

HUBUNGAN KEBIASAAN MAKAN DENGAN KADAR GLUKOSA DAN
HEMOGLOBIN DARAH SERTA PENGARUHNYA TERHADAP AKTIFITAS ANAK
JALANAN DI KOTA MEDANTAHUN 2012

LAPORAN PENELITIAN
RISET PEMBINAAN TENAGA KESEHATAN
TAHUN 2012



PENELITI :

1. Ginta Siahaan, M. Kes
2. Fauzi Romeli, M.Kes
3. Oslida Martony, M.Kes


KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
JURUSAN GIZI


PENGESAHAN

1. Judul Penelitian : Hubungan Kebiasaan Makan dengan Kadar Glukosa dan Hemoglobin Darah serta Pengaruhnya Terhadap Aktifitas Anak Jalanan di Kota Medan Tahun 2012
2. Pelaksana Peneliti :
 - a. Peneliti Utama
 - Nama : Ginta Siahaan, M.Kes
 - NIP : 19650804 198603 1 004
 - Pangkat/Gol : Penata, III/c
 - Jabatan : Lektor
 - b. Peneliti Ke- 2
 - Nama : Fauzi Romeli, M.Kes
 - NIP : 19670428 198903 1 003
 - Pangkat/Gol : Penata, III/c
 - Jabatan : Lektor
 - c. Peneliti Ke- 3
 - Nama : Oslida Martony, M.Kes
 - NIP : 19640312 198703 1 003
 - Pangkat/Gol : Pembina, IV/a
 - Jabatan : Lektor Kepala
3. Sumber Dana : DIPA Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan TA. 2012, Kode 4049.03.027.522119

Medan, 19 November 2017

Direktur,
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan




Ir. Zuraidah Nsution, M.Kes
NIP. 19610110 198910 2 001

Ketua,
Risbinakes Poltekkes Kemenkes Medan


Drg. Ngena Ria, M.Kes
NIP. 19670410 199103 2 001

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke Hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa, yang telah berkenan memberkati Peneliti, sehingga penelitian berjudul: "Hubungan Kebiasaan Makan dengan Kadar Glukosa dan Hemoglobin serta Pengaruhnya terhadap Aktifitas Anak Jalanan di Kota Medan" telah terselesaikan dengan baik secara lengkap sampai dengan berakhirnya penulisan laporan penelitian ini.

Tentu rangkaian penelitian ini dapat terselenggara atas kontribusi berbagai pihak sehingga pada kesempatan ini, kami menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Direktur Poltekkes Kemenkes Medan atas dukungan administratif dan finansial yang diperlukan dalam pelaksanaan penelitian
2. Ketua Jurusan Gizi atas fasilitasi Tim Dosen untuk ikut berpartisipasi aktif dalam riset pembinaan tenaga kesehatan
3. Tim Pakar Risbinakes Poltekkes Kemenkes Medan atas koreksi dan pembinaan yang dilakukan sejak seminar awal sampai seminar akhir
4. Seluruh anak jalanan yang terlibat dalam penelitian ini atas dukungan keikutsertaannya serta kesediaan dalam memberikan data yang dibutuhkan
5. Beberapa orang Mahasiswa Jurusan Gizi yang terlibat sebagai enumerator penelitian
6. Dan berbagai pihak yang dengan segala ketulusan hati membantu Peneliti menyelesaikan seluruh tahapan penelitian.

Peneliti sadar bahwa dalam pengumpulan, pengolahan dan analisis data hingga penulisan laporan ini ada kekurangan, sehingga setiap koreksi yang sifatnya membangun dan sekaligus memperkaya pemahaman, akan diterima dengan segala senang hati. Kiranya laporan penelitian ini dapat bermanfaat bagi Pembaca dan seluruh pemerhati anak jalanan dalam rangka penguatan berbagai pendekatan pencegahan dampak buruk kehidupan anak jalanan, bagi anak jalanan itu sendiri ataupun komunitas dimana anak jalanan melakukan aktifitas.

Medan, November 2012.

Peneliti.

Abstrak

Anak jalanan adalah anak-anak yang tersisih, marginal, dan tereliminasi dari perlakuan kasih sayang dan kebanyakan dalam usia yang relatif dini sudah harus berhadapan dengan lingkungan kota yang keras, bahkan sangat tidak bersahabat. Jumlah anak jalanan di Kota Medan menurut informasi berbagai LSM, mencapai 4.200 orang yang terdata dan diperkirakan bisa menjadi 2 kali lipat dari data yang sebenarnya. Adapun tujuan pada penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kebiasaan makan dengan kadar glukosa dan Hb darah serta pengaruhnya terhadap aktivitas anak jalanan di Kota Medan Tahun 2012.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional*. Jumlah populasi anak jalanan sebanyak ± 300 orang, untuk pengambilan sampel dilakukan dengan cara purposive sampling dimana berdasarkan kriteria inklusi yang ditentukan oleh peneliti ditemukan sampel sebanyak 72 orang. Subjek diwawancarai dengan alat bantu kuesioner tentang kebiasaan makanan anak jalanan serta aktifitasnya. Sedangkan untuk mengetahui KGD dan Hb darah anak jalanan dilakukan pengambilan darah, kemudian dilakukan analisis data menggunakan uji *chi-square*.

Dari 72 orang anak jalanan yang dijadikan sampel, ditemukan kebiasaan makan 66,4% anak jalanan dikategorikan kurang dan buruk Gula darah 72% anak jalanan dalam keadaan kadar rendah dan sangat rendah. Hemoglobin dari 79,2% anak jalanan rendah dan sangat rendah. Aktifitas anak jalanan hanya 29% yang berkategori berat dan 36% dalam kategori sedang. Tidak ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan makan dengan kadar hemoglobin ($p = 0,096$), Kebiasaan makan anak yang semakin baik diikuti dengan semakin baiknya kadar gula darah dan sebaliknya anak dengan kebiasaan makan kurang lebih banyak memiliki kadar gula darah sangat rendah (signifikan, $p = 0,001$). Anak dengan kadar Hb normal lebih banyak memiliki aktifitas fisik yang berat dan kadar Hb sangat rendah lebih cenderung dengan aktifitas fisik yang ringan (bermakna secara statistik, $p = 0,002$). Tidak ada hubungan kadar gula darah dengan aktifitas fisik anak jalanan ($p = 0,799$). Peneliti menyarankan Perlu penelitian lanjutan tentang dampak negatif konsumsi non makanan (alkohol, NAPZA) terhadap kualitas kehidupan anak jalanan sehingga dampak buruk yang mungkin akan ditimbulkannya di masa yang datang dapat dicegah sedini mungkin.

Kata Kunci : Anak Jalanan, Kebiasaan Makan, Aktifitas, KGD dan Hb.

DAFTAR ISI

BAB	Halaman
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus	3
D. Manfaat Penelitian	3
II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Anak Jalanan	5
B. Kebiasaan Makan	7
C. Kadar Hemoglobin (Hb)	8
D. Kadar Glukosa Darah	9
E. Aktifitas Anak Jalanan	11
F. Hubungan Kebiasaan Makan dengan Kadar Hemoglobin ..	11
G. Hubungan Hemoglobin dan Glukosa Darah dengan Aktifitas	12
H. Kerangka Konsep	13
I. Hipotesis	14
III METODE PENELITIAN	15
A. Desain Penelitian	15
B. Tempat dan Waktu Penelitian	15
C. Populasi dan Sampel Penelitian	15
D. Variabel dan Definisi Operasional	16
1. Variabel yang Diteliti	16
2. Definisi Operasional	16
E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	16
F. Pengolahan dan Analisis Data	17

IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	19
	A. Karakteristik Anak Jalanan	19
	1. Tempat Bekerja	19
	2. Umur	19
	3. Jenis Kelamin	20
	4. Jenis Pekerjaan	21
	B. Kebiasaan Makan	21
	C. Kadar Gula Darah	22
	D. Hemoglobin	23
	E. Aktifitas Fisik	24
	F. Hubungan Kebiasaan Makan dengan Kadar Hemoglobin ..	25
	G. Hubungan Kebiasaan Makan dengan Kadar Gula Darah	26
	H. Hubungan Kadar Hemoglobin Darah dengan Aktifitas Fisik	27
	I. Hubungan Kadar Gula Darah dengan Aktifitas Fisik	28
V	KESIMPULAN DAN SARAN	30
	A. Kesimpulan	30
	B. Saran	30
	DAFTAR PUSTAKA	31
	LAMPIRAN	33

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
1	Distribusi Anak Jalanan di Kota Medan berdasarkan Tempat Bekerja	19
2	Distribusi Anak Jalanan di Kota Medan berdasarkan Kelompok Umur (Tahun)	20
3	Distribusi Anak Jalanan di Kota Medan berdasarkan Jenis Pekerjaan	21
4.	Distribusi Anak Jalanan di Kota Medan berdasarkan Kebiasaan Makan dan Kadar Hemoglobin	26
5	Distribusi Anak Jalanan di Kota Medan berdasarkan Kebiasaan Makan dan Kadar Gula Darah	27
6	Distribusi Anak Jalanan di Kota Medan berdasarkan Kadar Hemoglobin Darah dan Aktifitas Fisik	28
7	Distribusi Anak Jalanan di Kota Medan berdasarkan Kadar Gula Darah dan Aktifitas Fisik	29

DAFTAR GAMBAR

Gambar		Halaman
1.	Skema Metabolisma Glukosa	10
2.	Distribusi Anak Jalanan di Kota Medan berdasarkan Jenis Kelamin	20
3.	Distribusi Anak Jalanan di Kota Medan berdasarkan Kebiasaan Makan	22
4.	Distribusi Anak Jalanan di Kota Medan berdasarkan Kadar Gula Darah	23
5.	Distribusi Anak Jalanan di Kota Medan berdasarkan Kadar Hemoglobin	24
6.	Distribusi Anak Jalanan di Kota Medan berdasarkan Aktifitas Fisik	25

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pesatnya perkembangan pembangunan kota ternyata memberikan permasalahan terhadap kota itu sendiri. Keinginan hidup di kota semakin besar, karena daya tarik kota yang begitu menjanjikan untuk orang-orang yang ingin mengejar rezeki di kota tanpa mempertimbangkan kualitas kemampuan serta persiapan diri. Kondisi kehidupan kota yang begitu berat, membuat setiap penduduk kota harus dapat berpacu dengan waktu untuk dapat memenuhi kebutuhan hidup di kota (Sumodiningrat dalam Siregar, 2004).

Fenomena yang muncul di perkotaan sering dengan berbagai permasalahan pembangunan yang dihadapi bangsa Indonesia adalah munculnya anak-anak jalanan yang beraktifitas di sekitar lampu merah. Anak jalanan adalah anak-anak yang tersisih, marginal, dan tereliminasi dari perlakuan kasih sayang dan kebanyakan dalam usia yang relatif dini sudah harus berhadapan dengan lingkungan kota yang keras, bahkan sangat tidak bersahabat (Suyanto, 2010).

Pemetaan menunjukkan ada sekitar 39.861 anak jalanan di berbagai kota besar: sekitar 10.373 orang berada di Jakarta; 8.000 orang di Bandung pada tahun 2008; dan 2.835 orang di Surabaya. Sedangkan untuk Kota Medan menurut informasi berbagai LSM, anak jalanan mencapai 4.200 orang yang terdata dan diperkirakan mencapai 2 kali lipat dari data yang sebenarnya (Handayani, 2009).

Anak jalanan cenderung mempunyai gaya hidup bebas, higiene sanitasi rendah karena jarang mandi, hidup di ruko-ruko, aktifitas sehari-hari di jalanan lebih dari 9 jam, situasi kehidupan di jalanan memang memberikan peluang bagi anak jalanan untuk mencari uang. Kegiatan mereka di jalanan rentan terhadap kekerasan serta mengganggu ketertiban dan keamanan pengguna jalan. Prinsip anak jalanan makan untuk hidup dengan melakukan kegiatan yang bermacam-macam. Tempat bekerja serta tempat tinggal yang kumuh dan kotor (Kartono, 2010).

