

SKRIPSI

**STUDI PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PADA
ANAK JALANAN USIA 6-9 TAHUN
(Studi Kasus di Rumah Singgah Alang-Alang Surabaya)**



FKM 1521511

Ang
C
S

Oleh :

**ASTRI DIAH ANGGRAENI
NIM. 100211011**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2006**



PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dan
diterima untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)
pada tanggal 31 Juli 2006

Mengesahkan
Universitas Airlangga
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dekan,


Prof. Dr. H. Tjipto Suwandi, dr., M.OH, SpOk
NIP. 130517177

Tim Penguji :

1. Dr. Chatarina Umbul Wahyuni, dr., M.S., M.PH
2. Annis Catur Adi, Ir., M.Si
3. Luki Mundiastuti, Ir., M.Kes

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)
Bagian Gizi Masyarakat
Fakultas kesehatan masyarakat
Universitas Airlangga



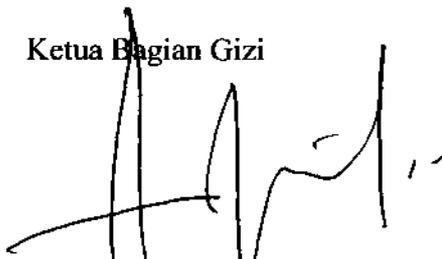
Oleh :

ASTRI DIAH ANGGRAENI
NIM. 100211011

Surabaya, Agustus 2006

Mengetahui,

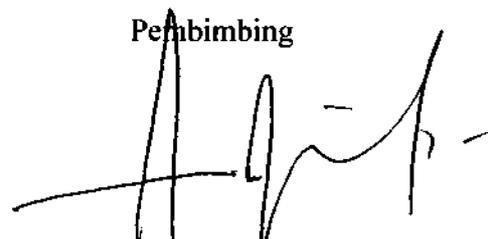
Ketua Bagian Gizi



Annis Catur Adi, Ir., M.Si
NIP. 132105901

Menyetujui,

Pembimbing



Annis Catur Adi, Ir., M.Si
NIP. 132105901

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul “ STUDI PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PADA ANAK JALANAN USIA 6-9 TAHUN (Studi kasus di Rumah singgah Alang-Alang Surabaya)”, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

Dalam Skripsi ini dijabarkan salah satu masalah kesehatan yang terjadi pada anak jalanan adalah pola makan yang tidak teratur dan konsumsi pangan yang kurang dari jumlah. Pemberian makanan tambahan (PMT) adalah salah satu alternatif solusinya.

Pada kesempatan ini kami menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada bapak Annis Catur Adi, Ir.,M.Si., selaku dosen pembimbing yang telah memberikan petunjuk, koreksi serta saran hingga terwujudnya skripsi ini.

Terima kasih dan penghargaan kami sampaikan pula kepada yang terhormat :

1. Bapak Prof. Dr. H.Tjipto Suwandi, dr., M.OH, Sp Ok, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya.
2. Bapak Annis Catur Adi, Ir., M.Si., selaku Ketua bagian Gizi Kesehatan Masyarakat FKM Universitas Airlangga Surabaya
3. Kedua orang tuaku, Bapak dan Ibu tercinta, Pakde dan Budhe yang telah memberikan cinta kasih, sungguh cinta itu akan membawa kita untuk bisa berkumpul di surga Allah SWT kelak.

4. Saudaraku terkasih Mbak Lia yang selalu mendukung setiap langkahku, Mbak Ririn atas nasehat yang diberikan, Adekku Agung mutiara hatiku, kakak dan orang tua.
5. Om Didit dan Mama Budha Ersu, atas izin dan bantuannya yang diberikan
6. Mbak Nurul yang telah sabar membantu penelitian, peluh dan tenaga insya Allah akan diganti Allah dengan sesuatu yang lebih.
7. Saudara dan Teman terbaikku Tsabitah *jazakillah khoir* untuk segalanya
8. Saudaraku mbak Nadia atas ketikannya, mbak latifah atas flash disknya, mufidah, mbak Zidna, Ila', de' mimi, mbak Roifah, de'Dida atas motornya *Jazakumullah Khoiron Katsir* atas dukungan dan bantuannya. *Ana ukhibuka fillah Barokallah.*
9. Teman-teman Karisma Mbak Sayidah atas doanya , Zalfa, Wardah, Azifah, Desi tetap semangat, senantiasa hadirkan kesadaran yang Shahih.
10. Teman-teman seimbang : Eka Supriyati atas pelajarannya, Fida, Yusrika, Dwi Wahyu, mbak lik, Fendy kalian yang terbaik.
11. Teman-teman sepeminatan gizi yang selalu memberikan dukungan dan teman seangkatan 2002.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan.

Surabaya, Agustus 2006

Penulis

ABSTRACT

One of street children's problem is lack of nutrition, because of their bad way of consumed food and deficiency food consumption. The alternative solution to recover this condition by given supplementary food feeding. Sanggar Alang-Alang as centre based was given supplementary food feeding program '(PMT)'.

This research aims was to learn the supplementary food feeding to 6-9 years old street children's in Sanggar Alang-Alang, Surabaya.

This research was an observasional analytical research by using cross sectional design. The population was all 6-9 years old street children's who got supplementary food feeding and stay at Sanggar Alang-Alang. The sample is 6-9 street children's years old, good communication, and had feeding food as long as three months it has 24 children.

The result showed that the most of street children's had number of family members less than four (42,8 %), father's as worker in public service and most of the mother were housewife (57,1 %). The expences of food (66,7%) and the expences for non food (90,4%) were most of deficiency category. Most of mother had not enough education (42,8%). Most of street children's were eight to nine years old, they were girl (70,%). Most of productive activity were as singer street (41,%). Most of them had enough knowledge. Their food frequency were ate three times a day (66,7%), composition of food were rice, and side dish. Most of them had defisit Energy and protein consumption. Supplementary food feeding were ate as long as three months (58,4%), the form were given milk and biscuits (95,8%), and the frequency in a day were once time in a day. The nutritional status before and after had normal status. There was not significant relationship between energy and protein consumption with nutrition status. The nutritional status before and after had not difference between before and after nutrition status.

The suggest of this research is increasing food consumption by repairing supplementary food feeding by giving more value nutrition food into supplementary food feeding.

Keyword : *supplementary food feeding, nutrition status, street children*

ABSTRAK

Salah satu masalah anak jalanan adalah keadaan kurang gizi karena pola makan yang tidak teratur dan konsumsi pangan yang kurang dari jumlah yang dibutuhkan. Alternatif solusi untuk mengatasi keadaan kurang gizi tersebut adalah dengan pemberian makanan tambahan. Sanggar Alang-Alang sebagai *centre based* adalah penerima program PMT bagi anak jalanan.

Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari pemberian makanan tambahan pada anak jalanan usia 6-9 tahun di rumah singgah Alang-Alang

Penelitian ini menurut klasifikasinya adalah penelitian observasional analitik dengan desain *cross sectional*, populasi penelitian ini adalah seluruh anak jalanan yang mendapatkan PMT di Sanggar Alang-Alang, Surabaya. Sampel penelitian ini adalah anak jalanan yang telah memenuhi syarat sampel yaitu berusia 6-9 tahun, mampu berkomunikasi dan telah mendapatkan PMT selama 3 bulan. Cara pengambilan sampel dengan Total Sampling sebanyak 24 anak.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar keluarga anak jalanan dengan jumlah anggota keluarga ≤ 4 orang (42,8 %). Ayah bekerja di bidang pelayanan jasa dan ibu sebagai ibu rumah tangga (57,1 %). Pengeluaran pangan (66,7%) dan non pangan (90,4%) terkategori rendah. Ibu tidak berpendidikan (42,8%). Anak jalanan sebagian besar sebagai pengamen (41,7%), tingkat pengetahuan gizi baik (65%). Frekuensi makan 3 kali sehari (66,7%) dan susunan makanannya berupa nasi dan lauk, tingkat konsumsi energi (87,5%) dan protein (83,3%) defisit. PMT yang diberikan pada anak jalanan sebagian besar (58,4%) menerima PMT selama 3 bulan dalam bentuk susu dan biskuit yang dikonsumsi 1 hari sekali. Status gizi sebelum dan sesudah PMT tergolong status gizi normal. Tidak ada hubungan antara tingkat konsumsi energi dan protein dengan status gizi. Tidak ada perbedaan status gizi sebelum PMT dan sesudah PMT

Disarankan dari penelitian ini adalah penambahan konsumsi pangan anak jalanan yang defisit dengan memperbaiki mutu PMT yang diberikan dengan memasukkan makanan yang nilai gizinya lebih tinggi.

Kata kunci : PMT, status gizi, anak jalanan

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRACT	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
I.1 Latar Belakang	1
I.2 Identifikasi Masalah	3
I.3 Rumusan Masalah	6
BAB II TUJUAN DAN MANFAAT	7
II.1 Tujuan Umum	7
II.2 Tujuan Khusus	7
II.3 Manfaat	8
BAB III TINJAUAN PUSTAKA	9
III.1 Karakteristik Keluarga	9
III.1.1 Besar keluarga	9
III.1.2 Pekerjaan	9
III.1.3 Pendapatan Keluarga	9
III.1.4 Pola Pengeluaran Pendapatan	10
III.1.5 Pendidikan Ibu	10
III.2 Karakteristik Anak Jalanan	11
III.2.1 Pengertian Anak Jalanan	11
III.2.2 Alasan Mengapa menjadi Anak Jalanan	12
III.2.3 Pengetahuan	12
III.2.4 Definisi Rumah singgah	12
III.3 Pola Konsumsi	13
III.3.1 Pola Konsumsi	13
III.3.2 Tingkat konsumsi Zat Gizi	13
III.3.3 Tingkat kecukupan Konsumsi Energi	14
III.3.4 Tingkat Kecukupan Protein	14
III.4 Pemberian Makanan Tambahan (PMT)	15
III.4.1 Pengertian PMT	16
III.4.2 Persyaratan Makanan Tambahan	16

III.5 Status Gizi	17
III.5.1 Pengertian Status Gizi	17
III.5.2 Penilaian Status Gizi	17
III.5.3 Klasifikasi Status Gizi	20
BAB IV KERANGKA KONSEPTUAL	22
BAB V METODE PENELITIAN	25
V.1 Rancang bangun Penelitian	25
V.2 Populasi	25
V.3 Sampel, Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel	25
V.3.1 Sampel	25
V.3.2 Besar sampel	26
V.3.3 Cara Pengambilan Sampel	26
V.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	26
V.4.1 Lokasi	26
V.4.2 Waktu Penelitian	26
V.5 Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Data	27
V.6 Jenis, Instrumen dan Cara Pengukuran Variabel Penelitian	31
V.6.1 Jenis Data yang Dikumpulkan	31
V.6.2 Instrumen Penelitian	32
V.6.3 Cara Pengukuran Variabel Penelitian	32
V.7 Teknik Analisis Data	33
BAB VI. HASIL PENELITIAN	34
VI.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	34
VI.2 Karakteristik Keluarga	37
VI.3 Karakteristik Anak Jalanan	41
VI.4 Pola Konsumsi	46
VI.5 Tingkat konsumsi Zat Gizi	50
VI.6 PMT	51
VI.7 Status Gizi	54
VI.8 Hubungan antara Tingkat Konsumsi Energi dengan Status Gizi	54
VI.9 Hubungan antara Tingkat konsumsi Protein dengan Status Gizi	55
VI.10 Perbedaan Status Gizi Sebelum PMT dan Setelah PMT	56
BAB VII PEMBAHASAN	57
VII.1 Karakteristik keluarga	57
VII.2 Karakteristik anak Jalanan	59
VII.3 Pola Konsumsi	63
VII.4 Tingkat Konsumsi Zat Gizi	65
VII.5 PMT	65
VII.6 Hubungan Tingkat Konsumsi dengan Status Gizi	67
VII.7 Perbedaan Status Gizi Sebelum PMT dan Setelah PMT	68

BAB VIII. KESIMPULAN DAN SARAN	69
VIII.1 Kesimpulan	69
VIII.2 Saran	70
DAFTAR PUSTAKA	72
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
VI.1	Distribusi Responden Menurut Jumlah Anggota Keluarga , di Sanggar Alang-Alang, Juni 2006	37
VI.2	Distribusi Responden Menurut Pekerjaan Ayah dan Ibu, di Sanggar Alang-Alang, Juni 2006	37
VI.3	Distribusi Responden Menurut Pendapatan Keluarga, di Sanggar Alang-Alang , Juni 2006	38
VI.4	Distribusi Responden Menurut Pengeluaran Pangan Keluarga, di Sanggar Alang-Alang, Juni 2006	38
VI.5	Distribusi Responden Menurut Pengeluaran Nonpangan Perbulan, di Sanggar Alang-Alang , Juni 2006	39
VI.6	Distribusi Responden Menurut Pendidikan Ibu, di Sanggar Alang-Alang , Juni 2006	39
VI.7	Distribusi Responden Menurut Status Kependudukan, di Sanggar Alangalang , Juni 2006	40
VI.8	Distribusi Responden Anak Menurut Umur, di Sanggar Alang-alang , Juni 2006	40
VI.9	Distribusi Responden Anak Menurut Jenis Kelamin Anak di SanggarAlang-alang , Juni 2006	40
VI.10	Distribusi Responden Anak Menurut Jenis Aktivitas Produktif Anak Jalanan di Sanggar Alang-Alang, Juni 2006	41
VI.11	Distribusi Responden Anak Menurut Jenis Waktu Aktivitas Produktif Anak Jalanan di Sanggar Alang-Alang, Juni 2006	42
VI.12	Distribusi Responden Anak Menurut Jenis Tempat Aktivitas Produktif Anak Jalanan di Sanggar Alang-Alang, Juni 2006	42
VI.13	Distribusi Responden Anak Menurut Alasan Anak Jalanan Melakukan Aktivitas Produktif Anak Jalanan di Sanggar Alang-Alang, Juni 2006	43

VI.14	Distribusi Responden Anak Menurut Pendapatan Kerja Anak Jalanan di Sanggar Alang-Alang, Juni 2006	44
VI.15	Distribusi Responden Anak Menurut Kegunaan Hasil Kerja Anak Jalanan di Sanggar Alang-Alang, Juni 2006	44
VI.16	Distribusi Responden Anak Menurut Pengetahuan Gizi Anak Jalanan di Sanggar Alang-Alang, Juni 2006	45
VI.17	Distribusi Responden Ibu Menurut Pola Konsumsi di Sanggar Alang-Alang, Juni 2006	46
VI.18	Distribusi Responden Ibu Menurut Frekuensi Makan di Sanggar Alang-Alang, Juni 2006	46
VI.19	Distribusi Responden Ibu Menurut Susunan Makan di Sanggar Alang-Alang, Juni 2006	46
VI.20	Distribusi Responden Ibu Menurut Jenis dan Frekuensi Pangan (Lauk, Sayur, Buah) di Sanggar Alang-Alang, Juni 2006	47
VI.21	Distribusi Responden Anak Menurut Kebiasaan Makan Pagi Anak Jalanan di Sanggar Alang-Alang, Juni 2006	49
VI.22	Distribusi Responden Anak Menurut Jenis Jajanan yang biasa dikonsumsi di Sanggar Alang-Alang, Juni 2006	49
VI.23	Distribusi Responden Anak Menurut Konsumsi Energi di Sanggar Alang-Alang, Juni 2006	50
VI.24	Distribusi Responden Anak Menurut Konsumsi Protein di Sanggar Alang-Alang, Juni 2006	50
VI.25	Distribusi Responden Anak Menurut Frekuensi Konsumsi PMT selama 3 bulan di Sanggar Alang-Alang, Juni 2006	51
VI.26	Distribusi Responden Ibu Menurut Asal pemberian PMT di Sanggar Alang- alang, Juni 2006	51
VI.27	Distribusi Responden Anak Menurut Bentuk Pemberian PMT di Sanggar Alang-Alang, Juni 2006	52
VI.28	Distribusi Responden Anak Menurut Daya Terima PMT di Sanggar Alang-Alang, Juni 2006	52

VI.29	Distribusi Responden Anak Menurut Jumlah Konsumsi PMT dalam sehari di Sanggar Alang-Alang, Juni 2006	53
VI.30	Distribusi Responden Anak Menurut Nilai Z Score Status Gizi Sebelum PMT dan Sesudah PMT di Sanggar Alang-Alang, Juni 2006	53
VI.31	Distribusi Responden Menurut Tingkat Konsumsi Energi di Sanggar Alang-Alang, Juni 2006	54
VI.32	Distribusi Responden Menurut Tingkat Konsumsi Protein di Sanggar Alang-Alang, Juni 2006	54



DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

Daftar arti lambang

%	= persen
/	= per
x	= kali
α	= tingkat kesalahan yang bisa ditolerir
p	= signifikan level atau tingkat signifikansi
r	= koefisien korelasi
<	= kurang dari
>	= lebih dari
\leq	= kurang dari atau sama dengan
\geq	= lebih dari atau sama dengan
Kal	= Kalori
kcal	= kilokalori
Kg	= kilogram
g	= gram
cm	= centimeter
Rp	= rupiah
N	= populasi
n	= sampel
\pm	= kurang lebih

Daftar Singkatan

PMT	= Pemberian Makanan Tambahan
SD	= Sekolah Dasar
SD	= Standar Deviasi
SMP	= Sekolah Menengah Pertama
SMA	= Sekolah Menengah Atas
AKG	= Angka Kecukupan Gizi
BB	= Berat Badan
WHO-NCHS	= World Health Organization-National Centre for Health Statistic
DKBM	= Daftar Komposisi Bahan Makanan
DKK	= Dinas Kesehatan Kota
Puskesmas	= Pusat Kesehatan Masyarakat
PRT	= Pembantu Rumah Tangga
Min	= Minimal
Max	= Maksimal
Depkes RI	= Departemen Kesehatan Republik Indonesia
AKZI	= Akademia Gizi
PMT-AS	= Pemberian Makanan Tambahan Anak Sekolah
KTP	= Kartu Tanda Penduduk
KIPEM	= Kartu Penduduk Musiman
BB	= Berat Badan
BB/U	= Berat Badan menurut Umur
BB/TB	= Berat Badan menurut Tinggi Badan

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
IV	Kerangka Konseptual	22



BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Krisis moneter yang melanda Indonesia sejak tahun 1997 sampai saat ini masih dirasakan dampaknya oleh masyarakat. Dampak krisis ini telah merebak pada krisis politik dan hukum yang memperparah kondisi sosial ekonomi masyarakat terutama pada kalangan masyarakat menengah ke bawah. Perekonomian negara terpuruk pada tingkat yang mengkhawatirkan dan mengakibatkan menurunnya daya beli masyarakat, tingkat kesehatan masyarakat yang rendah, ketidakmampuan orang tua untuk menyekolahkan anaknya dan ketidakmampuan dalam memenuhi kebutuhan anggota keluarga baik fisik, psikis maupun sosial kondisi seperti ini dialami oleh sebagian besar masyarakat Indonesia hingga munculnya kerawanan sosial. Indikasi adanya kerawanan sosial diantaranya ditandai dengan meningkatnya jumlah pengangguran, kriminalitas, serta bertambahnya penyandang masalah kesejahteraan sosial (PMKS) seperti anak terlantar, anak nakal, tuna susila, pengemis, gelandangan, keluarga miskin dan anak jalanan (Adiwijaya, 2004).

Salah satu permasalahan sosial di Indonesia dewasa ini adalah meningkatnya jumlah anak jalanan di berbagai kota besar. Menurut Sanituti dan Suyanto (2002), jumlah anak jalanan di Indonesia diperkirakan akan terus bertambah. Dahulu anak jalanan di Jakarta hanya sekitar 3 ribu orang tetapi, setelah terjadinya krisis ekonomi jumlahnya bertambah menjadi 16.000 orang, yang berarti meningkat lebih dari lima kali lipat. Populasi anak jalanan di Batam

berkembang sangat cepat. Awal tahun 1998 populasi anak jalanan sekitar 150-200 jiwa, di bulan kedua tahun 1999 telah meningkat menjadi 500-600 jiwa. Jumlah anak jalanan di Jawa Timur belakangan diperkirakan sekitar 6 ribu jiwa, dimana sekitar 3-4 ribu diantaranya berada di kota Surabaya dan sisanya tersebar di berbagai pelosok kota lain, seperti Malang, Sidoarjo, Mojokerto, Jember, dan sebagainya.

