

Penerapan *Oral Health Assessment Tool* (OHAT) sebagai Penilaian Kesehatan Mulut pada Populasi Lansia

(The Application of OHAT as Oral Health Assessment in Elderly Population)

Sri Utami¹, Adisti Khairunnisa²

¹Department of Dental Public Health, Faculty of Dentistry, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

²Faculty of Dentistry, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Abstrak

Bertambahnya usia pada lansia menyebabkan penurunan fungsi organ tubuh termasuk kesehatan gigi dan mulut. Masalah kesehatan gigi dan mulut pada lansia sering tidak terdeteksi karena keterbatasan akses dan kemampuan. *Oral Health Assessment Tool* (OHAT) merupakan instrumen skrining sederhana yang dapat digunakan oleh tenaga kesehatan non-gigi untuk mendeteksi kondisi kesehatan gigi dan mulut pada lansia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kondisi kesehatan gigi dan mulut lansia dengan menggunakan instrumen OHAT di Yayasan Madania dan Panti Tresna Wredha Budi Luhur Bantul pada tahun 2025. Jenis penelitian ini adalah observasional deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* yang melibatkan 55 lansia berusia ≥ 60 tahun. Penelitian ini dilakukan pada bulan April 2025 di Yayasan Madania dan Panti Tresna Wredha Budi Luhur Bantul. Data dikumpulkan dengan menggunakan formulir OHAT oleh observer dan hasilnya dianalisis dalam bentuk distribusi frekuensi. Kategori sehat paling banyak ditemukan pada kondisi lidah dan gusi (72,7%), kategori berubah didominasi oleh kebersihan mulut (40%), dan kategori tidak sehat paling banyak ditemukan pada kondisi gigi asli (69,1%). Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (69,1%) dengan tingkat pendidikan terakhir SMP. Usia yang paling banyak ditemukan adalah lansia dengan rentang 60-75 tahun. Mayoritas lansia memiliki kondisi lidah dan gusi yang sehat, namun memiliki masalah yang signifikan pada gigi asli dan gigi bungsu.

Kata Kunci: Lansia, Kesehatan Gigi Mulut, OHAT

Abstract

Increasing age in the elderly causes a decrease in organ function including oral health. Oral health problems in the elderly often go undetected due to limited access and ability. OHAT (Oral Health Assessment Tool) is a simple screening instrument that can be used by non-dental health workers to detect oral health conditions in the elderly. The purpose of this study is to determine the description of the oral health condition of the elderly using the OHAT instrument at Yayasan Madania and Panti Tresna Wredha Budi Luhur Bantul in 2025. This type of research is descriptive observational with a cross-sectional approach involving 55 elderly aged ≥ 60 years. This study was conducted in April 2025 at Yayasan Madania and Panti Tresna Wredha Budi Luhur Bantul. Data were collected using the OHAT form by the observer and the results were analyzed in the form of frequency distribution. The healthy category was mostly found in the condition of the tongue and gums (72.7%), the change category was dominated by oral hygiene (40%), and the unhealthy category was mostly found in the condition of natural teeth (69.1%). The majority of respondents were female (69.1%) with the last education level of junior high school. The most common age is elderly with a range of 60- 75 years. The majority of elderly people have healthy on their tongue and gum conditions, but have significant problems with natural teeth and wisdom.

Keywords: Elderly, OHAT, Oral Health

Korespondensi (correspondence): Sri Utami, Bagian Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Indonesia, Jalan Brawijaya, Kasihan, Tamanfirta, Kasihan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55183, Indonesia. Telepon: (0274) 387656. Email: utami_kg@yahoo.com

Populasi lanjut usia (lansia) meningkat dari tahun ke tahun terutama di negara-negara berkembang. Angka lansia di dunia meningkat dari tahun 2015 yang mencapai 9,1 juta jiwa menuju tahun 2030 yang diproyeksi meningkat sekitar 56% menjadi 1,4 milyar¹. Data Susenas Maret 2023 menunjukkan Provinsi Yogyakarta merupakan provinsi dengan proporsi lansia terbesar (16,69%) di Indonesia².