Ciri-ciri anak jalanan cenderung mempunyai berat badan (BB) kurus, kotor, serta penampakan fisik lemah seperti kelihatan sakit. Mereka juga mempunyai kebiasaan makan yang tidak teratur akibat daya beli yang rendah

Kondisi ini menyebabkan mereka rentan terhadap masalah gizi serta masalah kesehatan, jika dibiarkan dikhawatirkan anak menjadi generasi hilang (Suyanto, 2010).

Selain kebiasaan makan yang tidak teratur, mereka juga suka mengkonsumsi alkohol, dan narkoba supaya bisa lebih berani untuk menjalani hidup serta untuk melupakan penderitaan mereka. Tanpa mereka sadari mengkonsumsi alkohol dapat menghambat penyerapan Fe, alkohol juga dapat memberikan rasa kenyang yang semu karena proses metabolisme alkohol lebih lama dan sulit, walaupun alkohol juga merupakan sumber energi bagi tubuh. Sedangkan jika mengkonsumsi narkoba dapat memberikan kegembiraan sementara tapi efek samping yang ditimbulkan dapat menurunkan nafsu makan. Keadaan ini secara otomatis akan mengurangi asupan zat gizi protein dan Fe yang masuk ke dalam tubuh, sehingga dikhawatirkan kadar glukosa dan Hb darah anak jalanan tidak stabil (Widiawati, 2007).

Bagi anak jalanan, kadar glukosa darah dan kadar hemoglobin yang normal sebaiknya selalu dipertahankan karena dapat membantu para anak jalanan beraktivitas dengan baik untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Kadar glukosa darah dan kadar hemoglobin mampu membuat seseorang bekerja dengan baik karena fungsi glukosa darah adalah sebagai sumber energi bagi otak, sel-sel lain seperti saraf dan eritrosit (Wirakusumah, 2000). Kadar glukosa darah (KGD) sering dipergunakan sebagai parameter keberhasilan metabolisme di dalam tubuh, penurunan KGD dapat menyebabkan gangguan pada tubuh. Sedangkan hemoglobin fungsinya mampu mengangkut oksigen ke seluruh tubuh sehingga tidak gampang capek dan lelah (Sari, 2007).

Berdasarkan pemantauan penulis, jumlah anak jalanan yang beraktifitas di Simpang Lampu Merah Titi Kuning, Aksara, Pringgans/Iskandar Muda, Halat/Juanda, Petisah, serta terminal Amplas dan Pinang Baris di Kota Medan mencapai sekitar 300 orang dan rata-rata berusia antara 12-25 tahun. Aktivitas kegiatannya meliputi mengamen, meminta – minta, mengelap mobil, kuli, menyemir sepatu, serta berjualan. Kegiatan ini memerlukan asupan zat gizi yang adekuat dalam menopang kegiatan mereka sehari – hari, sehingga mereka dapat terhindar dari kekurangan zat gizi yang dampaknya bisa mengakibatkan status gizi

rata-rata di bawah normal. Keadaan status gizi yang dibiarkan berlanjut akan mempunyai dampak terhadap tumbuh kembang seseorang, karena keadaan gizi baik masa lampau maupun saat ini merupakan faktor kunci kesehatan, fisik, emosional, dan perkembangan kognitif pada anak tahap tumbuh kembang (Supriasa, 2002). Maka, berdasarkan uraian di atas penulis tertarik dan ingin meneliti hubungan kebiasaan makan terhadap kadar glukosa dan Hb darah serta aktivitas anak jalanan di Kota Medan.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Apakah ada hubungan antara kebiasaan makan dengan kadar gula darah.
2. Apakah ada hubungan antara kebiasaan makan dengan kadar Hb darah.
3. Apakah ada hubungan antara kadar gula dan Hb darah dengan aktifitas anak jalanan.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kebiasaan makan dengan kadar glukosa dan Hb darah serta pengaruhnya terhadap aktivitas anak jalanan di Kota Medan.

2. Tujuan khusus

- a. Menilai kebiasaan makan, kadar gula dan Hb darah serta aktifitas anak jalanan.
- b. Menganalisis hubungan kebiasaan makan dengan kadar gula dan Hb darah anak jalanan.
- c. Menganalisis hubungan antara kadar gula dan Hb darah dengan aktifitas anak jalanan.

D. Manfaat Penelitian

- a) Memberikan informasi bagi pemerhati anak jalanan (LSM), Dinas sosial serta pemerintahan Kota Medan mengenai fenomena anak jalanan di Kota Medan sehingga dapat dilakukan upaya mengatasi permasalahan sosial dan kesehatan anak jalanan.

b) Sebagai bahan masukan bagi anak jalanan agar mereka dapat merubah perilaku kebiasaan makan menjadi lebih baik sehingga mereka diharapkan dapat menjaga status gizi dan kesehatannya

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Anak jalanan

Anak jalanan dapat dikatakan merupakan anak yang terisih, marginal dan teralienasi dari perlakuan kasih sayang karena dalam usia yang relatif dini berhadapan dengan lingkungan kota yang keras bahkan sangat tidak bersahabat. Di berbagai sudut kota, sering terjadi, anak jalanan harus bertahan hidup dengan cara-cara yang secara sosial kurang atau bahkan tidak dapat diterima masyarakat umum sekedar untuk menghilangkan rasa lapar dan keterpaksaan untuk membantu keluarga. Untuk bertahan hidup di tengah kehidupan kota yang keras, anak-anak jalanan biasanya melakukan berbagai pekerjaan di luar sektor informal, baik yang legal maupun yang ilegal di mata hukum. Ada yang bekerja sebagai pedagang asongan di kereta api dan bus kota, menjajakan koran, menyemir sepatu, mencari barang bekas atau sampah, mengamen di perempatan lampu merah, tukang lap mobil, dan tidak jarang pula ada anak-anak jalanan yang terlibat dengan jenis pekerjaan berbau kriminal seperti mengompas, mencuri, bahkan menjadi bagian dari komplotan perampok (Bagong S, 2010).

Surjana menyebutkan bahwa faktor yang mendorong anak untuk turun ke jalan terbagi dalam 3 tingkatan:

1. Tingkat mikro (*immediate causes*); faktor yang berhubungan dengan anak dan keluarga, dengan orang tua yang terbiasa menggunakan kekerasan (menampar, memukul, menganiaya karena kesalahan kecil). Jika sudah melampaui batas toleransi anak, maka anak cenderung memilih keluar dari rumah dan hidup di jalanan.
2. Tingkat meso (*underlying cause*); berhubungan dengan struktur masyarakat (dimana masyarakat itu ada yang miskin dan yang kaya). Bagi kelompok keluarga miskin, anak akan diikut sertakan dalam menambah penghasilan keluarga.
3. Tingkat makro (*basic cause*), yaitu faktor yang berhubungan dengan struktur masyarakat (struktur ini dianggap memiliki status sebab

akibat yang sangat menentukan, dalam hal ini sebab banyak waktu di jalanan, akibatnya banyak uang).

Anak jalanan cenderung mempunyai gaya hidup bebas, melakukan *free sex* sampai kehilangan keperawanan. Bagi anak jalanan perempuan tidak jarang terjadi kehamilan yang tidak diinginkan, anak jalanan perempuan yang terlanjur hamil memilih cara menyelesaikannya dengan cara aborsi yang jauh dari prasyarat kelayakan medis, dan cenderung mengabaikan keselamatan jiwa mereka. Hal tersebut terjadi akibat kurangnya pengetahuan terhadap masalah reproduksi sehat, tidak jarang terjadi mereka hamil di luar nikah dalam usia yang relatif sangat belia (Murdijana D, 1998 dalam Bagong S, 2010).

Prinsip anak jalanan makan untuk hidup, melakukan kegiatan yang bermacam-macam. Dengan bermodalkan hidup di jalanan, kebiasaan makan mereka tidak teratur, sehingga merupakan pemicu utama munculnya perubahan kebiasaan makan yang tidak sehat. Karena tingkat daya beli rendah mengakibatkan makan yang dipilih tidak bergizi dan lebih sering mengonsumsi makanan *junk food* karena harganya relatif murah. Sehingga jumlah makanan berkualitas dan zat gizi yang dikonsumsi juga rendah. Higiene sanitasi anak jalanan juga sangat rendah, jarang mandi bahkan mencuci tangan sebelum makan sangat minim. Dengan gaya hidup seperti itu mereka dengan mudah dapat terkena infeksi. Terutama dalam mengonsumsi makanan, jika tidak cuci tangan sebelum makan dapat menyebabkan penyakit seperti kecacingan dan diare (Kusmiran, 2011).

Mereka juga suka mengonsumsi alkohol dan narkoba supaya bisa lebih berani untuk menjalani hidup serta untuk melupakan penderitaan mereka. Tanpa disadari mengonsumsi alkohol dapat menghambat penyerapan Fe, jika tubuh kekurangan Fe dapat berpengaruh terhadap kadar hemoglobin (Hb). Sedangkan jika mengonsumsi narkoba nafsu makan mereka menjadi menurun (Widiawati, 2007).

B. Kebiasaan makan

Perilaku kebiasaan makan dinilai dari frekuensi makan (minimal nasi, lauk pauk dan sayur), komposisi makanan seimbang dan makanan pantangan. Kebiasaan makan dapat dibentuk dari keluarga, lingkungan sekitar, sosial budaya dan agama. Frekuensi makanan dua kali sehari atau kurang bisa berdampak negatif bagi kesehatan (Husni, dkk 2008 dalam Juni).

Pedoman pola makan sehat untuk masyarakat telah dikembangkan sejak tahun 1950 dan telah mengakar di masyarakat luas adalah pedoman Menu 4 Sehat 5 sempurna. Pedoman ini pada tahun 1995 telah dikembangkan menjadi Pedoman Umum Gizi Seimbang yang berarti baik jumlah maupun jenis bahan makanan yang dikonsumsi sesuai dengan kebutuhan.

Waktu anak jalanan yang banyak dihabiskan di jalan, akan berdampak terhadap kebiasaan makan yang tidak teratur. Kebiasaan makan yang tidak teratur mengakibatkan konsumsi makan menjadi kurang teratur pula. Selain pola aktivitas dan kebiasaan makan, konsumsi pangan dipengaruhi beberapa faktor diantaranya pendapatan dan tingkat pendidikan. Pendapatan yang diperoleh anak jalanan menentukan jenis, kualitas dan jumlah pangan yang dikonsumsi. Konsumsi pangan secara langsung mempengaruhi kesehatan anak jalanan (Nur'aini, 2010).

Terutama kebersihan makanan sering kali dilupakan, seperti tidak mencuci tangan sebelum makan. Sering juga membeli makanan yang ada dipinggir jalan. Pada umumnya ketika makan, sering hanya mementingkan rasa makan dan tidak memperhatikan keseimbangan gizi, akibatnya makanan yang dikonsumsi dapat menjadi pencetus timbulnya penyakit (Hidayah, 2011).

Makan tidak teratur juga memicu timbulnya berbagai penyakit lantaran terjadi ketidakseimbangan dalam tubuh. Ketidakteraturan ini berhubungan dengan waktu makan atau porsi makanan. Tidak teraturnya kebiasaan makan menyebabkan perubahan kebiasaan makan ke arah yang tidak sehat dan sebenarnya terkait dengan pergeseran gaya hidup atau situasi sosial ekonomi sebuah kelompok masyarakat atau keluarga. Padahal, perubahan pola makan tersebut merupakan sumber penyakit (Hidayah, 2011).

C. Kadar hemoglobin (Hb)

Hemoglobin (Hb) adalah protein yang kaya akan zat besi. Memiliki afinitas (daya gabung) terhadap oksigen dan dengan oksigen itu membentuk oxihemoglobin di dalam sel darah merah. Dengan melalui fungsi ini maka oksigen dibawa dari paru-paru ke jaringan-jaringan (Evelyn, 2009).

Hemoglobin merupakan senyawa pembawa oksigen pada sel darah merah. Hemoglobin (Hb) dapat diukur secara kimia dan jumlah Hb/100 ml darah dapat digunakan sebagai indeks kapasitas pembawa oksigen pada darah. Kegunaan Hemoglobin, di dalam darah membawa oksigen dari paru-paru ke seluruh jaringan tubuh dan membawa kembali karbondioksida dari seluruh sel ke paru-paru untuk dikeluarkan dari tubuh. Penurunan kadar hemoglobin (Hb) dari normal berarti kekurangan darah yang disebut anemia (Widayanti, 2008).

