 200 ml susu = 1 gelas)
 - 7) Minyak 5 porsi penukar (1 porsi minyak = 5 gram)
 - 8) Gula 2 porsi penukar (1 porsi gula = 10 gram)
3. Untuk anak perempuan usia 10 - 12 tahun sebanyak 2000 kalori per hari
 - 1) Nasi 4 porsi penukar (1 porsi = 150 gram)
 - 2) Sayuran 3 porsi penukar (1 porsi sayuran = 100 gram)
 - 3) Buah 4 porsi penukar (1 porsi buah = 100 gram)
 - 4) Tempe 3 porsi penukar (1 porsi tempe = 50 gram)

- 5) Daging 2 porsi penukar (1 porsi daging = 50 gram)
- 6) Susu 1 porsi penukar (1 porsi susu = 200 ml susu = 1 gelas)
- 7) Minyak 5 porsi penukar (1 porsi minyak = 5 gram)
- 8) Gula 2 porsi penukar (1 porsi gula = 10 gram)

Diet seimbang untuk anak usia 6 - 12 tahun yang baik adalah rendah lemak, tinggi kalsium dan adekuat, tapi kalorinya tidak berlebihan. Syarat pemberian makanan untuk anak antara lain:

1. Memenuhi kecukupan energi dan semua zat gizi yang sesuai dengan umurnya.
2. Susunan hidangan disesuaikan dengan pola menu seimbang.
3. Bentuk dan porsi disesuaikan dengan daya terima, toleransi dan keadaan faal anak.
4. Memperhatikan kebersihan anak dan lingkungan.

2.1.5 Frekuensi makan

Pola makan yang baik dan benar ialah yang mengandung karbohidrat, lemak, vitamin, protein dan mineral. Sebagai contoh pola makan sehari 3 kali yaitu makan pagi, selingan siang, makan siang, selingan sore, makan malam dan sebelum tidur. Makanan selingan sangat diperlukan, terutama jika porsi makanan utama yang dikonsumsi anak pada saat makan pagi, makan siang dan makan malam belum mencukupi. Makanan selingan tidak boleh berlebihan karena dapat menyebabkan nafsu makan remaja pada saat menyantap makanan utama berkurang akibat kekenyangan oleh makanan selingan. Memilih makanan selingan yang padat gizi,

bersih dan terhindar dari bahan tambahan seperti bahan pengawet, bahan pewarna, pemanis buatan dan penyedap yang dapat mengganggu kesehatan remaja (Amelia, 2008).

2.4 Aktivitas Fisik

2.4.1 Pangertian Aktivitas Fisik

Aktivitas adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Aktivitas fisik yang tidak ada (kurangnya aktivitas fisik) merupakan faktor risiko independen untuk penyakit kronis dan secara keseluruhan dipikirkan meyebabkan kematian secara global (WHO, 2010; Physial Activity. In Guide to Comunity Preventive Services web site, 2008).

Aktivitas menurut BPS merupakan pergerakan anggota tubuh yang menyebabkan pembakaran kalori yang dilakukan minimal 30 menit berturut - turut untuk memelihara kesehatan fisik dan mental serta mempertahankan kualitas hidup agar tetap bugar dan sehat setiap hari (Badan Pusat Statistik, 2013).

Aktivitas fisik adalah semua gerakan tubuh yang dihasilkan oleh kontraksi otot rangka yang meningkatkan pengeluaran energi hingga diatas level basal dan menjaga kesehatan. Aktivitas yang teratur pada masa anak dan remaja dapat menjaga kesehatan dan ketahanan dari seseorang. Jika dibandingkan antara anak yang aktif dan anak yang kurang aktif, anak yang aktif akan memiliki ketahanan kardiorespirasi yang lebih baik dan otot - otot yang lebih kuat. Disamping itu, anak yang aktif juga memiliki kadar lemak yang lebih sedikit dan

memiliki tulang-tulang yang kuat. Kemungkinan untuk merasa gelisah dan mengalami depresi menurun pada anak dengan fisik yang aktif (Dianita, 2013).

Aktivitas fisik yang dilakukan pada anak usia sekolah sangat penting untuk kesehatan dan perkembangan serta menurunkan risiko untuk terjadi kelebihan berat badan (*overweight*), obesitas maupun penyakit-penyakit lain yang disebabkan oleh berat badan yang berlebihan. Aktivitas fisik pada anak usia sekolah dapat berupa aktivitas sehari - hari baik di rumah maupun di sekolah, kebiasaan, hoby maupun latihan fisik dan olahraga. Untuk memenuhi kebutuhan aktivitas fisik anak, maka baik orang tua maupun guru di sekolah untuk seharusnya menyediakan aktivitas fisik yang terstruktur maupun tidak terstruktur (Anggraini, 2014).

Usia anak-anak khususnya usia sekolah tidak seharusnya menghabiskan waktunya dengan hanya menonton televisi sambil menikmati *snack* yang berlebihan, bermain *video games*, bermain *playstation* dan hanya berbaring di tempat tidur dalam waktu lebih dari 60 menit. Penting bagi anak usia sekolah untuk menghabiskan waktunya dengan kegiatan yang aktif, paling tidak 30 menit untuk kegiatan terstruktur dan 60 menit untuk kegiatan yang tidak terstruktur seperti bermain di taman terbuka. Aktivitas fisik untuk anak usia sekolah seharusnya menyenangkan, menarik serta dapat melatih perkembangan pada anak (Anggraini, 2014).

Anak sudah seharusnya beraktivitas fisik sebagai bagian dari kegiatan sehari - hari seperti bermain, olah raga, transportasi, rekreasi, latihan fisik baik dalam konteks keluarga, sekolah maupun komunitas. Aktivitas fisik yang dimaksud

selalu berhubungan dengan kesehatan kardiorespirasi dan metabolisme anak. Anjuran yang baik untuk anak adalah melakukan aktivitas fisik dengan intensitas sedang sampai tinggi minimal 60 menit dalam satu hari, agar mampu mempertahankan kesehatan kardiorespirasi dan metabolismenya (Danita, 2013).

2.4.2 Keuntungan melakukan aktivitas fisik.

Menurut *Center for Disease Control and Prevention* (CDC), keuntungan dari melakukan aktivitas fisik antara lain:

1. Mengontrol berat badan.
2. Mengurangi risiko penyakit kardiovaskular.
3. Mengurangi risiko penyakit diabetes tipe 2 dan sindrom metabolik.
4. Mengurangi risiko kanker.
5. Menguatkan tulang dan otot.
6. Memperbaiki kesehatan mental.
7. Meningkatkan kemampuan melakukan aktivitas harian.
8. Meningkatkan kesempatan hidup lebih lama.

2.4.3 Tipe-tipe aktivitas fisik:

1 Ketahanan (*Endurance*)

Aktivitas yang bersifat untuk ketahanan, dapat membantu jantung, paru - paru, otot dan sirkulasi darah tetap sehat dan membuat kita lebih bertenaga. Untuk mendapatkan ketahanan maka aktivitas fisik yang dilakukan selama 30 menit (4-7 hari/minggu).

2 Kelenturan (*Flexibility*)

Aktivitas yang bersifat untuk kelenturan dapat membantu pergerakan lebih mudah mempertahankan otot tubuh tetap lemas (lentur) dan sendi berfungsi dengan baik. Untuk mendapatkan kelenturan maka aktivitas fisik yang dilakukan selama 30 menit (4-7 hari/minggu).

