

MEETING THE FOOD AND NUTRITIONAL NEEDS OF STREET CHILDREN IN KUPANG CITY

Amanda Pusparini Mega^{1*}, Petrus Romeo², Enjelita Mariance Ndoen³

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana

^{2,3}Bagian Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, FKM Universitas Nusa Cendana

*Korespondensi: amandamega6298@gmail.com

Abstract

Kupang City ranked fourth with the highest number of street children in NTT Province in 2016-2017. Street life makes street children a marginalized group who are very vulnerable to various issues, including those related to nutrition. This research aims to determine the problem of meeting the food and nutritional needs of the street child community in Kupang City. The research was qualitative with a phenomenological approach. The research informants were seven street children selected by purposive sampling technique. Data were collected through active participant observation and in-depth interviews with interview guides, notebooks, voice recorders, tripods, and cell phone cameras as research instruments. Data were processed qualitatively from transcripts, observations, and field notes. The research identified several problems with the informants' food and nutritional needs, including limited menu/unbalanced diet, low quality of food, consumption of unhealthy snacks, limited consumption of drinking water, irregular meal times, and unpleasant experiences regarding food donation.

Key Words: Street Children, Food, Nutritional Needs.

Abstrak

Kota Kupang menempati urutan keempat dengan jumlah anak jalanan terbanyak di Provinsi NTT pada tahun 2016-2017. Kehidupan jalanan membuat anak menjadi kelompok marginal yang rentan dengan berbagai isu termasuk terkait gizi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui masalah pemenuhan kebutuhan makanan dan gizi pada komunitas anak jalanan di Kota Kupang. Desain penelitian yaitu kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Jumlah informan penelitian sebanyak tujuh anak jalanan. Penentuan informan dilakukan dengan *purposive sampling*. Data dikumpulkan melalui observasi partisipatif aktif dan wawancara mendalam dengan instrumen penelitian berupa pedoman wawancara, buku catatan, alat perekam suara, *tripod*, dan kamera *handphone*. Data diolah secara kualitatif dari hasil transkrip, pengamatan, dan catatan lapangan. Penelitian ini mengidentifikasi masalah pemenuhan kebutuhan makanan dan gizi pada informan yang mencakup keterbatasan menu/ketidakteraturan jam makan, kualitas makanan yang rendah, konsumsi jajanan tidak sehat, konsumsi air minum yang terbatas, ketidakteraturan jam makan, dan pengalaman buruk perihal bantuan makanan.

Kata Kunci: Anak Jalanan, Makanan, Kebutuhan Gizi.

Pendahuluan

Anak jalanan adalah anak laki-laki dan perempuan di bawah umur delapan belas tahun, yang menjadikan jalanan sebagai sumber penghasilan dan menghabiskan sebagian besar waktu berada di jalanan tanpa perlindungan.¹ Keberadaan anak jalanan dapat ditemukan di berbagai area yang biasanya terhubung dengan tempat umum. Kemiskinan atau keadaan ekonomi yang sulit, perpisahan keluarga, dan perpindahan penduduk merupakan faktor umum penyebab keberadaan anak jalanan.² Selain itu, pekerjaan sektor informal di perkotaan menjadi magnet kuat yang menarik anak-anak turun ke jalanan.³ Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) melaporkan 8.320 anak jalanan di Indonesia pada tahun 2019.⁴

Fenomena anak jalanan ditemukan di berbagai kota besar, termasuk Kota Kupang sebagai ibukota Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT). Dinas Sosial Kota Kupang mendata 395 anak jalanan pada tahun 2019.⁵ Anak jalanan tersebar di berbagai titik yaitu perempatan lampu merah (El Tari, Patung Kirab, Polda), pusat perbelanjaan (Lippo Plaza Kupang, Ramayana

Flobamora Mall, Kharisma Stationery, depan toko-toko kelontong), Terminal Kupang, pasar (Inpres, Oesapa, Oeba), TPA Alak, dan di gang-gang kecil. Pekerjaan yang biasa dilakukan anak jalanan adalah penjual (koran, sayuran dan buah-buahan, ikan, makanan), penyedia jasa (mengangkut barang dan ojek payung), dan pemulung. Anak jalanan di Kota Kupang sebagian besar merupakan kategori *children on the street* yaitu anak yang melakukan kegiatan ekonomi sebagai pekerja anak di jalanan untuk membantu menyangga perekonomian keluarga.⁶ Kehidupan di jalanan menjadikan anak jalanan sebagai kelompok marginal yang rentan dengan berbagai isu sosial maupun kesehatan, sebab pada dasarnya jalanan bukan lingkungan yang tepat untuk pertumbuhan dan pengembangan potensi anak secara maksimal.⁷

Salah satu masalah kesehatan yang rentan dialami anak jalanan adalah pemenuhan kebutuhan makanan dan gizi. Isu tersebut mencakup menu/komposisi bahan makanan, ketersediaan air bersih, dan kebersihan dalam mengolah dan memasak makanan.⁸ Kehidupan di jalanan menyebabkan anak jalanan memiliki kebiasaan makan yang tidak teratur dan mendorong timbulnya kebiasaan makan yang tidak sehat.⁹ Anak jalanan biasanya mengonsumsi makanan dengan nutrisi yang rendah yang dapat menyebabkan malnutrisi, anemia dan kekurangan vitamin.¹⁰ Anak jalanan juga cenderung makan untuk mengatasi rasa lapar dibandingkan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi.¹¹ Hasil penelitian tentang pola pemenuhan nutrisi pada anak jalanan di Kota Malang menemukan bahwa hanya 6 dari 30 anak jalanan yang memiliki pola pemenuhan nutrisi yang baik.¹² Penelitian di Kota Surabaya juga menemukan 21 dari 30 anak jalanan memiliki status gizi yang buruk.¹³