Anak jalanan pada dasarnya adalah anak-anak marginal di perkotaan yang mengalami *dehumanisasi* (Mulandar (ed), *dalam* Sanituti dan Suyanto, 2002) Mereka harus mampu bertahan hidup dalam suasana kehidupan kota yang keras, tidak bersahabat dan tidak kondusif bagi proses tumbuh kembang anak.

Kehidupan anak jalanan tidak dapat dilepaskan dari kehidupan jalanan, sebagai tempat pencarian nafkah. Kehidupan jalanan sangat keras, sebab selain menghadapi lalu lalang kendaraan anak harus dihadapkan pada teriknya cuaca. (Sanituti dan Suyanto, 2002). Kehidupan anak jalanan kurang memiliki tempat yang layak bagi perkembangan anak. Anak memiliki waktu yang kurang cukup untuk bermain dan tumbuh sesuai dengan usia perkembangan mereka. Penelitian Lutfi *dalam* Paskarini 2000 menunjukkan bahwa lingkungan jalanan adalah lingkungan yang tidak kondusif bagi perkembangan fisik dan jiwa anak. Menurut Undang-undang ketenagakerjaan, anak-anak (berusia dibawah 15 tahun) tidak boleh bekerja. Larangan adanya pekerja anak karena alasan kesehatan baik fisik maupun mental serta keadaan sosial, mengingat pada golongan usia tersebut adalah masa pertumbuhan dan perkembangan melalui gizi yang baik serta lingkungan yang baik pula (Paskarini dan Tri Martiana, 2000).

Alasan utama dari anak-anak turun ke jalanan adalah faktor ekonomi keluarga yang miskin dan tidak mampu memberikan kehidupan yang layak bagi anak, faktor-faktor lain yang mempengaruhi adalah lingkungan rumah yang tidak nyaman ataupun kebebasan yang penuh. Faktor ekonomi yang dikatakan sebagai penyebab utama adalah juga disebabkan oleh kemalasan orang tua dalam bekerja serta pandangan orang tua terhadap anak. Anak “wajib” untuk membantu kehidupan keluarga karena orang tua sudah memelihara anak sejak kecil. “Kewajiban” yang didengungkan tersebut membuat membuat anak terpaksa mencari uang dijalan dan menyetorkannya kepada orang tua (Ikhsan, dkk, 2004).

Sebagai bagian dari anak bangsa, keberadaan anak jalanan perlu diperhatikan baik dari segi pangan dan papan, maupun dari segi pendidikan dan kesehatan. Hal ini sejalan dengan Undang-Undang No. 23 Tahun 2002 tentang perlindungan anak pada pasal 1 yaitu: perlindungan anak adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi anak dan hak-haknya agar dapat hidup tumbuh, berkembang dan berpartisipasi secara optimal, sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi (Depkes, 2004).

I.2 Identifikasi masalah

Kedadaan kesehatan gizi tergantung dari tingkat konsumsi. Tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas dan kuantitas makanan. Apabila komposisi makanan sesuai dengan kebutuhan tubuh baik dari segi kualitas dan kuantitasnya, maka tubuh akan mendapatkan kondisi kesehatan yang sebaik-baiknya (Sediaoetama, 1996). Ketidakmampuan anak jalanan untuk mengkonsumsi makanan dimana mereka harus mengkonsumsi makanan sisa dari tempat sampah

dan mengandalkan dari pemberian orang yang tersentuh melihat penderitaan anak jalanan kemungkinan tidak akan memenuhi tingkat konsumsi baik kualitas maupun kuantitas sehingga rentan akan mengalami gizi kurang. Hasil Penelitian Sanituti dan Suyanto 2002, menyatakan bahwa dalam kehidupan sehari-hari, terkadang anak jalanan mampu membeli makanan dari warung nasi atau memperoleh pemberian dari orang-orang yang tersentuh melihat penderitaan mereka bahkan tidak jarang terjadi anak-anak jalanan terpaksa makan makanan sisa dari tempat sampah, yang dari segi kesehatan jauh dari memadai untuk dikatakan layak. Sekitar 32,8% anak jalanan di Surabaya diketahui hanya makan dua kali sehari, dan bahkan 1,21% makan satu kali sehari.

Menurut penelitian Indriati 2005, peningkatan jumlah anak jalanan di kota Surabaya meningkat sebanyak 37,2% dari tahun 1999 sampai tahun 2003. Peningkatan persentase anak jalanan sebesar itu menyebabkan berbagai masalah sosial, ekonomi, maupun kesehatan. Salah satu masalah kesehatan yang terjadi pada anak jalanan adalah keadaan kurang gizi karena pola makan yang tidak teratur.

Munculnya permasalahan anak jalanan sebagai salah satu dampak krisis ekonomi, mengakibatkan adanya penanganan khusus bagi anak jalanan menjadi penting dan harus mendapat perhatian baik oleh pemerintah maupun oleh masyarakat untuk dikembangkan. Menurut Sudrajat *dalam* Sanituti dan Suyanto (2002), selama ini pendekatan yang biasa dilakukan LSM dalam penanganan anak jalanan salah satunya yaitu dengan *centre based* yaitu pendekatan dan penanganan anak jalanan di lembaga atau panti. Anak-anak yang masuk dalam program ini ditampung dan diberikan pelayanan dilembaga atau panti seperti pada

malam hari diberikan makanan dan perlindungan, serta perlakuan yang hangat dan bersahabat dari pekerja sosial. Salah satu rumah singgah yang menerapkan metode ini adalah Sanggar Alang-Alang, yaitu sekolah alternatif atau pendidikan luar sekolah yang dikhususkan untuk anak keluarga miskin kota yang berada di pinggiran terminal bis Joyoboyo Surabaya.

Sementara itu, Pemerintah menyadari bahwa Undang-Undang Dasar 1945, pasal 34 mengamanatkan bahwa fakir miskin dan anak terlantar dipelihara oleh negara. Ini berarti sesungguhnya anak jalanan merupakan bagian dari golongan tersebut yang menjadi tanggung jawab pemerintah untuk menangani permasalahan mereka termasuk memberikan layanan kesehatan yang selengkap mungkin. Hal ini juga sejalan dengan Undang-undang No. 23 tahun 2002 tentang Perlindungan anak (Depkes, 2004). Berkaitan dengan penanganan kesehatan anak jalanan pemerintah telah mempunyai program pelayanan kesehatan anak jalanan. Salah satu program penanganan gizi yaitu adanya program pemberian makanan tambahan yang dikhususkan untuk anak jalanan usia pra sekolah (4-6 tahun) dan anak sekolah (7-12 tahun). Berdasarkan *indepth interview* yang dilakukan dengan ketua Sanggar Alang-Alang didapatkan informasi bahwa Sanggar Alang-Alang termasuk penerima program pemberian makanan tambahan berupa biskuit dan susu dengan sasaran anak jalanan usia 3-9 tahun. Pemberian PMT dilakukan satu kali sehari setiap selesai belajar setiap hari Selasa dan Kamis dan diberikan untuk dibawa pulang untuk dikonsumsi di rumah. Pemberian PMT ini dimulai akhir November hingga Maret dengan sistem monitoring yaitu dilakukan pengukuran berat badan menurut tinggi badan yang dilakukan oleh Puskesmas Jagir setiap satu bulan sekali.

Berdasarkan kenyataan tersebut diatas maka penulis tertarik untuk mempelajari pemberian makanan tambahan pada anak jalanan usia (6-9 tahun) di rumah singgah Alang-Alang.

I.3 Pembatasan dan Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang dan identifikasi masalah diatas, masalah yang akan diteliti dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana karakteristik keluarga anak jalanan yang memperoleh pemberian makanan tambahan ?
2. Bagaimana karakteristik anak jalanan yang memperoleh pemberian makanan tambahan.?
3. Bagaimana pola konsumsi pangan anak jalanan ?
4. Bagaimana tingkat konsumsi energi dan protein anak jalanan yang memperoleh pemberian makanan tambahan ?
5. Bagaimana PMT yang diberikan (frekuensi konsumsi PMT dalam 3 bulan, asal PMT, bentuk PMT, daya terima berupa rasa, jumlah konsumsi dalam sehari) ?
6. Bagaimana status gizi anak jalanan sebelum dan sesudah pemberian makanan tambahan ?
7. Bagaimana hubungan tingkat konsumsi energi dan protein terhadap status gizi anak jalanan ?
8. Adakah perbedaan status gizi anak jalanan sebelum dan sesudah pemberian makanan tambahan ?

BAB II

TUJUAN DAN MANFAAT

II.1 Tujuan Umum

Mempelajari pemberian makanan tambahan pada anak jalanan usia 6-9 tahun di rumah singgah Alang-Alang, Surabaya.

II.2 Tujuan Khusus

1. Mempelajari karakteristik keluarga anak jalanan yang memperoleh pemberian makanan tambahan
2. Mempelajari karakteristik anak jalanan yang memperoleh pemberian makanan tambahan
3. Mempelajari pola konsumsi pangan anak jalanan
4. Mempelajari tingkat konsumsi energi dan protein anak jalanan yang memperoleh pemberian makanan tambahan
5. Mempelajari PMT yang diberikan (frekuensi konsumsi PMT dalam 3 bulan, asal PMT, bentuk PMT, daya terima berupa rasa, Jumlah konsumsi dalam sehari)
6. Menganalisis status gizi anak jalanan sebelum dan sesudah pemberian makanan tambahan
7. Menganalisis hubungan tingkat konsumsi energi dan protein terhadap status gizi anak jalanan
8. Menganalisis perbedaan status gizi anak jalanan sebelum dan sesudah pemberian makanan tambahan

II.3 Manfaat

1. Bagi Peneliti

Mengaplikasikan ilmu yang didapatkan di bangku kuliah, guna menambah pengetahuan dan pengalaman penerapan ilmu di masyarakat.

2. Bagi Instansi Terkait

Memberikan informasi kepada pihak Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan dinas terkait tentang permasalahan gizi anak jalanan dan sebagai bahan pertimbangan terhadap program pemberian makanan tambahan berikutnya.

3. Bagi Sanggar Alang-Alang

Memberikan informasi kepada sanggar Alang-Alang tentang permasalahan gizi anak jalanan dan memberi masukan untuk peningkatan keadaan gizi anak jalanan

4. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

- a. Menambah kepustakaan baru di bidang gizi terutama yang berkaitan dengan studi kasus pemberian makanan tambahan terhadap status gizi anak jalanan di rumah singgah Alang-Alang.
- b. Tulisan yang dihasilkan bisa menjadi dasar pertimbangan pihak terkait di lingkungan FKM dalam rangka menyikapi permasalahan gizi yang ada di masyarakat

BAB III

TINJAUAN PUSTAKA

III.1. Karakteristik Keluarga

III.1.1 Besar Keluarga

Jumlah anak yang banyak pada keluarga yang keadaan sosial ekonominya rendah, akan mengakibatkan berkurangnya kasih sayang yang diterima anak, terlebih lagi bila jarak kelahiran anak terlalu dekat. Keluarga dengan keadaan sosial ekonominya yang kurang, jumlah anak yang banyak, juga kebutuhan primer seperti makanan, sandang dan perumahan juga tidak terpenuhi (Soetjningsih, 1998).

III.1.2 Pekerjaan

Pekerjaan orangtua baik pekerjaan utama maupun tambahan atau sampingan juga termasuk dalam faktor sosial ekonomi yang mempengaruhi kondisi status gizi masyarakat (Wirjatmadi, 1998). Menurut Sukarti 1994, bahwa mata pencaharian berhubungan erat dengan faktor-faktor kesehatan, karena disebabkan matapencaharian ada hubungannya dengan pendidikan dan pendapatan.

III.1.3 Pendapatan Keluarga

Tingkat pendapatan menentukan pola makanan apa yang akan dibeli. Semakin tinggi pendapatan, semakin bertambah besar pula persentase penambahan pembelanjaan. Meningkatnya pendapatan perkepala suatu bangsa, maka makanan yang penuh dengan protein akan semakin meningkat. Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kuantitas dan kualitas makanan (Berg, 1987). Menurut Sajogyo 1994, rendahnya pendapatan merupakan rintangan lain

yang menyebabkan orang-orang tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan. Keluarga dengan penghasilan cukup atau lebih masih banyak belum terbiasa membuat perencanaan pengeluaran keluarga sehingga hasilnya lebih acak-acakan. Rendahnya pendapatan merupakan rintangan lain yang menyebabkan orang-orang tak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan. Rendahnya pendapatan mungkin disebabkan menganggur atau setengah menganggur karena susahny memperoleh lapangan kerja tetap sesuai yang diinginkan (Thoha, 2002).

III.1.4 Pola Pengeluaran Pendapatan

Pengeluaran rumah tangga dibedakan antara pengeluaran pangan dan nonpangan. Terdapat kecenderungan bahwa makin rendah kelompok pengeluaran masyarakat semakin dominan alokasi belanja untuk pangan. Semakin tinggi kelas kelompok, persentase pengeluaran untuk nonpangan semakin besar pula sehingga pada kelompok rumah tangga berpendapatan sangat rendah bisa terjadi pendapatan habis untuk kebutuhan pangan (BPS, 2004). Menurut hukum Engel, semakin tinggi tingkat kesejahteraan penduduk maka semakin kecil persentase pengeluaran yang digunakan untuk konsumsi makanan terhadap total pengeluarannya, sebaliknya semakin rendah tingkat kesejahteraan penduduk maka semakin rendah tingkat kesejahteraan penduduk maka hampir seluruh pengeluarannya digunakan untuk memenuhi kebutuhan makanan (Hardinsah dan Suhardjo, 1997).

III.1.5 Pendidikan ibu

Tingkat pendidikan penduduk suatu daerah dapat mencerminkan tingkat kecerdasan di daerah tersebut. Pendidikan dapat mempengaruhi cakrawala atau

wawasan seseorang. Tingkat pendidikan dapat dibagi menjadi pendidikan rendah, yaitu dari tidak sekolah sampai tidak tamat SLTP, tingkat menengah atau pendidikan sedang yaitu SLTP sehingga tamat SLTA dan pendidikan tinggi yaitu akademi atau perguruan Tinggi. (Mantra *dalam* Nawawi, 2003). Faktor pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh selain itu juga lebih tanggap terhadap masalah gizi di dalam keluarga dan bisa mengambil tindakan secepatnya (Apriadi, 1986). Menurut Sukarti 1994, pengetahuan dan pendidikan formal serta keikutsertaan dalam pendidikan nonformal dari orang tua dan anak-anak sangat penting dalam menentukan status kesehatan, fertilitas dan status gizi keluarga. Kemiskinan adalah merupakan faktor utama yang menghalangi kemampuan masyarakat untuk memperoleh pangan yang terbaik dan bergizi. Tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah menyebabkan masyarakat kurang dapat memanfaatkan segala potensi yang ada di lingkungannya (Thoha, 2002)

III.2. Karakteristik Anak Jalanan

III.2.1 Pengertian Anak Jalanan

Anak jalanan adalah anak yang berusia 6-18 tahun, menghabiskan waktu di jalan atau tempat-tempat umum lainnya minimal 4 jam untuk mencari nafkah (Depsos 1998 *dalam* Hartini, 2001).

Anak jalanan dikelompokkan menjadi 3 kelompok besar, yaitu :

1. Anak yang hidup dijalanan dimana mereka sejak kecil sudah menjalani kehidupan dijalanan bersama orang tuanya.
2. Anak yang bekerja dijalanan, yaitu mereka yang berada di jalanan hanya untuk melakukan aktivitas mencari nafkah.

3. Anak rentan jalanan, yaitu mereka yang karena faktor kemiskinan dipaksa untuk mencari nafkah di jalanan, sedangkan orang tuanya masih mempunyai fungsi sebagai orang tua secara penuh.

III.2.2 Alasan Mengapa Menjadi Anak Jalanan

Banyak alasan yang melatar belakangi, mengapa anak terpaksa harus bekerja di jalanan. Alasan utama dari anak-anak turun ke jalanan adalah faktor ekonomi keluarga yang miskin dan tidak mampu memberikan kehidupan yang layak bagi anak, walaupun ada faktor-faktor lain, seperti lingkungan rumah yang tidak nyaman ataupun kebebasan yang penuh. Faktor ekonomi yang dikatakan sebagai penyebab utama adalah juga disebabkan oleh kemalasan orang tua dalam bekerja serta pandangan orang tua terhadap anak. Anak “wajib” untuk membantu kehidupan keluarga karena orang tua sudah memelihara anak sejak kecil. “Kewajiban” yang didengungkan tersebut membuat anak terpaksa mencari rupiah di jalan dan menyertorkannya kepada orang tua (Ikhsan, dkk, 2004).

III.2.3 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*) (Notoatmodjo, 1993).

III.2.4. Definisi Rumah Singgah

Rumah singgah adalah rumah persinggahan bagi anak jalanan Rumah singgah diperuntukkan sebagai tempat persinggahan anak-anak jalanan yang

bekerja dijalanan sebagai pengasong yang menjual koran, gula-gula, tukar uang, bahkan pengemis. Rumah itu tidak menampung anak-anak secara permanen tapi hanya untuk waktu tertentu. Konsep ideal dari rumah singgah adalah anak yang berada dijalanan dapat singgah di rumah untuk melakukan kegiatan tambahan misalnya bagi yang putus sekolah dapat memperoleh pelajaran informal, dapat bermain, memperoleh tambahan gizi seperti minum susu atau bubur kacang ijo atau aktivitas lainnya yang merupakan pemenuhan hak anak-anak, yang tidak bisa diperoleh dirumahnya (anonim, 2006).

III.3. Pola Konsumsi

III.3.1 Pola konsumsi

Pola konsumsi adalah tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhannya yang meliputi sikap, kepercayaan, dan pemilihan makanan (Khumaidi, 1994). Konsumsi makanan atau pangan merupakan informasi tentang jenis dan jumlah pangan yang dikonsumsi oleh seseorang atau sekelompok orang pada waktu tertentu (PERSAGI, 1992).

III.3.2. Tingkat konsumsi zat gizi

Salah satu indikator yang dapat digunakan untuk melihat tingkat kesejahteraan penduduk adalah tingkat kecukupan konsumsi zat gizi yang lazim disajikan dalam unit energi dan protein, klasifikasi tingkat konsumsi zat gizi berdasarkan Pedoman Petugas Gizi Puskesmas Depkes tahun 1990 (Supariasa dkk, 2002) adalah sebagai berikut :

Baik jika $\geq 100\%$ AKG

Sedang jika 80-99,9% AKG

Kurang jika 70-79,9% AKG

Defisit jika <70% AKG

III.3.2.1 Tingkat kecukupan Konsumsi Energi

Angka Kecukupan Energi adalah banyaknya asupan/intake makanan dari seseorang yang seimbang dengan curahannya (*expenditure*) sesuai dengan susunan dan ukuran tubuh, tingkat kegiatan jasmani dalam keadaan sehat dan mampu menjalankan tugas-tugas kehidupan secara ekonomis dalam jangka waktu lama. Bagi anak-anak kecukupan energi merupakan kebutuhan untuk pertumbuhan dan pembentukan jaringan tubuh (Khumaidi, 1994).

Kebutuhan energi bagi anak ditentukan oleh metabolisme basal, umur, aktivitas fisik, suhu lingkungan, serta kesehatannya. Tiap gram protein maupun karbohidrat memberi energi sebanyak 4 kkal, sedangkan tiap gram lemak 9 kkal. Dianjurkan supaya jumlah energi yang diperlukan didapati 50-60% karbohidrat, 25-35% lemak, sedangkan selebihnya (10-15%) protein (Pudjiadi, 2003).

