



**FAKTOR–FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
STATUS GIZI ANAK JALANAN DI KOTA SEMARANG**

**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

**Oleh**

Rizqi Lukman Hakim

NIM. 6411409006

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT**

**FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN**

**UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

**2016**

## ABSTRAK

Rizqi Lukman Hakim. 2016. **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Jalanan Di Kota Semarang**. Skripsi. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang. Pembimbing : I. Prof. Dr. dr. Oktia Woro K.H., M.Kes, II. Irwan Budiono, S.KM.,M.Kes(Epid)

**Kata Kunci :** Gizi, Psikologi, Anak Jalanan

Masalah dalam penelitian ini adakah hubungan antara umur, jenis kelamin, pendidikan, aktivitas kerja, tempat tinggal, asupan energi dan penyakit infeksi dengan status gizi. Tujuannya mengetahui hubungan antara umur, jenis kelamin, pendidikan, aktivitas kerja, tempat tinggal, asupan energi dan penyakit infeksi pada anak jalanan yang berhubungan dengan status gizi.

Jenis penelitian ini deskriptif kuantitatif pendekatan *cross sectional*. Jumlah populasi sebesar 68 anak jalanan. Pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling* diperoleh 30 anak jalanan. Instrumen yang digunakan : 1) Kuesioner, 2) Timbangan injak 3) Pengukur tinggi badan. Teknik analisis data menggunakan statistik uji *chi-square*.

Hasil penelitian hubungan antara umur, pendidikan, aktivitas kerja, asupan energi dan penyakit infeksi dengan status gizi yaitu *p value* < 0,05. Pada jenis kelamin dan tempat tinggal dengan status gizi yaitu *p value* > 0,05.

Kesimpulan penelitian ini adalah ada hubungan antara umur, pendidikan, aktivitas kerja, asupan energi dan penyakit infeksi dengan status gizi. sedangkan jenis kelamin dan tempat tinggal tidak berhubungan dengan status gizi.

## **ABSTRACT**

Rizqi Lukman Hakim. 2016, Factors Associated With Nutritional Status of Street Children in Semarang. Thesis. Department of Public Health Sciences, Faculty of Sport Science, State University of Semarang. Advisor: I. Prof. Dr. dr. Oktia Woro K.H., Kes, M.Si, II. Irwan Budiono, S.KM., Kes (Epid)

Keywords: Nutrition, Psychology, Street Children

The problem in this research was there a relationship between age, sex, education, work activity, shelter, intake energy and infectious diseases with nutritional status. The goal was to know the relationship between age, sex, education, work activity, shelter, intake energy and infectious disease on street children associated with nutritional status.

This research was descriptive quantitative with cross sectional approach. Total population of 68 street children. Sampling used purposive sampling obtained 30 street children. Instruments used: 1) Questionnaire, 2) Bathroom scale, 3) Microtoice. Technical analysis of the data used the chi-square test statistic.

The results of the study the relationship between age, education, work activities, the need for intake energy and infectious diseases and nutritional status that had p value  $<0.05$ . Gender and place of residence with the nutritional status that had p value  $>0.05$ .

It was concluded that there was a relationship between age, education, work activities, the need for intake energy and infectious diseases with nutritional status. whereas gender and place of residence not related to nutritional status.

## **PERNYATAAN**

Saya menyatakan bahwa yang tertulis dalam skripsi ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan jiplakan hasil karya orang lain, baik sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat di dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

Semarang, februari 2016

Peneliti,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Rizqi Lukman Hakim', enclosed within a light gray rectangular border.

Rizqi Lukman Hakim

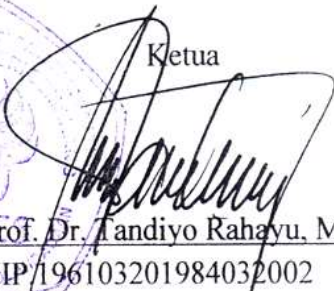
## PENGESAHAN


Telah dipertahankan dihadapan sidang panitia ujian skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama Rizqi Lukman Hakim, NIM : 6411409006 yang berjudul **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Jalanan Di Kota Semarang”**

Pada hari : Senin

Tanggal : 1 Februari 2016

Panitia Ujian


  
Ketua  
Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd  
NIP.196103201984032002

Sekretaris,  
  
Drs. Bambang Wahyono., M.Kes  
NIP. 196006101987031002

Dewan Penguji

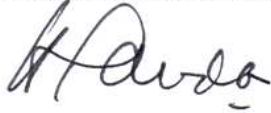
Tanggal

Ketua Penguji

  
1. Mardiana, S.KM, M.Si  
NIP. 198004202005012003

9/2 2016

Anggota Penguji  
Pembimbing I

  
2. Prof. Dr. dr. Oktia Woro K.H, M.Kes  
NIP. 195910011987032001

11/2 2016

Anggota Penguji  
Pembimbing II

  
3. Irwan Budiono, S.KM, M.Kes(Epid)  
NIP. 197512172005011003

11 - 2 - 2016

## **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

### **Motto**

- 1 Kehidupan kita hari ini adalah hasil dari cara berfikir kemarin. Kehidupan besok akan ditentukan oleh apa yang kita pikirkan hari ini
- 2 Bisa melakukan tindakan karena terpaksa apabila tidak dipaksakan maka tidak akan mampu melakukan tindakan

### **Persembahan :**

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Bapak Syaiful Hadi dan Ibu Sumyati Susilowati tercinta, atas do'a dan kasih sayang yang tulus.
2. Kakak Tanti Setyaningsih dan Adikku Nikhlah serta Safira yang selalu memotivasi dan mendukung ku.
3. Teman-temanku IKM yang telah memberikan dukungan dan bantuan.
4. Almamater Universitas Negeri Semarang.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT segala limpahan rahmat dan hidayahNya, sehingga skripsi yang berjudul “FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI PADA KELOMPOK ANAK PINGGIRAN DI KOTA SEMARANG” dapat terselesaikan.

Penulis menyadari dengan sepenuh hati bahwa tersusunnya skripsi ini bukan hanya atas kemampuan dan usaha penulis semata, namun juga berkat bantuan berbagai pihak, oleh karena itu Penulis mengucapkan terima kasih yang sdalam-dalamnya kepada yang terhormat :

1. Dekan FIK UNNES Ibu Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd yang telah memberikan kemudahan dalam pengurusan ijin penelitian.
2. Ketua Jurusan IKM FIK UNNES Bapak Irwan Budiono, S.KM.,M.Kes(Epid) yang telah memberikan arahan-arrah dalam penyusunan skripsi ini.
3. Dosen Pembimbing I, Ibu Prof. Dr. dr. Oktia Woro KH, M.Kes., yang telah memberikan bimbingan, petunjuk dan pengarahan sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
4. Dosen Pembimbing II, Bapak Irwan Budiono, S.KM, M.Kes(Epid) yang telah memberikan bimbingan, petunjuk dan pengarahan dalam penulis skripsi ini.
5. Ibu Eko Farida, STP, M.Si yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan skripsi.
6. Pengurus Rumah Perlindungan Sosial Anak (RPSA) Pelangi, Bapak Ibrahim yang telah memberikan ijin penelitian di tempat tersebut.

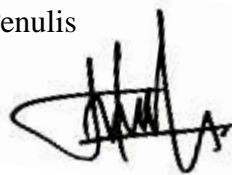
7. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat atas ilmu yang diberikan selama ini.
8. Seluruh Teman-Teman Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat angkatan 2009 terimakasih atas dukungan dan motivasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu atas bantuan dan kerjasama yang telah diberikan dalam penelitian ini.

Semoga Allah SWT memberikan pahala yang berlipat atas kebaikan yang telah mereka berikan selama ini.

Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca semua.

Semarang, Februari 2016

Penulis



Rizqi Lukman Hakim



## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>JUDUL .....</b>	<b>1</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ii</b>
<b>PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>MOTTO DAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.5 Keaslian Penelitian.....	6
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	9
<b>BAB II LANDASAN TEORI .....</b>	<b>10</b>
2.1 Anak Jalanan .....	10
2.1.1 Pengertian Anak Jalanan .....	10
2.1.2 Karakteristik Anak Jalanan .....	12
2.1.3 Kesehatan Anak Jalanan .....	15
2.2 Status Gizi .....	19

2.2.1 Pengertian Status Gizi .....	19
2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi .....	19
2.2.3 Gizi Kurang Pada Proses Tubuh .....	20
2.2.4 Gizi Lebih Pada Proses Tubuh .....	22
2.2.5 Pengukuran Status Gizi .....	23
2.2.6 Perhitungan Status Gizi Berdasarkan Indeks Massa Tubuh .....	28
2.3 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi .....	29
2.3.1 Faktor Umur .....	29
2.3.2 Faktor Jenis Kelamin .....	29
2.3.3 Faktor Pendidikan .....	30
2.3.4 Faktor Aktivitas Kerja .....	30
2.3.5 Status Tempat Tinggal .....	31
2.3.6 Asupan Energi .....	32
2.3.7 Penyakit Infeksi .....	33
2.4 Kerangka Teori.....	35
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>36</b>
3.1 Kerangka Konsep .....	36
3.2 Variabel Penelitian .....	36
3.3 Devinisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel .....	37
3.4 Jenis dan Rancangan Penelitian .....	39
3.5 Populasi dan Sampel Penelitian .....	39
3.6 Sumber Data.....	40
3.7 Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data .....	41
3.8 Prosedur Penelitian .....	43
3.9 Teknik Pengolahan dan Analisis Data .....	44

<b>BAB IV HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>46</b>
4.1 Gambaran Umum .....	46
4.2 Hasil Penelitian .....	46
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>59</b>
5.1 Pembahasan .....	59
<b>BAB VI SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>68</b>
6.1 Simpulan .....	68
6.2 Saran .....	69
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>70</b>

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian .....	6
Tabel 1.2 Matriks Perbedaan .....	8
Tabel 2.1 Angka Kecukupan Gizi Anak Laki-laki .....	27
Tabel 2.2 Angka Kecukupan Gizi Anak Perempuan .....	27
Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran .....	36
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Menurut Umur .....	46
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Menurut Jenis Kelamin .....	46
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Menurut Tingkat Pendidikan .....	47
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Menurut Aktivitas Kerja .....	47
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Status Tempat Tinggal .....	48
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Asupan Energi .....	48
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Penyakit Infeksi .....	49
Tabel 4.8 Pengukuran Status Gizi Responden .....	49
Tabel 4.9 Umur dengan Status Gizi .....	50
Tabel 4.10 Jenis Kelamin dengan dengan Status Gizi .....	51
Tabel 4.11 Tingkat Pendidikan dengan Status Gizi .....	52
Tabel 4.12 Aktivitas Kerja dengan Status Gizi .....	53
Tabel 4.13 Tempat Tinggal dengan Status Gizi .....	54
Tabel 4.14 Asupan Energi dengan Status Gizi.....	55
Tabel 4.15 Penyakit Infeksi dengan Status Gizi .....	56

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1 Kerangka Teori .....	34
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	35

## DAFTAR LAMPIRAN

	<b>Halaman</b>
Lampiran 1 Pesetujuan Menjadi Responden Penelitian .....	74
Lampiran 2 Kuesioner Penelitian .....	75
Lampiran 3 Formulir Recall 2x24 Jam .....	78
Lampiran 4 Hasil Rekap Kuesioner Penelitian .....	79
Lampiran 5 Hasil Output SPSS.....	80
Lampiran 6 Data Anak Jalanan Propinsi Jawa Tengah Tahun 2013 .....	87
Lampiran 7 Data Anak Jalanan Propinsi Jawa Tengah Tahun 2014 .....	89
Lampiran 8 Data Anak Jalanan Yayasan Sosial Is Shofa .....	90
Lampiran 9 Surat Ijin Penelitian .....	99
Lampiran 10 Surat Keterangan telah Melaksanakan Penelitian .....	100
Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian .....	101

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Kesejahteraan anak masih menjadi perhatian utama masyarakat di dunia. Mulai dari masalah pekerja anak, kekerasan pada anak, eksploitasi anak, anak bermasalah dengan hukum, hingga anak jalanan. masalah kesejahteraan anak yang hingga saat ini masih banyak terjadi adalah masalah anak jalanan.

Anak jalanan adalah anak 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). Departemen Sosial RI mendefinisikan anak jalanan sebagai anak yang sebagian besar menghabiskan waktunya untuk mencari nafkah atau berkeliaran di jalanan atau tempat-tempat umum lainnya (Juliarsih DR, 2013:191).

Keberadaan anak jalanan sudah lazim kelihatan pada kota-kota besar di Indonesia. Kepekaan masyarakat kepada mereka nampaknya tidak begitu tajam. Padahal Anak merupakan karunia Ilahi dan amanah yang dalam dirinya melekat harkat dan martabat sebagai manusia yang harus dijunjung tinggi. Hak asasi anak merupakan bagian dari hak asasi manusia sebagaimana yang tercantum dalam UUD 1945, UU No.39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, dan Keputusan

Presiden Republik Indonesia Nomor 36 tahun 1990 tentang pengesahan konvensi tentang Hak-hak Anak (Rochatun, I, 2012:23).

Berdasarkan data Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah jumlah anak jalanan pada tahun 2012 tercatat 5.030 anak atau (0,06 %) dari jumlah penduduk usia 5-19 tahun (8.474.854 anak di tahun 2012). Apabila dibandingkan dengan hasil pendataan tahun 2011 tercatat Anak Jalanan sejumlah 6.084 anak atau (0,07 %) dari jumlah penduduk Jawa Tengah usia 5-19 tahun sebanyak 8.517.295 anak di tahun 2011.

Di Kota Semarang, anak jalanan tersebar di berbagai titik, seperti di kawasan Tugu Muda, Simpang Lima, Pasar Johar, Bundaran Kalibanteng, perempatan Kaligarang, perempatan dekat Mapolda Jateng, Pasar Karangayu, Swalayan ADA Banyumanik, hingga pintu masuk tol Banyumanik (Priyanto D, 2012). Sebagian besar profesi yang dijalani anak jalanan adalah pengamen (60,78%) dan sebesar 39,21% sebagai peminta-minta, tukang parkir, penjual koran, pemulung, dan lain-lain (LPPM USM, 2013: 38).

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 (Juliasih DR, dkk, 2013:192)



Anak jalanan yang tidak memiliki kapasitas produktif tidak menyia-nyiaakan makanan yang berada di sampah, pusat-pusat komunitas dan sebagian besar responden makan dua kali dalam sehari. Dalam beberapa kasus akut beberapa anak jalanan harus melewati hari dengan sedikit atau tidak ada makanan sama sekali (Hai Md. Abdul 2014:49).

Pengembangan dukungan dan pertumbuhan, sering tidak hadir di kehidupan anak jalanan. Makanan sehari-hari hanyalah pemenuhan kebutuhan utama mereka sendiri. Makan makanan yang sehat dan seimbang tidak perhatian utama mereka. Kebiasaan makan yang tidak teratur dan kualitas makanan di bawah standar yang dibutuhkan anak-anak jalanan rentan terhadap status gizi (Talukder MU, dkk, 2015:241).

Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat gizi esensial. Status gizi lebih terjadi bila tubuh memperoleh zat gizi dalam jumlah berlebihan, sehingga menimbulkan efek toksis atau membahayakan (Almatsier, 2006:9)

Hasil survei di lapangan yaitu di kawasan tugumuda, simpang lima dan pasar johar Semarang ada 14 responden untuk diteliti status gizinya. Status gizi responden di ukur dengan menentukan Indeks Massa Tubuh (IMT). Berdasarkan

IMT bahwa status gizi anak jalanan tersebut rata-rata responden (50%) kurus, responden (29%) normal dan responden (21%) gemuk.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI ANAK JALANAN DI KOTA SEMARANG."

## **1.2 Rumusan Masalah**

### **1.2.1 Rumusan Masalah Umum**

Masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah "Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan status gizi anak jalanan di Kota Semarang?"

### **1.2.2 Rumusan Masalah Khusus**

Adapun rumusan masalah khusus dalam penelitian ini adalah:

- 1.2.2.1 Adakah hubungan umur dengan status gizi anak jalanan?
- 1.2.2.2 Adakah hubungan jenis kelamin dengan status gizi anak jalanan?
- 1.2.2.3 Adakah hubungan tingkat pendidikan dengan status gizi anak jalanan?
- 1.2.2.4 Adakah hubungan aktivitas kerja dengan status gizi anak jalanan?
- 1.2.2.5 Adakah hubungan status tempat tinggal dengan status gizi anak jalanan?
- 1.2.2.6 Adakah hubungan asupan energi dengan status gizi anak jalanan?
- 1.2.2.7 Adakah hubungan penyakit infeksi dengan status gizi anak jalanan?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak jalanan di Kota Semarang.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1.3.2.1 Mengetahui hubungan umur dengan status gizi anak jalanan

1.3.2.2 Mengetahui hubungan jenis kelamin dengan status gizi anak jalanan

1.3.2.3 Mengetahui hubungan pendidikan dengan status gizi anak jalanan

1.3.2.4 Mengetahui hubungan aktivitas kerja dengan status gizi anak jalanan

1.3.2.5 Mengetahui hubungan tempat tinggal dengan status gizi anak jalanan

1.3.2.6 Mengetahui hubungan asupan energi dengan status gizi anak jalanan

1.3.2.7 Mengetahui hubungan penyakit infeksi dengan status gizi anak jalanan

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak jalanan di Kota Semarang.

#### **1.4.2 Bagi Lembaga Swadaya Masyarakat**

Penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak jalanan di Rumah Perlindungan Sosial Anak (RPSA) atau yayasan yang berperan pada anak jalanan sehingga dapat dilakukan rencana penanggulangan dan pencegahan terkait masalah status gizi anak jalanan di Kota Semarang.

### 1.4.3 Bagi Dinas Sosial Kota Semarang

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi Dinas Sosial Kota Semarang dalam membuat solusi dan program-program untuk menanggulangi masalah anak jalanan, terutama khususnya status gizi anak jalanan di Kota Semarang.

### 1.4.4 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai menambah wawasan dan sumber informasi bagi masyarakat bahwa untuk bertahan hidup di jalanan itu tidak mudah apalagi untuk mencapai pangan yang seimbang agar status gizi seimbang.

