

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak mempunyai peran yang cukup penting dalam proses pembangunan. Anak adalah tunas, potensi, dan generasi muda penerus cita-cita perjuangan bangsa yang dasar-dasarnya telah diletakkan oleh generasi sebelumnya. Ketika terjadi krisis ekonomi yang berkepanjangan dan diperberat oleh berbagai kerusuhan sosial, gejolak sosial, dan berbagai bencana telah meninggalkan rasa frustrasi pada berbagai lapisan masyarakat. Dampak sosial tak dapat dipungkiri sangat terasa bagi keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat (Rosadalina, 2007). Dampaknya akan sangat menekan kemampuan keluarga miskin untuk tetap mempertahankan anak-anaknya di sekolah dengan tetap sehat, yang berarti masa depan anak-anak keluarga miskin akan makin menjadi beban masyarakat, karena ketidakmampuan mengangkat mereka dari lembah kemiskinan. Ada jutaan anak yang kesusahan membayar uang pendidikan dan terpaksa keluar dari bangku sekolah, kemudian mengais rejeki di pinggir jalan, akibat ketidakmampuan orang tuanya (Garliah, 2004).

Ada beberapa pengertian anak jalanan menurut ahli hukum :

1. Sandyawan (1999 *cit.* Astutik, 2004) memberikan pengertian bahwa anak jalanan adalah anak-anak yang berusia maksimal 16 tahun, telah bekerja dan menghabiskan waktunya di jalanan.
2. Peter Davies (1994) memberikan pemahaman bahwa fenomena anak-anak jalanan sekarang ini merupakan suatu gejala global. Pertumbuhan urbanisasi dan membengkaknya daerah kumuh di kota-kota yang paling parah keadaannya adalah di negara berkembang, telah memaksa sejumlah anak yang semakin besar untuk pergi ke jalanan ikut mencari makan demi kelangsungan hidup keluarga dan bagi dirinya sendiri.

Menurut Sudrajat (1996) ciri-ciri anak jalanan secara umum, antara lain:

1. berada di tempat umum (jalanan, pasar, pertokoan, tempat hiburan) selama tiga sampai dua puluh empat jam sehari;
2. berpendidikan rendah (kebanyakan putus sekolah, dan hanya sedikit yang tamat SD);
3. berasal dari keluarga-keluarga yang tidak mampu (kebanyakan kaum urban, dan beberapa di antaranya tidak jelas keluarganya);
4. melakukan aktivitas ekonomi (melakukan pekerjaan pada sektor informal)

Anak-anak merupakan kelompok yang paling rentan terhadap berbagai proses perubahan sosial, politik, dan ekonomi yang tengah berlangsung. Di berbagai komunitas, anak-anak sering menjadi korban pertama dan menderita, serta terpaksa terhambat proses tumbuh kembang mereka secara wajar karena ketidakmampuan orang tua, masyarakat, dan pemerintah untuk memberikan pelayanan sosial bagi anak-anak (Suyanto, 2002 *cit.* Astutik, 2004).

Rumah singgah merupakan salah satu pendekatan untuk menangani anak jalanan. Secara lebih jelas, definisi rumah singgah adalah suatu wahana yang dipersiapkan sebagai perantara antara anak jalanan dengan pihak-pihak yang akan membantu mereka. Rumah singgah merupakan proses informal yang memberikan suasana resosiliasi kepada anak jalanan terhadap sistem dan norma yang berlaku di masyarakat setempat (Astutik, 2004), karena pada umumnya anak-anak yang tinggal di rumah singgah diberikan bimbingan sosial meliputi bimbingan kebiasaan hidup yang baik dan mengatasi kesulitan / kebiasaan menyimpang (Garliah, 2004).

Menurut ketua Yayasan Rumah Singgah Anak Mandiri (RSAM) Nyadi Kasmorejo (2008), RSAM ini mendampingi 96 anak jalanan. Ia mengatakan sejumlah anak jalanan setelah memperoleh pendampingan dari tim yayasan RSAM Yogyakarta kemudian dikirim ke sekolah maupun lembaga pendidikan luar sekolah. Semua biaya sekolah atau pendidikan ditanggung yayasan, sehingga mereka tidak perlu memikirkan lagi mencari biaya sekolahnya. Bagi mereka yang penting adalah kemauan keras untuk mengikuti pembelajaran, baik di sekolah maupun di tempat

kursus. RSAM Yogyakarta juga memiliki fasilitas Taman Bacaan Masyarakat (TBM). Menurut ketua TBM RSAM Yogyakarta Tri Supadmi Amd. (2008) tingkat antusias anak-anak memanfaatkan fasilitas TBM ini cukup tinggi.

Dari uraian tersebut diketahui bahwa anak jalanan di rumah singgah Mandiri memiliki cukup fasilitas untuk meningkatkan pengetahuan mereka. Menurut Sari (2007) ada hubungan yang signifikan antara faktor pengetahuan, faktor sikap, faktor usia, serta faktor nilai dan tradisi dengan perilaku personal hygiene responden.