Tabel III.1 Tabel Jumlah energi yang dianjurkan oleh Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi bagi anak umur 4-6 tahun dan umur 7-9 tahun ialah :

Golongan umur	Berat	Tinggi	Energi
4-6 tahun	18 kg	110 cm	1750 kkal
7-9 tahun	24 kg	120 cm	1900 kkal

Sumber :LIPI, Risalah Widyakarya Pangan dan Gizi VI. 1998 dalam Almtsier, 2001

III.3.2.2 Tingkat kecukupan Protein

Angka Kecukupan Protein bagi seseorang adalah asupan protein makanan paling sedikit yang seimbang dengan hilangnya nitrogen yang dikeluarkan oleh tubuh dalam keseimbangan energi pada tingkat kegiatan jasmani yang dilakukan. Kecukupan protein bagi anak-anak merupakan kebutuhan yang berkaitan dengan pertumbuhan (Khumaidi, 1994). Menurut Suhardjo 1992, anak-anak kecil

memerlukan protein dua sampai empat kali lebih banyak untuk pertumbuhan daripada orang dewasa bila dihitung kebutuhan per satuan berat badan.

Kebutuhan akan protein bagi tiap kilogram berat badannya adalah tinggi pada bayi oleh sebab pertumbuhannya yang cepat sekali, untuk kemudian berkurang dengan bertambahnya umur. Disarankan untuk memberi 2,5-3 gram tiap kilogram berat badan bagi bayi, dan 1,5-2,0 gram bagi anak sekolah sampai adolesensia. Jumlah protein yang diberikan dianggap adekuat jika mengandung asam amino dalam jumlah yang cukup, mudah dicerna dan diserap oleh tubuh. (Pudjiadi, 2003). Menurut Suhardjo 1992, mutu protein sangat menentukan besar kecilnya kebutuhan protein. Mutu protein berhubungan dengan nilai cerna dan nilai serap daripada protein yang bersangkutan. Semakin tinggi mutu protein makin sedikit protein yang diperlukan, sebaliknya makin jelek mutunya makin banyak protein yang dibutuhkan.

Tabel III.2 Tabel Jumlah protein yang dianjurkan oleh Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi bagi anak umur 4-6 tahun dan umur 7-9 tahun ialah

Golongan umur	Berat	Tinggi	Energi
4-6 tahun	18 kg	110 cm	32 gram
7-9 tahun	24 kg	120 cm	37 gram

Sumber :LIPI, Risalah Widyakarya Pangan dan Gizi VI. 1998 dalam Almtsier, 2001

III.4. Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Komponen kegiatan untuk meningkatkan taraf gizi dan kesehatan anak antara lain dengan PMT (Kardjati, 1995). Kebijakan dan perencanaan pangan dan gizi harus mendapat tempat yang utama dalam mensejahterakan kehidupan bangsa. Pemerintah menyadari tentang implementasi program perbaikan gizi, khususnya terhadap golongan mayoritas ekonomi yang kurang mampu dan

golongan rawan biologis. Suatu program perbaikan gizi akan memberi hasil yang jauh lebih efektif daripada investasi penyembuhan penyakit atau pemeliharaan kesehatan lainnya (Winarno, 1993).

III.4.1 Pengertian PMT

Pemberian makanan tambahan berarti memberi makanan yang dapat mencukupi selain kebutuhan energi total dan kebutuhan nutrisi selain yang dikonsumsi sehari-hari (Rosidah, 2004).

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bertujuan:

1. Membantu upaya pemerintah dalam meningkatkan status gizi anak
2. Meningkatkan kesadaran orangtua akan pentingnya makanan yang baik bagi anak
3. Menghimbau khalayak lain agar ikut peduli melakukan hal serupa

(Yayasan Kesejahteraan Anak Indonesia, 2003).

III.4.2 Persyaratan Makanan Tambahan

1. Kaya energi, protein dan mikronutrien
2. Bersih dan aman (Tidak ada patogen, tidak ada bahan kimia berbahaya atau toksin)
3. Mudah dimakan
4. Disukai anak
5. Tersedia di daerah tersebut
6. Mudah disiapkan

(Rosidah, 2004)

III.5. Status Gizi

III.5.1 Pengertian Status Gizi

Menurut Supariasa dkk 2002, status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan penggunaan zat gizi tersebut, atau keadaan fisiologik akibat dari tersedianya zat gizi dalam seluler tubuh. Menurut Almatsier 2001, status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi dibedakan antara status gizi kurang, status gizi baik dan status gizi lebih (Almatsier, 2001)

III.5.2 Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi dapat dibagi dua, yaitu: penilaian status gizi secara langsung dan penilaian status gizi secara tidak langsung

a. Penilaian status gizi secara langsung

Ada empat penilaian yaitu: antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik (Wirjatmadi,1998). Masing-masing penilaian akan dibahas secara umum sebagai berikut:

1) Pengukuran antropometri

Antropometri adalah ukuran dari bermacam-macam dimensi tubuh manusia yang relatif berbeda-beda umur, jenis kelamin dan keadaan gizi (Jellife *dalam* Wirjatmadi, 1998). Antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi (Supariasa dkk, 2002).

Parameter yang sering digunakan adalah lingkar kepala, tinggi badan, berat badan, panjang lutut, panjang siku, lapisan lemak bawah kulit, dan lingkar lengan atas. Pengukuran penilaian status gizi disajikan dalam beberapa indeks seperti berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat

badan menurut tinggi badan (BB/TB), lingkaran lengan atas menurut umur (LILA/U), dan sebagainya (Supariasa dkk, 2002).

Ukuran antropometri yang lazim digunakan untuk anak-anak berdasarkan NCHS (*National Centre for Health Statistics*) yaitu suatu *Weight Height References Charts*, sedangkan pada orang dewasa digunakan BMI (Supariasa dkk, 2002).

2) Pengukuran klinis

Pengukuran klinis adalah penentuan status gizi yang sering digunakan di rumah sakit. Dua hal penting dalam pemeriksaan klinis yaitu catatan mengenai perkembangan penderita (*medical history*) dan melihat gejala atau gangguan malnutrisi baik dari tanda maupun *symptom*. *Medical history* adalah catatan yang memuat semua kejadian yang berhubungan dengan gejala yang timbul serta faktor yang mempengaruhi malnutrisi tersebut. Pemeriksaan fisik digunakan untuk melihat semua perubahan yang ada yang berkaitan dengan gizi. Adapun bagian-bagian yang diperiksa seperti kulit, jaringan epitel, rambut, muka, mata, mulut, lidah, gigi, tulang, otot, jantung, dan organ pencernaan (Supariasa dkk, 2002).

3) Pengukuran biokimia

Adalah pengukuran status gizi dengan pengukuran laboratoris kadar suatu zat dalam tubuh. Penentuan ini berguna untuk mengetahui gejala malnutrisi secara dini yaitu melihat gangguan metabolisme tubuh, karena gangguan metabolisme belum menimbulkan gangguan klinis. Ada beberapa cara pemeriksaan biokimia antara lain yaitu:

a) Tes biokimia, yang meliputi pemeriksaan zat gizi dalam jaringan tubuh dan pemeriksaan urine tampung

b) Tes fungsi organ tubuh

(Supariasa dkk, 2002).

4) Pengukuran biofisik

Penilaian status gizi secara biofisik adalah metode penilaian status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan. Umumnya dapat digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemic (*epidemic of night blindness*). Cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap (Supariasa dkk, 2002).

b. Penilaian status gizi secara tidak langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi menjadi 3, yaitu : survei konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi. Masing-masing penilaian dapat diuraikan sebagai berikut:

1) Survei konsumsi makanan

Survei konsumsi makanan adalah pengukuran status gizi dengan mengukur jumlah dari zat gizi yang dikonsumsi dalam satu satuan tertentu. Penentuan status gizi dengan pemeriksaan dietetik digunakan untuk menentukan status gizi tingkat nasional, keluarga, dan individu. Pemeriksaan dietetik hanya dapat mengidentifikasi masukan makanan saja. Salah satu metode yang digunakan adalah metode *Recall 24* atau *hours Twenty for Hours Recall Methods* (Supariasa dkk, 2002).

2) Statistik vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan, dan angka kematian akibat penyebab tertentu dan data lain yang berhubungan dengan gizi. Penggunaannya dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat (Supariasa dkk, 2002).

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 di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi (Supariasa dkk, 2002).

III.4.3 Klasifikasi Status Gizi

Dalam menentukan klasifikasi status gizi harus ada ukuran baku yang disebut *reference*. Baku antropometri yang sering digunakan di Indonesia adalah WHO-NCHS. Status gizi secara umum dapat diklasifikasikan menjadi empat kelompok utama, yaitu :

a. Status gizi lebih

Tingkat keadaan gizi yang disebabkan karena konsumsi zat-zat gizi yang berlebihan dibandingkan dengan kebutuhan tubuh.

b. Status gizi baik

Tingkat keadaan gizi dimana semua jaringan tubuh dalam keadaan jenuh oleh semua zat gizi, tubuh terbebas dari penyakit, daya tahan tubuh dan daya kerja optimal.

c. Status gizi kurang

Tingkat keadaan kurang gizi yang dialami karena konsumsi makanan sehari-hari kurang mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh.

d. Status gizi buruk

Tingkat keadaan gizi yang dialami karena tubuh menderita kekurangan bermacam-macam zat gizi dalam waktu yang lama dan berlarut-larut sehingga mengakibatkan menurunnya fungsi dan rusaknya jaringan tubuh tertentu (Supriasa dkk, 2002).

Tabel III.3. Tabel Penentuan Status Gizi berdasarkan Z score baku NCHS

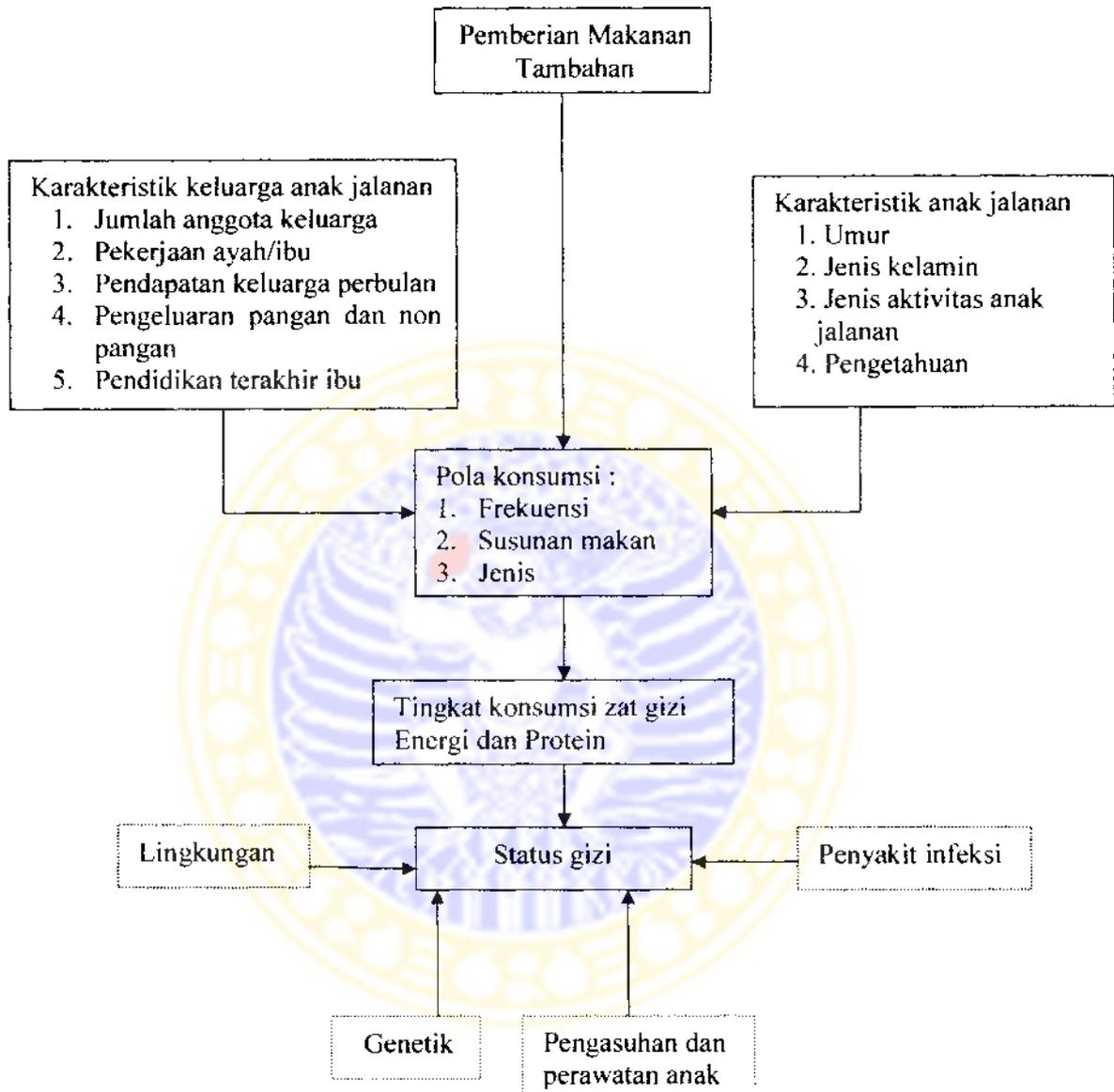
Status Gizi	Indeks BB/U	Status Gizi	Indeks BB/TB
BB sangat rendah	< -3 SD	Sangat Kurus	< -3 SD
BB rendah	-3 s/d < -2 SD	Kurus	-3 s/d < -2 SD
BB normal	-2 s/d +2 SD	Normal	-2 s/d +2 SD
BB lebih	> +2 SD	Gemuk	> +2 SD

Sumber: AKZI Surabaya, 2003

Catatan : ada perbedaan untuk laki-laki dan perempuan

BAB IV

KERANGKA KONSEPTUAL



Keterangan :

----- Tidak diteliti

_____ Diteliti

Komponen kegiatan untuk meningkatkan taraf gizi dan kesehatan anak antara lain dengan PMT (Kardjati, 1995). PMT sebagai makanan tambahan bagi seseorang terhadap makanan sehari-hari membantu menambah tingkat kecukupan energi dan protein yang membantu menambah status gizi. Status gizi tidak hanya dipengaruhi oleh konsumsi makanan (zat gizi dalam makanan, ada tidaknya program pemberian makanan diluar keluarga dan kebiasaan makan) tapi juga faktor kesehatan yaitu berkaitan dengan daya beli keluarga, kebiasaan makan, pemeliharaan kesehatan, dan lingkungan fisik dan sosial (Almatsier, 2001).

Karakteristik keluarga anak jalanan antara lain : jumlah anggota keluarga, pekerjaan ayah/ibu, pendapatan keluarga perbulan, pengeluaran pangan dan non pangan, pendidikan terakhir ibu yang dapat mempengaruhi pola konsumsi anak jalanan. Keluarga dengan jumlah anak yang banyak memiliki konsumsi pangan yang lebih. Tingkat sosial ekonomi yang rendah membuat konsumsi pangan keluarga dengan jumlah anak yang banyak tidak terpenuhi (Soetjningsih, 1998). Pekerjaan ayah dan ibu mempengaruhi tingkat pendapatan yang diperoleh keluarga (Sukarti, 1994), dengan tingkat pendapatan yang tinggi maka semakin besar jumlah uang yang dibelanjakan sehingga pada akhirnya akan mempengaruhi pola konsumsi keluarga (Berg, 1987). Pengeluaran rumah tangga antara lain pengeluaran pangan dan non pangan. Pada kelompok sosial ekonomi yang rendah didominasi pengeluaran untuk pangan. Faktor pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi (Apriadji, 1986). Pendidikan ibu penting dalam pemilihan pangan yang dapat mempengaruhi pola konsumsi.

Pola konsumsi juga dipengaruhi oleh karakteristik anak antara lain umur, jenis kelamin, jenis aktivitas anak jalanan, dan pengetahuan. Anak mengalami pertumbuhan sesuai umur. Masa pertumbuhan memerlukan konsumsi pangan yang lebih. Jenis makanan yang dikonsumsi anak bergantung pada umurnya (Soetjiningsih, 2002). Kebutuhan energi sangat bervariasi bergantung dari aktivitasnya. Anak laki-laki lebih aktif daripada anak perempuan walaupun seusia, sehingga kebutuhan energinya lebih pada anak laki-laki (Soetjiningsih, 2002), oleh karena itu dibutuhkan konsumsi pangan yang berbeda untuk memenuhi kebutuhan gizinya.

Pengetahuan akan makanan mempengaruhi pilihan makanan yang akan dikonsumsi. Kemampuan untuk menerapkan pengetahuan kedalam pemilihan pangan dan pengembangan cara pemanfaatan pangan yang sesuai merupakan salah satu faktor pribadi yang mempengaruhi jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi penduduk (Suhardjo, 2003).

Keadaan kesehatan gizi tergantung dari tingkat konsumsi. Tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas dan kuantitas makanan. Apabila komposisi makanan sesuai dengan kebutuhan tubuh baik dari segi kualitas dan kuantitasnya, maka tubuh akan mendapatkan kondisi kesehatan yang sebaik-baiknya (Sediaoetama, 1996).

BAB V

METODE PENELITIAN

V.1 Jenis dan Rancang Bangun Penelitian

Menurut klasifikasinya termasuk penelitian observasional karena peneliti tidak memberikan perlakuan terhadap beberapa variabel yang diteliti. Berdasarkan teknik analisisnya penelitian ini merupakan penelitian analitik untuk mengetahui perbedaan status gizi sebelum pemberian PMT dengan sesudah pemberian PMT. Berdasarkan waktunya penelitian ini adalah *cross sectional* karena pengumpulan data dilakukan pada satu periode tertentu.

V.2 Populasi penelitian

Populasi penelitian adalah anak jalanan yang mendapatkan pemberian makanan tambahan di rumah singgah Alang-Alang Surabaya.

V.3 Sampel, Besar Sampel dan Cara Pengambilan sampel

V.3.1. Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah anak jalanan usia (6-9 tahun) yang mendapatkan pemberian makanan tambahan di rumah singgah Alang-Alang Surabaya mulai bulan akhir November 2005 hingga bulan Maret 2006.

Responden adalah anak jalanan dan ibu anak jalanan di rumah singgah Alang-Alang Surabaya. Ibu menjadi responden untuk variabel karakteristik keluarga anak jalanan (meliputi : jumlah keluarga, pekerjaan ayah dan ibu, pendapatan keluarga, pengeluaran pangan dan nonpangan, pendidikan ibu, status kependudukan), pola konsumsi anak (meliputi : frekuensi makan, jenis susunan makanan), PMT (meliputi : asal pemberian PMT). Sedangkan anak menjadi

responden untuk variabel karakteristik anak jalanan (meliputi Umur, Jenis kelamin, Jenis aktivitas anak jalanan, Waktu anak jalanan beraktivitas, tempat anak jalanan biasa beraktivitas, alasan menjadi anak jalanan, kegunaan hasil kerja, dan pengetahuan gizi anak jalanan), PMT (meliputi frekuensi konsumsi PMT selama 3 bulan, bentuk PMT yang diberikan, daya terima menurut rasa, Jumlah konsumsi PMT dalam sehari)

V.3.2. Besar sampel

Besar sampel sebanyak 24 anak dan responden ibu sebanyak 21 orang. Jumlah anak dan ibu tidak sama dikarenakan terdapat tiga ibu yang memiliki anak lebih dari satu yang menjadi sampel penelitian

V.3.3. Cara pengambilan Sampel

Cara pengambilan sampel yang digunakan adalah *Total Sampling* anak jalanan yang memenuhi syarat yaitu berusia (6-9 tahun), mampu berkomunikasi, dan telah mendapatkan pemberian makanan tambahan selama 3 bulan di rumah singgah Alang-Alang Surabaya.

V.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

V.4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di rumah singgah Alang-Alang Surabaya, dengan pertimbangan bahwa di rumah singgah tersebut mendapatkan bantuan program pemberian makanan tambahan dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan tempat tersebut belum pernah dilakukan penelitian sejenis sebelumnya.

V.4.1 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan selama 6 bulan. Mulai akhir bulan Desember 2005 sampai Juni 2006. Observasi dan pendekatan kepada anak dimulai bulan akhir

Desember 2005 hingga Mei 2006. Pengambilan data dilakukan pada bulan Juni 2006.