Gizi seimbang merupakan keragaman bahan makanan yang mengandung zat gizi, baik dari segi kualitas (fungsi) dan kuantitas (jumlah) yang dibutuhkan tubuh.¹⁴ Perilaku gizi seimbang menjadi aspek penting untuk dapat menciptakan generasi dan bangsa yang sehat, cerdas dan unggul.¹⁵ Gizi berperan dalam membangun Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas, sehingga kebutuhan gizi yang tidak terpenuhi akan menurunkan potensi anak.¹⁴ Anak jalanan sebagai bagian dari anak bangsa perlu mendapat perhatian dari segi pangan.⁸

Pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anak jalanan dipengaruhi tiga aspek, di antaranya status sosial ekonomi, pendidikan, dan ketersediaan makanan di tempat tinggal.¹² Konsumsi makanan dapat meningkat seiring dengan jumlah penghasilan karena penghasilan dapat menentukan daya beli pangan. Tingkat pengetahuan, status kesehatan individu, dan peran keluarga juga akan menentukan pola konsumsi makanan.¹³

Berbagai upaya telah dilakukan untuk mengatasi masalah pemenuhan kebutuhan makanan pada anak jalanan, di antaranya pemberian bantuan makanan secara rutin yang berasal dari pemerintah seperti, beasiswa Peningkatan Prestasi Akademik (PPA), bantuan Program Keluarga Harapan (PKH), dan pemberian kebutuhan pokok. Namun, belum semua anak jalanan mendapatkan bantuan dari pemerintah karena belum tercatat dalam data kependudukan.¹⁶ Salah satu masalah utama yang dihadapi anak jalanan adalah tidak adanya identitas dan akta kelahiran sedangkan hal ini merupakan syarat untuk menerima bantuan pemerintah. Sementara itu, pelayanan kesehatan pada anak jalanan termasuk penyuluhan atau pendidikan gizi masih minim. Pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas lebih banyak dalam bentuk bakti sosial/dilaksanakan pada waktu tertentu dan umumnya menjangkau anak jalanan di rumah singgah.⁸

Penelitian ini ditujukan untuk menggambarkan masalah pemenuhan kebutuhan makanan dan gizi pada anak jalanan. Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai referensi dalam pembuatan kebijakan terkait masalah gizi pada anak jalanan, terutama perencanaan program gizi yang tepat sasaran. Masalah pemenuhan kebutuhan makanan dan gizi pada anak jalanan yang teratasi akan secara tidak langsung mencegah munculnya “*lost generation*” atau “generasi yang hilang”, yaitu anak dengan kondisi kurang gizi akan rentan mengalami penyakit, lemah,

dan memiliki IQ yang rendah.¹⁴ Anak jalanan, seperti anak-anak pada umumnya, harus memiliki kualitas makanan dan kondisi gizi yang baik agar tumbuh menjadi anak yang sehat dan produktif.

Metode

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologi. Penelitian dilaksanakan di Kota Kupang pada titik keberadaan anak jalanan, yaitu di perempatan lampu merah Jalan El Tari, Pasar Inpres, TPA Alak, dan di sekitar Liliba. Penelitian berlangsung pada bulan April-Juni 2021. Fokus penelitian ini adalah masalah pemenuhan kebutuhan makanan dan gizi pada komunitas anak jalanan di Kota Kupang. Masalah pemenuhan kebutuhan makanan dan gizi adalah kondisi ketika anak jalanan karena alasan tertentu tidak mampu mencukupi kebutuhan gizinya. Informan utama terdiri dari empat anak jalanan laki-laki dan tiga anak jalanan perempuan, sedangkan informan pendukung terdiri dari staf Dinas Sosial Kota Kupang, staf Yayasan Obor Timor Ministry, perwakilan orang tua informan, dan perwakilan masyarakat Kota Kupang. Informan utama ditentukan dengan *purposive sampling*, yaitu bersedia menjadi informan penelitian, dalam keadaan sehat saat dilakukan penelitian, dan bekerja di jalanan selama kurang lebih dua tahun. Pengumpulan data dalam penelitian menggunakan observasi partisipatif aktif dan wawancara mendalam. Peneliti menjadi instrumen penelitian (*human instrument*) dibantu dengan pedoman wawancara, buku catatan, alat tulis, alat perekam suara, *tripod*, dan kamera *handphone*. Proses analisis data dimulai dengan membuat transkrip dan melakukan langkah-langkah analisis data kualitatif. Penelitian telah mendapat persetujuan dari Komisi Etik FKM Universitas Nusa Cendana dengan Nomor: 2021033-KEPK.

