

# Masalah Kesehatan dan Tumbuh Kembang Pekerja Anak Jalanan di Jakarta

Fransisca Handy, Soedjatmiko

Pekerja anak jalanan sama sekali bukan merupakan pemandangan asing di Ibukota Jakarta. Mereka merupakan komunitas anak yang cukup besar dengan berbagai masalah kompleks yang belum dapat diatasi hingga kini. Masa kanak-kanak yang seharusnya diisi dengan belajar dan bermain agar proses tumbuh kembang berlangsung optimal, justru dihadapkan pada berbagai risiko yang dapat membahayakan kesehatan dan tumbuh kembang mereka.

Bekerja tidak selalu berdampak negatif, namun cukup banyak bahaya yang harus mereka hadapi. Berkurangnya partisipasi mereka dalam pendidikan karena harus bekerja, risiko mengalami kecelakaan lalu lintas, adanya polusi udara, jam kerja yang panjang, paparan terhadap perilaku sosial yang tidak baik, hingga paparan terhadap perlakuan salah, baik secara fisik, seksual, maupun emosional; merupakan potensi nampak negatif

Survai atau penelitian yang ada sejauh ini telah memberikan gambaran umum mengenai status kesehatan mereka berdasarkan keluhan kesehatan yang dialami dalam 30 hari terakhir dan status gizi. Namun belum ada data mengenai korelasi antara status kesehatan mereka dengan faktor risiko yang mereka hadapi sebagai pekerja anak jalanan. Gangguan perkembangan kognitif merupakan aspek yang banyak dibahas, penelitian di Afrika mendapatkan rendahnya kemampuan membaca dan matematika pada pekerja anak.

Kata kunci: pekerja anak, anak jalanan, status kesehatan, tumbuh kembang

Pekerja anak jalanan adalah sebuah fenomena yang biasa dijumpai sehari-hari di kota-kota besar, seperti Jakarta. Berdasarkan konvensi *International Labour Organization* (ILO) No.138 yang telah diratifikasi oleh Indonesia dengan UU No.20 tahun 1999, pekerja anak adalah anak berumur 5-14 tahun yang melakukan kegiatan ekonomi, baik secara langsung untuk memperoleh uang, maupun yang

sifatnya membantu orangtua dalam pekerjaan mencari nafkah.<sup>1</sup> Sedangkan pekerja anak jalanan adalah mereka yang menjalankan kegiatan ekonominya di jalanan dan tempat-tempat umum lainnya seperti terminal, stasiun, pasar, tempat hiburan, pusat perbelanjaan, dan taman kota.<sup>2</sup>

Pekerja anak secara umum menghadapi lingkungan dan risiko yang dapat menimbulkan dampak serius terhadap kesehatan dan tumbuh kembang mereka. Angka kecelakaan kerja dan mortalitas akibat kerja pada anak dikatakan melampaui pekerja dewasa.<sup>3-5</sup> Mereka juga kehilangan hak pendidikan, hak untuk bermain dan bersosialisasi, serta berisiko mengalami perlakuan salah baik, secara fisik, seksual maupun emosional. Semua hal ini tentunya merupakan ancaman terhadap

---

#### Alamat korespondensi:

Dr. Soedjatmiko, Sp.A.(K) Divisi Tumbuh Kembang-Pediatri Sosial, Departemen Ilmu Kesehatan Anak FKUI-RSCM. Jl. Salemba No. 6, Jakarta 10430.  
Telepon 021-3160622. Fax. 021-3913982.

Dr. Fransisca Handy. PPDS Bag Ilmu Kesehatan Anak FKUI-RSCM Jakarta

pencaapaian tumbuh kembang yang optimal.<sup>3-7</sup>

Data mengenai dampak bekerja pada kesehatan dan tumbuh kembang anak masih amat terbatas. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain yang berdampak pada tumbuh kembang dan kesehatan ternyata bukan pekerjaan itu sendiri, melainkan lingkungan kerja mereka, serta hilangnya hak akan pendidikan, dan hak akan bermain karena harus bekerja.<sup>5,6</sup> Hal lain yang juga menyulitkan adalah belum adanya indikator yang cukup dapat dipercaya untuk mengukur dampak bekerja terhadap status kesehatan dan tumbuh kembang anak.<sup>8</sup>

