

## GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA ANAK JALANAN TANPA BATAS BANDUNG

Via Awalia Nurul Hidayah <sup>1\*)</sup>, Yenni Hendriani Praptiwi <sup>2</sup>, Megananda Hiranya Putri <sup>3</sup>, Tiurmina Sirait <sup>4</sup>

Poltekkes Kemenkes Bandung, Email: [viaawal02@gmail.com](mailto:viaawal02@gmail.com)

### ABSTRACT

*Street children spend most of their time on the streets working, playing, or doing other activities. Street children live on the streets because they have been dumped or dumped by families who cannot afford the burden of poverty, most of their time is spent on the roads, so paying attention to their oral health is very limited. This type of research is descriptive research. The study population was all street children in the Bandung Boundary Community. An accidental sampling technique took the research sample. Children's knowledge, attitudes, and behavior toward oral health obtained by questionnaire, then processed and presented in the form of a frequency distribution table.*

*The results showed that the results of the knowledge questionnaire score had good criteria, while attitudes and behavioral scores contained moderate criteria, it showed that the description of knowledge, attitudes and behaviors of dental and oral health of street children must be maintained at a moderate criteria, and would be better if improved from being good, it is influenced by factors of understanding and awareness of each respondent.*

**Keywords:** Dental and Oral Health, Street Children

### ABSTRAK

Anak Jalanan adalah anak yang menghabiskan sebagian besar waktunya di jalanan untuk bekerja, bermain atau beraktifitas 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. Jenis penelitian ini adalah penelitian deksriptif. Populasi penelitian adalah seluruh anak jalanan di Komunitas Tanpa Batas Bandung. Sampel penelitian diambil dengan teknik *accidental sampling*. Data yang diperoleh dari hasil kuesioner responden mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan gigi dan mulut. Setelah itu, data yang dihasilkan diolah, dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil skor kuesioner pengetahuan mempunyai kriteria baik, sedangkan skor sikap dan perilaku terdapat kriteria sedang, hal tersebut menunjukkan bahwa gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan gigi dan mulut anak jalanan minimal harus dipertahankan dengan kriteria sedang, dan akan lebih baik jika ditingkatkan dari sedang menjadi baik, hal tersebut dipengaruhi oleh faktor pemahaman dan kesadaran dari masing-masing responden.

**Kata kunci:** Kesehatan Gigi dan Mulut, Anak Jalanan

## PENDAHULUAN

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian integral dari kesehatan tubuh manusia secara keseluruhan yang tidak dapat dipisahkan dari kesehatan tubuh secara umum. Hal ini menjadi jelas bahwa faktor-faktor penyebab resiko penyakit gigi dan mulut sering sama dengan faktor penyebab penyakit umum (Ramadhan Azhary, 2016). Sebagian masyarakat tidak menyadari awal mula timbulnya penyakit gigi dan mulut bersumber dari kesehatan rongga mulut secara menyeluruh. Hal ini dipengaruhi oleh faktor perilaku masyarakat yang kurang peduli akan kebersihan gigi dan mulutnya yang dijadikan suatu kebiasaan dan budaya.

Penyakit gigi dan mulut yang banyak diderita di Indonesia adalah karies gigi dan penyakit periodontal. Karies gigi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya *oral hygiene* seseorang, konsumsi makanan, serta kebiasaan mengabaikan kebersihan gigi dan mulut. Hal tersebut berkaitan dengan kurangnya pengetahuan yang menyebabkan tingginya kejadian karies.

Data Bulan Kesehatan Gigi Nasional (BKGN) ke V 12 September – 19 November 2014 yang menunjukkan jumlah karies penduduk Indonesia terhitung sebesar 93.998.727 jiwa. Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 menunjukkan indeks DMF-T penduduk Indonesia mencapai 4,6 dengan nilai D-T (Decayed) sebesar 1,6; M-T (Missing) sebesar 2,9 dan F-T (Filling) sebesar 0,08 yang berarti terdapat 460 gigi karies per 100 orang. Masalah kesehatan gigi dan mulut salah satunya dapat disebabkan karena perilaku. Perilaku terjadi karena kurangnya pengetahuan masyarakat

tentang kesehatan gigi dan mulutnya, masyarakat juga belum bisa menerapkan perilaku cara menggosok gigi yang baik dan benar sehingga dapat menyebabkan keadaan dan kebersihan rongga mulut yang kurang baik. Di Indonesia proporsi penduduk yang memiliki perilaku yang benar dalam menyikat gigi 2x sehari yaitu pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur hanya ditemukan 2,3% (RISKESDAS, 2013) yang kemudian meningkat menjadi 2,8% (RISKESDAS, 2018). Agar dapat terbentuknya perilaku yang lebih baik lagi khususnya dalam hal menyikat gigi, seseorang harus didasari bekal pengetahuan dan pelatihan individu dengan cara dilakukan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut.

