

ARTIKEL PENELITIAN

Profil kesehatan gingiva dan determinannya pada lansia panti wredha di Yogyakarta

Bagas Khoiru Rizal*, Prayudha Benni Setiawan**✉, Iffah Mardhiyah***

*Program Studi Higiene Gigi, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

**Departemen Ilmu Kedokteran Gigi Pencegahan dan Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

***Departemen Konservasi Gigi, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

**JI Denta No 1, Sekip Utara, Yogyakarta, Indonesia; ✉ koresponden: prayudha.benni.s@ugm.ac.id

Submisi: 18 Februari 2026; Revisi: 19 Maret 2026; Penerimaan: 31 Maret 2026

ABSTRAK

Tren penuaan global menempatkan lansia institusional, yaitu lansia yang tinggal di fasilitas perawatan, sebagai kelompok prioritas dalam pemantauan kesehatan oral. Kondisi gingiva pada populasi ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, mulai dari karakteristik demografis hingga kapasitas perawatan mandiri. Penelitian ini bertujuan memetakan profil kesehatan gingiva dan mengidentifikasi determinannya meliputi faktor sosiodemografis, klinis, serta pengetahuan, sikap, dan perilaku (*Knowledge, Attitude, Practice* (KAP)) kesehatan oral pada lansia di Panti Tresna Wredha Abiyoso, Sleman, Yogyakarta. Studi potong lintang ini melibatkan 67 lansia berusia ≥ 60 tahun yang direkrut melalui teknik *total sampling* sesuai kriteria inklusi-eksklusi yang telah ditetapkan. Kriteria inklusi mencakup lansia berusia ≥ 60 tahun yang mandiri secara fisik dan kognitif, sedangkan lansia edentulus total, mengalami gangguan komunikasi berat, demensia, atau kondisi *bedridden* dieksklusikan dari penelitian. Status inflamasi gingiva diukur menggunakan *Modified Gingival Index* (MGI), sedangkan dimensi KAP dinilai melalui kuesioner tervalidasi yang diadaptasi dari instrumen Wong tahun 2020. Seluruh data dianalisis dengan uji *Chi-Square*. Temuan menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden (52,2%) berada dalam kategori MGI tinggi, mengindikasikan prevalensi gingivitis yang substansial. Dari seluruh variabel yang diuji, hanya jenis kelamin ($p = 0,029$) dan status penggunaan gigi tiruan ($p = 0,033$) yang terbukti berhubungan signifikan dengan kondisi gingiva. Sementara itu, pengetahuan ($p = 0,177$), sikap ($p = 0,741$), dan perilaku ($p = 0,890$) tidak menampilkan asosiasi bermakna secara statistik. Hasil ini menggarisbawahi bahwa pada lansia institusional, determinan kesehatan gingiva bersifat multidimensi dan tidak dapat direduksi hanya pada kapasitas kognitif serta perilaku oral semata.

Kata kunci: determinan; gingiva; panti wredha; pengetahuan; perilaku; sikap

ABSTRACT: *Gingival health profile and its determinants among institutionalized elderly in Yogyakarta.* Global aging trends place institutionalized elderly, defined as older adults residing in care facilities such as nursing homes, as a priority group for oral health surveillance. Gingival conditions in this population are shaped by multiple factors ranging from sociodemographic characteristics to self-care capacity. This study aimed to map the gingival health profile and identify its determinants — encompassing sociodemographic, clinical, and knowledge-attitude-practice (KAP) dimensions among elderly residents of Panti Tresna Wredha Abiyoso, Sleman, Yogyakarta. A cross-sectional design was employed with 67 participants aged ≥ 60 years recruited via total sampling. Inclusion criteria comprised elderly aged ≥ 60 years who were physically and cognitively independent, while those who were completely edentulous, had severe communication impairments, dementia, or bedridden conditions were excluded. Gingival inflammation was assessed using the Modified Gingival Index (MGI), and KAP was measured with a validated instrument adapted from Wong (2020). Chi-Square tests were applied for bivariate analysis. Over half of respondents (52.2%) demonstrated high MGI scores, indicating substantial gingivitis prevalence. Among all variables examined, only sex ($p = 0.029$) and denture use ($p = 0.033$) were significantly associated with gingival status, whereas knowledge ($p = 0.177$), attitude ($p = 0.741$), and practice ($p = 0.890$) showed no statistically meaningful associations. These findings underscore that gingival health determinants in institutionalized elderly are multidimensional and cannot be attributed solely to oral health literacy or behavioral factors.

