

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar belakang**

Undang-undang Republik Indonesia nomor 23 tahun 2002 pasal 1 tentang perlindungan anak menjelaskan definisi anak adalah “seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan”. Anak tersebut membutuhkan perlindungan dari hak-haknya agar dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi, secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi Hak anak bagian dari hak asasi manusia yang wajib dijamin, dilindungi, dan dipenuhi oleh orang tua, keluarga, masyarakat, pemerintah. (UU RI Perlindungan anak, 2002).

Dalam konvensi hak-hak anak dinyatakan bahwa anak-anak membutuhkan konvensi khusus karena anak-anak di bawah 18 tahun seringkali membutuhkan perhatian khusus dan perlindungan dimana orang dewasa tidak pernah melakukannya. Salah satu alasan adanya pemisahan hak-hak anak dalam konvensi hak asasi manusia adalah karena perkembangan kesehatan anak-anak sangat penting untuk masa depan yang baik dalam kehidupan bermasyarakat (UNICEF, 2008).

Menurut UNICEF (2008) anak-anak masih tumbuh dan berkembang sehingga anak-anak lebih rentan dibandingkan dewasa terhadap kondisi kehidupan yang buruk seperti kemiskinan, tidak

terpenuhinya pelayanan kesehatan, gizi, air bersih, tempat tinggal dan polusi lingkungan. Pengaruh dari penyakit, malnutrisi dan kemiskinan mengancam masa depan anak-anak dan masyarakat tempat mereka tinggal.

Salah satu masalah kesehatan yang terjadi pada anak jalanan adalah keadaan kurang gizi karena pola makan yang tidak teratur. Keadaan kurang gizi merupakan salah satu faktor penyebab mudahnya seseorang terkena penyakit infeksi, hal ini karena sistem kekebalan tubuh alami yang dimiliki orang melemah. Selain itu status kesehatan anak jalanan yang buruk juga dapat menyebabkan status gizi menjadi buruk (Indriani, Adiningsih & Mahmudiono, 2006).

Masalah gizi sering dianggap sebagai masalah kesehatan yang hanya dapat ditanggulangi dengan pengobatan medis atau kedokteran. Namun, kemudian disadari bahwa gejala klinis gizi kurang yang banyak ditemukan dokter ternyata adalah tingkatan akhir yang sudah kritis dari serangkaian proses lain yang mendahuluinya. Secara umum, defisiensi gizi sering merupakan awal dari gangguan sistem kekebalan. Selain itu, juga diketahui bahwa defisiensi gizi menghambat reaksi imunologis yang normal dengan menghabiskan sumber-sumber energi di tubuh. Gizi kurang menghambat reaksi imunologis dan berhubungan dengan tingginya prevalensi dan beratnya penyakit infeksi. Infeksi sendiri dapat mengakibatkan penderita kehilangan bahan makanan melalui muntah-muntah dan

diare. Selain itu juga penghancuran jaringan tubuh akan meningkat, karena dipakai untuk pembentukan protein atau enzim-enzim yang diperlukan dalam usaha pertahanan tubuh (Santoso, 2004).

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 terdapat 15 provinsi dengan prevalensi kekurusan di atas prevalensi nasional (12,2%) dimana Pulau Kalimantan termasuk ke dalam kategori ini. Provinsi Kalimantan Selatan memiliki prevalensi tertinggi, yaitu 17,2%. Provinsi Kalimantan Barat (14,6%), Provinsi Kalimantan Tengah (13,4%), dan Provinsi Kalimantan Timur (13,3%). Dan prevalensi kegemukan pada anak umur 6-12 tahun sebesar 9,2%. Berdasarkan tempat tinggal, prevalensi kegemukan lebih tinggi di perkotaan (10,4%) dibandingkan di perdesaan (8,1%). Sedangkan rata-rata nasional kecukupan konsumsi energi (<70% berdasarkan tabel AKG 2004) dan konsumsi protein (<80% berdasarkan tabel AKG 2004) usia 7-12 tahun di Provinsi Kalimantan Barat lebih tinggi (47,9% dan 37,1% ) daripada nasional (44,4% dan 30,6%).

Bila tubuh kekurangan zat gizi akan menyebabkan status gizi kurang, sebaliknya kelebihan zat gizi akan menyebabkan status gizi lebih, yang ditandai dengan kegemukan atau obesitas (Almatsier, 2013). Kurangnya asupan zat gizi pada anak tidak hanya menyebabkan tubuh anak menjadi kurus, tetapi juga menyebabkan anak bertubuh pendek (*stunting*) (Hermina & Prihatini, 2011).

