

GAMBARAN STATUS KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA ANAK JALANAN DI KOTA BANDUNG

Neng Syifa Syariatilah^{1*)}, Sri Mulyanti¹, Isa Insanuddin¹, Irwan Supriyanto¹

¹ Jurusan Keperawatan Gigi, Poltekkes Kemenkes Bandung,
Email: nengsyifasyariatilah@gmail.com,

ABSTRACT

Street children are children who spend most of his time on the streets to work, play or activities of another. Street children live in the streets because of the dumped or get dumped from the family who is not able to bear the burden because of poverty, most of the time spent on the streets, so to pay attention to the health of the teeth and mouth are very limited. This research aims to know the description of the status of the health of the teeth and the mouth on the street children in Bandung. This type of research is descriptive research. The study population was all street children in Bandung. The research sample was taken by total sampling technique with a purposive sampling of 16 people. After that, the resulting data processed and presented in the form of frequency distribution tables. The results showed that the average Index of oral hygiene on street children in Bandung City has the criteria of OHI-S bad (56,25%), The DMF-T on street children Bandung has averaged 7.4 DMF-T with very high criteria, meaning that each child of the streets, with an average of 7-8 caries on teeth permanent.

Key words: dental and oral health, street children

ABSTRAK

Anak Jalanan adalah anak yang menghabiskan sebagian besar waktunya di jalanan untuk bekerja, bermain atau beraktivitas lain. Anak jalanan tinggal di jalanan karena dicampakkan atau tercampak dari keluarga yang tidak mampu menanggung beban karena kemiskinan, sebagian besar waktunya dihabiskan di jalanan, sehingga untuk memperhatikan kesehatan gigi dan mulutnya sangat terbatas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran status kesehatan gigi dan mulut pada anak jalanan di Kota Bandung. Jenis penelitian ini adalah penelitian deksriptif. Populasi penelitian adalah seluruh anak jalanan di Kota Bandung. Sampel penelitian diambil dengan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 16 orang. Setelah itu, data yang dihasilkan diolah, dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata Indeks kebersihan gigi dan mulut pada anak jalanan di Kota Bandung memiliki kriteria OHI-S buruk (56,25%), Indeks DMF-T pada anak jalanan Kota Bandung memiliki rata-rata 7.4 DMF-T dengan kriteria sangat tinggi, artinya setiap anak jalanan rata-rata mempunyai 7-8 karies pada gigi tetapnya.

Kata kunci: kesehatan gigi dan mulut, anak jalanan

PENDAHULUAN

Status kesehatan gigi dan mulut merupakan data kesehatan gigi dan mulut yang di dapat dari pemeriksaan kebersihan gigi dan mulut dan pengalaman karies gigi. Untuk menilai status kesehatan gigi dan mulut dalam hal ini karies gigi digunakan nilai DMF-T (Decay Missing Filled Teeth), untuk kebersihan gigi dan mulut menggunakan nilai OHI-S (Oral Hygiene Index- Simplified).¹

Indeks DMF-T di Indonesia meningkat seiring dengan bertambahnya umur. Hasil menunjukkan bahwa indeks DMF-T secara nasional sebesar 7,1. Berdasarkan usia, pada usia 12 tahun prevalensi karies sebesar 65,5% dengan nilai DMF-T 1,89 sedangkan pada 15 tahun prevalensi karies 67,4% dengan nilai DMF-T 2,40.²

Terdapat salah satu kelompok yang memiliki resiko rentan terhadap penyakit gigi dan mulut seperti anak jalanan. Pertumbuhan urbanisasi dan membengkaknya daerah kumuh di kota-kota yang paling parah keadaannya adalah di Negara berkembang, telah memaksa sejumlah anak semakin besar pergi kejalan ikut mencari makan demi kelangsungan hidup keluarga dan bagi dirinya sendiri.³

Anak jalanan ini sering diidentikan sebagai komunitas yang kurang memperhatikan perilaku hidup sehat. Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran pemenuhan dasar *personal hygiene* anak jalanan di Medan bahwa hasilnya kebersihan kulit sangat buruk, mandi dilakukan lebih banyak di sungai sebanyak 30 orang (57%), memotong kuku dilakukan 1 kali dalam seminggu sebanyak 20 orang (50%), frekuensi kebersihan gigi dilakukan 1 kali dalam seminggu sebanyak 29 orang (72,5%), keadaan mulut lebih banyak kering dan bau sebanyak 20 orang (50%), keluhan yang dialami lebih banyak sariawan sebanyak 27 orang (67%).⁴