Keywords: determinants; gingiva; nursing home; knowledge; attitude; practice

PENDAHULUAN

Percepatan pertumbuhan jumlah penduduk berusia lanjut menjadi fenomena transisi demografis yang memerlukan respons kesehatan masyarakat yang adaptif. Merujuk pada data Badan Pusat Statistik, proporsi lansia di Indonesia melonjak dari 7,6% (2010) menjadi 10% (2020), dan proyeksi menunjukkan angka ini akan menyentuh 13,8% atau sekitar 40 juta jiwa pada 2035.¹ Kondisi ini terasa lebih nyata di Daerah Istimewa Yogyakarta yang telah memasuki era *aging population* yang ditandai dengan proporsi penduduk berusia ≥ 60 tahun yang mencapai 15,75% pada tahun yang sama.² Implikasi dari transisi demografis ini sangat luas, termasuk meningkatnya beban penyakit kronis dan degeneratif yang terkait dengan proses penuaan, salah satunya berupa masalah kesehatan oral.

Gingiva sebagai komponen jaringan periodontal yang mengalami perubahan struktural dan fungsional seiring penuaan, yang membuatnya rentan terhadap akumulasi plak dan kalkulus. Gingivitis menempati posisi kedua dalam hierarki masalah kesehatan oral di Indonesia dan merupakan pintu masuk menuju periodontitis yang bersifat ireversibel apabila tidak segera ditangani.³ Derajat keparahan inflamasi gingiva dapat dievaluasi menggunakan berbagai indeks klinis; salah satunya adalah *Modified Gingival Index* (MGI) yang menggunakan pendekatan observasi visual non-invasif pada enam gigi indeks terpilih.⁴ Keunggulan MGI terletak pada kemampuannya menilai kondisi gingiva tanpa prosedur probing sehingga lebih aplikatif pada populasi lansia yang rentan terhadap ketidaknyamanan.

Lansia yang menjalani kehidupan di panti wredha menghadapi tantangan kesehatan oral yang berbeda dari populasi lansia umum. Keterbatasan mobilitas, polifarmasi, gangguan fungsi motorik halus, serta minimnya akses rutin ke layanan gigi menjadikan kelompok ini lebih berisiko terhadap memburuknya kondisi gingiva.⁵ Dalam teori *Knowledge-Attitude-Practice* (KAP), pengetahuan diyakini sebagai pondasi yang menentukan sikap dan selanjutnya memengaruhi tindakan nyata terkait pemeliharaan kesehatan oral.⁶ Meski

demikian, sejumlah penelitian melaporkan bahwa relasi antara KAP dan kondisi gingiva tidak selalu konsisten. Rahayu dkk dan Astuti menemukan korelasi bermakna antara KAP dengan status periodontal,^{7,8} sementara Mintjelungan dkk gagal membuktikan asosiasi tersebut pada populasi dengan karakteristik berbeda.⁹ Inkonsistensi ini mengisyaratkan bahwa determinan kesehatan gingiva pada lansia institusional bersifat kompleks dan perlu dikaji secara menyeluruh.

Berdasarkan gap penelitian di atas, studi ini dirancang untuk memetakan profil kesehatan gingiva sekaligus mengidentifikasi determinan yang paling relevan mencakup faktor sosiodemografis, kondisi kesehatan umum, dan dimensi KAP pada penghuni Panti Tresna Wredha Abiyoso Yogyakarta. Pemilihan lokasi didasarkan pada data Astuti yang menunjukkan mayoritas lansia di panti tersebut mengalami gingivitis sedang, serta belum adanya kajian terkini yang menggunakan instrumen KAP tervalidasi yang dipadukan dengan penggunaan MGI untuk mengukur indeks gingiva.⁸ Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi pengembangan program intervensi kesehatan oral yang berbasis bukti dan sesuai dengan kebutuhan spesifik lansia di panti wredha.

METODE PENELITIAN

Rancangan studi yang digunakan adalah observasional analitik dengan desain potong lintang, yang dilaksanakan pada Januari hingga Maret 2024 di Panti Tresna Wredha Abiyoso, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Keterangan laik etik diperoleh dari Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Gigi-RSGM UGM Prof. Soedomo (Nomor 12/UN1/KEP/FKG-RSGM/EC/2024). Seluruh responden memberikan persetujuan tertulis melalui *informed consent* sebelum penelitian berlangsung.

