

Kebiasaan Makan, Status Gizi Dan Kesehatan Pekerja Anak Di Pasar Badung Kota Denpasar

Ni Putu Indah Mawarni *¹, Kadek Tresna Adhi ¹

Alamat: PS Ilmu Kesehatan Masyarakat Fak. Kedokteran Universitas Udayana

Email: indah.mawarni34@yahoo.com

*Penulis untuk berkorespondensi

ABSTRAK

Jumlah pekerja anak cenderung mengalami peningkatan setiap harinya, sedangkan penghasilan pekerja anak yang rendah akan mengakibatkan kebiasaan makan yang tidak beragam, bergizi dan berimbang, hal ini berdampak bagi status gizi dan kesehatan mereka. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kebiasaan makan, status gizi dan kesehatan pekerja anak di Pasar Badung Kota Denpasar.

Rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 42 orang pekerja anak dengan usia 5-18 tahun yang diambil secara *purposive* di Pasar Badung Kota Denpasar. Kebiasaan makan diperoleh dengan wawancara menggunakan *Food Frequency Questionnaire (FFQ)*. Status gizi diukur secara antropometri dengan indeks TB/U dan IMT/U yang dinilai menggunakan *z-score* kemudian diklasifikasikan menurut *WHO Reference 2007*. Data status kesehatan diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner. Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar sampel mempunyai kebiasaan makan 3 kali sehari dengan nasi sebagai makanan pokok. Status gizi sampel menurut TB/U terdiri dari 54,8% normal dan 45,2% *stunting*, sedangkan menurut IMT/U 88,1% normal, 7,1% gemuk dan 4,8% kurus. Sebanyak 64,3% sampel pernah sakit dalam 1 bulan terakhir dengan frekuensi terbanyak 1-2 kali dan 66,7% sampel pernah mengalami kecelakaan kerja.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap pekerja anak di Pasar Badung Kota Denpasar, maka dapat disarankan agar pemerintah melakukan pengawasan dan pemeriksaan kesehatan secara berkala terhadap pekerja di Pasar Badung khususnya pada pekerja anak yang paling berisiko mengalami masalah kesehatan.

Keywords: pekerja anak, kebiasaan makan, status gizi, status kesehatan

PENDAHULUAN

Pekerja anak merupakan isu global yang sangat besar dan luas. Eksploitasi anak sebagai tenaga kerja merupakan sesuatu yang menimbulkan keprihatinan dan berpengaruh pada kalangan industri. Diperkirakan di seluruh dunia jumlah

pekerja anak meningkat sebanyak 80.000 anak tiap harinya. Tahun 2002, ILO memperkirakan jumlah pekerja anak di dunia sebanyak 246 juta anak dan sebagian besar dari mereka tidak bekerja pada sektor formal melainkan berada disektor domestik

dan disektor informal lain, seperti dijalanan (Fransisca Handy & Soedjatmiko, 2004).

Menurut *Indonesia Child Labour Survey* (ICLS) atau survei pekerja anak Indonesia tahun 2009 yang dilakukan oleh ILO bekerja sama dengan Satuan Kerja Nasional (SAKERNAS) di 248 kabupaten di Indonesia, menunjukkan bahwa jumlah anak Indonesia dengan usia 5-17 tahun yaitu sekitar 58,8 juta anak. Dari jumlah tersebut terdapat 4,05 juta (6,9%) anak yang dianggap sebagai anak yang bekerja yaitu anak yang bekerja di rumah membantu menyelesaikan pekerjaan rumah tangga. Diantara anak yang bekerja tersebut, sebanyak 1,76 juta (43,3 %) adalah pekerja anak (BPS, 2009).