Permasalahan gigi yang terjadi pada lansia terutama di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2018 menunjukkan bahwa masih banyak permasalahan gigi yang terjadi pada lansia. Sebanyak 65,6% masyarakat mengalami permasalahan gigi dan mulut, terdapat beberapa permasalahan gigi dan mulut yang terjadi terutama pada lansia di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, yaitu gigi rusak, baik karena berlubang ataupun sakit, gigi hilang karena dicabut atau tanggal sendiri, gigi telah ditambal atau ditumpat karena berlubang, gusi bengkak dan keluar abses, gusi mudah berdarah, sariawan berulang dan lainnya³.

Salah satu tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi permasalahan

tersebut adalah dengan menerapkan tindakan preventif yang rutin dilakukan pada lansia. Tindakan preventif merupakan salah satu tindakan pencegahan yang dapat digunakan untuk mengatasi permasalahan gigi dan mulut⁴. Beberapa tindakan preventif yang dapat dilakukan adalah pemeliharaan gigi dan mulut, pemilihan jenis makanan yang mudah untuk dicerna, *screening* jika terdapat kelainan mukosa untuk mencegah keganasan, dan pemeriksaan berkala ke dokter gigi.

Screening gigi dan mulut dapat membantu untuk deteksi lebih dini terkait keadaan yang terjadi pada rongga mulut seseorang sehingga dapat meminimalisir terjadinya penyakit-penyakit kronis yang dapat membahayakan kedepannya. Implementasi *screening* gigi yang dapat dilakukan adalah dengan menggunakan OHAT. Instrumen OHAT merupakan alat ukur yang terdiri dari 8 kategori pemeriksaan yang berguna untuk menilai status kesehatan gigi mulut pada lansia. Penilaian OHAT dapat dilakukan oleh *non-dental professional* seperti kader, perawat gigi, ataupun pihak lain⁵. Hal tersebut dapat membantu peran dokter gigi untuk menyelesaikan

beberapa permasalahan gigi dan mulut pada lansia karena yang dapat melakukan *screening* OHAT tidak hanya dokter gigi, sehingga semakin banyak pihak yang dapat membantu peran dokter gigi untuk mengatasi permasalahan gigi dan mulut sekaligus mengedukasi pada masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut terlebih pada lansia ⁶.

Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui gambaran kondisi kesehatan gigi dan mulut lansia dengan menggunakan instrumen OHAT di Yayasan Madania dan Panti Tresna Wredha Budi Luhur Bantul pada tahun 2025.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Yayasan Madania dan Panti Tresna Wredha Budi Luhur Bantul dan dilaksanakan pada bulan April 2025. Penelitian ini telah memiliki sertifikat kelayakan etik yang dikeluarkan oleh Komite Etik FKIK UMY dengan nomor 063/EC-KEPK FKIK UMY/II/2025. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah bersedia menjadi responden dalam penelitian. Jumlah total lansia adalah 110, dengan perhitungan jumlah sampel minimal adalah 59 lanisa (Rumus Slovin, dengan presisi 10%). Jumlah sampel tersebut diambil menggunakan teknik *purposive sampling*.

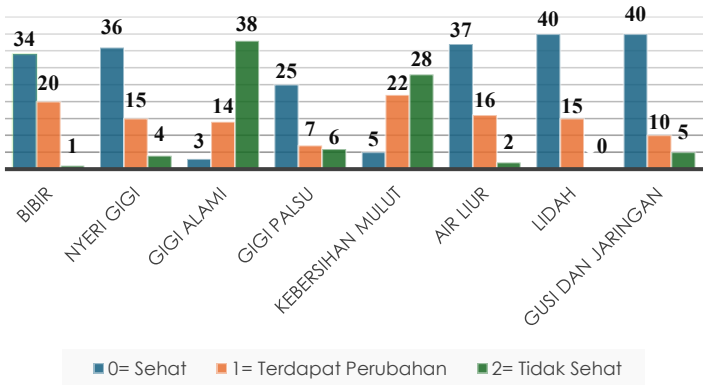
Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah responden tidak kooperatif selama

penelitian, sedang sakit pada saat penelitian, dan mengikuti penelitian tetapi tidak sampai selesai. Berdasarkan kriteria tersebut didapatkan 55 lansia sebagai responden dalam penelitian ini. Variabel dalam penelitian ini adalah gambaran kondisi gigi dan mulut pada lansia usia >60 tahun dengan menggunakan instrumen OHAT. Variabel terkendali dalam penelitian ini adalah usia. Variabel tak terkendali dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan, pola makan, dan sosial ekonomi.