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, ditemukan bahwa gambaran indeks DMF-T pada anak jalanan di Kecamatan Sukajadi memiliki DMF-T<2 sebanyak 53%, DMT>2% sebanyak 33% dan free karies sebanyak 17%. Hal ini menunjukkan bahwa kurangnya tingkat pengetahuan dan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut serta frekuensi menyikat gigi rata-rata setiap anak hanya satu kali dalam satu hari.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan januari 2020 di Kota Bandung, Setelah dilakukan pengamatan oleh penulis ketika mencari pasien untuk keperluan praktik kuliah, terlihat bahwa keadaan rongga mulut anak-anak tersebut diantaranya memiliki gigi berlubang. Adapun tujuan penelitian yang dilakukan untuk mengetahui Gambaran Status Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Anak Jalanan di Kota Bandung yang terdiri dari nilai kebersihan gigi dan mulut (OHI-S) dan nilai pengalaman karies gigi (DMF-T).

METODE

Penelitian yang dilakukan adalah deskriptif, yaitu suatu penelitian untuk memperoleh informasi atau gambaran mengenai populasi yang akan diteliti.⁵

Sampel dalam penelitian ini diambil dengan cara *purposive sampling* dimana pemilihan elemen-elemen untuk menjadi anggota sampel berdasarkan suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri yang tidak dilakukan secara acak.⁶

Dengan kriteria sampel :

- a. Anak jalanan di Kota Bandung
- b. Bersedia menjadi objek penelitian
- c. Mempunyai minimal dua gigi indeks
- d. anak jalanan yang berumur 12 tahun keatas

Perhitungan sampel dengan menggunakan rumus slovin (Bungin, 2010) maka besar sampel adalah :

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

n = Besar Sampel

N = Jumlah Populasi

e = Batas toleransi kesalahan (*error tolerance*) = 10%=0,1

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

$$n = \frac{20}{1+(20 \times 0,1^2)}$$

$$n = \frac{20}{1 + (0,2)}$$

$$n = 16,6$$

Besar sampel yang dipakai dalam penelitian ini sebanyak 16 anak jalanan di Kota Bandung.

Alat ukur yang digunakan yaitu, Lembar pemeriksaan, Lembar persetujuan (*informed consent*), Kaca mulut, Sonde, Ekskavator.

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari sumber informasi.⁷

Pengumpulan data primer diperoleh dari pemeriksaan secara langsung yaitu

dengan cara observasi untuk memeriksa indeks kebersihan gigi dan mulut (OHI-S) dan indeks pengalaman karies (DMF-T) pada anak jalanan di Kota Bandung.

Analisis data atau pengolahan data merupakan satu langkah penting dalam penelitian. Data yang terkumpul merupakan data kuantitatif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan secara langsung, kemudian data tersebut diolah secara manual untuk melihat status kesehatan gigi dan mulut yang terdiri dari hasil pemeriksaan indeks OHI-S dan indeks DMF-T dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi.

HASIL

Penelitian dilakukan pada bulan Maret 2020 di Kota Bandung dengan jumlah responden sebanyak 16. Pengambilan data dilakukan dengan cara pemeriksaan langsung kepada responden dengan mengukur indeks kebersihan gigi dan mulut (OHI-S) dan indeks pengalaman karies (DMF-T) kemudian data tersebut disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sebagai berikut:

Tabel 2 Distribusi Indeks OHI-S Pada Anak Jalanan Di \ Kota Bandung

No	Kriteria	Jumlah Responden	Presentase OHI-S
1	Baik (0- 1.2)	0	0%
2	Sedang (1.3-3.0)	7	43.75%
3	Buruk (3.1-6.0)	9	56.25%
Jumlah		16	100%

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa indeks kebersihan gigi dan mulut OHI-S (*Oral Hygiene Index Simplified*) pada anak jalanan di

Kota Bandung prosentase tertinggi yaitu kriteria buruk dengan jumlah 9 responden sebesar (56,25%).

Tabel 4 Distribusi Indeks DMF-T (*Decay Missing Filling*) Pada Anak Jalanan Di Kota Bandung

No	Kelompok	N	Jumlah
1	<i>Decay</i> (D)	16	115
2	<i>Missing</i> (M)	16	4
3	<i>Filling</i> (F)	16	0
Total			119

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa dari 16 anak jalanan di Kota Bandung yang diteliti paling banyak mengalami gigi berlubang sebanyak 115, kemudian terdapat gigi yang hilang karena karies sebanyak 4 dan tidak terdapat gigi yang ditambal.