## 1.5 Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun & Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1.	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kurang Gizi Pada Balita Kurang Energi Protein (KEP) Ringan dan Sedang di Wilayah Puskesmas Sekaran	M. Huseini Adi	2005, Kecamatan Gunungpati Semarang, Jawa Tengah	<i>Cross Sectional</i>	Variabel Bebas: Tingkat Konsumsi Energi Protein, Penyakit Infeksi, Tingkat Pengetahuan Ibu, Tingkat Pendidikan Ibu, Jumlah Anggota Keluarga, Tingkat	1.Terdapat hubungan antara tingkat konsumsi energi penyakit infeksi dengan KEP ringan dan sedang. 2.Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dan

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
	Kecamatan Gunungpati Semarang Tahun 2005				Pendapatan Keluarga.  Variabel Terikat: Status Gizi Balita KEP	kesehatan, Pendidikan ibu, tingkat pendapatan keluarga, jumlah keluarga dengan KEP ringan dan sedang
2.	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Pada Keluarga Petani di Desa Purwojati Kecamatan Kertek Kabupaten Wonosobo	Dewi Andarwati	2007, Wonosobo Jawa Tengah	<i>Cross Sectional</i>	Variabel Bebas: Pendapatan Keluarga, Tingkat Pengetahuan Gizi, Tingkat pengetahuan ibu, Besarnya Keluarga, Status Pekerjaan Ibu, Pantangan Makanan Balita, Tingkat Konsumsi Energi, Tingkat Konsumsi Protein.  Variabel Terikat: Status Gizi	1. Ada hubungan antara pendapatan keluarga, tingkat pengetahuan gizi ibu, tingkat konsumsi energi, tingkat konsumsi protein, dengan status gizi balita pada keluarga petani 2. Tidak ada hubungan antara pendidikan ibu, besar keluarga, status pekerjaan ibu, pantangan makan balita dengan status gizi balita pada keluarga petani

**Tabel 1.2 Matrik Perbedaan Penelitian**

<b>No</b>	<b>Perbedaan</b>	<b>M. Huseini Adi</b>	<b>Dewi Andarwati</b>	<b>Rizqi Lukman Hakim</b>
1.	Judul	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kurang Gizi Pada Balita Kurang Energi Protein (KEP) Ringan dan Sedang di Wilayah Puskesmas Sekaran Kecamatan Gunungpati Semarang Tahun 2005	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Pada Keluarga Petani di Desa Purwojati Kecamatan Kertek Kabupaten Wonosobo	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Jalanan di Kota Semarang
2.	Tahun dan Tempat Penelitian	2005, Kota Semarang, Jawa Tengah	2007, Desa Purwojati Kecamatan Kertek Kabupaten Wonosobo Wonosobo Jawa Tengah	2015, Kawasan Tugu Muda Semarang, Jawa Tengah
3.	Rancangan Penelitian	<i>Cross Sectional</i>	<i>Cross Sectional</i>	<i>Cross Sectional</i>
4.	Subjek Penelitian	Balita di Wilayah Puskesmas Sekaran Kecamatan Gunungpati Semarang	Balita pada Keluarga Petani di Desa Purwojati Kecamatan Kertek Kabupaten Wonosobo	Anak Jalanan di Kota Semarang

Hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian lainnya adalah pada fokus penelitian. Penelitian mengenai Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Jalanan di Kota Semarang belum pernah dilakukan.

Penelitian sebelumnya merupakan penelitian mengenai Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Asuh Usia 10-18 Tahun di Panti Asuhan Kecamatan Gunungpati Semarang Tahun 2006.

## **1.6 Ruang Lingkup Penelitian**

### **1.6.1 Ruang Lingkup Tempat**

Penelitian ini akan dilaksanakan di Kota Semarang yang khususnya di kawasan Tugu Muda, Simpang Lima dan Pasar Johar Semarang.

### **1.6.2 Ruang Lingkup Waktu**

Penelitian ini akan dilaksanakan mulai dari penyusunan proposal Januari 2015 sampai dengan selesai.

### **1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan**

Penelitian ini termasuk dalam lingkup Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya bidang peminatan Gizi Masyarakat.

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **2.1 Anak Jalanan**

##### **2.1.1 Pengertian Anak Jalanan**

Tingginya angka putus sekolah di Indonesia, dan 32 persen angka putus sekolah berada di Provinsi Jawa Tengah yang beribu kota di Kota Semarang disebabkan karena masih banyak keluarga dan orang tua yang belum mampu memenuhi hak anak untuk memperoleh pendidikan dan pengajaran. Kota Semarang adalah salah satu kota besar di Indonesia, Ibu Kota Provinsi Jawa Tengah, pusat segala aktivitas ekonomi, sosial dan budaya. Seperti halnya kota-kota lain yang sedang berkembang di seluruh dunia, Kota Semarang mengalami perkembangan pesat sama halnya dengan kota-kota besar lainnya di Indonesia. Kantor-kantor, pusat perbelanjaan, sarana perhubungan, pabrik, sarana hiburan, dan sebagainya memadati seluruh bagian Kota Semarang. Sulitnya mencari pekerjaan kadang kala memaksa mereka untuk mencari nafkah dengan jalan mengemis atau mengamen. Fenomena ini tidak hanya terjadi pada orang dewasa saja, akan tetapi juga terjadi pada anak-anak. Hampir di seluruh jalanan besar Kota Semarang, sering kita jumpai anak-anak usia sekolah meminta-minta, mengamen, mengelap mobil, menyemir sepatu, berjualan koran, dan sebagainya. Anak-anak inilah yang disebut anak jalanan (Zuliyani Ani, dkk, 2012:9)



Anak jalanan adalah anak yang menghabiskan sebagian waktunya untuk mencari nafkah atau berkeliaran di jalanan dan tempat umum lainnya. Definisi tersebut kemudian berkembang, bahwa anak jalanan adalah anak yang menghabiskan waktunya di jalanan, baik untuk bekerja maupun tidak, yang terdiri dari anak-anak yang mempunyai hubungan dengan keluarganya, dan anak-anak yang mandiri sejak kecil karena kehilangan orang tua atau keluarga. Fenomena anak jalanan ini merupakan fenomena nyata dalam kehidupan. Sering kali keberadaan mereka diabaikan dan tidak dianggap ada oleh sebagian besar masyarakat, terutama masyarakat awam (Zuliyani Ani, dkk, 2012:9).

Anak-anak putus sekolah juga terlihat dalam komunitas anak jalanan. Dari beberapa kasus anak yang ditangani KPAID Kepri, dari sekitar 15 kasus yang masuk setiap bulan, ada beberapa kasus anak yang sudah putus sekolah dan terancam putus sekolah. Karena miskin, masih ada anak yang belum mendapatkan hak pendidikannya. Mereka akhirnya membantu orang tua. Salah satunya turun ke jalanan dan menjadi anak jalanan. Ada yang bekerja sebagai penjual koran, penyemir sepatu, pengamen, pengemis dan pemulung (Ramadhani 2013:2).

Seseorang atau kelompok dan/atau bertindak atas nama lembaga sosial yang mendapatkan penghasilan dengan cara meminta-minta di jalanan dan/atau di tempat umum dengan berbagai alasan untuk mengharapkan belas kasihan dari orang lain (PERDA No.5, 2014:6)

Ada beberapa faktor penyebab yang menjadi anak turun ke jalanan yaitu :

#### *2.1.1.1 Ekonomi*

Kehidupan ekonomi keluarga anak jalanan pengemis di kawasan Simpang Lima Semarang dapat dikategorikan dalam kehidupan ekonomi kebawah. Penghasilan orang tua mereka yang rata-rata hanya 200.000 sampai 300.000 perbulan tidak dapat untuk memenuhi kebutuhan keluarga, ditambah dengan jumlah tanggungan keluarga yang relatif banyak membuat beban pemenuhan kebutuhan yang berat bagi keluarga ekonomi rendah (Rochatun dkk:28)

#### *2.1.1.2 Masalah Keluarga*

Banyak kasus anak turun ke jalanan justru karena perintah orang tuanya. Kemudian faktor keluarga bisa jadi penyebab seorang anak turun ke jalanan, yaitu karena penanaman disiplin dan pola asuh otoriter yang kaku dari orang tua, keluarganya selalu ribut, perceraian, diusir dan dianiaya orang tua (Zeptien Fawzie 2012:23).

#### *2.1.1.3 Pengaruh Teman*

Faktor teman juga bisa menyebabkan anak turun ke jalanan, yaitu adanya dukungan sosial atau bujuk rayu dari teman. Latar belakang sosial ekonomi yang berbeda dari anak lain pada umumnya, konsep diri anak jalanan jelas berbeda dengan konsep diri pada anak lainnya (Zeptien Fawzie 2012:23).

### **2.1.2 Karakteristik Anak Jalanan**

Dengan adanya krisis ekonomi yang berkepanjangan dan diperberat oleh adanya berbagai kerusuhan sosial dan berbagai bencana alam menyebabkan

meningkatnya jumlah anak terlantar, anak jalanan, anak nakal serta anak cacat. Seperti halnya keberadaan anak jalanan di Kawasan Simpang Lima Semarang yang semakin bertambah sejak krisis ekonomi 1998 (Rochatun, dkk, 2012:23).

Menurut Surbakti dkk dalam (Rochatun, dkk, 2012:23) bahwa berdasarkan hasil kajian di lapangan, secara garis besar anak jalanan dibedakan dalam tiga karakter anak jalanan.

#### *2.1.2.1 Children on the street*

Anak-anak yang mempunyai kegiatan ekonomi sebagai pekerja anak di jalanan, namun masih mempunyai hubungan kuat dengan orang tua mereka. Sebagian penghasilan mereka di jalanan diberikan kepada orang tuanya. Fungsi anak jalanan pada kategori ini adalah untuk membantu memperkuat penyangga ekonomi keluarganya karena beban atau tekanan kemiskinan yang mesti ditanggung tidak dapat di selesaikan sendiri oleh kedua orang tuanya (Rochatun, dkk, 2012:23).

#### *2.1.2.2 Children of the street*

Anak-anak yang berpartisipasi penuh di jalanan, baik secara sosial maupun ekonomi. Beberapa diantara mereka masih mempunyai hubungan dengan orang tuanya, tetapi frekuensi pertemuan mereka tidak menentu. Banyak diantara mereka adalah anak-anak yang karena suatu sebab seperti: kekerasan, lari atau pergi dari rumah (Rochatun, dkk, 2012:23).

Serangkaian perilaku yang diharapkan oleh masyarakat sesuai dengan fungsi yang ada dalam masyarakat atau pola sikap, perilaku, nilai, dan tujuan yang

diharapkan dari seseorang berdasarkan posisinya di masyarakat (Alimul H, 2006). Anak jalanan tidak diharapkan dalam masyarakat, sehingga di masyarakat anak jalanan tidak berperan (Zeptien Fawzie 2012:32).

### 2.1.2.3 *Children from families of the street*

Anak-anak yang berasal dari keluarga yang hidup di jalanan. Walaupun anak-anak ini mempunyai hubungan kekeluargaan yang cukup kuat, tetapi hidup mereka terombang-ambing dari satu tempat ke tempat lain dengan segala risikonya. Salah satu ciri penting dari kategori ini adalah gambaran kehidupan jalanan sejak anak masih bayi bahkan dari sejak masih dalam kandungan. Di Indonesia, kategori ini dengan mudah ditemui di berbagai kolong jembatan, rumah-rumah liar sepanjang rel kereta api (Rochatun, dkk:23).

Sedangkan berdasarkan karakteristik masing-masing individu anak jalanan, mayoritas anak jalanan berjenis kelamin laki-laki. Hal ini dikarenakan anak laki-laki memiliki sifat yang memberontak, mudah terpengaruh lingkungan dan relatif acuh tak acuh, sehingga mudah untuk dipengaruhi teman-temannya untuk hidup dan bekerja di jalanan. Penelitian di Semarang menyebutkan bahwa sebesar 74,51 % anak jalanan di Semarang berjenis kelamin laki-laki dan 25,49 % berjenis kelamin perempuan (LPPM USM, 2008: 42). Mayoritas anak jalanan perempuan berusia di bawah 15 tahun. Hal ini dikarenakan anak jalanan perempuan yang telah berusia 16-18 tahun sudah tidak lagi di jalanan karena malu sehingga lebih memilih untuk bekerja di pabrik (Suhartini T, 2008).

Dari segi umur menurut penelitian Nur'aini dan Mira Dewi di Bandung (2009: 99), umur anak jalanan berada pada kisaran umur 5-18 tahun. Persentase umur terbesar berada pada kisaran umur 9-12 tahun (45,1%) dan 13-15 tahun (27,5%). Sedangkan berdasarkan hasil survai triwulan I di Jakarta pada tahun 2001, persentase jumlah anak jalanan pada kelompok umur 10-14 tahun merupakan yang terbesar diikuti oleh kelompok umur 15-18 tahun dan 5-9 tahun. Sedangkan anak jalanan pada kelompok umur balita persentasenya paling kecil (BPS 2001).

Setiap harinya anak jalanan hidup dan bekerja di tempat umum seperti di jalanan, pasar, pertokoan, dan tempat hiburan selama 3-24 jam perhari dengan penghasilan Rp 15.000-20.000 (Rosdalina, 2007:72). Penelitian lain menyebutkan bahwa rata-rata pendapatan anak jalanan Rp 14.451 perhari dengan pendapatan terendah Rp 5.000 dan tertinggi Rp 30.000. Pendapatan tersebut biasanya digunakan sendiri untuk belanja kebutuhan sekunder mereka, seperti makanan kecil, minuman, dan rokok. Anak jalanan menjadi lebih konsumtif karena mereka sudah terbiasa bekerja dan mendapatkan uang sendiri (Nur Aini dan Mira Dewi, 2009:100)

### **2.1.3 Kesehatan Anak Jalanan**

Status kesehatan dapat diukur dengan sebuah indikator kesehatan. Indikator yang dapat digunakan adalah angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). Morbiditas lebih mencerminkan keadaan kesehatan sesungguhnya. Morbiditas berhubungan erat dengan faktor lingkungan seperti perumahan, air

minum dan kesehatan serta faktor kemiskinan, kekurangan gizi serta pelayanan kesehatan di suatu daerah (Subandriyo 1993 dalam Fitriyani 2008).

Perilaku kesehatan yang menunjukkan pada aktivitas yang dilakukan oleh seseorang yang merasa sehat, untuk tujuan mencegah sakit atau mendeteksi penyakit tanpa menyadari gejala apapun yang dirasakan. Aktivitas-aktivitas lain dapat meliputi latihan pada gerak tubuh, *chek up* gizi, mendapat vaksinasi terhadap penyakit (Eunike R, 2005:96).

Mencuci tangan merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk mencegah penyebaran penyakit diare. Sabun dan abu gosok merupakan pembersih dan desinfektan yang menggunakan air dan dapat digunakan untuk membunuh bakteri patogen pada tangan dan peralatan. Waktu yang paling penting dalam mencuci tangan adalah setelah buang air besar, setelah membersihkan anak yang buang air besar dan sebelum makan atau memegang makanan (WHO 2008). Menurut Depkes RI (2000) kejadian diare erat kaitannya dengan kebiasaan hidup bersih dan sehat, seperti pemeliharaan higiene personal.

Mandi dan mengganti pakaian secara teratur penting untuk kebersihan dan penampilan seseorang yang baik. Hal ini juga termasuk higiene pencegahan terhadap penyakit seperti skabies, cacing gelang, trakoma, konjungtivitis dan tifus (WHO 2008). Rendahnya higiene personal pada anak jalanan akibat tidur di jalan dan bekerja di lingkungan tidak sehat merupakan alasan mengapa anak jalanan mudah terkena penyakit (UNICEF 2001).

Menurut Kusharto dan Sa'adiyah (2006) dalam (Juliasih DR dan Handajani Sri) bahwa konsumsi pangan merupakan informasi tentang jenis dan jumlah pangan yang dimakan 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, sedangkan menurut Sedioetama (1996) dalam Juliasih DR dan Handajani Sri menjelaskan bahwa konsumsi pangan merupakan banyaknya atau jumlah pangan, secara tunggal maupun beragam, yang dikonsumsi seseorang atau sekelompok orang yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan fisiologis, psikologis dan sosiologis.

#### *2.1.3.1 Fisiologis*

Kebutuhan fisiologis adalah upaya untuk memenuhi keinginan makan (rasa lapar) atau untuk memperoleh zat-zat gizi yang diperlukan tubuh.

#### *2.1.3.2 Psikologis*

Kebutuhan psikologis adalah untuk memenuhi kepuasan emosional atau selera pada diri sendiri.

#### *2.1.3.3 Sosiologis*

Kebutuhan sosiologis adalah untuk memelihara hubungan manusia dalam keluarga dan masyarakat. Dengan melihat kebiasaan konsumsi pangan (*food habits*) ini dapat diketahui status gizi seseorang/kelompok anak jalanan tersebut.

Kesehatan menurun yang disebabkan oleh faktor-faktor dari seringnya bekerja keras, sering terkena penyakit dan kekurangan gizi adalah kondisi masalah kesehatan secara umum. Rasa tidak mampu untuk mengakses perawatan medis

akut di antara anak-anak jalanan yang sakit, hampir semua dari mereka harus menghadapi kenyataan yang sebenarnya terjadi di jalanan yang berdampak pada tingkat stres (Hai Md. Abdul 2014:51).

Mekanisme koping merupakan suatu jenis usaha yang dimana individu berusaha untuk menangani dan menguasai keadaan dimana tuntutan-tuntutan, baik tuntutan yang berasal dari individu maupun tuntutan yang berasal dari lingkungan (Eunike R, 2005:83).

Lingkungan pada dinamika stres dan proses koping sendiri memuat individu pada awalnya mendapatkan stres dari lingkungan luar. Stressor sendiri merupakan kondisi atau keadaan yang dapat menyebabkan stres atau tekanan pada individu. Individu sendiri memiliki respon koping yang berbeda-beda terhadap stres yang dialaminya. Proses koping terhadap suatu permasalahan yang dihadapi individu menjadi pedoman untuk mengerti reaksi stres. Umumnya koping stres terjadi secara otomatis begitu individu merasakan adanya situasi yang menekan atau mengancam, maka individu dituntut untuk sesegera mungkin mengatasi ketegangan yang dialaminya. Individu akan melakukan evaluasi untuk seterusnya memutuskan perilaku koping stres apa yang seharusnya ditampilkan (Endah Tri Wahyuni 2013:274)



## **2.2 Status Gizi**

### **2.2.1 Pengertian Status Gizi**

Status Gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau dapat dikatakan bahwa status gizi merupakan indikator baik buruknya penyediaan makanan sehari-hari (Irianto, 2006:65).

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, perwujudan dari nutrire dalam bentuk variabel tertentu atau status gizi adalah keadaan tubuh yang merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk kedalam tubuh dan utilisasinya(Waryana, 2010:7).

Status gizi dapat diketahui melalui penilaian status gizi secara langsung maupun tidak langsung. Penilaian secara langsung meliputi antropometri, klinis, survei konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi (Supriasa dkk, 2002:18-21).

### **2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi**

Menurut Waryana (2010:8-9) faktor yang mempengaruhi status gizi pada umumnya dipengaruhi dua faktor utama yaitu:

Faktor pertama, penyebab langsung yaitu pola makanan anak, makanan merupakan penyebab terjadinya gizi kurang pada anak yang makanannya tidak cukup baik maka daya tahan tubuh akan melemah dan mudah terserang penyakit. Faktor kedua adalah status kesehatan, status gizi atau tingkat konsumsi pangan adalah suatu bagian penting dari status kesehatan seseorang, tetapi status kesehatan juga mempengaruhi status gizi. Infeksi dan demam dapat menyebabkan

menurunnya nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan. Kaitannya penyakit infeksi dengan keadaan gizi kurang merupakan timbal balik. Penyakit dapat memperburuk status gizi (Supriasa dkk, 2002:187).