Analisis data pada penelitian ini adalah analisis univariat (deskriptif) berupa distribusi frekuensi. Analisis ini digunakan untuk menggambarkan kondisi kesehatan gigi dan mulut lansia berdasarkan usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan.

HASIL

Penelitian mengenai gambaran kondisi kesehatan gigi dan mulut pada lansia di Panti Tresna Wredha Budi Luhur dan Yayasan Madania Bantul yang dilakukan pada bulan April 2025 dengan responden laki-laki berjumlah 17 orang dan perempuan berjumlah 38 orang yang telah menyelesaikan penelitian.



Gambar 1. Distribusi Status OHAT

Tabel 1. Distribusi Status OHAT Berdasarkan Jenis Kelamin

OHAT	Jenis Kelamin	Skor OHAT			Total n (%)
		Sehat n (%)	Terdapat perubahan n (%)	Tidak Sehat n (%)	
Bibir	Laki-Laki	8 (14,5)	8 (14,5)	1 (1,8)	17 (30,9)
	Perempuan	26 (47,3)	12 (21,8)	0 (0,0)	38 (69,1)
Nyeri Gigi	Laki-Laki	8 (14,5)	5 (9,1)	4 (7,3)	17 (30,9)
	Perempuan	28 (50,9)	10 (18,2)	0 (0,0)	38 (69,1)
Gigi Alami	Laki-Laki	1 (1,8)	2 (3,6)	14 (25,5)	17 (30,9)
	Perempuan	2 (3,6)	12 (21,8)	24 (43,6)	38 (69,1)
Kebersihan Mulut	Laki-Laki	2 (3,6)	1 (1,8)	14 (25,5)	17 (30,9)
	Perempuan	3 (5,5)	21 (38,2)	14 (25,5)	38 (69,1)
Air Liur	Laki-Laki	12 (21,8)	5 (9,1)	0 (0,0)	17 (30,9)
	Perempuan	25 (45,5)	11 (20,0)	2 (3,6)	38 (69,1)
Lidah	Laki-Laki	12 (21,8)	5 (9,1)	0 (0,0)	17 (30,9)
	Perempuan	28 (50,9)	10 (18,2)	0 (0,0)	38 (69,1)
Gusi dan Jaringan	Laki-Laki	13 (23,6)	3 (5,5)	1 (1,8)	17 (30,9)
	Perempuan	27 (49,1)	7 (12,7)	4 (7,3)	38 (69,1)
Gigi Palsu	Laki- Laki	9 (18,2)	2 (3,6)	1 (1,8)	12 (21,8)
	Perempuan	16 (29,0)	5 (9,1)	5 (9,1)	26 (47,2)