PEMBAHASAN

Status kesehatan gigi dan mulut adalah tingkat atau derajat kesehatan gigi dan mulut. Status kesehatan gigi meliputi pemeriksaan karies dan kebersihan gigi dan mulut oleh karena kedua keadaan ini di derita oleh masyarakat Indonesia.³

Anak jalanan di Kota Bandung termasuk dalam kategori *children of the street*, yakni anak-anak yang berpartisipasi penuh dijalanan, baik secara sosial maupun ekonomi. Beberapa diantara mereka masih mempunyai hubungan dengan orang tuanya, tetap frekuensi pertemuan mereka tidak menentu. Banyak diantara mereka adalah anak-anak yang karena suatu sebab. biasanya kekerasan, lari atau pergi dari rumah. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa anak-anak pada kategori ini sangat rawan terhadap perlakuan salah, baik secara sosial emosional, fisik maupun seksual.⁸

Hasil penelitian diperoleh data bahwa indeks OHI-S sebagian besar responden memiliki kriteria buruk yaitu sebesar 56,25%. Nilai OHI-S yang buruk dinilai berdasarkan adanya perlekatan kalkulus dan plak pada gigi. Plak gigi merupakan deposit lunak yang melekat erat pada permukaan gigi, terdiri atas mikroorganisme yang berkembang biak dalam suatu *matrix intraseluler* jika seseorang mengabaikan kebersihan gigi dan mulutnya. Plak yang melekat erat pada permukaan gigi dan gingiva berpotensi cukup besar untuk menimbulkan penyakit pada jaringan keras gigi maupun pada jaringan pendukungnya termasuk karies. Keadaan ini disebabkan karena plak mengandung

berbagai macam bakteri dengan berbagai macam hasil metabolisme.⁹

Melihat dari kehidupan kesehariannya yang banyak dihabiskan di jalanan, membuat mereka kurang memperhatikan kesehatan. Jangankan untuk memperhatikan kesehatan gigi dan mulutnya, untuk memperhatikan kesehatan tubuhnya secara umum pun sangat jarang mereka lakukan karena mereka terlalu fokus memikirkan ekonomi yang sangat berpengaruh pada kelangsungan hidup mereka setiap harinya. Hal ini bisa saja menjadi penyebab tingginya prosentase indeks OHI-S pada anak Jalanan di Kota Bandung yang memiliki kriteria buruk.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lidya mengenai gambaran pemenuhan dasar *personal hygiene* anak jalanan di Medan bahwa hasilnya kebersihan kulit sangat buruk, frekuensi kebersihan gigi dilakukan 1 kali dalam seminggu sebanyak 29 orang (72,5%), keadaan mulut lebih banyak kering dan bau sebanyak 20 orang (50%), keluhan yang dialami lebih banyak sariawan sebanyak 27 orang (67%).⁴

Anak jalanan yang kegiatannya lebih banyak dilakukan luar rumah, dapat berdampak buruk pada kesehatan tubuh salah satunya yaitu kesehatan gigi dan mulut mereka. Keadaan kebersihan rongga mulut yang buruk pada anak jalanan dapat menyebabkan kerusakan pada gigi salah satunya yaitu karies atau lubang gigi. Jika terdapat gigi yang rusak dan tidak dirawat, maka hal ini akan mengganggu fungsi dan aktivitas rongga mulut sehingga berdampak pada kualitas hidup pada anak jalanan.¹¹

Berdasarkan hasil penelitian diatas, kebersihan gigi dan mulut anak jalanan minimal harus ditingkatkan dari kriteria buruk menjadi sedang dan yang responden dengan kriteria sedang, dan akan lebih baik jika ditingkatkan dari Sedang menjadi Baik. Hal ini bertujuan untuk mencegah timbulnya berbagai

macam penyakit gigi dan mulut yang lebih parah. Untuk meningkatkan kebersihan gigi dan mulut pada anak jalanan dapat dilakukan penyuluhan tentang cara pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut, penyakit gigi dan mulut, dan cara pencegahan penyakit gigi dan mulut oleh Dinas Kesehatan setempat, atau instansi lainnya yang berkompeten dalam memberikan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut.

Selain pemeriksaan kebersihan gigi dan mulut seperti yang telah diuraikan diatas, dilakukan juga pemeriksaan jaringan keras gigi yaitu karies gigi. Pemeriksaan karies gigi menggunakan indeks DMF-T.