Unit populasi adalah semua penghuni panti yang berjumlah 120 orang. Pengambilan sampel dilakukan secara total sampling dengan seleksi berdasarkan kriteria kelayakan. Responden yang diikutsertakan adalah lansia berusia ≥ 60 tahun, mandiri secara fisik dan kognitif, serta kooperatif

dalam proses wawancara dan pemeriksaan. Sebaliknya, lansia tanpa gigi sama sekali (edentulous total), mereka yang mengalami gangguan komunikasi atau sensorik berat, penderita demensia, serta mereka dengan kondisi *bedridden* tidak diikutsertakan pada penelitian ini. Setelah proses seleksi, diperoleh 67 responden yang memenuhi syarat.

Variabel dependen penelitian ini adalah status kesehatan gingiva yang diukur menggunakan MGI. Penilaian MGI dilakukan secara visual pada empat permukaan (distal, bukal, mesial, lingual/palatal) pada enam gigi indeks: 16, 21, 24, 36, 41, dan 44. Setiap permukaan diberi skor 0–4, dengan skor 0 menandakan kondisi normal dan skor 4 menandakan inflamasi berat. Skor total MGI diperoleh dari rata-rata semua permukaan yang diperiksa, kemudian dikategorikan menjadi rendah ($< 0,25$) dan tinggi ($\geq 0,25$) mengacu pada nilai median. Sebelum pengambilan data, enam pemeriksa menjalani sesi kalibrasi persepsi untuk memastikan konsistensi interpretasi kriteria MGI.

Variabel independen utama adalah KAP kesehatan oral yang dinilai menggunakan kuesioner hasil adaptasi dari instrumen KAP *Questionnaire* Wong tahun 2020.¹⁰ Komponen pengetahuan terdiri dari 19 item pertanyaan dikotomi (benar/salah), sedangkan komponen sikap (16 item) dan perilaku (20 item) menggunakan skala Likert lima poin. Sebelum digunakan, kuesioner ini telah divalidasi pada 34 lansia di Panti Wredha Budi Luhur Kasongan, yang merupakan fasilitas yang berada dalam koordinasi dinas sosial yang sama. Seluruh item terbukti valid (r hitung $> r$ tabel = 0,339), dan nilai Cronbach's alpha mencapai 0,870 (pengetahuan), 0,835 (sikap), serta 0,891 (perilaku), yang mengindikasikan reliabilitas yang sangat baik. Variabel sosiodemografis dan klinis yang turut dianalisis meliputi jenis kelamin, kelompok usia, tingkat pendidikan, status merokok, kekuatan genggaman tangan, riwayat penyakit sistemik, konsumsi obat, dan status penggunaan gigi tiruan. Kategorisasi pengetahuan, sikap, dan perilaku menggunakan nilai median sebagai titik potong, masing-masing: $< 24/\geq 24$, $< 69/\geq 69$, dan $< 67/\geq 67$. Seluruh data dalam penelitian ini

dianalisis secara bivariat menggunakan uji Chi-Square dengan taraf signifikansi $p < 0,05$.

HASIL PENELITIAN

Sebanyak 67 lansia dilibatkan dalam penelitian ini, dengan komposisi responden didominasi oleh perempuan (64,2%) dan kelompok usia 60–74 tahun (73,1%). Secara pendidikan, sekitar 59,7% responden menempuh pendidikan formal selama ≥ 9 tahun. Dari sisi perilaku kesehatan, delapan dari sepuluh responden (82,1%) bukan perokok, lebih dari separuh (53,7%) mengalami kelemahan genggaman tangan, dan sebagian kecil memiliki