Masalah pekerja anak merupakan masalah yang sangat luas. Anak dipaksa untuk bekerja dalam kondisi yang berbahaya dan tidak higienis serta rentan terhadap berbagai masalah kesehatan yang diakibatkan oleh lingkungan kerja (Wind & Nanjunda, 2011). Sebuah survei ILO yang dilakukan di Filipina tahun 2002 menemukan bahwa 60% pekerja anak yang aktif secara ekonomi akan menghadapi kondisi kerja yang berbahaya diantaranya terkena bahaya biologi (19%), bahan kimia (26%) dan karena lingkungan kerja (51%). Dari semua pekerja anak ditemukan 24% yang menderita penyakit akibat kerja dimana prevalensinya lebih tinggi dibandingkan pekerja dewasa. Dampak yang biasanya muncul seperti luka tusukan

atau terkena benda tajam 69%), tubuh sakit atau nyeri (59%) dan penyakit kulit (22%) (O'Donnel *et. al.*, 2002). Penelitian yang dilakukan di Jakarta menunjukkan bahwa penyakit karena gangguan kesehatan secara umum yang terdapat pada pekerja anak adalah malnutrisi, anemia, dan penyakit infeksi, baik akut (diare, infeksi saluran napas), maupun kronik (tuberkulosis) serta infeksi parasit (Fransisca Handy & Soedjatmiko, 2004).

Selain itu penghasilan pekerja anak yang rendah menyebabkan pola makannya tidak teratur sehingga tidak mampu untuk menjaga status gizinya dengan baik. Penelitian terhadap 26 anak jalanan binaan rumah perlindungan sosial anak (RPSA) Gratama Semarang menunjukkan bahwa 38,5% anak mengalami *stunting* (Kulstum, 2010).

Sebagai pusat pemerintahan sekaligus pusat perekonomian di Provinsi Bali, tentu saja Kota Denpasar merupakan tempat yang memiliki daya tarik tersendiri bagi pencari kerja. Salah satunya adalah Pasar Badung yang merupakan pasar tradisional terbesar yang terletak di Kota Denpasar yang tentunya tidak terlepas dari fenomena pekerja anak yang semakin marak terjadi. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya mengenai kesehatan dan status gizi pekerja anak yang dilakukan di Indonesia, maka perlu dilakukan perbandingan dengan pekerja anak yang ada di Bali.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis kebiasaan makan, status gizi dan kesehatan pekerja anak di Pasar Badung Kota Denpasar.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* untuk mengetahui kebiasaan makan, status gizi dan kesehatan pekerja anak di Pasar Badung Kota Denpasar. Penelitian ini dilakukan di Pasar Badung Kota Denpasar pada bulan Maret sampai dengan Mei 2013.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pekerja anak yang terdapat di Pasar Badung Kota Denpasar, Provinsi Bali dengan rentang usia 5 sampai 18 tahun. Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling*.

Sampel pada penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus Lwanga, S. K. dan Lemeshow, S. (1997) yaitu sebanyak 42 sampel.

Data kebiasaan makan diperoleh dengan wawancara menggunakan kuesioner *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) yang dilakukan sebanyak satu kali pada saat penelitian. Hasil penelitian berupa frekuensi dan jenis makanan yang dikonsumsi sampel dalam rentang waktu satu hari atau minggu, atau bulan atau dalam satu tahun. Kebiasaan makan dikategorikan menjadi 3 (tiga) yaitu: sering (2-3 kali/hari), jarang (1-2 kali/minggu) dan tidak pernah.

Data antropometri digunakan untuk mengukur status gizi berdasarkan indeks TB/U dan IMT/U. Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) diklasifikasikan menurut *WHO Reference 2007*.

Data status kesehatan diperoleh dengan cara wawancara, kemudian dianalisis berdasarkan jenis penyakit, frekuensi sakit dan lama sakit. Data dianalisis dan diolah dengan bantuan program komputer untuk memudahkan analisa dan disajikan secara deskriptif.

HASIL

Karakteristik

Pekerja anak adalah anak-anak yang melakukan pekerjaan secara rutin untuk orang tuanya atau untuk orang lain yang membutuhkan sejumlah besar waktu, dengan menerima imbalan atau tidak (Demartoto, 2008). Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada pekerja anak di Pasar Badung Kota Denpasar menunjukkan bahwa sebagian besar pekerja anak berjenis kelamin perempuan dan rata-rata berada pada kelompok umur 10-15 tahun. Hal ini berarti bahwa sebagian besar sampel tergolong kelompok anak dan remaja.

