



TESIS

**PELAYANAN GIGI TIRUAN PADA LANSIA DALAM KERANGKA *UNIVERSAL HEALTH
COVERAGE*: SEBUAH *SCOPING REVIEW* MENGGUNAKAN WHO *UNIVERSAL
COVERAGE CUBE***

OLEH:

RIKA MEUTIA

NPM: 2407210003

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
PASCASARJANA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

BANDA ACEH

2026

KATA PENGATAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Allah *Subhnahu Wa Ta'ala* atas rahmat dan hidayah-Nya, dan shalawat berserta salam senatiasa tercurahkan kepada Rasulullah *Shallallahu Wa 'Alaihi Wassalam* yang menjadi suri tauladan dan panutan kita dunia akhirat, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal tesis dengan judul **“PELAYANAN GIGI TIRUAN PADA LANSIA DALAM KERANGKA *UNIVERSAL HEALTH COVERAGE*: SEBUAH *SCOPING REVIEW* MENGGUNAKAN *WHO UNIVERSAL COVERAGE CUBE*”**, shalawat berserta salam senatiasa tercurahkan kepada Rasulullah *Shallahu Wa 'Alaihi Wasalam* yang menjadi suri tauladan dan panutan kita dunia akhirat.

Tesis ini merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat di Program Studi MKM-Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh. Secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada Suami Tercinta Andi Kusuma, ST dan anak anak Janeeta Maysa Faiqa, Alya Karamina Faiqa, Hanania Nisa Faiqa, Aleeka Akhena Faiqa serta Ibunda Rohani Hasan yang selalu memberikan dukungan dan selalu memberikan doa dalam setiap langkah kehidupan.

Selanjutnya penulis juga menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh;
2. Ibu Prof. Dr. Ir. Hafnidar A. Rani, ST, MM, IPU, ASEAN Eng, ACPE, APEC, Eng Direktur Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh;
3. Ibu Dharina, SKM, MKM, PhD, selaku Ketua Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh sekaligus Pembimbing I Tesis;
4. Ibu Meutia Zahara, MSc, PhD, selaku Pembimbing II Tesis;
5. Seluruh kolega pada Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh Angkatan 2024 dan 2025

Penulisan tesis ini masih banyak kekurangan yang sangat membutuhkan saran serta kritik untuk perbaikan tulisan ini. Akhirnya kepada Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* saja semua urusan kita serahkan dan Dia Maha Kuasa atas segala sesuatu.

Terima Kasih

Banda Aceh, 29 Januari 2026

Rika Meutia

2407210003

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : RIKA MEUTIA

NPM : 2407210003

Peminatan : Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Aceh

Dengan ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul "**PELAYANAN GIGI TIRUAN PADA LANSIA DALAM KERANGKA *UNIVERSAL HEALTH COVERAGE*: SEBUAH *SCOPING REVIEW* MENGGUNAKAN *WHO UNIVERSAL COVERAGE CUBE*"** benar-benar merupakan hasil karya pribadi dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar.

Apabila dikemudian hari diketahui bahwa tesis ini merupakan hasil dibuat oleh pihak-pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh (UNMUHA, termasuk pembatalan hasil sidang tesis atau pembatalan hak atas gelar magister saya.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya dan tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 29 Januari 2026

RIKA MEUTIA

2407210003

ABSTRAK

Nama : RIKA MEUTIA

NPM : 2407210003

Prodi : Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan

PELAYANAN GIGI TIRUAN PADA LANSIA DALAM KERANGKA *UNIVERSAL HEALTH COVERAGE*: SEBUAH *SCOPING REVIEW* MENGGUNAKAN *WHO UNIVERSAL COVERAGE CUBE*

Lansia merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah kesehatan gigi dan mulut, khususnya kehilangan gigi yang berdampak pada fungsi kunyah, status gizi, dan kualitas hidup. Gigi tiruan menjadi salah satu intervensi penting untuk mengatasi permasalahan tersebut. Meskipun berbagai negara, termasuk Indonesia, telah menerapkan *Universal Health Coverage (UHC)*, perlindungan terhadap pelayanan gigi tiruan bagi lansia masih menunjukkan variasi dan keterbatasan. Penelitian ini bertujuan untuk memetakan pelayanan gigi tiruan bagi lansia dalam kerangka *Universal Health Coverage* menggunakan *WHO Universal Health Coverage Cube*.

Penelitian ini menggunakan desain *scoping review* sesuai pedoman *Joanna Briggs Institute* dan dilaporkan menggunakan *PRISMA-ScR*. Pencarian literatur dilakukan pada beberapa basis data ilmiah dan literatur abu-abu yang relevan dengan pelayanan gigi tiruan, lansia, dan UHC. Artikel yang memenuhi kriteria *inklusi* dianalisis secara deskriptif dan dipetakan berdasarkan tiga dimensi UHC, yaitu cakupan populasi, cakupan layanan, dan perlindungan finansial.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan gigi tiruan bagi lansia masih bervariasi antar negara. Pada dimensi cakupan populasi, tidak semua lansia secara konsisten tercakup sebagai penerima manfaat. Pada dimensi cakupan layanan, jenis gigi tiruan yang dijamin umumnya terbatas. Sementara itu, pada dimensi perlindungan finansial, lansia masih berisiko menanggung biaya sendiri meskipun layanan tercantum dalam kebijakan. Temuan ini menunjukkan adanya ketidakseimbangan antar dimensi *Universal Health Coverage* dalam pelayanan gigi tiruan bagi lansia.

Penelitian ini menyimpulkan bahwa meskipun kerangka UHC telah diterapkan, perlindungan terhadap pelayanan gigi tiruan bagi lansia belum optimal dan masih memerlukan penguatan, terutama dalam aspek keadilan dan perlindungan finansial. Kerangka *WHO Universal Health Coverage Cube* efektif digunakan untuk mengidentifikasi kesenjangan kebijakan dan dapat menjadi dasar bagi perumusan kebijakan yang lebih responsif terhadap kebutuhan lansia.

Kata kunci: lansia, gigi tiruan, akses dan cakupan biaya, *scoping review*.

Daftar Kepustakaan: 89 buah (1987-2025).

ABSTRACT

Nama : RIKA MEUTIA

NPM : 2407210003

Prodi : Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Peminatam : Administrasi Kebijakan Kesehatan

PELAYANAN GIGI TIRUAN PADA LANSIA DALAM KERANGKA UNIVERSAL HEALTH COVERAGE: SEBUAH SCOPING REVIEW MENGGUNAKAN WHO UNIVERSAL COVERAGE CUBE

Older adults are a vulnerable population to oral health problems, particularly tooth loss, which affects chewing function, nutritional status, and quality of life. Dentures are an important intervention to address these issues. Although many countries, including Indonesia, have implemented Universal Health Coverage (UHC), the coverage of denture services for older adults remains variable and limited. This study aimed to map denture services for older adults within the Universal Health Coverage framework using the WHO Universal Health Coverage Cube.

This study employed a scoping review design following the Joanna Briggs Institute methodology and was reported using the PRISMA-ScR guideline. Literature searches were conducted across multiple scientific databases and relevant grey literature related to denture services, older adults, and UHC. Eligible studies were analyzed descriptively and mapped according to the three dimensions of UHC: population coverage, service coverage, and financial protection.

The findings indicate considerable variation in denture services for older adults across countries. In terms of population coverage, older adults are not consistently included as beneficiaries. Regarding service coverage, the types of dentures covered are generally limited. In the dimension of financial protection, older adults remain at risk of out-of-pocket payments despite the inclusion of denture services in policy documents. These findings demonstrate an imbalance among the dimensions of Universal Health Coverage in denture services for older adults.

This study concludes that although the UHC framework has been implemented, coverage of denture services for older adults remains suboptimal and requires strengthening, particularly in terms of equity and financial protection. The WHO Universal Health Coverage Cube is a useful framework for identifying policy gaps and informing more responsive health policies for older populations.

Keywords: older adults, dentures, access, scoping review.

Bibliography: 89 (1987-2025)

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

PELAYANAN GIGI TIRUAN PADA LANSIA DALAM KERANGKA *UNIVERSAL HEALTH COVERAGE*: SEBUAH *SCOPING REVIEW* MENGGUNAKAN *WHO UNIVERSAL COVERAGE CUBE*

Oleh:

RIKA MEUTIA

NPM: 2407210003

Banda Aceh, 29 Januari 2026

Disetujui oleh:

Pembimbing I



Dharina, SKM, MKM, PhD
NIK. 19840425 201808 2 001

Pembimbing II



Meutia Zahara, MSc, PhD
NIDN. 1303128301

Disahkan Oleh

Direktur Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh



Prof. Dr. Ir. Hafnidar A. Rani S.T, M.M., IPU., ASEAN Eng., ACPE., APEC Eng.
NIK. 19700314 200004 2 001

BIODATA

Nama : Rika Meutia
Tempat/tanggal lahir : Bireuen, 28 maret 1981
Alamat : Jl. Flamboyan 1 no. 6 Lamteh Ulee Kareng Banda Aceh
Pendidikan yang ditempuh : S1 Pendidikan Dokter Gigi Universitas Sumatera Utara
Pekerjaan : 1. Mahasiswa
2. PNS di Rumah Sakit Ibu dan Anak

Publikasi:

1. Menjaga Tekanan Darah, meningkatkan Harapan: Evaluasi Program Hipertensi di Puskesmas Muara Dua Kota Lhokseumawe.

Banda Aceh, 29 januari 2026

RIKA MEUTIA
2407210003

DAFTAR ISI

KATA PENGATAR.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT	vi
LEMBAR PENGESAHAN TESIS	vii
BIODATA	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR DIAGRAM	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Pertanyaan Penelitian	5
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.4.1 Tujuan Umum Penelitian	5
1.4.2 Tujuan Khusus Penelitian.....	5
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	6
1.6 Manfaat Penelitian.....	6
1.6.1 Manfaat Praktis.....	6
1.6.2 Manfaat Teoritis.....	6
1.7 Originalitas Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Kesehatan Gigi Lansia	9
2.1.1 Definisi Lansia dan Perubahan Fisiologis Rongga Mulut	9
2.1.2 Masalah Kesehatan Gigi pada Lansia.....	10
2.1.2.1 Karies	11
2.1.2.2 Penyakit Periodontal.....	12
2.1.3 Dampak kehilangan gigi pada lansia.....	12
2.1.3.1 Malnutrisi	12
2.1.3.2 Dampak Psikologis	13
2.1.3.3 Depresi.....	13
2.1.3.4 Terganggunya komunikasi.....	13
2.1.3.5 Resorpsi tulang alveolar	14
2.2 Gigi Palsu bagi Lansia	14
2.2.1 Pengertian dan Tujuan Penggunaan Gigi Palsu pada Lansia	14
2.2.2 Jenis Gigi Tiruan pada Lansia dan Manfaatnya.....	15
2.3 Kebijakan Asuransi Kesehatan	18
2.3.1 Pembiayaan Layanan Gigi Palsu bagi Lansia di Indonesia	18
2.3.2 Pembiayaan Layanan Gigi Palsu Bagi Lansia di Negara Lain	19
2.3.3 Cakupan Populasi dalam pembiayaan Gigi Palsu	20
2.3.4 Jenis Gigi Tiruan Yang Ditanggung dalam Pembiayaan	22