Faktor kedua, penyebab tidak langsung, antara lain ketahanan pangan, ketahanan pangan adalah kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarga dalam jumlah yang cukup dan baik mutunya. Pola pengasuhan adalah kemampuan keluarga untuk menyediakan waktunya, perhatian dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal baik fisik, mental dan sosial. Pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan adalah tersedianya air bersih dan sarana pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau oleh seluruh keluarga. Pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan adalah tersedianya air bersih dan sarana pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau oleh seluruh keluarga. Tingkat pendidikan, makin tinggi tingkat pendidikan, pengetahuan dan keterampilan maka memungkinkan makin baik ketahanan pangan keluarga. Status ekonomi, status ekonomi berpengaruh besar pada konsumsi pangan, terutama pada golongan miskin. Hal ini disebabkan karena penduduk golongan miskin kesulitan untuk memenuhi kebutuhan makanan (Purnama Mardayanti, 2008:38).

### **2.2.3 Gizi Kurang Pada Proses Tubuh**

Menurut (Sunita Almatsier 2009:11) Kekurangan gizi terhadap proses tubuh bergantung pada zat-zat gizi, secara umum kekurangan gizi (makanan kurang dalam kuantitas dan kualitas) menyebabkan gangguan pada :

### *2.2.3.1 Pertumbuhan*

Anak-anak tidak dapat tumbuh menurut potensialnya, sebagaimana protein digunakan sebagai zat pembakar, sehingga otot-otot menjadi lembek dan rambut mudah rontok. Anak-anak yang berasal ekonomi menengah keatas rata-rata lebih tinggi daripada yang berasal dari tingkat keadaan sosial ekonomi rendah.

### *2.2.3.2 Produksi Tenaga*

Kekurangan energi berasal dari dari makanan, sehingga seseorang kekurangan tenaga untuk bergerak, bekerja, dan melakukan aktivitas. Orang menjadi malas, badan terasa lemah, dan produktivitas menurun.

### *2.2.3.3 Pertahanan Tubuh*

Daya tahan tubuh terhadap tekanan atau stres menurun. Sistem imunitas dan antibodi menurun akan mudah terserang infeksi seperti pilek, batuk, dan diare. Dalam hal ini bila terjadi pada anak-anak bisa mengakibatkan kematian.

### *2.2.3.4 Struktur dan Fungsi Otak*

Kurang gizi pada usia muda akan berpengaruh terhadap perkembangan mental yang buruk dan kemampuan berfikir yang rendah. Kerja otak mencapai bentuk maksimal pada usia dua tahun, kekurangan gizi dapat berakibat fatal pada fungsi otak secara permanen.

#### *2.2.3.5 Perilaku*

Bagi anak-anak maupun orang dewasa yang kekurangan gizi akan menunjukkan perilaku tidak tenang. Perilaku yang ditunjukkan mudah tersinggung, cengeng, dan apatis.

### **2.2.4 Gizi Lebih Pada Proses Tubuh**

Penyebab dari gizi lebih menimbulkan dampak kegemukan atau obesitas. Kelebihan energi yang dikonsumsi akan disimpan didalam jaringan dalam bentuk lemak. Kegemukan bias menjadi faktor risiko dalam terjadinya berbagai penyakit degeneratif, seperti hipertensi atau tekanan darah tinggi, penyakit-penyakit diabetes, jantung koroner, hati dan kantung empedu (Sunita Almatsier, 2009: 12).

Menurut (Asmira Sutarto 1980:14) dalam Triyanti (2005) Manusia dapat hidup sehat apa bila semua organ tubuh dapat berfungsi dengan baik, dan dalam jaringan-jaringan tubuh tersimpan zat-zat cadangan gizi yang cukup untuk mempertahankan kesehatan. Dengan demikian jelaslah bahwa kekurangan maupun kelebihan zat gizi akan dapat menyebabkan kelainan-kelainan. Keadaan ini disebut gizi salah, baik gizi kurang maupun gizi lebih. Perubahan-perubahan dalam tubuh akibat gizi kurang tingkatan-tingkatan sebagai berikut :

#### *2.2.4.1 Pengukuran Cadangan*

Tubuh yang sehat mempunyai cadangan zat-zat gizi dalam jumlah yang cukup. Cadangan ini akan digunakan apabila konsumsi zat-zat gizi sehari-hari tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Apabila keadaan ini berlangsung terus menerus maka jaringan tubuh akan sampai pada tingkat kehabisan cadangan.

#### 2.2.4.2 *Perubahan Biokimia*

Zat-zat dalam tubuh diperlukan untuk proses biokimia apabila tubuh kekurangan salah satu zat gizi maka akan terjadi gangguan proses biokimia dalam tubuh. Misalnya pada kekurangan vitamin B1 (*tiamine*) akan terjadi keluhan-keluhan, misalnya cepat lelah, daya kerja menurun.

#### 2.2.4.3 *Perubahan Fungsi*

Perubahan fungsi pada alat-alat tubuh tertentu, sebagai contoh penyakit buta senja atau buta ayam (*hemeralapio*), penyakit tersebut bisa diartikan keadaan mata yang tidak dapat melihat dengan jelas pada waktu senja hari. Keadaan ini disebabkan oleh terjadinya kelainan pada fungsi mata sebagai akibat dari kekurangan vitamin A.

#### 2.2.4.4 *Perubahan Anatomi*

Apabila kekurangan zat-zat gizi menjadi berlarut-larut maka kelainan fungsi akan diikuti dengan kelainan anatomik. Zat-zat gizi akan dapat terlihat dengan nyata sebagai contoh pembesaran kelenjar gondok akibat kekurangan zat yodium, keratomacia atau pengeringan selaput bening mata akibat kekurangan vitamin A.

### 2.2.5 **Pengukuran Status Gizi**

I Dewa Nyoman Supriasa (2002:18-21) mengatakan, untuk menentukan status gizi seseorang dapat dilakukan dengan 2 cara :

### 2.2.5.1 Penilaian Status Gizi Secara Langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian, yaitu :

#### 1). Antropometri

Antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi (Supriasa dkk, 2002:118)

Pengukuran antropometri penggunaannya sederhana, aman dan dapat diperoleh informasi tentang gizi masa lampau sesuatu yang tidak mungkin dilakukan dengan cara lain. Dapat digunakan untuk mengidentifikasi keadaan gizi ringan, sedang, buruk. Serta digunakan untuk melakukan pemantauan status gizi dari waktu ke waktu atau dari satu generasi ke generasi berikutnya (Ari Yuniastuti, 2008:118)

#### 2). Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan yang terjadi dan dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel (*superficial epithelial tissues*) seperti kulit, mata, rambut, dan mukosa oral atau pada organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid (Supriasa dkk, 2002:19).

### 3). Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratories yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain darah, urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot (Supriasa dkk, 2002:19).

### 4). Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan. Umumnya digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemik (*epidemic of night blindness*). Cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap (Supriasa dkk, 2002:20)

#### 2.2.5.2 Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi 3, yaitu :

#### 1). Survei Konsumsi Makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Penilaian konsumsi makanan dilakukan dengan wawancara kebiasaan makan dan perhitungan konsumsi makan sehari-hari. Tujuannya untuk mengidentifikasi kekurangan dan kelebihan gizi (Irianto, 2007:66).

Penentu status gizi yang digunakan dalam penentuan status gizi perorangan atau kelompok. Dengan melihat jumlah dan jenis zat yang dikonsumsi. Tujuannya untuk mengetahui kebiasaan makan dan gambaran tingkat kecukupan bahan

makanan dan zat gizi pada tingkat kelompok, rumah tangga dan perorangan. Metode yang paling banyak digunakan untuk survei konsumsi makanan individu adalah metode *recall* 24 jam (I Dewa Nyoman Supariasa, 2002:27).

Prinsip dari metode *recall* 24 jam, dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu. dalam metode ini, respondennya ibu atau pengasuh (bila anak masih kecil) disuruh menceritakan semua yang dimakan dan diminum selama 24 jam yang lalu (I Dewa Nyoman Supariasa, 2002:94).

Hal penting yang perlu diketahui adalah bahwa dengan *recall* 24 jam data yang diperoleh cenderung bersifat kualitatif. Oleh karena itu, untuk mendapatkan data kuantitatif, maka jumlah konsumsi makanan individu ditanyakan secara teliti dengan menggunakan Ukuran Rumah Tangga (URT). Apabila pengukuran hanya dilakukan 1 kali (1x24 jam), maka data yang diperoleh kurang representatif untuk menggambarkan kebiasaan makanan individu. Oleh karena itu, *recall* 24 jam sebaiknya dilakukan berulang-ulang minimal 2 kali tanpa berturut-turut, agar menghasilkan gambaran asupan zat gizi lebih optimal dan memberikan variasi yang lebih besar tentang intake harian individu (I Dewa Nyoman Supariasa, 2002:94).

## 2). Statistik Vital

Pengukuran gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti kematian berdasarkan umur, angka kesakitan



dan kematian akibat tertentu serta data lainnya yang berhubungan dengan gizi (Supriasa dkk, 2002:20).

### 3). Faktor Ekologi

Pengukuran ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi (Supriasa dkk, 2002:20).

Kecukupan gizi pada anak ditentukan oleh berbagai faktor antara lain jenis kelamin, berat badan dan aktivitas sehari-hari. Kebutuhan energi protein dapat dilihat sesuai tabel AKG sesuai jenis kelamin :

Tabel 2.1 (Angka Kecukupan Gizi ) Anak Laki-Laki

Usia (Th)	Berat Badan (Kg)	Energi (Kalori)/Hari	Protein (Gr)
10-12	30	1950	45
13-15	40	2200	57
16-19	53	2360	62
>20	56	2700	50

Tabel 2.2 AKG (Angka Kecukupan Gizi) Anak Perempuan

Usia (Th)	Berat Badan (Kg)	Energi (Kalori)/Hari	Protein (Gr)
10-12	32	1750	49
13-15	42	1900	57
16-19	46	1850	47
>20	50	2100	44

### 2.2.6 Perhitungan Status Gizi Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Masalah kekurangan dan kelebihan gizi mempunyai masalah penting, selain mempunyai masalah, resiko penyakit-penyakit tertentu, juga dapat mempengaruhi produktivitas kerja. Oleh karena itu pemantauan keadaan tersebut perlu dilakukan secara berkesinambungan. Salah satu cara adalah dengan mempertahankan berat badan ideal atau normal (supriasa dkk, 2002:59). Perhitungan status gizi dengan indeks massa tubuh (IMT):

$$\text{Ideks Massa Tubuh (IMT)} = \text{BB}/(\text{TB})^2$$

Keterangan : BB : Berat badan dalam ukuran kilogram

TB : Tinggi badan dalam ukuran meter

Tinggi badan merupakan parameter yang penting bagi keadaan yang telah lalu dan keadaan sekarang, jika umur tidak diketahui dengan tepat. Disamping itu tinggi badan merupakan ukuran kedua yang paling penting karena dengan menghubungkan berat badan terhadap tinggi badan (*Quack stick*), faktor umur dapat dikesampingkan (Waryana, 2010:151).

Berat badan menggambarkan ukuran jumlah protein, lemak, air dan mineral pada tulang. Berat badan merupakan pilihan utama karena parameter paling baik, mudah terlihat perubahan dalam waktu singkat dan memberikan gambaran status gizi sekarang dan kalau dilakukan secara periodik memberikan gambaran yang baik tentang pertumbuhan (Waryana, 2010:150).

Untuk menjaga kesabaran dan bertahan masalahnya dari strategi pendekatan mereka mengatasi dan menemukan alternatif, Jika itu adalah krisis pangan,

banyak dari mereka yang makan sisa-sisa makanan di restoran terbuka, bertempat tinggal tanpa adanya makanan, mengumpulkan sampah makanan dari restoran, kadang-kadang mengambil makanan dengan mengemis. Akibatnya mereka harus menderita kelaparan, sakit atau tidak ada pengobatan selama penyakit (Hai Md. Abdul 2014:52).

## **2.3 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi**

### **2.3.1 Faktor Umur**

Masa yang terentang antara usia satu tahun sampai remaja boleh dikatakan sebagai periode laten, karena pertumbuhan fisik tidak sedramatis ketika masih berstatus bayi. (Arisman 2004:55)

Dalam Konvensi Hak Anak (KHA) yang dikeluarkan tahun 1990, di dalam pasal 1 menjelaskan bahwa batasan usia anak adalah yang berusia dibawah 18 tahun.

Penentuan umur sangat penting dalam penentuan status gizi. Kesalahan penentuan umur bisa menyebabkan interpretasi status gizi menjadi salah. Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan yang akurat akan menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur (Supriasa dkk, 2002:38)

### **2.3.2 Faktor Jenis Kelamin**

Sementara menurut jenis kelamin didapati lebih banyak anak laki-laki menjadi pekerja anak (92,17%) dibandingkan dengan anak perempuan. Hal ini dapat dipahami karena secara budaya anak laki-laki lebih cenderung untuk keluar

rumah mengikuti peran publiknya, dibandingkan peran domestik pada anak perempuan (Asriwandari. H, 2003:642)

Faktor genetik merupakan modal dasar mencapai hasil proses pertumbuhan. Melalui genetik yang berada pada sel telur yang berada pada sel telur yang telah dibuahi dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Hal ini ditandai dengan intensitas dan kecepatan pembelahan, derajat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, umur dan berhentinya pertumbuhan tulang (Supriasa, 2002:28).

### **2.3.3 Faktor Pendidikan**

Kondisi pendidikan merupakan salah satu indikator yang kerap ditelaah dalam mengukur pembangunan manusia suatu negara. Melalui pengetahuan, pendidikan berkontribusi terhadap perubahan perilaku kesehatan gizi seseorang. Pengetahuan yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keputusan seseorang untuk berperilaku sehat untuk memenuhi kesehatan gizi (DEPKES R.I, 2009:10)

Dari segi pendidikan, anak jalanan umumnya berpendidikan rendah yaitu kebanyakan putus sekolah dan sedikit sekali yang lulus SD. Rendahnya tingkat pendidikan menyebabkan anak jalanan tidak memiliki pengetahuan dan ketrampilan untuk mendapatkan pekerjaan yang lebih layak selain bekerja di jalanan (Rochatun, 2012: 24).

### **2.3.4 Faktor Aktivitas Kerja**

Berdasarkan penelitian di Semarang profesi yang dijalani sebagian besar anak jalanan adalah pengamen (60,78 %) dan lainnya (39,21 %) meliputi peminta-

minta, tukang parkir, penjual koran, pemulung, dan lain-lain (LPPM USM, 2008: 42).

Pekerjaan yang mengandalkan fisik memerlukan kerja atau aktivitas fisik yang lebih berat dibanding pekerjaan yang mengandalkan keahlian. Semakin berat aktivitas yang dilakukan, semakin banyak energi yang diperlukan untuk melakukan aktivitas tersebut. Sehingga pekerjaan yang mengandalkan kekuatan fisik akan membutuhkan energi yang lebih besar dibanding pekerjaan yang tidak mengandalkan kekuatan fisik (Jaya N.E, dkk, 2008:72-73)

Menurut Wibawa (2000:56), Melakukan aktivitas kerja, banyak aktivitas lain yang bisa dilakukan Anak Jalanan dan aktivitas tersebut termasuk bentuk aktivitas non-kerja. Wibawa membaginya dalam tiga kegiatan, yaitu: kegiatan sehari-hari, kegiatan masa depan, kegiatan hiburan/rekreasi (Desiana, H 2012:9)

### **2.3.5 Status Tempat Tinggal**

Kebutuhan istirahat untuk tidur pada anak jalanan di Kota Kediri masih ada yang belum terpenuhi yaitu 13,3%. Pola kebiasaan tidur anak jalanan ini mayoritas di rumah mereka. Kebutuhan istirahat tidur yang belum terpenuhi yaitu pada anak jalanan yang masih sekolah bertempat tinggal dengan orang tua, kakek atau nenek maupun tidak menetap seperti di depan ruko, kolong jembatan, teras rumah warga sehingga bisa dikatakan tidak tetap status tempat tinggalnya ( Denok Pramesti, 2012:118).

### 2.3.6 Asupan Energi

Pangan merupakan kebutuhan dasar untuk setiap manusia. Asupan energi mempunyai fungsi yang sangat luas dan penting di dalam tubuh. Energi diperlukan tidak Pendapatan saja untuk melakukan kebutuhan fisik, tetapi juga untuk pergerakan organ-organ tubuh. Asupan zat gizi dalam tubuh yang seimbang sangat mutlak diperlukan pada berbagai tahap tumbuh kembang manusia khususnya pada balita karena asupan makanan yang kurang secara terus menerus akan mengganggu pertumbuhan dan kesehatan (Ria Syukriawati, 2011:29)

Ketidakmampuan dalam memenuhi asupan makanan dasar yang berakibat buruk pada status gizi dan kesehatan serta kualitas anak, yang jelas-jelas mempengaruhi tingkat kesejahteraan anak itu sendiri. Kejadian yang tidak diinginkan akan timbul suatu generasi yang tingkat kecerdasan, kesehatan fisik dan mentalnya berkurang, Kemiskinan akibat krisis juga akan meningkatkan eksploitasi terhadap anak dalam melakukan pekerjaan yang tidak memerlukan pendidikan atau keahlian tertentu, seperti pemulung, pedagang asongan (Denok Pramesti, 2012:112)

Untuk menilai konsumsi makanan (energi dan zat gizi), diperlukan suatu standar kecukupan yang di anjurkan atau Rekomended Dietary Allowence (RDA) untuk populasi yang di teliti. Dasar penyajian Angka Kecukupan Gizi (AKG) meliputi kelompok umur, jenis kelamin, tinggi badan, berat badan, aktivitas kerja dan kondisi kusus (hamil dan menyusui) (Supriasa,dkk, 2002:112)

Berdasarkan pedoman petugas gizi puskesmas, Depkes RI tahun 1990 dibagi menjadi empat yaitu :

- 1 Baik :  $\geq 100\%$  AKG
- 2 Sedang : 80-90% AKG
- 3 Kurang : 70-80%
- 4 Defisit :  $<70\%$

### **2.3.7 Penyakit Infeksi**

Anak yang mendapat makanan yang cukup tetapi sering diserang diare atau ISPA dan demam akhirnya dapat menderita kurang gizi. Pada anak yang makanannya tidak cukup maka daya tahan tubuhnya melemah. Dalam keadaan demikian mudah diserang penyakit infeksi yang dapat mengurangi nafsu makan dan akhirnya dapat menderita kurang gizi (Azwar 2004).