Kebiasaan Makan

Kebiasaan makan meliputi jenis bahan makanan dan frekuensi penggunaan bahan makanan pada pekerja anak. Makanan pokok yang sering dikonsumsi oleh pekerja anak adalah nasi (100%) roti (49,9%) dan

mie (40,5%) yang dikonsumsi sebanyak 2-3 kali sehari, sedangkan makanan seperti jagung, kentang dan singkong tidak pernah dikonsumsi.

Jenis bahan makanan sumber protein hewani yang sering dikonsumsi oleh pekerja anak adalah daging ayam (47,6%) dan telur ayam (28,6%) dengan frekuensi konsumsi sebanyak 2-3 kali sehari, jenis daging yang jarang dikonsumsi adalah daging sapi dengan frekuensi 1-2 kali seminggu

Jenis bahan makanan berupa ikan dan hasil olahannya yang sering dikonsumsi adalah ikan segar (19%) dengan frekuensi 2-3 kali dalam sehari, sedangkan ikan asin (2,4%) dan udang (2,4%) adalah bahan makanan yang jarang dikonsumsi dengan frekuensi 1-2 kali seminggu.

Jenis bahan makanan berupa kacang-kacangan dan hasil olahannya yang sering dikonsumsi adalah tahu (31%), tempe (31%) dan kacang tanah (26,3%) yang dikonsumsi dengan frekuensi 2-3 kali dalam sehari, sedangkan kacang hijau (14,3%) dan kacang kedelai (12%) jarang dikonsumsi dengan frekuensi 1-2 kali seminggu.

Berdasarkan uraian diatas, konsumsi makanan yang mengandung protein hewani yang didapat dari daging beserta olahannya dan protein nabati yang didapat dari kacang-kacangan beserta olahannya pada pekerja anak sudah cukup baik dengan

frekuensi sering. Bahan makanan yang mengandung protein sangat baik dikonsumsi karena berfungsi membangun sel tubuh, mengganti sel tubuh, menjaga keseimbangan asam-basa cairan tubuh, pemberi kalori dan membuat air susu, enzim dan hormon (Wiboworini, 2007).

Jenis bahan makanan berupa sayur-sayuran yang sering dikonsumsi adalah kacang panjang (23,9%) dan kol (16,7%) yang dikonsumsi dengan frekuensi 2-3 kali dalam sehari. Sayur-sayuran seperti kangkung, sayur hijau, bayam dan buncis jarang dikonsumsi dengan frekuensi 1-2 kali seminggu.

Jenis bahan makanan berupa buah-buahan yang sering dikonsumsi oleh pekerja anak adalah jeruk (23,8%), apel (21,5%) dan pisang (14,3%) dengan frekuensi 2-3 kali sehari. Semangka, salak, melon, pir dan rambutan jarang dikonsumsi dengan frekuensi 1-2 kali seminggu.

Konsumsi makanan yang mengandung vitamin dan mineral seperti sayur dan buah pada pekerja anak sudah cukup baik dengan frekuensi dua sampai tiga kali sehari. Kandungan vitamin dan mineral dalam buah dan sayur sangat baik untuk tubuh karena sangat penting dalam pengendalian komposisi cairan tubuh serta melancarkan proses metabolisme pada tubuh (Auliana, 2001).

Dari hasil penelitian kebiasaan makan diketahui bahwa makanan yang dikonsumsi

pekerja anak cukup beragam walaupun frekuensi makan tidak sering. Pekerja anak berasal dari keluarga dengan tingkat ekonomi yang rendah, sehingga kemiskinan menjadi permasalahan utama. Sumber pangan keluarga terutama mereka yang sangat miskin, akan lebih mudah memenuhi kebutuhan makanannya jika yang harus diberikan makanan dalam jumlah yang sedikit. Anak yang tumbuh dalam suatu keluarga miskin, paling rawan terhadap kurang gizi karena kekurangan pangan (Suhardjo, 2003).