2.4 Kerangka Teori	22
BAB III KERANGKA KONSEP	25
3.1 Kerangka Konsep.....	25
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	27
4.1 Desain Penelitian	27
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	27
4.3 Sumber Informasi dan Strategi Pencarian	27
4.4 kriteria inklusi dan eksklusi	29
4.5 Seleksi Studi	29
4.6 Ekstraksi Data.....	31
4.7 Sintesis Data.....	32
BAB V HASIL PENELITIAN.....	35
5.1 Gambaran Umum Seleksi Studi	35
5.2 Pola Distribusi Bukti Berdasarkan Tingkat Pendapatan Negara	48
BAB VI PEMBAHASAN	50
6.1 Karakteristik geografis dan ekonomi negara.....	50
6.2 Cakupan populasi.....	51
6.3 Cakupan layanan.....	52
6.4 Perlindungan finansial	53
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	56
7.1 KESIMPULAN	56
7.2 SARAN	56
DAFTAR PUSTAKA.....	58
LAMPIRAN	67
Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist.....	67
REGISTRASI.....	70

DAFTAR TABEL

Table 1. Originalitas Penelitian.....	8
Table 2. Daftar Negara Universal Health Coverage	20
Table 3. Kerangka Konsep WHO UHC Cube	26
Table 4. Strategi kata kunci berbasis konsep pencarian PubMed.....	28
Table 5. Data-data yang diekstraksi dan dimasukkan dalam tabel standar pada Excel	32
Table 6. Kriteria klasifikasi sederhana pencapaian relatif UHC.....	34
Table 7. Karakteristik Populasi Studi Terinklusi	37
Table 8. Kriteria Sederhana Pencapaian Relatif UHC pada 20 Studi Terinklusi.....	47
Table 9. Distribusi 20 Studi Terinklusi Berdasarkan Karakteristik Geografis dan Ekonomi	48
Table 10. Ringkasan Tematik Berdasarkan Dimensi WHO UHC	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. The UHC WHO Cube.....	24
Gambar 2. Prisma Flow Diagram.....	36

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 1. WHO Universal Coverage Cube.....	25
---	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Jumlah penduduk Indonesia menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2024 mencapai sekitar 281 juta jiwa dan menjadikan Indonesia sebagai negara dengan populasi terbesar keempat di dunia (Mukaromah et al., 2024). Struktur penduduk Indonesia kini menunjukkan perubahan besar menuju populasi menua. Artinya, jumlah penduduk lanjut usia (lansia) yang berusia 60 tahun ke atas terus meningkat. Pada tahun 2024, sekitar 12 persen penduduk Indonesia atau sekitar 33–34 juta orang termasuk dalam kelompok lansia. Jumlah ini meningkat cukup tajam dibandingkan tahun 1971 yang hanya 4,5 persen, dan tahun 2010 sebesar 7,6 persen (BPS, 2024).

Lanjut usia (lansia) merupakan akhir dari siklus kehidupan manusia (Raudhoh & Pramudiani, 2021). Proses penuaan, yang dialami setiap orang, berdampak pada berbagai aspek kesehatan, termasuk kesehatan gigi dan mulut. Seseorang mengalami perubahan fisik, sosial, psikologis, dan fisiologis selama masa tua. Kehilangan gigi adalah salah satu perubahan fisiologis rongga mulut yang terjadi pada lansia (Handoko & Kusdhany, 2025).

Dengan meningkatnya jumlah lansia, kebutuhan terhadap layanan kesehatan, termasuk layanan gigi palsu, juga meningkat. Prevalensi kehilangan gigi menurut Rikesdas tahun 2018 pada lansia usia 65 ke atas adalah sebesar 30,6% sedangkan prevalensi yang memakai gigi tiruan pada kelompok usia tersebut adalah 4,1% (Falatehan & Denilson, 2022).

Karies dan penyakit periodontal merupakan penyebab utama masalah kesehatan rongga mulut pada lansia. Salah satu penyebab utama penyakit jaringan periodontal adalah kurangnya pengetahuan dan perilaku kesehatan gigi dan mulut (Asri et al., 2021). Kehilangan gigi dapat menyebabkan gangguan dalam fungsi pengunyahan, kualitas hidup, dan peningkatan risiko terjadinya malnutrisi (Amri et al., 2021) serta dapat mengalami gangguan kognitif ringan sampai berat seperti Alzheimer (Fu et al., 2024).

Jika tidak ditangani, kehilangan gigi dapat menyebabkan masalah kesehatan lebih lanjut, seperti gangguan pencernaan akibat kurangnya pengolahan makanan, serta perubahan struktur wajah (Feby Diana, 2020). Lansia yang kehilangan banyak gigi cenderung mengalami kesulitan makan, menurunnya fungsi pengunyahan dan penelanan, serta memilih makanan yang mudah dikunyah sehingga risiko malnutrisi meningkat, terutama kekurangan karbohidrat, protein, serat, kalsium, dan vitamin tertentu (Halim et al., 2021). Melihat berbagai dampak tersebut, penggunaan gigi palsu menjadi pilihan yang sangat penting. Namun, pemanfaatannya masih menghadapi tantangan dalam hal pembiayaan bagi lansia dari kelompok ekonomi menengah kebawah (Bazira, 2023).

Di Indonesia, pemerintah telah menetapkan kebijakan terkait penyediaan layanan kesehatan gigi, termasuk gigi tiruan, melalui Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang menegaskan hak seluruh warga negara untuk mendapatkan perlindungan kesehatan komprehensif. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 mengamankan BPJS Kesehatan untuk menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Nasional dengan prinsip gotong royong (Oktari et al., 2025).

Sebagai implementasi dari regulasi tersebut, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan menyediakan layanan kesehatan yang mencakup perawatan gigi sebagai upaya untuk menjamin akses layanan kesehatan bagi seluruh masyarakat, termasuk lansia. Pembuatan gigi tiruan adalah salah satu pelayanan gigi dengan limitasi yang diberikan BPJS kesehatan. Para lansia adalah kelompok masyarakat yang sangat banyak membutuhkan penggunaan gigi tiruan karena lansia mengalami perubahan fisiologis dalam rongga mulut termasuk kehilangan gigi (AP, 2023).

Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan telah diatur oleh Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Pasal 24 Nomor 3 Tahun 2023 yang berisi penggantian biaya untuk protesa gigi diberikan dengan ketentuan tertentu, seperti jumlah gigi yang diganti dan jenis protesa yang digunakan. Standar tarif pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) diatur oleh peraturan ini. Biaya yang ditanggung sebagai penggantian biaya untuk

protesa gigi di FKTP maksimal Rp1.000.000 untuk dua rahang gigi dan maksimal Rp500.000 untuk satu rahang gigi (RI, Dewan Perwakilan Rakyat, 2023).

Pada tingkat global, dalam beberapa tahun terakhir perhatian terhadap kesehatan gigi telah mengalami perubahan signifikan, terutama dalam konteks perluasan cakupan layanan kesehatan di bawah *Universal Health Coverage* (UHC). Pada tahun 2021, Majelis Kesehatan Dunia (World Health Assembly) mengadopsi Resolusi *Oral Health* (WHA74.5) yang menegaskan pentingnya memasukkan layanan kesehatan gigi ke dalam program jaminan kesehatan nasional dan agenda *non-communicable diseases* (penyakit tidak menular), sehingga negara anggota diharapkan memperkuat layanan pencegahan, perawatan, dan rehabilitasi untuk semua kelompok usia termasuk lansia (WHO, 2022).

Selanjutnya, WHO mengembangkan *Global Strategy on Oral Health* yang ditetapkan pada tahun 2022 sebagai tindak lanjut resolusi tersebut, dengan visi mencapai cakupan kesehatan gigi yang universal pada tahun 2030 melalui pelibatan layanan pencegahan, perawatan, dan rehabilitasi dalam sistem kesehatan nasional. Usaha ini dilakukan untuk mendorong negara anggota agar memperluas pembiayaan layanan kesehatan gigi dalam paket manfaat jaminan kesehatan sehingga dapat mengurangi beban biaya terutama bagi kelompok rentan seperti lansia (Who, 2022).

Sebagai gambaran bagaimana rekomendasi global tersebut di implementasikan, beberapa negara maju saat ini seperti Jepang, Jerman, dan Kanada telah memiliki aturan dalam pembiayaan gigi palsu melalui UHC (Universal Health Care). Ketiga negara ini memiliki karakteristik demografis serta pendekatan kebijakan kesehatan gigi untuk lansia yang diterapkan di masing-masing negara.

Jepang, sebagai negara dengan proporsi populasi lansia tertinggi di dunia, lebih dari 28% penduduk berusia di atas 65 tahun (Sholihin, 2022) dan telah mengembangkan sistem jaminan kesehatan universal yang berorientasi pada kebutuhan lanjut usia, termasuk layanan rehabilitasi mulut seperti gigi palsu. Skema pembiayaan di Jepang mencakup 70% dari biaya layanan, dengan tingkat subsidi yang lebih tinggi (hingga 80–90%) bagi kelompok rentan seperti lansia dan masyarakat berpendapatan rendah (Zaitsu et al., 2018).

Sementara itu, Jerman, yang memiliki sekitar 22% penduduk berusia 65 tahun ke atas (Eurostat, 2023) (Gaertner et al., 2023), menerapkan sistem asuransi kesehatan ganda yang mencakup asuransi wajib dan swasta. Sejak Oktober 2020, tingkat pembiayaan untuk gigi palsu dalam sistem asuransi wajib ditingkatkan dari 50% menjadi 60%, dengan insentif tambahan bagi peserta yang rutin menjalani perawatan preventif (Allin et al., 2020)

Kanada, yang mencatat sekitar 18,9% penduduk berusia lanjut, tengah menghadapi tantangan dalam menyediakan layanan kesehatan yang adil dan inklusif di tengah tren penuaan populasi. Melalui Canadian Dental Care Plan (CDCP), pemerintah Kanada memberikan dukungan finansial bagi lansia untuk memperoleh layanan gigi, termasuk gigi palsu, sebagai bagian dari upaya mengurangi hambatan akses terhadap layanan kesehatan gigi (Menon et al., 2024).

Universal Health Coverage (UHC), sebagaimana didefinisikan oleh World Health Organization, bertujuan menjamin bahwa seluruh penduduk memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkan tanpa mengalami kesulitan finansial. Kerangka WHO Universal Coverage Cube menggambarkan UHC melalui tiga dimensi utama, yaitu cakupan populasi, cakupan layanan, dan perlindungan finansial. Namun, bukti mengenai bagaimana pelayanan gigi tiruan bagi lansia diposisikan dalam ketiga dimensi tersebut masih tersebar dan tidak terintegrasi. Studi empiris umumnya melaporkan pola pemanfaatan, kebutuhan yang tidak terpenuhi, dan pengeluaran dari kantong pribadi, sementara dokumen kebijakan menggambarkan desain manfaat dan kriteria kepesertaan. Hingga saat ini, belum terdapat sintesis komprehensif yang memetakan kedua sumber bukti tersebut secara sistematis dalam kerangka WHO UHC Cube. Oleh karena itu, scoping review dipilih untuk memetakan cakupan, karakteristik, serta kesenjangan bukti yang tersedia.

1.2 Rumusan Masalah

Negara memiliki tanggung jawab untuk menjamin hak atas layanan kesehatan bagi seluruh warga negara, termasuk kelompok rentan seperti lansia, yang salah satu permasalahan umumnya adalah kehilangan gigi. Meskipun JKN melalui BPJS

Kesehatan di Indonesia telah mencantumkan layanan gigi palsu dalam cakupan manfaatnya, tetapi masih terdapat berbagai keterbatasan dalam hal pembiayaan.