Hasil

Informan adalah remaja berusia 13-16 tahun dan bekerja sebagai penjual koran, penjual sayur dan pemulung. Informan masih bersekolah di bangku SMP-SMA dan bekerja di jalanan antara 2-10 tahun. Detail karakteristik informan dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Informan Utama

Inisial Informan	Umur	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Status Pendidikan	Lama Bekerja di Jalanan (Tahun)
PK	16	Laki-laki	Penjual koran	SMK Kelas 10	3
DN	13	Perempuan	Penjual sayur	SMP Kelas 7	3
JT	16	Laki- laki	Penjual sayur	SMA Kelas 16	2
SL	16	Perempuan	Pemulung	SMP Kelas 9	10
WW	16	Perempuan	Pemulung	SMP Kelas 8	10
NL	13	Laki- laki	Pemulung	SMP Kelas 7	7
RK	13	Laki- laki	Pemulung	SMP Kelas 7	7

Adapun masalah pemenuhan kebutuhan makanan dan gizi yang berhasil diidentifikasi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Menu/kelengkapan bahan makanan yang terbatas

Hasil penelitian menemukan terbatasnya kandungan nutrisi pada makanan yang dikonsumsi anak. Menu makanan cenderung terdiri dari satu jenis lauk-pauk, misalnya karbohidrat dan sumber protein atau karbohidrat dan sayuran. Frekuensi makan informan paling sedikit adalah dua kali dan paling banyak enam kali. Informan memiliki jumlah anggota

keluarga yang besar, yaitu 5-15 orang. Makanan biasanya disiapkan oleh ayah/ibu dan kakak perempuan.

Tabel 2. Pemenuhan Kebutuhan Makanan dan Gizi Informan Utama

Inisial Informan	Makanan yang Biasanya Dikonsumsi	Frekuensi Makan	Jumlah Anggota Keluarga	Pengolah Makanan
PK	Ikan, sayur putih	3-4 kali	9	Ayah
DN	Sayur pare, ikan, ayam, <i>salome</i>	3 kali	7	Kakak perempuan
JT	Ikan, sayur pepaya, sayur putih	3 kali	10	Kakak perempuan/ibu
SL	Ikan, sayur putih, mie	5-6 kali	7	Kakak perempuan
WW	Sayur kangkung, mie, telur, ikan	3-4 kali	5	Ibu
NL	Sayur putih/kangkung, ikan, telur, roti	2-3 kali	6	Ibu/kakak perempuan
RK	Sayur putih/kangkung, tempe/tahu	2-3 kali	15	Ibu

Informan umumnya mengonsumsi makanan yang tersedia di rumah dan menyesuaikan dengan kondisi keuangan. Informan mengaku makan tanpa lauk pauk saat mengalami kekurangan biaya. Berikut ini kutipan hasil wawancara dengan informan:

“Kalau memang son ada uang, hanya ada beras sa bikin lombok ko makan, intinya bisa isi perut. Kalau sonde ada buat bubur sa, makan kosong juga bisa.” (PK)

“Kadang makan, kering-kering sa [tanpa lauk].” (SL)

“Kalau sayur ada, kek satu jenis lauk sa begitu.” (RK)

Terdapat juga informan yang mengonsumsi makanan seadanya ketika bekerja di jalanan. Informan ini tidak mengonsumsi makanan berat di jalanan karena baru makan setelah pulang ke tempat tinggalnya. Berikut ini kutipan hasil wawancara dengan informan:

*“Kalau ada di luar, makan *salome*.” (NL)*

“Kalau makan, biasa beli roti di kios.” (RK)

Kondisi keterbatasan bahan makanan semakin diperparah dengan jumlah anggota keluarga yang banyak dalam satu hunian (5-15 orang) yang menyebabkan konsumsi makanan perorangan dalam keluarga menjadi terbatas. Terdapat informan yang harus berbagi satu nasi bungkus dengan tiga saudaranya.

2. Kuantitas vs kualitas makanan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa informan tidak memperlmasalahkannya besarnya porsi makanan atau kandungan gizi, dan lebih mementingkan rasa kenyang ketika makan. Porsi

karbohidrat (nasi) akan diambil lebih besar dibandingkan lauk pauk. Berikut kutipan hasil wawancara dengan informan:

“Ketong son pikir makanan enak ko sonde, intinya bersyukur su kenyang.” (PK)

“Makan pas-pas sa, yang penting bisa kenyang.” (DN)

Informan memiliki pengetahuan yang masih terbatas mengenai makanan dengan gizi seimbang. Namun, beberapa informan sudah menyadari bahwa makanan yang dikonsumsi belum memenuhi gizi yang diperlukan. Berikut ini kutipan hasil wawancara dengan informan:

“Nasi, susu, sayur-sayuran, buah-buahan. Kalau kami kayaknya makan belum lengkap.” (JT)

“Kurang tahu kaka, kayaknya sayuran yang lengkap. Kalau kami kayaknya belum lengkap.” (WW)

Informan belum pernah mendapatkan penyuluhan atau pendidikan gizi secara langsung di jalanan. Informasi gizi dari tenaga kesehatan juga kemungkinan belum diperoleh secara cukup sebab informan jarang mengunjungi pelayanan kesehatan.