Penghasilan mereka yang minim menyebabkan ketidakmampuan dalam membeli bahan makanan yang bergizi karena harganya tidak terjangkau dan pekerja anak hanya mampu membeli makanan seadanya tanpa memperhatikan gizi yang terkandung pada makanan.

Status Gizi

Pengukuran status gizi pada pekerja anak dilakukan secara antropometri berdasarkan indeks TB/U dan IMT/U. Berdasarkan indeks TB/U, didapatkan rata-rata *z-score* sampel adalah $-1,60 \pm 0,97$ SD dengan nilai maksimum yaitu $1,53$ SD dan minimum $-2,95$ SD.

Tabel 1. Distribusi Status Gizi berdasarkan indeks TB/U pada Pekerja Anak di Pasar Badung Kota Denpasar

Status Gizi	Frekuensi	Persentase (%)
Pendek	19	45,2
Normal	23	54,8
Jumlah	42	100

Dari hasil penelitian ditemukan 45,2% anak pendek atau *stunting*. Dari jumlah tersebut terdapat 36,7% anak perempuan yang *stunting*. Hal ini sejalan dengan Laporan Riskesdas 2010 yang menyatakan bahwa secara nasional prevalensi anak pendek yaitu di atas 30%, tertinggi pada kelompok anak 6-12 tahun (35,8%) dan terendah pada kelompok umur 16-18 tahun.

Stunting merupakan indikator keberhasilan kesejahteraan, pendidikan dan pendapatan masyarakat. Dampaknya sangat luas mulai dari dimensi ekonomi, kecerdasan, kualitas, dan dimensi bangsa yang berefek pada masa depan anak (Depkes, 2011).

Seorang anak laki-laki yang *stunting* akan menjadi orang dewasa yang *stunting* juga, dengan segala akibatnya antara lain produksi kerja yang kurang hingga berdampak terhadap status ekonomi, sedangkan seorang anak perempuan yang mengalami *stunting* akan menjadi seorang perempuan dewasa yang *stunting*, apabila kelak hamil maka berisiko melahirkan seorang bayi BBLR (Bayi Berat Badan Lahir Rendah) (Kusharisupeni, 2002).

Berdasarkan pengukuran menggunakan indeks IMT/U, ditemukan bahwa rata-rata *z-score* status gizi pada pekerja anak adalah $0,07 \pm 0,92$ SD dengan nilai maksimum $2,06$ SD dan minimum $-2,32$ SD.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bahwa sebagian besar sampel (88,1%) memiliki

status gizi normal dan terdapat 11,9% yang mengalami masalah gizi (kurus dan gemuk). Proporsi pekerja anak yang gemuk lebih banyak dari pada yang kurus disebabkan oleh kebiasaan makan. Berdasarkan hasil wawancara di lapangan, beberapa pekerja anak sering mengonsumsi jajanan pasar yang tinggi kalori seperti roti, gorengan dan krupuk sebagai camilan sehari-hari.

Tabel 2. Penerimaan Responden terhadap Program Vaksinasi Kanker Serviks

Status Gizi	Frekuensi	Persentase (%)
Kurus	2	4,8
Normal	37	88,1
Gemuk	3	7,1
Jumlah	42	100

Hasil pengukuran gabungan antara indeks yaitu TB/U dan IMT/U menunjukkan bahwa masih ada pekerja anak yang mengalami masalah gizi kronik.

Tabel 3. Distribusi Status Gizi Berdasarkan Gabungan Indeks TB dan IMT/U pada Pekerja Anak Di Pasar Badung Kota Denpasar

Interpretasi	Frekuensi	Persentase (%)
Kurus, normal	2	4,8
Normal, normal	19	45,2
Normal, pendek	18	42,9
Gemuk, normal	2	4,8
Gemuk, pendek	1	2,4
Jumlah	42	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir sebagian besar adalah normal, dan hampir sebagian pula mengalami pendek-normal serta ada juga pendek-gemuk. Ini menunjukkan bahwa hampir sebagian besar sampel mengalami masalah gizi kronik yaitu dengan adanya status gizi pendek.