Pelayanan gigi tiruan merupakan bagian dari pelayanan rehabilitatif yang penting bagi lansia dalam menjaga fungsi oral dan kualitas hidup. Dalam kerangka *Universal Health Coverage* (UHC), pelayanan tersebut seharusnya dijamin melalui cakupan populasi, cakupan layanan, dan perlindungan finansial. Namun, hingga saat ini bukti mengenai bagaimana pelayanan gigi tiruan bagi lansia diposisikan dalam ketiga dimensi UHC masih tersebar dan belum terpetakan secara sistematis. Oleh karena itu, diperlukan penelitian untuk memetakan pelayanan gigi tiruan bagi lansia dalam kerangka WHO *Universal Health Coverage Cube* melalui pendekatan *scoping review*

1.3 Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan utama dalam *scoping review* ini adalah bagaimana gigi tiruan bagi lansia dipetakan dalam tiga dimensi WHO *Universal Coverage Cube*. Pertanyaan turunan meliputi bagaimana cakupan populasi lansia terhadap pelayanan gigi tiruan digambarkan dalam literatur, jenis pelayanan gigi tiruan apa saja yang dilaporkan tersedia atau dimanfaatkan, serta bagaimana perlindungan finansial terkait pelayanan tersebut didokumentasikan, termasuk hambatan biaya dan kebutuhan yang tidak terpenuhi?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum Penelitian

Menggambarkan pelayanan gigi tiruan pada lansia dalam kerangka *Universal Health Coverage* (UHC) berdasarkan WHO *Universal Health Coverage Cube* melalui pendekatan *scoping review*.

1.4.2 Tujuan Khusus Penelitian

1. Mengidentifikasi dan memetakan cakupan penduduk (*population coverage*) lansia yang memperoleh pelayanan gigi tiruan dalam kerangka *Universal Health Coverage*.

2. Menggambarkan cakupan layanan (*service coverage*) pelayanan gigi tiruan bagi lansia, termasuk jenis dan ruang lingkup layanan yang tersedia.
3. Menggambarkan cakupan biaya (*cost coverage*) pelayanan gigi tiruan bagi lansia, termasuk mekanisme pembiayaan dan tingkat perlindungan finansial.
4. Mengidentifikasi kesenjangan pelayanan gigi tiruan bagi lansia berdasarkan tiga dimensi WHO *Universal Health Coverage Cube*.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini berfokus pada pemetaan bukti ilmiah mengenai pelayanan gigi tiruan pada lansia dalam kerangka *Universal Health Coverage* (UHC). Penelitian ini menggunakan WHO *Universal Health Coverage Cube* untuk menganalisis tiga dimensi utama, yaitu cakupan penduduk, cakupan layanan, dan cakupan biaya. Metode yang digunakan adalah scoping review untuk mengidentifikasi dan mensintesis literatur yang relevan. Sumber data meliputi jurnal ilmiah, dokumen resmi, serta publikasi dari lembaga kesehatan nasional dan internasional. Literatur yang dianalisis dibatasi pada publikasi yang diterbitkan hingga 1 Desember 2025

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat Praktis

1. Menjadi bahan rujukan awal (*evidence mapping*) bagi BPJS Kesehatan dan pemangku kebijakan dalam memahami posisi pelayanan gigi tiruan bagi lansia dalam kerangka *Universal Health Coverage*.
2. Memberikan gambaran komprehensif mengenai cakupan penduduk, cakupan layanan, dan cakupan biaya pelayanan gigi tiruan bagi lansia berdasarkan WHO *Universal Health Coverage Cube*, yang dapat dimanfaatkan sebagai dasar evaluasi kebijakan.

1.6.2 Manfaat Teoritis

1. Menambah khazanah pengetahuan ilmiah mengenai pelayanan gigi tiruan pada lansia dalam konteks *Universal Health Coverage*, khususnya berdasarkan tiga dimensi WHO UHC *Cube*.

2. Menjadi dasar penyusunan kebijakan berbasis bukti bagi pembuat kebijakan dalam menyempurnakan strategi pembiayaan layanan gigi palsu bagi lansia.
3. Memberikan informasi bagi akademisi, peneliti dan mahasiswa mengenai variasi pembiayaan gigi palsu di berbagai negara, sehingga dapat menjadi referensi dalam penelitian lanjutan.

1.7 Originalitas Penelitian

Beberapa penelitian telah membahas pembiayaan layanan gigi palsu bagi lansia di masing-masing negara, seperti BPJS Kesehatan di Indonesia (AP, 2023), subsidi di Jepang (Zaitsu et al., 2018), sistem Jerman (Allin et al., 2020), dan *Canadian Dental Care Plan* (Menon et al., 2024). Namun, hingga saat ini, penelitian yang secara komprehensif membandingkan skema pembiayaan gigi palsu bagi lansia dengan negara lain dan menggunakan indikator cakupan populasi dan jenis gigi tiruan masih sangat terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan menggunakan pendekatan scoping review untuk mengidentifikasi dan menganalisis berbagai skema pembiayaan, sehingga dapat memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai kelebihan, keterbatasan, serta implikasi kebijakan pembiayaan gigi palsu bagi lansia.

Table 1. Originalitas Penelitian

No	Peneliti / Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Kesimpulan Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	(AP, 2023)	Implementasi BPJS terhadap pasien protesa gigi di Puskesmas Usa, Kabupaten Bone	Deskriptif Kualitatif	BPJS mencakup layanan protesa gigi, tetapi dana terbatas	Sama-sama menyoroti layanan BPJS untuk gigi palsu	Tidak membandingkan dengan negara lain
3	(Zaitsu et al., 2018)	Access to Dental Prosthetics in Japan's Health System	Studi Observasional	Jepang memberikan subsidi besar pada layanan protesa gigi untuk lansia berpenghasilan rendah	Sama-sama membahas layanan gigi palsu untuk lansia	Fokus pada jepang saja
4	(Allin et al., 2020)	Oral Health Inequalities and Public Coverage in Germany	Review Kebijakan	Sistem Jerman memberikan subsidi tetap dengan insentif tambahan untuk pemeriksaan rutin	Fokus pada subsidi gigi palsu bagi lansia	Fokus pada jerman saja
5	(Menon et al., 2024)	Canadian Dental Care Plan and the Senior Population	Review Kebijakan dan Program	Kanada menanggung hingga 100% biaya gigi palsu untuk lansia berpenghasilan rendah melalui CDCP	Sama-sama membahas layanan untuk lansia	Fokus pada canada saja

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kesehatan Gigi Lansia

2.1.1 Definisi Lansia dan Perubahan Fisiologis Rongga Mulut

Lanjut usia merupakan setiap orang yang berusia enam puluh tahun atau lebih dan memiliki perbedaan fisik yang signifikan dari kelompok umur lainnya (Nugroho, 2020). Setiap orang akan menjadi tua, dan masa tua adalah masa hidup terakhir seseorang. Seseorang mengalami kemunduran fisik, mental, dan sosial sehingga mereka tidak dapat melakukan tugas harian mereka dengan baik, yang bagi kebanyakan orang tua kurang menyenangkan (Nuriana et al., 2019).

Lansia dibagi menjadi tiga, berdasarkan kelompok usia, yaitu kelompok pertama adalah kelompok pra lansia 45-59 tahun, kelompok kedua adalah kelompok lansia 60-69 tahun dan kelompok ketiga adalah kelompok lansia risiko tinggi, yaitu usia lebih dari 70 tahun (Senjaya, 2016).

Menurut Styawan lansia dapat dikategorikan berdasarkan usia (Styawan, 2019) dan tingkat kemandirian mereka sebagai berikut:

A. Berdasarkan usia

Lansia muda (60-69 tahun), masih aktif secara fisik dan sosial, tetapi mulai memburuknya fungsi tubuh

Lansia madya (70-79 tahun) lebih sering membutuhkan perawatan medis karena risiko penyakit jangka panjang meningkat.

Lansia tua (>80 tahun) mereka kebanyakan bergantung pada aktivitas sehari-hari mereka.

B. Berdasarkan Tingkat Kemandirian

Lansia Mandiri, masih mampu beraktivitas sendiri tanpa bantuan.

Lansia Rentan, mulai mengalami keterbatasan dalam aktivitas harian, Lansia *Dengan Ketergantungan Penuh*, membutuhkan bantuan dalam semua aktivitas dasar (Ekasari et al., 2019).

Menurut WHO, pada tahun 2030, diperkirakan satu dari enam penduduk dunia akan berusia 60 tahun ke atas. Pada periode tersebut, jumlah penduduk lansia

global meningkat dari sekitar 1 miliar orang pada tahun 2020 menjadi 1,4 miliar orang. Tren penuaan penduduk ini diperkirakan akan terus berlanjut, sehingga pada tahun 2050 populasi dunia yang berusia 60 tahun ke atas akan berlipat ganda menjadi sekitar 2,1 miliar orang. Selain itu, kelompok usia 80 tahun ke atas diproyeksikan mengalami peningkatan paling signifikan, yaitu meningkat hampir tiga kali lipat antara tahun 2020 hingga 2050, dengan jumlah mencapai sekitar 426 juta orang (WHO, 2025).

Kesehatan adalah bagian penting dari kehidupan manusia. Kesehatan fisik, mental, dan sosial yang baik disebut kesehatan. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan kesehatan sebagai "suatu keadaan sempurna secara fisik, mental, dan sosial, bukan sekadar bebas dari penyakit atau kelemahan (Wicaksono & Handoko, 2020)". Kesehatan, menurut definisi ini, tidak hanya tidak memiliki penyakit, tetapi juga kesejahteraan psikologis dan sosial yang memungkinkan seseorang menjalani kehidupan yang produktif dan berkualitas (Jacob & Sandjaya, 2018).

Pemerintah bertanggung jawab untuk menyediakan layanan kesehatan yang layak bagi orang tua untuk meningkatkan kualitas hidup mereka, menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Salah satu bagian dari kebijakan kesehatan tersebut bertujuan untuk menjamin kesejahteraan orang tua melalui akses layanan kesehatan yang memadai bagi mereka (Negara, 1998). Dengan meningkatnya jumlah lansia, maka kebijakan kesehatan perlu disesuaikan agar para lansia mudah mendapatkan layanan gigi palsu.

Masalah kesehatan gigi pada lansia, seperti karies dan kehilangan gigi, menjadi isu utama yang memengaruhi kualitas hidup mereka. Oleh karena itu, pemahaman tentang lansia dan perubahan fisiologis rongga mulut menjadi landasan penting sebelum membahas layanan gigi palsu dan kebijakan pembiayaannya.

2.1.2 Masalah Kesehatan Gigi pada Lansia

Masalah kesehatan gigi yang paling umum terjadi di berbagai kelompok usia, termasuk orang tua, adalah karies gigi dan penyakit periodontal (Senjaya, 2016).

Masalah karies dan periodontal yang tidak ditangani akan menyebabkan terjadinya kehilangan gigi sehingga meningkatkan kebutuhan pemasangan gigi palsu.

2.1.2.1 Karies

Terjadinya karies ditunjukkan dengan kerusakan lapisan keras gigi karena proses demineralisasi yang disebabkan oleh bakteri yang hidup di mulut. Tahap awal karies sering kali tidak menunjukkan gejala. Namun, jika tidak ditangani segera, lubang pada gigi akan semakin besar dan dapat mencapai lapisan yang lebih dalam, bahkan ke saraf gigi, menyebabkan nyeri dan infeksi yang parah (Ramayanti & Purnakarya, 2013).

Proses pembentukan karies gigi dimulai ketika bakteri dalam plak gigi berinteraksi dengan sisa makanan yang mengandung gula atau karbohidrat. Bakteri seperti *Streptococcus mutans* dan *Lactobacillus* mengubah gula menjadi asam, yang memiliki kemampuan untuk melarutkan mineral dalam enamel gigi. Jika kondisi ini terus berlanjut maka lapisan enamel akan melemah dan menyebabkan terbentuknya lubang kecil yang semakin dalam secara bertahap. Pada awalnya, karies hanya menyerang enamel, tetapi jika tidak diobati, kerusakan akan menyebar ke dentin, lapisan di bawah enamel yang lebih lunak dan lebih rentan terhadap infeksi (Sutanti et al., 2021).