Makalah ini akan membahas aspek kesehatan dan tumbuh kembang pekerja anak jalanan di Jakarta

### Pekerja Anak Jalanan di Jakarta

Diperkirakan di seluruh dunia jumlah pekerja anak meningkat sebanyak 80.000 anak tiap harinya.<sup>9</sup> Tahun 2002, ILO memperkirakan jumlah pekerja anak di dunia sebanyak 246.000.000 dan sebagian besar dari mereka tidak berada pada sektor formal, melainkan berada di lingkungan domestik dan di sektor informal lain, seperti di jalanan.<sup>4,8,10,11</sup>

Di Indonesia, berdasarkan Survei Angkatan Kerja Nasional (Sakernas) 2001, jumlah perkerja anak berusia 10-14 tahun tercatat sebanyak 949.000. Sektor pertanian, industri, dan jasa, merupakan 3 sektor utama yang

menyerap sebagian besar tenaga kerja anak.<sup>12</sup> Tahun 1999, PKPM Atma Jaya bekerjasama dengan Departemen Sosial RI melakukan survai anak jalanan di dua belas kota besar di Indonesia. Hasil survai tersebut memperkirakan jumlah anak jalanan di Jakarta sebanyak 10.000 anak, namun belum diketahui dengan pasti berapa persentase anak yang berada di jalan untuk melakukan aktivitas ekonomi.<sup>2</sup>

### Karakteristik pekerja anak jalanan di Jakarta

Berikut adalah beberapa survai/penelitian pekerja anak dan atau anak jalanan di Jakarta.

Data karakteristik pekerja anak jalanan atau anak jalanan di Jakarta sebagai berikut:

1. Umur dan jenis kelamin  
Dari **Tabel 1** tersebut terlihat bahwa anak jalanan dan atau pekerja anak jalanan didominasi anak laki-laki, dan sebagian besar berusia di atas 10 tahun.
2. Tempat tinggal  
Pada survai terhadap 50 pedagang asongan, 66% dari keluarga mereka (orang tua dan saudara kandung) tinggal di daerah pedesaan dan hanya 34% yang juga bermukim di Jakarta. Sebagian besar dari mereka (38%) tinggal bersama rekan-rekan kerja mereka di tempat penampungan yang disediakan oleh orang yang mempekerjakan mereka, sementara itu sebanyak 26% tinggal bersama sanak keluarganya.<sup>4</sup>

**Tabel 1.** Umur dan jenis kelamin anak jalanan/pekerja anak jalanan di Jakarta

Survai/Penelitian	Jumlah sampel	Jenis kelamin		Komposisi usia (%)
		Laki-laki (%)	Perempuan (%)	
Pekerja anak di Jakarta, Surabaya, tahun Medan (1994) <sup>7</sup>	25	56	44	Usia rata-rata laki-laki: 11,7 tahun Usia rata-rata perempuan: 10,9
Pedagang asongan di Jakarta (1995) <sup>4</sup>	50	100	0	12-15 tahun: 88%
Pemetaan anak jalanan di 12 kota di Indonesia (1999) <sup>2</sup>	10.000	83	17	< 6 tahun: 2% 6-11 tahun: 24% 12-14 tahun: 33% 15-18 tahun: 41%
Baseline survai anak jalanan Jakarta (2001) <sup>13</sup>	487	56	44	6-10 tahun: 20,5% 11-14 tahun: 41,5% >15 tahun: 38%

Berbeda dengan temuan survai anak jalanan di 12 kota besar di Indonesia yang menyatakan bahwa sebagian besar anak tinggal dengan orang tua, 66% anak laki-laki dan 80% anak perempuan. Mereka yang tidak tinggal bersama orang tuanya tinggal dengan teman, saudara, majikan atau pendamping rumah singgah.<sup>2</sup>