Data terbaru yang dirilis secara resmi oleh Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Indonesia Dalam sebuah wawancara dengan salah satu media cetak nasional pada tahun 2011 bahwa saat itu jumlah anak jalanan Indonesia mencapai 230.000 anak namun, belum ada rilis resmi atas data yang mencengangkan tersebut terkait peningkatan jumlah anak jalanan Indonesia yang sangat besar. Sedangkan anak jalanan di provinsi Kalimantan Barat berjumlah 3.240 jiwa.

Anak jalanan dengan kemiskinan dan kurangnya akses terhadap makanan yang bergizi. Salah satu masalah kesehatan yang dapat terjadi adalah keadaan kurang gizi karena pola makan yang tidak teratur. Selain kurangnya akses terhadap makanan bergizi terkait kemiskinan, keadaan kurang gizi merupakan salah satu faktor penyebab mudahnya seseorang terkena penyakit infeksi, hal ini karena sistem kekebalan tubuh alami yang dimiliki melemah. Selain itu status kesehatan anak jalanan yang buruk juga dapat menyebabkan status gizi menjadi buruk (Indriani, Adiningsih & Mahmudiono, 2006).

Anak jalanan adalah anak yang berusia 5–18 tahun baik laki-laki maupun perempuan yang menghabiskan sebagian besar waktunya di jalan, memiliki komunikasi yang minimal atau sama sekali tidak pernah berkomunikasi dengan keluarga dan kurang pengawasan, perlindungan dan bimbingan sehingga rawan terkena gangguan kesehatan dan psikologi (UNICEF, 2001).

Anak jalanan merupakan salah satu aset yang sangat berharga untuk menjadi 2 penerus Indonesia di masa yang akan datang. Sebagian besar hidup anak-anak tersebut ada di jalanan yang merupakan kehidupan yang keras, sehingga tidak mengherankan jika mereka memiliki perilaku dan moral yang sedikit berbeda dari anak seusianya. ( Al affiat, 2012).

Menurut Dinas Sosial Kota Pontianak Provinsi Kalimantan Barat mengenai data anak jalanan tahun 2016 adalah berjumlah 20 orang yaitu perempuan 4 orang dan laki – laki 16 orang .

Data terbaru dari badan pemberdayaan perempuan, perlindungan anak dan keluarga berencana provinsi Kalimantan Barat dikota pontianak mengenai anak jalanan pada tahun 2015 berjumlah 49 orang ,laki-laki 34 orang dan perempuan 15 orang .

Dari hasil survei wawancara anak jalanan yang berada disetiap titik lampu merah berjumlah 55 orang , Pontianak barat 10 orang , Pontianak Timur 15 orang , Pontianak selatan 20 orang dan Pontianak utara 10 orang .

Status gizi pada 57 anak jalanan usia 6 – 12 tahun di Kota Bandung ,terdiri dari gizi normal 85,9 % , gizi kurang 5,3%, dan gizi lebih 8,8 % . Kecukupan kalori pada 57 anak jalanan untuk anak umur 6-12 tahun di Kota Bandung mendekati kecukupan kalori yang dibutuhkan. Kecukupan gizi berbeda dalam masing-masing indikator

antara lain kadar karbohidrat berlebih 36,8% , normal 38,6%, dan kurang 24,6%. Kadar lemak berlebih 3,6%, normal 14%, dan kurang 82,4%. Kadar protein normal 10,5 dan kurang 89,5%. (Diany .2011)

Konsumsi pangan merupakan informasi tentang jenis dan jumlah pangan yang dimakan (dikonsumsi) seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu. Definisi ini menunjukkan bahwa konsumsi pangan dapat ditinjau dari aspek jenis pangan yang dikonsumsi dan jumlah pangan yang dikonsumsi. Dalam menghitung jumlah zat gizi yang dikonsumsi, kedua informasi ini (jenis dan jumlah pangan) merupakan hal yang penting. Batasan ini menunjukkan bahwa konsumsi pangan dapat ditinjau berdasarkan aspek jenis pangan dan jumlah pangan yang dikonsumsi (Kusharto & Sa'adiyah, 2006).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi responden 50% keadaan gizi normal dan 50% lainnya dibawah normal, sedangkan dari hasil *food recall* didapatkan bahwa konsumsi pangan responden kurang dari angka kecukupan gizi baik dari energi, karbohidrat, protein, ataupun lemak, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh konsumsi pangan terhadap status gizi anak jalanan pada komunitas Sanggar Alang-alang di kawasan Joyoboyo Surabaya dengan petolehan nilai signifikan sebesar 0.043 (nilai signifikan kurang dari 0.05). (Handayani, 2013)

Dari survei pendahuluan ,diambil dari 10 anak jalanan kota Pontianak, dilihat dari karakteristik anak jalanan di kota Pontianak , dari 10 orang anak yang diwawancarai rata – rata anak berusia 9- 14 tahun dan masih berstatus sebagai Sekolah Dasar (SD) . Dilihat dari lingkungan keluarga 20 % dari 10 anak tidak mendapat dukungan dari orang tua sebagai anak jalanan serta tidak tinggal bersama orang tua.