Anak jalanan adalah anak-anak yang tersisih, marginal dan tereliminasi dari perlakuan kasih sayang karena kebanyakan dalam usia yang relatif dini sudah harus berhadapan dengan lingkungan kota yang keras. Di berbagai sudut kota yang sering terjadi anak jalanan harus bertahan hidup dengan cara yang secara sosial kurang atau bahkan tidak dapat diterima masyarakat umum sekedar untuk menghilangkan rasa lapar dan keterpaksaan untuk membantu keluarganya. (Sevi, 2013)

Menurut Dinas Kesehatan Sosial jumlah anak jalanan di Jawa Barat meningkat pada tahun 2017 menjadi 10.017 anak dari 6.899 pada tahun 2016. Sedangkan jumlah anak jalanan yang ditangani berjumlah 4.025 pada tahun 2017.

Komunitas Tanpa Batas Bandung merupakan komunitas yang bergerak di bidang pendidikan untuk anak jalanan dan kaum marjinal sejak tahun 2017. Dengan jumlah adik asuh sekitar 16 orang. Komunitas tersebut

juga sangat terbuka bagi siapapun yang ingin memberikan bantuannya baik dalam bentuk tenaga (relawan pengajar) maupun donasi fisik seperti uang dan barang-barang kebutuhan lainnya. Anak jalanan Komunitas ini rata-rata merupakan anak yang masih memiliki keluarga. Namun, secara ekonomi sangatlah kurang sehingga anak-anak tersebut harus membantu mencari nafkah dengan berjualan tisu, alat masak, dan adapula yang mengamen.

Berdasarkan uraian diatas, belum dapat dipastikan bahwa kondisi kesehatan gigi dan mulut pada Komunitas Anak Jalanan Tanpa Batas Bandung baik dan buruknya, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada Komunitas Anak Jalanan Tanpa Batas Bandung, karena anak-anak belum sepenuhnya memahami bahkan sadar terhadap kesehatan gigi dan mulutnya.

## METODE

Metode penelitian yang akan digunakan yaitu metode penelitian deskriptif. Dengan subjek penelitian anak jalanan Tanpa Batas Bandung yang berlokasi di Masjid Al-Kautsar Kiaracandong Bandung. Cara pengumpulan data menggunakan data primer yang diambil dari hasil kuesioner pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan gigi dan mulut anak tersebut dengan menggunakan Skala Likert yang akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

## HASIL

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada komunitas Anak Jalanan Tanpa Batas Kota Bandung yang terletak di Kiaracandong dengan jumlah responden 7 anak.

**Tabel 4.1 Distribusi sampel penelitian berdasarkan umur**

Anak jalanan	Usia (Tahun)			Total
	7-10	11-12	13-14	
Jumlah anak	3	2	2	7
Perentase (%)	42,9	28,57	28,57	100

Dari hasil penelitian dapat dilihat gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan mengenai kesehatan gigi dan mulut komunitas Anak Jalanan Tanpa Batas Kota Bandung. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut

**Tabel 4.2 Distribusi kriteria pengetahuan kesehatan gigi dan mulut**

Tingkat pengetahuan	Usia			Total
	7-10	11-12	13-14	
Baik	3	2	2	7
Sedang	0	0	0	0
Buruk	0	0	0	0
Jumlah	3	2	2	7

Dari tabel diatas dapat dilihat gambaran pengetahuan anak jalanan pada komunitas Tanpa Batas Bandung. Dengan tingkat pengetahuan semua responden berkategori baik.

**Tabel 4.3 Distribusi kriteria sikap kesehatan gigi mulut**

Tingkat sikap	Usia			Total
	7-10	11-12	13-14	
Baik	2	2	1	5
Sedang	1	0	1	2
Buruk	0	0	0	0
Jumlah	3	2	2	7

Dari tabel diatas dapat dilihat tingkat sikap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut di dominasi kategori baik berjumlah 5 responden.

**Tabel 4.4 Distribusi kriteria perilaku kesehatan gigi mulut**

Tingkat perilaku	Usia			Total
	7-10	11-12	13-14	
Baik	1	0	1	2
Sedang	2	2	1	5
Buruk	0	0	0	0
Jumlah	3	2	2	7

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa tingkat perilaku pemeliharaan

kesehatan gigi dan mulut di dominasi kategori sedang sebanyak 5 responden.