V.5 Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Data

No	Varibel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala Data
1	Status Gizi	Gizi Anak jalanan yang ditunjukkan dengan pengukuran BB dan Tinggi Badan yang diukur sebelum PMT dan sesudah pemberian PMT selama 3 bulan	Status Gizi dikategorikan: 1. Z score < -3 SD : Sangat Kurus 2. Z score -3 SD s/d -2 SD : Kurus 3. Z score -2 SD s/d $+2$ SD : Normal 4. Z score $> +2$ SD : Gemuk (AKZI, 2003)	Rasio
2	Karakteristik keluarga meliputi 1. Pendidikan ayah dan ibu 2. Pekerjaan ayah 3. Pekerjaan ibu	Pendidikan formal terakhir yang ditempuh ayah dan ibu Pekerjaan utama ayah dengan klasifikasi : Pekerjaan utama ibu dengan klasifikasi :	Wawancara dengan kuesioner, klasifikasi: 1. Tidak sekolah 2. Tidak tamat SD 3. Tamat SD 4. Tamat SMP 5. Tamat SMA Wawancara dengan kuesioner, klasifikasi: 1. Pelayanan jasa (tukang becak, sopir) 2. Pedagang 3. Buruh (bangunan, pabrik,) 4. Pengamen 5. Tidak bekerja Wawancara dengan kuesioner, klasifikasi: 1. Pedagang 2. Buruh (cuci, pabrik) 3. pembantu rumah tangga 4. Pengamen	Nominal Nominal Nominal

	4. Pengeluaran untuk makan	Besarnya pendapatan keluarga yang digunakan untuk pengeluaran makan keluarga sebulan	5. Tidak bekerja Wawancara dengan kuesioner dalam Rupiah/bulan dengan rumus Desil kemudian dikategorikan menjadi: 40%: pengeluaran rendah 40% :pengeluaran sedang 20% : pengeluaran tinggi (Winarno, 1993)	Rasio dan ordinal
	5. Jumlah anggota keluarga	Jumlah individu yang tinggal serumah dan masih menjadi tanggungan keluarga	Wawancara dengan kuesioner, kategori: 1. ≤ 4 orang 2. 5-6 orang 3. ≥ 6 orang	Ordinal
	6. Pendapatan keluarga	Jumlah seluruh pendapatan keluarga tiap bulan yang diperoleh dari pekerjaan utama dan sampingan	Wawancara dengan kuesioner dalam Rupiah per bulan Untuk menentukan Besar pendapatan kemudian dikategorikan dengan rumus kuartil $< k_1$ ($< \text{Rp. } 400.000$) $k_1 - k_2$ ($\text{Rp. } 400.000,-$ s/d $\text{Rp. } 750.000$) $k_2 - k_3$ ($\text{Rp. } 750.000$ s/d $\text{Rp. } 1.206.000$) $> k_3$ ($\text{Rp. } 1.206.000$) (Boedijowono, 2001)	Rasio
	7. Status Kependudukan	Status penduduk berdasarkan kartu tanda penduduk yang dimiliki	Wawancara dengan kuesioner, kategori: 1. penduduk tetap 2. calon penduduk 3. Penduduk musiman (BPS)	Nominal
3	Karakteristik anak jalanan : 1. Umur	Usia anak jalanan sejak dilahirkan sampai dilakukan penelitian	Wawancara dengan kuesioner Usia anak jalanan 6-9 tahun	Rasio

	2. Jenis Kelamin	Kriteria biologis yang membedakan manusia menjadi laki-laki dan perempuan	Wawancara dengan kuesioner Dikategorikan menjadi laki-laki dan perempuan	Nominal
	3. Jenis aktivitas anak jalanan	Pekerjaan yang dilakukan oleh anak jalanan	Wawancara dengan kuesioner yang dikategorikan: 1. Pengemis 2. Pengamen 3. Penyemir sepatu 4. Pedagang asongan 5. Lainnya	Nominal
	4. Alasan mengapa menjadi anak jalanan	Motif kenapa anak menjadi anak jalanan	Wawancara dengan kuesioner yang dikategorikan: 1. Mencari uang 2. Membantu orang tua 3. Bayar sekolah 4. Beli makan dan jajan 5. Disuruh orang tua	Nominal
	5. Kegunaan hasil kerja	Fungsi dari penghasilan yang diperoleh anak jalanan	Wawancara dengan kuesioner yang dikategorikan: 1. Diberikan orang tua 2. Ditabung 3. Bayar sekolah 4. Beli makan dan jajan 5. Sewa mainan	Nominal
	6. Pengetahuan anak jalanan	Informasi tentang makanan sehat dan kegunaan makanan	Wawancara dengan kuesioner Yang dikategorikan: 1. Pengetahuan baik: menjawab 5-6 soal benar 2. Pengetahuan cukup: menjawab 3-4 soal benar 3. Pengetahuan rendah: menjawab 1-2 soal benar	Ordinal
4	Pola Konsumsi :	Gambaran kebiasaan makan anak, meliputi: jenis makanan, dan	Wawancara dengan kuesioner Kategori : 1. baik : bila jenis	Ordinal

		frekuensi makan	<p>makanan terdiri dari nasi, lauk, sayur, buah, Frekuensi makannya 3 kali sehari</p> <p>2. Cukup : bila makanannya terdiri dari nasi, lauk, sayur, frekuensi makan 2 kali sehari</p> <p>3. Kurang : bila jenis makanannya terdiri dari nasi, lauk, frekuensi makan 2 kali sehari</p>	
1. Frekuensi makan	Jumlah (kali) dalam mengonsumsi makanan utama sehari	Wawancara dengan kuesioner, kategori: 1. Harian: 1x, 2x, 3x 2. Mingguan : 1x, 2x, 3x 3. Bulanan : 1x, 2x, 3x	Nominal	
2. Jenis Makanan	Macam makanan hidangan yang dikonsumsi oleh anak perhari (nasi, lauk, sayur, buah, susu)	Wawancara dengan kuesioner	Ordinal	
3. Kebiasaan sarapan pagi	Aktivitas mengonsumsi makanan seperti nasi atau makanan pengganti sebelum melakukan aktivitas fisik pada pagi hari	Wawancara dengan kuesioner yang dikategorikan: 1. Ya 2. Tidak 3. Kadang-kadang	Nominal	
4. Jenis Jajanan biasa dikonsumsi	Macam jajanan yang biasa dikonsumsi anak jalanan	Kuesioner	Nominal	
5. Tingkat Konsumsi Energi dan Protein	jumlah masukan makanan yang dikonversikan kedalam energi dan protein yang diperoleh dari	Wawancara dengan Kuesioner Kategori : Baik jika $\geq 100\%$ AKG Sedang jika 80-99,9% AKG	Ordinal	

		<i>recall 2x24 jam lalu dibandingkan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan</i>	Kurang jika 70-79,9% AKG Defisit jika <70% AKG	
6	Pemberian Makanan Tambahan	Makanan Tambahan yang diberikan berupa susu dan biskuit mulai akhir November 2005 s/d Maret 2006 yang diberikan setiap hari masing-masing 1 kali pemberian	Wawancara dengan kuesioner	Nominal
	1. Frekuensi	Tingkat keseringan mengonsumsi makanan PMT selama tiga bulan	Melalui kuesioner 1. Ya 2. Kadang-kadang 3. Tidak	Nominal
	2. Asal PMT	Institusi yang memberikan PMT	Melalui kuesioner	Nominal
	3. Bentuk	Wujud dari makanan PMT	Melalui Kuesioner	Nominal
	4. Rasa	Tanggapan atas adanya rangsangan kimiawi yang sampai pada indera pengecap (lidah)	Melalui kuesioner dengan kategori: 1. Suka 2. Tidak suka	Nominal
	5. Jumlah PMT	Besar PMT yang diberikan	Melalui kuesioner	Nominal

V.6 Jenis, Instrumen dan Cara Pengukuran Variabel Penelitian

V.6.1 Jenis Data Yang Dikumpulkan

Pengumpulan data dilakukan secara primer dan sekunder. Data primer yang dikumpulkan diperoleh dari wawancara dengan alat bantu : Kuesioner, *Food Frequency Questionnaire*, *Form Food Recall*.

Data primer yang diperoleh berupa antara lain karakteristik keluarga, karakteristik anak jalanan, pola konsumsi pangan anak jalanan, tingkat konsumsi zat gizi, dan status gizi anak jalanan.

Data sekunder adalah data yang berasal dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya berupa program pelayanan kesehatan, cara penentuan status gizi Puskesmas Jagir berupa program pemberian makanan tambahan, dari Badan Pusat Statistik data mengenai status kependudukan, data pengukuran berat badan awal, tinggi badan awal dari Sanggar Alang-alang.

V.6.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan meliputi: Kuesioner, *Food Frequency Questionnaire*, *Form Food Recal*, daftar ukuran rumah tangga, timbangan badan (*bathroom scale*), pengukur tinggi badan (*Microtoise*.)

Kuesioner digunakan untuk mengetahui karakteristik keluarga, karakteristik anak jalanan. *Form food recall* digunakan untuk mengetahui konsumsi makanan 24 jam yang dapat menggambarkan intake zat gizi dari anak jalanan usia (6-9 tahun). *Form food frequency questionnaire* untuk mengetahui jenis dan frekuensi konsumsi makanan, khususnya sumber energi dan protein. Daftar ukuran rumah tangga digunakan untuk memperkirakan massa makanan yang dikonsumsi sehingga memudahkan konversi makanan. Berat badan anak usia (6-9 tahun) diukur menggunakan timbangan badan (*Bathroom scale*). Tinggi anak diukur dengan *microtoise*.

V.6.3 Cara Pengukuran variabel yang diteliti

1. Data pola konsumsi didapatkan dengan cara wawancara dengan bantuan *food frequency questionnaire* mengenai jenis dan frekuensi bahan makanan yang

dikonsumsi. Data pola konsumsi dinyatakan dalam harian, mingguan, dan bulanan.

2. Tingkat konsumsi zat gizi diukur dari jumlah masukan makanan yang dikonversikan kedalam energi dan protein yang diperoleh dari *recall 2x24* jam lalu dibandingkan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan.
3. Status gizi diukur dengan pengukuran BB/U berdasarkan standar WHO NCHS dengan *Z score*.
4. Data dikumpulkan dengan pendekatan observasi partisipatif dan wawancara dengan kuesioner

V. 7 Teknik Analisis Data

Data yang diperoleh terlebih dahulu dicek kelengkapannya, diedit. untuk melihat isian dan konsistensinya kemudian diolah menggunakan komputer.

Analisis data dilakukan dengan analisis deskriptif dan analitik. Analisis deskriptif digunakan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi besar sampel dari masing-masing variabel dan disajikan secara deskriptif berupa jumlah dan prosentase. Analisis analitik digunakan untuk melihat hubungan tingkat konsumsi gizi dengan status gizi dengan uji korelasi *Spearman* $\alpha = 0,05$. Melihat perbedaan status gizi sebelum diberi PMT dan sesudah Pemberian PMT dengan Uji T sampel Berpasangan dengan $\alpha = 0,05$.

BAB VI

HASIL PENELITIAN

VI.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

VI.1.1 Sejarah Singkat Sanggar Alang-Alang

Alang-alang adalah sekolah alternatif atau pendidikan luar sekolah yang dikhususkan untuk anak keluarga miskin kota. Pada awalnya Alang-alang hanyalah sebuah komunitas atau kelompok belajar anak jalanan yang ada di pinggiran terminal bis Joyoboyo, Surabaya. Alang-alang tumbuh dan berkembang sejak 16 April 1999 yang berdirinya diprakarsai oleh Haji Didit Hape yang selama ini dikenal sebagai seorang seniman, budayawan sekaligus reporter senior TVRI Surabaya. Pada tanggal 28 Maret 2001 Sanggar Alang-Alang secara resmi terdaftar sebagai Yayasan Pendidikan dengan SK. MENKUMDANG RI tanggal 19 Januari 2000 no. C-32.HT.03.01 Tahun 2000.

Melalui metode belajar Sekolah Malam Pengamen dan Sekolah malam Asongan diharapkan dapat mengubah pola pikir dan perilaku anak jalanan dan anak terlantar yang sebagian besar adalah anak putus sekolah bahkan tidak pernah bersekolah. Selain mengajar pendidikan umum, Didit Hape mengenalkan etika (budi pekerti), estetika (gaya hidup sehat), norma dan agama melalui kesenian. Hal ini sangat penting karena anak-anak terlantar yang sebagian waktunya dihabiskan dijalan dinilai sangat rawan tindak kriminal dan tindak asusila lainnya. Hingga saat ini ada ± 130 anak binaan yang ikut belajar di sanggar.

Setelah tiga tahun lebih berkiprah Sanggar Alang-Alang anak jalanan yang selama ini dikenal sebagai anak yang liar, binal, jorok, kumuh dan susah diatur

setelah dididik di Sanggar Alang-Alang berubah perilakunya menjadi anak yang santun, bersih, sehat, dan lebih berbudaya layaknya anak-anak yang lain. Dibalik kekumuhan, ternyata tak sedikit anak jalanan yang memiliki potensi, bakat dan talenta seni yang luar biasa. Hal ini terbukti selama ini Sanggar Alang-Alang mendapatkan simpati dan penghargaan dari berbagai kalangan baik pemerintah maupun swasta. Berkat prestasinya itulah Bapak Gubernur Jawa Timur sering menampilkan Alang-alang dalam acara kenegaraan. (Hape, 2004)

VI.1.2 Gambaran Lokasi Penelitian

Sanggar Alang-Alang berada di kota Surabaya yang sekaligus ibukota propinsi Jawa Timur, kota kedua terbesar setelah Jakarta. Sanggar Alang-Alang terletak di Jl. Waringin 24 Kelurahan Sawunggaling, Kecamatan Wonokromo, Surabaya. Secara geografis Kecamatan Wonokromo berbatasan dengan Kecamatan Dukuh Pakis dan Tegalsari pada bagian utara, sebelah barat dengan Kecamatan Karang Pilang dan Wiyung, Sebelah selatan dengan Kecamatan Wonocolo dan Gayungan, sedangkan sebelah Timur dengan Kecamatan Rungkut.

Sanggar Alang-Alang berada di sebelah Barat (\pm 200m) terminal Joyoboyo Surabaya. Di depan sanggar terdapat papan nama tertulis "Sanggar Alang-Alang", tidak begitu besar namun dapat terbaca bagi siapa saja yang melewatinya. Banyak kendaraan yang lewat di Jalan Waringin utamanya bus mini, mikrolet, taksi dan MPU lainnya sehingga polusi asap kendaraan dan suara bising menjadi hal biasa bagi anak. Sanggar Alang-Alang terletak ditikungan jalan tempat perputaran kendaraan yang ingin berputar kearah Joyoboyo dan kearah Gunungsari. Lokasi jauh dari perkampungan dan perumahan penduduk, hal ini karena dipandang kondisi anak jalanan identik dengan kekerasan dan ramai kalau sedang

berkumpul. Depan Sanggar Alang-Alang terdapat Taman Kanak-kanak PJKA, kurang lebih 6 meter disebelah selatan sanggar ada Kali mas, ± 1 km sebelah barat sanggar terdapat kompleks Makodam V Brawijaya.

Identitas Sanggar Alang-Alang terlihat dari pintu masuk sanggar terdapat rumbai-rumbai alang-alang kering yang sengaja di tata . Ruang tamu Sanggar Alang-Alang dipenuhi piala penghargaan prestasi anak jalanan mulai dari juara lomba musik, kerajinan, serta hasil kerajinan tangan yang tertata rapi. Di dinding tembok terpasang foto-foto anak jalanan saat manggung dan penghargaan yang telah diraih Sanggar Alang-Alang.

Kondisi bangunan tidak begitu bagus, namun masih layak dan nyaman untuk dipakai kegiatan anak jalanan namun yang lebih penting tempat belajar ini tidak jauh dari tempat anak-anak tinggal yaitu di gang kelinci dan tempat sebagian anak yang mencari nafkah di terminal Joyoboyo. Sampai saat ini Sanggar Alang-Alang memiliki ± 130 anak binaan. Anak-anak belajar di sanggar melalui pendidikan luar sekolah sebagai sekolah alternatifnya. Anak-anak belajar ilmu pengetahuan dan kesenian selain itu juga belajar mengenai etika, estetika, norma, dan agama.

VI.1.3 Gambaran Pemberian Makanan Tambahan

Pemberian Makanan Tambahan yang diperoleh Sanggar Alang-Alang merupakan program dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya . PMT diberikan setiap hari Selasa dan Kamis saat anak jalanan bersekolah. Pemberian PMT susu diminum saat selesai sekolah kemudian waktu pulang diberikan bingkisan PMT untuk dikonsumsi dirumah. Besar PMT yang dibawa pulang untuk hari Selasa 1 bungkus susu dan 1 biskuit. Hari Kamis 4 susu dan 4 biskuit. Hal itu berarti anak mengkonsumsi 1 bungkus susu dan 1 bungkus biskuit setiap hari. Cara penilaian

dan pengukuran berat badan dan tinggi badan dilakukan oleh pihak Sanggar Alang-Alang kemudian data yang telah didapatkan dikirim ke Puskesmas Jagir Surabaya sebagai pihak yang bertanggungjawab atas program yang diberikan Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

VI.2 Karakteristik Keluarga Responden

1. Jumlah Anggota Keluarga

Jumlah anggota keluarga anak jalanan bervariasi dapat dilihat pada Distribusi jumlah anggota keluarga responden dalam penelitian ini pada tabel VI.1

Tabel VI.1 Distribusi Responden Menurut Jumlah Anggota Keluarga, di Sanggar Alang-alang, Juni 2006

Jumlah Anggota Keluarga	n	%
≤ 4 orang	9	42,8
5-6 orang	6	28,6
> 4 orang	6	28,6
Jumlah	21	100,0

Sumber : Data Primer, Juni 2006

Jumlah antara anggota keluarga 5-6 orang dan > 4 orang adalah sama yaitu masing-masing sebesar (28,6%). Sedangkan responden yang jumlah anggota keluarga ≤ 4 orang terdapat 9 orang atau sebesar 42,8%.

2. Pekerjaan Ayah dan Ibu

Jenis pekerjaan ayah dan ibu bervariasi. Distribusi Responden menurut jenis pekerjaan ayah dan ibu disajikan pada tabel VI.2

Jenis pekerjaan ayah sebagian besar berada pada sektor pelayanan jasa yaitu ada 12 orang (57,1%). Sektor pelayanan jasa ini terdiri atas tukang becak, kernet, sopir, cleaning servis, pasukan kuning tukang parkir, pemasang backdrop dan pengayak barang di sungai. Buruh ada 4 orang (19%) untuk pedagang, penyiar radio dan tidak bekerja masing-masing 1 orang (4,8%). Jenis pekerjaan

ibu terbanyak sebagai ibu rumah tangga ada 12 orang (57,1%) diikuti sebagai pengamen 5 orang (23,9%).

Tabel VI.2 Distribusi Responden Menurut Pekerjaan Ayah dan Ibu, di Sanggar Alang-Alang, Juni 2006

Jenis Pekerjaan Ayah	n	%	Jenis pekerjaan Ibu	n	%
Pelayanan jasa	12	57,1	Pengamen	5	23,9
Pedagang	1	4,8	Pedagang	2	9,5
Buruh (Pabrik, kuli)	4	19,0	Buruh (cuci, jaga wartel)	2	9,5
Pengamen	2	9,5	Ibu Rumah Tangga	12	57,1
Penyiar radio	1	4,8			
Tidak bekerja	1	4,8			
Jumlah	21	100,0		21	100,0

Sumber : Data Primer, Juni 2006

Jenis pekerjaan ayah sebagian besar berada pada sektor pelayanan jasa yaitu ada 12 orang (57,1%). Sektor pelayanan jasa ini terdiri atas tukang becak, kernet, sopir, cleaning servis, pasukan kuning tukang parkir, pemasang backdrop dan pengayak barang di sungai. Buruh ada 4 orang (19%) untuk pedagang, penyiar radio dan tidak bekerja masing-masing 1 orang (4,8%). Jenis pekerjaan ibu terbanyak sebagai ibu rumah tangga ada 12 orang (57,1%) diikuti sebagai pengamen 5 orang (23,9%).