3. Mengonsumsi jajanan tidak sehat

Pemenuhan kebutuhan makanan pada informan bukan saja berasal dari makanan yang dikonsumsi/dibawa dari rumah, tetapi juga dari makanan yang dijual di sekitar lokasi kerja informan. Tiga dari tujuh informan cenderung mengonsumsi jajanan tidak sehat, seperti *salome*, makanan ringan, dan minuman yang dijual di kios dengan pemanis buatan. Berikut ini kutipan hasil wawancara dengan informan:

“Salome, jajan snack.” (DN)

“Kalau mie, jajan-jajan begitu setiap hari.” (SL)

“Mie, makanan ringan dong dan minuman.” (NL)

Informan mengonsumsi jajanan tidak sehat karena semua anggota keluarga ikut bekerja (termasuk yang biasanya menyiapkan makanan) sehingga makanan terlambat disiapkan. Jajanan menjadi selingan penunda lapar sebelum mengonsumsi makanan utama. Selain itu, sebagian informan membeli jajanan untuk menghemat pengeluaran dengan memilih jajanan yang murah tetapi memiliki rasa yang enak dan mengenyangkan.

4. Konsumsi air minum yang terbatas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa informan mengonsumsi air minum dalam jumlah yang terbatas padahal informan berada di jalanan selama berjam-jam. Informan bekerja selama 2-8 jam per hari pada hari sekolah dan selama 2-16 jam per hari pada hari libur. Aktivitas informan di jalanan menuntut banyak bergerak seperti berlari, berjalan, melakukan aktivitas berat (mengangkut karung sayuran), dan bekerja di bawah paparan sinar matahari. Informan biasanya mengonsumsi air mineral gelas (240 mL) sebanyak 4-5 kali dalam sehari sehingga jumlah air minum yang dikonsumsi informan hanya mencapai 960-1200 mL per hari.

Konsumsi air minum yang terbatas terjadi karena sebagian besar informan tidak membawa air minum. Informan terkadang harus berbagi air minum dengan anggota keluarga,

dan baru mengonsumsi air minum setelah mendapatkan upah. Informan akan merasa pusing dan lemas sebagai akibat kurangnya konsumsi air minum dan terlambat makan. Ini ditemukan terutama pada informan yang bekerja sebagai penjual.

5. Jam makan tidak menentu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa informan cenderung memiliki jam makan yang tidak menentu karena memiliki aktivitas yang cukup padat di jalanan. Jam makan siang informan biasanya bergeser ke sore hari dan jam makan malam yang semakin larut. Berikut ini kutipan hasil wawancara dengan informan:

“Jam makan sa yang son pasti, ma pasti makan.” (DN)

“Biar terlambat makan tapi pasti akan makan.” (JT)

Informan tidak memiliki jadwal makan yang tetap karena harus terus bekerja terutama di siang hari. Jam kerja yang padat juga menyebabkan sebagian besar anggota keluarga, termasuk yang biasanya menyiapkan makanan, ikut bekerja di jalanan. Selain itu, kebiasaan beberapa informan yang sering mengonsumsi jajanan dapat menunda waktu untuk makan. Berikut ini kutipan hasil wawancara dengan informan:

“Bapa, kakak, kakak ipar, semua baganti jaga di pasar.” (DN)

“Bapa jual juga (sayur), mama juga jual, sama-sama jaga pasar.” (JT)

Belum ada upaya spesifik yang dilakukan informan untuk mengatasi jam makan yang tidak menentu. Namun, informan biasanya diingatkan oleh keluarga untuk makan sebelum kembali beraktivitas. Berikut ini kutipan hasil wawancara dengan informan:

“Mama akan kasih ingat supaya ketong makan dolo, mama son mau ketong kerja baru son makan, takut ketong kenapa-kenapa.” (PK)

“Kalau ada kerja, kas ingat makan dolo baru lanjut le.” (DN)

Selain memiliki jam makan yang tidak menentu, terdapat tiga informan yang memiliki pengalaman tidak makan (mengonsumsi makanan berat) dalam sehari penuh karena terlalu sibuk bekerja. Berikut ini kutipan hasil wawancara dengan informan:

“Kalau su asik dengan b pung pekerjaan sendiri kadang-kadang lupa makan.” (PK)

“Pernah, karena terlalu sibuk kerja.” (SL)

Dampak yang dirasakan informan akibat pengalaman tidak makan dalam sehari penuh yaitu pusing dan berkeringat dingin, bahkan muntah. Berikut ini kutipan hasil wawancara dengan informan:

“Pernah muntah karena terlambat makan, itu belum makan dari pagi, terus sore ko malam baru makan. Langsung makan mi kosong sa, jadi langsung muntah.” (PK)

6. Pengalaman buruk perihal makanan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa informan menerima bantuan makanan baik dari pemerintah maupun masyarakat. Meskipun mendapatkan bantuan makanan, informan pernah memiliki pengalaman buruk perihal bantuan makanan yang diterima terutama yang berasal dari masyarakat, yaitu mendapatkan bantuan makanan yang kurang layak dikonsumsi (makanan sisa kemarin dan makanan basi/busuk). Berikut ini kutipan hasil wawancara dengan informan:

“Pernah dapat bantuan makanan yang orang su taruh di kulkas, makanan sisa begitu. Terus ada makanan su basi, mungkin karena tertutup.” (PK)

“Ketong biasanya orang kasih bantuan beras, mie, telur, syukur. Ketong terima makanan, tapi jangan yang su busuk kasi ketong.” (PK)