Risiko terjadinya karies meningkat pada lansia, karena berbagai faktor. Penyusutan gusi atau *resesi gingiva* adalah salah satu yang menyebabkan akar gigi lebih terekspos. Akar gigi dilapisi oleh sementum yang lebih lunak dan lebih mudah mengalami kerusakan akibat asam dari bakteri, berbeda dengan enamel yang cukup keras. Perkembangan karies juga bisa menjadi lebih cepat karena berkurangnya produksi atau air liur. Air liur memiliki peran penting dalam melindungi gigi dari bakteri dengan membantu menetralkan asam dan membersihkan sisa makanan di dalam mulut. Jadi, keseimbangan alami dalam mulut bisa terganggu karena berkurangnya produksi air liur, sehingga risiko pembentukan karies semakin tinggi (Stephanie & Nababan, 2019).

Karies gigi dapat berdampak pada kualitas hidup seseorang, terutama lansia. Karena karies, gigi yang rusak atau hilang dapat menyebabkan kesulitan mengunyah makanan, yang pada akhirnya berdampak negatif pada asupan nutrisi dan kesehatan

secara keseluruhan. Oleh karena itu, menjaga kesehatan gigi dan mulut harus menjadi prioritas utama untuk menjaga kesehatan secara keseluruhan, bukan hanya untuk penampilan (Puspitasari & Supratman, 2017).

Menjaga kebersihan mulut adalah langkah pertama yang harus dilakukan untuk mencegah karies gigi. Menggunakan benang gigi dan menyikat gigi dua kali sehari dengan pasta gigi berfluoride dapat membantu mencegah penumpukan plak (Afifah Noor Rahmah, 2022). Oleh karena itu, deteksi dini dan pemeriksaan gigi rutin sangat penting untuk mengatasi karies sebelum menjadi lebih parah.

2.1.2.2 Penyakit Periodontal

Penyakit periodontal menjadi salah satu penyebab terjadinya kehilangan gigi pada lansia. Peradangan pada jaringan penyangga gigi disebut dengan penyakit periodontal yang dapat menyebabkan gigi goyah dan akhirnya tanggal. Plak dan karang gigi yang tidak dibersihkan dengan baik pada lansia, sering menyebabkan penyakit periodontal. Penyakit periodontal pada lansia bisa dicegah dengan Scaling dan pembersihan karang gigi secara rutin dan menggunakan benang gigi, serta rutin melakukan pemeriksaan berkala ke dokter gigi (Hijryana et al., 2022).

2.1.3 Dampak kehilangan gigi pada lansia

2.1.3.1 Malnutrisi

Kesulitan dalam mengunyah makanan pada lansia bisa disebabkan karena kehilangan gigi, serta mengakibatkan malnutrisi yang dapat menyebabkan gangguan pencernaan pada lansia. Gangguan pada pengunyahan menjadikan lansia rentan mengalami gangguan lambung seperti gastritis dan dispepsia. Konstipasi pada Lansia juga sering terjadi karena lansia menghindari makan buah dan sayuran karena sulit dikunyah. Sulitnya mengunyah daging dan kacang-kacangan menyebabkan kurangnya protein sehingga menyebabkan menurunnya massa otot (Adhiatman et al., 2018).

Menurunnya efisiensi fungsi pengunyahan bisa disebabkan karena terjadinya kehilangan gigi. Kehilangan gigi dapat menyebabkan penyakit kognitif. Proses pengunyahan memerlukan minimal 20 gigi yang dapat dikatakan memadai untuk

proses pengunyahan yaitu dengan 9 sampai 10 kontak oklusal. Efisiensi kunyah seseorang semakin menurun dengan banyaknya kehilangan kontak oklusal, sehingga mengganggu asupan nutrisi. Pada lansia edentulus, konsumsi nutrisi seperti protein, serat, kalsium, dan beberapa vitamin jauh lebih rendah karena terdapat perubahan dalam pemilihan makanan (Halim et al., 2021).

2.1.3.2 Dampak Psikologis

Pada lansia, kehilangan gigi tidak hanya berdampak pada kesehatan mereka secara fisik, tetapi juga menyebabkan banyak masalah psikososial yang dapat memengaruhi kualitas hidup mereka. Menurunnya kepercayaan diri adalah dampak utama. Ketika orang tua kehilangan gigi mereka, mereka mungkin merasa malu atau tidak nyaman dengan perubahan pada senyum dan bentuk wajah mereka, yang seringkali membuat mereka enggan untuk berbicara atau tersenyum di depan orang lain, yang menyebabkan mereka merasa lebih rendah diri dan kurang interaksi sosial (Senjaya, 2016).

2.1.3.3 Depresi

Selain kehilangan kepercayaan diri, orang lanjut usia yang kehilangan gigi juga lebih rentan mengalami depresi. Perasaan frustrasi dan putus asa dapat disebabkan oleh ketidakmampuan untuk menikmati makanan favoritnya, merasa terisolasi dari lingkungan sosial, dan kesulitan berbicara atau mengunyah. Jika kondisi ini tidak ditangani, mereka dapat mengalami gangguan suasana hati yang berkepanjangan, menarik diri dari teman dan keluarga, dan kehilangan minat dalam hal-hal yang mereka sukai sebelumnya (Tyrovolas et al., 2016).

2.1.3.4 Terganggunya komunikasi

Kehilangan gigi juga dapat mengganggu komunikasi. Gigi berfungsi untuk mengartikulasikan kata-kata. Kehilangannya dapat membuat kesulitan mengucapkan beberapa kata dengan jelas, yang menghambat komunikasi. Ini dapat menjadikan perasaan malu dan frustrasi saat berbicara, membuat mereka memilih untuk diam atau menghindari percakapan sama sekali. Akibatnya, lansia

akan mengalami keterasingan sosial dan semakin terisolasi dari lingkungannya (Murwaningsih & Wahyuni, 2019).

2.1.3.5 Resorpsi tulang alveolar

Kehilangan gigi akan memberikan efek jangka panjang terhadap kesehatan gigi dan mulut seperti resorpsi tulang rahang akibat kehilangan gigi yang dibiarkan begitu saja tanpa pemakaian gigi palsu. Penyusutan akan menjadi lebih parah jika dibiarkan terlalu lama sehingga bisa menyebabkan perubahan bentuk wajah dan kesulitan dalam pemakaian gigi palsu di kemudian hari karena penyusutan tulang. Wajah akan tampak lebih cekung atau kempot, pipi menjadi kendur dan kerutan akan terlihat lebih cepat sehingga seseorang akan terlihat lebih tua dari usianya (Thio, 2014). Efek jangka panjang akibat kehilangan gigi juga bisa mengganggu keharmonisan sendi *Temporomandibular* (TMJ), sehingga akan sakit di sekitar TMJ dan berefek pada pengunyahan.

2.2 Gigi Palsu bagi Lansia

2.2.1 Pengertian dan Tujuan Penggunaan Gigi Palsu pada Lansia

Gigi palsu atau gigi tiruan atau denture merupakan pengganti gigi asli yang hilang, yang dibuat oleh dokter gigi. Jika tidak memakai gigi palsu, celah yang ada akan mengganggu ketika makan dan bicara. Tujuan utama dari gigi palsu adalah menggantikan gigi yang hilang dan mengembalikan fungsi dari gigi. Dengan adanya gigi tiruan yang dipasang tepat di atas gusi dari gigi yang hilang akan mencegah timbulnya masalah, yang terjadi akibat kehilangan gigi (Sari & Azizah, 2022).

Kualitas hidup lansia akan terganggu karena kehilangan gigi sehingga penggunaan gigi palsu sangat disarankan untuk masalah ini. Ada banyak keuntungan dalam pemakaian gigi palsu. Salah satu keuntungan utama dari pemakaian gigi palsu adalah meningkatkan kemampuan mengunyah sehingga pengunyahan menjadi lebih baik, makanan bisa diproses menjadi lebih halus. Dengan gigi palsu, para lansia bisa menikmati berbagai jenis makanan yang kaya akan nutrisi. Hal ini membantu mencegah malnutrisi, yang sering terjadi karena pilihan makanan yang terbatas (Lestari et al., 2023). Sehingga lansia akan bisa menikmati hidup dengan lebih baik.

Penggunaan gigi palsu, terutama pada kelompok lansia, tidak hanya bergantung pada ketersediaan alat dan layanan, tetapi juga pada kemampuan individu dalam menggunakannya. Kemampuan individu, khususnya lansia, dalam menggunakan gigi palsu dipengaruhi oleh faktor fisik dan psikologis (Korah et al., 2020). Secara fisik, tidak semua lansia memiliki kondisi mulut yang ideal untuk pemakaian gigi tiruan, seperti kondisi tulang alveolar yang mengalami resorpsi atau gangguan koordinasi otot karena penuaan (Ananda et al., 2017). Selain itu, banyak lansia yang tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang cara merawat gigi palsu, yang berdampak pada kenyamanan dan keefektifan penggunaannya (Chotimah et al., 2022).

Lebih jauh lagi, aspek kognitif dan kemampuan memahami informasi kesehatan juga menjadi bagian penting dalam mendukung pemanfaatan gigi palsu secara optimal. Kemampuan kognitif dan tingkat literasi kesehatan juga mempengaruhi. Lansia dengan keterbatasan dalam membaca, memahami informasi medis, atau tidak familiar dengan sistem asuransi kesehatan, cenderung mengalami kesulitan dalam mengakses layanan prostodontik (Lutviani, 2025). Hal ini menunjukkan bahwa selain menyediakan layanan, penting juga untuk membekali lansia dengan edukasi terkait perawatan gigi palsu dan tata cara klaim melalui jaminan kesehatan.

2.2.2 Jenis Gigi Tiruan pada Lansia dan Manfaatnya

Dalam konteks inilah peran dokter gigi, khususnya prostodontis, menjadi sangat penting untuk memberikan layanan yang menyeluruh dan edukatif kepada pasien lansia. *Prostodontis* adalah bidang dalam kedokteran gigi yang mempelajari penggantian gigi yang hilang atau rusak. Dokter gigi yang menangani ini disebut dengan *Prostodontis* (Murdiyanto & Faizah, 2022). Berikut adalah beberapa tindakan yang bisa dilakukan seorang prostodontis:

1. Gigi palsu atau gigi tiruan
2. Crown
3. Veneer
4. Inlay dan onlay

5. Bridge

Pada lansia dengan kehilangan gigi, tindakan yang paling bagus adalah dengan pemasangan gigi palsu. Gigi palsu akan mengembalikan kembali fungsi gigi. Gigi palsu memberikan banyak manfaat terhadap para lansia. Berikut adalah beberapa manfaat gigi palsu ([Adjani & Sarwono, 2023](#)):

1. Mengembalikan fungsi pengunyahan
2. Mengembalikan fungsi bicara (Fonetik)
3. Mengembalikan estetika
4. Mengembalikan struktur wajah

Penggantian gigi palsu pada lansia tergantung dari berapa banyak jumlah kehilangan gigi. Berikut adalah beberapa jenis gigi palsu yang bisa digunakan oleh lansia, antara lain ([Mangkat et al., 2015](#)):

1. Gigi Tiruan Penuh (GTP)
2. Gigi Tiruan Sebagian Lepas (GTSL)
3. Gigi Tiruan Cekat (GTC).

Gigi tiruan penuh adalah gigi tiruan yang dibuat untuk menggantikan semua gigi asli yang hilang bersama dengan bagian jaringan gusinya. Tujuan pembuatan gigi tiruan penuh adalah untuk menggantikan seluruh gigi yang hilang serta jaringannya, sehingga dapat memperbaiki atau mengembalikan fungsi pengunyahan, bicara, estetis, dan psikis, serta memperbaiki kelainan, gangguan, dan penyakit yang disebabkan oleh edentulus ([Rahajoe, 2021](#)).