3. Pendapatan Keluarga

Distribusi Responden menurut pendapatan keluarga dapat dilihat pada tabel VI.3.

Tabel VI.3 Distribusi Responden Menurut Pendapatan keluarga, di Sanggar Alang-Alang, Juni 2006

Pendapatan/Bulan (Rp)	n	%
< Rp. 400.000,-	0	0,0
Rp. 400.000,- s/d Rp. 750.000,-	5	23,8
Rp. 750.001,- s/d Rp. 1.206.000,-	10	47,6
≥ Rp. 1.206.000	6	28,6
Jumlah	21	100,0

Sumber : Data Primer, Juni 2006

Sebagian besar (47,6%) berpendapatan antara Rp. Rp. 750.001,- s/d Rp. 1.206.000,-. Pendapatan lebih dari Rp. 1.206.000,- sebanyak 28,6%.

4. Pengeluaran Keluarga

Pengeluaran Keluarga ini dibedakan menjadi pengeluaran pangan dan pengeluaran non pangan.

a. Pengeluaran Pangan

Distribusi Responden menurut Pengeluaran pangan keluarga per bulan disajikan dalam tabel VI.4

Tabel VI.4 Distribusi Responden Menurut Pengeluaran Pangan Keluarga, di Sanggar Alang-Alang, Juni 2006

Pengeluaran Pangan/bulan (Rp)	Kategori Pengeluaran	n	%
Rp. 300.000,- s/d Rp. 498.000,-	Rendah	14	66,7
Rp. 498.001,- s/d Rp. 762.000,-	Sedang	6	28,6
Rp. 762.001,- s/d Rp. 960.000,-	Tinggi	1	4,7
Jumlah		21	100,0

Sumber : Data Primer, Juni 2006

Sebagian besar responden pengeluaran pangan perbulannya antara Rp. 300.000,- s/d Rp. 498.000 kategori rendah sebanyak 14 keluarga (66,7%). selanjutnya Rp. 498.001,- s/d Rp. 762.000,- sebanyak 6 orang (28,6%).

a. Pengeluaran non Pangan

Distribusi Responden menurut pengeluaran nonpangan keluarga perbulan disajikan dalam tabel VI.5

Sebagian besar responden 19 keluarga (90,4%) mempunyai pengeluaran non pangan sebesar Rp . 84.500,- s/d Rp. 406.925,- kategori rendah. Sisanya masing-masing 1 keluarga (4,8%) terkategori memiliki pengeluaran sedang dan tinggi.

Tabel VI.5 Distribusi Responden Menurut pengeluaran nonpangan Perbulan, di Sanggar Alang-Alang , Juni 2006

Pengeluaran Nonpangan/Bulan (Rp)	Kategori Pengeluaran	n	%
Rp. 84.500,- s/d Rp. 406.925,-	Rendah	19	90,4
Rp. 406.926,- s/d Rp. 586.050,-	Sedang	1	4,8
Rp. 586.050,- s/d Rp. 801.000,-	Tinggi	1	4,8
Jumlah		21	100,0

Sumber : Data Primer, Juni 2006

5. Pendidikan Ibu

Tingkat Pendidikan ibu dalam penelitian ini sangat bervariasi mulai dari tidak sekolah sampai sekolah menengah pertama. Distribusi pendidikan ibu disajikan dalam tabel VI.6

Tabel VI.6 Distribusi Responden Menurut Pendidikan Ibu, di Sanggar Alang-Alang , Juni 2006

Pendidikan Ibu	n	%
Tidak Sekolah	9	42,8
Tidak tamat SD	6	28,6
Tamat SD	4	19,1
SMP	2	9,5
Jumlah	21	100,0

Sumber : Data Primer, Juni 2006

Sebagian besar tingkat pendidikan ibu adalah tidak sekolah (42,8%). Disamping itu ada ibu yang sekolah SD namun tidak tamat (28,6%) dan yang lainnya bisa sampai menempuh SD dan SMP.

6. Status Kependudukan

Status kependudukan ini didasarkan atas kepemilikan kartu tanda penduduk (KTP) Kecamatan Wonokromo, kartu penduduk musiman (KIPEM) dan tidak memiliki KTP. Distribusi Responden berdasarkan status kependudukan dapat dilihat pada tabel VI.7

Tabel VI.7 Distribusi Responden Menurut Status Kependudukan, di Sanggar Alang-Alang , Juni 2006

Status Kependudukan	n	%
Penduduk Tetap	8	38,1
Calon Penduduk	1	4,8
Penduduk Musiman	12	57,1
Jumlah	21	100,0

Sumber : Data Primer, Juni 2006

Sebagian besar responden masih berstatus penduduk musiman (57,1%), berstatus penduduk tetap (38,1%). Bahkan masih ada yang berstatus calon penduduk namun hanya 4,8%.

VI.3 Karakteristik Anak (Jalanan)

1. Umur Anak (Jalanan)

Umur anak usia 6-9 tahun ini di catat berdasarkan hitungan tahun. Distribusi Responden Anak menurut umur dapat dilihat pada tabel VI.8

Tabel VI.8 Distribusi Responden anak Menurut Umur, di Sanggar Alang-Alang , Juni 2006

Umur (tahun)	n	%
6-7	11	45,8
8 -9	13	54,2
Jumlah	24	100,0

Sumber : Data Primer, Juni 2006

Sebagian besar responden anak berumur 8-9 tahun (54,2%) sisanya 45,8% berumur 6-7 tahun.

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin dibedakan menjadi laki-laki dan perempuan. Distribusi Responden Anak menurut jenis kelamin dapat dilihat pada tabel VI.9

Dari 24 anak yang diteliti sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar (70,8%) dan sisanya adalah laki-laki sebanyak 29,2%

Tabel VI.9 Distribusi Responden Anak Menurut Jenis Kelamin anak di Sanggar Alang-Alang , Juni 2006

Jenis Kelamin Anak	n	%
Laki-Laki	7	29,2
Perempuan	17	70,8
Jumlah	24	100,0

Sumber : Data Primer, Juni 2006

3. Jenis Aktivitas Produktif Anak (Jalanan)

Karakteristik anak jalanan berdasarkan aktivitas anak jalanan dapat dilihat pada tabel VI.10

Tabel VI.10 Distribusi Responden Anak Menurut Jenis Aktivitas Produktif Anak Jalanan di Sanggar Alang-Alang, Juni 2006

Aktivitas Produktif	n	%
Pengemis	2	8,3
Pengamen	10	41,7
Lainnya (Tidak bekerja)	12	50,0
Jumlah	24	100,0

Sumber : Data Primer, Juni 2006

Sebagian besar anak jalanan tidak bekerja dan bekerja sebagai pengamen. Anak jalanan yang tidak bekerja yaitu sebanyak 12 anak atau 50% sedangkan yang bekerja sebagai pengamen sebanyak 41,7%

4. Waktu Anak Jalanan Melakukan Aktivitas Produktif

Pada penelitian ini yang memiliki aktivitas produktif hanyalah sebanyak 12 orang sisanya tidak beraktivitas produktif oleh karena itu untuk masalah waktu anak jalanan dalam beraktivitas hanya 12 responden yang diteliti. Karakteristik anak jalanan berdasarkan waktu aktivitas anak jalanan dapat dilihat pada tabel VI.11

Sebagian besar anak jalanan beraktivitas produktif pada waktu pagi, siang setelah pulang sekolah dan sore hari sebanyak 7 anak (58,3%) sedangkan hanya 1 anak (8,3%) yang beraktivitas produktif saat siang, sore dan malam.

Tabel VI.11 Distribusi Responden Anak Menurut Jenis Waktu Aktivitas Produktif Anak Jalanan di Sanggar Alang-Alang, Juni 2006

Waktu	n	%
Pagi, Siang, Sore, Malam	2	16,7
Pagi, Siang, Sore	7	58,3
Siang, sore, malam	1	8,3
Siang, sore	2	16,7
Jumlah	12	100,0

Sumber : Data Primer, Juni 2006

5. Tempat Anak Jalanan Beraktivitas Produktif

Pada penelitian ini yang memiliki aktivitas produktif hanyalah sebanyak 12 orang sisanya tidak beraktivitas produktif oleh karena itu untuk masalah dimana tempat anak jalanan dalam beraktivitas hanya 12 responden yang diteliti. Karakteristik anak jalanan berdasarkan waktu aktivitas anak jalanan dapat dilihat pada tabel VI.12

Tabel VI.12 Distribusi Responden Anak Menurut Jenis Tempat Aktivitas Produktif Anak Jalanan di Sanggar Alang-Alang, Juni 2006

Tempat	n	%
Sekitar terminal Joyoboyo	10	83,3
Di dalam Bis kota	2	26,3
Jumlah	12	100,0

Sumber : Data Primer, Juni 2006

Sebagian besar anak jalanan beraktivitas produktif disekitar terminal joyoboyo sebanyak 10 anak (83,3%) sedangkan hanya 2 anak (26,3%) yang beraktivitas produktif ikut di dalam bis kota.

6. Kesukaan Anak Jalanan Terhadap Aktivitas Produktif

Hasil penelitian menunjukkan dari 12 anak yang beraktivitas produktif bahwa sebagian besar 58,3% anak jalanan menyukai aktivitas produktifnya dengan alasan dapat uang banyak untuk dibelikan jajan. Sedangkan sisanya 21,7% menyatakan tidak menyukai karena dia merasa malas, capek, dan disuruh orang tua.

7. Alasan Menjadi Anak Jalanan

Karakteristik anak jalanan berdasarkan Alasan anak jalanan beraktivitas produktif dapat dilihat pada tabel VI.13

Tabel VI.13 Distribusi Responden Anak Menurut Alasan Anak Jalanan Melakukan Aktivitas Produktif Anak Jalanan di Sanggar Alang-Alang, Juni 2006

Alasan	N=12	
	n	%
Mencari uang	4	33,3
Bantu orang tua	1	8,3
Bayar sekolah	7	58,3
Beli makan dan jajan	7	58,3
Disuruh orang tua	4	33,3
Ditabung	2	16,7

Sumber : Data Primer, Juni 2006

Hasil penelitian menunjukkan dari 12 responden anak jalanan beralasan melakukan aktivitas produktif dengan alasan untuk mencari uang ada 4 anak (33,3%), beralasan untuk bayar sekolah dan beli makan dan jajan masing-masing 7 anak (29,2%), disuruh orang tua ada 4 anak (33,3%), beralasan untuk ditabung 2 anak (16,7%) dan hanya 1 (8,3%) anak yang beralasan untuk bantu orang tua.

8. Pendapatan Anak Jalanan

Pendapatan anak jalanan sangat beragam. Distribusi Responden menurut pendapatan anak jalanan perbulan disajikan pada tabel VI.14.

Tabel VI.14 Distribusi Responden Anak Menurut Pendapatan Anak Jalanan Perbulan di Sanggar Alang-Alang, Juni 2006

Pendapatan/bulan (Rp)	n	%
150.000,- s/d 260.000,-	3	25,0
260.001,- s/d 370.000,-	4	33,3
370.001,- s/d 480.000,-	3	25,0
480.001,- s/d 590.000,-	2	16,7
Jumlah	12	100,0

Sumber : Data Primer, Juni 2006

Hasil penelitian dari 12 responden anak jalanan memiliki pendapatan berkisar antara Rp. 260.001,- s/d Rp. 370.000 sebanyak 4 anak(33,3%) dan hanya 2 anak (16,7%) yang berpendapatan antara Rp. 480.001,- s/d Rp. 590.000,-

9. Kegunaan Hasil Aktivitas Produktif

Distribusi Responden menurut kegunaan penghasilan yang didapat anak jalanan yang bekerja di jalanan.

Tabel VI.15 Distribusi Responden Anak Menurut kegunaan Hasil Kerja Anak Jalanan di Sanggar Alang-Alang, Juni 2006

Kegunaan	N=24	
	n	%
Diberikan orang tua	9	37,5
Ditabung	7	29,2
Bayar Sekolah	5	20,8
Beli makan dan jajan	11	45,8
Sewa mainan	1	4,2

Sumber : Data Primer, Juni 2006

Hasil penelitian dari 12 responden anak jalanan menggunakan uang hasil kerjanya untuk beli makan dan jajan ada 11 (91,7%) anak yang memilih. 9 anak (75%) dari 12 responden mengaku diberikan ke orang tua, 7 anak mengaku uangnya untuk ditabung, untuk bayar sekolah sebanyak 5 anak (41,7%) dan hanya 1 anak dari 12 responden yang mengaku uangnya untuk sewa mainan *play station* dan skuter.

10. Pengetahuan Gizi Anak Jalanan

Pengetahuan akan makanan berpengaruh terhadap pilihan makanan yang akan dikonsumsi. Distribusi Responden menurut pengetahuan gizi anak jalanan disajikan pada tabel VI.16.

Untuk pengetahuan pada penelitian ini hanya diambil 20 responden yang memiliki usia 7-9 tahun dan sudah bersekolah. Pengetahuan gizi anak baik

sebanyak 13 anak yang bisa menjawab 65% dan sisanya 35% berpengetahuan cukup

Tabel VI.16 Distribusi Responden Anak Menurut Pengetahuan Gizi Anak Jalanan di Sanggar Alang-Alang, Juni 2006

Pengetahuan anak	n	%
Baik	13	65,0
Cukup	7	35,0
Jumlah	20	100,0

Sumber : Data Primer, Juni 2006

VI.4 Pola Konsumsi

Pola Konsumsi adalah frekuensi makan, dan jenis makanan yang dimakan oleh seseorang pada waktu tertentu.

1. Pola Konsumsi

Distribusi Responden pola konsumsi anak Jalanan dapat dilihat pada tabel VI.17.

Tabel VI.17 Distribusi Responden Ibu Menurut Pola Konsumsi di Sanggar Alang-Alang Surabaya, Juni 2006

Pola Konsumsi	n	%
Cukup	12	50,0
Kurang	12	50,0
Jumlah	24	100,0

Sumber : Data Primer, Juni 2006

Pola konsumsi anak jalanan memiliki kategori makan cukup sebanyak 12 orang (50%) dan sisanya (50%) terkategori kurang.

2. Frekuensi Makan dalam Sehari

Distribusi Responden menurut frekuensi makan dapat dilihat pada tabel VI.18

Sebagian besar reponden frekuensi makan 3 kali dalam sehari yaitu sebanyak 66,7% diikuti sebanyak 33,3% 2 kali dalam sehari.

Tabel VI.18 Distribusi Responden Ibu Menurut frekuensi makan di Sanggar Alang-Alang, Juni 2006

Frekuensi Makan	n	%
2 kali sehari	8	33,3
3 kali sehari	16	66,7
Jumlah	24	100,0

Sumber : Data Primer, Juni 2006

3. Susunan Makan

Makan Pagi penting bagi anak, selain jumlah makanan maka keragamannya juga perlu diperhatikan. Distribusi Responden menurut susunan makanan disajikan pada tabel VI.19.

Tabel VI.19 Distribusi Responden Ibu Menurut Susunan Makan di Sanggar Alang-Alang, Juni 2006

Susunan Makan	n	%
Nasi, lauk, sayur	14	58,3
Nasi, lauk	12	41,7
Jumlah	24	100,0

Sumber : Data Primer, Juni 2006

Susunan makan anak jalanan memiliki ragam nasi, lauk, sayur sebanyak 14 anak (58,3%) sisanya 41,7% susunan makannya berupa nasi dan lauk.

4. Jenis Dan Frekuensi Pangan (Lauk, Sayur, Buah)

Keragaman pangan yang dikonsumsi keluarga dan frekuensinya digunakan metode wawancara menggunakan *food frequency questionnaire*. Distribusi Responden berdasarkan jenis dan frekuensi pangan yang dikonsumsi dapat dilihat pada tabel 20.

Berdasarkan penelitian sebagian besar responden mengkonsumsi makanan pokok nasi 3 kali dalam sehari sebesar (66,7%), diikuti mengkonsumsi nasi 2 kali sehari (25%). Lauk pauk sebagian besar mengkonsumsi Tahu 3 kali sehari (41,7%) dan tempe 3 kali sehari (50%). Sayur sebagian besar mengkonsumsi bayam seminggu 1 kali (37,5%) diikuti kangkung dan wortel seminggu 1x

masing-masing (8,3%). Buah sebagian besar responden mengkonsumsi semangka seminggu 1 kali (16,7%). Susu, seluruh mengkonsumsi susu dari sanggar dalam bentuk bubuk 1 hari sekali (100%). Jajanan yang dikonsumsi sehari 3 kali adalah es sebanyak (75%). Gorengan dan permen sehari 1 kali (29,2%).

Tabel VI.20 Distribusi Responden Ibu menurut Jenis dan frekuensi Pangan (Lauk, Sayur, Buah) di Sanggar Alang-Alang, Juni 2006

Jenis Pangan	Tak Pernah	Frekuensi Makan								
		Harian			Mingguan			Bulanan		
		1x %	2x %	3x %	1x %	2x %	3x %	1x %	2x %	3x %
Makanan Pokok										
1. Nasi		8,3	25	66,7						
2. Roti	91,7	4,2				4,2				
3. Mi	50	16,7	4,2		8,3	16,7	4,2			
4. Jagung	100									
Lauk										
1. Daging	66,7				4,2			16,7	12,5	
2. Ayam	25				29,2	16,7		16,7	8,3	
3. Telur	8,3	12,5	8,3	4,2	12,5	33,3	8,3	4,2	4,2	
4. Ikan laut	12,5	8,3	4,2	8,3	29,2	29,2	8,3			
5. Ikan Tawar	29,2	4,2			29,2	29,2	4,2	4,2		
6. Tahu		8,3	33,3	41,7			16,7			
7. Tempe		8,3	25	50			16,7			
8. Kerupuk	45,8	4,2	4,2	20,8	4,2	12,5	4,2		4,2	
9. Ikan asin	79,2		4,2						8,3	
Sayur Mayur										
1. Kangkung	25,0				33,3	20,8	12,5			
2. bayam									8,3	
3. wortel	12,5		8,3		37,5	29,2	8,3			4,2
4. sawi	12,5				33,3	16,7	16,7			12,5
5. tomat	33,3		4,2		20,8	20,8	12,5	4,2	8,3	
6. kacang panjang	12,5		8,3		12,5	8,3	8,3	4,2	8,3	
7. buncis	25,0				25,0	33,3	4,2	4,2	4,2	
8. Taoge		8,3			4,2	16,7	4,2		4,2	
9. Kubis		8,3			12,5	4,2	4,2			
10. Ketimun				4,2	8,3		4,2			
11. Kol		12,5			4,2		4,2			
Buah										
1. Pepaya	62,5	8,3					4,2	8,3	4,2	
2. Pisang	54,2	4,2						8,3	8,3	
3. Apel	95,8							16,7	4,2	

Jenis Pangan	Frekuensi Makan									
	Tak Perna h	Harian			Mingguan			Bulanan		
		1x	2x	3x	1x	2x	3x	1x	2x	3x
		%	%	%	%	%	%	%	%	%
4. Jeruk	45,8	8,3		4,2	12,5		8,3	8,3	8,3	
5. Melon	66,7				12,5			12,5		
6. Semangka	50,0	8,3			16,7	16,7	4,2	16,7	12,5	
7. Alpukat	41,6	8,3			4,2		4,2	8,3	4,2	8,3
8. Pir	62,5				4,2	4,2	4,2			
9. Kedondong	41,6					4,2			4,2	
Susu										
1. Susu bubuk	75,0			4,2	4,2	8,3				
2. Susu kental manis	75,0				4,2	4,2			12,5	
3. Susu dari sanggar		100								
Jajanan										
1. Bakso	20,8	20,8	8,3	8,3	16,7	29,2	4,2			
2. Gorengan	29,2	29,2	16,7	7,5		4,2	8,3			
3. Es		20,8		2,5	4,2		4,2			
4. Permen	25	29,2	8,3	12,5		4,2	4,2			
5. Chiki	41,6	20,8	16,7		4,2	12,5	4,2			
6. Sosis		12,5	4,2							
7. tempura		12,5	12,5							
8. Pangsit			4,2							
9. Wafer						4,2				
10. Pentol		8,3								
11. Kentucky						4,2				

Sumber : Data Primer, Juni 2006

5. Kebiasaan Makan Pagi Anak Jalanan

Distribusi Responden menurut kebiasaan makan pagi anak jalanan dapat dilihat pada tabel VI.21

Sebagian besar anak terbiasa makan pagi sebanyak 70,9%, dan menjawab kadang-kadang 16,6%.