Tabel 2. Distribusi Status OHAT Berdasarkan Tingkat Pendidikan

OHAT	Pendidikan	Skor OHAT			Total n (%)
		Sehat	Terdapat perubahan	Tidak Sehat	
		n (%)	n (%)	n (%)	
Bibir	SD	5 (9,1)	2 (3,6)	0 (0,0)	7 (12,7)
	SMP	14 (25,5)	7 (12,7)	1 (1,8)	22 (40,0)
	SMA	8 (14,5)	5 (9,1)	0 (0,0)	13 (23,6)
	Perguruan Tinggi	6 (10,9)	6 (10,9)	0 (0,0)	12 (21,8)
	Tidak Sekolah	1 (1,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,8)
Nyeri Gigi	SD	6 (10,9)	1 (1,8)	0 (0,0)	7 (12,7)
	SMP	16 (29,1)	4 (7,3)	2 (3,6)	22 (40,0)
	SMA	8 (14,5)	4 (7,3)	1 (1,8)	13 (23,6)
	Perguruan Tinggi	5 (9,1)	6 (10,9)	1 (1,8)	12 (21,8)
	Tidak Sekolah	1 (1,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,8)
Gigi Alami	SD	0 (0,0)	2 (3,6)	5 (9,1)	7 (12,7)
	SMP	1 (1,8)	7 (12,7)	14 (25,5)	22 (40,0)
	SMA	2 (3,6)	3 (5,5)	8 (14,5)	13 (23,6)
	Perguruan Tinggi	0 (0,0)	2 (3,6)	10 (18,2)	12 (21,8)
	Tidak Sekolah	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,8)	1 (1,8)
Kebersihan Mulut	SD	0 (0,0)	3 (5,5)	4 (7,3)	7 (12,7)
	SMP	3 (5,5)	7 (12,7)	12 (22,0)	22 (40,0)
	SMA	2 (3,6)	5 (9,1)	6 (10,9)	13 (23,6)
	Perguruan Tinggi	0 (0,0)	7 (12,7)	5 (9,1)	12 (21,8)
	Tidak Sekolah	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,8)	1 (1,8)
Air Liur	SD	4 (7,3)	3 (5,5)	0 (0,0)	7 (12,7)
	SMP	16 (29,1)	4 (7,3)	2 (3,6)	22 (40,0)
	SMA	9 (16,4)	4 (7,3)	0 (0,0)	13 (23,6)
	Perguruan Tinggi	7 (12,7)	5 (9,1)	0 (0,0)	12 (21,8)
	Tidak Sekolah	1 (1,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,8)
Lidah	SD	6 (10,9)	1 (1,8)	0 (0,0)	7 (12,7)
	SMP	14 (25,5)	8 (14,5)	0 (0,0)	22 (40,0)
	SMA	11 (20,0)	2 (3,6)	0 (0,0)	13 (23,6)
	Perguruan Tinggi	8 (14,5)	4 (7,3)	0 (0,0)	12 (21,8)
	Tidak Sekolah	1 (1,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,8)
Gusi dan Jaringan	SD	5 (9,1)	0 (0,0)	2 (3,6)	7 (12,7)
	SMP	18 (32,7)	4 (7,3)	0 (0,0)	22 (40,0)
	SMA	9 (16,4)	3 (5,5)	1 (1,8)	13 (23,6)
	Perguruan Tinggi	7 (12,7)	3 (5,5)	2 (3,6)	12 (21,8)
	Tidak Sekolah	1 (1,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,8)
Gigi Palsu	SD	4 (7,3)	1 (1,8)	1 (1,8)	6 (10,9)
	SMP	10 (18,2)	3 (5,5)	2 (3,6)	15 (27,3)
	SMA	6 (10,9)	2 (3,6)	0 (0,0)	8 (14,5)
	Perguruan Tinggi	5 (9,1)	1 (1,8)	3 (5,5)	9 (16,4)
	Tidak Sekolah	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Tabel 3. Distribusi Status OHAT Berdasarkan Usia

OHAT	Usia (Tahun)	Skor OHAT			Total n (%)
		Sehat n (%)	Terdapat Perubahan n (%)	Tidak Sehat n (%)	
Bibir	60-75	25 (45,5)	14 (25,5)	1 (1,8)	40 (72,7)
	76-91	8 (14,5)	5 (9,1)	0 (0,0)	13 (23,6)
	92-107	1 (1,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,8)
	> 107	0 (0,0)	1 (1,8)	0 (0,0)	1 (1,8)
Nyeri Gigi	60-75	28 (50,9)	9 (16,4)	3 (5,5)	40 (72,7)
	76-91	7 (12,7)	5 (9,1)	1 (1,8)	13 (23,6)
	92-107	0 (0,0)	1 (1,8)	0 (0,0)	1 (1,8)
	>107	1 (1,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,8)
Gigi Alami	60-75	1 (1,8)	11 (20,0)	28 (50,9)	40 (72,7)
	76-91	2 (15,4)	3 (5,5)	8 (14,5)	13 (23,6)
	92-107	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,8)	1 (1,8)
	>107	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,8)	1 (1,8)
Kebersihan Mulut	60-75	3 (7,5)	17 (30,9)	20 (36,4)	40 (72,7)
	76-91	1 (1,8)	4 (7,3)	8 (14,5)	13 (23,6)
	92-107	0 (0,0)	1 (1,8)	0 (0,0)	1 (1,8)
	>107	1 (1,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,8)
Air Liur	60-75	27 (49,1)	12 (21,8)	1 (1,8)	40 (72,7)
	76-91	8 (14,5)	4 (7,3)	1 (1,8)	13 (23,6)
	92-107	1 (1,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,8)
	>107	1 (1,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,8)
Lidah	60-75	32 (58,2)	8 (14,5)	0 (0,0)	40 (72,7)
	76-91	7 (12,7)	6 (10,9)	0 (0,0)	13 (23,6)
	92-107	1 (1,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,8)
	>107	0 (0,0)	1 (1,8)	0 (0,0)	1 (1,8)
Gusi dan Jaringan	60-75	29 (52,7)	7 (12,7)	4 (7,3)	40 (72,7)
	76-91	10 (18,2)	2 (3,6)	1 (1,8)	13 (23,6)
	92-107	0 (0,0)	1 (1,8)	0 (0,0)	1 (1,8)
	>107	1 (1,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,8)
Gigi Palsu	60-75	16 (29,1)	6 (10,9)	6 (10,9)	28 (50,9)
	76-91	7 (12,7)	1 (1,8)	0 (0,0)	8 (14,5)
	92-107	1 (1,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,8)
	>107	1 (1,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,8)