Tabel 1. Karakteristik dasar responden (N = 67)

| Variabel | n (%) |
|---------------------------|------------------|
| Jenis kelamin | |
| Laki-laki | 24 (35,8) |
| Perempuan | 43 (64,2) |
| Kelompok usia | |
| 60–74 tahun | 49 (73,1) |
| 75–90 tahun | 18 (26,9) |
| Lama pendidikan formal | |
| ≥ 9 tahun | 40 (59,7) |
| < 9 tahun | 27 (40,3) |
| Riwayat merokok | |
| Ya | 12 (17,9) |
| Tidak | 55 (82,1) |
| Kekuatan genggaman tangan | |
| Normal | 31 (46,3) |
| Lemah | 36 (53,7) |
| Riwayat penyakit sistemik | |
| Ada | 22 (32,8) |
| Tidak ada | 45 (67,2) |
| Konsumsi obat rutin | |
| Ya | 16 (23,9) |
| Tidak | 51 (76,1) |
| Pengguna gigi tiruan | |
| Ya | 8 (11,9) |
| Tidak | 59 (88,1) |
| MGI – Median (IQR) | 0,25 (0,06–0,67) |

MGI: Modified Gingival Index; IQR: Interquartile Range

Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan kategori MGI (N = 67)

| Variabel (n) | MGI rendah | MGI tinggi | p |
|---------------------------|------------|------------|--------|
| | n (%) | n (%) | |
| Jenis kelamin | | | 0,029* |
| Laki-laki (24) | 9 (13,4) | 15 (22,4) | |
| Perempuan (43) | 28 (41,8) | 15 (22,4) | |
| Kelompok usia | | | 0,439 |
| 60–74 tahun (49) | 22 (32,8) | 27 (40,3) | |
| 75–90 tahun (18) | 10 (14,9) | 8 (11,9) | |
| Lama pendidikan formal | | | 0,582 |
| ≥ 9 tahun (40) | 18 (26,8) | 22 (32,8) | |
| < 9 tahun (27) | 14 (20,9) | 13 (19,4) | |
| Riwayat merokok | | | 0,269 |
| Ya (12) | 4 (5,9) | 8 (11,9) | |
| Tidak (55) | 28 (41,7) | 27 (40,3) | |
| Kekuatan genggaman tangan | | | 0,693 |
| Normal (31) | 14 (20,9) | 17 (25,3) | |
| Lemah (36) | 18 (26,8) | 18 (26,8) | |
| Penyakit sistemik | | | 0,068 |
| Tidak ada (45) | 25 (37,3) | 20 (29,8) | |
| Ada (22) | 7 (10,4) | 15 (22,3) | |
| Konsumsi obat rutin | | | 0,130 |
| Ya (16) | 5 (7,4) | 11 (16,4) | |
| Tidak (51) | 27 (40,3) | 24 (35,8) | |
| Pengguna gigi tiruan | | | 0,033* |
| Ya (8) | 1 (1,4) | 7 (10,4) | |
| Tidak (59) | 31 (46,2) | 28 (41,7) | |

Uji Chi-Square; *p < 0,05 (signifikan); N: jumlah sampel; n: jumlah responden

penyakit sistemik (32,8%) atau menggunakan gigi tiruan (11,9%). Nilai tengah MGI keseluruhan adalah 0,25 dengan rentang interkuartil 0,06–0,67, menandakan kondisi gingiva yang berada tepat di ambang batas kategori. Gambaran deskripsi data hasil penelitian ini selengkapnya disajikan pada Tabel 1.

Distribusi skor MGI menunjukkan 35 responden (52,2%) masuk kategori tinggi dan 32

Tabel 3. Dimensi KAP kesehatan oral berdasarkan kategori MGI (N = 67)

| Variabel | MGI Rendah | MGI Tinggi | p |
|---------------|------------|------------|-------|
| | n (%) | n (%) | |
| Pengetahuan | | | 0,177 |
| Rendah (< 24) | 13 (39,4) | 20 (60,6) | |
| Tinggi (≥ 24) | 19 (55,9) | 15 (44,1) | |
| Sikap | | | 0,741 |
| Rendah (< 69) | 15 (50,0) | 15 (50,0) | |
| Tinggi (≥ 69) | 17 (45,9) | 20 (54,1) | |
| Perilaku | | | 0,890 |
| Rendah (< 67) | 15 (46,9) | 17 (53,1) | |
| Tinggi (≥ 67) | 17 (48,6) | 18 (51,4) | |

Uji Chi-Square; p < 0,05 dianggap signifikan; KAP: Knowledge, Attitude, Practice; N: jumlah populasi

responden (47,8%) kategori rendah (Tabel 2 dan 3). Pada dimensi KAP, distribusi kategori tinggi dan rendah relatif berimbang: pengetahuan tinggi 50,7%, sikap tinggi 55,2%, dan perilaku tinggi 52,2%.