Gigi tiruan sebagian lepasan adalah gigi tiruan yang dibuat untuk menggantikan gigi yang hilang satu atau lebih. Pasien dapat menggunakan gigi tiruan ini sendiri, baik saat dimasukkan maupun dikeluarkan dari rongga mulut. Gigi Tiruan Sebagian Lepas berfungsi sebagai pengganti gigi asli karena dapat mengembalikan fungsi gigi, fungsi pengunyahan dan estetika serta kejelasan dalam berkomunikasi. GTSL juga dapat mencegah terjadinya pergeseran gigi ke ruang yang kosong, sehingga susunan gigi tetap harmonis ([Kaida et al., 2021](#)).

Gigi Tiruan Cekat adalah gigi tiruan yang dibuat dan dipasangkan secara permanen untuk menggantikan gigi yang hilang, bisa menggantikan mahkota gigi saja atau menggantikan beberapa gigi. Gigi Tiruan Cekat ini dipasangkan dan disemen

secara permanen oleh dokter dan tidak bisa dibuka oleh pasien. GTC ini berfungsi mengembalikan fungsi gigi, fungsi pengunyahan dan estetika serta kemampuan untuk berbicara dengan jelas (Sinamo et al., 2022).

Kehilangan gigi adalah salah satu masalah kesehatan gigi dan mulut yang paling umum di Indonesia saat ini. Kehilangan gigi, juga dikenal sebagai edentulus, adalah keadaan di mana gigi seseorang hilang atau terlepas dari soketnya atau menyebabkan gigi lawan kehilangan perlekatan. Kehilangan gigi dapat menyebabkan tulang alveolar menurun, migrasi gigi samping, dan pengaruh pada jaringan pendukung yang diperlukan untuk restorasi prostetik yang baik. Faktor utama yang menyebabkan seseorang tidak ingin tertawa atau tersenyum juga adalah kehilangan gigi. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi kehilangan gigi di Indonesia sebesar 19%, dengan persentase tertinggi pada usia di atas 65 tahun (30,6%) (Milano & Sari, 2023).

Pada lansia kehilangan gigi dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

1. Edentulus sebagian atau *Partial Edentulous*
2. Edentulus total atau *Complete Edentulous*

Edentulus sebagian adalah salah satu masalah yang dihadapi di seluruh dunia. Partial edentulus adalah keadaan di mana satu atau lebih gigi hilang tetapi tidak seluruhnya hilang pada lengkung gigi (Puspitasari et al., 2022). Keadaan seperti ini bisa diatasi dengan pemakaian gigi palsu sebagian. Gigi palsu sebagaian lepasan yang dianjurkan untuk keadaan ini adalah:

- Gigi palsu sebagai lepasan
- Dental Bridge
- Implan gigi

Edentulus total adalah Keadaan dimana tidak adanya lagi gigi secara total didalam rongga mulut baik di *Maksila* maupun di *Mandibula*. keadaan ini memberikan banyak dampak buruk pada penderitanya. Pemakaian gigi palsu total adalah solusinya.

2.3 Kebijakan Asuransi Kesehatan

2.3.1 Pembiayaan Layanan Gigi Palsu bagi Lansia di Indonesia

BPJS Kesehatan sebagai bagian dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah menetapkan regulasi mengenai layanan gigi palsu bagi lansia melalui Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 3 Tahun 2023. Di dalam Permenkes, semua pembiayaan termasuk jenis gigi palsu yang ditanggung, batasan biaya serta prosedur klaim layanan telah diatur (RI, Kemenkes, 2023).

BPJS memastikan bahwa semua peserta bpjs memperoleh layanan kesehatan yang layak, baik yang mampu atau pun yang tidak mampu, termasuk layanan gigi palsu. Layanan gigi palsu pada lansia bertujuan agar fungsi rongga mulut tetap terjaga dan kualitas hidup mereka menjadi meningkat. BPJS memang menanggung biaya pembuatan gigi palsu, tapi dengan syarat dan ketentuan, karena tidak semua jenis gigi palsu ditanggung oleh BPJS. BPJS hanya menanggung pembuatan gigi palsu lepasan (Kasim & Nurdin, 2023).

Prosedur Pembuatan gigi palsu bagi peserta BPJS yang ingin mendapatkan layanan gigi palsu, yaitu:

1. Status kepesertaan harus aktif dan tidak ada tunggakan
2. Pemeriksaan awal dilakukan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), seperti puskesmas, klinik atau dokter mandiri yang bekerja sama dengan BPJS. Dokter gigi akan melakukan pemeriksaan kondisi rongga mulut dan kesehatan gigi peserta untuk menentukan apakah pembuatan gigi palsu diperlukan. Jika peserta memerlukan layanan gigi palsu, dokter gigi akan memberikan rencana perawatan serta menjelaskan cakupan biaya yang ditanggung oleh BPJS. Jika diperlukan perawatan lanjutan yang tidak dapat dilakukan di FKTP, peserta akan dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) seperti rumah sakit gigi dan mulut.
3. Para peserta harus mengikuti semua prosedur pembuatan gigi palsu dan harus menyertakan dokumen seperti KTP dan kartu BPJS. Surat rujukan dari FKTP (jika diperlukan untuk perawatan lanjutan di FKTL).
4. Setelah administrasi selesai, peserta akan menjalani proses pembuatan gigi palsu yang terdiri dari Pemeriksaan kondisi rongga mulut dan pencetakan

rahang untuk memastikan kecocokan gigi palsu, Penyesuaian bentuk dan ukuran gigi palsu sesuai kebutuhan peserta, Pemasangan dan edukasi mengenai cara perawatan gigi palsu agar dapat bertahan lebih lama (Indrianingrum & Puspitasari, 2021).

Penyediaan layanan gigi palsu bagi lansia merupakan upaya penting dalam menjaga kualitas hidup dan kesehatan mereka. Namun, terdapat kendala dalam implementasi pelayanan gigi palsu, walaupun BPJS telah menyediakan layanan tersebut. Kendala yang terjadi adalah Keterbatasan dalam cakupan biaya, pasien harus menanggung sendiri kekurangan biaya dalam pembuatan gigi palsu, karena negara hanya menanggung sebagian biaya pembuatan gigi palsu melalui skema asuransi kesehatan. Hal ini menjadi beban bagi mereka yang memiliki penghasilan terbatas. Cakupan biaya oleh BPJS Kesehatan menyebabkan banyak lansia enggan atau menunda mendapatkan gigi palsu karena biaya tambahan yang harus mereka keluarkan (RI, Dewan Perwakilan Rakyat, 2023)

2.3.2 Pembiayaan Layanan Gigi Palsu Bagi Lansia di Negara Lain

Setiap negara memiliki sistem jaminan kesehatan yang berbeda dalam memberikan layanan gigi palsu bagi lansia. Negara-negara maju seperti Jepang, Jerman, dan Kanada telah mengembangkan skema asuransi kesehatan yang lebih komprehensif dan menyeluruh untuk memastikan bahwa lansia mendapatkan perawatan kesehatan gigi yang memadai. Perbedaan sistem ini mencerminkan komitmen masing-masing negara dalam menjamin kesehatan lansia, termasuk dalam hal cakupan biaya.

Berdasarkan WHO UHC Partnership Annual Report 2023, terdapat lebih dari 125 negara yang berpartisipasi dalam implementasi *Universal Health Coverage* (UHC). Daftar berikut menunjukkan negara-negara yang telah mengadopsi atau menerapkan kebijakan UHC di enam wilayah WHO (Who, 2022).

Table 2. Daftar Negara *Universal Health Coverage*

Wilayah WHO	Negara yang Melaksanakan UHC
Afrika	Angola, Benin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Kamerun, Republik Afrika Tengah, Chad, Komoro, Kongo, Côte d'Ivoire, Republik Demokratik Kongo, Eritrea, Eswatini, Ethiopia, Gabon, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Kenya, Lesotho, Liberia, Madagaskar, Malawi, Mali, Mauritania, Mauritius, Mozambik, Namibia, Niger, Nigeria, Rwanda, Sao Tome dan Principe, Senegal, Seychelles, Sierra Leone, Afrika Selatan, Sudan Selatan, Togo, Uganda, Tanzania, Zambia, Zimbabwe
Amerika	Antigua dan Barbuda, Argentina, Bahama, Barbados, Belize, Bolivia, Cile, Kolombia, Kuba, Dominika, Republik Dominika, Ekuador, El Salvador, Grenada, Guyana, Haiti, Honduras, Jamaika, Nikaragua, Paraguay, St. Kitts dan Nevis, St. Lucia, St. Vincent dan Grenadines, Suriname, Trinidad dan Tobago
Eropa	Armenia, Azerbaijan, Georgia, Kirgizstan, Makedonia Utara, Republik Moldova, Tajikistan, Ukraina, Uzbekistan
Asia Tenggara	Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar, Nepal, Sri Lanka, Thailand, Timor-Leste, Maladewa
Mediterrania Timur	Afghanistan, Mesir, Iran, Irak, Yordania, Lebanon, Maroko, Palestina, Pakistan, Somalia, Sudan, Tunisia, Yaman
Pasifik Barat	Kamboja, Kepulauan Cook, Fiji, Kiribati, Laos, Malaysia, Kepulauan Marshall, Mikronesia, Mongolia, Nauru, Niue, Palau, Papua Nugini, Filipina, Samoa, Kepulauan Solomon, Tonga, Tuvalu, Vanuatu, Vietnam

Sumber: World Health Organization. UHC Partnership Annual Report 2023: Strengthening health systems to achieve *universal health coverage*. Geneva: WHO; 2023. (hlm. xiv–xvii, 108–111)

2.3.3 Cakupan Populasi dalam pembiayaan Gigi Palsu

Di Indonesia, setiap warga negara mendapatkan hak yang sama dalam hal pelayanan kesehatan. Sistem pembiayaan dan pelayanan kesehatan di Indonesia

untuk melayani kebutuhan akan kesehatan yang layak diatur oleh BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). Sistem dari BPJS ini adalah gotong royong dimana seluruh biaya digunakan untuk pengembangan program dan untuk kepentingan bersama. BPJS didirikan pada tahun 2014 melalui Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011, dimana sebelumnya bernama PT. Askes (Astuti, 2024).

BPJS kesehatan menggunakan sistem Gotong royong yang memiliki arti tolong menolong, dimana yang mampu menolong yang tidak mampu. Dimana peserta yang mampu membayar sedangkan yang tidak mampu disubsidi oleh pemerintah. Berikut adalah nominal iuran BPJS yang telah ditetapkan oleh pemerintah (Kanna et al., 2024).

a. A. Peserta Mandiri

Peserta yang membayar secara mandiri memiliki beberapa pilihan kelas layanan dengan besaran iuran yang berbeda. Berikut tarif yang berlaku:

1. Kelas 1: Rp 150.000 per orang per bulan
2. Kelas 2: Rp 100.000 per orang per bulan
3. Kelas 3: Rp 42.000 per orang per bulan

B. Pekerja Penerima Upah (PPU)

Peserta yang bekerja di perusahaan atau instansi pemerintahan memiliki skema pembayaran yang berbeda, di mana iuran dibayarkan oleh perusahaan dan karyawan dengan skema berikut:

1. 5% dari gaji bulanan (4% ditanggung oleh pemberi kerja dan 1% oleh pekerja).
2. Batas maksimal gaji yang dikenakan iuran adalah Rp 12 juta per bulan.

C. Penerima Bantuan Iuran (PBI)

Peserta kategori PBI adalah masyarakat miskin atau kurang mampu yang iurannya sepenuhnya dibayarkan oleh pemerintah melalui APBN atau APBD. Besaran iuran untuk PBI saat ini adalah Rp 42.000 per orang per bulan.

Dalam kebijakan BPJS Kesehatan, layanan gigi palsu pada prinsipnya ditujukan bagi seluruh peserta JKN, namun dalam konteks penelitian ini difokuskan pada kelompok lanjut usia (≥ 60 tahun) yang mengalami kehilangan gigi dan membutuhkan rehabilitasi fungsi rongga mulut.