Hasil penelitian mengenai indeks DMF-T menunjukkan bahwa nilai yang termasuk dalam kategori *Decay* (D) yaitu 115 dan 4 yang termasuk dalam kategori *Missing* (M). Indeks DMF-T menghasilkan nilai sebesar 7,4. Berdasarkan nilai indeks DMF-T yang diperoleh menurut WHO yaitu termasuk kedalam kategori sangat tinggi (>6,6). Angka 7,4 memiliki arti bahwa rata-rata dalam setiap mulut responden memiliki 7-8 gigi yang terkena karies dan hilang karena karies.

Karies merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh pembentukan plak kariogenik pada permukaan gigi yang menyebabkan demineralisasi pada gigi. Untuk terjadinya karies ada empat faktor yang harus ada secara bersamaan, yaitu mikroorganisme pada plak, diet, gigi dan waktu.¹²

Akibat metabolisme dalam plak dapat menghasilkan asam yang menyebabkan demineralisasi pada struktur gigi. Selain itu, berkurangnya saliva secara signifikan akan meningkatkan laju pertumbuhan karies. Berkurangnya saliva akan berakibat pada menurunnya nilai pH dalam jangka waktu lama, menurunnya efek antibakteri dan berkurangnya ion-ion untuk remineralisasi.

Seringkali siklus proses karies membutuhkan waktu yang lama untuk menyebabkan kavitas. Perkembangan melalui email kadang kala tetap tanpa

perubahan selama 3-4 tahun. Laju perkembangan karies melalui dentin juga lambat sehingga proses berjalan panjang, memberi kesempatan untuk remineralisasi yang dapat mencegah tidak sampai terjadinya kavitas.⁹

Dari uraian diatas terlihat bahwa dengan kriteria kebersihan gigi dan mulut yang cenderung buruk sebesar 56% ini dapat menjadi salah satu alasan mengapa nilai DMF-T pada anak jalanan di Kota Bandung ini masuk pada kategori yang sangat tinggi.

Selain keempat faktor diatas, tingginya nilai DMF-T pada anak jalanan ini bisa saja terjadi karena melihat dari faktor sosialnya, dimana keadaan sosial di tidak ada yang mendukung untuk menciptakan perubahan perilaku dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut, juga dilihat dari kehidupan kesehariannya yang berfokus pada jalanan, jangan untuk memperhatikan kesehatan gigi dan mulutnya, untuk memperhatikan kesehatan tubuhnya secara umum pun sangat jarang mereka lakukan karena mereka harus memikirkan faktor ekonomi yang sangat berpengaruh pada kelangsungan hidup mereka setiap harinya.¹⁰

Faktor ekonomi pun bisa menjadi salah satu penyebab sangat tingginya DMF-T pada anak jalanan ini, sebagai salah satu contohnya yaitu karena rendahnya ekonomi membuat mereka harus bergantian menggunakan sikat gigi yang sama, padahal seharusnya setiap orang memiliki sikat gigi tersendiri. Dengan menggunakan sikat gigi yang sama, memungkinkan terjadinya perpindahan bakteri pada mulut setiap orang sangat besar dan begitupun dengan kemungkinan terjadinya karies.¹⁴

Nilai Indeks DMF-T didapatkan data bahwa indeks DMF-T>2, yaitu sebesar 87,5% yang berarti sebagian besar responden memiliki pengalaman karies seperti gigi berlubang (*Decay*), gigi hilang karena karies (*Missing*), dan gigi yang sudah mendapatkan perawatan

penambalan gigi (*Filling*) lebih dari 2 gigi. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa status kesehatan gigi dan mulut seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 4 faktor, salah satu diantaranya adalah lingkungan, baik lingkungan fisik (sarana pelayanan kesehatan) maupun lingkungan sosial budaya (tingkat pendidikan, mata pencaharian dan pendapatan).¹⁰

Tingginya nilai DMF-T pada anak jalanan ini bisa terjadi karena hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar anak jalanan memiliki kriteria kebersihan gigi dan mulut yang buruk. Keadaan kebersihan rongga mulut yang buruk pada anak jalanan ini dapat menjadi salah satu penyebab terjadinya kerusakan pada gigi salah satunya yaitu karies atau lubang gigi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Radli, tentang Gambaran Status Kesehatan Gigi dan Mulut di Kecamatan Sukajadi Kota Bandung. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa OHI-S baik (14%), dan 18 responden memiliki kriteria OHI-S sedang (86%) dan DMF-T<2 (53%), DMF-T>2 (33%), dan Free karies (17%). Dimana hasil tersebut berbanding terbalik dengan hasil yang dilakukan oleh peneliti di Kota Bandung.