Pembahasan

Masalah pemenuhan kebutuhan makanan dan gizi pada informan yang pertama adalah menu/kelengkapan bahan makanan yang terbatas dalam keluarga atau yang dikonsumsi saat berada di jalanan. Meskipun informan makan 2-6 kali dalam sehari, menu/kelengkapan bahan makanan hanya terdiri dari satu jenis lauk pauk. Mengonsumsi jenis pangan yang beragam akan lebih baik dibandingkan hanya satu jenis bahan pangan, karena tiap jenis bahan pangan memberikan sumbangan gizi yang lebih banyak.¹⁴ Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 41 tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang telah mengatur bahwa keluarga dianjurkan mengonsumsi lima kelompok pangan yang terdiri dari makanan pokok, lauk-pauk, sayuran, buah-buahan dan minuman, setiap hari atau setiap kali makan.¹⁷ Namun, penelitian ini menemukan bahwa anak jalanan belum dapat mengonsumsi makanan dengan kelompok pangan yang lengkap. Anak jalanan biasanya mampu memperoleh makanan tetapi tidak dengan nutrisi yang cukup.¹⁰ Kebutuhan makanan dan gizi pada anak jalanan dipenuhi secara terbatas karena bahan makanan dan kandungan gizi yang belum mencukupi kebutuhan energi yang diperlukan.⁸

Informan memiliki aktivitas yang tinggi, jam kerja relatif panjang yaitu 2-8 jam pada hari sekolah dan 2-16 jam pada hari libur (terkadang hingga tengah malam) dan harus menghadapi risiko cuaca. Anak dengan aktivitas yang tinggi membutuhkan lebih banyak energi dibandingkan anak dengan aktivitas ringan.¹⁸ Namun, jumlah makanan yang masuk (*food intake*) pada informan tidak sebanding dengan aktivitas informan, apalagi masih terdapat informan yang makan dua kali sehari dan memiliki pengalaman tidak makan dalam sehari penuh. Padahal, energi dalam tubuh manusia hanya dapat tercukupi dari pemasukan zat-zat makanan yang cukup ke dalam tubuh.¹⁴ Dibutuhkan tiga kali waktu makan, yaitu makan pagi, siang dan malam untuk pemenuhan kebutuhan energi dan zat gizi pada anak yang masih bertumbuh dan berkembang.¹⁹ Penelitian sebelumnya juga menemukan pola makan dua kali sehari pada 50 anak jalanan, bahkan terdapat 18 anak jalanan yang makan satu kali sehari.⁹ Penelitian di Kota Surabaya juga mengidentifikasi anak jalanan yang hanya makan dua kali sehari, anak yang memilih makan di siang hari sebagai bekal untuk bekerja dan makan di malam hari sebelum tidur, dan anak yang tidak memperoleh makanan dengan kandungan gizi yang lengkap setiap hari.¹⁹

Kekurangan biaya dapat dihubungkan dengan kebiasaan makan tanpa lauk-pauk (membuat bubur, mengonsumsi nasi kosong, atau nasi dengan sambal). Hal ini disebabkan karena kemiskinan mempengaruhi tingkat pendapatan dan ketersediaan pangan yang mampu diakses keluarga.²⁰ Pendapatan akan menentukan makanan yang disajikan sehari-hari baik dari segi kualitas maupun jumlah makanan.¹⁹ Kondisi keterbatasan bahan makanan semakin diperparah dengan jumlah anggota keluarga yang banyak (5-15 orang). Hal ini terlihat dari

informan yang berbagi satu bungkus nasi dengan tiga saudaranya. Keluarga yang besar dengan kondisi sosial ekonomi yang lemah akan berdampak pada pemenuhan kebutuhan utama anak, seperti makanan dan pakaian¹⁸ Jenis pangan akan kurang bervariasi dan memiliki kualitas gizi yang lebih rendah jika dibandingkan dengan rumah tangga berukuran kecil¹²

Masalah pemenuhan kebutuhan makanan lainnya adalah kuantitas dan kualitas makanan. Informan tidak mempermasalahkan besarnya porsi makanan ataupun kandungan gizi yang terkandung dalam makanan dan lebih mengutamakan rasa kenyang. Hal ini menunjukkan bahwa informan tidak makan dengan menu seimbang yang mencakup kualitas (nilai gizi) dan kuantitas (jumlah yang cukup).²¹ Konsumsi makanan pada anak jalanan ditemukan kurang beragam bahkan tidak beragam karena anak fokus untuk menghilangkan rasa lapar.¹¹ Makanan didominasi oleh nasi dalam jumlah porsi yang besar dan hal ini serupa dengan gambaran konsumsi pangan di Indonesia pada kelompok padi-padian yaitu beras, sedangkan pangan sumber protein, lemak, vitamin, dan mineral masih jauh dari harapan.²² Rumah tangga dengan keadaan ekonomi yang sulit biasanya mengutamakan sumber pangan pokok yaitu karbohidrat untuk konsumsi.¹¹