### 3. Tingkat pendidikan

Hasil survai tentang tingkat pendidikan anak jalanan dan pekerja anak dapat dilihat pada Tabel 2. Survai yang dilakukan terhadap 50 pedagang asongan menunjukkan bahwa sebanyak 60% tidak lagi bersekolah, namun hal ini tidak sejalan dengan temuan 3 survai yang lain, yang mendapatkan sebagian besar masih bersekolah.<sup>4</sup> Dari penelitian terhadap pekerja anak di 3 kota besar, dijumpai bahwa proporsi pekerja anak di Jakarta yang putus sekolah adalah yang paling tinggi dibandingkan 2 kota lainnya, namun mereka yang bekerja sebagai anak jalanan sebagian besar masih belajar di sekolah dasar.<sup>7</sup>

pekerja seks, penadah minyak, pengemis, tukang parkir mobil dan pekerjaan lainnya (tidak disebutkan).<sup>13</sup>

### 5. Penghasilan rata-rata

Lima puluh pedagang asongan di Jakarta tahun 1995 memperoleh penghasilan rata-rata Rp.38.000,- seminggu, namun 64% di antaranya memiliki penghasilan di bawah angka rata-rata ini. Jika dilihat dari sumber keuangan keluarga mereka, mereka menyumbang rata-rata 52% dari seluruh penghasilan keluarga.<sup>4</sup> Survai terhadap pekerja anak di 3 kota yang melibatkan pekerjaan sektor lain selain anak jalanan (pemulung, kuli pasar, dan buruh pabrik), penghasilan yang paling tinggi diperoleh oleh mereka yang berprofesi sebagai anak jalanan, yaitu Rp.3.025,- per hari.

### 6. Jumlah jam kerja dalam sehari

Pada survai terhadap 313 pekerja anak di 3 kota besar tahun 1994 mendapatkan hanya sedikit pekerja anak yang bekerja selama 3-4 jam perhari, seperti yang diatur dalam Peraturan Menteri

**Tabel 2.** Status pendidikan anak jalanan/pekerja anak jalanan di Jakarta

Survai/Penelitian	Jumlah sampel	Status pendidikan (%)		Tingkat pendidikan
		Tidak/putus Sekolah	Masih sekolah	
Pekerja anak di Jakarta, Surabaya, Medan (1994) <sup>7</sup>	25	34,1	65,9	Sebagian besar berpendidikan SD
Pedagang asongan di Jakarta (1995) <sup>4</sup>	50	60	40	Pelajar 4-6 SD : 12% Tamat SD : 28% Tidak tamat SD : 60%
Pemetaan anak jalanan di 12 kota di Indonesia (1999) <sup>2</sup>	10.000	< 50	> 50	Sebagian besar berpendidikan SD
Baseline survai anak jalanan Jakarta (2001) <sup>13</sup>	487	37,99	62,01	TK : 0,3% SLTP : 39,9% SD : 39,1% SLTA : 11,9%

### 4. Sektor pekerjaan

Dari survai terhadap 487 anak jalanan didapatkan hanya 311 anak yang bekerja. Tiga pekerjaan terbanyak adalah pengamen (55,63%), pengasong / pedagang (18,65%), serta pemulung (5,79%). Selebihnya adalah kuli pasar, pencuci atau pembersih mobil, joki *three in one*, penyewa payung, perantara/calor, pengupas bawang/cabe,

Tenaga Kerja (Permenaker) No.01 tahun 1987.<sup>7,14</sup> Anak jalanan di Jakarta rata-rata bekerja 6,36 jam.<sup>7</sup> Survai terhadap 50 pedagang asongan mendapatkan mereka biasa mulai bekerja sejak pukul 6 pagi, terutama bagi pedagang koran dan majalah, dan mereka akan bekerja selama 10 jam, bahkan sekitar 52% menghabiskan 11-14 jam sehari.

## Dampak Bekerja Pada Usia Anak Terhadap Kesehatan dan Tumbuh Kembang

### Dampak positif

Salah satu penyebab anak menjadi aktif secara ekonomi adalah kemiskinan; dengan bekerja mereka meningkatkan pendapatan keluarga. Hal ini tentunya akan lebih menjamin pemenuhan kebutuhan hidup mereka, termasuk kebutuhan nutrisi dan kesehatan. Walau demikian ada pendapat yang menyatakan bahwa dalam jangka pendek, kesehatan pekerja anak mungkin lebih terjamin, tetapi tidak demikian halnya dengan kesehatan jangka panjang, lebih-lebih bila dihubungkan dengan berkurangnya partisipasi mereka dalam pendidikan.<sup>11</sup> Namun hal ini dapat pula dibantah bahwa lingkungan kerja juga menyediakan berbagai stimulasi yang berguna bagi perkembangan kognitif dan psikososial anak.<sup>15,16</sup> Berpartisipasi dalam meningkatkan pendapatan keluarga juga menimbulkan perasaan berguna dan dibutuhkan yang dapat memupuk *self esteem* anak.<sup>16</sup>