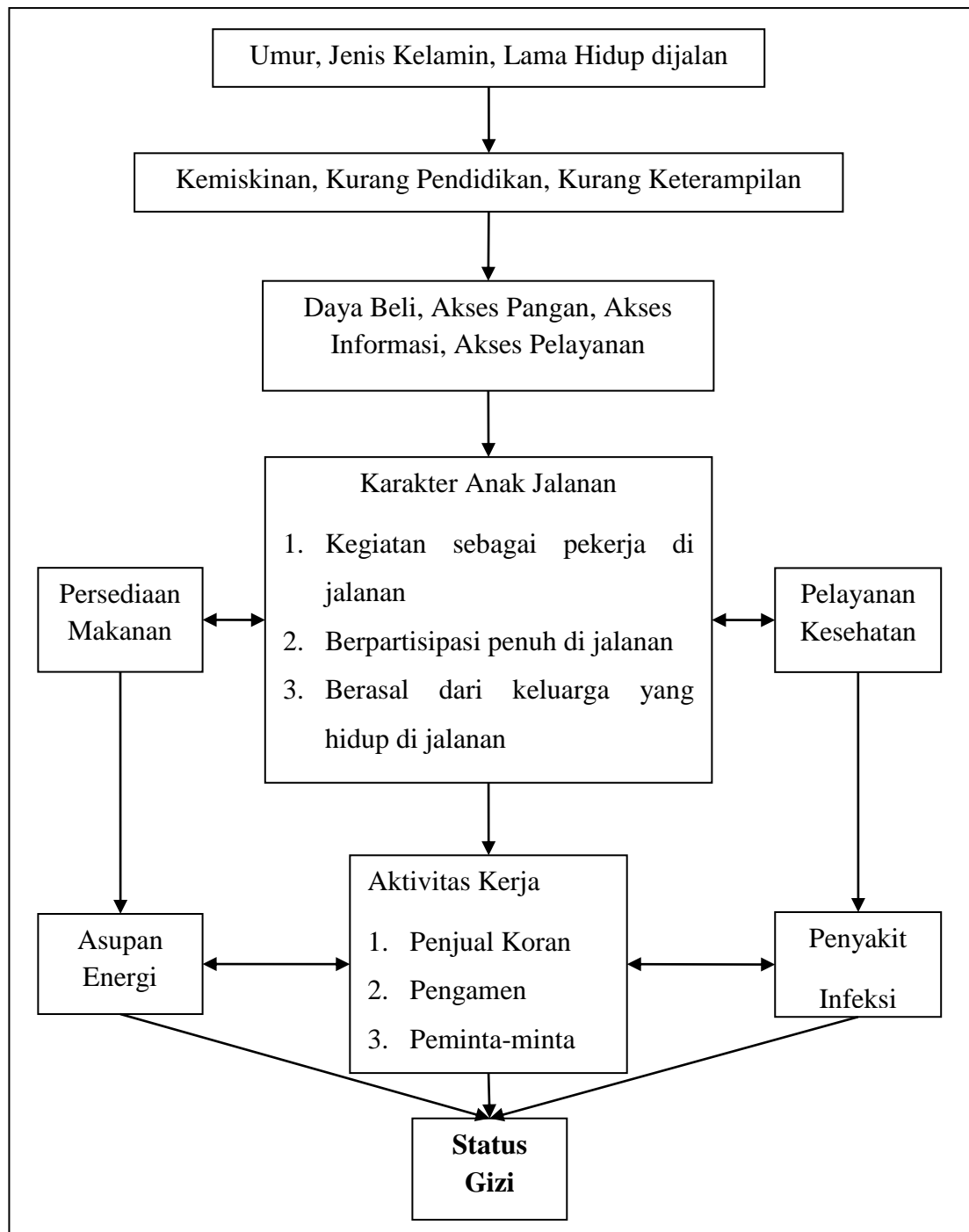
Dengan gaya hidup yang tidak teratur sehingga anak jalanan yang memiliki pola tidur yang kurang. Anak jalanan dengan pola tidur cukup ini bisa disebabkan karena anak jalanan dapat membagi waktu antara pekerjaan dan waktu untuk istirahat tidur. Sedangkan anak jalanan dengan pola tidur kurang bisa dikarenakan mereka lebih sering menghabiskan waktu di jalanan untuk bekerja dan membantu orang tua, sehingga waktu untuk tidur menjadi terganggu (Denok Pramesti, 2012:118-119)

Penyakit infeksi dapat dikatakan sebagai pemula terjadinya kurang gizi sebagai akibat menurunnya nafsu makan, adanya gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan atau peningkatan kebutuhan zat gizi oleh adanya penyakit.

Kaitan penyakit infeksi dengan keadaan kurang gizi adalah hubungan sebab akibat. Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi dan keadaan gizi yang jelek dapat mempermudah infeksi. Penyakit yang umum terkait dengan masalah gizi antara lain diare, tuberculosis, campak dan batuk (Supariasa, 2002:187).



## 2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

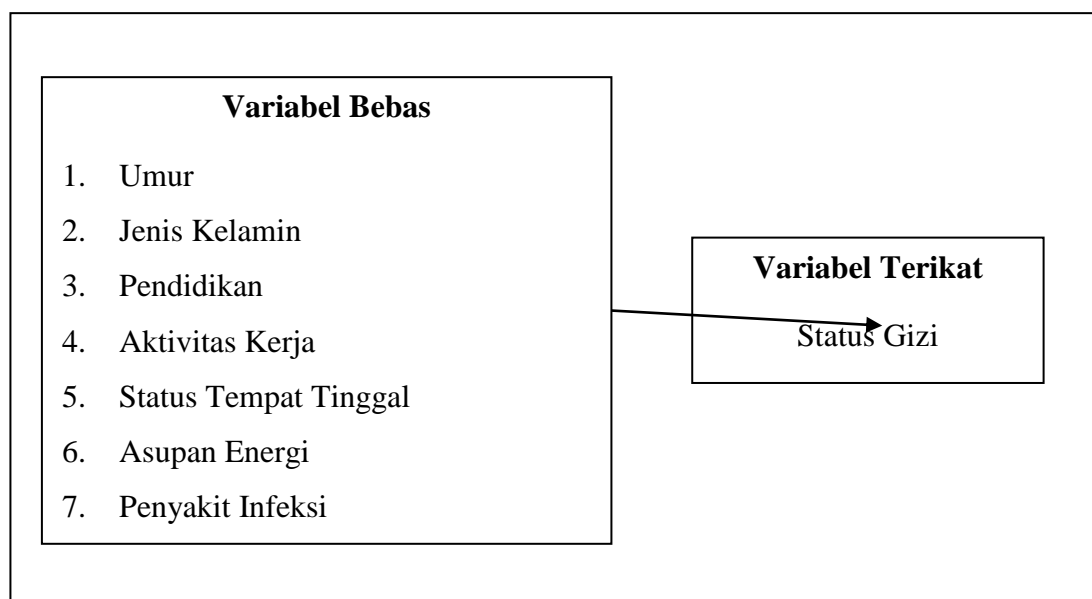
(Sumber : UNICEF 1990 dan Endah Tri Wahyuni,2013).

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang telah dikemukakan di atas, maka dapat disusun skema kerangka konsep dalam penelitian, sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

#### 3.2 Variabel Penelitian

##### 3.2.1 Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah kebutuhan umur, jenis kelamin, pendidikan, aktivitas kerja, status tempat tinggal, asupan energi, penyakit infeksi.

##### 3.2.2 Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah status gizi.

### 3.3 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kategori	Skala
1	Umur	Umur responden (dalam tahun) saat dilaksanakan penelitian	Kuesioner	1. $\leq 18$ tahun (Anak-anak) 2. $\geq 18$ tahun (Dewasa) (Konvensi Hak Anak).	Nominal
2	Jenis kelamin	Jenis kelamin anak jalanan	Kuesioner	1. Anak Laki-laki. 2. Anak Perempuan.	Ordinal
3	Pendidikan	Pendidikan terakhir yang diikuti anak setelah lulus.	Kuesioner	1. SD 2. SMP 3. SMA	Ordinal
4	Aktivitas kerja	Banyaknya aktivitas kerja yang dilakukan responden.	<i>Recall</i> aktivitas	1. Mengamen. 2. Menjual Koran. 3. Meminta-minta. (7 Jam kerja /hari UUD. No.13, 2003 tenagakerja)	Ordinal
5	Status tempat tinggal	Memiliki hubungan keluarga serta tinggal bersama atau memiliki	Kuesioner	1. Tetap 2. Tidak Tetap	Ordinal

		hubungan keluarga tetapi statusnya tidak jelas			
6	Asupan Energi	Jumlah energi berdasarkan data konsumsi makanan di tinjau dari angka kecukupan gizi.	<i>Recall 2x24</i> jam	1.Kurang 70%-80% AKG 2.Sedang 80%-90% AKG 3.Baik $\geq$ 100% AKG (Depkes RI 1990)	Ordinal
7	Penyakit infeksi	Keadaan fisik yang terkena penyakit diare dan ISPA (batuk,pilek) dilihat dari 1 bulan terakhir.	Kuesioner	1.Ya 2.Tidak	Ordinal
8	Status gizi	Keadaan tubuh sebagai akibat kecukupan konsumsi zat gizi yang dilihat dari Indeks Masa Tubuh, yang dihitung dengan rumus : IMT = Berat badan (Kg)/ Tinggi badan (m) <sup>2</sup>	Pengukuran dengan Timbangan injak dan <i>Microtoice</i>	1. <18,5= Kurus 2. 18,5-25,0 = Normal 3. > 25,0 = Gemuk	Ordinal

### **3.4 Jenis dan Rancangan Penelitian**

Metode penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Metode deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif (Soekidjo Notoatmojo, 2005:138). Dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu suatu penelitian dimana variabel-variabel diobservasi sekaligus pada waktu yang sama (Soekidjo Notoatmodjo, 2005:141). Jadi peneliti akan mencari gambaran tentang anak jalanan yang berhubungan dengan status gizi di kawasan pasar johan, tugu muda, simpang lima dan Yayasan Sosial Is Shofa dengan model Rumah Perlindungan Sosial Anak (RPSA) Semarang.

### **3.5 Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **3.5.1 Populasi Penelitian**

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2005:79), populasi adalah keseluruhan objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah Anak jalanan yang hidup dijalan di kawasan pasar johan, tugu muda, simpang lima dan Yayasan Sosial Is Shofa dengan model Rumah Perlindungan Sosial Anak (RPSA) Pelangi yang berhubungan dengan status gizi di Kota Semarang yang berjumlah 68 orang.

#### **3.5.2 Sampel Penelitian**

Menurut (Sugiyono, 2010:80) Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Besar sampel ditentukan dengan rumus minimal sampel yaitu sebagai berikut :

$$n = \frac{z^2 p(1 - P)N}{d^2(N - 1) + Z^2 P(1 - P)}$$

Keterangan :

n = Besar sampel minimal

N = Jumlah populasi penelitian

d = Tingkat ketepatan absolute yang dikehendaki

P = Estimasi proporsi populasi (P=50%)

Z = Tingkat kemaknaan yang dikehendaki (Z-1,96)

Sampel dalam penelitian di kawasan pasar johar, tugu muda, simpang lima dan Yayasan Sosial Is Shofa dengan model Rumah Perlindungan Sosial Anak (RPSA) Pelangi di Kota Semarang adalah 30 orang.

### **3.6 Sumber Data**

#### **3.6.1 Data Primer**

Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2008:137). Pada penelitian ini data primer diperoleh dari hasil pengukuran status gizi menggunakan timbangan berat badan, tinggi badan menggunakan microtoice. Beserta hasil wawancara dengan bantuan kuesioner kepada sampel penelitian untuk mendapatkan informasi tentang asupan makanan yang dikonsumsi oleh anak jalanan serta respon yang menunjukkan ke arah penyesuaian diri atau adaptasi lingkungan.

### **3.6.2 Data Sekunder**

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat dokumen (Sugiyono, 2008:137). Dalam penelitian ini data anak jalanan diperoleh dari Yayasan Sosial Is Shofa dengan model Rumah Perlindungan Sosial Anak (RPSA) Pelangi dan Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah Semarang.

## **3.7 Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data**

### **3.7.1 Instrumen**

Instrumen adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaan lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Arikunto, 2006).

#### **1 Kuesioer**

Pelaksanaan untuk menilai responden dari segi umur, jenis kelamin, pendidikan, aktivitas kerja, riwayat penyakit, lama hidup dijalan dan status tempat tinggal. Kuesioner dikembangkan peneliti melalui beberapa aspek yang terdapat dalam teori yang kemudian tiap aspek dibuat beberapa pernyataan.

#### **2 Timbangan Injak (*bathroom scale*)**

Timbangan injak digunakan untuk mengukur berat badan pada responden.

### 3 *Microtoice* NO.26SM 200cm

*Microtoice* di gunakan untuk mengukur tinggi badan. Dari hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan digunakan untuk mengetahui status gizi responden.

### 4 Kamera

Kamera digunakan untuk dokumentasi pada saat penelitian berlangsung.

## **3.7.2 Teknik Pengambilan Data**

### 1 Observasi

Pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengamati dan mencatat secara sistematis kejadian-kejadian, perilaku, objek-objek yang dilihat dan hal-hal yang mendukung penelitian yang sedang dilakukan.

### 2 Kuesioner

Pengisian kuesioner dilakukan dengan cara mengajukan pertanyaan yang terdapat dalam lembar kuesioner kepada responden.

### 3 Dokumentasi

Dokumentasi merupakan kegiatan mencari data atau variabel yang berupa dari sumber catatan, transkrip, buku dan foto sebagai bukti yang akan menguatkan peneliti.



### **3.8 Prosedur Penelitian**

#### **3.8.1 Tahap Pra-Penelitian**

Tahap pra-penelitian adalah kegiatan yang dilakukan sebelum melakukan penelitian. Adapun kegiatan pra-penelitian :

- 1 Disiapkan timbangan injak untuk pengukuran berat badan dan *microtoise* untuk pengukuran tinggi badan.
- 2 Konfirmasi dengan pengurus Yayasan dan responden yang sudah ditentukan sebelumnya.
- 3 Dipersiapkan kuesioner
- 4 Dipersiapkan lembar hasil pengukuran.

#### **3.8.2 Tahap Penelitian**

Tahap penelitian adalah kegiatan yang dilakukan pada saat penelitian. Adapun kegiatan dalam tahap penelitian adalah:

- 1 Melakukan pengukuran tinggi badan menggunakan *microtoise* dan mencatat hasilnya
- 2 Melakukan penimbangan berat badan dengan menggunakan timbangan injak dan mencatat hasilnya
- 3 Melakukan pengisian kuesioner kepada responden.
- 4 Wawancara langsung terhadap responden dan dijawab selengkap-lengkapnyanya untuk memperoleh informasi dari responden yang dijadikan

sampel penelitian mengenai asupan makanan guna untuk menghitung kebutuhan energi perhari.

### **3.8.3 Tahap Pasca Penelitian**

Tahap pasca penelitian adalah kegiatan yang dilakukan setelah melakukan penelitian. Adapun tahap pasca-penelitian adalah:

1. Pencatatan seluruh data dan hasil penelitian,
2. Pengolahan dan analisis data

## **3.9 Teknik Pengolahan dan Analisis Data**

### **3.9.1 Pengolahan Data**

Hasil dari penelitian kemudian dilakukan pengolahan, adapun langkah-langkah pengolahan data adalah sebagai berikut:

#### **1 Editing**

Editing adalah penyunting data yang dilakukan untuk mengetahui kelengkapan, kesinambungan data dan keseragaman data. Data yang diedit meliputi data umur, jenis kelamin, pendidikan, aktivitas kerja, riwayat penyakit, lama hidup di jalan dan status tempat tinggal yang berhubungan dengan gizi.

#### **2 Koding**

Memberi kode pada masing-masing jawaban untuk memudahkan pengolahan data.

### 3 Entry Data

Entry data adalah memasukan data ke komputer untuk diolah dan dianalisis sehingga mudah dilakukan pada saat pengolahan data.

### 4 Tabulasi

Menyajikan data dalam bentuk tabel untuk mempermudah dalam analisis data sesuai dengan tujuan penelitian.

## **3.9.2 Teknik Analisis Data**

### 1 Analisis Univariat

Penelitian ini data di analisis dengan menggunakan analisis univariat. Analisis ini yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian meliputi distribusi, frekuensi dan prosentase dari tiap variabel penelitian (Soekidjo Notoatmodjo, 2002:188). Analisis ini menggambarkan faktor yang berhubungan dengan umur, jenis kelamin, pendidikan, aktivitas kerja, riwayat penyakit, lama hidup dijalan dan status tempat tinggal yang berhubungan dengan gizi.

### 2 Analisis Bivariat

Analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga saling berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan dengan status gizi anak jalanan di kota Semarang (Soekidjo Notoatmodjo, 2002:173)

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1 Gambaran Umum**

Kota Semarang yang merupakan ibu kota Jawa Tengah tidak terlepas dari masalah anak jalanan. Pada tahun 2013 memiliki populasi anak jalanan sebanyak 158 orang laki-laki dan 58 orang perempuan. Dari besarnya angka tersebut merupakan fenomena yang segera ditingkatkan penanganannya secara lebih baik, karena anak jalanan adalah anak yang sebagian besar waktunya berada di jalan atau tempat-tempat umum. Masalah yang muncul pada anak jalanan, salah satunya yang terjadi adalah ekonomi, lingkungan, keluarga kurang harmonis, eksploitasi anak, kurang pendidikan, penyakit menular dan status gizi,.

Responden dalam penelitian ini adalah anak jalanan di Kota Semarang yang berada di titik kawasan Tugu Muda, Simpang Lima, Pasar Johar, Bundaran Kalibanteng, Pasar Karangayu, Swalayan ADA Banyumanik dan Yayasan Sosial Is Shofa dengan model Rumah Perlindungan Sosial Anak (RPSA) Pelangi dengan jumlah responden sebanyak 30 orang anak jalanan.

#### **4.2 Hasil Penelitian**

##### **4.2.1 Analisis Univariat**

Analisis univariat dalam penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, aktivitas kerja, status tempat tinggal, asupan energi, penyakit infeksi dan status gizi responden.

#### 4.2.1.1 Umur

Berdasarkan hasil penelitian berikut ini adalah data responden anak jalanan berdasarkan kategori kelompok umur  $\leq 18$  tahun dan  $\geq 18$  tahun seperti yang disajikan pada tabel 4.1

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Menurut Umur

No	Umur	Frekuensi	Presentase (%)
1	$\leq 18$ tahun	26	86,7
2	$\geq 18$ tahun	4	13,3
<b>Jumlah</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.2 kelompok anak menurut umur diketahui bahwa sebanyak 26 orang (86,7%) yaitu kelompok umur  $\leq 18$  tahun dan sebanyak 4 orang (13,3%) kelompok umur  $\geq 18$  tahun. Sebagian besar umur anak berusia  $\leq 18$  tahun.

#### 4.2.1.2 Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian berikut ini adalah data responden anak jalanan berdasarkan jenis kelamin laki-laki dan perempuan seperti yang disajikan pada tabel 4.2

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Menurut Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
1	Laki-laki	19	63,3
2	Perempuan	11	36,7
<b>Jumlah</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.1 kategori anak jalanan dilihat dari jenis kelamin diketahui bahwa sebanyak 19 orang (63,3%) berjenis kelamin laki-laki dan sebanyak 11 orang (36,7%) berjenis kelamin perempuan. Sebagian besar anak jalanan di Kota Semarang berjenis kelamin laki-laki.