Mengenai kandungan gizi makanan, sebagian informan ragu-ragu atau tidak mengetahui konsep makanan bergizi seimbang. Informan belum pernah mendapatkan penyuluhan/pendidikan gizi secara langsung di jalanan. Akses terhadap pelayanan kesehatan, termasuk informasi pangan dan gizi yang terbatas secara langsung atau tidak langsung telah menyebabkan beragam masalah gizi.¹⁴ Pemahaman yang kurang terhadap pengetahuan gizi akan menimbulkan kesulitan dalam menentukan kualitas dan kuantitas asupan gizi.²⁰

Masalah pemenuhan kebutuhan makanan dan gizi pada informan yang ketiga adalah konsumsi jajanan tidak sehat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa informan sering mengonsumsi jajanan yang cenderung tidak sehat, seperti *salome* yang dibeli dalam area pasar dan makanan/minuman ringan yang dibeli di kios. Minuman yang dibeli biasanya mengandung pemanis buatan dan pewarna yang mencolok. Hal ini akan berbahaya bagi anak karena adanya kandungan bahan tambahan pangan, seperti *amaranth*, yang sering ditambahkan pada pembuatan sirup. Penggunaan *siklamat* dan *sakarín* sebagai pemanis buatan juga masih banyak yang melampaui ambang batas maksimum yang diperbolehkan.²¹ Akses terhadap makanan bergizi dan aman merupakan kunci penting untuk menghindari kondisi sakit.²³ Selain itu, biasanya pangan jajanan dijual di tempat umum yang kurang bersih.²³

Konsumsi jajanan tidak sehat juga disebabkan karena anggota keluarga yang menyiapkan makanan ikut bekerja di jalanan. Para ibu yang menjadi pimpinan keluarga di rumah masih disibukkan pekerjaan sehingga sulit menyempatkan waktu untuk memilih bahan makanan yang sehat bagi anggota keluarga.²⁰ Faktor ekonomi turut menjadi alasan karena informan memilih menghemat pengeluaran dengan membeli jajanan yang murah. Kemiskinan menyebabkan tingkat daya beli pangan rendah yang akan menjadi penentu pemilihan pangan tidak bergizi karena harga yang relatif murah. Inilah yang akan menyebabkan rendahnya zat gizi yang masuk ke dalam tubuh.⁹

Masalah pemenuhan kebutuhan makanan dan gizi pada informan yang keempat adalah konsumsi air minum yang terbatas terutama saat berada di jalanan. Informan melakukan kegiatan fisik yang berat dengan mengangkut barang/jualan dan harus bekerja di bawah sinar matahari yang terik. Namun, konsumsi air minum informan tergolong sedikit jika dibandingkan dengan aktivitasnya. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang telah mengatur bahwa pekerja yang berkeringat memerlukan tambahan kebutuhan air selain dua liter kebutuhan dasar air. Mengonsumsi air dalam jumlah cukup telah dimasukkan dalam komponen gizi seimbang karena air penting dalam proses metabolisme dan pencegahan dehidrasi.¹⁸ Umumnya, air sebanyak 2 liter atau delapan gelas air per hari

direkomendasikan untuk diminum, tetapi kebutuhan konsumsi air dapat meningkat pada kondisi tertentu, seperti beraktivitas pada cuaca panas.²³

Konsumsi air minum informan yang terbatas terjadi karena informan tidak membawa air minum, dan saling berbagi air dengan anggota keluarga lainnya. Bahkan, terdapat informan yang baru dapat membeli air untuk diminum setelah menerima upah. Sebagian besar informan menunjukkan perilaku minum air yang hampir sama dan belum ada upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah keterbatasan air minum saat bekerja di jalan. Informan mengaku pusing dan lemas karena belum mengonsumsi asupan cairan apa pun dan karena makan terlambat. Air merupakan komponen utama dari struktur sel dan media proses metabolisme dan reaksi kimia yang terjadi di dalam tubuh.¹⁴ Performa fisik akan menurun jika kekurangan 2-5% air, baik kekurangan yang disebabkan karena cuaca yang panas, latihan fisik atau asupan air yang kurang.²²

Masalah pemenuhan kebutuhan makanan dan gizi pada informan yang kelima adalah jam makan tidak menentu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa informan memiliki aktivitas yang cukup padat terutama pada siang hari, sehingga melewatkan jam makan. Hasil penelitian sebelumnya juga menemukan kebiasaan makan anak jalanan dengan kategori kurang dan buruk, yaitu tidak membiasakan sarapan pagi dan tidak makan sesuai waktunya.⁹ Informan dapat menunda konsumsi makanan utama (makanan berat) karena sebelumnya telah mengonsumsi jajanan untuk mengganjal perut ketika lapar. Meskipun belum ada usaha untuk mengatasi jam makan yang tidak menentu, anggota keluarga yang bekerja bersama di jalanan akan mengingatkan informan untuk makan sebelum melanjutkan aktivitas. Informan yang bekerja secara terpisah dengan orang tua biasanya baru akan makan setelah sampai di tempat tinggal. Terdapat pula informan yang pernah tidak makan dalam sehari penuh karena terlalu sibuk dengan pekerjaan. Dampak fisik dilaporkan dalam bentuk rasa pusing, keringat dingin, dan juga muntah pada informan dengan riwayat penyakit maag.