Menurut sebaran aktivitas fisik anak jalanan dari 10 anak yang diwawancarai , pekerjaan yang sering dilakukan adalah ngamen ,sebanyak 40 % dan pekerjaan yang jarang di lakukan adalah jual Koran sebanyak 10 %, kemudian dilihat dari durasi lamanya bekerja , yang paling tinggi adalah ngamen yaitu selama 17 jam , dilihat dari hari kerja paling banyak adalah 7 hari dan yang sedikit 3 hari .dilihat dari pendapatan hasil kerja dari 10 anak jalanan yang paling tinggi adalah 90 ribu perhari 40 % , paling kecil 40 ribu perhari 30 % dan 30 % dari 10 anak jalanan pendapatan tidak tetap .

Berdasarkan dari konsumsi pangan anak jalanan kota Pontianak , dari 10 anak jalanan yang di wawancarai bahwa 40 % dari nya tidak pernah sarapan pagi , dan di lihat dari makan siang 10 % dari 10 anak tidak makan siang ,kemudian di lihat dari makan malam 30 % dari 10 anak hanya makan mie instan .

Berdasarkan hasil survei pendahuluan dari 10 anak dilihat vitamin A rendah yaitu ewan 0,5 mg,dan cukup yaitu jaka dengan jumlah 55,1 mg , di lihat dari vitamin C rendah yaitu dorpi 0 mg dan tinggi yaitu kuplek 950 mg , sedangkan dilihat dari Fe endah yaitu aril 57 mg dan cukup yaitu agus 80,3 mg .

Berdasarkan perhitungan status gizi dengan indeks masa Tubuh menurut Umur (IMT/U), dari 10 anak jalanan umur 5 -18 tahun yang telah di ukur dan di timbang di kota Pontianak adalah anak mengalami status gizi kurus 40 % , status gizi sangat kurus 20% , status gizi gemuk 20 % dan status gizi normal 20 %.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan antara pola aktivitas dan kosumsi pangan dengan status gizi anak jalanan di kota Pontianak.

## **1.2 Rumusan masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat gambaran (Fe, vitamin A dan vitamin C) dengan status gizi anak jalanan dan hubungan antara pola aktivias dan kosumsi pangan (karbohidrat, protein, lemak) dengan status gizi anak jalanan di Kota Pontianak.



### **1.3 Tujuan penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan umum**

Mengetahui Gambaran antara (Fe, vitamin A dan vitamin C) dan hubungan antara aktivitas fisik dan konsumsi pangan (karbohidrat, protein, lemak) dengan status gizi anak jalanan di Kota Pontianak.

#### **1.3.2 Tujuan khusus**

- a. Mengetahui hubungan aktivitas fisik dengan status gizi anak jalanan di Kota Pontianak
- b. Mengetahui gambaran Fe dengan status gizi anak jalanan Kota Pontianak
- c. Mengetahui gambaran vitamin A dengan status gizi anak jalanan Kota Pontianak
- d. Mengetahui Gambaran vitamin C dengan status gizi anak jalanan Kota Pontianak
- e. Mengetahui hubungan antara karbohidrat dengan status gizi anak jalanan di Kota Pontianak.
- f. Mengetahui hubungan protein dengan status gizi anak jalanan di Kota Pontianak.
- g. Mengetahui hubungan lemak dengan status gizi anak jalanan di Kota Pontianak.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.2 Bagi anak jalanan**

Sebagai bahan masukan dan informasi tentang aktivitas fisik dan konsumsi pangan (karbohidrat, Protein, Lemak) dan (Fe, vitamin A dan vitamin C ) bahwa dapat mempengaruhi status gizi anak jalanan.

### **1.4.3 Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan**

Sebagai bahan tambahan literatur yang dapat menjadi suatu bacaan bagi mahasiswa khususnya Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak.