Tabel VI.21 Distribusi Responden Anak menurut kebiasaan makan pagi anak jalanan di Sanggar Alang-Alang, Juni 2006

Kebiasaan makan pagi	n	%	Alasan
Ya	17	70,9	Biar tidak lapar
Tidak	3	12,5	Ibu belum masak, lebih suka jajan disekolah
Kadang-kadang	4	16,6	Ibu belum masak, malas makan
Jumlah	24	100,0	

Sumber : Data Primer, Juni 2006

6. Jenis Jajanan Yang Biasa Dikonsumsi

Keseluruhan anak jalanan senang mengkonsumsi jajan. Distribusi Responden menurut jenis jajanan yang biasa dikonsumsi dapat dilihat pada tabel VI.22

Tabel VI.22 Distribusi Responden Anak menurut jenis jajanan yang biasa dikonsumsi di Sanggar Alang-Alang, Juni 2006

Jajanan	N=24	
	n	%
Bakso	18	22,2
Buah	16	19,7
Es	19	23,5
Gorengan	15	18,5
Chiki	15	18,5
Lain-lain	13	16,1

Sumber : Data Primer, Juni 2006

Dari hasil penelitian didapatkan dari 24 anak banyak yang memilih mengkonsumsi jajanan es (23,5%) kemudian konsumsi bakso (22,2%). Lain-lain anak mengkonsumsi kentucky, coklat, sosis, kwaci sebanyak 16,1%.

VI.5 Tingkat Konsumsi Zat Gizi

1. Tingkat Konsumsi Energi

Distribusi Responden Anak menurut konsumsi energi disajikan pada tabel VI.22

Sebagian besar responden mempunyai tingkat konsumsi defisit (83,3%).

Sisanya 26,7% mempunyai tingkat konsumsi kurang.

Tabel VI.23 Distribusi Responden Anak menurut Konsumsi Energi di Sanggar Alang-Alang, Juni 2006

Tingkat Konsumsi Energi	n	%
Defisit	20	83,3
Kurang	4	26,7
Jumlah	24	100,0

Sumber : Data Primer, Juni 2006

2. Tingkat Konsumsi Protein

Konsumsi anak jalanan dari hasil konsumsi protein dapat dilihat pada tabel

VI.24

Tabel VI.24 Distribusi Responden Anak menurut Konsumsi Protein di Sanggar Alang-Alang, Juni 2006

Tingkat Konsumsi Protein	n	%
Sedang	1	4,2
Kurang	3	12,5
Defisit	20	83,3
Jumlah	24	100,0

Sumber : Data Primer, Juni 2006

Berdasarkan tabel VI.23 diatas, sebagian besar responden mempunyai tingkat konsumsi defisit (83,3%). Sisanya (12,5 %) tingkat konsumsi protein kurang, 4,2% mempunyai tingkat konsumsi sedang.

VI.6 PMT

1. Frekuensi Konsumsi PMT Selama 3 Bulan

Distribusi Responden menurut frekuensi konsumsi PMT selama 3 bulan disajikan pada tabel VI.25.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 24 anak menyebutkan mengkonsumsi PMT secara 3 bulan berturut-turut sebanyak 58,4%. Tidak

mengonsumsi ada 2 orang (8,3%). Menyebutkan kadang-kadang sebesar 33,3% dengan alasan diare setelah minum dan bosan.

Tabel VI.25 Distribusi Responden Anak menurut konsumsi PMT selama 3 bulan berturut-turut di Sanggar Alang-Alang, Juni 2006

Konsumsi PMT	n	%	Alasan
Ya	14	58,4	-
Kadang-kadang	8	33,3	Diare setelah minum, bosan
Tidak	2	8,3	Tidak suka susu
Jumlah	24	100,0	

Sumber : Data Primer, Juni 2006

2. Asal Pemberian PMT

Asal pemberian PMT menunjukkan darimana PMT tersebut diperoleh.

Hal itu berkaitan dengan informasi yang diberikan kepada penerima PMT.

Tabel VI.26 Distribusi Responden Ibu menurut Asal pemberian PMT di Sanggar Alang- alang, Juni 2006

Asal	n	%
Sanggar Alang-Alang	19	90,6
Dinas Kesehatan Kota	1	4,2
Tidak tahu	1	4,2
Jumlah	21	100,0

Sumber : Data Primer, Juni 2006

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 21 responden ibu mengatakan bahwa PMT yang diberikan itu berasal dari Sanggar Alang-Alang 90,6% hanya 1 orang (4,2%) yang menjawab dari Dinas Kesehatan Kota. Sisanya (4,2%) menjawab tidak tahu.

3. Bentuk PMT yang Diberikan

PMT yang diberikan berupa susu dan biskuit yang diberikan setiap hari bagi anak jalanan. Distribusi menurut bentuk PMT yang diterima disajikan pada tabel VI.27

Sebagian besar anak 95,8% mengatakan menerima susu dan biskuit dan hanya 1 orang (4,2%) yang mengatakan menerima susu saja.

Tabel VI.27 Distribusi Responden Anak menurut Bentuk pemberian PMT di Sanggar Alang-Alang, Juni 2006

Bentuk	n	%
Susu dan Biskuit	23	95,8
Susu	1	4,2
Jumlah	24	100,0

Sumber : Data Primer, Juni 2006

4. Daya Terima PMT yang Diberikan Menurut Rasa

Daya terima ini berkaitan dengan rasa dari susu dan biskuit yang diberikan. Distribusi Responden menurut rasa disajikan pada tabel VI.28

Tabel VI.28 Distribusi Responden Anak Daya terima PMT Menurut rasa di Sanggar Alang-Alang, Juni 2006

Rasa	Susu		Biskuit	
	n	%	n	%
Suka	23	95,8	22	91,2
Tidak suka	1	4,2	2	8,8
Jumlah	24	100,0	24	100,0

Sumber : Data Primer, Juni 2006

Sebagian besar anak 95,8% mengatakan menyukai rasa susu dan (91,2%) menyukai biskuit dan hanya 1 orang (4,2%) yang mengatakan tidak menyukai rasa susu dan 2 anak (8,8%) yang tidak menyukai biskuit.

5. Jumlah PMT yang Dikonsumsi Dalam Sehari

PMT yang dikonsumsi anak jalanan diberikan setiap hari, diberikan setiap hari selasa dan kamis saat mereka sekolah. Distribusi Responden menurut konsumsi PMT dalam sehari disajikan pada tabel VI.28

Sebagian besar anak 75% mengatakan mengkonsumsi susu yang diberikan 1 hari dia minum 1 bungkus. Bahkan ada yang minum susu tersebut setengah

bungkus namun hanya 2 orang (8,3%). Sedangkan konsumsi biskuit 1 hari makan 1 bungkus sebanyak 16 anak (66,6%).

Tabel VI.29 Distribusi Responden Anak Menurut Konsumsi PMT dalam sehari di Sanggar Alang-Alang, Juni 2006

Konsumsi	Susu		Biskuit	
	n	%	n	%
1 hari 1 bungkus	18	75,0	16	66,6
1 hari 2 bungkus	4	16,7	4	16,7
1 hari setengah bungkus	2	8,3	4	16,7
Jumlah	24	100,0	24	100,0

Sumber : Data Primer, Juni 2006

VI.7 Status Gizi

Tabulasi silang anak menurut nilai Z score status gizi sebelum dan sesudah pemberian PMT yang diberikan selama 3 bulan disajikan selengkapnya pada tabel VI.30

Tabel VI.30 Tabulasi Silang anak menurut Nilai Z Score Status Gizi Sebelum PMT dan Sesudah PMT di Sanggar Alang-Alang, Juni 2006

Z Score	Sebelum PMT	Sesudah PMT
Rata-rata	0,02	-0,23
SD	0,81	1,03
Min	-1,53	-1,82
Max	1,60	1,50

Sumber : Data Primer, Juni 2006

Rata-rata nilai Z score terjadi penurunan sebelum PMT dan sesudah PMT dari 0,019 menjadi -0,23 meskipun masih dalam kisaran status gizi normal.

VI.8 Hubungan antara Tingkat Konsumsi Energi dengan Status Gizi

Distribusi Responden menurut hubungan antara tingkat konsumsi energi anak jalanan dengan status gizi dapat dilihat pada tabel VI.31

Anak jalanan berstatus gizi normal sebagian besar 87,5% memiliki tingkat konsumsi energi defisit.

Hasil analisis dengan menggunakan uji korelasi *Spearman* dengan $\alpha = 0,05$ didapatkan koefisien korelasi 0,461 dengan probabilitas untuk uji dua pihak (p) sebesar 0,422 yang berarti tidak ada hubungan antara tingkat konsumsi energi dengan status gizi.

Tabel VI.31 Distribusi Responden menurut Hubungan Tingkat Konsumsi Energi dengan Status Gizi, di Sanggar Alang-Alang, Juni 2006

Tingkat konsumsi Energi	Status Gizi	
	Normal	
	n	%
Kurang	3	12,5
Defisit	21	87,5
Total	24	100,0

Sumber : Data Primer, Juni 2006

VI. 9 Hubungan antara Tingkat Konsumsi Protein dengan Status Gizi

Distribusi Responden menurut tingkat konsumsi protein anak jalanan dapat dilihat pada tabel VI.32

Tabel VI.32 Tabulasi Silang menurut Hubungan Tingkat Konsumsi Protein dengan status gizi, di Sanggar Alang-Alang, Juni 2006

Tingkat Konsumsi Protein	Status Gizi	
	Normal	
	n	%
Sedang	1	4,2
Kurang	3	12,5
Defisit	20	83,3
Total	24	100,0

Sumber : Data Primer, Juni 2006

Anak jalanan yang berstatus gizi normal sebagian besar 20 anak (83,3%) memiliki tingkat konsumsi energi defisit.

Hasil analisis dengan menggunakan uji korelasi *Spearman* dengan $\alpha = 0,05$ didapatkan koefisien korelasi 0,414 dengan probabilitas untuk uji dua pihak (p) sebesar 0,342 yang berarti tidak ada hubungan antara tingkat konsumsi energi dengan status gizi.

VI.10 Perbedaan Status Gizi Sebelum Pemberian PMT dan Sesudah PMT

Hasil analisis statistik menggunakan uji T Berpasangan $\alpha = 0,05$ didapatkan nilai $p = 0,057$ yang artinya tidak ada perbedaan status gizi antara kondisi sebelum pemberian PMT dengan setelah diberi PMT.



BAB VII

PEMBAHASAN

VII.1 Karakteristik Keluarga Responden

Jumlah Keluarga. Sebagian besar 42,8% responden merupakan keluarga kecil dengan jumlah anggota keluarga kurang dari sama dengan empat orang. Keluarga dengan jumlah anak yang banyak memiliki konsumsi pangan yang lebih. Tingkat sosial ekonomi yang rendah membuat konsumsi pangan keluarga dengan jumlah anak yang banyak tidak terpenuhi (Soetjiningsih, 1998).

Pekerjaan Ayah dan Ibu. Pekerjaan keluarga responden sangat beragam, jenis pekerjaan ayah sebagian besar berada pada sektor pelayanan jasa yaitu ada 12 orang. Sektor pelayanan jasa ini terdiri atas tukang becak, kernet, sopir, cleaning servis, pasukan kuning, tukang parkir, pemasang backdrop dan pengayak barang di sungai. Jenis pekerjaan ibu terbanyak sebagai ibu rumah tangga. Pekerjaan yang dijalani oleh ayah responden sebagian besar bukanlah pekerjaan yang berpenghasilan tetap sehingga pendapatan yang diperoleh juga rendah. Rendahnya pendapatan mungkin disebabkan menganggur atau setengah menganggur karena sulitnya memperoleh lapangan kerja tetap sesuai yang diinginkan (Thoha, 2002). Pekerjaan ayah dan ibu mempengaruhi tingkat pendapatan yang diperoleh keluarga (Sukarti, 1994), dengan tingkat pendapatan yang tinggi maka semakin besar jumlah uang yang dibelanjakan sehingga pada akhirnya akan mempengaruhi pola konsumsi keluarga (Berg, 1987).

Pendapatan Keluarga. Menurut Berg 1987, tingkat pendapatan menentukan pola makanan apa yang akan dibeli. Semakin tinggi pendapatan, semakin bertambah besar pula persentase pertambahan pembelanjaan. Dengan meningkatnya pendapatan perkepala suatu bangsa, maka makanan yang penuh dengan protein akan semakin meningkat. Dengan demikian, pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kuantitas dan kualitas makanan. Sebagian besar responden memiliki pendapatan keluarga antara Rp. 750.001,- s/d Rp. 1.206.000,-. Meskipun demikian, ibu responden mengaku pendapatan mereka cukup untuk memenuhi kebutuhan ekonomi rumah tangganya. Ukuran cukup bagi mereka adalah mereka tetap dapat makan setiap harinya walau dengan lauk seadanya, dapat membayar uang sekolah dan uang jajan anak-anaknya.

Pengeluaran Pangan. Pengeluaran pangan perbulan keluarga responden kategori pengeluaran pangan rendah namun bila dikaitkan dengan pendapatan yang diperoleh tidaklah sesuai dengan pengeluaran pangan karena keluarga anak jalanan memiliki kebiasaan memenuhi pangan dengan membeli di warung sehingga alokasi dana pangan menjadi besar walaupun terkategori pengeluaran pangan rendah. Hal itu sesuai dengan hukum Engel, semakin tinggi tingkat kesejahteraan penduduk maka semakin kecil persentase pengeluaran yang digunakan untuk konsumsi makanan terhadap total pengeluarannya, sebaliknya semakin rendah tingkat kesejahteraan penduduk maka semakin rendah tingkat kesejahteraan penduduk maka hampir seluruh pengeluarannya digunakan untuk memenuhi kebutuhan makanan (Hardinsah dan Suhardjo, 1997).

Pengeluaran nonpangan. Pengeluaran non pangan yaitu antara Rp . 84.500,- s/d Rp. 406.925,- kategori pengeluaran nonpangan rendah. Hal ini dikarenakan penghasilan yang sedikit dan harus dibagi-bagi lagi untuk keperluan pangan dan nonpangan (Kartasapoetra, 1995) Pengeluaran nonpangan perbulan biasanya digunakan untuk membayar kost, listrik, pembelian barang dan jasa (rokok, kopi), dan biaya sekolah anak.

Pendidikan Ibu. Sebagian besar tingkat pendidikan ibu adalah rendah. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu akan mempermudah ibu dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi (Apriadi, 1986). Pendidikan ibu penting dalam pemilihan pangan yang dapat mempengaruhi pola konsumsi.

Status Kependudukan. Lokasi tempat tinggal yang dihuni responden terletak disekitar Wilayah Joyoboyo di Gang Kelinci yang termasuk daerah *slum*. Gang kelinci adalah perumahan kumuh bekas stasiun kereta api jaman Belanda yang terdiri dari rumah petak dari triplek beratap seng dan genteng dengan status rumah sewa dan kontrak. Kemiskinan yang ditandai dengan adanya lingkungan pemukiman yang buruk dapat menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan yang buruk bagi anak (Depkes RI, 1998). Kebanyakan dari penduduknya adalah pendatang. Sebagian besar responden masih berstatus penduduk musiman. Status kependudukan ini didasarkan atas kepemilikan kartu tanda penduduk (KTP) Kecamatan Wonokromo, kartu penduduk musiman (KIPEM) dan tidak memiliki KTP.

VII.2 Karakteristik Anak Jalanan

Sanggar Alang-Alang hingga saat ini memiliki 130 anak binaan. Anak belajar disanggar melalui pendidikan luar sekolah sebagai sekolah alternatifnya. Anak

jalan belajar ilmu pengetahuan dan kesenian, selain itu mereka juga belajar mengenal etika, estetika, norma dan agama yang dianggap penting bagi pegangan hidup dan kehidupan anak jalanan yang sangat rawan kriminal dan tindak asusila .

Umur. Anak mengalami pertumbuhan sesuai umur. Masa pertumbuhan memerlukan konsumsi pangan yang lebih. Jenis makanan yang dikonsumsi anak bergantung pada umurnya (Soetjningsih, 2002). Anak jalanan yang belajar di Sanggar Alang-Alang pada penelitian ini umurnya berkisar berumur 8-9 tahun) sisanya berumur 6-7 Tahun.

Jenis Kelamin. Sebagian besar berjenis kelamin perempuan . Menurut Krisno, 2001 menyebutkan secara tradisional ayah mempunyai prioritas utama atas jumlah dan jenis makanan dalam keluarga. Setelah itu anak laki-laki dilayani, biasanya dimulai dari yang tertua. Wanita, anak perempuan dan anak yang masih kecil boleh makan bersama anggota keluarga pria tetapi di tempat terpisah atau bahkan setelah anggota pria selesai makan. Pada masyarakat tradisional, wanita mempunyai status yang lebih rendah dibandingkan laki-laki (Soetjningih, 1998).

Aktivitas Produktif. Kebutuhan energi sangat bervariasi tergantung dari aktivitasnya. Anak laki-laki lebih aktif daripada anak perempuan walaupun seusia, sehingga kebutuhan energinya lebih pada anak laki-laki (Soetjningsih, 2002), oleh karena itu dibutuhkan konsumsi pangan yang berbeda untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Pada penelitian ini tidak semua anak yang belajar di Sanggar melakukan aktivitas produktif. Dari 24 anak yang memiliki aktivitas produktif hanya 12 orang yang beraktivitas produktif sisanya tidak beraktivitas produktif , namun hampir semuanya berasal dari keluarga miskin. Sebagian besar anak jalanan tidak bekerja

dan bekerja sebagai pengamen. Anak jalanan bekerja sebagai pengamen dan pengemis. Aktivitas produktif ini biasa mereka sebut dengan istilah “nyambut”, bahkan ada anak jalanan yang menjadi tulang punggung keluarga. Hal itu disampaikan oleh salah satu ibu dari anak jalanan yang berinisial HMY :

“ ... nek bapake gak kerjo ngernet yo ngenteni dhuwek teko KST nyambut, kadang bapake malah ga entuk dhuwek pas kerjo...”. (...” Kalau bapaknya tidak kerja ya menunggu uang hasil dari KST bekerja, terkadang malah bapaknya tidak dapat uang...”)

Menurut Undang-undang ketenagakerjaan, anak-anak (berusia dibawah 15 tahun) tidak boleh bekerja. Larangan adanya pekerja anak karena alasan kesehatan baik fisik maupun mental serta keadaan sosial. Mengingat pada golongan usia tersebut adalah masa pertumbuhan dan perkembangan melalui gizi yang baik serta lingkungan yang baik pula. (Paskarini dan Tri Martiana, 2000)

Waktu anak jalanan beraktivitas. Aktivitas mengemis dan mengamen ini dilakukan anak jalanan setiap hari. Biasanya sebelum anak jalanan itu berangkat ke sekolah bekerja dulu sekitar jam 06.00 kemudian dilanjutkan siangnya setelah pulang sekolah hingga sore sehingga waktu yang harusnya digunakan untuk mengaktualisasikan diri menjadi kurang cukup. Kehidupan anak jalanan kurang memiliki tempat yang layak bagi perkembangan anak. Anak memiliki waktu yang kurang cukup untuk bermain dan tumbuh sesuai dengan usia perkembangan mereka (Lutfi dalam Paskarini 2000).

Tempat anak jalanan Beraktivitas. Tempat anak jalanan saat beraktivitas produktif biasanya disekitar terminal Joyoboyo. Anak jalanan mengamen dan mengemis di lyn yang sedang menunggu penumpang di terminal Joyoboyo bahkan

ada anak jalanan yang beraktivitas produktif ikut didalam bis kota yang sedang berjalan seperti yang disampaikan MLD :

"...Aku biasane ngintir nang bis sampe tutuk Bungurasih, nek mari yo mbalek maneh nang Joyoboyo.." ("...Aku biasanya ikut dalam bis kota sampai Bungurasih, Kalo sudah Ya ikut bis lagi ke Joyoboyo...").