Tabel 2 menyajikan keterkaitan antara karakteristik sosiodemografis dan klinis dengan skor MGI. Di antara delapan variabel yang diuji, dua di antaranya menunjukkan asosiasi yang bermakna secara statistik: jenis kelamin (p = 0,029) dan status penggunaan gigi tiruan (p = 0,033). Variabel lain pada Tabel 2 yang meliputi kelompok usia (p = 0,439), lama pendidikan (p = 0,582), riwayat merokok (p = 0,269), kekuatan genggaman tangan (p = 0,693), penyakit sistemik (p = 0,068), serta konsumsi obat (p = 0,130) ternyata tidak mencapai taraf signifikansi.

Tabel 3 menguraikan asosiasi antara ketiga dimensi KAP dengan MGI. Tidak satupun dari variabel KAP yang menunjukkan perbedaan distribusi MGI yang bermakna secara statistik, baik untuk komponen pengetahuan (p=0,177), sikap (p=0,741), maupun perilaku (p=0,890).

PEMBAHASAN

Penelitian ini berhasil menggambarkan profil kesehatan gingiva pada 67 lansia institusional di Panti Tresna Wredha Abiyoso, Sleman,

Yogyakarta, dan menguji sejumlah kandidat determinannya. Dalam konteks ini, lansia institusional merujuk pada individu berusia lanjut yang tinggal dan menerima perawatan di fasilitas residensial seperti panti wredha. Temuan menonjol yang pertama adalah tingginya prevalensi kondisi gingiva yang buruk: lebih dari separuh responden (52,2%) memiliki skor MGI kategori tinggi (Tabel 2). Angka ini konsisten dengan laporan sebelumnya di panti wredha yang sama oleh Astuti yang menggunakan instrumen CPITN. Meskipun instrumen yang digunakan berbeda, studi tersebut yang menemukan bahwa 69,2% lansia mengalami gingivitis sedang.⁸ Pola serupa juga dilaporkan dari fasilitas perawatan lansia di berbagai negara yang menegaskan bahwa lingkungan institusional, seperti panti wredha, merupakan konteks risiko tinggi bagi kesehatan periodontal.⁵

Temuan kedua yang perlu digarisbawahi dari hasil penelitian ini berdasarkan Tabel 3 adalah tidak terdapatnya asosiasi bermakna antara dimensi KAP dengan skor MGI. Meskipun kerangka KAP secara teoritis menempatkan pengetahuan sebagai pemicu perubahan perilaku yang pada gilirannya memengaruhi kesehatan, realitas pada lansia institusional jauh lebih kompleks. Pada populasi ini, kapasitas untuk mengubah pengetahuan menjadi tindakan nyata kerap terhambat oleh penurunan fungsi motorik halus, dependensi terhadap tenaga pendamping, dan keterbatasan fasilitas perawatan gigi yang tersedia di panti.¹¹ Selain itu, instrumen laporan mandiri yang digunakan dalam penelitian ini rentan terhadap kecenderungan responden memberikan jawaban yang dianggap sesuai dari aspek sosial (*social desirability bias*), sehingga skor KAP yang tercatat mungkin tidak sepenuhnya mencerminkan kondisi aktual.

Aspek metodologis juga perlu dipertimbangkan dalam menafsirkan ketiadaan asosiasi KAP-MGI ini. Berbeda dengan studi Astuti yang menggunakan CPITN indeks yang mengandalkan probing periodontal untuk mendeteksi perdarahan, kalkulus, dan kedalaman poket secara objektif MGI yang digunakan dalam penelitian ini bersifat sepenuhnya visual.⁸

Ketergantungan pada pengamatan pemeriksa tanpa stimulasi mekanis meningkatkan risiko variasi antar-pemeriksa, meskipun telah dilakukan kalibrasi. Perbedaan instrumen ini kemungkinan turut berkontribusi pada perbedaan temuan antara kedua studi.

Dua determinan yang terbukti bermakna secara statistik adalah jenis kelamin dan penggunaan gigi tiruan (Tabel 2). Temuan jenis kelamin sebagai determinan gingiva ($p = 0,029$) di mana perempuan menampilkan MGI lebih rendah (profil gingiva lebih sehat) daripada laki-laki memperkuat konsensus bahwa orientasi kesehatan preventif perempuan yang lebih kuat secara kultural berkorelasi dengan praktik kebersihan oral yang lebih baik.¹² Hasil penelitian ini mendukung interpretasi ini, pada Tabel 3 tampak bahwa lebih dari 60% responden perempuan masuk dalam kategori perilaku oral tinggi, dibandingkan hanya sepertiga laki-laki. Temuan ini mengimplikasikan perlunya program intervensi yang lebih intensif dan tertarget pada lansia laki-laki di panti wredha.