PEMBAHASAN

Mayoritas lansia memiliki kondisi lidah, gusi, dan jaringan yang masuk dalam kategori sehat, yaitu sebanyak 40 orang (Gambar 1). Karakteristik lidah yang dimiliki oleh lansia di panti tersebut memiliki kondisi lidah yang lembab dan berwarna merah sedangkan karakteristik gusi dan jaringan yang dimiliki oleh lansia di panti tersebut adalah lembab, tidak berdarah, halus, dan berwarna merah muda. Kondisi lansia yang masuk dalam kategori ada perubahan kondisi kebersihan mulut mayoritas yaitu sebanyak 22 responden. Mayoritas terdapat sisa sakanan atau kalkulus gigi atau plak pada satu sampai dua area di dalam mulut, dan disertai bau mulut. Status kebersihan mulut pada lansia yang diukur dengan menggunakan *Oral Hygiene Index-Simplified* (OHIS) menunjukkan bahwa 88% lansia memiliki status kebersihan mulut yang buruk, dan tidak ada satupun lansia yang berada pada kategori baik. Tingkat kesehatan yang baik pada seseorang tercermin dari tingkat pengetahuannya dalam memahami pentingnya menjaga kebersihan gigi dan mulut^{7,8}.

Penumpukan kalkulus dan debris pada lansia dapat menyebabkan periodontitis dan secara langsung akan menyebabkan halitosis⁹. Penelitian lain menyebutkan bahwa penyebab halitosis ditandai dengan adanya kondisi lidah

berlapis pada permukaan lidah yang menandakan adanya penumpukan bakteri anaerob penyebab halitosis¹⁰. Kondisi gigi asli yang dimiliki oleh para lansia sebagian besar termasuk dalam kategori tidak sehat. Kriteria gigi asli yang tidak sehat antara lain gigi berlubang 1-3 atau gigi/akar rusak, atau keausan gigi yang parah, atau sisa gigi < 4. Kondisi gigi yang paling banyak ditemukan adalah gigi berlubang dan sisa akar. Hal ini mengindikasikan bahwa masalah karies gigi pada lansia masih tinggi. Karies akar pada lansia dapat terjadi dipengaruhi oleh beberapa faktor atau multifaktorial. Beberapa faktor yang sering mempengaruhi karies akar pada lansia adalah faktor klinis dan perilaku, faktor genetik, faktor saliva dan imunologi, faktor diet, bakteri, dan penyakit sistemik¹¹.