### **1.4.4 Bagi Peneliti**

Sebagai media nyata untuk menerapkan berbagai ilmu pengetahuan yang telah diperoleh selama masa perkuliahan dan untuk mendapatkan pengalaman secara langsung dalam melakukan penelitian, khususnya penelitian tentang hubungan antara pola aktivitas dan konsumsi pangan dengan status gizi anak jalanan.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Judul penelitian	Variabel penelitian	Subjek dan desain penelitian	Perbedaan	Persamaan	Hasil
<p><b>Nur'aini dan Mira dewi (2009)</b></p> <p><b>Pola aktivitas ,Kosumsi pangan, status Gizi dan Kesehatan anak jalanan di kota Bandung</b></p>	<p>Penelitian ini bersifat kuantitatif dan variabel yang di teliti pola aktivitas ,kosumsi pangan,status gizi dan kesehatan</p>	<p>Populasi penelitian ini adalah kelompok anak jalanan yang melakukan aktivitas di jalanan dan berusia 5-18 tahun . Sampel anak jalanan direkrut secara <i>purposive sampling</i> dari delapan LSM di Bandung dengan jumlah 51 orang</p>	<p>variabel terikat penelitian dan metode penelitian</p>	<p>Subjek dan sama-sama membahas kosumsi pangan dan status gizi</p>	<p>Sebagian besar anak jalanan adalah lakilaki, berusia antara 9-12 tahun, putus sekolah, dan berpendapatan rata-rata 14 451/hari, dan termasuk kategori <i>children on the street</i>. Sebesar 37.3% dan 45.1% anak jalanan berturut turut memiliki Tingkat Kecukupan Energi dan Tingkat Kecukupan Protein defisit tingkat berat. Lebih dari separuh anak jalanan memiliki Tingkat Kecukupan Fe, vitamin A, dan vitamin C yang kurang. Sebagian besar anak jalanan memiliki skor hygiene personal tinggi dan status gizi dan kesehatan normal.</p>
<p><b>Brian Dwitantika (2015)</b></p> <p><b>Kosumsi pangan, Aktivitas Fisik dan Status Gizi PUNK Jalanan di</b></p>	<p>Penelitian ini bersifat kuantitatif dan variabel yang di teliti aktivitas fisik, kosumsi</p>	<p>Populasi penelitian ini adalah kelompok anak PUNK jalanan sebanyak</p>	<p>Variabel bebas yang di teliti hanya energi ,protein, lemak dan karbohidrat</p>	<p>Sama-sama membahas aktivitas fisik , kosumsi pangan dan</p>	<p>. Sebagian besar 78% PUNK jalanan adalah laki-laki. Sebanyak 50% PUNK jalanan berusia 20-25 tahun. Tingkat pendidikan PUNK jalanan yang</p>

<b>Bogor</b>	pangan dan status gizi	18 orang dan berusia 20-25 tahun.	dan subjek	status gizi	<p>paling tinggi yaitu tamat SMP (44%). Sebesar 56% PUNK jalanan memiliki pendapatan yang cukup. Sebanyak 61% pengetahuan gizi PUNK jalanan tergolong sedang. Jenis pekerjaan PUNK jalanan adalah mengamen. Tingkat aktifitas fisik (PAL) PUNK jalanan tergolong ringan. Sebagian besar (61%) status gizi PUNK jalanan termasuk dalam kategori normal. Tingkat kecukupan energi dan tingkat kecukupan protein tergolong defisit berat. Tingkat kecukupan lemak tergolong lebih. Tingkat kecukupan karbohidrat tergolong normal.</p> <p>Sebagian besar PUNK jalanan lebih sering mengonsumsi beras (63.8 kali/bulan) dibandingkan bahan pangan sereal dan umbi lainnya. Frekuensi konsumsi</p>
--------------	------------------------	-----------------------------------	------------	-------------	---

					<p>protein hewani yang paling tinggi adalah telur ayam (19.1 kali/bulan). Bahan pangan kacang-kacangan yang relatif sering dikonsumsi oleh PUNK jalanan adalah tahu (13.7 kali/bulan) dan tempe (10.4 kali/bulan).</p> <p>Frekuensi konsumsi sayuran yang relatif sering dikonsumsi adalah kangkung (5.7 kali/bulan) dan bayam (5.2 kali/bulan). Buah yang relatif sering dikonsumsi adalah pisang (7.6 kali/bulan). Jajanan makanan yang relatif sering dikonsumsi oleh PUNK jalanan adalah bakso (15.1 kali/bulan).</p> <p>Frekuensi pangan lain-lain yang paling sering di konsumsi adalah gula.</p>
--	--	--	--	--	---