## PEMBAHASAN

Anak jalanan Komunitas Tanpa Batas Bandung termasuk anak-anak yang mempunyai kegiatan ekonomi sebagai pekerja di jalan, tetapi masih mempunyai hubungan yang kuat dengan orang tua mereka. Sebagian penghasilan yang mereka dapatkan di jalanan adalah untuk membantu ekonomi keluarganya.

Peneliti memberikan lembar kuesioner kepada responden, dengan tujuan untuk melihat pengetahuan, sikap dan perilaku responden dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut. Teknis pengisian kuesioner diisi oleh sendiri, untuk responden yang sudah bisa membaca, dan didampingi untuk responden yang belum/tidak bisa membaca.

Berdasarkan hasil kuesioner, dipeoleh bahwa tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut termasuk dalam kriteria baik dengan rata-rata skor kuesioner pengetahuan 50 dari jumlah skor 60. Tingkat sikap mengenai kesehatan gigi dan mulut di dominasi kategori baik dengan skor rata-rata 54 dari jumlah skor 80, dan untuk tingkat perilaku didominasi kategori sedang dengan skor rata-rata 47 dari jumlah skor 80.

Hal tersebut 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). (Herijulianti, 2001)

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan semua responden berkategori baik tetapi tidak mencapai

skor yang sempurna, karena dipengaruhi oleh faktor pendidikan, bahwa tidak semua responden memperoleh pendidikan secara formal atau non formal, sehingga mereka tidak mendapat pengetahuan tentang kesehatan secara menyeluruh, khususnya kesehatan gigi dan mulut, dan kurangnya perhatian dan pendidikan dari orang tua mereka terutama mengenai kesehatan gigi dan mulutnya. Hal tersebut juga dipengaruhi oleh tingkat ekonomi keluarga yang dikategorikan menengah kebawah serta latar belakang pendidikan orang tua. Dalam kesehariannya mementingkan untuk mencari nafkah sehingga kurangnya perhatian kesehatan gigi dan mulutnya.

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa tingkat sikap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut berkategori baik tetapi tidak mencapai skor yang sempurna, dengan jumlah rata-rata skor 55 dari 80. Hal tersebut dipengaruhi oleh faktor sosial dan ekonomi, karena mereka bekerja setiap hari sehingga tidak memungkinkan untuk melakukan perawatan gigi. Lalu persoalan biaya, dengan penghasilan tidak menentu, mereka fokus mencari nafkah untuk makan setiap harinya, sehingga untuk biaya kesehatan, apalagi kesehatan gigi dan mulut sering terabaikan. Serta kesadaran responden akan kesehatan gigi dan mulutnya.

Tabel 4.4 hasil kuesioner tingkat perilaku pada pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut didominasi sedang dengan skor rata-rata 49 dari jumlah skor 80. Pengetahuan tentang kesehatan gigi sangat menentukan status kesehatan gigi dan mulut seseorang kelak, namun pengetahuan saja tidak cukup perlu diikuti dengan sikap dan tindakan yang tepat. Sama

halnya dengan penelitian yang dilakukan Jacky dkk (2015), menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan yang kuat antara tingkat pengetahuan pemeliharaan kesehatan gigi dengan tingkat keparahan karies. Terdapat faktor luar sebagai faktor predisposisi dan penghambat yang berhubungan tidak langsung dengan terjadinya karies gigi antara lain usia, jenis kelamin, letak geografis, tingkat ekonomi, serta sikap, dan perilaku terhadap pemeliharaan kesehatan gigi.

Dan pada penelitian ini, responden mengetahui sekilas mengenai kesehatan gigi dan mulut namun belum paham dan sadar untuk memelihara kesehatan gigi dan mulutnya karena dilatar belakangi oleh lingkungan sekitar, dan memungkinkan hasil kuesioner tidak sesuai dengan kebiasaan atau perilaku mereka sehari-hari sehingga mengakibatkan data dari hasil penelitian yang bias.

Data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan tersebut bisa saja tidak valid, banyak faktor-faktor yang mempengaruhinya. Sebagai contoh, pengambilan sampel secara *accidental sampling* dengan mengambil responden yang tersedia di tempat yang telah ditentukan selama 1 hari, lalu adanya peraturan *social distancing* dari pemerintah sehingga penelitian dihentikan sehingga semua responden tidak diperiksa secara keseluruhan. Hal tersebut bisa menjadi salah satu dari kelemahan penelitian.