#### 4.2.1.3 Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian berikut ini adalah data responden anak jalanan berdasarkan tingkat pendidikan seperti yang disajikan pada tabel 4.3

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Menurut Tingkat Pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
1	SD	15	50,0
2	SMP	7	23,3
3	SMA	8	26,7
<b>Jumlah</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.3 kategori anak jalanan dilihat dari tingkat pendidikan anak jalanan diketahui bahwa sebanyak 15 orang (50,0%) tamat SD, sebanyak 7 orang (23,3%) tamat SMP, dan sebanyak 8 orang (26,7%) tamat SMA.

#### 4.2.1.4 Aktivitas Kerja

Berdasarkan hasil penelitian berikut ini data responden anak jalanan berdasarkan aktivitas kerja seperti yang disajikan pada tabel 4.4

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Menurut Aktivitas Kerja

No	Aktivitas Kerja	Frekuensi	Presentase (%)
1	Mengamen	13	43,3
2	Menjual Koran	10	33,3
3	Meminta-minta	7	23,3
<b>Jumlah</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.4 aktivitas kerja anak jalanan diketahui bahwa sebanyak 13 orang (43,3%) mengamen, menjual koran 10 orang (33,3%) dan, meminta-minta sebanyak 7 orang (23,3%).

#### 4.2.1.5 Status Tempat Tinggal

Berdasarkan hasil penelitian berikut ini data responden anak jalanan berdasarkan status tempat tinggal seperti yang disajikan pada tabel 4.5

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Status Tempat Tinggal

No	Tempat Tinggal	Frekuensi	Presentase (%)
1	Tetap	12	40,0
2	Tidak Tetap	18	60,0
<b>Jumlah</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.5 status tempat tinggal anak jalanan diketahui bahwa sebanyak 12 orang (40,0%) bertempat tinggal tetap dan 18 orang (60,0%) bertempat tinggal tidak tetap/ berpindah-pindah.

#### 4.2.1.6 Asupan Energi

Berdasarkan hasil penelitian berikut ini data responden anak jalanan berdasarkan asupan energi seperti yang disajikan pada tabel 4.6

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Asupan Energi

No	Asupan Energi	Frekuensi	Presentase (%)
1	Kurang	24	80,0
2	Sedang	5	16,7
3	Baik	1	3,3
<b>Jumlah</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.6 asupan energi anak jalanan diketahui bahwa sebanyak 24 orang (80%) asupan energi kurang, 5 orang (16,7%) asupan energi sedang, dan 1 orang (3,3%) asupan energi baik.

#### 4.2.1.7 Penyakit Infeksi

Berdasarkan hasil penelitian berikut ini data responden anak jalanan berdasarkan penyakit infeksi yang pernah di derita dua bulan terakhir yaitu diare dan ISPA seperti yang disajikan pada tabel 4.7

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Penyakit Infeksi

No	Penyakit Infeksi	Frekuensi	Presentase (%)
1	Ya	15	50,0
2	Tidak	15	50,0
<b>Jumlah</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.7 kebutuhan energi anak jalanan diketahui bahwa sebanyak 15 orang (50,0%) terkena penyakit diare dan ISPA dan, 15 orang (50,0%) tidak terkena penyakit.

#### 4.2.1.8 Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian berikut ini data responden anak jalanan berdasarkan pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT)

Tabel 4.8 Pengukuran Status Gizi Responden

No	Status Gizi	Frekuensi	Presentase (%)
1	Kurus	15	50,0
2	Normal	13	43,3
3	Gemuk	2	6,7
<b>Jumlah</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui bahwa dari 30 responden, responden dengan status gizi yang kurus sebanyak 15 responden (50,0%), responden dengan status gizi yang normal sebanyak 13 orang (43,3%) sedangkan responden dengan status gizi gemuk adalah 2 orang (6,7%).



#### 4.2.2 Analisis Bivariat

Analisis *bivariat* dalam penelitian ini menggunakan rumus *Chi Square*, dimana uji tersebut digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan variabel bebas dan variabel terikat. Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan program SPSS for windows release 16 diperoleh hasil analisis *bivariat* sebagai berikut:

##### 4.2.2.1 Hubungan antara Umur dengan Status Gizi Anak Jalanan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh temuan bahwa sebagian besar anak jalanan yang berumur  $\leq 18$  tahun memiliki status gizi kurus. Sedangkan anak jalanan yang berumur  $\geq 18$  tahun sebagian besar pada status gizinya gemuk. Lebih jelasnya keadaan tersebut dapat dilihat pada tabel antara umur dan status gizi berikut ini:

Tabel 4.9 Umur dengan Status Gizi

Umur	Status Gizi								<i>p value</i>
	Kurus		Normal		Gemuk		Total		
	f	%	f	%	f	%	N	%	
$\leq 18$ tahun	14	46,7	12	40,0	0	0	26	86,7	0,001
$\geq 18$ tahun	1	3,3	1	3,3	2	6,7	4	13,3	
Total	15	50,0	13	43,3	2	6,7	30	100	

Pada tabel 4.9 menunjukkan bahwa dari 86,7% anak jalanan yang berumur  $\leq 18$  tahun sebagian besar memiliki status gizi kurus yaitu 46,7% demikian juga dari 13,3% anak jalanan yang berumur  $\geq 18$  tahun sebagian besar memiliki status gizi gemuk yaitu 6,7%.

Uji *Chi Square* yang dilakukan terhadap variabel umur dengan status gizi anak jalanan di Kota Semarang didapatkan *p value* sebesar = 0,001. Dasar

pengambilan keputusan uji *Chi Square* untuk menerima hipotesis adalah *p value* lebih kecil dari 0,05 karena  $p\text{ value} = 0,001 < p = 0,05$  berarti  $H_a$  yang artinya ada hubungan umur dengan status gizi anak jalanan di Kota Semarang.

#### 4.2.2.2 Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Status Gizi Anak Jalanan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh temuan bahwa sebagian besar anak jalanan yang berjenis kelamin laki-laki memiliki status gizi kurus. Sedangkan anak jalanan yang berjenis kelamin perempuan sebagian besar pada status gizi kurus dan normal. Lebih jelasnya keadaan tersebut dapat dilihat pada tabel antara jenis kelamin dan status gizi berikut ini:

Tabel 4.10 Jenis Kelamin dengan Status Gizi

Umur	Status Gizi								<i>p value</i>
	Kurus		Normal		Gemuk		Total		
	f	%	f	%	f	%	N	%	
Laki-laki	10	33,3	8	26,7	1	3,3	19	63,3	0,886
Perempuan	5	16,7	5	16,7	1	3,3	11	36,7	
Total	15	50	13	43,3	2	6,7	30	100	

Pada tabel 4.10 menunjukkan bahwa dari 63,3% anak jalanan yang berjenis kelamin laki-laki sebagian besar memiliki status gizi kurus yaitu 33,3% demikian juga dari 36,7% anak jalanan yang berjenis kelamin perempuan sebagian besar memiliki status gizi kurus dan normal yaitu 16,7%.

Uji *Chi Square* yang dilakukan terhadap variabel jenis kelamin dengan status gizi anak jalanan di Kota Semarang didapatkan *p value* sebesar = 0,886.  $p\text{ value} = 0,886 > p = 0,05$  berarti  $H_0$  yang artinya tidak ada hubungan jenis kelamin dengan status gizi anak jalanan di Kota Semarang.

#### 4.2.2.3 Hubungan antara Pendidikan dengan Status Gizi Anak Jalanan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh temuan bahwa sebagian besar anak jalanan yang memiliki tingkat pendidikan SD memiliki status gizi kurus. Sedangkan anak jalanan yang memiliki tingkat pendidikan SMP sebagian besar pada status gizinya normal dan anak jalanan yang memiliki tingkat pendidikan SMA sebagian besar memiliki status gizi normal. Lebih jelasnya keadaan tersebut dapat dilihat pada tabel antara tingkat pendidikan dan status gizi berikut ini:

Tabel 4.11 Hubungan antara Pendidikan dengan Status Gizi

Pendidikan	Status Gizi								<i>p value</i>
	Kurus		Normal		Gemuk		Total		
	f	%	f	%	f	%	N	%	
SD	13	43,3	2	6,7	0	0	15	50,0	0,001
SMP	2	6,7	4	13,3	1	3,3	7	23,3	
SMA	0	0	7	23,3	1	3,3	8	26,7	
Total	15	50	13	43,3	2	6,7	30	100	

Pada tabel 4.11 menunjukkan bahwa dari 50,0% anak jalanan yang memiliki tingkat pendidikan SD sebagian besar memiliki status gizi kurus yaitu 43,3% dan 23,3% anak jalanan yang memiliki tingkat pendidikan SMP sebagian besar memiliki status gizi normal yaitu 13,3% dan 26,7% anak jalanan yang memiliki tingkat pendidikan SMA memiliki status gizi normal 23,3%

Uji *Chi Square* yang dilakukan terhadap variabel tingkat pendidikan dengan status gizi anak jalanan di Kota Semarang didapatkan *p value* sebesar = 0,001. Hasil  $p\ value = 0,001 < p = 0,05$  berarti  $H_a$  yang artinya ada hubungan tingkat pendidikan dengan status gizi anak jalanan di Kota Semarang.

#### 4.2.2.4 Hubungan antara Aktivitas Kerja dengan Status Gizi Anak Jalanan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh sebagian besar anak jalanan yang beraktivitas mengamen memiliki status gizi normal. Sedangkan anak jalanan yang beraktivitas menjual koran sebagian besar pada status gizi kurus karena saat berjualan dari pagi, siang sampai larut malam di wilayah mereka seperti di lampu merah tugu muda, simpang lima dan tempat-tempat yang menurut mereka rame dikunjungi seperti pasar. Bekerja dari pagi sampai larut malam mengakibatkan tubuh menjadi lemah, letih, lesu beserta panasnya terik matahari dijalan disamping itu anak jalanan yang berjualan koran harus mencapai target penjualan sehingga beban mental mereka bertambah. Anak jalanan yang beraktivitas meminta-minta sebagian besar memiliki status gizi kurus dan normal. Lebih jelasnya keadaan tersebut dapat dilihat pada tabel antara aktivitas kerja dan status gizi berikut ini:

Tabel 4.12 Aktivitas Kerja dengan Status Gizi

Pendidikan	Status Gizi								<i>p value</i>
	Kurus		Normal		Gemuk		Total		
	f	%	f	%	f	%	N	%	
Ngamen	3	10	9	30,0	1	3,3	13	4,3	0,026
Menjual koran	9	30	1	3,3	0	0	10	33,3	
Meminta-minta	3	10,0	3	10,0	1	3,3	7	23,3	
Total	15	50	13	43,3	2	6,7	30	100	

Pada tabel 4.12 menunjukkan bahwa dari 43,3% anak jalanan yang beraktivitas ngamen sebagian besar memiliki status gizi normal yaitu 30,0% dan 33,3% anak jalanan yang beraktivitas menjual koran sebagian besar memiliki

status gizi kurus yaitu 30,0% dan 23,3% anak jalanan yang beraktivitas memintaminta sebagian besar memiliki status gizi kurus dan normal yaitu 10,0%

Uji *Chi Square* yang dilakukan terhadap variabel Aktivitas kerja dengan status gizi anak jalanan di Kota Semarang didapatkan *p value* sebesar = 0,026. Dasar pengambilan keputusan uji *Chi Square* untuk menerima hipotesis adalah *p value* lebih kecil dari 0,05 karena  $p\ value = 0.026 < p = 0,05$  berarti  $H_a$  yang artinya ada hubungan aktivitas kerja dengan status gizi anak jalanan di Kota Semarang.

#### 4.2.2.5 Hubungan antara Tempat Tinggal dengan Status Gizi Anak Jalanan

Berdasarkan hasil penelitian, anak jalanan yang memiliki tempat tinggal tetap atau, bisa dikatakan masih mempunyai anggota keluarga yang kemungkinan kembali ke rumah mereka sendiri sehingga memiliki status gizi kurus dan normal. Sedangkan anak jalanan yang status tempat tinggal tidak tetap sebagian besar pada status gizinya kurus karena, tempat untuk bersinggah mereka berpindah-pindah tanpa memiliki siapa-siapa. keadaan tersebut dapat dilihat pada tabel antara status tempat tinggal dan status gizi berikut ini:

Tabel 4.13 Tempat Tinggal dengan Status Gizi

Tempat Tinggal	Status Gizi						Total		<i>p value</i>
	Kurus		Normal		Gemuk				
	f	%	f	%	f	%	N	%	
Tetap	6	20,0	6	20,0	0	0	12	40,0	0,463
Tidak tetap	9	30,0	7	23,3	2	6,7	18	60,0	
Total	15	50	13	43,3	2	6,7	30	100	

Pada tabel 4.13 menunjukkan bahwa dari 40,0% anak jalanan yang status tempat tinggal tetap sebagian besar memiliki status gizi kurus dan normal yaitu

20,0% dan 20,0% sedangkan yang gemuk tidak ada. Dari 60,0% anak jalanan yang status tempat tinggal tidak tetap sebagian besar memiliki status gizi kurus yaitu 30,0%, normal 23,3%, tetapi pada anak jalanan yang status tempat tinggal tidak tetap memiliki status gizi gemuk yaitu sebesar 6,7%.

Uji *Chi Square* yang dilakukan terhadap variabel status tempat tinggal dengan status gizi anak jalanan di Kota Semarang didapatkan *p value* sebesar = 0,463. Dasar pengambilan keputusan uji *Chi Square* untuk menerima hipotesis adalah *p value* lebih kecil dari 0,05 karena  $p\ value = 0.463 > p = 0,05$  berarti  $H_0$  yang artinya tidak ada hubungan status tempat tinggal dengan status gizi anak jalanan di Kota Semarang.

#### 4.2.2.6 Hubungan antara Asupan Energi dengan Status Gizi Anak Jalanan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh temuan bahwa sebagian besar anak jalanan dengan asupan energi kurang memiliki status gizi kurus. Sedangkan anak jalanan dengan asupan energi sedang memiliki status gizi normal dan gemuk sedangkan anak jalanan dengan asupan energi baik memiliki status gizi normal. Dari hasil yang diperoleh pada tabel dibawah tentang asupan energi anak jalanan. Lebih jelasnya keadaan tersebut dapat dilihat pada tabel antara asupan energi dan status gizi berikut ini :

Tabel 4.14 Asupan Energi dengan Status Gizi

Asupan Energi	Status Gizi						Total		<i>p value</i>
	Kurus		Normal		Gemuk				
	f	%	f	%	f	%	N	%	
Kurang	14	46,7	10	3,3	0	0	24	80,0	0,014
Sedang	1	3,3	2	6,7	2	6,7	5	16,7	
Baik	0	0	1	3,3	0	0	1	3,3	
Total	15	50	13	43,3	2	6,7	30	100	

Pada tabel 4.14 menunjukkan bahwa dari 80,0% anak jalanan dengan asupan energi kurang sebagian besar memiliki status gizi kurang yaitu 46,7% sedangkan 16,7% anak jalanan dengan asupan energi sedang sebagian besar memiliki status gizi normal dan gemuk yaitu 6,7% dan 3,3% anak jalanan dengan asupan energi baik sebagian besar memiliki status gizi normal yaitu 3,3%

Uji *Chi Square* yang dilakukan terhadap variabel asupan energi dengan status gizi anak jalanan di Kota Semarang didapatkan *p value* sebesar = 0,014. Dasar pengambilan keputusan uji *Chi Square* untuk menerima hipotesis adalah *p value* lebih kecil dari 0,05 karena  $p\ value = 0.014 < p = 0,05$  berarti  $H_a$  yang artinya ada hubungan asupan energi dengan status gizi anak jalanan di Kota Semarang.

#### 4.2.2.7 Hubungan antara Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Anak Jalanan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh temuan bahwa sebagian besar anak jalanan yang terinfeksi penyakit memiliki status gizi kurus. Sedangkan anak jalanan yang tidak terinfeksi penyakit sebagian besar pada status gizi normal. Lebih jelasnya keadaan tersebut dapat dilihat pada tabel antara penyakit infeksi dan status gizi berikut ini:

Tabel 4.15 Penyakit Infeksi dengan Status Gizi

Penyakit Infeksi	Status Gizi								<i>p value</i>
	Kurus		Normal		Gemuk		Total		
	f	%	f	%	f	%	N	%	
Ya	11	36,7	4	13,3	0	0	15	50,0	0,027
Tidak	4	13,3	9	30,0	2	6,7	15	50,0	
Total	15	50	13	43,3	2	6,7	30	100	

Pada tabel 4.15 menunjukkan bahwa dari 50,0% anak jalanan yang terinfeksi penyakit sebagian besar memiliki status gizi kurus yaitu 36,7% dan 50,0% anak jalanan yang tidak terinfeksi penyakit sebagian besar memiliki status gizi normal yaitu 30,0%.

Uji *Chi Square* yang dilakukan terhadap variabel penyakit infeksi dengan status gizi anak jalanan di Kota Semarang didapatkan *p value* sebesar = 0,027. Dasar pengambilan keputusan uji *Chi Square* untuk menerima hipotesis adalah *p value* lebih kecil dari 0,05 karena  $p\ value = 0,027 < p = 0,05$  berarti  $H_a$  berarti ada hubungan penyakit infeksi dengan status gizi anak jalanan di Kota Semarang.



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Pembahasan**

Masukan zat gizi yang berasal dari makanan yang dimakan setiap hari harus dapat memenuhi kebutuhan tubuh karena konsumsi makanan sangat berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi yang baik terjadi bila tubuh memperoleh asupan zat gizi yang cukup sehingga dapat digunakan oleh tubuh untuk pertumbuhan fisik, perkembangan otak, produktivitas kerja serta daya tahan tubuh terhadap infeksi secara optimal. Faktor-faktor status gizi anak jalanan di pengaruhi oleh pola makan yang tidak teratur serta gaya hidup tidak terkontrol di jalanan. Baik buruknya pola makan anak jalanan itu sendiri yang meliputi faktor umur, jenis kelamin, pendidikan, aktivitas kerja, status tempat tinggal, kebutuhan energi dan penyakit infeksi yang berhubungan dengan status gizi anak jalanan di Kota Semarang.

##### **5.1.1 Hubungan Antara Umur Dengan Status Gizi Anak Jalanan**

Penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan status gizi pada anak jalanan di Kota Semarang. Pada umur  $\leq 18$  tahun adalah masa yang sulit untuk memenuhi kebutuhan makanan sehingga memungkinkan status gizi yang terima kurang.