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan memiliki jumlah yang paling banyak dibandingkan dengan responden dengan jenis kelamin laki-laki pada semua kategori OHAT, yaitu sebanyak 38 responden (69,1%). Gambaran kondisi sakit gigi pada wanita lansia di panti tersebut adalah tidak mengalami tanda-tanda fisik sakit gigi (bengkak pada pipi atau gusi, gigi rusak/patah, atau sariawan). Sebagian besar lansia wanita tidak mengalami adanya tanda-tanda nyeri gigi berupa pembengkakan pipi atau gusi, gigi rusak/patah, atau terdapat adanya ulser. Lansia

perempuan juga memiliki kondisi lidah yang normal, lembab, dan berwarna merah muda. Lansia di Yayasan Madania dan Panti Tresna Wredha Budi Luhur Bantul memiliki latar belakang keluarga yang berbeda-beda, hal tersebut dapat menjadi salah satu faktor determinan dari kondisi rongga mulut dengan kategori sehat pada gigi dan lidah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rokhmawati pada tahun 2020, menunjukkan bahwa faktor pengetahuan, sikap, lingkungan, dan sarana prasarana memiliki hubungan yang signifikan dan positif terhadap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut ¹².

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh, yang mayoritas respondennya adalah lansia perempuan (57,89%) ¹³. Mayoritas lansia perempuan tidak memiliki keluhan permasalahan yang ada di lidah. Hal ini bertolak belakang dengan penelitian sebelumnya, yang menunjukkan bahwa lansia berjenis kelamin perempuan menjadi mayoritas responden dan memiliki beberapa kondisi lidah yang memiliki variasi normal atau terdapat perubahan, yaitu terdapat *coated tongue* sebanyak 6 orang dan *fissure tongue* sebanyak 4 orang ¹⁴. *Fissured tongue* merupakan kondisi yang sering terjadi pada lansia yang memiliki penyakit degeneratif dan kerap kali terbentuk karena proses penuaan pada lansia yang diikuti dengan hiposalivasi karena konsumsi obat anti-hipertensi dan diabetes mellitus ¹⁵. *Coated tongue* merupakan lapisan yang ada di permukaan dorsum lidah yang terbentuk dari debris, sel epitel mati, dan mikroorganisme yang sering ditemukan pada posterior lidah ¹⁶.

Kondisi kebersihan mulut yang dimiliki oleh lansia di panti tersebut mayoritas terdapat sisa makanan/ karang gigi/plak di dalam mulut atau gigi tiruan, dan terdapat bau mulut. Kondisi kebersihan mulut yang sehat sangat penting untuk kesehatan umum, morbiditas, dan mortalitas pada lansia itu sendiri. Adanya halitosis, karang gigi/plak pada lansia data berpengaruh terhadap kualitas hidup dan kesehatan secara keseluruhan pada lansia ¹⁷.

Penelitian sebelumnya, mengatakan bahwa risiko halitosis meningkat karena terdapatnya beberapa gigi yang terakumulasi oleh plak dan terdapatnya *coated tongue* ^{18,19}. Perempuan lebih sering mengalami halitosis dikarenakan perubahan hormonal bulanan yang memengaruhi kesehatan mulut perempuan selain itu kecemasan, perdarahan gusi, dan status menikah juga memiliki korelasi yang signifikan dengan peningkatan halitosis yang berkaitan dengan perubahan hormon estrogen dan progesteron yang berpengaruh terhadap mukosa mulut dan flora bakteri. Lansia perempuan pada panti tersebut mayoritas memiliki kondisi gigi/akar yang berlubang atau rusak berjumlah 1-3 atau memiliki keausan gigi parah, atau memiliki sisa gigi <4 ²⁰.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Giri pada tahun 2025, yang melaporkan bahwa terdapat perbedaan pengalaman karies antara jenis kelamin perempuan dan laki-laki ²¹. Perempuan dilaporkan mengalami lebih banyak karies dibandingkan

dengan laki-laki. Hal tersebut disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu erupsi gigi pada perempuan terjadi lebih awal, adanya perbedaan hormonal, perilaku diet, perbedaan saliva/enamel, dan faktor genetik. Perempuan mengalami erupsi gigi lebih awal yang mengakibatkan gigi perempuan lebih lama terpapar lingkungan mulut seperti paparan plak dan bakteri kariogenik ²².

Hasil penelitian ini (tabel 3) didominasi oleh responden dengan tingkat pendidikan SMP dengan mayoritas kategori sehat terdapat pada kondisi gusi dan jaringan 18 (32,7%), kategori perubahan terdapat pada kondisi lidah 8 (14,5%), dan kategori tidak sehat terdapat pada kondisi gigi asli 14 (25,5%). Tingkat pendidikan mempengaruhi kondisi rongga mulut seseorang ¹³.