3 Kekuatan (*Strength*)

Aktivitas yang bersifat untuk kekuatan dapat membantu kerja otot tubuh dalam menahan suatu beban yang diterima, tulang tetap kuat dan mempertahankan bentuk tubuh serta membantu meningkatkan pencegahan terhadap penyakit seperti *osteoporosis*. Untuk mendapatkan kekuatan maka aktivitas fisik yang dilakukan selama 30 menit (2-4 hari/minggu).

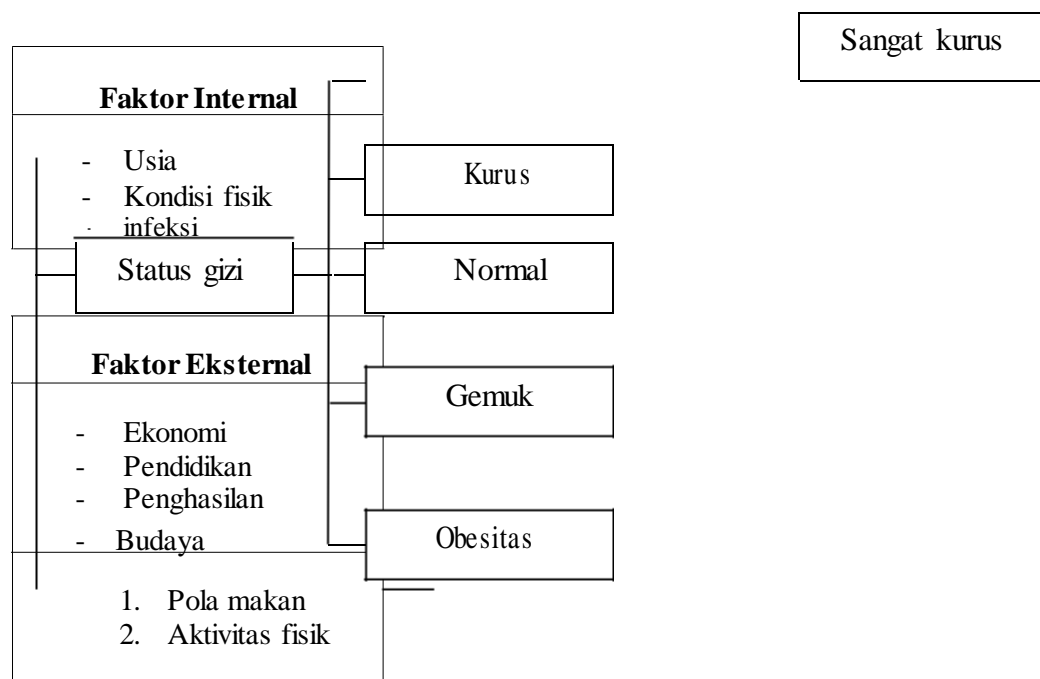
Aktivitas fisik atau kegiatan aktif bermain jika dilakukan secara teratur dapat mengurangi risiko penumpukan lemak pada tubuh anak serta dapat menghindarkan anak dari risiko obesitas. Aktivitas fisik mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap penggunaan energi. Peningkatan aktivitas fisik pada anak dapat menurunkan nafsu makan dan meningkatkan laju metabolisme, sehingga dapat menghindari risiko obesitas (Anggraini, 2014).

Aktivitas fisik menurut RDA tahun 1989 dibedakan dalam beberapa kategori seperti istirahat, sangat ringan, ringan, sedang dan berat. Adapun kegiatan – kegiatan yang dikelompokkan dalam kategori tersebut adalah sebagai berikut :

Tabel 2.2 Kategori aktivitas fisik berdasarkan jenis kegiatan menurut RDA 10th edition, National Academic Press

Kategori	Kegiatan
Istirahat	Tidur, berbaring dan berdiri.
Sangat ringan	Duduk dan berdiri, melukis, menyapu, bermain alat music, mandi, makan, minum, membaca dan lain-lain.
Ringan	Berjalan dengan kecepatan 2,5 – 3 mph, membersihkan rumah, memancing dan lain – lain.
Sedang	Berjalan dengan kecepatan 3,5 – 4 mph, menunggang dengan keras, , menari dan lain – lain.
Berat	Berjalan mendaki, basket, sepak bola, bersepeda dan lain – lain.

2.5 Kerangka konsep



Gambar 2.1: Kerangka konsep

2.6 Hipotesis

1. Pola makan berhubungan dengan status gizi anak jalanan di kota Surabaya.
2. Aktivitas fisik berhubungan dengan status gizi anak jalanan di kota Surabaya.

BAB 3

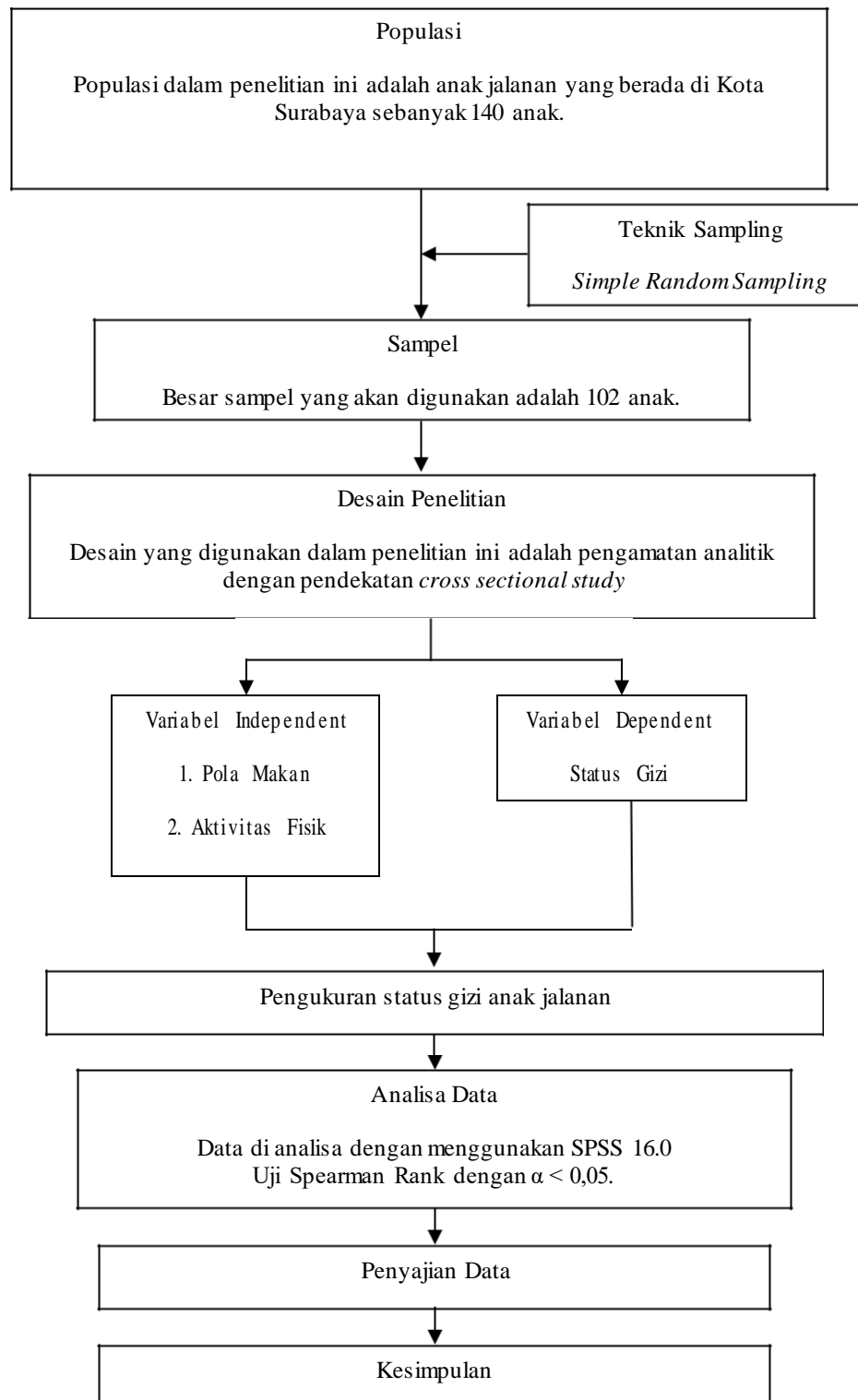
METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara menyelesaikan masalah dengan menggunakan metode ilmiah. Pada bab ini penulis akan menjelaskan tentang: desain penelitian, kerangka kerja, populasi, sampel, sampling, variabel penelitian, definisi operasional, bahan penelitian, instrumen penelitian, lokasi dan waktu penelitian, prosedur pengambilan data, cara analisis data, etik penelitian dan keterbatasan.