Lebih dari setengah anak jalanan yang berstatus gizi sangat kurus adalah anak jalanan yang berumur  $\leq 18$  tahun yaitu sebanyak 14 responden (46,7%) dari

26 responden (86,7%). Hal ini disebabkan karena kelompok umur tersebut merupakan kelompok umur dimana remaja sedang dalam masa pubertas yang membuat sikap mereka kadang tidak tentu. Hal ini juga dapat berakibat mereka jadi lebih suka memilih-milih makanan atau makan tidak teratur. Sedangkan pada kelompok umur  $\geq 18$  tahun dari jumlah 4 responden (13,3%) terdapat 2 responden (6,7%) berstatus gizi gemuk disebabkan pada kelompok umur tersebut makan mereka masih teratur selain itu selama bekerja mereka lebih sering jajan dan mengkonsumsi cemilan.

Hasil penelitian ini didukung pendapat Isbach dkk, (2013: 4-5) bahwa umur merupakan faktor yang sangat penting. Masa anak-anak kaitannya dengan status gizi merupakan masa yang tidak bisa mengatur konsumsi makan serta kesadaran terhadap kesehatan. Disamping itu pendidikan berpengaruh pula pada faktor sosio ekonomi lainnya seperti pendapatan, pekerjaan, kebiasaan hidup dan makanan.

### **5.1.2 Hubungan Antara Jenis Kelamin Dengan Status Gizi Anak Jalanan**

Hasil penelitian ini tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan status gizi anak jalanan karena jenis kelamin seseorang tidak bisa di prediksi berat badan seseorang saat lahir apakah kurus, normal dan gemuk.

Jenis kelamin laki-laki berjumlah 19 responden (63%), terdapat 10 reponden (33,3%) status gizi kurus, 8 reponden (26,7%) status gizi normal sedangkan yang mengalami kegemukan ada 1 responden (3,3%). Dilihat dari jenis kelamin laki-laki hasil terbesar status gizi kurus. Pada jenis kelamin perempuan dengan jumlah 11 responden (36,7%), terdapat 5 responden (16,7%)

status gizi kurus dan 5 responden (16,7%) status gizi normal sedangkan 1 responden (3,3%) mengalami kegemukan. Dilihat dari hasil, status gizi kurus dan normal pada perempuan hasilnya sama-sama 5 responden (16,7%). Kedua kategori jenis kelamin yang status gizi gemuk juga sama hasilnya yaitu 1 responden (3,3%). Maka nilai *p value* sebesar = 0,886.

Sesuai dengan penelitian menurut Tarigan, (2003:7) Jenis kelamin bukan merupakan faktor yang berhubungan dengan status gizi karena jenis kelamin hanya sebagai pembeda jenis dan setiap jenis memiliki masing-masing standar gizi. Demikian juga hasil penelitian Pritasari menyatakan tidak ada perbedaan antara status gizi balita berdasarkan jenis kelamin

### **5.1.3 Hubungan Antara Pendidikan Dengan Status Gizi Anak Jalanan**

Tingkat pendidikan berkaitan erat dengan kesadaran kesehatan terutama konsumsi makanan. Tinggi rendahnya pendidikan terakhir yang diikuti anak jalanan setelah lulus memperlihatkan besarnya perhatian terhadap makanan yang dikonsumsi dengan kebutuhan tubuh. Hasil penelitian antara pendidikan dengan status gizi anak jalanan adanya hubungan.

Pada anak jalanan dengan tingkat pendidikan SD memiliki status gizi kurang karena rendahnya kesadaran mengenai kesehatan sehingga mengakibatkan kurang perhatian terhadap asupan makanan yang dikonsumsi dan hanya mengkonsumsi makanan yang diinginkan tanpa memperhatikan gizi yang terkandung. Sedangkan pada anak jalanan dengan tingkat pendidikan SMP memiliki status gizi normal karena memiliki tingkat kesadaran kesehatan yang lebih dari pada anak jalanan dengan pendidikan tingkat SD hanya dalam

mengonsumsi makanan mulai mempertimbangkan gizi yang terkandung dalam makanan yang dikonsumsi. Berbeda dengan anak jalanan dengan tingkat pendidikan SMA memiliki status gizi normal karena pada tingkat pendidikan ini tingkat kesadaran kesehatan semakin besar dan terkonsep dalam dirinya, dapat terlihat dari cara mengonsumsi makanan yang mempertimbangkan gizi dan higien dari makanan yang dikonsumsi. Meskipun tingkat pendidikan SMP dan SMA memiliki status gizi normal namun terdapat perbedaan pada cara memilih makanan yang dikonsumsi

#### **5.1.4 Hubungan Antara Aktivitas Kerja Dengan Status Gizi Anak Jalanan**

Anak jalanan telah memiliki tanggung jawab yang tinggi terhadap keluarga. Makna keluarga bagi mereka adalah sekelompok orang di mana dia harus ikut ambil bagian dalam menjaga kelangsungan hidup mereka. Makna kontribusi terhadap keluarga bagi anak jalanan adalah seberapa besar uang yang harus disetorkan kepada orang tua guna membantu kehidupan keluarganya sehingga anak turun kejalan untuk bekerja. Pada anak yang lingkungannya standart atau rumahan biasanya sering menghabiskan waktu liburannya di rumah saja karena disebabkan oleh beberapa faktor yaitu, anak rumahan memang sudah biasa dan nyaman dengan keadaan rumah, aktivitas biasanya lebih memilih sibuk dengan gadget untuk bermain game, menonton televisi selain itu ada juga yang memilih untuk mengerjakan PR atau tugas-tugas sekolah, baca buku seperti, cerpen, komik, koran, majalah. Perbedaan kondisi dan keadaan tersebut, mengakibatkan anak jalanan memiliki cara pandang yang berbeda dibandingkan dengan anak yang hidup dalam lingkungan standar pada umumnya.

Dalam pasal 77 sampai pasal 85 Undang-Undang No.13 tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan menjelaskan, bekerja untuk 6 hari dalam satu minggu jam kerjanya adalah 7 jam dalam satu hari dan 40 jam dalam satu minggu. Sedangkan untuk karyawan dengan 5 hari kerja dalam satu minggu, kewajiban bekerja mereka 8 jam dalam satu hari dan 40 jam dalam satu minggu.

Dari hasil yang ada terdapat 13 responden (43,3%) yang aktivitas kerja mengamen paling banyak status gizi responden adalah normal 9 responden (30,0%) karena jam kerja anak jalanan yang mengamen tidak melebihi dari 7 jam saat kerja serta hasil yang diperoleh cukup untuk membeli makanan yang layak untuk dikonsumsi. Dari jam kerja tersebut bisa dikatakan aktivitas mengamen tidak menguras tenaga banyak.

Anak jalanan dengan aktivitas kerja menjual koran terdapat 10 responden (33,3%) terdapat 9 responden (30,0%) status gizi kurang karena energi yang dibutuhkan berat, ketika beraktivitas dijalan beban mental untuk pemenuhan kebutuhan keluarga serta diri sendiri selalu menjadi pikiran saat berjualan koran, hasil tidak tentu. Tempat berjualan koran sebagian besar di sekitar lampu merah tugu muda, swalayan ada banyumanik. Saat berjualan koran mereka diuntut mencapai target penjualan serta bekerja dari pagi sampai larut malam dan tidak ada upah tambahan maka waktu untuk membeli makan atau jajanan untuk pemenuhan status gizi tidak memikirkan.

Berbeda dengan anak jalanan dengan aktivitas meminta-minta 7 responden (23,3%) terdapat, 3 responden (10,0%) status gizi kurus dan normal 3 responden (10,0%) karena, energi yang dibutuhkan ketika beraktivitas tidak besar hanya

untuk pemenuhan gizi sangat bergantung pada hasil aktivitas yang dilakukan, ketika hasil meminta-minta sudah dapat untuk mencukupi maka tidak akan kembali bekerja lagi. Aktivitas kerja tersebut tidak besar bagi tubuh anak jalanan sehingga asupan makanan yang masuk dalam tubuh tidak kurang dan tidak lebih.

Sesuai dengan pembahasan apabila aktivitas kerja berat maka konsumsi makanan harus terpenuhi. yang artinya ada hubungan aktivitas kerja dengan status gizi pada anak jalanan di Kota Semarang.

### **5.1.5 Hubungan Antara Tempat Tinggal Dengan Status Gizi Anak Jalanan**

Faktor status gizi menjadi kurang yang memiliki hubungan erat dengan keluarga dan tinggal bersama dengan anggota keluarga mereka sendiri karena tuntutan dari keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarganya dan tuntutan untuk biaya sekolah sampai orang tua tidak cukup memenuhi kebutuhan yang akhirnya anak turun kejalan. Faktor tersebut orang tua tidak memikirkan makan makanan yang bergizi buat anak, yang difikirkan adalah bagaimana kebutuhan ekonomi tercapai dan sesuai harapan yang sedang dijalani.

Anak jalanan yang memiliki hubungan dengan keluarga tetapi hidupnya tidak tetap atau berpindah-pindah bisa jadi status gizi mereka terpenuhi sebab anak jalanan yang hidupnya tidak tetap biasanya tidak mempunyai keluarga sehingga tidak memikirkan tuntutan keluarga. Status gizi anak jalanan yang bertempat tinggal tidak tetap memperoleh makanan dari tetangga teman mereka yang mempunyai tempat tinggal tetap, dari situ bisa dilihat tempat tinggal tetap belum tentu memiliki status gizi yang baik, dan sebaliknya anak jalanan yang hidupnya berpindah-pindah status gizi baik. Penelitian ini menunjukkan bahwa

tidak ada hubungan antara status tempat tinggal dengan status gizi pada anak jalanan.

#### **5.1.6 Hubungan Antara Asupan Energi Dengan Status Gizi Anak Jalanan**

Energi merupakan hasil dari metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang berfungsi sebagai sumber tenaga untuk metabolisme pertumbuhan dan sebagai sumber tenaga. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara asupan energi dengan status gizi anak jalanan.

Berdasarkan hasil penelitian anak jalanan yang mengalami kekurangan asupan energi sebanyak 24 responden (80,0%), terdapat 14 responden (46,7%) status gizi kurus karena, pemenuhan asupan energi yang masuk kedalam tubuh tidak cukup dengan energi yang dibutuhkan sehingga gizi tidak terpenuhi oleh tubuh. anak jalanan yang mengalami asupan energi sedang sebanyak 5 responden (16,7%), terdapat 1 responden (3,3%) status gizi kurus lebih sedikit dari asupan energi kurang karena, asupan untuk tubuh terpenuhi sesuai dengan energi yang mereka butuhkan. Sedangkan asupan energi baik sebanyak 1 responden (3,3%) terdapat 1 responden (3,3%) status gizi normal.

Jumlah rata-rata paling banyak pada asupan energi kurang pasti status gizi kurus karena sumber daya yang tersedia oleh anak jalanan tersebut tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan seperti terbatasnya asupan makanan. Sesuai dengan pembahasan diatas asupan energi dengan status gizi mempunyai hubungan yang signifikan pada anak jalanan di Kota Semarang.

### **5.1.7 Hubungan Antara Penyakit Infeksi Dengan Status Gizi Anak Jalanan**

Penyebab langsung timbulnya gizi kurang pada anak adalah konsumsi makanan dan penyakit infeksi, kedua penyebab tersebut saling berpengaruh. Dengan demikian timbulnya gizi kurang tidak hanya karena kurang makan tetapi juga karena adanya penyakit infeksi, terutama diare dan ISPA. Anak yang mendapatkan makanan yang cukup baik tetapi sering terserang demam atau diare, akhirnya akan dapat menderita gizi kurang, sebaliknya anak yang tidak dapat memperoleh makanan cukup dan seimbang daya tahan tubuhnya dapat melemah. Keadaan seperti ini akan mudah terserang penyakit dan kurang nafsu makan sehingga anak kekurangan makanan. Akhirnya berat badan anak menurun, apabila keadaan ini terus menerus akan menjadi kurus dan timbulah masalah kurang gizi.

Bagi anak jalanan kebersihan itu hal yang tidak dipentingkan. Padahal kebersihan memegang peranan penting timbulnya penyakit. Akibat dari kebersihan yang kurang mereka sering sakit diare. Demikian pula dengan polusi udara baik yang berasal dari asap rokok dan asap kendaraan yang dapat terserang ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut). Kalau anak sering menderita sakit maka tumbuh kembangnya terganggu. Apabila berkepanjangan selama lebih dari 3 minggu bisa timbul penyakit asma.

Penyakit infeksi merupakan kelainan fungsi tubuh yang memiliki hubungan dengan status gizi. Anak jalanan terinfeksi penyakit paling banyak memiliki status gizi kurus karena rendahnya selera untuk makan sehingga kebutuhan gizi yang diperlukan tidak terpenuhi, sedangkan pada anak jalanan



yang tidak terinfeksi penyakit paling banyak status gizi normal karena kebersihan terkontrol dan tidak terganggu pada selera makan sehingga kebutuhan gizi terpenuhi. Sesuai dengan penelitian ini, ada hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi anak jalanan.

## 5.2 Hambatan Dan Kelemahan Penelitian

Adapun hambatan dan kelemahan dalam penelitian ini, antara lain:

- 1) Penelitian ini menggunakan kuesioner dan recall 24 jam yang menuntut responden untuk menyampaikan kembali semua bahan makanan yang telah dikonsumsi, sehingga diperlukan kerjasama dan keseriusan responden sangat menentukan hasil yang diperoleh.
- 2) Penilaian status gizi yang digunakan hanya antropometri dengan alat ukur Indeks Massa Tubuh (IMT) =  $BB/(TB)^2$  dengan timbangan Injak (*bathroom scale*) dan *microtoice* NO.26SM 200cm untuk mengukur tinggi badan, sehingga membutuhkan 2 alat ukur dan pengukuran relatif lebih lama karena saat mengukur berat badan dan tinggi badan harus teliti dalam mencatat hasil serta posisi badan responden harus tegak lurus.

## BAB VI

### SIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian di atas, yang dilakukan terhadap 30 orang yang berstatus menjadi anak jalanan di Kota Semarang maka diperoleh bahwa :

1. Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai *p value* = 0,001 yang berarti ada hubungan umur dengan status gizi anak jalanan di Kota Semarang.
2. Berdasarkan jenis kelamin diperoleh nilai *p value* = 0,886 yang artinya tidak ada hubungan jenis kelamin dengan status gizi anak jalanan.
3. Ada hubungan pendidikan anak jalanan dengan status gizi karena nilai *p value* = 0,001 < 0,05
4. Aktivitas kerja anak jalanan dengan status gizi diperoleh hasil nilai *p value* 0,026 < 0,05 yang artinya ada hubungan antara aktivitas kerja dengan status gizi.
5. Tidak ada hubungan status tempat tinggal dengan status gizi anak jalanan karena nilai *p value* 0,463 < 0,05
6. Asupan energi dengan status gizi anak jalanan diperoleh nilai *p value* = 0,001 yang berarti ada hubungan kebutuhan energi dengan status gizi anak jalanan.

7. Hasil diperoleh nilai  $p\ value = 0,27$  yang berarti ada hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi anak jalanan.

## **6.2 Saran**

Berdasarkan hasil penelitian di atas, maka saran yang dapat diberikan antara lain sebagai berikut :

### **6.2.1 Bagi Lembaga Swadaya Masyarakat**

Berkaitan dengan status gizi sebaiknya anak-anak yang ada di Rumah Perlindungan Sosial Anak (RPSA) Pelangi perlu adanya pemantauan konsumsi makanan sehingga anak-anak saat di jalanan tidak mengkonsumsi makanan yang seharusnya tidak dimakan seperti sisa-sisa makanan yang sudah di buang, makanan yang sudah basi. serta di adakan penyuluhan kesehatan terutama bagian status gizi.

### **6.2.2 Bagi Dinas Sosial Kota Semarang**

Berkaitan dengan status gizi anak jalanan di Kota Semarang. Dinas Sosial dapat memberikan sosialisasi mengenai gizi kepada anak jalanan agar mereka mengerti tentang makanan bergizi, pola makan yang sehat. Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan juga diharapkan dapat bekerja sama memberikan sosialisasi mengenai pelayanan kesehatan kepada anak jalanan agar mereka tahu dan mengerti tentang pelayanan kesehatan dan program-program pemerintah khusus di bidang pelayanan kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita, 2009, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama
- Ari Yuniastuti, 2008, *Gizi dan Kesehatan*, Yogyakarta: Penerbit Graha Ilmu
- Arikunto, Suharsimi, 2006. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arisman, 2004. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : EGC
- Asriwandari Hesti, 2013, Profil dan Aspirasi Anak Jalanan di Kota Pekanbaru, *Jurnal Industri dan Perkotaan* Vol. VIII, No. 13, Agustus 2013, hlm 640-655
- Berezina, Evgenia. 2005. *Street Children: Victimization and Abuse of Street Children Worldwide. Youth Advocate Program International Resource Paper*. Tahun 2005. Hal. 1
- Denok Pramesti, 2012, *Pemenuhan Kebutuhan Fisiologis Pada Anak Jalanan Usia 6-12 Tahun*, *Jurnal STIKES*, Vol 5, No, 1 2012.
- Depsos RI. 2006. *Modul Pelayanan Sosial Anak Jalanan*. Jakarta: Departemen Sosial
- Depkes RI, 2002. *Program Gizi Makro*. Jakarta : Depkes RI
- Desiana Hidayati, 2012, *Aktivitas Waktu Luang (Leisure) Anak Jalanan Di Sekitar Simpang Lima Kota Semarang (Studi Anak Jalanan Binaan Yayasan Setara, journal of Non Formal Education and Community Empowerment*, Vol 1, No, 2 2012
- Dewa Nyoman, dkk, 2001, *Penilaian Status Gizi*, Jakarta : EGC
- Endah Tri Wahyuni, 2013, *Coping Stres Pada Anak Jalanan*, *Jurnal Online Psikologi* Vol. 01, No. 02, 2013, hlm 272-284
- Eunike R Rustiana, 2005, *Psikologi Kesehatan*. Semarang: Universitas Negeri Semarang Press
- \_\_\_\_\_, 2006, *Psikologi Kesehatan*. Semarang: Universitas Negeri Semarang Press.

