

GAMBARAN FAKTOR RISIKO PENYAKIT PERIODONTAL PADA ANAK JALANAN DENGAN EKS ANAK JALANAN DI KOTA SEMARANG (STUDI PADA ANAK JALANAN LEPAS, ANAK PENDAMPINGAN RPSA X, DAN ANAK PGOTBALAI REHABILITASI SOSIAL Y KOTA SEMARANG)

Anggit Vikasari, Agus Suwandono, Henry Setyawan Susanto
Mahasiswa Peminatan Epidemiologi dan Penyakit Tropik
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro
E-mail :vikaanggit@gmail.com

ABSTRACT

Semarang City Health Office in 2015 found as many as 681 new cases of gum and periodontal diseases that occur in children aged 5-14 years. Periodontal disease in children by its age certainly does not recognize social status like street children or ex street children. Street children generally have poor dental hygiene degree who are influenced by maintenance of oral hygiene. The purpose of this study is to identify and describe the risk factors of periodontal disease between street children and ex street children in Semarang. This research is descriptive quantitative-qualitative method with cross-sectional design study. The results show that are proportion frequencies of risk factors in respondents. From 60 respondents are known that 23,3% of 14 years old, 51,7% students of elementary school, 71,7% have job, 100% have parents with low income, 50% have good plaque status, 56,7% have moderate OHI-S status, and 40% have moderate CPITN status. Respondents are advised to brushing their teeth or using mouthwash regularly also take control for intake consumption, do not smoke, do not using drugs-psychoactive substances and drinking alcohol.

Keywords : risk factor, periodontal disease, street children, ex street children

PENDAHULUAN

Penyakit periodontal merupakan penyakit gigi dimana kehilangan struktur kolagen pada daerah yang menyangga gigi sebagai respon dari akumulasi bakteri di jaringan periodontal. Adapun penyakit yang sering yang sering mengenai jaringan periodontal yakni periodontitis dan gingivitis.⁽¹⁾ Faktor etiologi penyakit periodontal biasanya diklasifikasikan menjadi factor local dan sistemik. Faktor local menyebabkan terjadinya peradangan akibat dari deposit plak dan kalkulus di atas permukaan gigi, makanan yang terselip, gigi yang berlubang, restorasitepi gigi yang

menggantung, dan tambalan gigi yang tidak pas.⁽²⁾ Sedangkan factor sistemik mengontrol respon jaringan terhadap factor lokal, jadi efek iritasi local dapat diperparah oleh kondisi sistemik, contohnya pengaruh hormonal masapubertas, kehamilan, menopause, defisiensi vitamin, diabetes mellitus, dan pengaruh penyakit sistemik lainnya.⁽³⁾

Selanjutnya, menurut data Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 terdapat sebanyak 192 orang anak jalanan lepas dan 131 orang anak yang tergolong PGOT (Pengemis, Gelandangan, dan

Orang Terlanntar) di Kota Semarang. Adapun jumlah anak di Balai Rehabilitasi Sosial Yaitu 25 orang anak dan jumlah anak di Rumah Perlindungan Sosial Anak (RPSA) X sebanyak 20 orang. Sementara itu berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2015 ditemukan 681 kasus baru penyakit gusi dan jaringan periodontal yang terjadi pada anak usia 5-14 tahun.

Anak jalanan sering didentikan sebagai komunitas yang kurang memperhatikan hidup sehat, termasuk yang berhubungan dengan *personal hygiene*. Derajat kebersihan gigi yang buruk pada anak jalanan dipengaruhi oleh bagaimana cara menjaga kebersihan gigi dan mulut. Anak jalanan pada umumnya memiliki masalah dengan kesehatan rongga mulut. Meskipun anak jalanan sebagian besar mempunyai tingkat pengetahuan sedang tetapi derajat kebersihan mulut masih buruk. Pendidikan yang mereka peroleh tentang kesehatan gigi juga masih sangat minimal. Selain itu, *habit* atau kebiasaan hidup sangat menentukan terjadinya karies dan kondisi kebersihan mulut.⁽⁴⁾⁽⁵⁾

Penelitian yang dilakukan Kahabuka (2006) terkait kesehatan gigi dan mulut pada anak jalanan di salah satu yayasan di Tanzania, diperoleh bahwa sebanyak 44% responden mengonsumsi makanan manis dan snack sedangkan 32-36% juga mengonsumsi minuman bersoda sehingga sebagian besar mengalami karies gigi.⁽⁶⁾ Adapun di Adana, Turki pada tahun 2008 oleh M Cem Dogan tentang status oral hygiene pada anak jalanan menunjukkan bahwa secara dominan memiliki masalah

kesehatan pada mulut dan giginya dibuktikan dengan nilai $p < 0,001$.⁽⁷⁾

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan metode kuantitatif-kualitatif. Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh anak-anak jalanan dan eks anak jalanan di Kota Semarang. Sampel pada penelitian ini adalah beberapa anak jalanan lepas dan eks anak jalanan usia 6-14 tahun di Kota Semarang yang sesuai dengan kriteria penelitian. Sampel diambil secara *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden anak jalanan dan 30 eks anak jalanan.