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan bentuk rancangan yang digunakan dalam prosedur penelitian (Hidayat, 2007). Berdasarkan tujuan penelitian, desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Corelational*, dimana korelasi ini pada hakikatnya merupakan penelitian hubungan antara dua variabel pada satu situasi atau sekelompok subyek (Notoatmojo, 2003). Desain pada penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional* yaitu dimana peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel pada suatu saat. Yang dimaksud satu saat ini adalah setiap subjek diobservasi satu kali saja dan pengukuran variabel independen dan dependen dilakukan pada suatu pemeriksaan atau pengkajian data.

3.2 Kerangka kerja



Gambar 3.1 Kerangka Kerja

3.3 Populasi, sampel dan sampling

3.3.1 Populasi

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah anak jalanan yang berada di kota Surabaya yaitu sebanyak 140 anak.

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagai jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2010). Sampel pada penelitian ini ditentukan berdasarkan kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi :
 - a. Anak yang berusia 6 – 12 tahun .
 - b. Masih memiliki orang tua.
 - c. Tinggal bersama orang tua.
 - d. Bersedia dijadikan sampel penelitian.
2. Kriteria Eksklusi :
 - a. Tidak bersedia dijadikan sampel penelitian.
 - b. Tinggal di panti.

Sampel yang dapat digunakan dalam penelitian ini juga ditentukan berdasarkan rumus:

$$n = \frac{N \cdot Z \alpha^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z \alpha^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

N : Perkiraan jumlah populasi

p : Perkiraan proporsi jika tidak diketahui dianggap 50%

q : $1 - p(100\% - p)$

d : Tingkat signifikansi (ρ) (0,05)

$Z\alpha^2$: Harga kurva normal yang tergantung pada alpha

n : Jumlah sampel (Hidayat, 2010)

Berdasarkan rumus di atas, sampel daerah dalam penelitian ini adalah :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N \cdot Z \alpha^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z \alpha^2 \cdot p \cdot q} \\
 &= \frac{140 (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}{(0,005)^2 \cdot (140 - 1) + (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)} \\
 &= \frac{140 \cdot 3,84 \cdot 0,25}{0,0025 \cdot 139 + 3,84 \cdot 0,25} \\
 &= \frac{134,4}{0,3475 + 0,96} \\
 &= \frac{134,4}{1,3075} \\
 &= 102,83 \\
 &= 102 \text{ Jadi jumlah sampel yang diambil sebanyak 102 anak.}
 \end{aligned}$$

3.3.3 Teknik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2008). Jenis pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *probability sampling*, yaitu bahwa setiap objek dalam populasi mempunyai kesempatan untuk terpilih dan tidak terpilih sebagai sampel (Nursalam, 2008). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *simple random sampling*, yaitu pemilihan sampel yang paling sederhana. Untuk mencapai sampling ini, setiap elemen diseleksi secara acak (Nursalam, 2008). Dari populasi sebanyak 140 anak jalanan setiap inisial dari anak jalanan tersebut dimasukkan kedalam lotrean dan diacak lalu diambil 102 inisial dari anak jalanan yang telah diacak, maka inisial tersebutlah yang akan menjadi sampel dalam penelitian ini.

1. Variabel independen

Variabel independen ialah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini variabel independennya ialah pola makan dan aktivitas fisik anak jalanan.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen (variabel tergantung) adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas atau independen (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini variabel dependennya yaitu status gizi anak jalanan.

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat,2007). Definisi operasional dalam penelitian ini yaitu:

Tabel 3.1: Definisi operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Instrumen	Skala	Skor
Variabel Independen					
Pola makan	Kebiasaan individu dalam memenuhi kebutuhan makan sehari-hari, yang mencakup waktu makan dan kandungan dalam makanan yang mereka konsumsi.	1. Mengetahui mengenai kandungan makanan yang mereka konsumsi. 2. mengetahui waktu makan yang baik. 3. mengetahui frekuensi makan.	Kuesioner	Ordinal	18 pertanyaan dengan skor: Ya = 1 Tidak = 2 Dengan prosentase: a.kurang 40-50%. b.cukup 51-75%. c.baik 76-100%.
Aktivitas fisik	kegiatan yang dilakukan anak dalam sehari-hari, mencakup jenis dan waktu	1.Kegiatan yang diikuti. 2. Waktu yang digunakan untuk melakukan kegiatan sehari – hari.	Kuesioner	Ordinal	Diukur menggunakan kategori menurut RDA 1989 yaitu: a. Istirahat = kode 1:

	melakukan kegiatan.				<ul style="list-style-type: none"> b. Sangat ringan= kode 2; c. Ringan= kode 3; d. Sedang= kode 4; e. Berat= kode 5. <p>Hasil akhir dilihat dari banyaknya jumlah point dengan kode yang dicentang responden.</p>
Variabel Dependen					
Status Gizi	Keadaan tubuh sebagai manifestasi konsumsi makanan dan pemakaian zat gizi.	<ul style="list-style-type: none"> 1. Berat badan 2. Tinggi badan 3. Usia 	Timbangan injak, <i>microtoize</i> dan dokumentasi	Ordinal	<p>Status gizi ditentukan dari data antropometri, yang dikelompokkan dan dinilai sesuai standar WHO (Z-score), yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Obesitas = $>2SD$ b. Gemuk = >1 sampai dengan $2SD$ c. Normal = -2 sampai dengan $1SD$ d. Kurus = -3 sampai dengan $<-2SD$ e. Sangat kurus = $<-3SD$

3.5 Pengumpulan dan analisa data

3.5.1 Instrumen

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data (Notoadmojo, 2005). Pada penelitian ini instrumen yang digunakan adalah pedoman wawancara, kuesioner mengenai pola makan, kuesioner mengenai aktivitas fisik dan pengukuran.

a) Kuesioner pola makan.

Pada penelitian ini peneliti menggunakan instrumen kuesioner untuk mendapatkan data dari pola makan anak. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang telah dimodifikasi dan telah diuji validitas dan reabilitasnya dari penelitian Sri Hastuti dengan judul “Survei Pola Makan Siswa Kelas IV sampai VI SD Negeri Purworejo” yang berisi pertanyaan mengenai pola makan anak yang meliputi jenis makanan, kandungan makanan, frekuensi makan dan waktu makan anak.

b) Kuesioner aktivitas fisik.