- Hai Md. Abdul. 2014, *Problems Faced By The Street Children: A Study On Some Selected Places In Dhaka City, Bangladesh*, Vol. 3, hlm 45-56
- Indriani D, S Adiningsih dan T Mahmudiono. 2006. Hubungan Life Style Anak Jalanan terhadap Kejadian Penyakit Paru : Studi Kasus di Yayasan Insani Surabaya. [www.litbangdepkes.go.id](http://www.litbangdepkes.go.id).(Desember 2008).
- Islam Md. Sirajul. 2013, *Street Children Struggle For Survival Where Protection Of Human Resource Development: (A Study On Khulna City, Bangladesh.)* Vol. 2, hlm 36-49
- Irianto, Djoko Pekik, 2007, *Panduan Gizi Lengkap Keluarga dan Olahragawan*, Yogyakarta : C.V Andi Offset
- Juliasih DR dan Handajani Sri, 2013, *Pengaruh Konsumsi Pangan Terhadap Status Gizi Anak Jalanan Pada Komunitas Sanggar Alang-Alang Di Kawasan Joyoboyo Surabaya*, *E-Journal Boga* Vol. 2, No. 1, Februari 2013, hlm 190-197
- Laura K.Murray, 2012. *A Qualitative Study of Georgian Youth Who Are on the Street or Institutionalized*. *International Journal of Pediatrics* Vol. 2012, hlm 1-11
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2002. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_, 2010. *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nur'aini, 2009, *Pola Aktivitas, Konsumsi Pangan, Status Gizi Dan Kesehatan Anak Jalanan Di Kota Bandung*. Departemen Gizi Masyarakat Fakultas Ekologi Manusia Institut Pertanian Bogor
- Purnama Mardayanti, 2008, *Hubungan faktor-faktor resiko dengan status gizi pada siswa kelas 8 di SLTP 7 Bogor Tahun 2008*. Skripsi: Uनेversitas Undonesia
- Rahmadani, 2013, *Latar Belakang Penyebab Anak-Anak Bekerja Di Jalanan*, Skripsi: Universitas Maritim Raja Ali Haji
- Rochatun Iis, dkk, *Eksplorasi Anak Jalanan Sebagai Pengemis Di Kawasan Simpang Lima Semarang*, *Unnes Civic Education Journal* 1 Januari 2012, hlm. 22-29
- Soekidjo Notoatmojo, 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : PT Rineka Cipta

- Soekirman, 2000, *Ilmu Gizi dan Aplikasinya*. Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi. Departemen Pendidikan Nasional
- Sugiyono, 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- \_\_\_\_\_, 2010, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Talukder Mesbah Uddin. 2015, *Study on the Nutritional Status of the Street Children at Shabagh Area of Dhaka City*, Vol. 3 hlm 240-245
- UNICEF. 2001. *The Situation of Street Children in Cairo and Alexandria Including The Children's Drug Abuse and Health/Nutritional Status*, 2001, hlm 1-89
- Zeptian Chrystalia Fawzie dan Kurniajati Sri, 2012, Faktor Lingkungan Yang Membentuk Konsep Diri Pada Anak Jalanan, *Jurnal Stikes* Vol. 5, No. 1, Juli 2012 hlm 21-27
- Zuliyani Ani, dkk, 2012, *Implementasi Bantuan Pendidikan Untuk Anak Jalanan Di Rumah Perlindungan Anak "Gratama" Semarang*, *Unnes Civic Education Journal 1*, Januari 2012, hlm. 8-15
- Waryana, 2010, *Gizi Reproduksi*, Yogyakarta: Pustaka Rihama
- World Health Organization (WHO). 2008. *Healthy Villages: a Guide for Communities and Community Health Workers*, 2008, hlm 65-72

# LAMPIRAN

**Lampiran 1****PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

**Yang bertanda tangan di bawah ini:**

**Nama** : .....

**Umur** : .....

**Jenis Kelamin** : .....

**Alamat** : .....

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya secara sukarela bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Saya akan berpartisipasi dalam penelitian ini dari awal penelitian hingga penelitian ini selesai.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan penuh kesadaran tanpa paksaan dari siapapun.

Semarang, Oktober 2015

Responden

(.....)



**Lampiran 2**

**KUESIONER PENELITIAN**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS GIZI PADA**

**ANAK JALANAN DI KOTA SEMARANG**

---

**I. Petunjuk Pengisian Kuesioner**

1. Jawablah dengan runtut, singkat dan jelas
2. Data ini dijamin kerahasiaanya oleh peneliti
3. Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberi silang (x) pada jawaban pilihan anda
4. Terimakasih atas ketersediaan anda dalam mengisi kuesioner ini

**II. Identitas Responden**

1. No. Responden : .....
2. Nama : .....
3. Umur : .....
4. Jenis Kelamin : .....
5. Alamat : .....

**III. Pendidikan Terakhir**

- 1 Apa pendidikan terakhir anda?
  - a. SD
  - b. SMP
  - c. SMA

**IV. Aktivitas Kerja**

1. Aktivitas kerja apa yang anda lakukan di jalanan?
  - a. Mengamen
  - b. Menjual koran
  - c. Meminta-minta

**V. Status Tempat Tinggal**

1. Apakah anda memiliki hubungan erat dengan keluarga?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Apakah anda tinggal bersama bersama dengan keluarga?
  - a. Ya
  - b. Tidak

**VI. Penyakit Infeksi**

1. Apakah dalam satu bulan terakhir anda pernah menderita sakit perut?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Apakah dalam satu bulan terakhir anda pernah menderita ISPA (batuk, pilek disertai atau tanpa demam)?
  - a. Ya
  - b. Tidak

3. Apakah dalam satu bulan terakhir anda pernah menderita penyakit diare?

a. Ya

b. Tidak

### VII. Status Gizi

No	Pengukuran	Hasil	Keterangan
1	Berat Badan		
2	Tinggi Badan		
	Indeks Massa Tubuh (IMT)		

Indeks Massa Tubuh (IMT) =  $BB/TB^2$

Keterangan : BB: Berat Badan dalam ukuran kilogram

TB: Tinggi Badan dalam ukuran meter

### Lampiran 3

#### FORMULIR *RECALL* 2x24 JAM

Nama responden : .....

Hari ke : .....

Waktu Makan	Nama Masakan	Ukuran			Kandungan Energi
		Jenis	Banyaknya		
			URT	Berat (gr)	
Pagi					
Siang					
Selingan					
Malam					

## Lampiran 4

## Hasil Rekap Kuesioner Penelitian

No.Res	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9
R1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
R2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R4	1	1	1	2	1	1	1	1	1
R5	1	1	1	2	1	2	1	1	1
R6	1	1	1	2	1	1	1	1	1
R7	1	1	1	2	2	2	1	1	1
R8	1	1	1	2	2	2	1	1	1
R9	2	2	3	3	2	1	2	1	2
R10	1	1	1	2	2	1	1	2	1
R11	1	2	1	2	2	1	1	1	1
R12	1	2	1	2	2	2	2	1	1
R13	1	2	1	3	2	1	2	1	1
R14	1	2	2	3	2	2	2	1	1
R15	1	1	1	1	1	2	1	2	2
R16	1	1	1	1	1	1	1	2	2
R17	2	2	3	3	2	2	2	2	3
R18	1	1	2	1	1	1	1	1	2
R19	1	1	2	1	1	1	2	1	2
R20	1	1	2	1	1	1	2	1	2
R21	1	1	3	1	2	2	2	1	2
R22	1	1	3	1	2	1	2	2	2
R23	1	2	3	1	2	2	2	2	2
R24	1	2	3	2	2	2	2	1	2
R25	1	2	3	3	2	1	2	1	2
R26	1	2	3	3	2	2	2	1	2
R27	2	2	2	3	2	1	2	1	1
R28	1	1	1	2	2	1	1	1	1
R29	2	1	2	1	2	1	2	1	3
R30	1	1	2	1	1	1	1	2	2

## Lampiran 5

### 1 Tabulasi Silang Umur dengan Status Gizi

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
umur * status_gizi	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%

#### Umur \* status\_gizi Crosstabulation

			Status_gizi			Total
			Kurus	Normal	Gemuk	
Umur	<18 th	Count	14	12	0	26
		% of Total	46,7%	40,0%	0,0%	86,7%
	>18 th	Count	1	1	2	4
		% of Total	3,3%	3,3%	6,7%	13,3%
Total		Count	15	13	2	30
		% of Total	50,0%	43,3%	6,7%	100,0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13.935 <sup>a</sup>	2	.001
Likelihood Ratio	9.162	2	.010
Linear-by-Linear Association	5.498	1	.019
N of Valid Cases	30		

## 2 Tabulasi Silang Jenis Kelamin dengan Status Gizi

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
jenis_kelamin * status_gizi	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%

## Jenis\_kelamin \* status\_gizi Crosstabulation

			Status_gizi			Total
			Kurus	Normal	Gemuk	
Jenis_kelamin	Laki-laki	Count	10	8	1	19
		% of Total	33,3%	26,7%	3,3%	63,3%
	Perempuan	Count	5	5	1	11
		% of Total	16,7%	16,7%	3,3%	36,7%
Total		Count	15	13	2	30
		% of Total	50,0%	43,3%	6,7%	100,0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.243 <sup>a</sup>	2	.886
Likelihood Ratio	.238	2	.888
Linear-by-Linear Association	.215	1	.643
N of Valid Cases	30		

## 3 Tabulasi Silang Pendidikan dengan Status Gizi

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan * status_gizi	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%

## Pendidikan \* status\_gizi Crosstabulation

			Status_gizi			Total
			Kurus	Normal	Gemuk	
Pendidikan	SD	Count	13	2	0	15
		% of Total	43,3%	6,7%	.0%	50,0%
	SMP	Count	2	4	1	7
		% of Total	6,7%	13,3%	3,3%	23,3%
	SMA	Count	0	7	1	8
		% of Total	.0%	23,3%	3,3%	26,7%
Total	Count	15	13	2	30	
	% of Total	50,0%	43,3%	6,7%	100,0%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	17.719 <sup>a</sup>	4	.001
Likelihood Ratio	22.181	4	.000
Linear-by-Linear Association	14.361	1	.000
N of Valid Cases	30		



## 4 Tabulasi Silang Aktivitas Kerja dengan Status Gizi

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Aktivitas_kerja * status_gizi	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%

## Aktivitas\_kerja \* status\_gizi Crosstabulation

			status_gizi			Total
			Kurus	Normal	Gemuk	
Aktivitas_kerja Mengamen	Count	3	9	1	13	
	% of Total	10,0%	30,0%	3,3%	43,3%	
Menjual koran	Count	9	1	0	10	
	% of Total	30,0%	3,3%	0,0%	33,3%	
Meminta-minta	Count	3	3	1	7	
	% of Total	10,0%	10,0%	3,3%	23,3%	
Total	Count	15	13	2	30	
	% of Total	50,0%	43,3%	6,7%	100,0%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.029 <sup>a</sup>	4	.026
Likelihood Ratio	12.261	4	.016
Linear-by-Linear Association	.917	1	.338
N of Valid Cases	30		

## 5 Tabulasi Silang Status Tempat Tinggal dengan Status Gizi

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
status_tempat_tinggal * status_gizi	30	100,0%	0	.0%	30	100,0%

## Status\_tempat\_tinggal \* status\_gizi Crosstabulation

		status_gizi			Total
		Kurus	Normal	Gemuk	
status_tempat_tinggal tetap	Count	6	6	0	12
	% of Total	20,0%	20,0%	0,0%	40,0%
tidak tetap	Count	9	7	2	18
	% of Total	30,0%	23,3%	6,7%	60,0%
Total	Count	15	13	2	30
	% of Total	50,0%	43,3%	6,7%	100,0%

## Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.538 <sup>a</sup>	2	.463
Likelihood Ratio	2.246	2	.325
Linear-by-Linear Association	.227	1	.634
N of Valid Cases	30		

## 6 Tabulasi Silang Kebutuhan Energi dengan Status Gizi

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kebutuhan_energi * status_gizi	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%

## Kebutuhan\_energi \* status\_gizi Crosstabulation

		status_gizi			Total	
		Kurus	Normal	Gemuk		
Kebutuhan_energi	Kurang	Count	14	10	0	24
		% of Total	46,7%	33,3%	0,0%	80,0%
	Sedang	Count	1	2	2	5
		% of Total	3,3%	6,7%	6,7%	16,7%
	Baik	Count	0	1	0	1
		% of Total	0,0%	3,3%	0,0%	3,3%
Total	Count	15	13	2	30	
	% of Total	50,0%	43,3%	6,7%	100,0%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12.503 <sup>a</sup>	4	.014
Likelihood Ratio	10.219	4	.037
Linear-by-Linear Association	5.634	1	.018
N of Valid Cases	30		

## 7 Tabulasi Silang Penyakit Infeksi dengan Status Gizi

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Penyakit_infeksi * status_gizi	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%

## Penyakit\_infeksi \* status\_gizi Crosstabulation

			status_gizi			Total
			Kurus	Normal	Gemuk	
Penyakit_infeksi	Ya	Count	11	4	0	15
		% of Total	36,7%	13,3%	0,0%	50,0%
	Tidak	Count	4	9	2	15
		% of Total	13,3%	30,0%	6,7%	50,0%
Total		Count	15	13	2	30
		% of Total	50,0%	43,3%	6,7%	100,0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.190 <sup>a</sup>	2	.027
Likelihood Ratio	8.143	2	.017
Linear-by-Linear Association	6.889	1	.009
N of Valid Cases	30		

## Lampiran 6

NO.	KABUPATEN/ KOTA	ANAK JALANAN			WRSE		ANAK KORBAN TINDAK KEKERASAN			WTK			LANJUT USIA KORBAN TINDAK KEKERASAN			LANJUT USIA TERLANTAR		
		L	P	JML	P	JML	L	P	JML	L	P	JML	L	P	JML	L	P	JML
1	Kab. Cilacap	154	28	182	6738	12	3	15	27	0	0	0	2450	4642	7092			
2	Kab. Banyumas	111	8	119	5029	2	5	7	16	1	7	8	1179	2897	4076			
3	Kab. Purbalingga	70	2	72	5534	1	61	62	28	0	0	0	1965	4096	6061			
4	Kab. Banjarnegara	65	0	65	6011	10	8	18	23	0	1	1	1538	3530	5068			
5	Kab. Kebumen	264	20	284	3964	18	8	26	21	11	15	26	715	765	1480			
6	Kab. Purworejo	39	4	43	3606	6	25	31	51	0	10	10	1638	1803	2841			
7	Kab. Wonosobo	59	2	61	4532	13	3	16	41	9	5	14	1931	2696	4627			
8	Kab. Magelang	27	4	31	4453	11	10	21	7	7	10	17	1302	2621	3923			
9	Kab. Boyolali	44	17	61	2347	0	0	0	0	1	0	1	1098	2209	3507			
10	Kab. Klaren	130	19	149	9280	6	7	13	63	5	3	8	5005	6701	11706			
11	Kab. Sukoharjo	85	7	92	2806	0	0	0	72	13	14	27	879	1230	2109			
12	Kab. Wonogiri	31	3	34	6386	7	11	18	31	0	0	0	3339	6360	9679			
13	Kab. Karanganyar	58	25	83	2196	0	0	0	29	11	8	19	648	1272	1920			
14	Kab. Sragen	4	3	7	6223	0	0	0	0	0	0	0	2567	4496	7063			
15	Kab. Grobogan	79	14	93	5541	1	1	2	24	82	246	528	2341	3473	5814			
16	Kab. Bora	226	32	258	3522	0	0	0	12	0	1	1	1173	1876	3051			
17	Kab. Rembang	51	0	51	4310	7	7	14	0	2	7	9	2011	3543	5554			
18	Kab. Pati	73	2	75	7355	17	11	28	24	2	6	8	1849	4166	6015			
19	Kab. Kudus	186	204	390	535	0	0	0	3	0	0	0	1104	1143	2247			
20	Kab. Jepara	16	0	16	4234	1	1	2	0	1	5	6	1824	3019	4843			
21	Kab. Demak	913	55	968	6816	52	18	70	139	41	32	73	2789	3013	5802			
22	Kab. Semarang	235	23	258	12065	160	63	223	132	0	0	0	2271	2886	5157			
23	Kab. Tembung	65	0	65	6638	17	13	30	21	30	20	50	2561	4759	7320			
24	Kab. Kendal	56	15	71	4999	23	23	46	3	6	1	1	2537	3601	6138			
25	Kab. Batang	318	10	328	9155	0	8	8	0	0	0	0	2804	3265	6069			
26	Kab. Pekalongan	17	1	18	5785	37	16	53	37	7	9	16	872	2111	2983			
27	Kab. Pemalang	150	31	181	2661	51	60	111	69	13	12	25	1967	2190	4157			
28	Kab. Tegal	46	12	58	9563	5	1	6	6	9	1	10	925	1243	2168			

29	Kab. Brebes	69	13	82	10806	25	11	36	12	10	4	14	1365	2728	4093
30	Kota Magelang	58	2	60	244	0	0	0	8	0	3	3	369	459	828
31	Kota Surakarta *	62	68	130	1758	12	14	26	9	2	7	9	197	469	666
32	Kota Salatiga	17	3	20	665	0	1	1	34	0	0	0	128	305	433
33	Kota Semarang *	158	58	216	2156	3	4	7	16	55	54	109	174	317	491
34	Kota Pekalongan	129	16	145	1546	7	6	13	12	11	10	21	803	1507	2310
35	Kota Tegal	186	78	264	855	29	46	75	58	9	5	14	125	406	531
	<b>J U M L A H</b>	<b>4.251</b>	<b>779</b>	<b>5.030</b>	<b>170.314</b>	<b>533</b>	<b>445</b>	<b>978</b>	<b>1.078</b>	<b>332</b>	<b>496</b>	<b>828</b>	<b>55.825</b>	<b>91.797</b>	<b>147.622</b>

## Lampiran 7

NO.	KABUPATEN/ KOTA	ANAK JALANAN			WRSE		ANAK KORBAN TINDAK KEKERASAN			WKTK		LU TERLANTAR KORBAN TINDAK KEKERASAN			LANJUT USIA (LU) TERLANTAR		
		L	P	JML	P	JML	L	P	JML	L	P	JML	L	P	JML	L	P
1	Kab. Cilacap *	165	29	194	6437	333	6	339	25	3	6	2969	5287	8256			
2	Kab. Banyumas	230	48	278	5803	1	4	5	21	0	3	1562	3112	4674			
3	Kab. Purbalingga	62	0	62	4819	1	32	33	28	0	1	1915	4245	6160			
4	Kab. Banjarnegara	42	0	42	4858	4	7	11	13	0	0	1891	3331	5222			
5	Kab. Kebumen *	146	31	177	2074	18	7	25	23	1	5	715	1366	2081			
6	Kab. Purworejo	39	4	43	2765	6	25	31	51	0	10	988	1594	2582			
7	Kab. Wonosobo	44	8	52	4907	3	3	6	69	1	0	1826	2723	4549			
8	Kab. Magelang	103	89	192	3344	2	5	7	13	2	4	985	1617	2602			
9	Kab. Boyolali	20	8	28	3253	0	0	0	9	2	4	901	1590	2491			
10	Kab. Klaten	142	21	163	13053	9	9	18	84	0	5	13432	16558	29990			
11	Kab. Sukoharjo	72	3	75	3159	0	0	0	8	2	1	1089	1269	2358			
12	Kab. Wonogiri	84	7	91	7393	12	9	21	116	1	0	4149	7133	11282			
13	Kab. Karanganyar	86	21	107	2214	28	0	28	4	0	0	797	1689	2466			
14	Kab. Sragen	14	14	28	7398	0	0	0	52	0	0	4927	7223	12150			
15	Kab. Grobogan	102	15	117	8327	3	6	9	27	11	44	2369	3393	5782			
16	Kab. Blora	48	5	53	2990	0	0	0	12	0	1	1175	1876	3051			
17	Kab. Rembang	243	19	262	3594	233	17	250	22	1	70	1597	2591	4188			
18	Kab. Pati	62	3	65	7713	28	16	44	29	2	5	2017	5116	7133			
19	Kab. Kudus *	175	97	272	945	9	8	17	3	0	0	1273	1542	2815			
20	Kab. Jepara	1034	0	1034	1506	0	0	0	0	0	0	2828	1490	4318			
21	Kab. Demak	857	57	914	6129	47	41	88	109	35	40	2734	2913	5647			
22	Kab. Semarang	104	33	137	7553	160	64	224	408	144	88	2095	2994	5089			
23	Kab. Temanggung	72	2	74	4830	21	13	34	24	0	2	1539	3253	4792			
24	Kab. Kendal	58	15	73	5351	41	29	70	4	0	1	2380	3278	5658			
25	Kab. Batang	323	8	331	9482	0	23	23	0	0	0	2808	3290	6098			
26	Kab. Pekalongan	67	7	74	5732	13	3	16	27	14	45	1026	2533	3559			
27	Kab. Pematang	100	6	106	4140	10	3	13	28	3	9	965	2540	3505			
28	Kab. Tegal	57	13	70	9493	2	5	7	22	5	3	1038	2320	3358			
29	Kab. Brebes	99	14	113	14758	37	9	46	11	11	9	1601	4011	5612			
30	Kota Magelang	32	0	32	753	0	0	0	17	0	0	202	356	558			
31	Kota Surakarta	62	68	130	1427	12	14	26	9	2	7	197	469	666			
32	Kota Salatiga	17	3	20	657	0	1	1	34	0	0	128	305	433			
33	Kota Semarang	158	58	216	1377	3	4	7	16	55	54	109	174	317			
34	Kota Pekalongan	129	16	145	1011	7	6	13	12	11	10	21	803	1507			
35	Kota Tegal	219	95	314	669	30	57	87	53	7	4	201	254	455			
	<b>J U M L A H</b>	<b>5.267</b>	<b>817</b>	<b>6.084</b>	<b>170.314</b>	<b>1.073</b>	<b>426</b>	<b>1.499</b>	<b>1.383</b>	<b>313</b>	<b>428</b>	<b>67.316</b>	<b>105.065</b>	<b>172.381</b>			