Penelitian pada responden tersebut dilakukan melalui wawancara mendalam terkait karakteristik (usia, pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan) serta pemeriksaan klinis status plak, status OHI-S, status CPITN, dan factor eksternal.

Adapun alat dan bahan yang digunakan di antaranya yaitu sonde, kacamulut, *handscone*, *disclosing solution*, alcohol, gelas berisi air, kapas, kertas pH *universal GC*, kamera, alat tulis, dan lembar observasi gigi. Pengukuran klinis dilakukan melalui beberapa tahap dimana awalnya responden diambil pH saliva untuk diukur kadar pH menggunakan pH *universal GC*, kemudian responden diperiksa menggunakan sonde dan kaca mulut untuk mengukur skor CPITN, selanjutnya responden diukur debris dan kalkulus pada seluruh permukaan gigi, lalu baru diukur

skor plak menggunakan *disclosing solution*. Setelah dilakukan pemeriksaan klinis oral, masing-masing responden melakukan praktik sikat gigi dengan

menggunakan sikat dan pasta gigi untuk diamati cara menyikat giginya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian berikut gambaran usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan

orangtua, status plak, status OHIS, dan factor eksternal dengan status CPITN.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Frekuensi		%
	Anak Jalanan	Eks Anak Jalanan	
Laki-laki	16	10	43,3
Perempuan	14	20	56,7
Jumlah	30	30	100,0

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Usia Responden

Usia (Tahun)	Frekuensi		%
	Anak Jalanan	Eks Anak Jalanan	
6	0	6	10.0
7	1	5	10.0
8	3	2	8.3
9	3	1	6.7
10	4	2	10.0
11	4	2	10.0
12	5	3	13.3
13	3	2	8.3
14	6	5	23.3
Jumlah	30	30	100,0

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden

Pendidikan Anak	Frekuensi		%
	Anak Jalanan	Eks Anak Jalanan	
Tidak Sekolah	18	8	43.3
SD	12	19	51.7
SMP	0	3	5.0
Jumlah	30	30	100.0

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden

Pekerjaan Anak	Frekuensi		%
	Anak Jalanan	Eks Anak Jalanan	
Tidak Bekerja	0	17	28.3
Pemulung	4	3	11.7
Pengamen	12	0	20.0
Loper Koran	7	0	11.7

Penjualjajanan	2	1	5.0
Kuli	3	0	5.0
Pengemis	1	0	1.7
JagaWarung	1	4	8.3
Serabutan	0	5	8.3
Jumlah	30	30	100.0

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendapatan Orangtua Responden

Tingkat Pendapatan Orangtua	Frekuensi		%
	Anak Jalanan	Eks Anak Jalanan	
< UMR (<Rp 1.909.000)	30	30	100.0
≥ UMR (≥Rp 1.909.000)	0	0	0,0
Jumlah	30	30	100.0

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Status Plak

Indeks Plak	Frekuensi			
	Anak Jalanan	%	Eks Anak Jalanan	%
Buruk	3	10,0	0	0,0
Sedang	27	90,0	0	0,0
Baik	0	0,0	30	100,0
Jumlah	30	100,0	30	100,0

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Status OHI-S

Indeks OHI-S	Frekuensi			
	Anak Jalanan	%	Eks Anak Jalanan	%
Buruk	8	26,7	0	0,0
Sedang	21	70,0	13	43,3
Baik	1	3,3	17	56,7
Jumlah	30	100,0	30	100,0

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Status CPITN

Indeks CPITN	Frekuensi			
	Anak Jalanan	%	Eks Anak Jalanan	%
Buruk	14	56,7	0	0,0
Sedang	16	53,3	8	26,7
Baik	0	0,0	22	73,3
Jumlah	30	100,0	30	100,0