Kadar Hb dipengaruhi oleh konsumsi makanan yang kurang baik terutama jenis makanan yang mengandung zat besi. Aktifitas yang berlebihan (tidak seimbang dengan masukan/intake makanan) dan juga disebabkan oleh adanya penyakit komplikasi atau penyakit kecacingan (Sinaga E, 2005 dalam Juni).

Stoltzfus, R.J (2003) menyatakan anemia gizi besi juga dapat terjadi karena: kandungan zat besi dari makanan yang dikonsumsi tidak mencukupi kebutuhan (makanan yang kaya akan kandungan zat besi adalah makanan yang berasal dari hewani seperti ikan, daging, hati, ayam; makanan nabati dari tumbuh-tumbuhan seperti sayuran hijau tua yang walaupun kaya akan zat besi namun hanya sedikit yang bisa diserap dengan baik oleh usus); meningkatnya kebutuhan tubuh akan zat besi (pada masa pertumbuhan seperti anak-anak dan remaja kebutuhan tubuh akan zat besi meningkat tajam; pada masa hamil kebutuhan zat besi meningkat karena zat besi diperlukan untuk pertumbuhan janin serta untuk kebutuhan ibu sendiri; pada penderita penyakit menahun seperti TBC); meningkatnya pengeluaran zat besi dari tubuh (kecacingan terutama cacing tambang. Infeksi cacing tambang menyebabkan perdarahan pada dinding usus, meskipun sedikit tetapi terjadi terus menerus yang mengakibatkan hilangnya darah atau zat besi; malaria pada penderita anemia gizi besi dapat memperberat keadaan anemianya; kehilangan darah pada waktu haid berarti mengeluarkan zat

besi yang ada dalam darah). Kehilangan darah pada waktu melakukan aborsi yang tidak ditolong oleh tenaga kesehatan yang profesional (Sari, 2008 dalam Juni).

D. Kadar Glukosa Darah

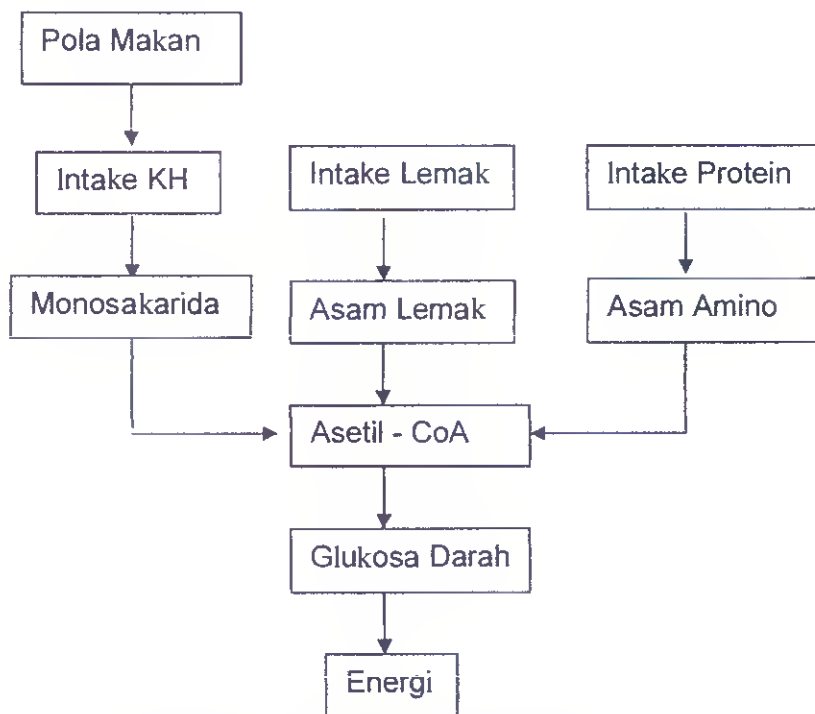
Glukosa darah adalah gula utama yang dihasilkan oleh tubuh dari makanan yang dikonsumsi. Glukosa dibawa ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah untuk menghasilkan energi ke semua sel di dalam tubuh (John W, 2010).

Glukosa dihasilkan dari makanan yang mengandung karbohidrat yang terdiri dari monosakarida, disakarida dan polisakarida. Karbohidrat akan dikonversi menjadi glukosa di dalam hati dan seterusnya berguna untuk pembentukan energi dalam tubuh. Glukosa akan diserap usus halus kemudian dibawa oleh aliran darah dan didistribusikan ke seluruh sel tubuh. Glukosa yang disimpan dalam tubuh dapat berupa glikogen yang disimpan di dalam otot dan hati. Selain itu, glukosa juga disimpan pada plasma darah dalam bentuk glukosa darah. Kadar glukosa darah harus dipertahankan dalam batas-batas normal, jika kadar glukosa darah lebih atau kurang dari nominal akan dapat mengakibatkan kelainan. Kadar normal glukosa dalam darah berkisar sekitar 100-120 mg/dl (Permatasari, 2008).

Masuknya (influks) glukosa ke dalam darah, meningkatnya kadar glukosa darah, yang menyebabkan tereksresinya insulin dari pankreas dan menurunkan sekresi glukagon. Selanjutnya, menyebabkan peningkatan pengambilan glukosa oleh hati, urat-urat daging dan jaringan lemak. Juga merangsang sintesis glikogen dalam hati dan urat daging dengan jalan mengurangi produksi *cyclic Adenin Monofosfat* (cAMP) dan proses fosforilasi atau sintesis glukogen yang aktif. Dalam proses yang sama, aktifitas fosforilase glikogen dikurangi.

Sintesis dan penyimpanan glikogen terbatas secara fisik, oleh karena sifat molekul glikogen yang sangat voluminous (terhidrasi) dan diperkirakan bahwa tidak lebih dari 10-15 jam setara energi glukosa dapat disimpan dalam hati (sekitar 100 g). Dalam kondisi pengambilan atau konsumsi glukosa maksimal ada kemungkinan lebih banyak lagi glikogen (sekitar 0,5 kg) yang diencerkan dalam jaringan yang lebih besar, disimpan dalam urat daging (Permatasari, 2008)

Kelebihan glukosa akan dikonversi menjadi asam-asam lemak dan trigliserida terutama oleh hati dan jaringan lemak. Trigliserida yang terbentuk dalam hati dibebaskan ke dalam plasma sebagai *Very Low Density Lipoprotein* (VLDL) yang akan diambil oleh jaringan lemak untuk disimpan. Jika influks glukosa dari intestin berhenti (terutama setelah penyerapan karbohidrat makanan) kadar glukosa darah mulai menurun. Glukagon juga dapat membebaskan asam lemak dari trigliserida yang disimpan dalam jaringan lemak tetapi norepinefrin dibebaskan dari ujung saraf simpatetik mungkin lebih penting dan dengan demikian tidak ada insulin. Glukosa urat daging yang disimpan dalam bentuk glikogen harus digunakan dan tidak pernah dibebaskan ke dalam peredaran darah, karena jaringan ini tidak mempunyai *glucose-6- fosfatase* yang merupakan enzim yang unik untuk hati dan ginjal (Indahsari, 2007)



Gambar 1. Skema Metabolisme Glukosa
(Sumber. Guthrie dalam Muchtadi, 2009).

E. Aktifitas anak jalanan

Aktifitas anak jalanan adalah frekuensi, lamanya dan jenis aktifitas yang dilakukan anak jalanan selama berada di jalanan dalam waktu tertentu yang dilakukan secara terus menerus dan biasanya dapat menghasilkan uang untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari anak jalanan. Aktifitas yang dilakukan seperti mengamen, mengelap mobil, mengemis, berjualan, dan bahkan ada yang menjadi kuli. Pola kerja anak jalanan merupakan bagian dari strategi bertahan hidup yaitu memperoleh uang. Hal ini adalah salah satu alasan mereka hidup dan melakukan aktifitas di jalanan (Nuraini, 2009).

Aktifitas anak jalanan mengalokasikan waktunya selama 24 jam dalam kehidupan sehari-hari untuk melakukan suatu jenis kegiatan secara rutin dan berulang-ulang. Anak jalanan umumnya bekerja antara 4 – 18 jam/hari, dimulai dari jam 8 pagi sampai menjelang tengah malam. Terkadang anak jalanan melakukan aktivitas lebih dari 1 jenis dalam sehari atau yang disebut kerja rangkap. Aktifitas yang dilakukan dapat berupa berjualan, mengamen, menyemir sepatu, mengelap mobil, menyewakan payung, meminta-minta dan sebagainya. Dengan jam kerja yang tak menentu anak jalanan sering dijumpai sampai larut malam mengikuti kehidupan kota. Selain itu, aktifitas lain dalam kehidupan anak jalanan adalah mendapatkan tempat aman untuk tidur, tempat untuk istirahat, mendapatkan uang untuk bersenang-senang untuk memenuhi kebutuhan biologisnya. (Siregar 2004).

Selain melakukan aktifitas dalam mencari nafkah, diselang waktu istirahatnya sebgaiian anak jalanan melakukan kegiatan buruk yang seharusnya tidak boleh dilakukan oleh anak-anak seusia mereka (remaja), misalnya sex bebas, menggunakan narkoba, konsumsi alkohol (Moeliono dalam Nur'aini 2009).

F. Hubungan Kebiasaan Makan dengan Kadar Hemoglobin

Kebiasaan makan yang tidak baik seperti tidak tepat waktu, porsi sedikit, komposisi tidak lengkap, makan di sembarang tempat, kebersihan makanan dapat menyebabkan intake zat gizi yang dikonsumsi berkurang (Aritonang, 2010). Pola makan seimbang (nasi, lauk pauk, sayur dan buah) dan dibarengi dengan vitamin

C maka penyerapan makanan menjadi tidak terganggu sehingga terjadi pembentukan kadar Hb (Sari, 2008 dalam Juni).

Gaya hidup menurut Kotler 2002 adalah pola hidup seseorang yang diekspresikan dalam aktivitas, minat, dan opininya. Gaya hidup menggambarkan keseluruhan diri seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Gaya hidup mencerminkan keseluruhan pribadi yang berinteraksi dengan lingkungan. Gaya hidup yang tidak baik seperti mengkonsumsi alkohol, narkoba, merokok, dapat menghambat penyerapan zat gizi terutama Fe. Gaya hidup yg tidak higiene sanitasi seperti, jarang mandi, jarang menggosok gigi dan tidak mencuci tangan sebelum makan, dapat dengan mudah terkena infeksi. Terutama dalam mengkonsumsi makanan jika tidak cuci tangan sebelum makan apapun dapat menyebabkan penyakit seperti TBC, kecacingan dan diare. Seharusnya makanan digunakan oleh tubuh dalam beraktifitas, bukan digunakan oleh bakteri, virus dan parasit (Jalaluddin, 2009).

Perilaku kebiasaan makan dinilai dari frekuensi makan, komposisi makanan seimbang dan makanan pantangan. Kebiasaan makan yang tidak baik seperti tidak tepat waktu, porsi sedikit, komposisi tidak lengkap, makan di sembarang tempat, kebersihan makanan dapat menyebabkan intake zat gizi yang dikonsumsi berkurang (Aritonang, 2010).

Tidak tepatnya waktu makan dapat menyebabkan asam lambung meningkat yang menyebabkan nafsu makan berkurang, sehingga intake makanan lebih sedikit dikonsumsi. Pola makan seimbang (nasi, lauk pauk, sayur dan buah) dan dibarengi dengan vitamin C maka penyerapan makanan menjadi tidak terganggu sehingga terjadi pembentukan kadar Hb (Sari, 2008 dalam Juni).