### Dampak Negatif

#### 1. Dampak pada tumbuh kembang

- a. Pertumbuhan dan perkembangan fisik  
Bekerja memerlukan asupan kalori yang lebih banyak. Pekerja anak seringkali tidak mendapatkan nutrisi yang diperlukan, bahkan waktu istirahat yang tidak adekuat.<sup>15</sup> Malnutrisi, perawakan pendek, dan gangguan perkembangan genitalia adalah 3 aspek yang banyak dihubungkan sebagai dampak bekerja pada tumbuh kembang fisik anak.<sup>11,15,17,18</sup> Sebuah penelitian *case control* terhadap 223 pekerja anak Indian mendapatkan adanya hambatan pertumbuhan fisik dan genitalia.<sup>18</sup> Hal ini ditemukan pula pada sebuah penelitian *cross sectional* dengan *pair-matched control group* terhadap 234 pekerja anak di India.<sup>17</sup>
- b. Perkembangan kognitif  
Di antara semua aspek perkembangan, perkembangan kognitif adalah aspek yang paling banyak dibahas sebagai dampak bekerja pada usia anak. Keterlibatan anak dalam bekerja mengurangi kesempatannya untuk mengembangkan diri melalui pendidikan.<sup>7,8,11,19,20</sup> Anak yang bekerja cenderung lebih menekuni pekerjaannya dari pada sekolahnya.<sup>20</sup> Penelitian

di Ghana dan Tanzania mendapatkan kemampuan membaca dan matematika yang rendah pada pekerja anak.<sup>11</sup>

- c. Perkembangan psikososial  
Pekerja anak berisiko tinggi untuk mengalami perlakuan salah baik secara fisik, emosi, maupun seksual. Mereka banyak terpapar pada perilaku sosial yang kurang baik seperti merokok, penggunaan zat psikoaktif, berjudi, melakukan hubungan seks dengan pekerja seks, perkelahian serta tindakan kriminal.<sup>5,6,12,21</sup> Banyak di antara mereka yang mengalami masalah psikologis seperti depresi dan perilaku antisosial.<sup>7,21</sup>
- #### 2. Dampak pada kesehatan
- Penyakit pada pekerja anak dapat dikelompokkan menjadi 2 golongan besar yaitu:<sup>22</sup>
- a. Penyakit karena gangguan kesehatan secara umum.  
Penyakit yang umum terdapat pada pekerja anak adalah malnutrisi, anemia, dan penyakit infeksi, baik akut (diare, infeksi saluran napas), maupun kronik (tuberkulosis), serta infeksi parasit.<sup>5,22</sup>
  - b. Penyakit akibat kerja  
Penyakit akibat kerja adalah penyakit yang timbul akibat pengaruh kerja dan lingkungannya. Berikut adalah faktor yang dapat menimbulkan penyakit akibat kerja pada anak:<sup>22</sup>
    - i. Faktor lingkungan  
Faktor lingkungan terdiri dari suhu dan polusi udara, suara bising, pencahayaan, getaran, kendaraan atau alat berat yang ada di lingkungan kerja, hingga berbagai kuman dan parasit yang ada di lingkungan kerja.<sup>22</sup>  
Secara umum polusi udara dikatakan mengganggu perkembangan paru anak dan meningkatkan kejadian alergi.<sup>23,24,25</sup> Namun hingga saat ini belum pernah diteliti dampak polusi udara terhadap morbiditas pekerja anak jalanan di Jakarta. Dari Tabel 3 terlihat bahwa kecelakaan lalu lintas merupakan risiko yang banyak dihadapi pekerja anak jalanan pada tiap survai yang dilakukan.<sup>2,4,7,13</sup>
    - ii. Faktor ergonomi  
Faktor risiko ergonomi mencakup antara lain posisi tubuh yang tidak nyaman,

aktivitas yang monoton, mengangkat beban berat, serta jumlah jam kerja yang panjang. Faktor risiko ini dapat menyebabkan hambatan pertumbuhan, masalah muskuloskeletal, serta kelelahan, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kejadian kecelakaan kerja dan menurunkan daya tahan tubuh sehingga anak lebih rentan terhadap penyakit.<sup>5,6,9,11</sup>