2.3.4 Jenis Gigi Tiruan Yang Ditanggung dalam Pembiayaan

Dalam implementasi layanan gigi palsu bagi lansia, BPJS Kesehatan memiliki skema jaminan yang diatur secara rinci dalam regulasi yang berlaku. Skema ini mencakup jenis layanan yang ditanggung, batasan biaya, serta prosedur administratif yang harus diikuti oleh peserta. Skema ini bertujuan untuk memastikan bahwa layanan kesehatan gigi dapat diakses oleh seluruh peserta JKN, terutama kelompok lansia yang mengalami kehilangan gigi dan membutuhkan rehabilitasi fungsi rongga mulut (Andani et al., 2023). Adapun ketentuan yang harus dipenuhi agar bisa mendapatkan pelayanan gigi palsu adalah:

1. Jenis gigi palsu yang digunakan, hanya gigi tiruan lepasan dengan bahan akrilik yang akan ditanggung oleh BPJS. Sedangkan untuk gigi tiruan permanen seperti implan dan bridge peserta harus mengeluarkan biaya sendiri, dan material yang digunakan untuk pembuatan gigi palsu yang ditanggung BPJS hanya yang terbuat dari bahan akrilik (AP, 2023).
2. Batasan dalam mendapatkan gigi palsu. Setiap peserta hanya bisa mendapatkan layanan gigi palsu setiap 2 tahun sekali (Rahmawati, 2021). Dengan ketentuan biaya yang telah ditetapkan dalam Permenkes No. 3 Tahun 2023 pasal 24 dimana BPJS Kesehatan hanya menanggung biaya pembuatan untuk gigi palsu sebesar Rp.1.000.000 untuk dua rahang dan Rp.500.000 untuk satu rahang (RI, Dewan Perwakilan Rakyat, 2023).

Implementasi kebijakan BPJS Kesehatan dalam layanan gigi palsu bagi lansia bertujuan untuk memastikan bahwa peserta JKN, terutama kelompok lanjut usia, dapat mengakses layanan kesehatan gigi yang berkualitas dengan prosedur yang telah ditetapkan. Proses ini mencakup berbagai tahapan yang harus dipenuhi oleh peserta agar dapat memperoleh layanan pembuatan gigi palsu yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan.

2.4 Kerangka Teori

Penelitian ini menggunakan kerangka teori *Universal Health Coverage* (UHC) Cube yang diperluas oleh (Roberts et al., 2015) untuk menekankan aspek *equity* atau keadilan dalam jaminan kesehatan. UHC Cube awalnya dikembangkan oleh WHO untuk menggambarkan tiga dimensi utama dalam sistem jaminan kesehatan:

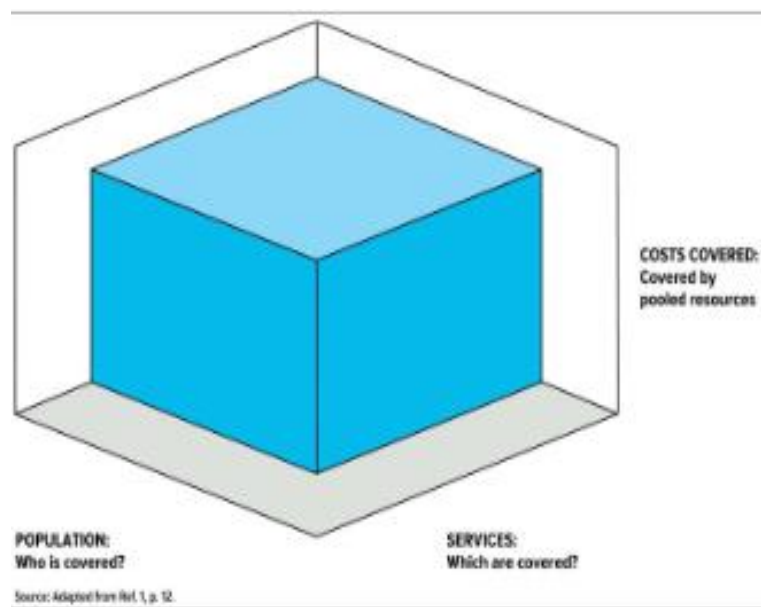
1. Cakupan populasi, mengidentifikasi kelompok masyarakat yang tercakup oleh sistem asuransi atau jaminan kesehatan.
2. Cakupan layanan, menentukan jenis layanan kesehatan yang ditanggung, termasuk pencegahan, perawatan, rehabilitasi, dan khusus untuk penelitian ini, layanan gigi palsu.
3. Pembiayaan, menunjukkan sejauh mana biaya layanan ditanggung oleh sistem pembiayaan, baik pemerintah maupun swasta.

Roberts et al. (2015) menekankan bahwa *equity* harus menjadi fokus utama ketika menganalisis UHC, sehingga dimensi cube tidak hanya menilai kuantitas layanan, tetapi juga keadilan distribusi dan akses terhadap layanan bagi kelompok rentan, termasuk lansia. Konsep ini sangat relevan dengan penelitian ini, karena lansia merupakan kelompok populasi yang rentan terhadap keterbatasan akses, baik secara finansial maupun fisik, terhadap layanan gigi palsu.

Dalam konteks tesis ini, kerangka teori UHC Cube membantu:

1. Mengkaji cakupan populasi lansia yang menerima layanan gigi palsu melalui asuransi atau kebijakan pemerintah.
2. Menilai cakupan layanan gigi palsu yang ditanggung, termasuk gigi tiruan lepasan, sebagian, atau cekat.
3. Mengevaluasi proporsi biaya yang ditanggung, sehingga dapat menilai keberlanjutan dan efektivitas kebijakan pembiayaan.

Dengan menggunakan kerangka teori ini, penelitian diharapkan dapat memberikan pemahaman teoritis tentang distribusi layanan gigi palsu yang adil dan inklusif, serta menjadi dasar untuk analisis scoping review yang menilai kebijakan pembiayaan gigi palsu di Indonesia dan negara lain.



Gambar 1. The UHC WHO Cube

Sumber : <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/23288604.2014.995981>

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini menggunakan pendekatan WHO Universal Coverage Cube untuk menganalisis pelayanan gigi tiruan pada lansia dalam kerangka *Universal Health Coverage* (UHC). Kerangka ini digunakan untuk memetakan cakupan pelayanan gigi tiruan berdasarkan tiga dimensi utama UHC, yaitu cakupan populasi (*population coverage*), cakupan layanan (*service coverage*), dan perlindungan finansial (*financial protection*). Melalui metode *scoping review*, penelitian ini mengidentifikasi dan mengkaji kebijakan, skema pembiayaan, serta bentuk layanan gigi tiruan bagi lansia di berbagai negara. Hasil pemetaan diharapkan menghasilkan gambaran komprehensif mengenai variasi implementasi pelayanan gigi tiruan dalam kerangka UHC serta memberikan implikasi kebijakan untuk penguatan pelayanan gigi tiruan bagi lansia di Indonesia.

Berikut adalah diagram kerangka konsep WHO Universal Coverage Cube

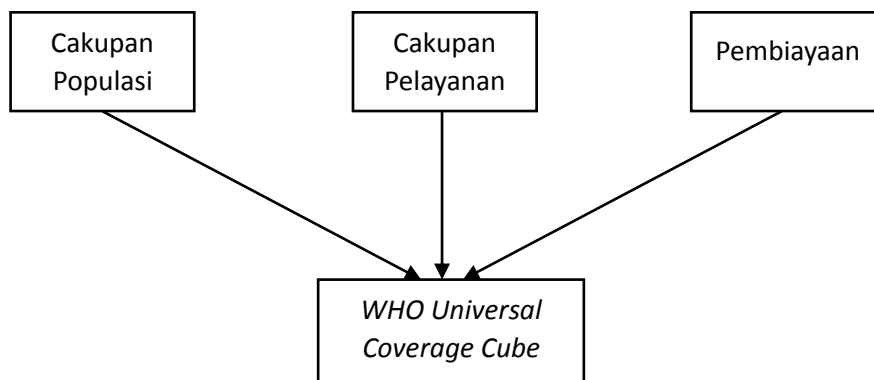


Diagram 1. WHO Universal Coverage Cube

Berikut adalah tabel kerangka konsep berbasis WHO UHC Cube.

Table 3. Kerangka Konsep WHO UHC Cube

Dimensi UHC Cube	Indikator yang dianalisis	Sumber verifikasi	Hasil yang diharapkan
Cakupan populasi	Lansia yang mendapatkan akses layanan gigi tiruan	Publikasi WHO, jurnal ilmiah	Mencakup semua lansia
Cakupan layanan	Jenis gigi palsu yang ditanggung	Jurnal ilmiah	Lansia mengetahui jenis layanan yang ditanggung
Pembiayaan	Besaran biaya yang ditanggung	Dokumen terkait skema pembiayaan	Mengetahui sejauh mana lansia terlindungi oleh pembiayaan
Proses analisis	Menggunakan scoping review	Scoping review protokol	Metode analisis dapat diterapkan secara konsisten untuk semua dokumen
Output	Hasil pemetaan cakupan populasi, jenis layanan, dan pembiayaan layanan gigi tiruan bagi lansia	Data sintesis dari jurnal	Data yang dikumpulkan cukup untuk memberikan gambaran deskriptif
Outcome	Analisis komprehensif mengenai pembiayaan layanan gigi tiruan untuk lansia, termasuk cakupan biaya, keterjangkauan, dan kesesuaian dengan prinsip UHC	Hasil scoping review dan sintesis dokumen kebijakan	Analisis mampu menilai keefektifan skema pembiayaan dan relevansinya untuk lansia
Impact	Memberikan dasar bagi perumusan kebijakan berbasis bukti untuk peningkatan pembiayaan layanan gigi tiruan lansia dalam kerangka UHC	Laporan scoping review	Hasil penelitian dapat digunakan oleh pemangku kebijakan untuk memperbaiki sistem pembiayaan

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain scoping review sesuai dengan metodologi Joanna Briggs Institute dan akan dilaporkan mengikuti pedoman PRISMA-ScR (Tricco et al., 2018). Desain ini dipilih karena memungkinkan pemetaan bukti yang bersifat heterogen, mencakup studi empiris dan dokumen kebijakan, serta sesuai untuk menelaah topik yang belum terdefinisi secara konsisten dalam literatur. Sintesis bukti akan dipandu oleh kerangka WHO Universal Coverage Cube yang dikembangkan oleh World Health Organization, dengan memetakan temuan ke dalam tiga dimensi utama, yaitu cakupan populasi, cakupan layanan, dan perlindungan finansial. Untuk memfasilitasi perbandingan lintas konteks, temuan pada setiap dimensi selanjutnya dikelompokkan secara deskriptif ke dalam tingkat capaian *tinggi*, *menengah*, dan *rendah*, berdasarkan informasi yang dilaporkan dalam sumber yang disertakan.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kota Banda Aceh dengan rentang waktu mulai dari mei 2025 sampai januari 2026

4.3 Sumber Informasi dan Strategi Pencarian

Pencarian literatur ilmiah akan dilakukan secara sistematis melalui basis data Google Scholar, Scopus, PubMed/MEDLINE, dan Web of Science untuk mengidentifikasi studi empiris yang relevan. Selain itu, untuk menangkap aspek kebijakan dan pembiayaan yang tidak selalu tercakup dalam publikasi ilmiah, pencarian literatur abu-abu dan dokumen kebijakan akan dilakukan melalui repositori resmi World Health Organization, situs kementerian kesehatan nasional, serta dokumen resmi skema asuransi kesehatan atau jaminan sosial kesehatan di masing-masing negara. Pendekatan ini digunakan untuk memastikan bahwa seluruh dimensi WHO Universal Coverage Cube dapat dipetakan secara komprehensif.