Kondisi anak yang pendek normal terjadi karena anak mengalami kekurangan gizi di masa lalu, sedangkan pekerja anak yang masuk dalam kategori gemuk pendek terjadi akibat kekurangan gizi di masa lalu dan di masa sekarang pekerja anak sering mengonsumsi makanan yang tinggi kalori. Kekurangan gizi kronis di masa lalu dimulai dari masa di dalam kandungan sampai usia dua tahun akan berdampak pada status gizi saat ini. Walaupun saat ini status gizinya normal, namun memiliki tinggi badan pendek (*stunting*).

Status Kesehatan

Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009, kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan merupakan hal yang penting untuk manusia, tanpa tubuh yang sehat maka manusia tidak akan bisa melakukan aktifitas sehari-hari dengan baik.

Permasalahan utama yang dihadapi oleh pekerja anak bukanlah adanya pemaksaan kerja, akan tetapi gangguan kesehatan dan keselamatan jiwa (Suhartini, 2009). Gambaran kesehatan yang diukur dengan mengetahui frekuensi sakit dalam satu bulan, lama sakit, jenis sakit, tindakan penyembuhan penyakit, dan kecelakaan kerja.

Pekerja anak lebih berisiko mengalami gangguan kesehatan dan terkena penyakit akibat kerja karena daya tahan tubuh anak lebih rendah dari pada orang dewasa. Sebagian besar pekerja anak pernah sakit dalam 1 bulan terakhir dengan frekuensi 1-2 kali (64%) .

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Sakit dalam satu Bulan pada Pekerja Anak di Pasar Badung Kota Denpasar

Frekuensi Sakit	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Sakit	6	14,3
1-2 kali	27	64,3
> 2 kali	9	21,4
Jumlah	42	100

Lama sakit pada pekerja anak bervariasi yaitu 1-3 hari (59,5%), 4-6 hari 14,3% dan lebih dari 7 hari 11,9%. Jenis penyakit yang sering diderita adalah demam (28,6%), batuk (23,8%), flu (16,7%), sakit kepala (11,9%) dan diare (4,8%).

Frekuensi sakit dan jenis penyakit pada pekerja anak cukup beragam, berbagai tindakan penyembuhan dilakukan oleh masing-masing anak untuk menyembuhkan penyakit yang dideritanya sesuai dengan keadaan ekonomi dan tingkat pengetahuan pekerja anak tentang kesehatan.

Adapun tindakan penyembuhan penyakit yang paling banyak dilakukan adalah dengan cara membeli obat di warung atau apotek (50%), hal ini disebabkan karena penghasilan pekerja anak yang rendah sehingga untuk menyembuhkan penyakit yang dideritanya, mereka memilih untuk membeli obat di warung atau apotek dari

pada pergi berobat ke dokter yang bisa membantu menyembuhkan penyakit secara lebih baik namun memerlukan biaya lebih banyak.

Tabel 4. Distribusi Tindakan Penyembuhan Penyakit pada Pekerja Anak di Pasar Badung Kota Denpasar

Tindakan Penyembuhan	Frekuensi	Persentase
Membawa ke Puskesmas/Klinik/RS	7	16,7
Membeli obat di warung/apotek	21	50,0
Memberikan obat tradisional	2	4,8
Tidak diobati	6	14,3
Jumlah	36	85,7

Lingkungan kerja yang terletak di Pasar Badung cukup berisiko bagi pekerja anak untuk mengalami kecelakaan kerja. Kondisi pasar yang cukup luas dan ramai pengunjung menyebabkan jarak tempuh yang cukup jauh dalam bekerja terutama pada anak tukang suun yang membawa beban berat. Dari hasil penelitian, sebanyak 66,7% pekerja anak di Pasar Badung pernah mengalami kecelakaan kerja seperti ditabrak motor, terjatuh hingga mengalami luka, terpeleset dan tergores benda tajam, hasil penelitian ini sejalan dengan survei pada pekerja anak di Jakarta, Surabaya dan Medan tahun 1994 menunjukkan bahwa kecelakaan kerja terbanyak yang dialami oleh pekerja anak adalah terjatuh (37%) dan tertabrak kendaraan (16%) (Fransisca Handy & Soejatmiko, 2004).