Pada penelitian ini peneliti menggunakan instrumen kuesioner untuk mendapatkan data dari aktivitas fisik anak. Pada penelitian ini kuesioner yang digunakan adalah kuesioner yang disusun sendiri oleh peneliti yang telah di uji validitas dan uji reabilitasnya.

c) Pengukuran

Pada penelitian ini peneliti menggunakan instrumen pengukuran untuk mendapatkan data tinggi badan dan berat badan. Pengukuran untuk tinggi badan peneliti menggunakan alat *microtoize*. Dengan prosedur peneliti memasang *microtoize* pada tempat penelitian, kemudian anak harus melepas alas kaki, posisi anak berdiri tegak, kaki lurus, tumit, pantat, punggung dan kepala bagian belakang harus menempel pada dinding dan muka menghadap lurus dengan pandangan ke depan.

Menurunkan pengukur sampai rapat pada kepala bagian atas, siku harus lurus menempel pada dinding. Peneliti Membaca angka di *microtoize* dengan ketelitian 0,1 cm. Pada pengukuran berat badan peneliti menggunakan timbangan injak, peneliti meletakkan timbangan di atas lantai, kemudian anak berdiri tegak tepat ditengah timbangan dalam keadaan tanpa alas kaki, kemudian peneliti membaca angka pada timbangan dengan ketelitian 0,01 Kg.

3.5.2 Pengumpulan data

Data yang dikumpulkan berupa data primer. Pengambilan data primer dilakukan melalui kuesioner dan observasi. Jenis data primer yang dikumpulkan meliputi:

- a. Karakteristik (umur, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan, tempat tinggal dan lain-lain).

- b. Pola makan (jumlah dan jenis makanan) dan aktivitas fisik (belajar, bermain, berjalan, berlari dan lain-lain).

Cara pengambilan data primer antara lain:

- a. Data usia, jenis kelamin diperoleh melalui observasi secara langsung dengan bantuan kuesioner. Sementara berat badan dan tinggi badan diperoleh dari pengukuran menggunakan timbangan injak dan *microtoize*.
- b. Data pola makan dan aktivitas fisik diperoleh melalui kesioner.

4 Analisa data

Setelah data dikumpulkan, maka selanjutnya diadakan pengolahan data.

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan langkah – langkah sebagai berikut :

1) *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan (Hidayat, 2010). Kebenaran pengisian, kelengkapan jawaban dan konsistensi serta relevansi terhadap kuesioner dengan melakukan koreksi data.

2) *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori (Hidayat, 2010).

3) *Skoring*

Dasar pemberian nilai data sesuai dengan skor yang telah ditentukan.

Berdasarkan kuesioner yang telah disusun didapatkan ketentuan sebagai berikut:

a) Pola makan

Skoring pada setiap jawaban kuesioner pola makan dengan 18 pertanyaan adalah dengan rentan nilai 1 - 2 kemudian masing - masing jawaban dijumlahkan dan hasilnya diklasifikasikan menjadi: Ya = 1 dan Tidak = 2. Hasil jawaban responden yang telah diberi bobot tersebut dijumlahkan dan dibandingkan dengan jumlah skor tertinggi dikalikan 100%.

$$N = \frac{Sp}{Sm} \times 100 \%$$

Keterangan:

N = Hasil menyatakan prosentase

Sp = Skor yang diperoleh responden

Sm = Skor tertinggi yang diharapkan.

Kemudian hasil perhitungan prosentase dimasukan dalam kriteria penilaian dan ditabulasikan

Baik : 76-100%

Cukup : 51-75%

Kurang : 40-50%

(Dewi, 2010).

b) Aktivitas fisik

Skoring pada kuesioner yaitu kategori menurut RDA 1989 yaitu

1. Istirahat = kode 1;
2. Sangat ringan = kode 2;
3. Ringan = kode 3;
4. Sedang = kode 4;
5. Berat = kode 5.

Dengan menjumlahkan hasil akhir dari kuesioner, kemudian dilihat dari banyaknya jumlah point dengan kode yang dicentang responden. Kategori ditentukan dengan point terbanyak yang didapatkan dari setiap kode yang tersedia

c) Status Gizi

Skoring pada status gizi dihitung dengan perhitungan antropometri yaitu dengan:

- 1) Pengukuran tinggi badan
 - a) Memasang *microtoize* pada tempat penelitian
 - b) Melepas alas kaki
 - c) Anak berdiri tegak, kaki lurus, tumit, pantat, punggung dan kepala bagian belakang harus menempel pada dinding dan muka menghadap lurus dengan pandangan ke depan.

- d) Menurunkan pengukur sampai rapat pada kepala bagian atas, siku harus lurus menempel pada dinding.
 - e) Membaca angka di *microtoize* dengan ketelitian 0,1 cm.
- 2) Pengukuran berat badan
- a) Anak berdiri tegak tepat ditengah timbangan dalam keadaan tanpa alas kaki.
 - b) Membaca angka ditimbangan dengan ketelitian 0,01 Kg.

Kemudian dengan hasil dari perhitungan tinggi badan dan perhitungan berat badan tersebut akan dibagi jumlah berat badan dalam Kg dengan tinggi badan dalam satuan meter dan hasil dari pembagian tersebut akan dibandingkan dengan WHO/NCHS 2007 untuk menyatakan indeks tersebut adalah dengan Z-skor atau persentil. Hasil dari perbandingan tersebut diklasifikasikan sebagai berikut:

- a) Obesitas = $z\text{-skor} \geq +2$
- b) Gemuk = $+1 \leq z\text{-skor} < +2$
- c) Normal = $-2 \leq z\text{-skor} < +1$
- d) Kurus = $-3 \leq z\text{-skor} < -2$
- e) Sangat kurus = $z\text{-skor} < -3$

3.6 Analisa Statistik

Kegiatan mengubah data hasil penelitian menjadi informasi yang dapat digunakan untuk mengambil kesimpulan dalam suatu penelitian. Adapun cara mengambil kesimpulan bisa dengan hipotesis maupun dengan estimasi hasil (Hidayat, 2010). Pada penelitian ini data yang suah dikumpulkan kemudian

dianalisis dengan menggunakan uji korelasi *Spearman rank* untuk mengukur tingkat atau eratnya hubungan antara dua variabel yaitu pola makan dan aktivitas fisik dengan status gizi dengan menggunakan skala ordinal dengan nilai $\ll 0,05$ pada program SPSS 16.00. Jika hasil statistik menunjukkan $\rho < 0.05$ maka H_0 ditolak berarti terdapat korelasi antara variabel yang pola makan dan aktivitas fisik dengan status gizi anak jalanan. Sedangkan jika hasil statistic menunjukkan $\rho > 0.05$ H_0 diterima yang berarti tidak terdapat korelasi antara pola makan dan aktivitas fisik dengan status gizi anak jalanan.

3.7 Masalah etik

3.7.1 *Informed Consent*

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) tersebut di berikan kepadanya sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuannya adalah supaya subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya, jika subyek bersedia maka mereka harus manandatangani lembar persetujuan dan jika rsponden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak responden.

3.7.2 *Anonimity*

Merupakan masalah etik dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data

3.7.3 Confidentiality

Merupakan masalah etik dengan menjamin masalah-masalah yang lainnya, semua informasi yang terkumpul dijamin kerahasiaannya oleh peneliti hanya kelompok daftar tertentu yang akan dilaporkan pola hasil riset.

3.7.4 Beneficence dan Non maleficence

Penelitian yang telah dilakukan memberikan keuntungan dan manfaat dari penelitian yang telah dilakukan. Proses penelitian yang dilakukan juga diharapkan tidak menimbulkan kerugian.

3.7.5 Justice

Dalam penelitian yang dilakukan harus bersifat adil tanpa membeda - bedakan subyek maupun perilaku yang diberikan.