Penggunaan gigi tiruan sebagai determinan kesehatan gingiva ($p = 0,033$) juga memiliki implikasi klinis yang penting. Data penelitian pada Tabel 2 menunjukkan bahwa 7 dari 8 pengguna gigi tiruan (87,5%) masuk kategori MGI tinggi, jauh lebih tinggi dibandingkan bukan pengguna (47,5%). Gigi tiruan terutama yang tidak dilepas secara rutin atau tidak dibersihkan dengan protokol yang benar menciptakan retensi plak tambahan yang memicu respons inflamasi gingiva.^{13,14} Hal ini menekankan urgensi edukasi perawatan gigi tiruan sebagai komponen rutin program kesehatan oral di panti wredha, tidak hanya terbatas pada instruksi menyikat gigi.

Tidak ditemukannya asosiasi bermakna antara riwayat merokok dan MGI ($p = 0,269$) sebagaimana terlihat pada Tabel 2 perlu dimaknai secara hati-hati. Nikotin yang terkandung dalam tembakau diketahui menginduksi vasokonstriksi lokal pada jaringan gingiva, yang menekan ekspresi klinis inflamasi seperti eritema dan perdarahan yang merupakan mekanisme yang dapat menyamarkan kondisi patologis

yang sesungguhnya.¹⁵ Di samping itu, 82,1% responden adalah bukan perokok, sehingga kelompok perokok yang sangat kecil ($n = 12$) tidak memiliki daya statistik yang memadai untuk mendeteksi perbedaan yang bermakna. Serupa halnya dengan temuan pada variabel merokok, variabel usia, pendidikan, genggam tangan, penyakit sistemik, dan konsumsi obat yang tidak menunjukkan asosiasi signifikan kemungkinan disebabkan oleh pengaruh tidak langsung variabel-variabel tersebut terhadap gingiva serta adanya potensi bias informasi pada pengkajian riwayat yang dilakukan secara wawancara.¹⁶

Beberapa catatan metodologis perlu dikemukakan sebagai keterbatasan penelitian ini. Pertama, jumlah sampel akhir ($n = 67$) tidak mencapai estimasi minimal yang dihitung secara *a priori* ($n = 93$), yang berimplikasi pada berkurangnya daya statistik dan potensi hasil yang *underpowered*. Kedua, desain potong lintang yang digunakan pada penelitian ini tidak memungkinkan inferensi kausalitas maupun pemantauan perubahan kondisi seiring waktu. Ketiga, variabel-variabel yang berpotensi memengaruhi gingiva seperti frekuensi kunjungan ke dokter gigi, teknik dan frekuensi menyikat gigi, serta komposisi diet tidak masuk dalam cakupan penelitian ini. Penelitian lanjutan dengan desain longitudinal, sampel yang lebih representatif, dan cakupan variabel yang lebih komprehensif sangat diperlukan untuk memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai profil kesehatan gingiva dan faktor-faktor determinannya pada lansia institusional di berbagai konteks fasilitas perawatan.

KESIMPULAN

Lebih dari separuh lansia penghuni Panti Tresna Wredha Abiyoso menunjukkan kondisi gingiva dalam kategori buruk berdasarkan MGI, mengindikasikan prevalensi gingivitis yang tinggi pada kelompok ini. Dari berbagai faktor yang ditelaah, jenis kelamin dan status penggunaan gigi tiruan merupakan determinan yang secara statistik bermakna terkait dengan profil kesehatan gingiva, sementara dimensi KAP tidak menampilkan