Perbedaan tersebut mungkin dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti, pada penelitian yang dilakukan oleh Radli disitu tertulis bahwa terdapat kelemahan penelitian yaitu pengambilan sampel yang dilakukan lebih dari satu hari dan keadaan anak jalanan yang mengenal satu sama lain membuat responden menyadari keberadaan peneliti sehingga data yang didapatkan salah satunya data OHI-S itu tidak valid karena ada kemungkinan responden menyikat gigi terlebih dahulu sebelum bertemu dan dilakukan pemeriksaan oleh peneliti dan mengakibatkan hasil pemeriksaan tidak sesuai dengan kebiasaan atau perilaku mereka sehari-hari sehingga

mengakibatkan data dari hasil penelitian yang bias.

Berdasarkan pembahasan diatas, untuk mencegah bertambahnya nilai DMF-T pada responden, dapat dilakukan tindakan promotif berupa memberikan penyuluhan mengenai kesehatan gigi dan mulut oleh tenaga kesehatan yang berkompeten untuk meningkatkan pengetahuan dan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut untuk mencegah bertambahnya nilai DMF-T. Untuk tindakan kuratif dapat dilakukan dengan cara Dinas Sosial bekerjasama dengan Dinas Kesehatan setempat memberikan bantuan berupa bakti sosial untuk anak jalanan berupa tindakan penambalan, sehingga status gigi berlubang berubah menjadi gigi yang sudah ditambal.

SIMPULAN

Gambaran nilai indeks kebersihan gigi dan mulut (OHI-S) pada anak jalanan di Kota Bandung memiliki prosentase terbesar dengan kriteria buruk sebesar (56,25%), serta gambaran nilai indeks karies gigi (DMF-T) pada anak jalanan Kota Bandung memiliki rata-rata DMF-T adalah 7,4 yang berarti sangat tinggi. Angka tersebut memiliki arti bahwa rata-rata dalam setiap mulut responden memiliki rata-rata 7-8 gigi yang terkena karies dan hilang karena karies.

DAFTAR RUJUKAN

1. Notohartono, I. T., & Magdarina, D. . (2013). Penilaian Indeks Dmf-T Anak Usia 12 Tahun Oleh Dokter Gigi Dan Bukan Dokter Gigi Di Kabupaten Ketapang Propinsi Kalimantan Barat. *Media of Health Research and Development*, 23(1 Mar), 41–46. <https://doi.org/10.22435/mpk.v23i1.3064.41-46>
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018. 1–582.
3. Sugianto, S. (2013). PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP ANAK JALANAN DALAM PRESPEKTIF HUKUM POSITIF DAN HUKUM ISLAM (Studi Kasus Pada

4. Yayasan Madinatunajjah Kota Cirebon). *Journal de Jure*, 5(2), 146–153. <https://doi.org/10.18860/j-fsh.v5i2.3005>
5. Jusfaega, Nurdiyana, S. (2016). Perilaku Personal Hygiene Terhadap Anak Jalanan di Kota Makassar Tahun 2016. *Higiene*, 2, 149. journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/higiene/article/download/1824/2234
6. Notoatmojo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
7. Mukhtar. 2013. *Metode Praktis Penelitian Deskriptif Kualitatif*. Jakarta: Referensi.
8. Hongini, 2012. *Kesehatan Gigi & Mulut*. Bandung: Pustaka Reka Cipta.
9. Batlajery, AM. 2013. “Perlindungan Hukum Terhadap Anak Jalanan Dari Tindakan Kejahatan Seksual Di Kota Ambon”. <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/a885181895fa29a32bacc8f9fd837dc6.pdf>
10. Putri MH, Herijulianti E, Nurjannah N. Ilmu pencegahan penyakit jaringan keras dan jaringan pendukung gigi. Jakarta: Buku Kedokteran EGC. 2010; h. 25-52, 205-209, 150
11. Herijulianti, El., Indrani, TS., dan Artini, Sri. 2001. “Pendidikan Kesehatan Gigi”. Jakarta : EGC
12. Sakman. (2008). STUDI TENTANG ANAK JALANAN (Tinjauan Implementasi Perda Kota Makassar Nomor 2 Tahun 2008 tentang Pembinaan Anak Jalanan , Gelandangan , Pengemis , dan Pengamen di Kota Makassar). *Supremasi*, XI(3), 201–221. <http://ojs.unm.ac.id/index.php/supremasi/article/download/2816/1516>
13. Sihotang, 2010. Pengertian Karies Gigi. (<http://repository.usu.ac.id/pdf>), diakses 3 16 Januari 2020.
14. Nurwiyana, A. (2018). HUBUNGAN STATUS KESEHATAN GIGI DAN MULUT ANAK SEKOLAH DENGAN. 32, 32–38.