G. Hubungan Hemoglobin dan Glukosa Darah dengan Aktifitas

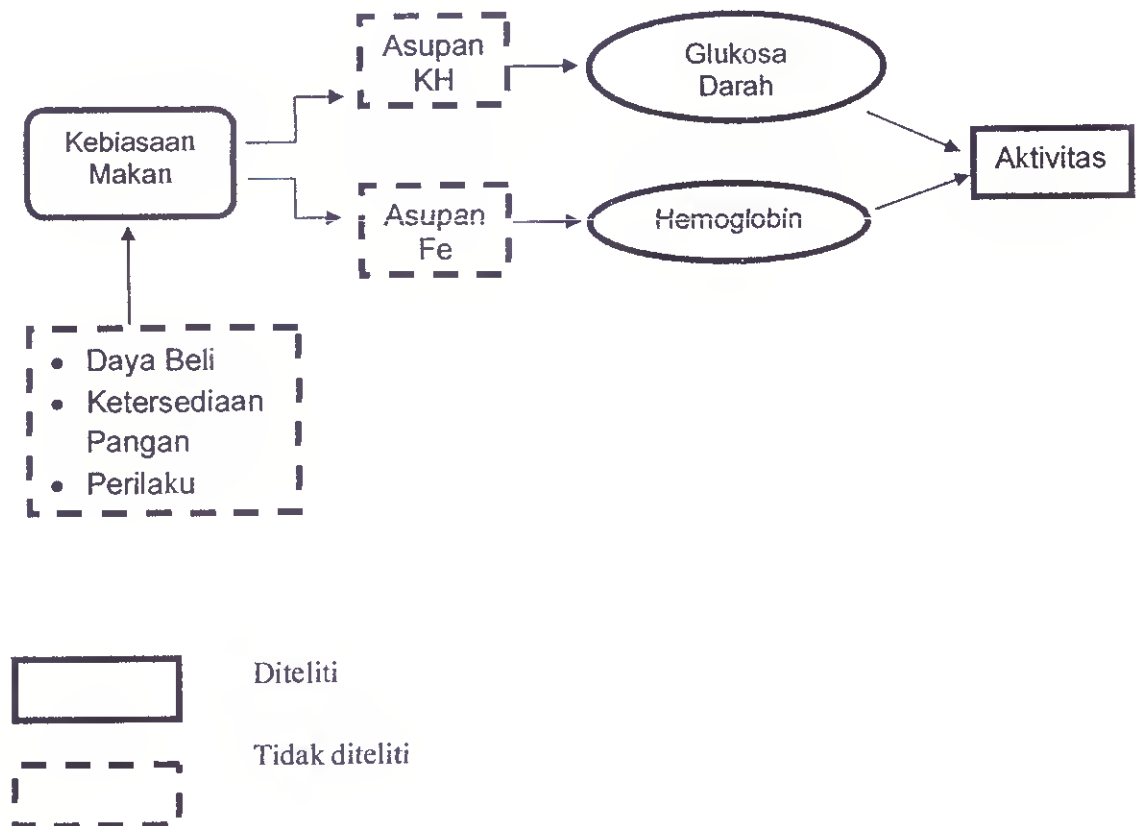
Glukosa terdapat di dalam hemoglobin dan sintesis glukosa darah tergantung pada hemoglobin, karena hemoglobin merupakan senyawa pembawa oksigen pada sel darah merah. Jalur pertama yang digunakan glukosa untuk menghasilkan energy dinamakan glikolisis. Glikolisis terjadi dalam sitoplasma, glikolisis dirubah menjadi fruktosa saat glikolisis dibutuhkan sebagai energy

untuk mengikat glukosa kemudian dipecah dan dihidroksiaseton fosfat (Soegondo, 2006).

Pada tahap berikutnya oksigen yang dibawa oleh hemoglobin melanjutkan metabolisme hingga menjadi energy. Energy digunakan untuk menjalankan aktifitas sehari-hari dari ringan, sedang sampai berat. Jika hemoglobin dalam darah normal dan glukosa juga normal diharapkan aktifitas yang dikerjakan akan berjalan dengan baik.

Hemoglobin dan glukosa darah sangat berpengaruh terhadap aktifitas, kadar Hb yang tidak stabil (normal) berpengaruh terhadap metabolisme glukosa yang dirubah menjadi energy. Bukan hanya untuk menjalankan aktifitas, glukosa juga berperan penting terhadap fungsi otak, sebab satu-satunya energi untuk otak adalah glukosa (Almatsier, 2009).

H. Kerangka Konsep



I. Hipotesis

1. Ada hubungan kebiasaan makan dengan kadar hemoglobin (Hb) anak jalanan di Kota Medan
2. Ada hubungan kebiasaan makan dengan kadar gula darah anak jalanan di Kota Medan
3. Ada hubungan kadar hemoglobin (Hb) dengan aktifitas fisik anak jalanan di Kota Medan
4. Ada hubungan kadar gula darah dengan aktifitas fisik anak jalanan di Kota Medan

BAB III METODA PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional* yaitu penelitian analitik yang mencari hubungan antara variabel bebas dengan variabel tergantung dengan melakukan pengukuran sesaat (Siagian, 2010).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di beberapa tempat anak jalanan melakukan aktivitas dan mencari nafkah (di Simpang Lampu Merah Titi Kuning, Aksara, Pringgan/Iskandar Muda, Halat/Juanda, Petisah, serta terminal Amplas dan Pinang Baris di Kota Medan). Alasan pemilihan lokasi adalah berdasarkan observasi peneliti bahwa lokasi yang disebutkan adalah tempat anak jalanan banyak berkumpul dan dianggap dapat mewakili komunitas anak jalanan di Kota Medan. Waktu penelitian adalah 1 bulan yaitu pada tanggal 20 Mei - 20 Juni 2012.

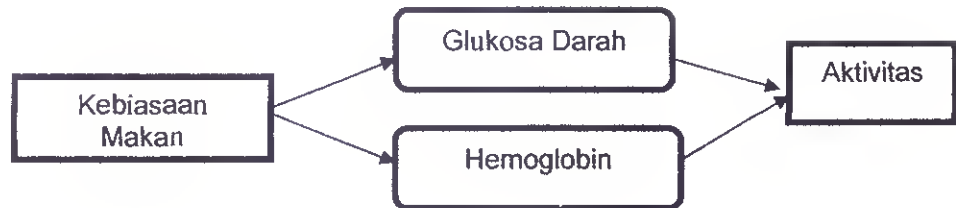
C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi adalah seluruh anak jalanan yang beraktivitas di Simpang Lampu Merah Titi Kuning, Aksara, Pringgan/Iskandar Muda, Halat/Juanda, Petisah, serta terminal Amplas dan Pinang Baris di Kota Medan yang berjumlah sebanyak 300 orang.
2. Sampel adalah bagian dari populasi Anak Jalanan di Simpang Lampu Merah Titi Kuning, Aksara, Pringgan/Iskandar Muda, Halat/Juanda, Petisah, serta terminal Amplas dan Pinang Baris di Kota Medan, kemudian dibuat ke dalam kriteria inklusi (Muchtadi, 2009) sebagai berikut:
 - Anak jalanan tidak dalam keadaan sakit
 - Berumur antara 15-24 tahun
 - Bersedia menjadi sampel dan mau diteliti
 - Sampel wanita tidak mengalami menstruasi pada saat penelitian
 - kehadiran 6 kali dalam seminggu di lokasi tempat kerja
 - Melakukan pekerjaan minimal 2 kegiatan

- Dapat berkomunikasi dengan baik.

D. Variabel dan Definisi Operasional

1. Variabel yang diteliti



2. Defenisi Operasional

- a. Kebiasaan Makan: suatu proses mengkonsumsi makanan yang menyangkut waktu, jenis dan frekuensi makan serta cara memperoleh makanan setiap harinya.
- b. Kadar Hemoglobin: kandungan zat besi dalam darah yang merupakan senyawa pembawa oksigen pada sel darah merah yang dilihat melalui kadar Hb dengan menggunakan metode Cyanmethaemoglobin.
- c. Kadar Glukosa Darah: karbohidrat dalam darah yang dihasilkan oleh tubuh dan diperoleh dari makanan yang dikonsumsi sehari-hari serta dapat menghasilkan energy.
- d. Aktivitas Anak Jalanan: lamanya anak jalanan melakukan aktivitas dalam mencari nafkah setiap harinya yang dilakukan secara terus menerus dan melakukan aktivitas ≥ 2 jenis pekerjaan.

E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Data identitas sampel (nama, umur, jenis kelamin, dan alamat) diperoleh dari wawancara secara langsung. Cara pengumpulan data kebiasaan makan diperoleh dari wawancara secara langsung dengan alat bantu kuesioner, dimana setiap jawaban diberi skor dengan skor tertinggi 3 diikuti dengan skor 2 dan skor terendah 1. Cara pengumpulan data kadar glukosa darah diperoleh dengan melakukan pengambilan darah pada anak

jalanannya kemudian diukur dengan alat spektrofotometri dengan skala ukuran mg/dl. Untuk kadar Hb diperoleh dengan melakukan pengambilan darah anak jalanan yang dilakukan dengan metode Cyanmethemoglobin dengan skala ukuran g/dl.

F. Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data dilakukan secara manual kemudian diproses secara bertahap yang dimulai dari editing, kemudian diberi kode, dan dientri dengan menggunakan komputer. Data kebiasaan makan diperoleh dari kuesioner yang dikategorikan berdasarkan jumlah skor yang diperoleh berdasarkan kelas interval menjadi 3 tingkatan yaitu (Khumaidi, 2002):

- Baik : bila sampel memperoleh skor 35 - 45
- Sedang : bila sampel memperoleh skor 25 - 34
- Kurang : bila sampel memperoleh skor 15 - 24

Pengolahan kadar glukosa darah diolah secara manual diperoleh dengan melakukan pengambilan darah sewaktu anak jalanan yang dilakukan dengan penentuan kadar oleh alat spektrofotometri dengan skala ukuran mg/dl, selanjutnya dikategorikan menjadi 3 tingkatan (Cornelia dkk, 2010):

- KGD Normal : 80 - 120 mg/dl
- KGD Rendah : 50 - 79 mg/dl
- KGD Sangat Rendah : < 50 mg/dl

Pengolahan kadar hemoglobin diolah secara manual dan diperoleh dengan melakukan pengambilan darah anak jalanan yang dilakukan dengan metode Cyanmethemoglobin dengan skala ukuran g/dl, selanjutnya dikategorikan menjadi 3 tingkatan (Bakta, 2007) :

- Kadar Hb normal : 12 - 16 gr/dl
- Kadar Hb rendah : 8,5 - 11,9 gr/dl.
- Kadar Hb sangat rendah: 5 - 8,4 gr/dl

Pengolahan aktivitas anak jalanan dilakukan dengan mengumpulkan kegiatan serta lamanya beraktivitas dijalanan selama 3 hari. Kemudian dijumlahkan dan dirata-ratakan untuk selanjutnya dikategorikan menjadi 3 tingkatan (PP - 53/2010) :

- Aktivitas berat : melakukan pekerjaan ≥ 10 jam
- Aktivitas sedang : melakukan pekerjaan 7 – 9.59 jam
- Aktivitas ringan : melakukan pekerjaan < 7 jam

Untuk melihat hubungan antara variabel, data yang sudah diolah kemudian dianalisis berdasarkan variabel :

- a. Analisis univariat untuk menggambarkan masing-masing variabel yang disajikan dalam distribusi frekuensi seperti data variabel kebiasaan makan , kadar glukosa serta kadar Hb darah.
- b. Analisis bivariat untuk melihat hubungan pola makan dengan kadar glukosa darah dan kadar Hb anak jalanan. Dilakukan dengan uji Chi-Square, dengan kesimpulan, jika nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Anak Jalanan

1. Tempat Bekerja

Tempat bekerja adalah dimana seseorang melakukan suatu pekerjaan untuk memperoleh uang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 72 orang anak jalanan bekerja di 7 tempat yang berbeda. Biasanya tempat anak jalanan bekerja berada dipusat keramaian dan simpang-simpang lampu merah. Distribusi anak jalanan dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Anak Jalanan di Kota Medan
Berdasarkan Tempat Bekerja

No.	Tempat Bekerja	n	%
1	Aksara	15	20.83
2	Halat/Juanda	9	12.50
3	Terminal Pinang Baris	7	9.72
4	Pringgau/Iskandar Muda	10	13.89
	Simpang Petisah	8	11.11
6	Terminal Amplas	20	27,77
7	Titi Kuning	3	4.17
***	Total	72	100.00

Berdasarkan tabel 1 diketahui tempat anak jalanan bekerja terbanyak di Terminal Amplas sebanyak 20 orang (27,77%), selanjutnya diikuti Aksara masing-masing sebanyak 15 orang (20,83%). Hal ini mungkin disebabkan karena terminal amplas adalah pusat berkumpulnya berbagai angkutan kota yang ada di Kota Medan dan di terminal ini juga dijumpai bangunan yang tidak dipakai, sehingga sering digunakan oleh anak jalanan sebagai tempat bermalangan, Sedangkan simpang lampu merah Aksara adalah pusat keramaian dimana terdapat 4 bangunan Mall.