3.8 Keterbatasan

1. Terdapat beberapa responden yang belum faham tentang cara mengisi kuisisioner dan kurang mengerti tentang bahasa yang ada pada kuisisioner sehingga perlu dijelaskan lebih rinci.
2. Pada penelitian ini peneliti membagikan kuesioner pada sampel tidak pada hari yang bersamaan karena cakupan wilayah sangat luas, sehingga membutuhkan waktu yang lebih lama.

3. Pada penelitian ini instrumen pola makan yang digunakan oleh peneliti terlalu tertutup, sehingga responden kurang bisa mengembangkan jawaban mereka.

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil dari penelitian tentang hubungan pola makan dan aktivitas fisik dengan status gizi anak jalanan di kota Surabaya. Pada tanggal 20 Mei 2017 data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk narasi, diagram dan gambar. Pada penyajian hasil dibagi dalam dua bagian yaitu data umum yang meliputi karakteristik tempat penelitian dan karakteristik responden yang terdiri dari umur, jenis kelamin, pekerjaan, tempat tinggal, pendidikan, lama tinggal dan data khusus atau variabel yang diukur tentang hubungan pola makan dan aktivitas fisik dengan status gizi anak jalanan di kota Surabaya yaitu pola makan, aktivitas fisik dan status gizi. Selanjutnya dilakukan pembahasan hasil yang telah diperoleh dari uji *spearman rank (rho)* untuk mengetahui hubungan variabel independen pola makan dan aktivitas fisik terhadap variabel dependen status gizi.

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di rumah tempat berkumpul anak jalanan yang terletak di jalan Sidorame no.24 Pegirian, Semampir kota Surabaya dan jalan Sukolilo no 104, Bulak kota Surabaya. Rumah tempat berkumpul anak jalanan adalah dimana mereka akan datang ke rumah tersebut setelah pulang sekolah, disana mereka akan berkumpul sebelum pergi bekerja untuk membagi wilayah yang akan mereka tempati untuk bekerja dan setelah bekerja mereka akan kembali berkumpul di rumah tersebut untuk bermain ataupun untuk melakukan kegiatan

lainnya. Pada hari libur sekolah anak-anak jalanan memiliki kegiatan khusus di lingkungan rumah tersebut seperti membersihkan lingkungan bersama yang dipimpin oleh setiap koordinator anak jalanan.



Gambar 4.1 Peta Kota Surabaya

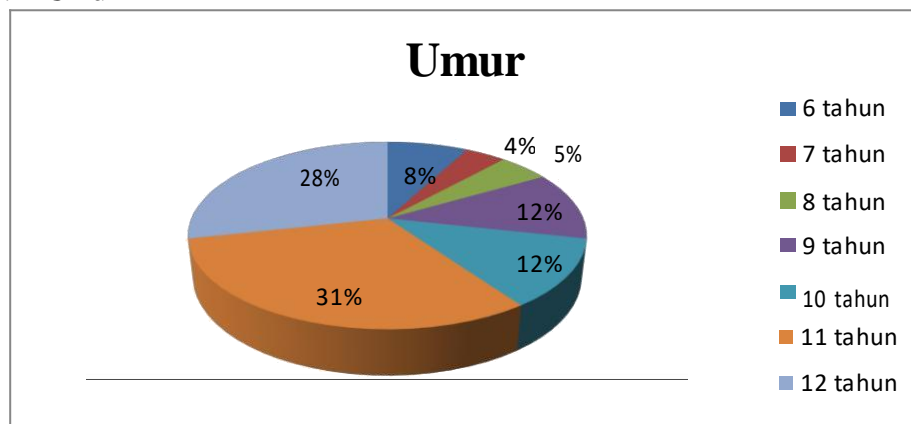
Keterangan: ● = Anak jalanan

○ = Anak jalanan yang menjadi sample

4.2 Data Umum

Anak jalanan di kota Surabaya yang memenuhi syarat sebagai sampel penelitian sebanyak 102 responden. Adapun penjelasan mengenai responden meliputi umur, jenis kelamin, pekerjaan, tempat tinggal, pendidikan dan lama tinggal akan ditampilkan dalam bentuk narasi dan gambar.

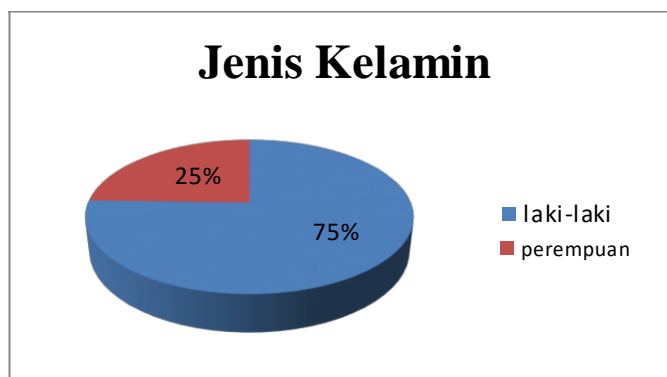
4.2.1 Umur



Gambar 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Anak Jalanan di Kota Surabaya tahun 2017

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden berumur 11 tahun dengan jumlah 32 anak (31%) dan minoritas responden berumur 7 tahun 4 anak (4%).

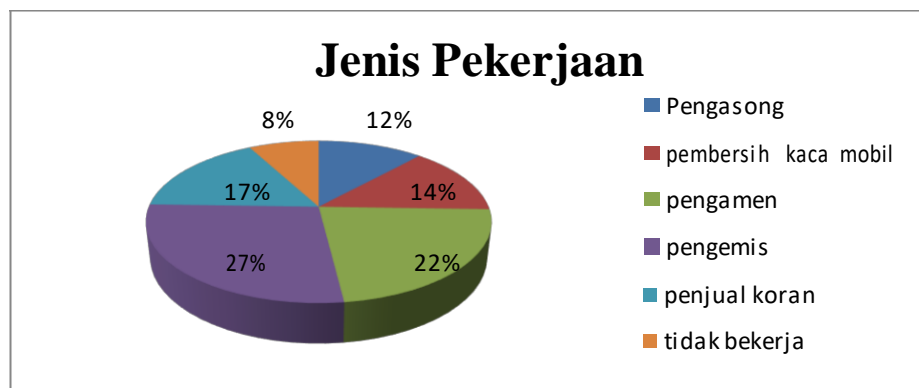
4.2.2 Jenis Kelamin



Gambar 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin anak jalanan di Kota Surabaya tahun 2017

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa jenis kelamin responden mayoritas adalah laki-laki sebanyak 77 anak (75%) dan minoritas jenis kelamin responden adalah perempuan sebanyak 25 anak (25%).

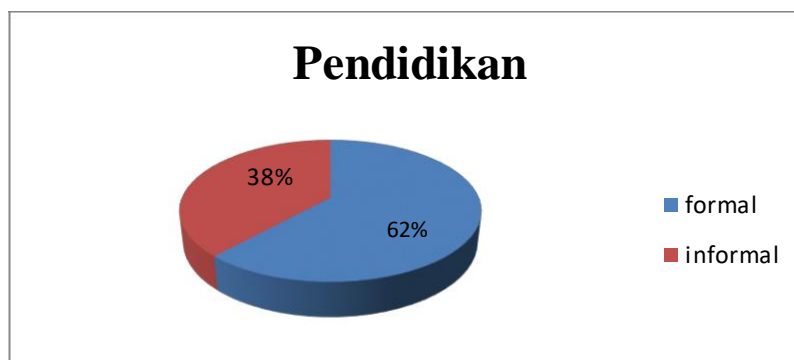
4.2.3 Pekerjaan



Gambar 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan anak jalanan di Kota Surabaya tahun 2017

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden bekerja sebagai pengemis dengan jumlah 28 anak (26%) dan minoritas responden tidak bekerja.