Sedangkan tinggi badan menurut usia merupakan indikator dampak kesehatan jangka panjang yang lebih menggambarkan status kesehatan dan nutrisi pada masa kanak-kanak awal. Jika antropometri tetap akan dipakai, sebaiknya disertai dengan analisis diet.

Dengan segala kelebihan dan keterbatasan, *body mass index* (BMI) dan keluhan kesehatan baik berupa *self assessment health* (SAH) *report* atau *reported health problems* yang dirasakan dalam 4 minggu terakhir

**Tabel 3.** Kecelakaan kerja pekerja anak jalanan di Jakarta

Survai/Penelitian	Jumlah sampel	Kecelakaan kerja terbanyak
Pekerja anak di Jakarta, Surabaya, Medan (1994) <sup>7</sup>	25	Terjatuh (37%) Tertabrak kendaraan (16%)
Pedagang asongan di Jakarta (1995) <sup>4</sup>	50	Tertabrak kendaraan (46%) Tergelincir (31%) Terjatuh dari kendaraan (23%)
Pemetaan anak jalanan di 12 kota di Indonesia, (1999) <sup>2</sup>	10.000	Dikeroyok/dilukai anak lain (32,2% laki-laki, 19,3% perempuan) Dipalak (36,1% laki-laki, 21,9% perempuan) Tertabrak kendaraan (27,3% laki-laki, 20,7 perempuan)
<i>Baseline</i> survai anak jalanan Jakarta (2001) <sup>13</sup>	487	Tidak ada data

3. Dampak akibat berkurangnya partisipasi pendidikan  
Kehilangan kesempatan memperoleh pendidikan tidak saja akan membuat anak kehilangan kesempatan untuk memiliki masa depan yang lebih baik. Namun dikatakan juga bahwa anak yang tidak atau putus sekolah kurang memperoleh pendidikan kesehatan serta tidak bisa memperoleh layanan kesehatan yang diselenggarakan pemerintah melalui sekolah, seperti Usaha Kesehatan Sekolah dan Bulan Imunisasi Anak Sekolah.<sup>3,11,15,12</sup> Lebih jauh dikatakan untuk pekerja anak perempuan, terhentinya kesempatan sekolah membuat usia perkawinan lebih awal.

### Masalah Pengukuran Status Kesehatan

Pengukuran antropometri dikatakan hanya menggambarkan status nutrisi. Berat badan menurut usia lebih merupakan indikator adanya malnutrisi akut, dan tidak berkaitan dengan dampak bekerja pada kesehatan.

dikatakan sebagai variabel yang paling dapat dipercaya untuk mengukur status kesehatan pada anak yang bekerja.<sup>11</sup>

Penelitian di India menggunakan indikator tinggi badan menurut usia, berat badan menurut usia, masukan kalori, BMI dan perkembangan genitalia serta payudara untuk melihat dampak bekerja secara umum terhadap pertumbuhan anak. Penelitian ini menemukan penurunan BMI sejalan dengan lamanya anak bekerja dalam tahun serta keterlambatan perkembangan genital pada kelompok anak yang bekerja.<sup>17</sup>

### Status kesehatan pekerja anak jalanan di Jakarta

Survai yang ada tidak semuanya melakukan pemeriksaan medis lebih lanjut terhadap keluhan pekerja anak jalanan. Selain itu tidak ada survai yang melakukan evaluasi masukan kalori atau mencari adanya penyakit infeksi kronis untuk mencari penyebab dari status gizi yang ditemukan. Berikut adalah profil status kesehatan pekerja anak jalanan di Jakarta secara umum berdasarkan keluhan

yang banyak dialami oleh anak jalanan/pekerja anak jalanan dalam 30 hari terakhir dan status gizi. (Tabel 4)