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Faktor Eksternal

Faktor Eksternal	Frekuensi			
	Anak Jalanan	%	Eks Anak Jalanan	%
Buruk (<Median)	27	90,0	2	6,7
Baik (≥ Median)	3	10,0	28	93,3
Jumlah	30	100,0	30	100,0

Tabel 10. Analisis Bivariat Variabel Independen terhadap Variabel Dependen

Variabel	ρ	ρ
Indeks OHI-S dengan Kejadian Penyakit Periodontal	0,001	0,73
Indeks Plak dengan Kejadian Penyakit Periodontal	0,001	0,85
Faktor Eksternal dengan Kejadian Penyakit Periodontal	0,001	-0,64

Jenis Kelamin, hasil penelitian menunjukkan bahwa responden paling banyak dijumpai pada responden perempuan sebesar 56,7%. Hal ini sejalan dengan penelitian Srinivas (2012) di India dari sebanyak 255 responden anak jalanan, 74,9% di antaranya berjenis kelamin perempuan.⁽⁸⁾

Usia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden paling banyak dijumpai pada usia 14 tahun sebesar 23,3% lainnya juga rata-rata pada usia 10-12 tahun. Semakin tinggi usia seseorang maka semakin besar risiko terkena penyakit periodontal. Sejalan dengan penelitian Benedicto yang dilakukan di Brazil bahwa prevalensi kehilangan seluruh gigi pada dewasa muda sekitar 2,4 % sedangkan pada dewasa tua yang berumur 65 tahun keatas sekitar 30,6 %.⁽⁹⁾

Tingkat Pendidikan, hasil penelitian menunjukkan bahwa responden paling banyak bersekolah SD sebesar 51,7%. Faktor pendidikan jelas ikut menentukan dalam persepsi masyarakat mengenai kesehatan gigi dan mulut. Rendahnya tingkat pendidikan menyebabkan kurangnya pengetahuan masyarakat terhadap pentingnya kesehatan gigi dan mulut.⁽¹⁰⁾

Pekerjaan, hasil penelitian menunjukkan bahwa responden paling banyak sudah bekerja sebesar 71,7%. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Srinivas (2012) bahwa anak yang hidup di jalanan yang bekerja serabutan seperti

mengamen, menyemir sepatu dan sebagainya memiliki masalah dengan kesehatan rongga mulutnya.⁽⁸⁾

Pendapatan orangtua, hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan pendapatan orangtua yang berada di bawah kategori UMR sebesar 100%. Berdasarkan penelitian Reilly dkk, mengatakan bahwa apabila tingkat pendidikan dan penghasilan rendah maka terjadinya kehilangan gigi akan lebih banyak dibandingkan dengan penghasilan tinggi, hal ini disebabkan dengan penghasilan tinggi, seseorang mengetahui serta rutin melakukan perawatan gigi dan mulut ke dokter gigi⁽¹¹⁾

Status plak berdasarkan analisis bivariat *Spearman Rho* diketahui bahwa terdapat hubungan status plak gigi dengan status CPITN. Hal tersebut dibuktikan dengan nilai signifikansi pada derajat kepercayaan 95% sebesar 0,001 ($p < 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 50% responden memiliki status plak yang baik meski demikian belum tentu dapat terhindar dari risiko penyakit periodontal. Sejalan dengan penelitian Suwondo dan Rusminah menunjukkan bahwa penimbunan plak dan kebersihan mulut yang kurang baik akan mempermudah terjadinya gingivitis.⁽¹²⁾

Status OHI-S berdasarkan analisis bivariat *Spearman Rho* diketahui bahwa terdapat hubungan status OHI-S dengan status CPITN. Hal tersebut dibuktikan dengan nilai

signifikansi pada derajat kepercayaan 95% sebesar 0,001 ($p < 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 56,7% responden memiliki status OHI-S sedang artinya sebagian besar responden masih kurang menjaga kebersihan gigi dan mulutnya serta cukup berisiko terkena penyakit periodontal. Sejalan dengan penelitian Satiti (2009) di Rumah Singgah Alang-alang Surabaya diperoleh hasil bahwa derajat kebersihan gigi anak jalanan dari 32 responden mempunyai derajat kebersihan gigi yang buruk yaitu sebesar 62,5%. Derajat kebersihan gigi sedang sebesar 34,4% dan yang mempunyai derajat kebersihan gigi baik sebesar 3,1%.⁽¹³⁾