**Yayasan Sosial Is Shofa RPSA Pelangi Kota Semarang**

**Rumah Perlindungan Sosial Anak (RPSA) "Pelangi"**

Jl. Sendangguwo Utara 1 No. 6 Gemah Kecamatan Pedurungan Kabupaten Semarang, Jawa Tengah

**DATABASE ANAK JALANAN TAHUN 2014**

No	Data Anak					Data Orang Tua		Alamat Orang Tua	
	Nama	L/P	TTL	Pendidikan Anak	Aktifitas Anak	Lokasi Aktifitas Anak	Ayah		Ibu
1	Dwi Febiyanto	L	Semarang, 13/2/2000	SD	Ngamen	Simpang Lima	Rohmat		Sambirejo
2	Septi Fajarwati	P	Semarang, 28/04/1999	SMP/Paket B/SLB	Ngamen	Simpang Lima	Tumairi	Jamilah	Jln. Singa Timur I No. 15 Kalicuri Pedurungan
3	Febriyanto	L	Semarang, 2/2/1997	SMA/Paket C/SLB	Ngamen	Simpang Lima		Yuniarsih	Jln. Pedurungan Tengah VI RT.07/01
4	Willy Antoni	L	Semarang, 23/7/1996	SMA/Paket C/SLB	Ngamen	Simpang Lima		Maimunah	Jln. Pedurungan Tengah RT.07/01
5	Fahrul Septian	L	Semarang, 1/10/2007	Belum Sekolah	Ngamen	Simpang Lima	Supa'at	Sri	Karang Inggas RT.02/04



6	Anggi Setiawan	L	Semarang, 31/6/1999	Pernah Sekolah	Ngamen	Gayamsari	Eko Waluyo	Marsini	Jln. Gayamsari Rt. 11/05
7	Nurul Indah Puji	P	Semarang, 1/6/1997	SMP/Paket B/SLB	Ngamen	Simpang Lima	Tarmiji		Jln. Tamrin, Prembuyan
8	Septiana Susilawati	P	Semarang, 11/9/1999	SMP/Paket B/SLB	Minta	Simpang Lima			Jl. Abimanyu Gg 09
9	Yulia Rini Widayanti	P	Semarang, 29/7/2003	SMP/Paket B/SLB	Minta	Simpang Lima	Ibnu	Sri	Jl. Serojatimur
10	Vera Andriyani	P	Semarang, 8/2/2004	SMP/Paket B/SLB	Jual Koran	Simpang Lima	Widodo	Trimah	Jl. Palebon Raya No. 129
11	Bagas Prasetyo	L	Semarang, 9/9/2007	SD	Jual Koran	Gayamsari	Panugrah	Lany	Jl. Palebon Raya
12	Ekhsan Ery Kurniawa	L	Semarang, 21/12/1998	Pernah Sekolah	Jual Koran	Gayamsari	Yosi		Jl. Gayamsari
13	Vita Nurul Azzah	P	Semarang, 1/7/2008	SD	Ngamen	Simpang Lima	Tusiran		Jl. Jagalan Selatan No.63
14	Siti Julekhah	P	Semarang, 2/28/1997	SMP/Paket B/SLB	Ngamen	Gayamsari		Noer Hidayah	Jl. Lamper Mijen Utara
15	Deny Surya Atmaja	L	Semarang, 2/10/2000	SMP/Paket B/SLB	Ngamen	Gayamsari		Rukini	Jl. Gunung Sari Rt 9/9
16	Nur Fathoni	L	Semarang, 16/2/2001	Belum Sekolah	Ngamen	Gayamsari	Atmojo	Mulyati	Pudak Payung
17	Febri Dhco	L	Semarang, 2/2/2006	SMP/Paket B/SLB	Ngamen	Simpang Lima	Parno		Jl. Palebon VI Rt 8/3
18	Fikri Dewangga Pamungkas	L	Semarang, 1/1/1998	SMP/Paket B/SLB	Ngamen	Gayamsari	Rofi	Ngateman	Jl. KP Ngemplak Rt 3/9 Tandang
19	Ayu Fitriyanti	P	Semarang,	SD	Ngamen	Gayamsari		Umi	Jl. Tri Mulyo,

20	Yudha Setiawan	L	11/2/1997	Semarang, 13/4/2000	Pernah Sekolah	Jual Koran	Gayamsari			Hanik	Genuk
21	Feri Irawan	L	Semarang, 28/10/2000	SD	Ngamen	Simpang Lima	Slamet				Jl. Pandansari I-A, Sawah Besar Rt 3/8
22	Aulia Ramadhani	P	Semarang, 3/10/2005	SD/Paket A/SLB	Minta	Simpang Lima			Arni Murniati		Jl. Singa Timur I Rt 8/4
23	Riris Widyawati	P	Semarang, 2/7/2002	SD/Paket A/SLB	Jual Koran	Simpang Lima	Warno		Rubiyati		Jl. Gayamsari IV Rt 5/12
24	Fresya Nugroho	L	Semarang, 15/2/1998	SD	Jual Koran	Simpang Lima			Hartati		Jl. Pedurungan Tengah VI No. 50 Rt 7/1
25	M.Gusfar R	L	Semarang, 28/1/1998	Pernah Sekolah	Ngamen	Simpang Lima			Yuni		Jl. Majapahit No.402 Pedurungan Semarang
26	Bagas Apriya	L	Semarang, 17/4/2007	SD	Ngamen	Gayamsari	Jefri		Maya		Jl. Gayamsari Rt 8/3
27	Fany Prasetyo	L	Semarang, 25/5/1998	SD	Ngamen	Simpang Lima	Kasno		Sutini		Jl. Tambak Boyo
28	Fendy Edi	L	Semarang, 6/12/1998	SD	Ngamen	Gayamsari	Roni				Jl. Jalatundo I
29	Ragil Ferianto	L	Semarang, 14/12/1997	SD	Ngamen	Gayamsari	Teguh Iswaroh		Menik Setyowati		Pusponjolo Timur 74

30	Erik Elam	L	Semarang, 8/8/1998	SD	Ngamen	Gayamsari		Ngageman	Jl. Kimar Rt 2/2
31	Bima Arya Saputra	L	Semarang, 2/10/2002	SD	Ngamen	Simpang Lima	Susanto	Taslimah	Jl. Kelinci I
32	Rcihan Riski Pratama	L	Semarang, 1/9/1997	SMP	Ngamen	Gayamsari	Ahmad	Yunita	Jl. Kimar Rt 2/2
33	Ari Wibowo	L	Semarang, 18/3/2000	SD/Paket A/SLB	Ngamen	Simpang Lima	Rochaim	Tuti	Jl. Kalicari 4 Rt 9/8
34	Ira Aprilinda	P	Semarang, 28/4/2003	SD/Paket A/SLB	Ngamen	Gayamsari	Rully		Jl. Sendang Utara 3 Rt 4/8
35	Rifat Lutfiah	P	Semarang, 1/8/2002	SD/Paket A/SLB	Ngamen	Simpang Lima	Sarwono		Jl. Gayamsari
36	Wulansari	P	Semarang, 2/9/1997	SMA/Paket C/SLB	Ngamen	Simpang Lima		Lilik Liyanti	Jl. Kedungsari Rt 1/8
37	Mohammad Doni	L	Semarang, 27/8/2006	SD/Paket A/SLB	Ngamen	Gayamsari	Sholeh	Sofiatun	Jl. Delik Rejo Rt 6/11
38	Suci Murcayani	P	Semarang, 17/5/2008	SD/Paket A/SLB	Ngamen	Gayamsari	Bambang S		Jl. Gayamsari
39	Muhammad Rozi	L	Semarang, 9/1/2003	Belum Sekolah	Ngamen	Simpang Lima		Sumpelah	Penggaron
40	Duna Aji Prasetyo	L	Semarang, 27/9/1999	SD/Paket A/SLB	Ngamen	Gayamsari		Supriati	Jl. Sambiroto XI

41	Manja Lestian	P	Semarang, 25/1/2001	SMP/Paket B/SLB	Ngamen	Gayamsari	Budi	Kastamah	Jl. Gemah Raya Rt 3/6
42	Vandi Setiawan	L	Semarang, 18/7/1999	SD/Paket A/SLB	Ngamen	Simpang Lima		Semi Lestari	Jl. Gemah Timur Rt 2/6
43	Muhammad Budiono	L	Semarang, 8/12/2002	SMP/Paket B/SLB	Ngamen	Gayam Sari	Sadiman	Sariyem	Jl. Tlogo Tyimur Rt 2/8
44	Ivan Zamorano	L	Semarang, 26/5/1997	SMP/Paket B/SLB	Ngamen	Pedurunga	Sugiyono	Sriyati	Jl. Pedurungan Tengah VI Pedurungan Semarang
45	Rizkiawan	L	Semarang, 2/7/1999	SMP/Paket B/SLB	Ngamen	Pedurungan		Yenny	Jl. Pedurungan Tengah VI No. 82 Rt 7/1
46	Miftakur Risiko	L	Semarang,9 /2/1997	SMP/Paket B/SLB	Ngamen	Simpang Lima		Ngatini	Jl. Gasem Raya Tlogosari
47	Oska	L	Semarang, 27/4/2000	SD	Ngamen	Pedurungan	Ashadi		Jl. Elang Sari Sambiroto Salak
48	Yudi Wibowo	L	Semarang, 29/5/2002	SD	Ngamen	Peterongan			Gayamsari Rt 11/5



49	Dhoni Setiawan	L	Semarang-2 9/9/1998	SD/Paket A/SLB	Pemufung	Gayamsari		Eni Lestari	Jl. Bergota Krajan Rt 5/6 Randusari
50	Nova Marta	P	Semarang- 23/12/1998	SD	Ngamen	Simpang Lima	Warno	Darmi	Gunungsari Rt 6/9
51	Feri Setiawan	L	Semarang- 7/2/1998	SMP/Paket B/SLB	Ngamen	Pedurungan	Slamet		Jl. Kawicari 1 Rt 2/4 Kel. Kawicari
52	Maflakh Rifqi Sulistiawan	L	Semarang- 25/8/1996	Pernah Sekolah	Ngamen	Peterongan	Dwi Setyawan	Listya Yosida	Jl. Kalicari Rt 5/3
53	Bagas Setiawan	L	Semarang- 3/3/1995	SD	Ngamen	Peteringan	Tegus Iswaroh	Menik Setyowati	Pusponjolo Timur 74
54	Siti Nur Aisyah	P	Semarang- 5/8/1999	Pernah Sekolah	Ngamen	Simpang Lima	Ashadi		Kauman Rt 4/2
55	Wahyu Abdi N	L	Semarang- 6/2/2004	SD	Ngamen	Simpang Lima		Riyani	Jl. Palapa Gayamsari Semarang
56	Joko Purwanto	L	Semarang- 28/7/2000	Pernah Sekolah	Ngamen	Pedurungan		Eni Lestari	Jl. Kemategara Selatan Rt 9/2 Peleburan
57	Caka Falkiyama	L	Semarang- 12/6/2009	Belum Sekolah	Ngamen	Gayamsari	Rohmat Imam		Jl. Dempel Baru Tlogosari Semarang
58	Dhevi Dwi L	P	Semarang- 14/5/1999	SD/Paket A/SLB	Ngamen	Simpang Lima		Sumartini	Jl. Jolotunda, Gajah Raya, Rt

59	Septianingsih	P	Semarang, 1/9/2002	SD/Paket A/SLB	Ngamen	Simpang Lima	Wijaya	Lisawati	2/3 Jl. Taman Bringin Mulya No.14 , Tambak Aji
60	Rafis	L	Semarang, 28/8/1999	SMP/Paket B/SLB	Ngamen	Pedurungan		Rosmiati	Jl. Palebon Rt 7/1 Pedurungan Semarang
61	Farel Renando	L	Semarang, 1/1/2009	Belum Sekolah	Ngamen	Simpang Lima	Supa'at	Sri	Belakang Pasar Gayamsari
62	Afri Joban Mintoro	L	Semarang, 30/4/2000	SD	Ngamen	Gayamsari	Eko Waluyo	Marsini	Jl. Palebon Utara No.129 Rt 2/11 Semarang
63	Arlina Puspitaningru m	P	Semarang, 30/5/1998	SMP/Paket B/SLB	Ngamen	Gayamsari	Sumardi		Lamper Mijen Utara Rt 3/6 Semarang Selatan
64	Muhammad Rechadi	L	Semarang, 22/9/1998	SD	Ngamen	Pedurungan	(Alm) Parno		Tloto Timur Rt 2/8 Kalicuri, Pedurungan Semarang

65	Bisma Utama	L	Semarang, 5/7/1998	SD	Ngamen	Simpang Lima	Slamet	(Almh) Rosidah	Kebonharjo Gg. Samayan Semarang
66	Yunan Riadi	L	Semarang, 1/1/1990	SD	Ngamen	Simpang Lima			Jl. Kini Bahu Rt 4/4 Petrongan Semarang
67	Fahrul Ahmad Sholeh	L	Semarang, 5/6/1997	SD	Ngamen	Gayamsari	Kastamah		Jl. Samboroto IX
68	Irma Setyaningsih	P	Semarang, 16/10/2008	TK	Ngamen	Simpang Lima	Bambang S	Sulasih	Jl. Delikrejo Rt 6/1

## Lampiran 9



KEMENTERIAN RISTEK DAN PENDIDIKAN TINGGI  
 UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG  
 FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN  
 Gedung F1 Lt. 2, Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang 50229  
 Telepon: 024-8508007  
 Laman: <http://fik.unnes.ac.id>, surel: [fik@unnes.ac.id](mailto:fik@unnes.ac.id)

Nomor : B813/UN437.1.6/LT/2015  
 Lamp. : .....  
 Hal : Ijin Penelitian

Kepada  
 Yth. Kepala Kesbangpol Kota Semarang  
 di Semarang

Dengan Hormat,  
 Bersama ini, kami mohon ijin pelaksanaan penelitian untuk menyusun skripsi/tugas akhir oleh mahasiswa sebagai berikut:

Nama : RIZQI LUKMAN HAKIM  
 NIM : 6411409006  
 Program Studi : Kesehatan Masyarakat (Gizi Kesehatan Masyarakat), S1  
 Topik : Gizi dan Psikologi

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



November 2015

Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd  
 NIP. 33103201984032001



## Lampiran 10



KEMENTERIAN RISTEK DAN PENDIDIKAN TINGGI  
 UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG  
 FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN  
 Gedung F1 Lt. 2, Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang 50229  
 Telepon: 024-8508007  
 Laman: <http://fik.unnes.ac.id>, surel: [fik@unnes.ac.id](mailto:fik@unnes.ac.id)

Nomor : 0814/L0137.1.6/ST/2015  
 Lamp. : .....  
 Hal : Ijin Penelitian

Kepada  
 Yth. Kepala Pengelola Rumah Perlindungan Sosial Anak (RPSA) Kota Semarang  
 di Semarang

Dengan Hormat,  
 Bersama ini, kami mohon ijin pelaksanaan penelitian untuk menyusun skripsi/tugas akhir  
 oleh mahasiswa sebagai berikut:

Nama : RIZQI LUKMAN HAKIM  
 NIM : 6411409006  
 Program Studi : Kesehatan Masyarakat (Gizi Kesehatan Masyarakat), S1  
 Topik : Gizi dan Psikologi

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



18 November 2015

Handiyo Rahayu, M.Pd  
 NIP. 196103201984032001

## Lampiran 11



Yayasan Sosial *Is Shofa*  
Rumah Perlindungan Sosial Anak (RPSA)  
"Pelangi"

SURAT KETERANGAN

Nomor : 05/Ket/YIS-RPSA Pelangi/XII/2015

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ibrahim Ch. S. Ag.  
Jabatan : Ketua Yayasan Sosial Is Shofa RPSA Pelangi  
Nomor : 05/Ket/YIS-RPSA Pelangi/XII/2015  
Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa mahasiswa :

Nama : Rizqi Lukman Hakim  
Nim : 64114090006  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat (Gizi)  
Universitas Negeri Semarang  
Topik : Gizi dan Psikologi

Telah mengadakan penelitian di Rumah Perlindungan Sosial Anak (RPSA) "Pelangi" di bawah naungan Yayasan Sosial Is Shofa Kota Semarang, dengan mengambil judul "Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak jalanan di Kota Semarang".

Demikian surat ini kami buat, untuk dijadikan maklum dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 16 Desember 2015

Yayasan Sosial Is Shofa RPSA Pelangi

Ibrahim Ch. S. Ag.  
Ketua



## Lampiran 12

## Dokumentasi Penelitian



Pengukuran tinggi badan menggunakan *microtoice* pada laki-laki



Pengukuran tinggi badan menggunakan *microtoice* pada perempuan



**Pengukuran Berat Badan menggunakan bathroom scale**



**Pencatatatan Berat Badan pada responden**





**Wawancara *recall* 24 jam responden usia < 18 tahun**



**Wawancara *recall* 24 jam responden usia > 18 tahun**



**Foto bersama pengurus Yayasan Is Shofa Pelangi**