Anak jalanan yang beraktivitas produktif mengaku senang dengan aktivitas yang dilakukannya seperti yang disampaikan FN :

"...Aku seneng ngamen soale enak entuk dhuwek tak enggo bayar sekolah mbak.."
 ("...Aku senang mengamen soalnya enak dapat uang untuk biaya sekolah mbak...")

namun ada yang tidak menyukai seperti yang disampaikan KST :

"...Sak jane aku gak seneng ngamen mbak, aku males, pegel mbak tapi karo wong tuwoku aku dikongkon tetep nyambut..." (... "Sebenarnya aku tidak suka mengamen mbak aku malas dan capek mbak tapi karena disuruh orang tua untuk tetap mengamen...").

Alasan Menjadi Anak Jalanan. Banyak alasan yang melatar belakangi, mengapa anak terpaksa harus bekerja dijalanan. Alasan utama dari anak-anak turun ke jalanan adalah faktor ekonomi keluarga yang miskin dan tidak mampu memberikan kehidupan yang layak bagi anak, walaupun ada faktor-faktor lain, seperti lingkungan rumah yang tidak nyaman ataupun kebebasan yang penuh. Faktor ekonomi yang dikatakan sebagai penyebab utama adalah juga disebabkan oleh kemalasan orang tua dalam bekerja serta pandangan orang tua terhadap anak. Anak "wajib" untuk membantu kehidupan keluarga karena orang tua sudah memelihara anak sejak kecil. "Kewajiban" yang didengungkan tersebut membuat membuat anak terpaksa mencari rupiah dijalan dan menyetorkannya kepada orang tua (Ikhsan, dkk,

2004). Sebagian besar (29,2%) anak jalanan beralasan untuk bayar sekolah dan beli makan dan jajan.

Kegunaan dari Hasil Aktivitas produktif. Kegunaan dari hasil aktivitas produktif anak jalanan digunakan untuk pengeluaran pangan dan nonpangan (BPS, 2004). Hasil pendapatan dari aktivitas produktif anak jalanan digunakan untuk berbagai kebutuhan sebagian besar menggunakan uang hasil kerjanya untuk beli makan dan jajan.

Pengetahuan. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*) (Notoatmodjo, 1993). Pengetahuan akan makanan berpengaruh terhadap pilihan makanan yang akan dikonsumsi. Pengetahuan anak jalanan akan makanan sehat baik.

VI.3 Pola Konsumsi

Pola konsumsi adalah cara seseorang atau sekelompok orang dalam memilih hidangan dan mengkonsumsinya sebagai anggapan terhadap pengaruh psikologi, fisiologi, budaya dan sosial (Badan Ketahanan Pangan Jatim, 2005). Konsumsi makanan kepada masyarakat atau oleh keluarga bergantung pada jumlah dan jenis pangan yang dibeli, pemasakan, distribusi dalam keluarga, dan kebiasaan makan secara perorangan (Almatsier, 2001).

Frekuensi Makan. Kehidupan dikota-kota dewasa ini, terutama dalam pemberian makanan keluarga pada kebanyakan penduduk dapat dikatakan masih kurang mencukupi yang dibutuhkan oleh tubuh masing-masing (Kartasapoetra, 1995). Sebagian besar anak jalanan mempunyai frekuensi makan 3 kali dalam sehari. Anak yang makan 2 kali sehari biasanya malas untuk makan pagi karena ibu belum masak dirumah.

Susunan Makan. Susunan menu seimbang (makanan pokok, lauk sayur dan buah) yang bila disusun dengan baik mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh untuk mencapai derajat kesehatan optimal (Almatsier, 2001). Berdasarkan susunan makanannya termasuk kurang seimbang. Sebagian besar susunan makanan berupa berupa nasi, lauk dan sayur (58,3%). Hal ini masih kurang jika dibandingkan dengan anjuran Depkes yang menyatakan bahwa susunan makanan terdiri atas makanan pokok, sayur mayur, dan buah-buahan serta lebih sempurna jika ditambahkan susu (Khumaidi, 1994)

Kebiasaan sarapan Pagi. Sebagian besar (70,9%) anak terbiasa makan pagi. Kebiasaan makan pagi sangat bermanfaat bagi setiap orang. Bagi orang dewasa, makan pagi dapat memelihara ketahanan fisik, mempertahankan daya tahan saat bekerja dan meningkatkan produktivitas kerjanya. Bagi anak sekolah makan pagi dapat memudahkan konsentrasi belajar, menyerap pelajaran, sehingga prestasi belajarnya menjadi lebih baik. Kebiasaan makan pagi juga membantu seseorang untuk memenuhi kecukupan gizinya sehari-hari (Depkes RI, 1995).

Kebiasaan Jajan. Kebiasaan jajan tidak terlepas dari anak-anak. Semua anak jalanan menyukai jajan. Dari hasil penelitian didapatkan dari 24 anak banyak yang

memilih mengkonsumsi jajanan es dengan alasan untuk menghilangkan dahaga karena hawa panas yang ada di Surabaya, kemudian mengkonsumsi bakso. Lain-lain anak mengkonsumsi *kentucky*, cokelat, sosis, dan kwaci sebanyak. Makanan kecil sangat disenangi pada usia sekolah, seperti berbagai macam roti dan minuman ringan. Bertambahnya umur anak, makin beragam makanan kecil yang dikonsumsi karena mereka memiliki uang saku sendiri (Soetjiningsih, 2002).

VI.4 Tingkat Konsumsi Zat Gizi

Energi dalam tubuh manusia dapat timbul dikarenakan adanya pembakaran karbohidrat, protein dan lemak, dengan demikian agar manusia selalu tercukupi energinya diperlukan pemasukan zat-zat makanan yang cukup kedalam tubuhnya. Manusia yang kurang makan akan lemah baik daya kegiatan, pekerjaan fisik maupun daya pemikirannya karena kurangnya zat-zat makanan yang diterima tubuhnya yang dapat menghasilkan energi (Kartasapoetra, 1995). Berdasarkan penelitian diketahui tingkat konsumsi energi maupun protein dalam kondisi defisit. Menurut Santoso dan Anne Lies 1999, untuk mencapai keseimbangan zat gizi makanan yang dikonsumsi harus bervariasi atau beraneka ragam. Penggunaan makanan oleh tubuh bergantung pada pencernaan dan penyerapan serta metabolisme gizi. Hal ini bergantung pada kebersihan lingkungan dan ada tidaknya penyakit yang berpengaruh terhadap penggunaan zat-zat gizi tersebut oleh tubuh (Almatsier, 2001).

VI.5 PMT

Sanggar Alang-Alang adalah penerima PMT yang diberikan Dinas Kesehatan Kota Surabaya mulai akhir November hingga Maret. PMT yang diberikan di Sanggar

Alang-Alang berupa susu dan biskuit yang diberikan untuk dikonsumsi setiap hari 1 kali minum susu dan 1 biskuit.

Kebiasaan minum susu. Dari penelitian didapatkan ada sebagian anak yang diare setelah minum susu hal ini yang menyebabkan anak tidak mengkonsumsi setiap hari. Penerimaan terhadap susu pada setiap anak sangat berbeda. Pada anak tertentu bisa menerima susu A, tapi anak lainnya jika minum susu A bisa diare atau muntah. Susu yang baik bukan dilihat karena anak suka atau karena mahalnya susu secara umum. Prinsip pemilihan susu yang tepat dan baik untuk anak adalah susu yang sesuai dan bisa diterima (Indarwanto, 2004).

Asal Pemberi PMT. Menurut asal pemberian PMT sebagian besar responden tidak mengetahui PMT yang diberikan adalah dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Sebagian besar responden mengatakan pemberi PMT adalah Sanggar Alang-Alang. Hal itu dikarenakan dari pengamatan penulis dalam PMT tersebut tidak terdapat pelabelan yang menunjukkan institusi pemberi yang ada hanya merek dagang saja.

Rasa. Usaha untuk memperoleh penerimaan makanan tambahan salah satunya dengan perbaikan rasa menurut Damayanthi, 1997 daya terima konsumen ditentukan oleh faktor kesehatan dan kepercayaan konsumen. Selain itu sifat-sifat produk merupakan sesuatu yang sangat penting agar dapat diterima, salah satu sifat tersebut adalah rasa. Sebagian besar anak mengatakan menyukai rasa susu dan biskuit.

Konsumsi PMT. Jumlah porsi PMT pada anak jalanan yang diberikan jika dibandingkan dengan PMT anak sekolah (PMT-AS) sangat kurang jumlahnya. Berdasarkan kecukupan PMT yang diberikan dengan standar PMT-AS sebesar 300 kalori dan 12 gram protein (Depkes RI, 1995) dibandingkan dengan susu PMT yang

diberikan memiliki energi sebesar 134 kalori, protein 6,6 gram pemberian susu tidak memenuhi standar PMT. Seharusnya dengan jumlah porsi yang lebih sedikit dapat memenuhi standar PMT. Diperlukan penambahan porsi susu sebanyak 2-3 bungkus susu sehari. Biskuit yang diberikan memiliki 140 kalori dan 2 gram protein. Pemberian biskuit inipun tidak memenuhi standar PMT. Dibutuhkan penambahan jumlah porsi sebanyak 3-4 bungkus biskuit.

VI.6 Hubungan Tingkat Konsumsi dengan Status Gizi

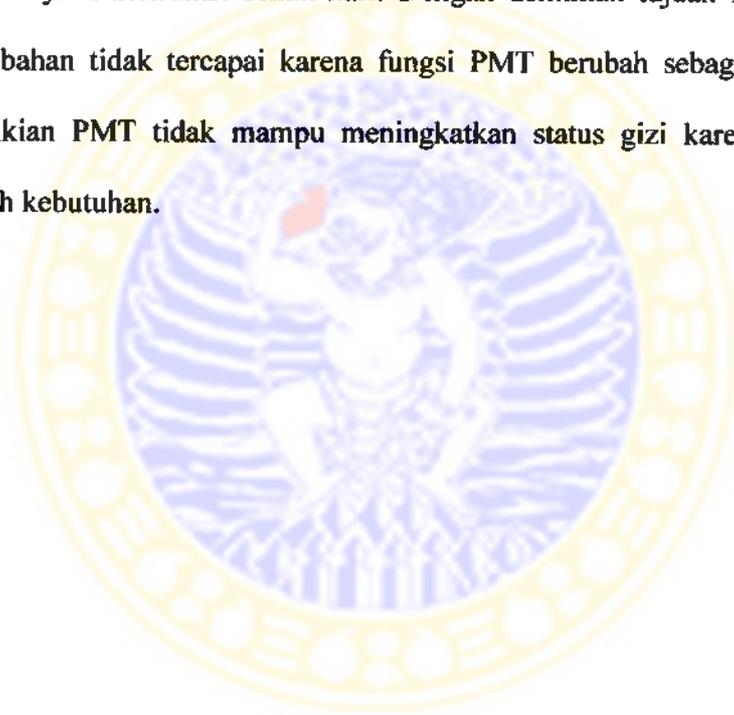
Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat konsumsi energi dengan status gizi dan tidak ada hubungan antara tingkat konsumsi protein dengan status gizi anak dengan uji korelasi *Spearman* diperoleh nilai p masing-masing yaitu 0,422 dan 0,414. Hal ini sesuai dengan penelitian Nurlina (2005) bahwa tidak ada hubungan antara tingkat konsumsi energi dan protein dengan status gizi, karena status gizi tidak hanya dipengaruhi oleh konsumsi makanan (zat gizi dalam makanan, ada tidaknya program pemberian makanan diluar keluarga dan kebiasaan makan) tapi juga faktor kesehatan yaitu berkaitan dengan daya beli keluarga, kebiasaan makan, pemeliharaan kesehatan, dan lingkungan fisik dan sosial (Almatsier, 2001).

VI.7 Perbedaan Status Gizi Sebelum dan Sesudah Pemberian PMT

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan status gizi antara kondisi sebelum pemberian PMT dengan setelah pemberian PMT dengan menggunakan menggunakan uji T sampel berpasangan $\alpha = 0,05$ didapatkan nilai $p = 0,057$.

Sandjaja (2002), mengutip dari Beaton dan G Hosseni (1979) mengatakan bahwa pengaruh PMT terhadap status gizi disebabkan oleh berbagai faktor. Faktor

pertama adalah hanya sebagian dari makanan yang diberikan benar-benar dikonsumsi oleh kelompok sasaran. Berbagai penyebab ketidaktepatan konsumsi makanan pada sasaran adalah karena adanya sasaran lain dalam keluarga yang juga mengkonsumsi PMT, jenis PMT yang tidak sesuai umur dan keadaan anak sasaran, jenis makanan tidak spesifik untuk kelompok sasaran, jenis makanan yang tidak tahan lama. Faktor kedua adalah makanan tambahan dikonsumsi sebagai pengganti (substitusi) makanan lain yang biasanya dikonsumsi sehari-hari. Dengan demikian tujuan PMT sebagai makanan tambahan tidak tercapai karena fungsi PMT berubah sebagai pengganti. Dengan demikian PMT tidak mampu meningkatkan status gizi karena konsumsi masih dibawah kebutuhan.



BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

VIII.1 Kesimpulan

1. Karakteristik keluarga anak jalanan yaitu sebagian besar jumlah keluarga ≤ 4 orang. Pekerjaan ayah dalam bidang jasa dan ibu sebagai ibu rumah tangga. Pendapatan keluarga Rp. 750.001,- s/d Rp. 1. 206.000,- , pengeluaran pangan dan nonpangan rendah, pendidikan ibu tidak bersekolah, dan status kependudukan musiman.
2. Karakteristik anak jalanan yaitu sebagian besar berumur 8-9 tahun. berjenis kelamin perempuan. sebagai pengamen. Pengetahuan gizi anak jalanan baik.
3. Pola konsumsi anak jalanan sebagian besar frekuensi makannya 3 kali sehari dengan susunan makan kurang seimbang, terbiasa makan pagi, dan menyukai jajan.
4. Tingkat konsumsi zat gizi anak jalanan yaitu tingkat konsumsi energi dan protein sebagian besar dalam tingkat defisit.
5. Tidak ada perubahan status gizi sebelum dan sesudah pemberian PMT
6. PMT yang diberikan pada anak jalanan sebagian besar menerima PMT selama 3 bulan dalam bentuk susu dan biskuit yang dikonsumsi 1 hari sekali. Jumlah porsi PMT belum memenuhi standar PMT.
7. Berdasarkan uji statistik korelasi *Spearman* dengan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai $p= 0,422$ yang berarti tidak ada hubungan antara tingkat konsumsi energi dengan status gizi. Tingkat konsumsi protein diketahui nilai $p= 0,414$ lebih

besar dari α maka tidak ada hubungan antara tingkat konsumsi protein dengan status gizi.

8. Berdasarkan uji statistik T sampel berpasangan dengan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai $p = 0,057$ yang artinya tidak ada perbedaan status gizi antara kondisi sebelum pemberian PMT dengan setelah pemberian PMT.

VI.2 Saran

1. Bagi Dinas Sosial, diperlukan penertiban dan pengarahan bagi orang tua anak jalanan agar tidak menjadikan anak sebagai aset pengumpul uang tapi anak yang seharusnya dilindungi dan dicukupi kebutuhannya.
2. Bagi Institusi Kesehatan, dalam mengadakan program PMT hendaknya diperlukan perencanaan yang baik terkait dengan porsi yang diberikan sehingga memenuhi standar PMT.
3. Bagi Sanggar Alang-alang, perlu monitoring kepada anak jalanan akan program PMT yang diberikan apakah anak menerima atau tidak untuk mengetahui kebutuhan anak jalanan sehingga apabila ada Program dari Instansi kesehatan dapat memberikan pertimbangan masukan.
4. Meningkatkan tingkat kecukupan energi dan protein yang defisit dengan memperbaiki mutu PMT yang diberikan dengan memasukkan makanan yang nilai gizinya lebih tinggi.
5. Memberdayakan rekanan lokal disekitar anak jalanan dalam membuat PMT untuk mengurangi efek samping yang negatif dari produk pabrik.

6. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terkait dengan peningkatan makanan tambahan dengan cara memperbaiki kualitas makanan yang diberikan dengan jalan memasukkan makanan yang nilai gizinya lebih tinggi.



DAFTAR PUSTAKA

- AKZI. 2003. *Baku Antropometri WHO NCHS (Persen terhadap Madian)*. Surabaya : Akademi Gizi Jatim
- Almatsier, S. 2001. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Apriadji, Wied H. 1986. *Gizi Keluarga*. Jakarta : PT. Penebar Swadaya
- Badan Ketahanan Pangan. 2005. *Kajian Pola Konsumsi dan Gizi Masyarakat Berdasarkan Kelompok Umur di Jawa Timur*. Surabaya : Badan Ketahanan Pangan Pemerintah Provinsi Jatim.
- Boedijoewono, Noegroho. *Pengantar Statistik Ekonomi dan Bisnis*. Yogyakarta :AMP YKPN
- BPS. 2004. *Survei Pendapatan dan Pengeluaran Rumah Tangga*. Jakarta : BPS
- Depkes RI. 1995. *Program Pengelolaan Pemberian Makanan Tambahan Anak Sekolah di Sekolah Dasar dan Madrasah Ibtidaiyah*. Jakarta : Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat
- Depkes,RI. 1995. *13 Pesan Dasar Gizi Seimbang*. Jakarta : Direktorat Gizi Masyarakat
- Depkes, RI. 1998. *Pedoman Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita*. Proyek PPKM Propinsi NTT.
- Depkes, RI., 2001. *Pedoman Penyuluhan Gizi Pada Anak Sekolah Bagi Petugas Puskesmas*. Jakarta : Direktorat Gizi Masyarakat.
- Depkes, RI., 2004. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Anak Jalanan Bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta : Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat.
- Ikhsan, Edy., M. S. Ritonga dan T.D. Daulay. 2004. *Buku Saku Pendampingan Bagi Anak Jalanan yang Berkonflik dengan Hukum*. Medan : Yayasan Pusaka Indonesia
- Indarwanto, Widodo. 2004. *Mengatasi Kesulitan Makan Pada Anak*. Jakarta : Puspa Sehat.