Dari Tabel 4 terlihat bahwa keluhan kesehatan yang dialami amat beragam, namun tidak didapat data mengenai penyebab atau diagnosis dari keluhan yang mereka alami.

dan hak akan pendidikan, istirahat, serta bermain, yang terenggut karena anak harus bekerja. Antropometri dan keluhan kesehatan dalam 30 hari terakhir adalah indikator yang banyak digunakan dalam menilai status kesehatan secara umum. Gangguan pertumbuhan berupa gizi kurang dan gangguan perkembangan

**Tabel 4.** Keluhan kesehatan yang banyak dialami anak jalanan/pekerja anak jalanan di Jakarta dalam 30 hari terakhir

Survai/Penelitian	Jumlah sampel	Keluhan kesehatan terbanyak dalam 30 hari terakhir	%
Pekerja anak di Jakarta, Surabaya, Medan (1994) <sup>7</sup>	25	Sakit kepala	36%
		Mual	24%
		Diare	16%
Pedagang asongan di Jakarta (1995) <sup>4</sup>	50	Batuk	72%
		Iritasi mata	72%
		Pusing	66%
		Iritasi kulit	62%
		Mual	54%
Pemetaan anak jalanan di 12 kota di Indonesia (1999) <sup>2</sup>	10.000	Tidak didata	
<i>Baseline</i> survai anak jalanan Jakarta (2001) <sup>13</sup>	487	Penyakit kulit	25,05%
		Diare	19,09%
		Penyakit kelamin	1,44%

### Status gizi

Survai status gizi terhadap 50 pedagang asongan di Jakarta, mendapatkan status gizi berdasarkan TB/U sebagai berikut; 20% gizi kurang dan tidak ada yang gizi buruk. Dari evaluasi diet, didapatkan 69% makan 3 kali sehari dan 29% makan 2 kali sehari. Nasi, sayur, tempe, tahu dan telur dikonsumsi hampir tiap hari dalam seminggu (4-7 hari) oleh sebagian besar anak. Ikan segar dan buah hanya dikonsumsi 1-2 hari seminggu, dan sebanyak 72-82% dari mereka jarang mengkonsumsi daging dan susu.<sup>4</sup> Survai status gizi pada pekerja anak di tiga kota besar, secara umum berdasarkan BB/U dan TB/U, mendapatkan gizi kurang pada 7% pekerja anak di Jakarta. Namun tidak tersedia data mengenai pola diet mereka.<sup>7</sup> Dari kedua survai ini, tidak disebutkan nilai baku yang digunakan dalam menentukan status gizi.

### Kesimpulan

Potensi bahaya yang dapat mengganggu kesehatan dan tumbuh kembang anak jalanan bukan akibat pekerjaan itu sendiri, melainkan oleh pengaruh lingkungan kerja

kognitif akibat berkurangnya partisipasi anak dalam pendidikan, serta berbagai gangguan perilaku (termasuk didalamnya penyalahgunaan zat psikoaktif, perilaku agresif, perilaku seksual dan tindak kriminal), banyak ditemukan.

### Daftar Pustaka

1. Imawan W. Dampak krisis ekonomi pada perkembangan jumlah pekerja anak: berdasarkan data terbaru Desember 1998. *Hakiki* 1999; 02:5-13
2. Irwanto, Sanie SYR, Prasadja H, Moeliono L, Pardoen SR, Marthini T. Situation of street children in Indonesia: results of social mapping in 12 major cities. Center for Social Development Studies, Atma Jaya Catholic University Jakarta, in Collaboration with Ministry of Social Affairs 1999.
3. Graitcer PL, Lerer LB. Child labour and health: quantifying the global health impacts of child labour. World Bank Education, November 1998. [www.globalmarch.org/child-labour-health-quantifying.pdf](http://www.globalmarch.org/child-labour-health-quantifying.pdf).
4. Pardoen SR, Adi R, Prasadja H. Children in hazardous work in the informal sector in Indonesia. Center for Social Development Studies, Atma Jaya Catholic University Jakarta, in Collaboration with IPEC/ILO 1996.