Faktor eksternal berdasarkan analisis bivariat *Spearman Rho* diketahui bahwa terdapat hubungan factor eksternal dengan kejadian penyakit periodontal. Hal tersebut dibuktikan dengan nilai signifikansi pada derajat kepercayaan 95% sebesar 0,001 ($p < 0,05$). Faktor eksternal dalam penelitian ini mencakup beberapa aspek di antaranya tingkat pendapatan, pekerjaan, peran serta keluarga dan lingkungan social dalam mendukung kesehatan gigi dan mulut anak, latar belakang responden sebagai anak jalanan, lama hidup sebagai anak jalanan atau eks jalanan, aksesibilitas responden untuk merokok, konsumsi minuman keras dan zat adiktif, konsumsi makanan tidak sehat dan tidak higienis, dan pengaruh teman sebaya serta orang sekitar yang terjangkau oleh responden.

Kesehatan gigi dan mulut di Indonesia pada kelompok masyarakat yang berpenghasilan

rendah, situasinya jauh dari pada memuaskan dan merupakan masalah yang sering terabaikan. 90 % dari penduduk Indonesia merupakan satu atau lebih penyakit gigi dan mulut yang pada akhirnya dilakukan pencabutan dan menyebabkan kelainan yang lebih parah yang sulit untuk di obati. Tingginya penyakit gigi dan mulut oleh karena sikap dan perilaku mereka dalam menghadapi penyakit ini. Tidak semua orang memandang gangguan gigi-geligi mereka sebagai suatu penyakit yang perlu mendapatkan perawatan.⁽¹⁴⁾

KESIMPULAN

Hasil penelitian diperoleh bahwa terdapat hubungan status plak ($p=0,001$), status OHI-S ($p=0,001$), praktikoral hygiene ($p=0,001$), dan factor eksternal ($p=0,001$) dengan status CPITN.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah, Balai Resos PGOT Y, dan RPSA X Kota Semarang yang telah memberikan perizinan dan kerjasama yang baik selama penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Tampubolon NS. Dampak Karies Gigi dan Penyakit Periodontal terhadap Kualitas Hidup. *Dentika Dent J*. 2006.6.p.184-8
2. Adams GL, Boies LR, Higler PA. Boies buku ajar penyakit THT. 6th ed. Jakarta: EGC; 1997. p. 272-86
3. McGuire, T. The Relationship of Oral Health to Overall Health and Longevity, Available from URL:

- <http://www.menieresdisease.ca/menieres-and-mercury>. 2000
4. Dogan, M.Cem. *The Oral Helath Status of Street Children in Adana, Turki*. Adana: International Dental Journal. 2008. p.56, 92-96
 5. Satiti Kuntari. Pengetahuan tentang kesehatan gigi dan prevalensi karies pada anak jalanan. Indonesian Pediatric Dental Journal. 2009. Vol. 1 No. 2 Juli-Desember: p. 7-11
 6. Kahabuka. Mahimbili. Oral Health Knowledge and Practices among Dares Salam Institutionalized Former Street Children Aged 7-16 Years. Tanzania : University College of Health. 2006
 7. Dogan, M.Cem. *The Oral Helath Status of Street Children in Adana, Turki*. Adana: International Dental Journal. 2008. p.56, 92-96
 8. Dr. Srinivas R. *Status Kesehatan Oral Anak Jalanan di Organisasi Usia 5-15 Tahun di Kota Guntur, Andhra Pradesh, India*: IJSTR. 2012.
 9. Koesoemahardja H. Tumbuh Kembang Dentofasial Manusia. Jakarta : Penerbit Universitas Trisakti, 2008.
 10. Lina N, Nila SD. Hubungan Pendidikan, Pengetahuan, dan Prilaku Ibu Terhadap Status Kerusakan Gigi. Dentika Dental Journal; 2010 : 15(1) , pp 37-41.
 11. Reilly Bo. *Socioeconomic Status and Oral Health*. Journal od Australian dental association : 2006 :4(1).
 12. Rahmawati. *Gambaran Gingivitis pada Anak-anak Sekolah Dasar Kelas IV dan V di Kompleks Maccini yang Terdiri dari SDN Maccini I, II, III, IV dan SD Inpres Maccini I/I*. 2011.
 13. Satiti Kuntari. Pengetahuan tentang kesehatan gigi dan prevalensi karies pada anak jalanan. Indonesian Pediatric Dental Journal. 2009. Vol. 1 No. 2 Juli-Desember: p. 7-11
 14. Wangsarahardja K. Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Masyarakat Berpenghasilan Rendah. Scientific Journal In Dentistry ; 2007 : 22(3) , pp 90-99