Penelitian ini juga menunjukkan distribusi status OHAT berdasarkan usia, yang didominasi oleh rentang usia 60-75 tahun. Mayoritas kategori sehat terdapat pada kondisi lidah 32 responden (58,2%), kategori berubah terdapat pada kondisi kebersihan mulut 17 responden (30,9%), dan kategori tidak sehat terdapat pada kondisi gigi asli 28 responden (50,9%). Gambaran kondisi lidah dengan kategori sehat pada lansia usia 60-75 tahun di panti adalah normal, lembab, dan berwarna merah muda. Lansia usia 60-75 tahun di kedua panti tidak ada yang memiliki variasi atau keluhan yang normal pada kondisi lidahnya. Karies gigi sering kali menjadi masalah utama pada lansia. Perawatan gigi lebih difokuskan pada pencabutan daripada restorasi di banyak negara berkembang karena keterbatasan akses dan biaya ²³.

Lansia di Indonesia sering kali memiliki variasi normal (pseudo-lesi) pada lansia yang sehat dan tidak selalu bersifat patologis ²². Kondisi kebersihan mulut yang sehat sangat penting untuk kesehatan umum, morbiditas, dan mortalitas pada lansia itu sendiri. Adanya halitosis, karang gigi/plak pada lansia data mempengaruhi kualitas hidup dan kesehatan secara keseluruhan pada lansia ²⁴.

Status OHAT pada lansia, mayoritas memiliki kategori sehat pada lidah, gusi dan jaringan, kategori terdapat perubahan pada kebersihan mulut, dan kategori tidak sehat pada gigi alami. Mayoritas lansia memiliki kondisi lidah, gusi dan jaringan yang masuk ke dalam kategori sehat. Kondisi gigi alami pada lansia tersebut menjadi komponen yang paling banyak mengalami masalah atau masuk ke dalam kategori tidak sehat, seperti karies pada gigi/akar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Siregar RR. Edukasi Proses Penuaan dan Perubahan Pada Lansia. hcs. 2023 Nov 7;1(1):18-21.
2. Cicih LHM, Nugroho DNA. KONDISI LANJUT USIA DI INDONESIA ERA BONUS DEMOGRAFI. INF [Internet]. 2021 Oct 12 [cited 2025 Aug 24];7(2). Available from: <https://ejournal.kemensos.go.id/index.php/Sosioinforma/article/view/2681>
3. Suratri MAL, Agus TP, Jovina TA. Gambaran Status Kesehatan Gigi dan Mulut pada