5. Forastieri V. Children at work. Health and safety risk. ILO, Jenewa, 1997.
6. Irwanto, Farid M, Anwar J, Hendriati A, Sunarno N. Analisis situasi anak yang membutuhkan perlindungan khusus di Indonesia. PKPM Unika Atma Jaya Jakarta, Departemen Sosial RI dan UNICEF 1999. h. 67-98
7. Irwanto, Sutrisno R, Pardoen, Sitohang S. Pekerja Anak di tiga kota besar: Jakarta, Surabaya, Medan. PKPM Unika Atma Jaya Jakarta dan UNICEF 1995.
8. Parker DL. Child labour: the impacts of economic exploitation on health and welfare of children. *Minnesota Medicine* 1997; 80:52-5
9. Yayasan Sekretariat Anak Merdeka Indonesia. Pekerja Anak dan penanggulangannya. Yayasan Sekretariat Anak Merdeka Indonesia – IPEC/ILO, 1998
10. UNICEF. UNICEF: Building a protective environment for children. Child Labour fact sheet. [www.unicef.org/childlabour/factsheet.htm](http://www.unicef.org/childlabour/factsheet.htm) Diakses 8 Maret 2003.
11. O'Donnell O, Rosati FC, van Doorslaer E. Child labour and health: evidence and research issues. Understanding Children's Work (UCW) an international agency research cooperation project at Innocenti research center. ILO, UNICEF and World Fund, 14 Januari 2002. [www.ucw-project.org/pdf/Childlabour\\_Health.PDF](http://www.ucw-project.org/pdf/Childlabour_Health.PDF)
12. Badan Pusat Statistik. Indikator kesejahteraan anak 2001. Badan Pusat Statistik, Jakarta, Indonesia, Desember 2002.
13. Pramono H, Ajisuksmo, Prasadja H, Sitohang S. *Baseline* survai untuk program dukungan pemberdayaan anak jalanan di perkotaan: Jakarta. PKPM Unika Atma Jaya Jakarta, Save The Children dan USAID 2001.
14. Peraturan Menaker No.01/MEN/1987 dan surat edaran Menaker tentang perlindungan bagi anak yang terpaksa bekerja. Dalam: Himpunan peraturan perundang-undangan bidang perlindungan tenaga kerja, 1997/1998.
15. Pitt D, Shah PM. Child labour and health. Dalam: Pitt D, Shah PM, Sterky G, Williams A, penyunting. Child labour: a threat to health and development. Jenewa: Defence for children, 1985. h. 13-20
16. Bequale A, Myers W. First thing first in child labour: eliminating work detrimental to children. ILO, Jenewa, 1995
17. Ambadekar NN, Wahab SN, Zodpey SP, Khandait DW. Effect of child labour on growth of children. *Public Health* 1999; 113:303-6
18. Woolf AD. Health hazardz for children at work. *Clinical toxicology* 2002; 40:477-82.
19. Woodhead M. Is there a palce for work in child development? Save The Children, Sweden, 1999.
20. Suyanto B, Mashud M. Sekolah dan bekerja: pilihan dilematis bagi anak. *Hakiki* 1999; 02:14-28.
21. Dharmono S, Darmabrata W. Hubungan faktor-faktor psikososial dengan berkembangnya perilaku antisosial pada kelompok anak jalanan di Jakarta. *Jiwa Indon Psychiat Quart* 1999; 32:45-54.
22. Tresnaningsing E. Ruang lingkup metode kesehatan kerja. Dalam: Upaya kesehatan kerja sektor informal di Indonesia: materi upaya kesehatan kerja. Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 1993.
23. Vedal S. Update on the health effects of outdoor air pollution. *Clin in Chest Med* 2002; 23. [www.mdconsult.com/das/article/body.../1.htm](http://www.mdconsult.com/das/article/body.../1.htm).
24. Pincock S. Traffic-related pollution linked to respiratory illness in two new studies. [www.medscape.com/viewarticle/456247](http://www.medscape.com/viewarticle/456247). Diakses 22 Juni 2003.
25. Weir E. Diesel exhaust, school buses and children's health. *Can Med Ass J* 2002, 167. [www.mdconsult.com/das/article/body.../1.htm](http://www.mdconsult.com/das/article/body.../1.htm).