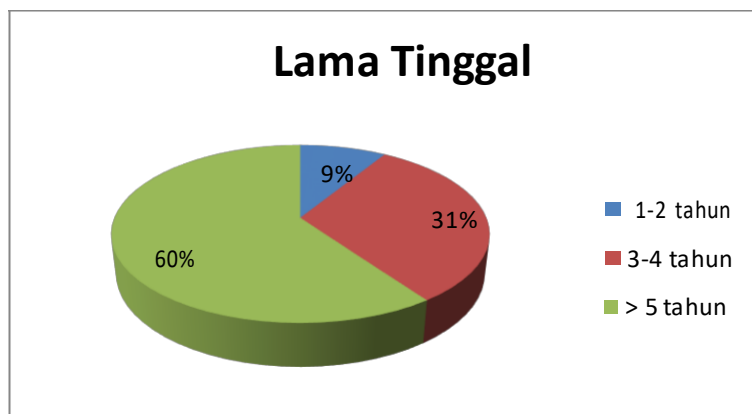
4.2.4 Pendidikan



Gambar 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan anak jalanan di Kota Surabaya tahun 2017

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden mendapatkan pendidikan formal dengan jumlah 63 anak (62%) dan minoritas responden mendapatkan pendidikan informal yaitu 39 anak (38%).

4.2.5 Lama Tinggal

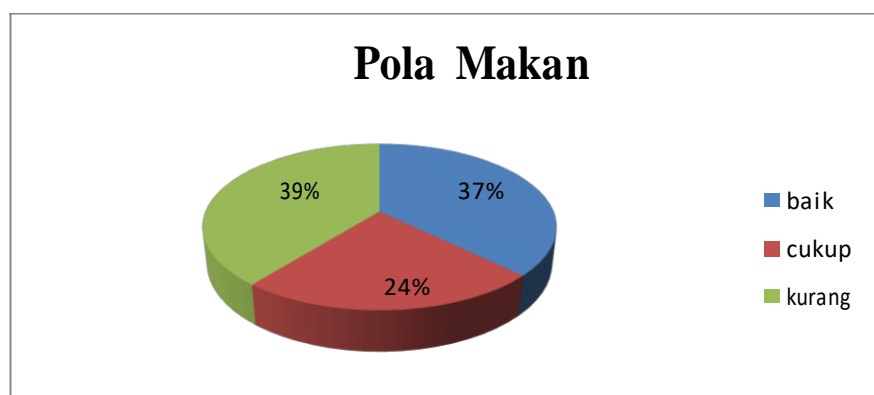


Gambar 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Lama Tinggal anak jalanan di Kota Surabaya tahun 2017

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden bertempat tinggal di kota Surabaya lebih dari 5 tahun yaitu 61 anak (60%) dan minoritas bertempat tinggal di kota Surabaya selama 1-2 tahun yaitu 9 anak (9%).

4.3 Data Khusus

4.3.1 Pola Makan Anak Jalanan Kota Surabaya



Gambar 4.7 Distribusi responden berdasarkan pola makan anak jalanan kota Surabaya tahun 2017

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa mayoritas pola makan responden tergolong dalam kategori kurang yaitu 40 anak (39%), dan minoritas pola makan responden tergolong dalam kategori cukup yaitu 24 anak (24%).

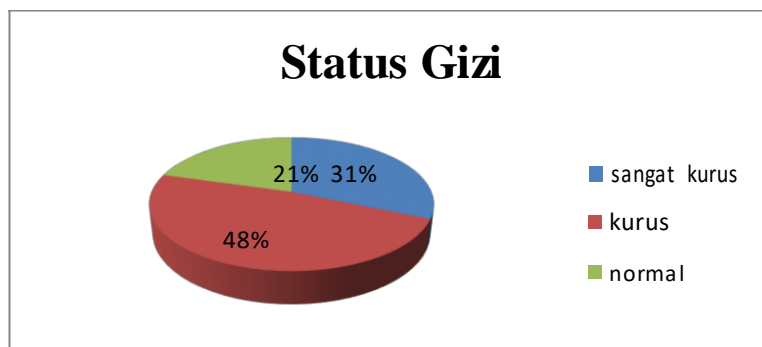
4.3.2 Aktivitas Fisik Anak Jalanan Kota Surabaya



Gambar 4.8 Distribusi responden berdasarkan aktivitas fisik anak jalanan kota surabaya tahun 2017

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa mayoritas aktivitas fisik responden tergolong dalam kategori berat yaitu 67 anak (59%) dan minoritas aktivitas responden tergolong dalam kategori sedang yaitu 35 anak (41%).

4.3.3 Status Gizi Anak Jalanan Kota Surabaya



Gambar 4.9 Distribusi responden berdasarkan status gizi anak jalanan kota Surabaya tahun 2017

Berdasarkan data

diatas menunjukkan bahwa mayoritas status gizi

responden tergolong dalam kategori kurus yaitu 49 anak (48%) dan minoritas status gizi responden tergolong dalam kategori normal yaitu 21 anak (21%).

4.3.4 Analisis Hubungan Pola Makan dan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi

Anak Jalanan Kota Surabaya

4.3.4.1 Pola makan Anak dengan Status Gizi Anak Jalanan Kota Surabaya

Tabel 4.1 Analisis hubungan pola makan dengan status gizi anak jalanan kota Surabaya 2017

Pola Makan	Status Gizi						Total	
	Normal		Kurus		Sangat kurus		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Baik	8	7.8	18	17.6	12	11.8	38	37.3
Cukup	5	4.9	10	9.8	9	8.8	24	23.5
Kurang	8	7.8	21	20.6	11	10.8	40	39.2

$P = 0,000 < \alpha = 0,05$ uji korelasi *Spearman Rank (Rho)*

Berdasarkan tabel 4.1 bahwa mayoritas pola makan tergolong dalam kategori kurang yaitu 21 (20.6%) responden dengan status gizi kurus dan minoritas pola makan tergolong dalam kategori cukup yaitu 5 (4.9%) responden dengan status gizi normal. Selanjutnya untuk mengetahui adanya hubungan pola makan dengan status gizi anak jalanan maka dilakukan uji statistik yaitu korelasi *spearman rank (rho)* dengan bantuan SPSS versi 16.0 di dapatkan $n=102$, $p=0,000$ sehingga H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dengan status gizi anak jalan.

4.3.4.2 Aktivitas Fisik dengan Status Gizi Anak Jalan Kota Surabaya

Tabel 4.2 Analisis hubungan aktivitas fisik dengan status gizi anak jalanan kota Surabaya 2017

Aktivitas Fisik	Status Gizi						Total	
	Normal		Kurus		Sangat kurus		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Sedang	4	3.9	20	19.6	11	10.8	35	34.3
Berat	16	15.7	28	27.4	23	22.5	67	65.7

P = 0,000 < α = 0,05 uji korelasi *Spearman Rank (Rho)*

Berdasarkan tabel 4.2 bahwa mayoritas aktivitas fisik responden tergolong dalam kategori berat yaitu 28 (27.4%) responden dengan status gizi kurus dan minoritas aktivitas fisik responden tergolong dalam kategori sedang yaitu 4 (3.9%) responden dengan status gizi normal. Selanjutnya untuk mengetahui adanya hubungan aktivitas fisik dengan status gizi anak jalanan maka dilakukan uji statistik yaitu korelasi *spearman rank (rho)* dengan bantuan SPSS versi 16.0 di dapatkan $n=102$, $p=0,000$ sehingga H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan status gizi anak jalan.