Strategi pencarian akan dikembangkan secara bertahap. Tahap awal berupa pencarian terbatas pada PubMed dan Scopus untuk mengidentifikasi istilah kunci dan *Medical Subject Headings* (MeSH) yang paling sering digunakan dalam literatur terkait pelayanan gigi tiruan dan populasi lansia. Istilah yang relevan kemudian akan distandarisasi dan digunakan dalam pencarian komprehensif di seluruh basis data. Pencarian tidak dibatasi oleh tahun publikasi untuk menangkap perkembangan kebijakan dan bukti secara longitudinal, namun dibatasi pada artikel berbahasa Inggris. Daftar pustaka dari artikel yang disertakan juga akan ditelusuri untuk mengidentifikasi sumber tambahan yang relevan.

Sebagai contoh, strategi pencarian untuk PubMed/MEDLINE akan menggunakan kombinasi istilah bebas dan MeSH yang mencerminkan populasi, konsep, dan konteks tinjauan ini, yang disajikan pada Tabel 4. Strategi ini secara sengaja tidak memasukkan istilah *“Universal Health Coverage”* sebagai kata kunci wajib, mengingat sebagian besar studi empiris tidak menggunakan terminologi tersebut secara eksplisit. Sebaliknya, konsep UHC akan diinterpretasikan dan dipetakan pada tahap sintesis menggunakan kerangka WHO Universal Coverage Cube. Strategi pencarian akan disesuaikan secara minor untuk basis data lain sesuai dengan karakteristik indeksasi masing-masing, dengan prinsip konseptual yang sama.

Table 4. Strategi kata kunci berbasis konsep pencarian PubMed

konsep	Fokus Konseptual	Istilah MeSH	Istilah Bebas (Title/Abstract)
Konsep 1	Populasi (Lansia)	“Aged”[MeSH]	Elderly OR “older adults”
Konsep 2	Pelayanan gigi tiruan	“Dental Prosthesis”[MeSH]	Denture* OR “dental prosthe*”
Konsep 3	Akses dan cakupan layanan	-	Utilization OR access OR “unmet need” OR coverage OR affordability OR cost

4.4 kriteria inklusi dan eksklusi

Kriteria inklusi ditetapkan berdasarkan kerangka Population–Concept–Context (PCC). Populasi yang disertakan adalah lansia berusia 60 tahun atau lebih, atau 65 tahun atau lebih sesuai dengan definisi dalam artikel asli. Konsep yang ditinjau mencakup pelayanan gigi tiruan, termasuk gigi tiruan lengkap maupun sebagian, serta indikator pemanfaatan, kebutuhan yang tidak terpenuhi, akses, keterjangkauan, dan beban biaya. Konteks penelitian mencakup seluruh negara dan tingkat pendapatan, tanpa pembatasan status pencapaian UHC, dengan berbagai sistem pembiayaan kesehatan seperti asuransi publik, asuransi sosial, pembiayaan campuran, maupun pembayaran mandiri. Informasi mengenai konteks pembiayaan dan perlindungan kesehatan akan digunakan sebagai dasar pemetaan dalam kerangka WHO Universal Coverage Cube pada tahap sintesis.

Sumber yang disertakan meliputi studi observasional yang ditelaah sejawat, analisis sekunder survei nasional atau internasional, serta studi campuran dengan data kuantitatif yang dapat diekstraksi. Selain itu, dokumen kebijakan dan literatur abu-abu seperti paket manfaat asuransi kesehatan, dokumen kementerian kesehatan, serta laporan organisasi internasional akan disertakan untuk melengkapi pemetaan dimensi kebijakan UHC. Artikel berupa editorial, opini, laporan kasus, serta studi klinis yang berfokus pada bahan, teknik, atau uji coba klinis gigi tiruan tanpa konteks akses atau pembiayaan akan dikecualikan.

4.5 Seleksi Studi

Seluruh hasil pencarian dari basis data ilmiah dan sumber literatur abu-abu akan diekspor dalam format *comma-separated values* (CSV) dan dikelola menggunakan Microsoft Excel sebagai alat utama untuk proses seleksi dan pelacakan keputusan inklusi. Pada tahap awal, seluruh sitasi akan digabungkan dalam satu lembar kerja dan dilakukan deduplikasi secara manual dan semi-otomatis dengan mencocokkan judul, nama penulis, tahun publikasi, dan *digital object identifier* (Doi et al.). Setiap entri yang teridentifikasi sebagai duplikasi akan ditandai dan dikeluarkan sebelum proses penyaringan lebih lanjut.

Proses penyaringan judul dan abstrak akan dilakukan secara independen oleh dua penelaah menggunakan lembar kerja Excel yang telah disusun khusus untuk tujuan ini. Untuk menjaga independensi penilaian dan meminimalkan bias seleksi, setiap penelaah akan menggunakan salinan lembar kerja yang terpisah dan dibutakan terhadap keputusan penelaah lainnya. Pada tahap ini, penelaah tidak memiliki akses terhadap kolom keputusan penelaah lain maupun kolom keputusan akhir. Keputusan penyaringan akan dicatat menggunakan kategori yang telah ditentukan sebelumnya, yaitu *include*, *exclude*, atau *uncertain*, disertai alasan singkat untuk setiap eksklusi.

Setelah seluruh judul dan abstrak disaring, hasil keputusan dari kedua penelaah akan digabungkan kembali dalam satu lembar kerja utama oleh seorang koordinator review yang tidak terlibat dalam proses penilaian awal. Proses *unblinding* dilakukan hanya setelah kedua penelaah menyelesaikan seluruh tahap penyaringan secara mandiri, sehingga keputusan awal benar-benar independen. Tingkat kesesuaian keputusan antarpemelaah akan diperiksa secara deskriptif, dan seluruh perbedaan keputusan akan diidentifikasi secara sistematis.

Artikel yang diklasifikasikan sebagai *include* atau *uncertain* oleh setidaknya satu penelaah akan dilanjutkan ke tahap penelaahan teks lengkap. Pada tahap ini, dua penelaah kembali melakukan penilaian secara independen menggunakan lembar kerja Excel terpisah dengan prinsip blinding yang sama seperti pada tahap sebelumnya. Kelayakan inklusi ditentukan berdasarkan kriteria populasi, konsep, dan konteks yang telah ditetapkan dalam protokol. Alasan eksklusi pada tahap teks lengkap akan dicatat secara eksplisit dan terstandarisasi.

Ketidaksepakatan antara kedua penelaah pada tahap penelaahan teks lengkap akan diselesaikan melalui diskusi konsensus. Apabila konsensus tidak dapat dicapai, seorang penelaah ketiga akan dilibatkan untuk memberikan keputusan akhir. Seluruh proses seleksi, termasuk jumlah artikel pada setiap tahap dan alasan eksklusi pada tahap teks lengkap, akan didokumentasikan secara transparan dan disajikan dalam diagram alir PRISMA-ScR.

4.6 Ekstraksi Data

Data akan diekstraksi menggunakan formulir standar yang dikembangkan secara khusus untuk tujuan scoping review ini dan diuji coba terlebih dahulu pada sejumlah kecil studi untuk memastikan konsistensi dan kelengkapan informasi yang dikumpulkan. Proses ekstraksi dilakukan menggunakan Microsoft Excel, yang memungkinkan pelacakan sistematis, transparansi keputusan, serta kemudahan pemetaan temuan lintas sumber data yang heterogen, baik dari studi empiris maupun dokumen kebijakan.

Ekstraksi data dilakukan secara independen oleh dua penelaah dengan menggunakan lembar kerja yang sama, namun pada salinan file terpisah. Setiap penelaah akan mengisi seluruh variabel yang telah ditentukan tanpa akses terhadap hasil ekstraksi penelaah lainnya. Setelah proses ekstraksi selesai, kedua file akan digabungkan dan dibandingkan untuk mengidentifikasi perbedaan. Ketidaksesuaian data akan diselesaikan melalui diskusi dan, bila diperlukan, dengan melibatkan penelaah ketiga. Pendekatan ini bertujuan meminimalkan kesalahan ekstraksi dan meningkatkan reliabilitas data.

Informasi yang diekstraksi mencakup karakteristik umum publikasi, konteks geografis dan tingkat pendapatan negara, desain studi atau jenis dokumen, serta karakteristik populasi lansia yang diteliti. Selain itu, data spesifik terkait pelayanan gigi tiruan, konteks pembiayaan atau asuransi kesehatan, indikator pemanfaatan dan kebutuhan yang tidak terpenuhi, serta informasi mengenai pengeluaran dari kantong pribadi juga akan dikumpulkan secara sistematis. Seluruh temuan kemudian dipetakan ke dalam satu atau lebih dimensi WHO Universal Coverage Cube (cakupan populasi, cakupan layanan, dan perlindungan finansial) untuk memfasilitasi sintesis tematik dan konseptual. Rangkuman dari variabel-variabel yang diekstrak dari artikel asli dapat dilihat pada Tabel 5.

Table 5. Data-data yang diekstraksi dan dimasukkan dalam tabel standar pada Excel

Variabel	Deskripsi Operasional
Penulis dan Tahun	Nama penulis utama dan tahun publikasi
Judul	Judul artikel atau dokumen
Jenis Sumber	Studi empiris / dokumen kebijakan / laporan organisasi
Negara	Negara tempat studi dilakukan atau kebijakan diterapkan
Tingkat Pendapatan Negara	Klasifikasi World Bank (<i>HIC, UMIC, LMIC, LIC</i>)
Desain Studi / Jenis Dokumen	Cross-sectional, kohort, analisis survei, kebijakan nasional, laporan
Karakteristik Populasi	Usia lansia, jenis kelamin, kelompok sosial-ekonomi
Jenis Pelayanan Gigi Tiruan	Gigi tiruan penuh, gigi tiruan sebagian lepasan, gigi tiruan cekat
Konteks Pembiayaan / Asuransi	Asuransi publik, asuransi sosial, swasta, pembayaran mandiri
Indikator Pemanfaatan	Penggunaan <i>denture</i> , kepemilikan prosthesis
Indikator Kebutuhan Tidak Terpenuhi	<i>Unmet need, edentulism</i> tanpa prosthesis
Informasi Biaya	<i>Out-of-pocket expenditure, affordability</i>
Dimensi UHC Cube	Cakupan populasi / cakupan layanan / perlindungan finansial
Catatan Penting	Temuan kunci atau konteks khusus

4.7 Sintesis Data

Sintesis data akan dilakukan secara bertahap dengan menggunakan kerangka WHO Universal Coverage Cube. Pada tahap awal, seluruh sumber yang telah memenuhi kriteria inklusi akan dikelompokkan berdasarkan dimensi UHC yang

relevan, yaitu cakupan populasi, cakupan layanan, dan perlindungan finansial. Setiap sumber dapat berkontribusi pada lebih dari satu dimensi, dan pengelompokan ini akan dilakukan menggunakan aturan klasifikasi yang telah ditetapkan sebelumnya untuk menjaga konsistensi analisis.

Selanjutnya, sintesis deskriptif kuantitatif akan dilakukan dengan menghitung jumlah dan distribusi sumber pada masing-masing dimensi UHC, serta menurut jenis sumber, wilayah geografis, dan tingkat pendapatan negara. Hasil pengelompokan ini digunakan untuk mengidentifikasi pola dominan bukti yang tersedia, variasi antar konteks negara, dan area dengan keterbatasan bukti.

Pada tahap berikutnya, sintesis tematik akan dilakukan dengan membandingkan temuan lintas dimensi UHC dan lintas konteks negara. Studi empiris dan dokumen kebijakan dianalisis secara terpisah, namun disajikan dalam kerangka konseptual yang sama untuk menilai keselarasan dan perbedaan antara bukti empiris dan desain kebijakan. Sintesis ini difokuskan pada pemetaan pola akses pelayanan gigi tiruan bagi lansia, jenis layanan yang tersedia atau tercakup, serta bentuk perlindungan finansial yang dilaporkan dalam masing-masing konteks sistem kesehatan.