Hasil penelitian yang telah dilakukan Burnes *et al.* (2008) menunjukkan bahwa prevalensi karies pada populasi anak jalanan di Toluca, Mexico sebesar 94,96% dengan rata-rata DMFT sebesar 6.0 ± 4.6 (5.8 karies), dan deft 3.5 ± 3.7 (3.4 karies). Hal ini dikarenakan anak jalanan tidak memperhatikan kebersihan gigi dan mulut mereka, maka untuk memperbaiki kesehatan gigi dan mulut, mereka harus bisa menjaga kebersihannya. Dari Abu Hurairah Rasulullah bersabda : “Barangsiapa selesai makan maka bersihkanlah sisa makanan dari sela gigi. Apa yang lepas maka buanglah dan apa yang menempel di lidah maka telanlah.” (HR. Darimi)

Dari latar belakang tersebut, maka penulis ingin melihat status kesehatan gigi dan mulut dengan parameter indeks karies pada anak jalanan yang tinggal di rumah singgah Mandiri. Umbulharjo, Yogyakarta.

B. Perumusan Masalah

Bagaimanakah tingkat kesehatan gigi dan mulut berdasarkan parameter indeks karies (DMF-T) pada anak jalanan di rumah singgah Mandiri Umbulharjo Yogyakarta?

C. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai status kesehatan gigi dan mulut anak telah banyak dilakukan baik di luar maupun di dalam negeri, namun dari pengamatan penulis belum ada penelitian mengenai kesehatan gigi dan mulut khususnya indeks karies anak jalanan yang dilakukan di Yogyakarta.

Penelitian tentang status kesehatan gigi dan mulut anak jalanan yang telah dilakukan berdasarkan pengamatan penulis antara lain :

1. *“The Oral Health Status of Street Children in Adana Turkey”* oleh Doğan *et al.* pada tahun 2006. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa status kesehatan gigi dan mulut anak jalanan secara signifikan berbeda dengan anak yang tidak bekerja. Nilai DMFT dan dmft (defit) anak jalanan lebih rendah dari pada sampling kontrol.
2. *“Dental Caries and Treatment Needs in Street Children in Toluca, Mexico”* oleh Burnes *et al.* pada tahun 2008. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa prevalensi karies pada populasi anak jalanan di

Toluca, Mexico sebesar 94,96%, rata-rata DMFT sebesar 6.0 ± 4.6 (5.8 karies), dan deft 3.5 ± 3.7 (3.4 karies).

3. “*Prevalence of Oral Habit in Homeless Children Under Care of Yayasan Bahtera, Bandung*” oleh Gildasya *et al.* pada tahun 2006. Dari hasil penelitian didapatkan 50% anak jalanan memiliki *oral habit*, yang terdiri dari 26 anak laki-laki (55,32%) dan 20 anak perempuan (44,44%). Prevalensinya menghisap ibu jari sebesar 21,74%, menggigit-gigit bibir sebesar 17,37%, *tongue thrusting* sebesar 4,35%, dan kebiasaan menggigit kuku dan bernafas melalui mulut sebesar 3,26%. Kesimpulan dari penelitian ini adalah setengah dari anak jalanan memiliki *oral habit*, dengan anak laki-laki yang memiliki kecenderungan mayoritas, dan menghisap ibu jari adalah kebiasaan yang paling sering terjadi.

Dengan merujuk dari penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, peneliti ingin melihat status kesehatan gigi dan mulut dengan menggunakan parameter indeks karies pada anak jalanan yang tinggal di rumah singgah Mandiri, Umbulharjo, Yogyakarta.

Perbedaan dari penelitian sebelumnya adalah obyek penelitiannya, yaitu indeks karies anak jalanan yang tinggal di rumah singgah Mandiri Umbulharjo, Yogyakarta.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk melihat indeks karies anak jalanan yang tinggal di rumah singgah Mandiri, Umbulharjo, Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

Mengetahui prevalensi D (*Decay*), M (*Missing*), F (*Filling*) pada anak jalanan yang tinggal di rumah singgah Mandiri, Umbulharjo, Yogyakarta.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Peneliti dapat mengetahui indeks karies pada anak jalanan secara lebih jelas sehingga peneliti dapat lebih mengetahui masalah kesehatan gigi dan mulut anak jalanan.

2. Bagi Pemerintah

a. Sebagai tolok ukur pemerintah untuk dapat lebih memperhatikan status kesehatan gigi dan mulut anak jalanan.

b. Sebagai data yang dapat digunakan untuk dasar atau acuan dalam membuat program kesehatan bagi anak jalanan.

3. Bagi Anak jalanan

Anak jalanan dapat mengetahui kondisi kesehatan gigi dan mulut mereka sehingga dapat lebih memperhatikannya.