2. Umur

Umur adalah rentang kehidupan yang diukur dengan tahun, sedangkan yang dimaksud dengan usia dewasa muda dimulai sejak umur 14-24 tahun. Umur anak jalanan bervariasi dari termuda umur 14 tahun sampai tertua umur 24 tahun dengan rata-rata umur 18,60 tahun. Distribusi anak jalanan berdasarkan kelompok umur dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Anak Jalanan di Kota Medan Berdasarkan Kelompok Umur (Tahun)

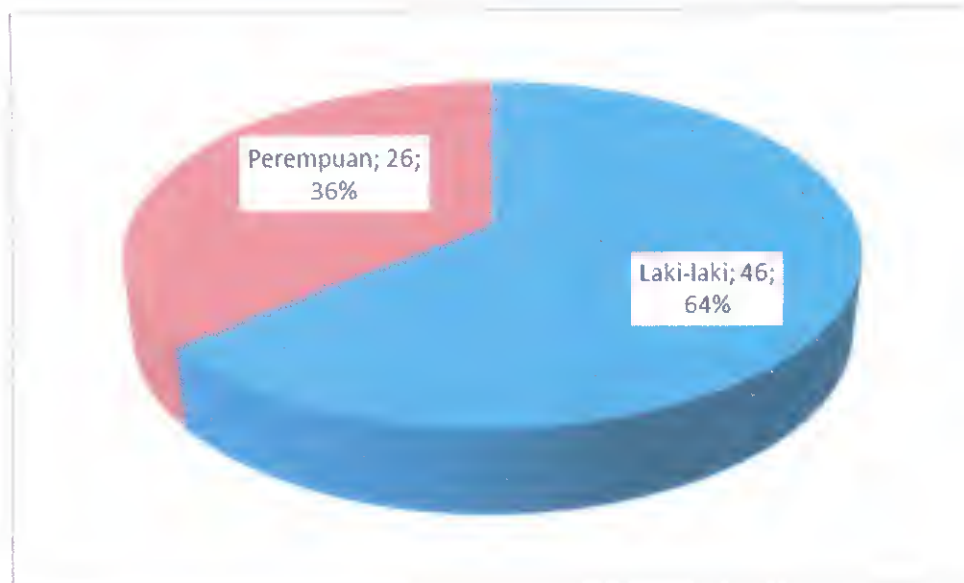
No.	Kelompok Umur (tahun)	N	%		
1	10 - 14	4	5.56	Mean	18.60
2	15 - 19	41	56.94	Std. Dev.	3.06
3	20 - 24	27	37.50	Minimum	14
				Maximum	24
T o t a l		72	100.00		

Berdasarkan pengelompokan umur menurut Departemen Kesehatan, maka kelompok umur terbanyak adalah 15 – 19 tahun sebanyak 41 orang (56,94%). Hal ini dimungkinkan pada usia 15-19 tahun mereka mengalami pubertas sehingga kejiwaannya masih labil dan gampang terpengaruh. Pada usia pubertas ini biasanya para remaja masih suka mencari jati diri sehingga mereka lebih memilih untuk bekerja dan hidup di jalanan. Golongan umur paling sedikit 10 – 14 tahun sebanyak 4 orang (5,56%), pada usia ini anak jalanan masih terlihat kekanak-kanakan sehingga mereka masih takut untuk terjun ke dunia anak jalanan yang keras dan kejam (Handayani, 2009).

3. Jenis Kelamin

Berdasarkan gambar 1 dapat diketahui bahwa karakteristik anak jalanan berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 46 orang (64%) dan yang lainnya perempuan. Hal ini dikarenakan anak jalanan berjenis kelamin laki-laki lebih berani serta tidak banyak mengandung resiko jika hidup di jalanan terutama dalam pelecehan seksual. Sedangkan anak jalanan perempuan selain lebih rawan terhadap eksploitasi seksual, juga merasa risih dan malu menjadi anak jalanan

(Pramuchitia, 2010). Distribusi anak jalanan berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar 1. Distribusi Anak Jalanan di Kota Medan Berdasarkan Jenis Kelamin

4. Jenis Pekerjaan

Sesuai dengan batasan operasional bahwa sampel penelitian adalah anak jalanan yang melakukan minimal 2 jenis pekerjaan, maka ditemukan 51,4% anak jalanan yang melakukan 3 jenis pekerjaan setiap harinya dan 48,6 anak jalanan lainnya dengan hanya 2 jenis pekerjaan. Distribusi sampel berdasarkan jenis pekerjaan dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Anak Jalanan di Kota Medan Berdasarkan Jenis Pekerjaan

no	Pekerjaan Utama	Pekerjaan Sampingan 1										Pekerjaan Sampingan 2									
		A		B		C		D		E		A		C		E		F			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
1	Pengamen	52	73,6	12	16,67	31	43,06	6	8,33			4	5,56	4	5,56	17	23,62	3	4,17	2	2,78
2	Kuli	16	22,2	6	8,33	3	4,17			7	9,72			7	9,72						
3	Penyemir Sepatu	3	4,2					1	1,38	2	2,78			2	2,78						
	Total	72	100,0	18	25	34	47,23	7	9,71	9	12,5	4	5,56	13	18,06	17	23,62	3	4,17	2	2,78

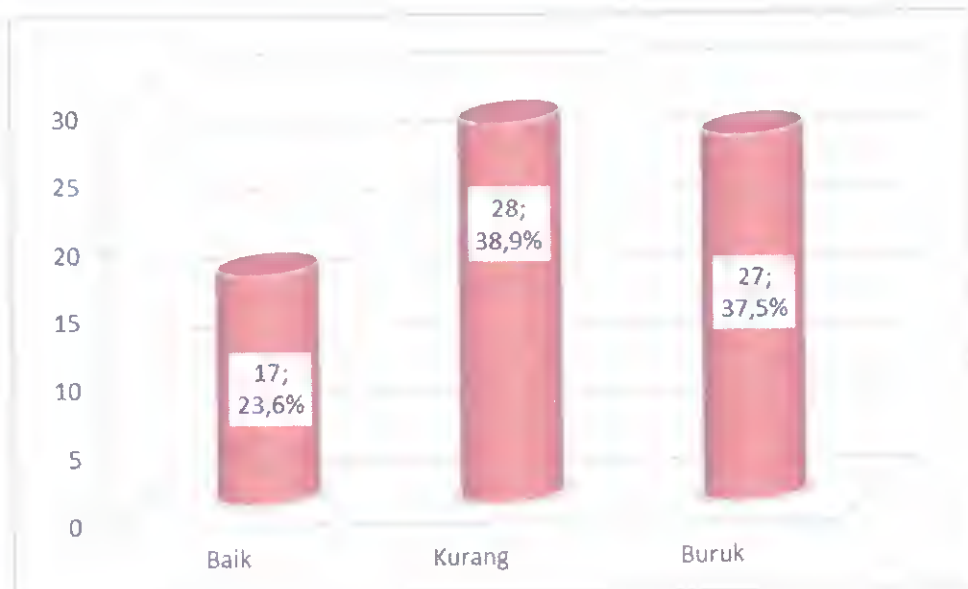
Keterangan : A : Jualan
 B : Pengemis
 C : Kuli
 D : Pengamen
 E : Tkg. Lap
 F : Pemulung

Berdasarkan tabel 3 ditemukan jenis pekerjaan utama yang paling banyak dilakukan anak jalanan adalah pengamen sebanyak 52 orang (73,6%), anak melakukannya, dan selanjutnya diikuti dengan pekerjaan sebagai kuli. Sedangkan pekerjaan sampingan terbanyak adalah pengemis dan diikuti dengan pekerjaan berjualan asongan. Dan anak jalanan dengan pekerjaan sampingan ke dua terbanyak adalah sebagai kuli dan diikuti berjualan. Hal ini sesuai dengan penelitian Nur'Aini tahun 2009.

B. Kebiasaan Makan

Perilaku kebiasaan makan dinilai dari frekuensi makan (minimal nasi, lauk pauk dan sayur), komposisi makanan seimbang. Kebiasaan makan dapat dibentuk dari keluarga, lingkungan sekitar, sosial budaya dan agama. Kebiasaan makan yang tidak teratur dan tidak sesuai jadwal makan akan mempengaruhi asupan zat gizi seseorang (Khomsan, 2003).

Distribusi berdasarkan kebiasaan makan dapat dilihat pada gambar 3, dimana kebiasaan makan anak jalanan dengan kategori kurang sebesar 28 orang (38,9%), sedangkan anak jalanan dengan kebiasaan makan buruk sebanyak 27 orang (37,5%). Dan hanya sebanyak 17 orang (23,6%) yang mempunyai kebiasaan makan baik.

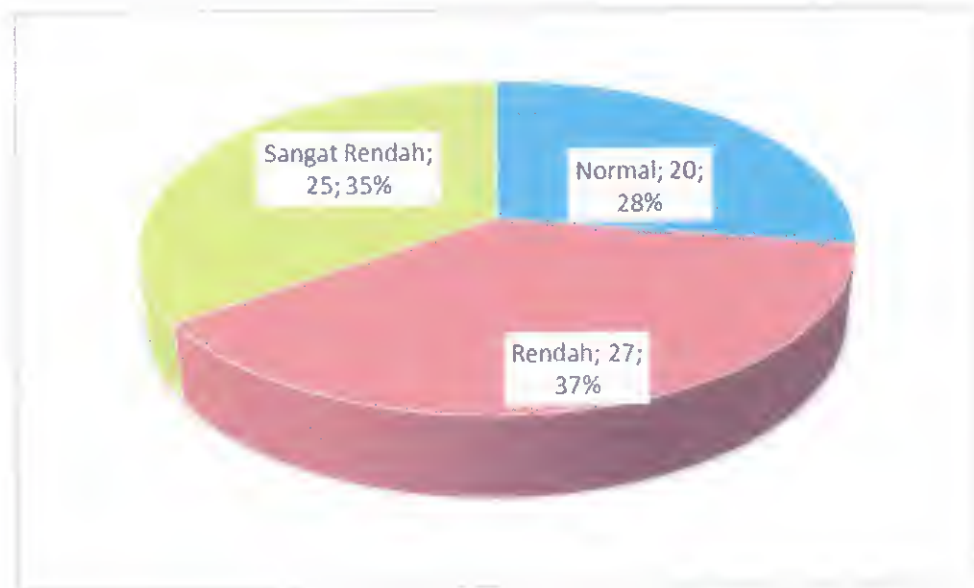


Gambar 3. Distribusi Anak Jalanan di Kota Medan Berdasarkan Kebiasaan Makan

Anak jalanan yang mempunyai kebiasaan baik disebabkan karena mereka adalah anak jalanan yang masih pulang kerumah masing-masing pada waktu tertentu, sehingga dengan demikian keebiasaan makannya masih mengikuti pola makan keluarga yang teratur. Hal ini dapat dilihat pada identitas pulang kerumah yang menyatakan ada sebanyak 20 orang (27,8%) yang masih pulang kerumah dan ada sebanyak 13 orang (18,1%) anak jalanan yang masih pulang kerumah tapi jarang. Sedangkan kebiasaan makan anak jalanan untuk kategori kurang dan buruk dapat terlihat dari item pertanyaan yang menyatakan sebanyak 35 orang (48,6%) anak jalanan tidak membiasakan sarapan pagi, sebanyak 39 orang (54,2%) anak jalanan makan tidak sesuai waktu. Kebiasaan makan juga dipengaruhi oleh pendapatan ketika mereka memperoleh uang, mereka lebih suka membeli minuman yang mengandung energy seperti alcohol, kukubima, extra joss sebanyak 35 orang (48,6%).