Sebagian besar pekerja anak pernah mengalami kecelakaan kerja yang mengakibatkan menurunnya produktifitas

dalam bekerja. Usia yang masih muda dan tuntutan bekerja seperti orang dewasa banyak menimbulkan permasalahan, terutama masalah kesehatan

SIMPULAN

Sebagian besar pekerja anak memiliki kebiasaan makan 2-3 kali sehari dengan nasi sebagai makanan pokok. Daging, ikan, kacang-kacangan, sayur-sayuran dan buah-buahan dikonsumsi setiap hari dengan frekuensi 2-3 kali sehari.

Sebagian besar mempunyai status gizi (TB/U) normal dan cukup tingginya masalah *stunting*, sedangkan status gizi (IMT/U) tergolong normal dan terdapat pula masalah gizi ganda yaitu kurus dan gemuk.

Sebagian besar pekerja anak pernah sakit dalam satu bulan terakhir, 64,3% diantaranya sakit dengan frekuensi 1-2 kali dalam sebulan. Jenis penyakit yang paling sering diderita adalah batuk, demam, flu, diare dan sesak nafas. Sebagian besar pekerja anak pernah mengalami kecelakaan kerja di tempat kerja (66,7%) seperti ditabrak motor, terjatuh, terpeleset dan tergores benda tajam.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami tujukan kepada para pekerja anak di Pasar Badung Kota Denpasar dan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana.

DAFTAR PUSTAKA

1. Auliana, Rizqie. (2001). *Gizi dan Pengolahan Pangan*. Adicita Karya Nusa, Yogyakarta.
2. Demartoto, Argyo. (2008). *Karakteristik Sosial Ekonomi Dan Faktor-faktor Penyebab Anak Bekerja Di Sektor Informal Di Kota Surakarta*. Universitas Sebelas Maret, Surakarta.
3. Depkes RI. (2011). *Stop Generasi Stunting di Indonesia*, Jakarta
4. Fransisca Handy, dan Soedjatmiko. (2004). *Masalah Kesehatan dan Tumbuh Kembang Pekerja Anak Jalanan di Jakarta*. *Jurnal Sari Pediatri*, 3 (4): 138-144.
5. Kulstum, Juwita .(2010). *Status Gizi Dan Kebiasaan Makan Anak Jalanan Binaan Rumah Perlindungan Sosial Anak (RPSA) Gratama Semarang* . Universitas Diponegoro, Semarang
6. Kusharisupeni. (2002). *Growth Faltering Pada Bayi di Kabupaten Indramayu Jawa Barat*. *Makara Kesehatan*, 6 (1)
7. Lwanga, S. K. dan Lameshow, S. (1997). *Samples Size Determinan in Health Studies (a Practical Manual)*. Software Version by KC Lun and Peter Chiam National University of Singapore.
8. Suhardjo. (2003). *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Bumi Aksara, Jakarta
9. uhartini, Tina. (2008). *Strategi Bertahan Hidup Anak jalanan*. Institut Pertanian Bogor, Bogor

10. WHO. (2007). "Growth Reference 5-19 Years". Available: http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/index.html. (Accessed : 2013, February 27)
11. Wiboworini, Budiyanti. (2007). *Gizi dan Kesehatan*. PT Sunda Kelapa Pustaka, Jakarta
12. Wind & Nanjunda. (2011). Re-Examination Of Child Labour From Few Unnoticed Perspectives. *Academic Research International*, 1(2): 215-219