Masalah pemenuhan kebutuhan makanan dan gizi pada informan yang keenam adalah pengalaman buruk perihal bantuan makanan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa informan kerap mendapatkan sumbangan makanan. Namun, terdapat informan yang pernah mendapatkan makanan yang kurang layak dikonsumsi, seperti makanan sisa dari hari sebelumnya dan makanan basi/busuk. Makanan basi disebabkan karena berkembangnya mikroorganisme di dalam makanan. Perkembangan bakteri dalam makanan dapat membahayakan kesehatan dan mampu menghasilkan toksin yang mengakibatkan penyakit gangguan pencernaan, saraf, dan pernapasan.²⁴ Pencegahan yang dapat dilakukan informan yaitu dengan mengecek terlebih dahulu bantuan makanan yang diterima (mencium aroma) sebelum dikonsumsi.

Implikasi dari penelitian ini adalah terkait dengan pembuatan kebijakan atau program pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan status ekonomi dalam rangka meningkatkan daya beli pangan. Pemberian KIE gizi secara rutin dan terjadwal diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan gizi anak jalanan dan keluarga, terutama bagi anak jalanan yang minim informasi kesehatan, misalnya, materi terkait isi piringku, jajanan sehat dan tidak sehat, yang dibuat dalam bentuk animasi singkat untuk penerimaan informasi yang lebih mudah. Instansi kesehatan juga diharapkan dapat menjadikan anak jalanan sebagai sasaran penerima layanan kesehatan, di level promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Peneliti menyadari keterbatasan penelitian ini yaitu waktu pengumpulan data yang singkat untuk mengungkapkan masalah pemenuhan kebutuhan makanan dan gizi anak jalanan secara lebih mendalam. Data terkait konsumsi makanan pada informan diperoleh dari pengamatan selama tiga hari di jalanan dan melalui wawancara mendalam. Pengamatan perilaku makan anak jalanan dan menu makanan yang dikonsumsi, termasuk saat berada di

tempat tinggal informan, akan lebih lengkap diperoleh jika penelitian dilakukan dalam jangka waktu yang lebih lama.

Kesimpulan

Terdapat masalah pemenuhan kebutuhan makanan dan gizi pada informan antara lain keterbatasan menu atau ketidaklengkapan bahan makanan, rendahnya kualitas dibandingkan dengan kuantitas makanan, konsumsi jajanan tidak sehat, konsumsi air minum yang terbatas, jam makan yang tidak teratur, dan pengalaman buruk terkait bantuan makanan. Penyebab masalah pemenuhan kebutuhan makanan dan gizi pada informan antara lain faktor ekonomi, jumlah anggota keluarga, tingkat pengetahuan, dan aktivitas yang padat. Desain program gizi yang tepat dan sesuai dengan karakteristik anak jalanan perlu diperhatikan pemerintah dalam pengembangan program pemenuhan gizi bagi anak jalanan.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada adik-adik anak jalanan di Kota Kupang dan keluarga, Dinas Sosial Kota Kupang, dan Yayasan Obor Timor Ministry yang telah membantu pelaksanaan penelitian.

Daftar Pustaka

1. Astri H. Kehidupan Anak Jalanan di Indonesia: Faktor Penyebab, Tatanan Hidup dan Kerentanan Berperilaku Menyimpang. *Aspirasi* [Internet]. 2014 [dikutip 23 Februari 2023];5(2):145–55. Tersedia pada: <http://jurnal.dpr.go.id/index.php/aspirasi/article/view/454>
2. Sakman. Studi tentang Anak Jalanan (Tinjauan Implementasi Perda Kota Makassar Nomor 2 Tahun 2008 tentang Pembinaan Anak Jalanan, Gelandangan, Pengemis, dan Pengamen di Kota Makassar. *Jurnal Supremasi* [Internet]. Oktober 2016 [dikutip 23 Februari 2023];XI(2):201–21. Tersedia pada: <https://ojs.unm.ac.id/supremasi/article/view/2816>
3. Kordi K MGH. *Durhaka Kepada Anak*. Cetakan Pertama. Noe JS, editor. Yogyakarta: Pustaka Baru Press Yogyakarta; 2015. 1–318 hlm.
4. Kementerian Sosial RI, OHH Ditjen Rehsos. *Komitmen Kemensos Bantu Anak-anak di Kondisi COVID-19 Melalui Progres*. April 2020 [dikutip 23 Februari 2023]; Tersedia pada: <https://kemensos.go.id/komitmen-kemensos-bantu-anak-anak-di-kondisi-covid-19-melalui-progres>
5. Pos Kupang. Kota Kupang Punya 395 Anak Jalanan. Agustus 2021 [dikutip 23 Februari 2023]; Tersedia pada: <https://kupang.tribunnews.com/2021/08/06/kota-kupang-punya-395-anak-jalanan?page=all>
6. Suyanto B. *Masalah Sosial Anak*. 2 ed. Kencana; 2013. 1–430 hlm.
7. Andari S. Analisis terhadap Masterplan Penanganan Anak Jalanan. *Jurnal PKS* [Internet]. Maret 2016 [dikutip 23 Februari 2023];15(1):77–88. Tersedia pada: https://digilib.unri.ac.id/index.php?p=show_detail&id=84803&keywords=
8. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Anak Jalanan* [Internet]. Kementerian Kesehatan RI; 2018 [dikutip 23 Februari 2023]. 1–120 hlm. Tersedia pada: <https://eprints.triatmamulya.ac.id/1457/1/113.%20Pedoman%20Pelayanan%20Kesehatan%20Anak%20Jalanan.pdf>
9. Siahaan G. Hubungan Gaya Hidup dan Kebiasaan Makan dengan Kadar Hemoglobin (Hb) pada anak jalanan di Kota Medan. *Jurnal Ilmiah PANNMED* [Internet]. 2017