- Indriani, Diah. 2005. *Hubungan Life Style Anak Jalanan Terhadap Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru (Studi kasus di yayasan Insani Surabaya)*. Surabaya : Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat. Unair.
- Hape, Didit. 2004. *Profil Sanggar Alang-Alang*. Tidak Dipublikasikan.
- Hardinsah dan Suhardjo.1997. *Ekonomi Gizi*. Jurusan Gizi Masyarakat dan Sumber Daya Keluarga. Fakultas Pertanian IPB.
- Hartini, Nurul dan Sanituti Hariadi. 2001. *Profil IQ dan EQ Anak Rentan Jalanan*. Dalam Jurnal Penelitian Dinamika Sosial Volume 2 Nomor 3.Desember. Surabaya : Unair
- Kardjati, M. Sri.1995. *Gizi Generasi Muda bermula pada wanita*. Pidato disampaikan dalam Penerimaan Jabatan Guru Besar dalam Ilmu Gizi pada Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
- Kartasapoetra dan Marsetyo. 1995. *Ilmu Gizi Korelasi Gizi, Kesehatan, dan Produktivitas Kerja*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Khumaidi. 1994. *Gizi Masyarakat*. Jakarta : PT. BPK. Gunung Mulia.
- Krisno B , M. Agus. 2001. *Dasar-Dasar ilmu Gizi*. Malang : UMM Press
- Muhilal dan Darwin Karyadi. *Kecukupan Gizi yang Dianjurkan*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama
- Nawawi, Imam. 2003. *Kontribusi Anak Jalanan terhadap Ekonomi keluarga di Kota Malang*. *Thesis*. Surabaya : Pasca Sarjana Unair.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 1993. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset yogyakarta
- Nurlina.2005. *Hubungan antara Tingkat Konsumsi Zat Gizi dan Kondisi Lingkungan Rumah dengan Status Gizi anak usia 3-5 tahun di Daerah Urban*. *Skripsi*. Surabaya : FKM Unair.
- Paskarini, Indriati, Tri Martiana, dan Erwin. 2000. *Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Pekerja anak*. Dalam Jurnal Penelitian Media eksakta volume 1 Nomor 2 Agustus.18-25. Surabaya: Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Unair
- Pudjiadi, S. 2002. *Ilmu Gizi Klinis pada Anak*. Jakarta : FK UI.
- Rosidah, Didah. 2004. *Pemberian Makanan Tambahan Untuk Anak Menyusui*. Jakarta : EGC

- RSCM, PERSAGI. 1992. *Penuntun Diit Anak*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Sanituti, Hariadi, dan Bagong Suyanto. 2002. *Krisis dan Child Abuse*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Sandjaja. 2002. *Status Gizi Bayi dan Anak yang Mendapat PMT dalam JPS-BK*. Jakarta : Persagi.
- Santoso, Soegeng dan Anne Lies. 1999. *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Sajogyo. 1994. *Menuju Gizi Baik yang merata di Pedesaan dan di Kota*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Sajogyo, dan Alan Berg. 1986. *Peranan Gizi dalam Pembangunan Nasional*. Jakarta : CV Rajawali
- Sediaoetama, Ach. Djaeni. 1996. *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi*. Jakarta : Dian Rakyat.
- Soetjningsih. 1998. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Soetjningsih, Suandi. 2002. *Gizi untuk Tumbuh Kembang Anak. Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : Sagung Seto.
- Suhardjo. 2003. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Jakarta : Bumi Aksara
- Sukarti. 1994. *Kesehatan Keluarga dan Lingkungan*. Jakarta : Kanisius
- Supariasa, Bakri, B., dan Fajar, I. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Thoha, Abdul Razak. 2002. *Pangan dan Gizi di Era Desentralisasi : Masalah dan Strategi Pemecahannya*. DPP Pergizi Pangan Indonesia kerjasama dengan Pusat Pangan , Gizi dan Kesehatan UNHAS.
- Wijaya, Adi. 2004. *Perkembangan Kecerdasan Emosional Anak Jalanan yang Mengikuti Kegiatan Pendampingan di Rumah Singgah Alang-Alang. Skripsi*. Surabaya : Unair
- Winarno. 1993. *Pangan, Gizi, Teknologi, Dan Konsumen*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama
- Wirjatmadi, Bambang dan Andriani. 1998. *Penentuan Status Gizi*. Diklat Tidak Dipublikasikan. Surabaya : FKM Unair.

Anonim. *AnakJalanan*. www.kompas.com/kompascetak/0303/29/Jatim?223916.htm. (Sitasi 20 Desember 2005).

Anonim. *RumahSinggah*. www.kompas.com/Inovasi.online-vol5/XVII/November2005. (Sitasi 20 Desember 2005)

Anonim. www.geocities.com/radiospfm/hukum24.h. (Sitasi 20 februari 2006)

Anonim. *Desentralisasi Pemberian Makanan Tambahan*. www.google.com/yayasankesehatananakIndonesia/ (Sitasi 27 Juli2006)





PEMERINTAH KOTA SURABAYA

BADAN KESATUAN BANGSA DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT

Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 & 4 Telp. 031 - 5473284, 5343000
SURABAYA - 60272

SURAT KETERANGAN

Untuk melakukan Survey / Research
Nomor : 072 / 1065 / 436.5.3 / 2006

M E M B A C A : SURAT DARI : **UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA**
NOMOR : 690/J03.1.18/PG/2006
TANGGAL : 13 April 2006
PERIHAL : Permohonan ijin penelitian

- M E N G I N G A T :**
1. Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah
 2. Perda Kota Surabaya Nomor 15 tahun 2005 tentang Organisasi Lembaga Teknis Kota Surabaya (Lembaran Daerah Kota Surabaya tahun 2005 No. 4 / D)
 3. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 71 tahun 2005 tentang Penjabaran Tugas & Fungsi Bakesbang & Linmas Kota Surabaya
 4. Surat Kadit Sospol Prop. Dati I Jatim Nomor : 300 / 1885 / 303 / 1999 tentang Proses perijinan, Survey, KKN, PKL, dan sejenisnya di Jatim.

Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan Riset / Pengabdian Masyarakat oleh :

N a m a : **ASTRI DIAH A.**
Al a m a t : Jl. Bebekan Tengah No. 17 RT.16 RW.05 Sidoarjo
P e k e r j a a n : Mahasiswa
Tema / Acara Survey / Riset : **STUDI PMT TERHADAP STATUS GIZI ANAK JALANAN USIA 5 – 8 TAHUN**
Daerah / tempat dilakukan survey : **KOTA SURABAYA (Kecamatan Wonokromo)**
Lamanya Survey : **3 (Tiga) Bulan, TMT Surat dikeluarkan**
Pengikut : -

Syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan / peraturan yang berlaku dimana dilakukan kegiatan Survey / Riset / Penelitian.
2. Dilarang menggunakan Questionare diluar desigh yang telah ditentukan.
4. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan Survey / Research / Kegiatan harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya pada Dinas / Instansi yang bersangkutan.
5. Surat Keterangan ini akan dicabut / tidak belaku apabila yang bersangkutan tidak mematuhi syarat – syarat serta ketentuan – ketentuan seperti tersebut di atas.

Surabaya, 03 MAY 2006

an. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT KOTA SURABAYA

Kepala Bidang Pencegahan Strategis
S. O E R O S O, S.Sos.
Penata Tk. I
Nip. 010 070 654

Tembusan : Kepada Yth.

1. Sdr. Gubernur Prop. Jawa Timur
Up. Ka Bakesbang Jatim
2. Sdr. Camat Wonokromo
3. Sdr. Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat
UNAIR SURABAYA

Lampiran 2**LEMBAR KUESIONER
(Orang Tua)**

Berikut ini adalah kuesioner yang berisi tentang pertanyaan-pertanyaan mengenai responden dalam kaitannya dengan PMT dan status gizi anak jalanan. Mohon diisi dengan sebenarnya agar hasil yang diperoleh benar-benar bermanfaat.

Terima kasih atas kesediannya untuk berpartisipasi dalam pengerjaan skripsi yang berjudul "Studi PMT terhadap Status Gizi Anak Jalanan Usia 5-8 Tahun (Studi Kasus di Rumah Singgah Alang-Alang Surabaya)

Pewawancara :

Tanggal wawancara :

Identitas Responden

Nama :

Umur :

Alamat:

I. Karakteristik Keluarga

Nama	L/P	Hubungan dengan KK *	Usia		Pendidikan **	Pekerjaan ***
			Tahun	Bulan		

Keterangan :

*Hub dgn keluarga

** Pendidikan

*** Pckerjaan

1. suami

1. Tidak sekolah

1. Pelayanan jasa (tukang becak, sopir, PRT)

2. Istri

2. Tidak tamat SD

2. Pedagang

3. Anak

3. Tamat SD

3. Buruh(bangunan, pabrik, tukang cuci)

4. Lain-lain

4. Tamat SMP

4. Pengamen

5. Tamat SMA

5. Ibu Rumah Tangga

6. Tidak bekerja

7. Lain-lain

Jumlah anggota keluarga : a. ≤ 4 orang

b. 5-6 orang

c. ≥ 6 orang

Status kependudukan : a. penduduk tetap b. calon penduduk

c. penduduk musiman (sumber : BPS)

1. Pengeluaran Pangan Keluarga

No	Pengeluaran	Harian	Mingguan	Bulanan
1.	Makanan Pokok			
2.	Lauk			
3.	Sayur			
4.	Buah			
5.	Jajan			
6.	Bumbu			
	Jumlah			

2. Pengeluaran Non Pangan

No	Pengeluaran	Harian	Mingguan	Bulanan
1.	Perumahan, Bhn Bakar, penerangan, listrik			
2.	Aneka brg & jasa (biaya PRT, angkutan rokok)			
3.	Biaya pendidikan			
4.	Biaya kesehatan			
5.	Pakaian			
6.	Barang tahan lama			
7.	Pajak dan asuransi			
8.	Keperluan pesta dan acara			
	Jumlah			

sumber : BPS, 2004

3. Pendapatan Keluarga

No	Pendapatan	Harian	Mingguan	Bulanan
1	Suami			
2	Istri			
3	Anak			
	Jumlah			

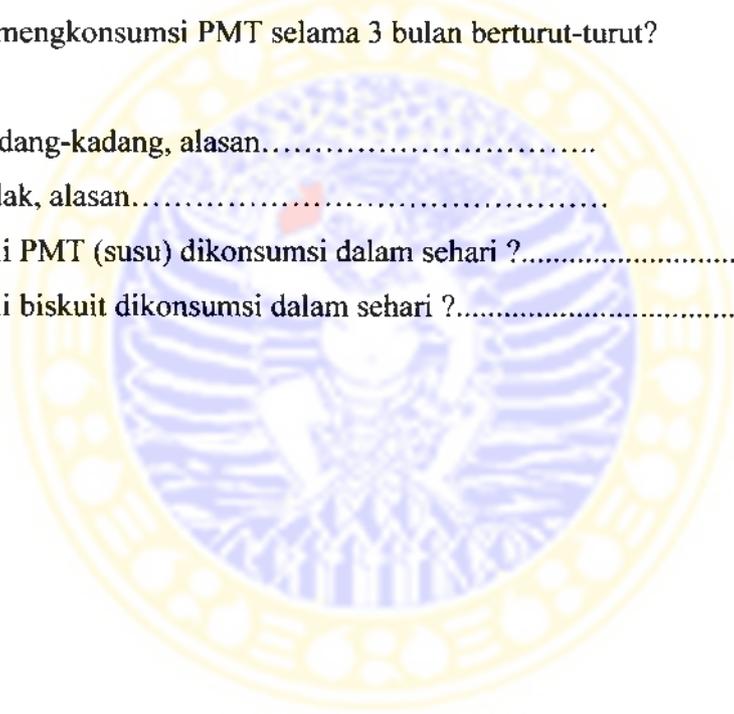
II. Pola Konsumsi

- Berapa kali anak anda makan dalam sehari ?
a. 1x b. 2x c. 3x d. >3x
- Untuk makan pagi, biasanya susunan makanannya berupa :
a. Nasi, lauk, sayur, buah, susu c. Nasi, lauk, dan sayur
b. Nasi, lauk, sayur dan buah d. Nasi dan lauk
e. Nasi, lauk dan susu f. lain-lain
- Untuk makan siang, biasanya susunan makanannya berupa :

- a. Nasi, lauk, sayur, buah, susu
 - b. Nasi, lauk, sayur dan buah
 - e. Nasi, lauk dan susu
4. Untuk makan malam, biasanya susunan makanannya berupa :
- a. Nasi, lauk, sayur, buah, susu
 - b. Nasi, lauk, sayur dan buah
 - e. Nasi, lauk dan susu
 - c. Nasi, lauk, dan sayur
 - d. Nasi dan lauk
 - f. lain-lain

III. Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

1. Apa anak ibu mendapatkan PMT ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Dari mana PMT yang diperoleh anak ?.....
3. Berapa banyak PMT yang diberikan kepada anak ?.....
4. Apa anak mengkonsumsi PMT selama 3 bulan berturut-turut?
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang, alasan.....
 - c. Tidak, alasan.....
5. Berapa kali PMT (susu) dikonsumsi dalam sehari ?.....
6. Berapa kali biskuit dikonsumsi dalam sehari ?.....



Lampiran 3**LEMBAR KUESIONER
(ANAK)**

Pewawancara :

Tanggal wawancara :

Karakteristik Responden

Nama Responden :

Usia/ sex :

Pendidikan :

Status Gizi	
Awal	
Akhir	

1. Nama Orang tua : Ayah

Ibu

2. Pekerjaan Orang tua : Ayah

Ibu

3. Aktivitas produktif anak jalanan ?

- a. Pengemis c. Pengamen
b. Penyemir sepatu d. Pedagang asongan
e. lainnya.....

4. Kapan anak jalanan melakukan aktivitas produktifnya ?

- a. Pagi, Siang, Sore, Malam
b. Pagi, Siang, Sore
c. Siang, sore, malam
d. Siang, sore

5. Dimana tempat anak jalanan beraktivitas ?

Tempat	Tanda (V)
a. Pinggir jalan (mis : di kios)	
b. Lampu merah	
c. Sekitar Joyoboyo	
d. Di dalam Bis kota	

6. Apa anak jalanan menyukai aktivitas produktifnya ?

- a. Ya, mengapa
- b. tidak, mengapa

7. Mengapa menjadi anak jalanan ?

Alasan	Tanda (V)
a. Mencari uang b. Bantu orang tua c. Bayar sekolah d. Beli makan dan jajan e. Disuruh orang tua	

II. Pengeluaran Penghasilan

1. Berapa besar pendapatan yang diterima anak jalanan ?

Pendapatan	Harian	Mingguan	Bulanan
Jumlah			

2. Uang yang diperoleh digunakan untuk apa saja ?

Alasan	Tanda (V)
a. Diberikan orang tua b. Ditabung c. Bayar sekolah d. Beli makan dan jajan e. Sewa mainan	

III. Pola Konsumsi

1. Apakah anak biasa/ selalu makan pagi ?

- a. ya
b. tidak, alasan.....
c. kadang-kadang, alasan.....

2. Dimana anak makan pagi ?

Tempat	Tanda (V)
a. Di warung b. Di rumah c. Di sekolah d. Di mana saja	

3. Apa anak biasa mengkonsumsi jajanan ? a. ya b. Tidak

4. Jika ya, jajanan yang sering dikonsumsi ?

Jajanan	Suka		Keterangan (alasan)
	Ya	Tdk	
a. Bakso			
b. Buah			
c. Es			
d. Gorengan (ote-ote, singkong goreng, dll)			
e. Chiki			
f. lain			

III. Pengetahuan Anak Jalanan

1. Apa makanan yang bergizi itu ?

- makanan yang mengandung lima sehat sempurna (makanan yang mengandung nasi, lauk, sayur, buah, dan susu)
- makanan yang banyak lauknya dan enak
- makanan yang mahal
- Tidak tahu

2. Apa manfaat makanan ?

- Untuk mengenyangkan perut
- Untuk mengatasi rasa lapar
- berguna Untuk pertumbuhan dan perkembangan anak
- Tidak tahu

3. Buah-buahan yang termasuk kaya akan sumber vitamin c ?

- jeruk
- ketimun
- wortel
- tidak tahu

4. Makanan yang sehat itu makanan yang seperti apa ?

- Makanan yang bersih yang tertutup rapat
- Makanan yang mahal
- Makanan yang enak
- tidak tahu

5. Sebelum kita makan, sebaiknya kita harus :

- Mencuci tangan kita dengan sabun
- Mandi dahulu
- Bermain
- Tidak tahu

6. Bagaimana susunan makanan yang sehat-seimbang itu ?

- Nasi, lauk/ikan, sayur, buah, dan susu
- Roti, daging
- Nasi, ikan, sayur
- tidak tahu

IV. Pemberian Makanan Tambahan

1. Apa anak mengkonsumsi PMT selama 3 bulan berturut-turut?

- Ya
- Kadang-kadang, alasan.....
- Tidak, alasan.....

2. Bentuk PMT yang diterima ?

- Susu
- Biskuit
- susu dan biskuit

3. Berapa banyak PMT yang diberikan kepada anak ?.....

5. Bagaimana rasa PMT yang diberikan ?

- Susu (suka/tidak suka), alasan.....
- Biskuit (suka/tidak suka), alasan.....

Lampiran 4**Form Food Recall****No. Responden :**

Hari/tanggal :

Nama anak :

Waktu	Menu	Komposisi	Banyaknya		Energi	Protein
			URT	Gram		
<u>Hari I</u> Pagi						
Siang						
Sore						
Malam						
<u>Hari II</u> Pagi						
Siang						
Sore						
Malam						

Lampiran 5

Food Frequency Questionnaire makanan sehari-hari No. responden:

Jenis makanan	Frekuensi Makan									
	Tidak pernah	Harian			Mingguan			Bulanan		
		1x	2x	3x	1x	2x	3x	1x	2x	3x
Makanan Pokok										
1. nasi										
2. roti										
3. Mi										
4. Jagung										
Lauk										
1. Daging										
2. Ayam										
3. Telur										
4. Ikan laut										
5. Ikan tawar										
6. Tahu										
7. Tempe										
8. Pindang										
9. kerupuk										
Sayur Mayur										
1. kangkung										
2. bayam										
3. wortel										
4. sawi										
5. tomat										
6. kacang panjang										
7. buncis										
Buah										
1. Pepaya										
2. Pisang										
3. Apel										
4. Jeruk										
5. Melon										
6. Semangka										
Susu										
1. Susu bubuk										
2. Susu kental manis										
3. Susu dari sanggar										
Jajanan										
1. Bakso										
2. Gorengan										
3. Es										
4. Permen										
5. Chiki										
6. sosis										
7. tempura										

Lampiran 6**T-Test****Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Status Gizi Sebelum PMT	.0471	24	.88411	.18047
	Status Gizi Setelah PMT	-.2279	24	.84637	.17276

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Status Gizi Sebelum PMT & Status Gizi Setelah PMT	24	.699	.000



Paired Samples Test

		Paired Differences				
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Pair 1	Status Gizi Sebelum PMT - Status Gizi Setelah PMT	2750	.67251	.13728	-.0090	.5590

Paired Samples Test

		t	df	Sig. (2-tailed)
Pair 1	Status Gizi Sebelum PMT - Status Gizi Setelah PMT	2.003	23	.057

Correlations

Correlations

		Tingkat konsumsi Energi	Tingkat konsumsi Protein	Status gizi
Tingkat konsumsi Energi	Pearson Correlation	1	-.158	.158
	Sig. (2-tailed)	.	.461	.461
	N	24	24	24
Tingkat konsumsi Protein	Pearson Correlation	-.158	1	.175
	Sig. (2-tailed)	.461	.	.414
	N	24	24	24
Status gizi	Pearson Correlation	.158	.175	1
	Sig. (2-tailed)	.461	.414	.
	N	24	24	24

Nonparametric Correlations

Correlations

			Tingkat konsumsi Energi	Tingkat konsumsi Protein	Status gizi
Spearman's rho	Tingkat konsumsi Energi	Correlation Coefficient	1.000	-.169	.172
		Sig. (2-tailed)	.	.431	.422
		N	24	24	24
	Tingkat konsumsi Protein	Correlation Coefficient	-.169	1.000	.203
		Sig. (2-tailed)	.431	.	.342
		N	24	24	24
	Status gizi	Correlation Coefficient	.172	.203	1.000
		Sig. (2-tailed)	.422	.342	.
		N	24	24	24

**Data Anak Sanggar Alang-Alang Yang Mendapatkan PMT
Dinas Kesehatan Kota Surabaya**

No	Nama	Umur	BB ₁	TB ₁	BB ₂	TB ₂	SG ₁	SG ₂
1	MSD	9	26	122	22,5	122,5	1,6	-0,36
2	MLD	8	19	106	19	106	1,05	1,05
3	MU	7	25	124	24	124,5	0,39	-0,03
4	RC	8	22	117	22	117,5	0,43	0,38
5	YSF	8	23	119	22	120	0,5	0,11
6	ALB	7	16	108	16	108	-1,33	-1,33
7	DND	9	20	115	20	115	-0,17	-0,17
8	DT	7	17	104	16	104,4	0,06	-0,62
9	GNL	9	15	99	15	99,4	-0,36	-0,43
10	PKA	7	24	121	24	121	0,67	0,67
11	URL	8	15	103	14	104	-0,8	-1,67
12	SS	8	16	106	17	106,4	-0,53	-0,13
13	TN	6	12	94	13	99,4	-1,46	-0,69
14	ULF	8	20	114	18,5	114	0,31	-0,94
15	YNI	8	17	105	16	106	0,17	-0,67
16	YLN	6	25	122	25	122	0,82	0,82
17	DWP	8	20	112	20	112	0,52	0,52
18	DWR	6	20	113	18,5	113,8	0,38	-0,53
19	DR	6	22	117	22	117	0,58	0,58
20	KST	8	23	115	20	115,8	1,5	1,5
21	HSM	7	18	117	17,5	117	-1,53	-1,82
22	LA	8	19	113	17	113	-0,12	-1,3
23	LP	8	15	99	15	99,4	-0,07	-0,15
24	ELA	8	15	106	16,5	106	-1,48	-0,26
Rata-rata							0,02	-0,23