4.3.4.3 Identifikasi Pola Makan Anak Jalanan Kota Surabaya

Berdasarkan gambar 4.7 menunjukkan bahwa mayoritas pola makan responden tergolong dalam kategori kurang yaitu 40 anak (39%). Dari hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden hanya makan 2 kali sehari, beberapa dari mereka lebih memilih makan di siang hari sebagai bekal untuk bekerja dan makan di malam hari sebelum tidur. Responden pun tidak setiap hari

mendapatkan makanan dengan kandungan gizi yang lengkap (mengandung vitamin dan mineral seperti buah dan sayur).

Pola makan ialah tingkah laku manusia atau sekelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan makan yang meliputi sikap, kepercayaan dan pilihan makanan yang terbentuk sebagai hasil pengaruh fisiologi, psikologis, budaya dan sosial (Sulistyoningsih, 2011). Pola makan yang baik dan benar ialah yang mengandung karbohidrat, lemak, vitamin, protein dan mineral. Sebagai contoh pola makan sehari 3 kali yaitu makan pagi, selingan siang, makan siang, selingan sore, makan malam dan sebelum tidur (Amelia, 2008).

Awal usia 6 tahun anak mulai masuk sekolah sehingga sudah memiliki teman sepermainan dan lingkungan baru yang perlu diperhatikan. Karena kedua hal tersebut merupakan salah satu faktor yang banyak mempengaruhi kebiasaan makan anak-anak. Pengalaman-pengalaman baru, kegembiraan di sekolah dan rasa takut terlambat tiba di sekolah menyebabkan anak-anak sering menyimpang dari kebiasaan waktu makan yang sudah diberikan kepada mereka, terutama sarapan (Moehji, 2007). Kebiasaan makan berperan penting dalam menentukan tingkat status gizi individu maupun kelompok. Untuk memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi, pada anak usia pertumbuhan dan perkembangan maka dibutuhkan 3 kali waktu makan, yaitu makan pagi (sarapan), makan siang dan makan malam (Danone, 2010).

Pola makan yang sehat dan bergizi juga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada anak. Pola makan sehat yang dimaksud meliputi jenis makan yang bergizi, frekuensi makan yang diperhatikan, serta porsi makan yang dikonsumsi anak (Hakim dkk, 2012). Kebutuhan dan asupan gizi berasal dari konsumsi makanan sehari-hari. Asupan gizi yang tidak seimbang akan mempengaruhi status gizi (Sofya, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa pola makan responden lebih banyak dalam kategori kurang, hal tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan yang berupa teman-teman sebaya yang mempengaruhi anak-anak membiasakan makan kurang dari 3 kali sehari dan kurangnya asupan gizi.

4.3.4.4 Identifikasi Aktivitas Fisik Anak Jalanan Kota Surabaya

Berdasarkan gambar 4.8 menunjukkan bahwa mayoritas aktivitas fisik responden tergolong dalam kategori berat yaitu 67 anak (59%). Dari hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden bekerja salah satunya sebagai pengemis di siang hari yang dimana mereka harus berpanas-panasan di bawah sinar matahari hingga malam hari, jarang dari mereka bersantai-santai karena mereka selalu bersaing saat bekerja demi mendapatkan uang lebih banyak.

Aktivitas adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Aktivitas fisik yang tidak ada (kurangnya aktivitas fisik) merupakan faktor risiko independen untuk penyakit kronis dan secara keseluruhan diperkirakan menyebabkan kematian secara global (WHO, 2010;

Physial Activity. In Guide to Comunity Preventive Services web site, 2008).

Aktivitas fisik untuk anak usia sekolah seharusnya menyenangkan, menarik serta dapat melatih perkembangan pada anak (Anggraini, 2014). Status ekonomi orang tua akan mempengaruhi perilaku anak, dengan jenjang ekonomi yang rendah maka orang tua akan membiarkan anak mereka bermain diluar rumah bahkan bekerja (Waluyanti, 2010). Aktivitas fisik mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap penggunaan energi. Peningkatan aktivitas fisik pada anak dapat dapat menurunkan nafsu makan dan meningkatkan laju metabolisme (Anggraini, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa aktivitas fisik responden mayoritas dalam kategori berat karena bekerja salah satunya sebagai pengemis di siang hari yang dimana mereka harus berpanas-panasan di bawah sinar matahari hingga malam hari, hal tersebut kemungkinan dapat dipengaruhi oleh status ekonomi orang tua yang belum bisa memenuhi kebutuhan anak mereka dan akhirnya anak mereka ikut bekerja demi memenuhi kebutuhan mereka.

4.3.4.5 Identifikasi Status Gizi Anak Jalanan Kota Surabaya

Berdasarkan gambar 4.9 menunjukkan bahwa mayoritas status gizi responden tergolong dalam kategori kurus yaitu 49 anak (48%). Dari hasil penelitian didapatkan bahwa tinggi badan dan berat badan responden kurang dari nilai standar. Menurut Prosiding Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VIII nilai rata-rata tinggi badan yaitu 120 cm untuk anak usia 7-9 tahun, 140 cm untuk anak laki-laki dan 145 cm untuk anak perempuan usia 10-12 tahun. Menurut Angka Kecukupan Gizi 2004, berat badan ideal anak usia 7-9 tahun yaitu 25 kg sedangkan

untuk usia 10-13 tahun pada anak laki-laki seberat 35 kg dan 38 kg untuk anak perempuan.

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari nutrien dalam bentuk variabel tertentu (Supariasa dkk, 2013). Faktor yang mempengaruhi status gizi anak diantaranya adalah faktor ekonomi keluarga yang berdampak pada pola makan dan kecukupan gizi anak, faktor sosial-budaya yang mendudukkan kepentingan ibu hamil dan ibu menyusui setelah kepentingan bapak selaku kepala keluarga dan anak, faktor pendidikan yang umumnya rendah sehingga berdampak pada pengetahuan ibu yang sangat terbatas mengenai pola hidup sehat dan pentingnya zat gizi bagi kesehatan dan status gizi anak (Mazarina, 2010). Masalah gizi krena kemiskinan indikatornya adalah taraf ekonomi keluarga, yang hubungannya dengan daya beli yang dimiliki keluarga tersebut. Keterbatasan penghasilan keluarga turut menentukan mutu makanan yang disajikan. Tidak disangkal bahwa penghasilan keluarga turut menentukan hidangan yang disajikan untuk keluarga sehari-hari, baik kualitas maupun jumlah makanan (Proverawati, 2010)

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa status gizi responden lebih banyak dalam kategori kurus, hal tersebut dapat dipengaruhi oleh keadaan ekonomi keluarga yang kurang mencukupi.

4.3.4.6 Hasil Analisis Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi Anak Jalanan Kota Surabaya

Berdasarkan tabel 4.1 bahwa pola makan mayoritas tergolong dalam kategori kurang yaitu 21 (20.6%) responden dengan status gizi kurus. Dari hasil uji statistik yaitu korelasi *spearman rank (rho)* didapatkan $n=102$, $p=0,000$ sehingga H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dengan status gizi anak jalan di kota Surabaya.