- [dikutip 23 Februari 2023];12(2):119–26. Tersedia pada: <http://repo.poltekkes-medan.ac.id/jspui/handle/123456789/2400>
10. World Health Organization. Module 1 A Profile of Street Children. Dalam 2020 [dikutip 19 Februari 2023]. hlm. 1–28. Tersedia pada: https://www.unodc.org/pdf/youthnet/who_street_children_module1.PDF
 11. 'Aisy AR, Fitranti DY, Purwanti R, Kurniawati DM, Wijayanti HS. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keragaman Pangan pada Anak Jalanan di Kota Semarang. *Journal of Nutrition College* [Internet]. 2019 [dikutip 23 Februari 2023];8(4):254–63. Tersedia pada: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/article/view/25839/23037>
 12. Prasetya A, Yuliwar R, Dewi N. Hubungan Pola Pemenuhan Nutrisi dengan Kadar Hemoglobin pada Anak Jalanan di Kota Malang. *Nurs News*. 2018;3(1):108–19.
 13. Widiayunita M, Putra SED. Description of Eat Pattern and Relationship Between Nutrition Status With Basic Consumption levels in Children of School (Study Case Settlement Gundih, District Bubutan, Surabaya City). *KnE Life Sciences* [Internet]. 11 Februari 2020 [dikutip 23 Februari 2023];187–95. Tersedia pada: <https://repository.ubaya.ac.id/38825/>
 14. Agung IGAA, Sumantra II, Widnyana IK. Pangan, Gizi dan Kesehatan Masyarakat [Internet]. cetakan pertama. Adisusrawan IN, editor. Denpasar: Unmas Press; 2016 [dikutip 20 Februari 2023]. 1–196 hlm. Tersedia pada: https://www.academia.edu/40068525/PANGAN_GIZI_DAN_KESEHATAN_MASYARAKAT
 15. Kemendikbud, Wiradnyani LAA, Pramesthi IL, Raiyan M, Nuraliffah S, Nurjanatun, dkk. Gizi dan Kesehatan Anak Usia Sekolah Dasar [Internet]. 2 ed. Jakarta: Kemendikbud RI, SEAMEO REFCON; 2019 [dikutip 20 Februari 2023]. 1–160 hlm. Tersedia pada: https://repositori.kemdikbud.go.id/20938/1/E_ModulGizi%26KesehatanSD_02%20Ok.pdf
 16. Armita P. Meningkatkan Kesejahteraan Sosial Anak Jalanan dengan Teori Self. *Jurnal PKS* [Internet]. Desember 2016 [dikutip 30 Agustus 2023];377–86. Tersedia pada: <https://scholar.google.co.id/citations?user=IwjAoMkAAAAJ&hl=id>
 17. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang [Internet]. 2014 [dikutip 20 Februari 2023]. Tersedia pada: http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK%20No.%2041%20ttg%20Pedoman%20Gizi%20Seimbang.pdf
 18. Purnamasari DU, Dardjito E, Kusnandar. Hubungan Jumlah Anggota Keluarga, Pengetahuan Gizi Ibu dan Tingkat Konsumsi Energi dengan Status Gizi Anak Sekolah Dasar. *Jurnal Kemas Indonesia* [Internet]. Juli 2016 [dikutip 23 Februari 2023];8(2):49–56. Tersedia pada: <https://docplayer.info/57116710-Hubungan-jumlah-anggota-keluarga-pengetahuan-gizi-ibu-dan-tingkat-konsumsi-energi-dengan-status-gizi-anak-sekolah-dasar.html>
 19. Susanty A, Solichan WA, Mukarromah N. Hubungan Pola Makan dan Aktivitas Fisik Dengan Status Gizi Anak Jalanan Kota Surabaya. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* [Internet]. 2019;4(1):156–61. Tersedia pada: <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM>
 20. Ryadi AS. Ilmu Kesehatan Masyarakat. ANDI; 2016. 1–468 hlm.
 21. Anies. Penyakit Berbasis Lingkungan: Berbagai Penyakit Menular dan Tidak Menular yang Disebabkan Oleh Faktor Lingkungan. 2 ed. 2016. 1–300 hlm.

22. Yosephin B. Tuntunan Praktis Menghitung Kebutuhan Gizi. Andi Offset; 2018.
23. Sari MH. Pengetahuan dan Sikap Keamanan Pangan dengan Perilaku Penjaja Makanan Jajanan Anak Sekolah Dasar. *Jurnal of Health Education* [Internet]. 2017 [dikutip 23 Februari 2023];2(2):163–70. Tersedia pada:
<https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jhealthedu/article/view/16916>
24. Syahminan. Sensor Deteksi Kadar Kelayakan Makanan. *SMATIKA Jurnal* [Internet]. 2019 [dikutip 23 Februari 2023];9(2):82–6. Tersedia pada:
https://www.researchgate.net/publication/344980686_Sensor_Deteksi_Kadar_Kelayakan_Makanan