Berdasarkan hasil penelitian diatas, kebersihan gigi dan mulut anak jalanan minimal harus dipertahankan 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 pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dan tentang pencegahan penyakit gigi dan mulut oleh Dinas Kesehatan setempat, atau instansi lainnya yang

berkompeten dalam memberikan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut.

## SIMPULAN

Dari hasil penelitian, maka penulis dapat mengambil simpulan untuk tingkat pengetahuan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak jalanan Tanpa Batas Bandung berkategori baik 100%

Untuk tingkat sikap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak jalanan Tanpa Batas Bandung berkategori sedang 28,6% dan berkategori baik 71,4%.

Dan untuk tingkat perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak jalanan Tanpa Batas Bandung berkategori sedang 71,4% dan berkategori baik 28,6%.

Pengetahuan yang baik tidak menjamin memiliki sikap dan perilaku kesehatan gigi dan mulut yang baik pula hal tersebut dikarenakan faktor sosial ekonomi serta pemahaman dan kesadaran dari responden.

## DAFTAR RUJUKAN

1. Agus, Riyanto, 2013. *Statistik Deskriptif*. Yogyakarta: Nuha Medika
2. Anggayanti NA, 2013, "Berkumur dengan teh hitam lebih efektif daripada chlorexidine gluconate 0,2% untuk menurunkan akumulasi plak gigi" *Jurnal PDGI*, 62(2): 35-40.
3. Budiharto, 2010, *Ilmu Perilaku Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan Gigi*. Jakarta: EGC
4. Hiranya Putri, Eliza Herijulianti, Neneng Nurjannah., 2010, *Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Pendukung Gigi*. Jakarta: EGC
5. Kemenkes RI, 2013, *Riset Kesehatan Dasar*; RISKESDAS. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan  
[http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risksedas %202013.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risksedas%202013.pdf).
6. Kemenkes RI, 2018, *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar*, RISKESDAS.

- Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
7. Kidd EAM, Joyston Bechal S, 1992, *Dasar-dasar Karies, Penyakit dan Penanggulangannya*. Jakarta: EGC
  8. Macnab, A.J., 2015, *Children's Oral Health: The Opportunity For Improvement Using The WHO Health Promoting School Model, Advances in Public Health*.
  9. Malik, 2008, *Hasil Penelitian Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Indonesia*. <http://www.dechacare.com>
  10. Miftakhun, 2016, "Faktor Eksternal Penyebab Terjadinya Karies Gigi Pada Anak Pra Sekolah Di Paud Strawberry Rw 03 Kelurahan Bangetayu Wetan Kota Semarang Tahun", *Jurnal Kesehatan Gigi*, Vol. 03, No. 2
  11. Mubarok, W.I, 2012, *Promosi Septiani, Yeni, 2011, "Gambaran Status Kesehatan Gigi Dan Mulut Pengguna Narkotika Jenis Ganja Di Lapas Ciamis"*. KTI, Keperawatan Gigi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan, Bandung.
  12. Notoatmodjo, Soekijo, 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
  13. Pintauli S, Hamada T, *Menuju Gigi dan Mulut Sehat: Pencegahan dan Pemeliharaannya. Edisi 1*, Medan : USU
  14. Pratiwi, D, 2009, *Macam-macam Teknik Menyikat Gigi*. Jakarta: Rineke Cipta.
  15. Priyono, B, 2000, *Pengantar Epidemiologi untuk Kesehatan Gigi dan Mulut*. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Gigi UGM.
  16. Ramadhan, Azhary., Cholil, Bayu Indra Sukmana, 2016, "Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut terhadap Angka Karies Gigi di SMPN 1 Marahaban". *Jurnal Kedokteran Gigi* Vol. 01, No. 02
  17. Sarwono, Sarlito Wirawan, 2003, *Psikologi Remaja*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
  18. Suyanto, Bagong, 2010, *Masalah Sosial Anak*, Jakarta: Prenada Media Grup
  19. Tarigan, R, 2013, *Karies Gigi Edisi 2*, Jakarta : EGC
  20. Winda, Sevi, 2012, "Perilaku Membaca Anak Jalanan di Yayasan Pelita Bakti Surabaya Study Deskriptif tentang Minat Baca Anak Jalanan Diyayasan Pelita Bakti Surabaya". Skripsi, Universitas Airlangga, Surabaya *Kesehatan untuk Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.