C. Kadar Gula Darah

Gula darah adalah sumber utama enersi untuk sel-sel tubuh terutama pada otak, sel saraf dan sel darah merah. Jika glukosa seseorang di bawah batas normal akan menyebabkan hipoglikemia. Kadar glukosa darah yang normal sangat dibutuhkan anak jalanan karena akan membantu mereka dapat bertahan lama untuk melakukan aktifitas di jalanan. Distribusi berdasarkan kadar gula darah dapat dilihat pada gambar 4.



Gambar 4. Distribusi Anak Jalanan di Kota Medan Berdasarkan Kadar Gula Darah

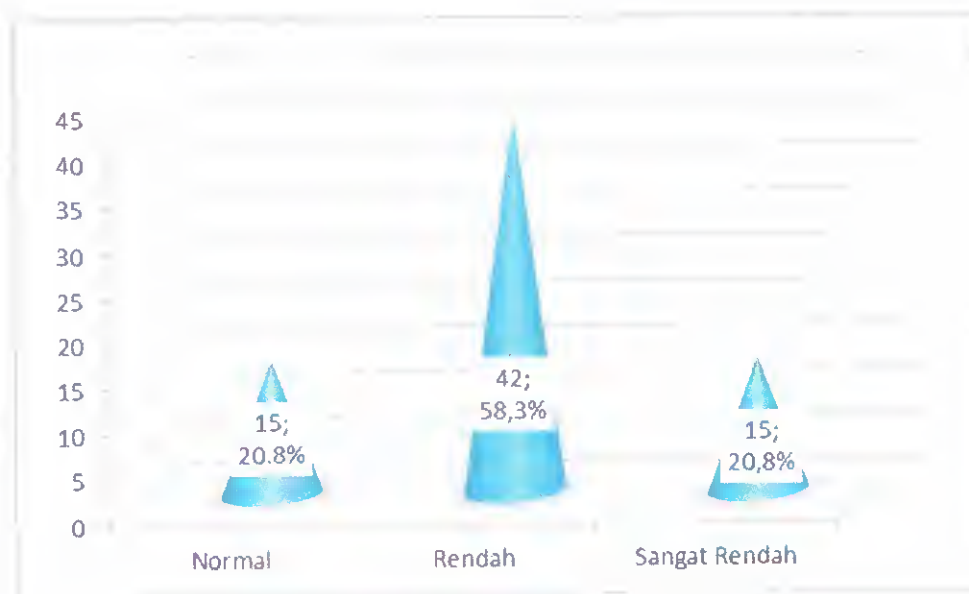
Dari gambar 4, menunjukkan bahwa sebagian besar anak jalanan mempunyai kadar gula darah rendah (80 – 99 gr/dl) yaitu sejumlah 27 orang (37%), sedangkan anak jalanan yang mempunyai kadar gula darah sangat rendah yaitu sebesar 25 orang (35%) dan 28% lainnya dengan kadar gula darah normal.

Kadar glukosa darah normal dapat diperoleh dari konsumsi makanan sehari-hari yang berasal dari makanan sumber zat gizi KH seperti nasi, mie, kue, teh manis. Kelebihan asupan KH akan diubah menjadi glikogen, sehingga bila seseorang dalam keadaan lapar glikogen ini yang akan pecah menjadi glukosa. Jadi apabila seseorang secara kontiniu mengkonsumsi KH, maka biasanya KGDnya menjadi lebih teratur dan tetap dalam keadaan normal terutama bagi orang berusia muda (Almatsier,2009).

D. Hemoglobin

Pada anak jalanan, salah satu parameter yang dapat diukur untuk melihat anemia atau tidaknya yaitu mengukur kadar hemoglobin (Hb). Hemoglobin adalah protein yang kaya akan zat besi. Hb merupakan senyawa pembawa oksigen pada sel darah merah. Penurunan kadar Hb dari normal berarti sedang mengalami kekurangan darah yang disebut anemia. Anemia hampir dialami oleh semua tingkatan umur dan salah satunya adalah remaja dan dewasa (Almatsier, 2004).

Distribusi anak jalanan berdasarkan kadar Hb dapat dilihat pada gambar 5 berikut.



Gambar 5. Distribusi Anak Jalanan di Kota Medan Berdasarkan Kadar Hemoglobin

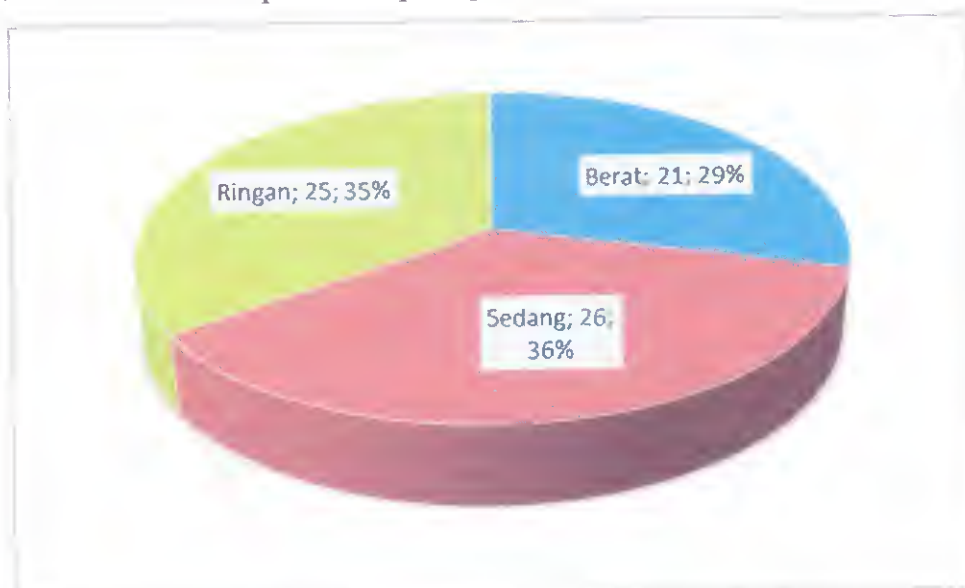
Dari gambar 5 menunjukkan bahwa sebagian besar anak jalanan mempunyai kadar hemoglobin di bawah ambang normal berkisar antara 12-16 gr/dl yaitu sebesar 42 orang (58,3%) anak jalanan yang mempunyai kadar hemoglobin rendah dan bahkan sebanyak 15 orang (20,8%) anak jalanan mempunyai kadar Hb sangat rendah.

Anak jalanan yang memiliki kadar hb normal dimungkinkan karena anak jalanan tersebut masih baru bekerja di jalanan dan selalu pulang kerumah orang tuanya, sehingga asupan zat gizi yang diperolehnya masih memungkinkan membentuk Hb. Sedangkan anaka jalanan yang mempunyai Hb yang rendah dan

sangat rendah diakibatkan oleh konsumsi makanan yang kurang yang terlihat dari kebiasaan makannya yang buruk dalam hal makanan yang mengandung pembentuk unsure Hb seperti Fe, Protein, Asam Folat, dan Vit. B12, aktifitas yang berlebihan dan juga kemungkinan disebabkan anak jalanan menderita penyakit infeksi seperti diare dan kecacingan (Jalaluddin, 2009). Demikian juga dengan tidur dapat mempengaruhi kadar Hb seseorang, dari hasil penelitian diperoleh sebanyak 48 orang (66,7%) anak jalanan tidur < 4 jam/hari.

E. Aktifitas Fisik

Aktifitas anak jalanan adalah kegiatan dalam mencari nafkah dan bermain yang dilakukan anak jalanan setiap harinya. Aktifitas anak jalanan meliputi lama dan jenis aktifitas yang dilakukan selama berada di jalan dalam waktu tertentu yang dilakukan secara terus menerus. Anak jalanan menghabiskan waktunya di jalanan dengan berbagai macam aktifitas, dimana setiap anak jalanan biasanya melakukan pekerjaan rangkap seperti pengamen sekaligus berjualan. Durasi dalam melakukan aktifitas ini bekisar antara 4-18 jam sehari (Siregar, 2004). Dimana waktu istirahat dilakukan sembari makan yang tidak mereka tentukan waktunya karena kegiatan makan ini dilakukan apabila mereka telah memperoleh uang. Biasanya durasinya ± 30 menit dalam setiap harinya. Distribusi anak jalanan berdasarkan aktifitas dapat dilihat pada gambar 6.



Gambar 6. Distribusi Anak Jalanan di Kota Medan Berdasarkan Aktifitas Fisik

Berdasarkan gambar 6 di atas terlihat adanya kecenderungan anak jalanan melakukan aktifitas melebihi batas normal orang bekerja pada umumnya (7 – 10 jam) yaitu anak jalanan melakukan aktifitas berat (>10 jam/hari) sebanyak 29% dengan melakukan pekerjaan 2 bahkan 3 pekerjaan sekaligus dalam sehari. Aktifitas berat yang mereka lakukan ini biasanya dari mulai pagi jam 8 atau jam 10 sampai menjelang tengah malam setiap harinya. Bagi orang yang mempunyai kehidupan normal kegiatan ini mungkin sangat berat karena anak jalanan melakukan aktifitas dibawah terik sinar matahari bahkan tak jarang mereka berhujan-hujan hanya untuk mendapatkan uang (Oktaria, 2008).

F. Hubungan Kebiasaan Makan dengan Kadar Hemoglobin

Pembentukan hemoglobin dipengaruhi oleh asupan gizi sedangkan asupan gizi dipengaruhi oleh salah satu faktor kebiasaan makan, dimana dengan semakin baiknya kebiasaan makan akan berdampak pada membaiknya asupan gizi dan selanjutnya pembentukan hemoglobin dapat berlangsung lebih optimal. Distribusi hubungan kebiasaan makan dengan kadar hemoglobin dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Anak Jalanan di Kota Medan Berdasarkan Kebiasaan Makan dan Kadar Hemoglobin

Kebiasaan Makan	Kadar Hemoglobin						Total	
	Normal		Rendah		Sangat Rendah		n	%
	N	%	N	%	n	%		
Baik	7	9.72	9	12.50	1	1.39	17	23.61
Sedang	5	6.94	15	20.83	8	11.11	28	38.89
Kurang	3	4.17	18	25.00	6	8.33	27	37.50
Total	15	20.83	42	58.33	15	20.83	72	100.00

(p = 0,096)

Anak jalanan yang mempunyai kebiasaan makan sedang atau kurang, lebih banyak mempunyai kadar hemoglobin rendah dan sangat rendah. Dari hasil uji statistik menggunakan uji Chi-Square diperoleh $p = 0,096 > 0,05$ artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan makan dengan kadar hemoglobin. Hal ini disebabkan oleh karena pembentukan Hb membutuhkan waktu yang lama sekitar 120 hari dibandingkan dengan pembentukan kadar gula darah yang berasal dari karbohidrat. Selain itu, anak jalanan juga ternyata mempunyai kebiasaan

meminum alkohol yaitu sebanyak 35 orang (48,6%) diantaranya mempunyai kadar Hb rendah sebanyak 30 orang (41,7%) sedangkan yang sering mengkonsumsi teh sebanyak 42 orang (58,3%) dan diantaranya mempunyai kadar Hb sangat rendah sebanyak 13 orang (18,1%). Almatsier (2004) menyatakan konsumsi Alkohol dan teh yang mengandung tanin serta dilakukan secara terus menerus dapat menghambat penyerapan Fe, Asam Folat dan Vit. B12, sehingga dapat mempengaruhi pembentukan Hb. Untuk anak jalanan karena pendapatannya kecil biasanya jarang mengkonsumsi asupan protein hewani yang tinggi sehingga transportasi zat-zat gizi pembentuk Hb tidak dapat berjalan dengan efektif. Sedangkan anak jalanan yang menggunakan obat-obatan/lem sebanyak 33 orang (45%). Kebiasaan ini juga disinyalir dapat menghambat penyerapan zat gizi pembentuk Hb.