Anak yang tidak cukup mendapat makan, dalam arti kuantitas maupun kualitas akan menyebabkan anak tersebut tidak dapat tumbuh normal. Keadaan berlanjut dari anak yang tidak tumbuh normal ini akan dicerminkan pula pada pencapaian tinggi badannya (Mazarina, 2010). Menurut Pudijadi (2003), kekurangan zat gizi dapat mengganggu pertumbuhan. Kekurangan energi, protein, vitamin dan *trace element* dapat mengurangi pertumbuhan, sebaliknya eksese berbagai mikronutrien dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan pula. Menurut Sulistyoningsih (2011) ketidakseimbangan antara asupan gizi atau kecukupan zat gizi akan menimbulkan masalah gizi, baik itu berupa masalah gizi lebih maupun gizi kurang. Pola makan yang dapat diamati meliputi frekuensi makan, waktu makan dan tingkat konsumsi (Ginting, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian diatas, dapat diketahui bahwa terdapat hubungan antara pola makan dengan status gizi anak jalanan di kota Surabaya. Hal ini disebabkan karena adanya ketidakcukupan asupan nutrisi yang anak-anak

dapatkan untuk metabolisme pada tubuh mereka, sehingga berdampak kepada status gizi mereka.

4.3.4.7 Hasil Analisis Hubungan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi Anak

Jalanan Kota Surabaya

Berdasarkan tabel 4.2 bahwa mayoritas aktivitas fisik responden tergolong dalam kategori berat yaitu 28 (27.4%) responden dengan status gizi kurus. Dari hasil uji statistik yaitu korelasi *spearman rank (rho)* di dapatkan $n=102$, $p=0,000$ sehingga H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan status gizi anak jalan.

Hidayati dkk (2010) menjelaskan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi adalah aktivitas fisik. Menurut Virgianto dan Purwaningsih (2010) aktivitas fisik yang berlebihan dengan istirahat yang kurang akan menghabiskan lebih banyak kalori maka akan berdampak lemas pada tubuh. Hal ini menjelaskan bahwa tingkat aktivitas fisik berkontribusi terhadap status gizi. Menurut Farah (2008) aktivitas fisik yang tinggi dapat meningkatkan kebutuhan terhadap energi tubuh. Kokkinos dalam penelitiannya tahun 2010 menyebutkan, secara umum semakin tinggi intensitas latihan atau aktivitas fisik maka semakin tinggi penggunaan lemak sebagai sumber energi selama beraktivitas. Dari hasil penelitian Galih (2012), terapi berupa latihan fisik jauh lebih baik dalam menurunkan berat badan dibandingkan dengan intervensi yang lain. Makanan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi aktivitas, karena bila jumlah makanan dan porsi makanan

lebih banyak, maka tubuh akan merasa mudah lelah dan tidak ingin melakukan kegiatan seperti olah raga dan aktivitas lainnya (Sulistyoningsih, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian diatas, dapat diketahui bahwa terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan status gizi anak jalanan di kota Surabaya. Hal ini disebabkan karena adanya ketidakseimbangan antara nutrisi yang mereka dapat dengan kalori yang mereka gunakan, sehingga dengan tingginya tingkat pembakaran kalori pada tubuh mengakibatkan kurangnya status gizi.

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, maka didapatkan simpulan sebagai berikut:

1. Pola makan anak jalanan di kota Surabaya termasuk ke dalam kategori kurang.
2. Aktivitas fisik anak jalanan di kota Surabaya termasuk ke dalam kategori berat.
3. Status gizi anak jalanan di kota Surabaya termasuk ke dalam kategori kurus.
4. Ada hubungan antara pola makan dengan status gizi anak jalanan di kota Surabaya.
5. Ada hubungan antara aktivitas fisik dengan status gizi anak jalanan di kota Surabaya.

5.2 Saran

1. Bagi Masyarakat

Diharapkan agar masyarakat bisa membantu mendukung atas perkembangan status gizi anak jalanan, dengan cara berbagi makanan yang bergizi seperti memberi makanan sehat (buah-buahan dan susu) jika memiliki rezeki yang lebih.

2. Bagi Pemerintah

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan pedoman untuk Dinas Sosial kota Surabaya agar dapat memberikan intervensi terkait status gizi anak jalanan

yaitu berupa pemberian makanan tambahan seperti susu dan snak yang bergizi setiap minggu.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dengan adanya penelitian ini, dapat dijadikan bahan referensi untuk penelitian selanjutnya dengan mengembangkan kuesioner pola makan dan aktivitas fisik yang ada atau melakukan observasi langsung kepada anak jalanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, F 2008, "Konsumsi Pangan, Pengetahuan Gizi, Aktivitas Fisik Dan Status Gizi Pada Remaja Di Kota Sungai Penuh Kabupaten Kerinci Propinsi Jambi", Skripsi, Institute Pertanian Bogor, Bogor.
- Anggraini, L 2014, "Hubungan Tingkat ktivitas Fisik Terhadap Status Gizi pada Anak Usia Prasekolah", Skripsi, Universitas Diponegoro, Semarang.
- Danone, YI 2010, *Sehat & Bugar Berkat Gizi Seimbang*, Jakarta, Gramedia.
- Data Science Indonesia 2015, *Pembinaan Anak Jalanan dan Keberadaan Rumah Singgah*, diakses 10 Desember 2016, <http://datascience.or.id/2015/08/02/pembinaan-anak-jalanan-keberadaan-rumah-singgah-adakah-upaya-agar-pembinaan-yang-menyeluruh/>.
- Departemen, Sosial RI 2010, *Program Umum Kesejahteraan Sosial Anak Jalanan*, Jakarta.
- Galih, A 2012, "Hubungan Frekuensi Olahraga dan Komposisi Tubuh (Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Persen Lemak Tubuh) dengan Kesegaran Jasmani pada Anak Sekolah Dasar", Skripsi, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Ginting, S 2010, "Hubungan Konsumsi Makanan Jajanan dan Konsumsi Makanan di Rumah terhadap Status Gizi SDN 04 Petang", Skripsi, Universitas Esa Unggul, Jakarta.
- Hakim & Abdullah 2012, "Hubungan Pola Makan Bergizi dengan Tumbuh Kembang Motorik Pada Anak Usia Sekolah di SD Tawang Mas 02 Semarang", Universitas Diponegoro, Semarang.
- Hidayati, A 2010, "Hubungan Antara Pola Makan dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Berat Badan Berlebih pada Remaja Sekolah Menengah Atas", Skripsi, Universitas Diponegoro, Semarang.
- Kokkinos, P 2010, *Phsyical Activity and Cardiovascular Disease*, Jones and Bartlett Publishers, Massachusetts.
- Kemensos, "MENSOS:4,1 Juta Anak Terlantar Butuh Perlindungan", diakses 05 Desember 2016, <http://www.kemosos.go.id/modules.php?name=News&file=article&sid=18959>.
- Mazarina, D 2010, "Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Status Gizi Anak di Pedesaan", Vol 33 No 2 September 2010: 183-192, Universitas Negeri Malang, Malang.
- Moehji, S 2007, *Ilmu Gizi, Bharata Karya Aksara*, Jakarta.
- Proverawati, A 2010, *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*, Nuha Medika, Yogyakarta.

- Pudijadi, S 2003, *Ilmu Gizi Klinis Pada Anak*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Puspareni, Y 2012, “Impian Anak Jalanan (Studi Eksplorasi Tentang Orientasi Masa Depan Anak Jalanan)”, Skripsi, Universitas Negeri Yogyakarta, Yogyakarta.
- Sbotv.com 2016, “ *Mensos Deklarasikan Indonesia Bebas Anak Jalanan 2017*” Minggu, 31 Agustus 2017, Surabaya.
- Sofya, EM 2009, “Keragaan Status Gizi, Aktivitas Fisik, Konsumsi Pangan Serta Tingkat Kecukupan Energi dan Zat Gizi Anak Sekolah Dasar di Kota Bogor”, Skripsi, Institut Pertanian Bogor, Bogor.