- Masyarakat di Provinsi DI Yogyakarta. jpppk. 2021 Aug 31;1–10.
4. Wang L, Cheng L, Yuan B, Hong X, Hu T. Association between socio-economic status and dental caries in elderly people in Sichuan Province, China: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2017 Sep;7(9):e016557.
5. Tsukada S, Ito K, Stegaroiu R, Shibata S, Ohuchi A. An oral health and function screening tool for nursing personnel of long-term care facilities to identify the need for dentist referral without preliminary training. *Gerodontology*. 2017;34(2):232–9.
6. Krausch-Hofmann S, Tran TD, Janssens B, Declerck D, Lesaffre E, De Almeida Mello J, et al. Assessment of oral health in older adults by non-dental professional caregivers—development and validation of a photograph-supported oral health-related section for the interRAI suite of instruments. *Clin Oral Invest*. 2021 Jun;25(6):3475–86.
7. Klotz AL, Zajac M, Ehret J, Hassel AJ, Rammelsberg P, Zenthöfer A. Development of a German version of the Oral Health Assessment Tool. *Aging Clin Exp Res*. 2020 Jan;32(1):165–72.
8. Wahyukundari MA, Misrohmasari EAA, Dwi Saputro AEA, Hamzah Z, Daat Arin YM. Hubungan karakteristik responden, perilaku kesehatan gigi dan mulut dengan status kebersihan rongga mulut lansia di kawasan pertambangan kapur: studi cross-sectional. *J Ked Gi Unpad*. 2024 May 1;36(1):19–27.
9. Khounganian RM, Alasmari ON, Aldosari MM, Alghanemi NM. Causes and Management of Halitosis: A Narrative Review. *Cureus* [Internet]. 2023 Aug 19 [cited 2025 Aug 24]; Available from: <https://www.cureus.com/articles/178013-causes-and-management-of-halitosis-a-narrative-review>
10. Susan F. K. Al-Sudani, Zainab Tariq Al-Atya. The relationship between bad breath of the oral cavity with bacterial infection from smoking. 2023 Nov 27 [cited 2025 Aug 24]; Available from: <https://zenodo.org/doi/10.5281/zenodo.10211651>
11. Gkavela G, Pappa E, Rahiotis C, Mitrou P. Dietary Habits and Caries Prevalence in Older Adults: A Scoping Review. *Dietetics*. 2024 Jul 19;3(3):249–60.
12. Rakhmawati, N. S., Budiono, I., & Rustiana, E. R. (2020). Determinan Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Remaja. *Prosiding Seminar Nasional Pascasarjana (PROSNAMPAS)*, 3(1), 414–419.
13. Kwon SR, Lee S, Oyoyo U, Wiafe S, De Guia S, Pedersen C, et al. Oral health knowledge and oral health related quality of life of older adults. *Clinical & Exp Dental Res*. 2021 Apr;7(2):211–8.
14. Nur'aeny N, Sari KI. Profil lesi mulut pada kelompok lanjut usia di Panti Sosial Tresna Wreda Senjarawi Bandung. *Majalah Kedokteran Gigi Indonesia*. 2016 Aug 29;2(2):74.
15. Parmadiati AE, Mahdani FY, Ernawati DS, Ayuningtyas NF, Surboyo MDC, Pratiwi AS, et al. Prevalence of Tongue Normal Variant Lesions in Geriatric Patients with Hypertension in Surabaya: A Multicenter Observational Study. *Journal of Health and Allied Sciences NU*. 2024 Jul;14(03):405–9.
16. Gutiérrez-Marín N, López Soto A, Castillo Rivas J. Age and Sequence of Emergence of Permanent Teeth in a Population of Costa Rican Schoolchildren. *Odovtos - Int J Dent Sc*. 2020 Sep 25;325–32.
17. Lipsky MS, Singh T, Zakeri G, Hung M. Oral Health and Older Adults: A Narrative Review. *Dentistry Journal*. 2024 Feb 1;12(2):30.
18. Muñoz MDS, Pola NM, Colussi PRG, Rösing CK, Muniz FWMG. Association between salivary flow and dental caries in institutionalized adolescents: Cross-sectional study. *Journal of Oral Biology and Craniofacial Research*. 2024 Jan;14(1):55–60.
19. Astuti NR, Utami S, Puspita RM. Effects of Oral Exercise Towards Salivary Flow Rate In Elderly: An Interventional Study. *imunity*. 2024 Mar 31;1(1):178–82.
20. Hasan SMM. Female are More Prone to Halitosis Due to the Changing of the Hormonal Balance-A Cross Sectional Study in Bangladesh. *AJBSR*. 2019 May 25;3(2):106–10.
21. Giri J, Bockmann M, Brook A, Gurr A, Palmer L, Hughes T. Genetic and environmental contributions to the development of dental arch traits: a longitudinal twin study. *European Journal of Orthodontics*. 2025 Feb 7;47(2):cjaf018.
22. Mahdani FY, Parmadiati AE, Ernawati DS, Suryanijaya VE, Inastu CR, Radithia D, et al. Prevalence of Oral Normal Variance in Healthy Elderly Patients: A Descriptive Study on Oral Pseudo-Lesions. *Int Arch Otorhinolaryngol*. 2022 Oct;26(04):e671–5.
23. Asgharian F, Vizeshfir F, Keshtkaran Z. Active aging education: an effective tool for enhancing knowledge and attitudes of health volunteers: a clinical trial study. *BMC Geriatr*. 2025 Feb 10;25(1):89.
24. Zupo R, Castellana F, De Nucci S, Dibello V, Lozupone M, Giannelli G, et al. Beverages Consumption and Oral Health in the Aging Population: A Systematic Review. *Front Nutr*. 2021 Oct 27;8:762383.