asosiasi yang signifikan. Temuan ini menegaskan bahwa upaya promotif-preventif kesehatan gingiva pada lansia institusional perlu didasarkan pada pendekatan multifaktor dan tidak cukup hanya dengan meningkatkan pengetahuan, melainkan juga harus menyorot dimensi kemandirian fungsional, protokol perawatan gigi tiruan, dan diferensiasi program berdasarkan jenis kelamin.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan apresiasi kepada pimpinan, staf, serta seluruh penghuni Panti Tresna Wredha Abiyoso Kabupaten Sleman yang telah membuka diri dan berpartisipasi dalam penelitian ini. Terima kasih juga disampaikan kepada Dinas Sosial Provinsi D.I. Yogyakarta atas fasilitasi izin penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. InfoDATIN: Situasi Lanjut Usia di Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI; 2022.
2. Badan Pusat Statistik Provinsi D.I. Yogyakarta. Berita Resmi Statistik Hasil Sensus Penduduk 2020. Yogyakarta: BPS DIY; 2021.
3. Asri MEK, Rahmawati N, Dewi IP. Pengaruh pengetahuan dan perilaku kesehatan gigi dan mulut terhadap persepsi permasalahan gingiva lansia di Unit Rehabilitasi Sosial Pucang Gading Kota Semarang. *e-GiGi*. 2021; 9(2): 303–310.
4. Ccahuana-Vasquez RA, Conde E, Grender JM, Cunningham P, Qaqish J. A 5-week randomized clinical evaluation of a novel electric toothbrush head with regular and tapered bristles versus a manual toothbrush for reduction of gingivitis and plaque. *Int J Dent Hyg*. 2019; 17(2): 153–160. doi: 10.1111/idh.12372
5. Porter J, Ntouva A, Read A, Murdoch M, Ola D, Tsakos G. The impact of oral health on the quality of life of nursing home residents. *Health Qual Life Outcomes*. 2015; 13(1): 1–8. doi: 10.1186/s12955-015-0300-y
6. Nidyawati N, Wicaksono DA, Soewantoro JS. Gambaran tingkat pengetahuan dan

- kebersihan mulut pada masyarakat lanjut usia di Kelurahan Rurukan Kecamatan Tomohon Timur. *J Biomedik*. 2013; 5(1): 169–174. doi: 10.35790/jbm.5.1.2013.2640
7. Rahayu C, Widiati S, Widyanti N. Hubungan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku terhadap pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut dengan status kesehatan periodontal pra lansia di Posbindu Kecamatan Indihiang Kota Tasikmalaya. *Majalah Kedokteran Gigi Indonesia*. 2014; 21(1): 27–32. doi: 10.22146/majkedgiind.8515
 8. Astuti NR. Hubungan antara pengetahuan dan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan status kesehatan periodontal pada lanjut usia: kajian di Panti Wreda Abiyoso. *J Ilmiah Teknologi Ked Gigi*. 2018; 14(2): 33.
 9. Mintjelungan C, Tambunan E, Takahindangen S. Hubungan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan status kesehatan gingiva pada penyandang tunanetra di Panti Tunanetra Manado. *e-GIGI*. 2013; 1(2): 1-6. doi: 10.35790/eg.1.2.2013.3214
 10. Wong FMF, Ng YTY, Leung WK. Oral health and its associated factors among older institutionalized residents—a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2019; 16(21): 4132. doi: 10.3390/ijerph16214132
 11. Pili Y, Utami PAS, Yanti NLPE. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kebersihan gigi dan mulut pada lansia. *J Nurs Widya Husada*. 2018; 5(3): 95–104. doi: 10.33666/jners.v5i3.338
 12. Setiawati R, dkk. Hubungan jenis kelamin dengan status kesehatan gingiva pada kelompok dewasa. *J Ked Gigi Indonesia*. 2022; 9(1): 45–51.
 13. Suharyono, dkk. Hubungan penggunaan gigi tiruan terhadap status kesehatan gingiva. *J Ked Gigi Klinik*. 2023; 9(2): 78–84.
 14. Baba P, Wowor VNS, Tendean L. Hubungan perilaku pemeliharaan kebersihan dengan status gingiva pada pengguna gigi tiruan sebagian lepasan. *e-GIGI*. 2018; 6(1): 6–12.
 15. Dietrich T, Sharma P, Walter C, Weston P, Beck J. The epidemiological evidence behind the association between periodontitis and incident atherosclerotic cardiovascular disease. *J Clin Periodontol*. 2013; 40(S14): S70–S84. doi: 10.1111/jcpe.12062
 16. Althubaiti A. Information bias in health research: definition, pitfalls, and adjustment methods. *J Multidiscip Healthc*. 2016; 9: 211–217. doi: 10.2147/JMDH.S104807