G. Hubungan Kebiasaan Makan dengan Kadar Gula Darah

Pembentukan kadar gula darah juga sangat dipengaruhi oleh asupan zat gizi khususnya karbohidrat. Asupan gizi akan sesuai dengan kebutuhan anak jalanan apabila didukung oleh kebiasaan makan yang baik. Distribusi hubungan kebiasaan makan dengan kadar gula darah dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Anak Jalanan di Kota Medan Berdasarkan Kebiasaan Makan dan Kadar Gula Darah

Kebiasaan Makan	Kadar Gula Darah						Total	
	Normal		Rendah		Sangat Rendah		n	%
	n	%	n	%	N	%		
Baik	9	12.50	8	11.11	0	0.00	17	23.61
Scdang	9	12.50	11	15.28	8	11.11	28	38.89
Kurang	2	2.78	8	11.11	17	23.61	27	37.50
Total	20	27.78	27	37.50	25	34.72	72	100.00

(p = 0,000)

Tabel 5 menunjukkan bahwa kebiasaan makan yang kurang dijumpai sebanyak 17 orang (23,61%) mengalami kadar gula darah sangat rendah dan kebiasaan makan yang sedang dijumpai sebanyak 11 orang (15,28%) mengalami kadar glukosa rendah. Kebiasaan makan yang buruk merupakan salah satu faktor yang menyebabkan kadar glukosa menurun terutama pada anak jalanan.

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,001 < 0,05$, artinya ada hubungan yang bermakna antara kadar gula darah dengan kebiasaan makan anak jalanan di Kota Medan. Anak jalanan dengan kebiasaan makan yang baik, lebih banyak memiliki kadar gula darah dalam kategori normal, sedangkan anak dengan kebiasaan makan yang sedang atau kurang, lebih banyak dengan kadar gula darah dalam kategori rendah dan sangat rendah (bermakna secara statistik pada $p < 0,05$). Kebiasaan makan anak jalanan dengan katagori baik dijumpai pada anak jalanan yang makan secara teratur seperti selalu sarapan pagi dengan nasi atau mie yang dibarengi dengan mengkonsumsi teh manis. Anak jalanan ini juga biasanya makan 3 kali dalam sehari dimana sumber KHnya dapat terpenuhi sesuai dengan usia mereka. Hal ini menyebabkan KGDnya biasanya menjadi normal karena sumber glukosa darahnya terpenuhi secara teratur.

H. Hubungan Kadar Hemoglobin Darah dengan Aktifitas Fisik

Kadar Hb yang normal akan memungkinkan seseorang bekerja dengan baik. Hb mengandung butiran-butiran sel eritrosit yang akan membawa oksigen serta zat-zat makanan untuk dibawa ke seluruh organ dan sel yang membutuhkan. Distribusi hubungan kadar hemoglobin darah dengan aktifitas fisik dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Anak Jalanan di Kota Medan Berdasarkan Kadar Hemoglobin Darah dan Aktifitas Fisik

Kadar Hemoglobin	Aktifitas Fisik						Total	
	Berat		Sedang		Ringan		n	%
	n	%	N	%	n	%		
Normal	10	13.89	3	4.17	2	2.78	15	20.83
Rendah	11	15.28	16	22.22	15	20.83	42	58.33
Sangat Rendah	0	0.00	7	9.72	8	11.11	15	20.83
Total	21	29.17	26	36.11	25	34.72	72	100.00

($p = 0,002$)

Dari tabel 6 di atas menunjukkan bahwa anak jalanan dengan kadar Hb normal mempunyai aktifitas berat sebanyak 10 orang (13,89%), sedangkan anak jalanan dengan kadar Hb sangat rendah melakukan aktifitas yang ringan sebanyak 8 orang (11,11%).

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,002 < 0,05$, artinya H_0 ditolak yang berarti ada hubungan yang bermakna antara kadar Hb anak jalanan di Kota Medan dengan aktifitas fisiknya. Hal ini sesuai dengan penelitian Siregar (2004), yang menyatakan bahwa semakin tinggi kadar Hb anak jalanan maka mereka dapat melakukan aktifitas di jalanan semakin lama. Anak jalanan tersebut akan lebih segar dan tahan terhadap kerasnya kehidupan mencari nafkah seperti tidak gampang capek walaupun mengamen dan berjualan di tengah teriknya cuaca pada siang hari.

Anak jalanan dengan kadar hemoglobin darah kategori normal, mayoritas melakukan aktifitas fisik yang berat (>10 jam/hari), berbeda dengan anak jalanan yang kadar hemoglobinnnya rendah atau sangat rendah (<7 jam/hari), mayoritas mempunyai aktifitas fisik dalam kategori sedang dan ringan.

I. Hubungan Kadar Gula Darah dengan Aktifitas Fisik

Glukosa darah diperoleh dari makanan yang kita konsumsi sehari-hari terutama dari bahan makanan seperti nasi, mie, kue, lontong, dan gula pasir. Bila kadarnya turun jauh dibawah normal yang disebut dengan hipoglikemi akan menyebabkan seseorang dapat mengalami lemas bahkan pingsan. Distribusi hubungan kadar gula darah dengan aktifitas fisik dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7. Distribusi Anak Jalanan di Kota Medan Berdasarkan Kadar Gula Darah dan Aktifitas Fisik

Kadar Gula Darah	Aktifitas Fisik						Total	
	Berat		Sedang		Ringan		n	%
	N	%	n	%	N	%		
Normal	4	5.56	9	12.50	7	9.72	20	27.78
Rendah	9	12.50	8	11.11	10	13.89	27	37.50
Sangat Rendah	8	11.11	9	12.50	8	11.11	25	34.72
Total	21	29.17	26	36.11	25	34.72	72	100.00

($p = 0,799$)

Dari tabel 7 di atas, menunjukkan bahwa anak jalanan dengan kadar gula darah normal mempunyai aktifitas berat sebanyak 4 orang (5,56%) dan aktifitas

ringan sebanyak 7 orang (9,72%), sedangkan anak jalanan dengan kadar gula sangat rendah juga melakukan aktifitas berat sebanyak 8 orang (11,11%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,799 > 0,05$ artinya H_0 diterima yang berarti tidak ada hubungan antara kadar gula darah dengan aktifitas anak jalanan di Medan. Hal ini dimungkinkan karena kemauan keras anak jalanan untuk bertahan hidup walaupun dengan kadar glukosa darah yang rendah. Juni (2012) menyatakan anak jalanan yang mengkonsumsi minuman beralkohol sebanyak 35 orang (50%) dari 72 orang anak jalanan yang diteliti dan sekitar 21 orang (29,16%) diantaranya mempunyai KGD dengan kategori sangat rendah. Dalam 1 gram alcohol mengandung 7 kkal, terutama jika dalam keadaan perut sedang kosong akan memberikan reaksi 3 kali lebih cepat dibandingkan bila seseorang mengkonsumsi makanan jenis karbohidrat.

Selain alcohol, anak jalanan mempunyai kebiasaan buruk lainnya yaitu sebanyak 33 orang (45%) mengkonsumsi narkoba jenis dextrometorfan/nge-lem diantaranya sebanyak 31 orang (43,05%) KGDnya rendah. Alcohol dan narkoba dapat menstimulus orang menjadi lebih bersemangat kerja walaupun kadar glukosa darahnya rendah, hal ini sejalan dengan penelitian Handayani tahun 2009.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Kebiasaan makan 66,4% anak jalanan dikategorikan kurang dan buruk
2. Gula darah 72% anak jalanan dalam keadaan kadar rendah dan sangat rendah
3. Hemoglobin dari 79,2% anak jalanan rendah dan sangat rendah.
4. Aktifitas anak jalanan hanya 29% yang berkategori berat dan 36% dalam kategori sedang
5. Tidak ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan makan dengan kadar hemoglobin ($p = 0,096$),
6. Kebiasaan makan anak yang semakin baik diikuti dengan semakin baiknya kadar gula darah dan sebaliknya anak dengan kebiasaan makan kurang lebih banyak memiliki kadar gula darah sangat rendah (signifikan, $p = 0,001$)
7. Anak dengan kadar Hb normal lebih banyak memiliki aktifitas fisik yang berat dan kadar Hb sangat rendah lebih cenderung dengan aktifitas fisik yang ringan (bermakna secara statistik, $p = 0,002$).
8. Tidak ada hubungan kadar gula darah dengan aktifitas fisik anak jalanan ($p = 0,799$)

B. Saran

1. Dinas Kesehatan Kota Medan cq. Puskesmas, LSM dan pemerhati perlu melakukan kolaborasi pendidikan kesehatan secara periodik bagi anak jalanan di rumah-rumah singgah untuk dapat meningkatkan pola hidup sehat agar dapat mencapai derajat kesehatan optimal.
2. Perlu penelitian lanjutan tentang dampak negatif konsumsi non makanan (alkohol, NAPZA) terhadap kualitas kehidupan anak jalanan sehingga dampak buruk yang mungkin akan ditimbulkannya di masa yang datang dapat dicegah sedini mungkin.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita. 2004. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Bakta, 2007. Hematologi Klinik Ringkas. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Cornelia,dkk. 2010. Penuntun Konseling Gizi. Abadi Publising & Printing. Jakarta
- Handayani, Kartika. 2009. Identifikasi Anak Jalanan Di Kota Medan.Skripsi.Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Hidayah, Ainun. 2011. Kesalahan-kesalahan Pola Makan Pemicu Seabrek Penyakit Mematikan. Buku Biru, Yogyakarta.
- Irianto, Djoko Pekik. 2007. Panduan Gizi Lengkap Keluarga Dan Olahraga. CV Andi Offset, Yogyakarta.
- Jalaluddin, 2009. Pengaruh Sanitasi Lingkungan Personal Hygiene dan Karakteristik Anak jalanan Terhadap Infeksi Kecacingan, Tesis Sekolah Pasca Sarjana Universitas Sumatera Utara. Medan
- Kartono, Kartini. 2010. Kenakalan Remaja. Rajawali Pers. Jakarta.
- Khomsan, Ali. 2002. Pangan Dan Gizi Untuk Kesehatan. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta
- Oktaria, Yudit Kristiani Pardede. 2008. Konsep Diri Anak Jalanan Usia Remaja. Fakultas Psikologi Universitas Guna Darma.
- Manalu, Ade. 2008. Pola Makan dan Penyapihan Serta Hubungannya Dengan Status Gizi Batita. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, Medan
- Masrizal. 2007. Anemia Defisiensi Besi. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Fakultas Kedokteran Uiversitas Andalas, Padang. Vol II, p:140-141
- Muchtadi, Deddy. 2009. Gizi Anti Penuaan Dini.Penerbit Alfabeta, Bandung.
- Nazir, Mohamad. 2009. Metode Penelitian. Penerbit Buku Ghalia Indonesia. Bogor.

- Nur'aini. 2009. Pola Aktivitas, Konsumsi Pangan, Status Gizi dan Kesehatan Anak Jalanan di Kota Bandung.Tesis.Program Sarjana Fakultas Ekologi Manusia Institut Pertanian Bogor. Bogor.
- Permatasari.2008. Uji Efek Penurunan Kadar Glukosa Darah Ekstrak Etanol 70% Buah Jambu Biji (*Psidiumguajaya L.*) Pada Kelinci Jantan Lokal. Skripsi. Program Studi Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.
- Prihatin, Witasari Ucik. 2008. Hubungan Tingkat Pengetahuan, Asupan Karbohidrat Dan Serat Dengan Pengendalian Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes MelitusTipe II Rawat Jalan Di RSUD dr. Moewardi Surakarta. Skripsi.Program Studi Sarjana Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta.
- Pramuchitia, Yunda, Nurmala Pandjaitan. 2010. Konsep Diri Anak Jalanan dan Kasus Anak Jalanan di Kota Bogor. Provinsi Jawa Barat.
- Rinto. 2009. Hubungan Penyalahgunaan Alkohol Dengan Kadar Haemoglobin Pada Usia Remaja Akhir (17 – 21 Tahun) Di RW IV Kelurahan Bandungan. Skripsi. Program Study Ilmu Keperawatan Fakulas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang. Semarang
- Sari, Indah Mutiara. 2007. Reaksi-reaksi Biokimia sebagai Sumber Glukosa Darah. Skripsi.Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Saryono. 2008. Metode Penelitian Kesehatan. Penerbit Mitra Cendikia, Jogjakarta.
- Siagian, Albiner. 2010. Epidemiologi Gizi. Penerbit Erlangga, Jakarta.
- Siregar, Khairani. 2004. Faktor Dominan Anak Menjadi Anak Jalanan Di Kota Medan.Tesis. Program Pasca Sarjana Studi Pembangunan Universitas Sumatera Utara. Medan.
- Soegondo, Sidartawan, dkk. 2002. Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Sugiharto, Sri. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Anak Jalanan Di Bandung, Bogor, Dan Jakarta.Disertase. Universitas Indonesia. Jakarta.
- Suhartini, Tina. 2009. Strategi Bertahan Hidup Anak Jalanan. Jurnal Transdisiplin Sosiologi, Komunikasi, dan Ekologi Manusia. Program Studi Komunikasi dan Pengembangan Masyarakat Institut Pertanian Bogor, Bogor
- Supariasa, I Dewa Nyoman. 2002. Penilaian Status Gizi. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta

- Suyanto, Bagong. 2010. Masalah Sosial Anak. Prenada Media Group, Jakarta.
- Widiawati, E. 2007. Remaja dan Permasalahannya: Bahaya Merokok, Penyimpangan Seks pada Remaja, dan Bahaya Penyalahgunaan Minuman Keras/Narkoba. Universitas Padjadjaran Fakultas Ilmu Keperawatan Jatinagor.
- Wirakusumah, Emma. 2000. Perencanaan Menu Anemia Gizi Besi. Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

**HEALTH RESEARCH ETHICAL COMMITTEE
Of North Sumatera**

c/o MEDICAL SCHOOL, UNIVERSITAS SUMATERA UTARA

Jl. Dr. Mansyur No. 5 Medan, 20155 – INDONESIA

Tel: +62-61-8211045; 8210555 Fax: +62-61-8216264, E-mail: komet_fkusu@yahoo.com

**PERSETUJUAN KOMISI ETIK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 263/KOMET/FK USU/2012**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Bidang Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul:

“Hubungan Kebiasaan Makan dengan Kadar Glukosa dan Haemoglobin Darah Serta Pengaruhnya terhadap Aktifitas Anak Jalanan di Kota Medan”

Yang menggunakan manusia ~~dan hewan~~ sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/Peneliti Utama: **Fauzi Romeli, M.Kes**
Dari Institusi : **Politeknik Kesehatan Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya selama tidak bertentangan dengan nilai-nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian biomedik.

Medan, 13 Juli 2012
Komisi Etik Penelitian Bidang Kesehatan
Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara

Ketua,



Prof.dr. Sutomo Kasiman, SpPD., SpJP(K)

LAMPIRAN 1. Kuesioner Penelitian

Daftar Pertanyaan Penelitian
**HUBUNGAN KEBIASAAN MAKAN
DENGAN KADAR GLUKOSA DAN HAEMOGLOBIN DARAH SERTA
PENGARUHNYA TERHADAP AKTIFITAS
ANAK JALANAN DI KOTA MEDAN**

A. Identitas responden

Kode responden : _____
Nama : _____
Jenis kelamin : _____
Umur : _____
Alamat : _____

B. Kebiasaan Makan

1. Apakah anda mempunyai kebiasaan makan pagi atau sarapan?
 - a. Ya (3)
 - b. Kadang-kadang (2)
 - c. Tidak (1)

2. Apakah anda membiasakan makan sesuai dengan waktunya?
 - a. Ya (3)
 - b. Kadang-kadang (2)
 - c. Tidak (1)

3. Bagaimana biasanya bentuk menu makanan yang anda konsumsi?
 - a. Nasi, lauk dan sayur (3)
 - b. Nasi dan lauk (2)
 - c. Nasi saja (1)

4. Berapa kali biasanya anda makan dalam 1 hari?
 - a. 3 kali (3)
 - b. 2 kali (2)
 - c. 1 kali (1)

5. Biasanya kapan waktu anda makan?
 - a. Pagi, siang dan malam (3)
 - b. Pagi dan siang (2)
 - c. Pagi saja (1)

6. Di mana biasanya tempat ketika anda makan?
 - a. Di warung (3)
 - b. di pinggir jalan (2)
 - c. di sembarang tempat (1)

7. Kapan biasanya anda akan memulai makan?
- Bila ingat (3)
 - Bila telah ngumpul dengan teman-teman (2)
 - Bila ada uang (1)
8. Setelah selesai makan, apakah anda mengkonsumsi minuman dengan?
- Air putih (3)
 - Teh (2)
 - Alkohol (1)
9. Berapa kali biasanya anda mengkonsumsi makanan selingan/ snack (goreng pisang, roti, kerupuk, dll) dalam 1 hari?
- 2-3 kali (3)
 - 1 kali (2)
 - Tidak pernah (1)
10. Apakah anda biasanya mengkonsumsi makanan junk food (instan)?
- Tidak (3)
 - Kadang-kadang (2)
 - Ya (1)
11. Apakah anda mengkonsumsi teh?
- Tidak (3)
 - Kadang-kadang (2)
 - Ya (1)
12. Bila ya, berapa kali biasanya anda mengkonsumsi minuman teh dalam 1 hari?
- 1 kali (3)
 - 2 kali (2)
 - 3 kali (1)
13. Apakah anda selalu mencuci tangan sebelum makan?
- Ya (3)
 - Kadang-kadang (2)
 - Tidak (1)
14. Biasanya berapa banyak anda makan dalam 1 hari?
- > 1 bungkus nasi (3)
 - 1 bungkus nasi dibagi 2 orang (2)
 - 1 bungkus nasi dibagi 3 orang (1)
15. Untuk meningkatkan stamina apakah anda mengkonsumsi seperti?
- Minuman bergula (3)
 - Kratingdeng (2)
 - Obat-obatan (1)

AKTIVITAS ANAK JALANAN

No.	Jenis Pekerjaan	Pek 1 (lama)	Pek 2 (lama)	Pek 3 (lama)
1	Ngamen			
2	Berjualan			
3	Kuli			
4	Nyemir			
5	Menyapu			
6	Peminta-minta			
7	Ngelap			
8	Pemulung			

D. PEMERIKSAAN LABORATORIUM

1. Kadar Hb = _____ g/dl
2. Kadar Gula Darah = _____ mg/dl

Lampiran 2.

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK PENELITIAN

Assalamualaikum Wr Wb/Salam Sejahtera

Dengan Hormat,

Selamat pagi/siang/sore Sdra/i, kami adalah dosen Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan. Kami sedang melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan kebiasaan makan terhadap kadar glukosa dan Hb darah serta aktivitas anak jalanan di Kota Medan”

Penelitian ini beranggotakan :

1. Fauzi Romeli, SKM, M.Kes
2. Oslida Martony, SKM, M.Kes
3. Efendi S Nainggolan, SKM, M.Kes

Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan kebiasaan makan dengan kadar glukosa dan Hb darah serta aktifitas anak jalanan di Kota Medan.

Adapun manfaat penelitian ini adalah:

- a) Memberikan informasi bagi pemerhati anak jalanan (LSM), Dinas sosial serta pemerintahan Kota Medan mengenai fenomena anak jalanan di Kota Medan sehingga dapat dilakukan upaya mengatasi permasalahan sosial dan kesehatan anak jalanan.
- b) Sebagai bahan masukan bagi anak jalanan agar mereka dapat merubah perilaku kebiasaan makan menjadi lebih baik sehingga mereka diharapkan dapat menjaga status gizi dan kesehatannya

Kami akan melakukan wawancara kepada Sdra/i mengenai kebiasaan makan dengan petugas wawancara mahasiswa Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan bersama peneliti.

Kami juga akan melakukan pengambilan darah sekitar 1 – 2 cc untuk dilakukan pemeriksaan kadar Hb dan glukosa darah, pengambilan darah akan dilakukan oleh

peneliti. Kemudian, kami juga akan meminta Sdra/i untuk menjawab pertanyaan tentang pekerjaan serta lamanya melakukan aktivitas di jalanan.

Partisipasi Sdra/i bersifat sukarela dan tanpa paksaan. Setiap data yang ada dalam penelitian ini akan dirahasiakan dan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian. Untuk penelitian ini Sdra/i tidak akan dikenakan biaya apapun.

Terima kasih saya ucapkan kepada Sdra/i yang telah ikut berpartisipasi pada penelitian ini. Keikutsertaan Sdra/i dalam penelitian ini akan menyumbangkan sesuatu yang berguna bagi ilmu pengetahuan.

Setelah memahami berbagai hal yang menyangkut penelitian ini, diharapkan Sdra/i bersedia mengisi lembar persetujuan yang telah kami persiapkan.

Medan, Juni 2012

Peneliti,

(Fauzi Romeli, SKM, M.Kes)

NIP. 196704281989031003

Contact Person :

Fauzi Romeli, SKM, M.Kes

(HP. 0811607946)

Oslida Martony, SKM, M.Kes

(HP. 08126524704)

Efendi S Nainggolan, SKM, M.Kes

(HP. 081376448123)

Alamat : Jurusan Gizi Jl. Negara Simpang Tanjung Garbus Lubuk Pakam)

**LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP)
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : _____
Umur : _____
Alamat : _____
Telp/HP : _____

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti tentang penelitian “Hubungan kebiasaan makan terhadap kadar glukosa dan Hb darah serta aktivitas anak jalanan di Kota Medan”, maka dengan ini saya secara sukarela dan tanpa paksaan menyatakan bersedia ikut serta dalam penelitian tersebut.
Demikianlah surat pernyataan ini untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Medan, 2012

(_____)

LAMPIRAN 4. Hasil Perhitungan Uji Statistik

katKM * katKGD

Crosstab

Count					Total
	katKGD				
	normal	rendah	sangat rendah		
katKM Baik	9	8	0		17
Sedang	9	11	8		28
Kurang	2	8	17		27
Total	20	27	25		72

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	21.394 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	26.953	4	.000
Linear-by-Linear Association	20.268	1	.000
N of Valid Cases	72		

a. 1 cells (11.1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.72.

katKM * katHb

Crosstab

Count				Total
	katHb			
	Normal	Rendah	Sangat Rendah	
katKM Baik	7	9	1	17
Sedang	5	15	8	28
Kurang	3	18	6	27
Total	15	42	15	72

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.890 ^a	4	.096
Likelihood Ratio	8.031	4	.090
Linear-by-Linear Association	4.499	1	.034
N of Valid Cases	72		

a. 2 cells (22.2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.54.

katKGD * katdurasi2

Crosstab

Count	katdurasi2			Total
	berat	sedang	ringan	
katKGD normal	4	9	7	20
rendah	9	8	10	27
sangat rendah	8	9	8	25
Total	21	26	25	72

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.653 ^a	4	.799
Likelihood Ratio	1.705	4	.790
Linear-by-Linear Association	.373	1	.541
N of Valid Cases	72		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.83.

katHb * katdurasi2

Crosstab

Count		katdurasi2			Total
		berat	sedang	ringan	
katHb	Normal	10	3	2	15
	Rendah	11	16	15	42
	Sangat Rendah	0	7	8	15
Total		21	26	25	72

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16.806 ^a	4	.002
Likelihood Ratio	19.806	4	.001
Linear-by-Linear Association	13.235	1	.000
N of Valid Cases	72		

a. 2 cells (22.2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.38.

PUSAT KAJIAN DAN PERLINDUNGAN ANAK (PKPA)
(Center for Study and Child Protection)

Jalan Abdul Hakim No.5 A Pasar 1 Setia Budi, Medan - 20132 Indonesia
Phone (+62-61) 820 0170 - 820 1113 • Hotline 821 1117 • Fax (+62-61) 821 3009
www.pkpa-indonesia.org • e-mail : pkpamdn@indosat.net.id

SURAT KETERANGAN
No.: 13/SK/PKPA/V/2012

Pusat Kajian dan Perlindungan Anak (PKPA), dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Fauji Romeli, SKM, M.Kes
NIP : 196704281989031003
Dosen Pembimbing : Politeknik Kesehatan Medan, Jurusan Gizi

Adalah benar telah melakukan penelitian/riset di Pusat Kajian dan Perlindungan Anak (PKPA), dalam rangka Riset Pembinaan Tenaga Kesehatan (Risbinakes), dengan judul *“Hubungan Kebiasaan Makan dengan Kadar Glukosa dan Haemoglobin Darah serta Pengaruhnya terhadap Aktivitas Anak Jalanan di Kota Medan”*.

Demikian surat keterangan ini disampaikan agar dapat dipergunakan sebagaimana perlunya.

Medan, 1 Agustus 2012

Hormat kami,
Pusat Kajian dan Perlindungan Anak (PKPA)


Misran Lubis
Deputi Direktur