Untuk memudahkan pemetaan dan perbandingan lintas konteks, seluruh temuan selanjutnya dikelompokkan secara deskriptif ke dalam tiga tingkat cakupan pada setiap dimensi WHO Universal Coverage Cube, yaitu *tinggi*, *menengah*, dan *rendah*. Klasifikasi ini diturunkan secara langsung dari informasi yang dilaporkan dalam studi empiris dan dokumen kebijakan, dan diterapkan secara terpisah pada masing-masing dimensi cakupan populasi, cakupan layanan, dan perlindungan finansial. Pengelompokan ini digunakan semata-mata untuk tujuan pemetaan analitik dan perbandingan deskriptif, bukan sebagai penilaian formal pencapaian *Universal Health Coverage* sebagaimana didefinisikan oleh World Health Organization. Kriteria klasifikasi yang digunakan dalam proses ini disajikan pada Tabel 6.

Table 6. Kriteria klasifikasi sederhana pencapaian relatif UHC

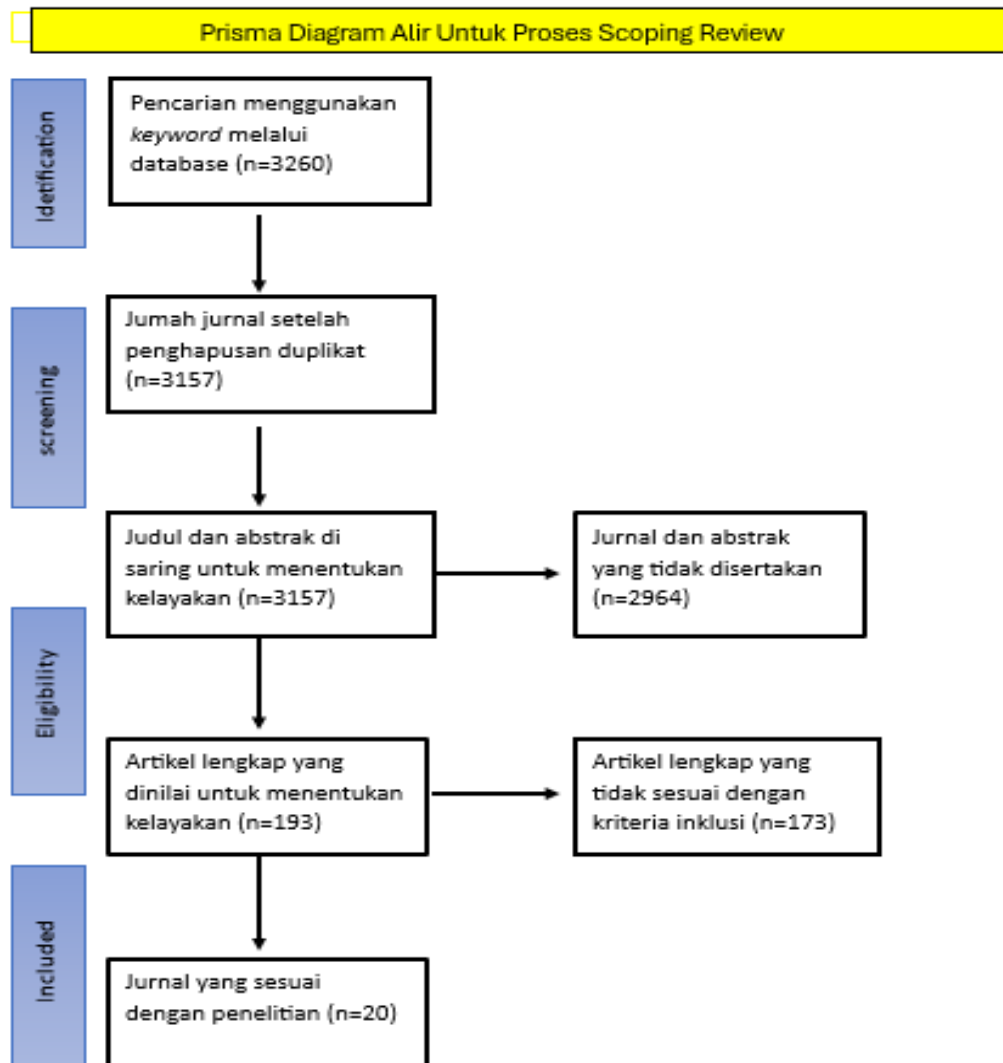
Dimensi UHC	Tinggi	Sedang	Rendah
Cakupan populasi	Mayoritas lansia tercakup dalam skema pembiayaan publik atau sosial tanpa pembatasan sosioekonomi utama.	Sebagian lansia tercakup, dengan pembatasan tertentu (wilayah, status sosial, atau administratif).	Tidak terdapat cakupan sistematis bagi lansia; akses terutama melalui pembayaran mandiri.
Cakupan Layanan	Pelayanan gigi tiruan tercakup secara eksplisit dan relatif komprehensif dalam paket manfaat kesehatan.	Pelayanan gigi tiruan tercakup terbatas (jenis tertentu, jumlah terbatas, atau syarat khusus).	Pelayanan gigi tiruan tidak tercakup dalam paket manfaat kesehatan.
Perlindungan Finansial	Beban biaya langsung rendah atau minimal; terdapat indikasi perlindungan terhadap hambatan biaya.	Pembiayaan parsial dengan copayment atau biaya sisa yang bermakna.	Beban biaya ditanggung penuh oleh individu; hambatan biaya atau unmet need sering dilaporkan.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Seleksi Studi

Studi ini melakukan pencarian literatur pada 4 *database* dan didapatkan 3260 studi. Kemudian, sebanyak 103 studi duplikat dieksklusi. Dari 3157 studi yang tersisa, 2586 dan 571 studi secara berurutan, dieksklusi berdasarkan judul dan abstraknya. Setelah itu, kami menilai 193 studi yang tersisa secara menyeluruh dengan melihat teks lengkapnya, yang kemudian terdapat 173 studi yang dieksklusi kembali dikarenakan: ketidaksesuaian karakteristik populasi ($n = 61$) dan tidak melaporkan hasil yang diinginkan ($n = 73$), serta merupakan artikel ulasan dan surat kepada *editor* ($n = 19$). Pada akhirnya, dari seluruh proses seleksi, 20 studi memenuhi syarat dan diinklusi ke dalam *scoping review* ini. Adapun diagram PRISMA dari keseluruhan proses seleksi studi yang telah dilakukan digambarkan pada Gambar 2.



Gambar 2. Prisma Flow Diagram

Sumber : <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0315381.g001>

Table 7. Karakteristik Populasi Studi Terinklusi

Penulis dan Tahun	Judul	Jenis Sumber	Negara	Tingkat Pendapat an Negara	Desain Studi	Karakteristik Populasi	Jenis Pelayanan Gigi Tiruan	Konteks Pembayaran	Indikator Pemanfaatan	Indikator Kebutuhan Tidak Terpenuhi	Informasi Biaya	Dimensi UHC	Catatan Penting
(Matsuyama et al., 2014)	<i>Inequalities of dental prosthesis use under universal healthcare</i>	Studi empiris	Jepang	<i>High Income Country</i> (HIC)	<i>Cross-sectional</i>	4.001 orang lansia berusia ≥65 tahun	Penggunaan gigi tiruan secara umum untuk menggantikan gigi yang hilang.	<i>Universal Health Insurance</i> (UHI). Pasien umum membayar <i>co-payment</i> 10-30%. Kelompok sangat miskin memiliki mendapatan <i>public assistance</i> sehingga biaya menjadi 0%.	Penggunaan denture sebanyak 54,6% dari total responden.	Terdapat ketimpangan akses (gradien sosial); kelompok pendapatan rendah tidak mampu memenuhi kebutuhan klinis gigi tiruan mereka karena hambatan finansial (<i>Financial Unmet Need</i>)	Out-of-pocket berupa <i>co-payment</i> 10% hingga 30% dari total biaya perawatan.	Perbedaan Finansial & Cakupan Populasi	Ditemukan <i>pola U-shaped</i> pada kelompok pendapatan rendah. Kelompok sangat miskin (biaya 0%) dan kelompok kaya memiliki akses yang baik, namun kelompok yang harus membayar <i>co-payment</i> 10-30% tanpa subsidi justru memiliki akses terendah.
(Peron et al., 2022)	<i>Use and need of dental prosthesis among community dwelling elderly: a cross-sectional</i>	Studi empiris	Brazil	<i>Upper-Middle Income Country</i> (UMIC)	<i>Cross-sectional</i>	390 lansia berusia ≥60 tahun	Gigi tiruan lengkap (GTL) dan Gigi tiruan sebagian lepasan (GTSL), baik untuk	Asuransi publik (<i>Sistema Único de Saúde</i> (SUS))	Penggunaan denture : 80,8% lansia menggunakan setidaknya satu jenis gigi	Unmet need : 35,6% lansia masih membutuhkan gigi tiruan baru dengan kebutuhan	Out-of-Pocket	Cakupan layanan	Walau pun cakupan populasi terlihat tinggi (80,8% pengguna), namun banyak yang masih

	populat ion- based study						rahan g atas (maks ila) maup un bawa h (mand ibula).	tiruan (palin g banya k GTL maks ila sebes ar 63,6%).	uhan paling besar adala h mandi bula.				mengg unakan gigi tiruan yang sudah tidak layak
(Choi & Jung, 2020)	<i>The Impact of Expanded National Health Insurance Coverage of Dentures and Dental Implants on Dental Care Utilization among Older Adults in South Korea: A Study Based on the Korean Health Panel Survey</i>	Stu di em piri s	Kor ea Sel ata n	<i>High Income Country</i> (HIC)	Anali sis Surve i (<i>Korea Health Panel Survey</i>)	Lansia berusi a ≥65 tahun (3.655 pada tahun 2012 dan 4.223 pada tahun 2015)	Gigi tiruan (<i>Dentures</i>) dan Impla n gigi (<i>Dental Implants</i>)	Asura nsi publik (<i>National Health Insurance Service</i> (NHIS))	Pengg unaan denture meni ngkat secar a signifi kan dari 2,4% (2012) menj adi 4,5% (2015).	<i>Unmet need</i>	Terja di perg esera n beba n biaya dari out-of-pocket murn i ke siste m co-pay ment setel ah adan ya kebij akan perlu asan caku pan asura nsi.	Caku pan Layan an & Perlin dung an Finan sial	Kebijak an ekspan si asuran si di Korea Selatan terbukt i efektif menin gkatka n peman faatan secara kuantit atif, teruta ma untuk gigi tiruan dan implan pada kelomp ok lansia.
(VIEIRA et al., 2021)	<i>Use and need of removable dental prostheses in an institutionalized Brazilian elderly population: a cross-sectional study</i>	Stu di em piri s	Bra zil	<i>Upper-Middle Income Country</i> (UMIC)	<i>Cross-sectional</i>	191 lansia yang tinggal di <i>long-term care institutions</i>) swast a, usia rata- rata 81,1 tahun, mayor itas perem puan (74,3 %).	Gigi tiruan lepasan konve nsion al: Gigi Tiruan Lengkap (GTL) dan Gigi Tiruan Sebagian Lepas an (GTSL)	Asura nsi publik (<i>Sistema Único de Saúde</i> (SUS))	Pengg unaan denture pada 73,3% lansia (setid aknya satu jenis gigi tiruan ; paling banyak GTL rahan g atas).	<i>Unmet need</i> pada 61,3% lansia yang mem butuh kan gigi tiruan baru.	<i>Out-of-Pocket</i>	Caku pan Popul asi & Layan an	-

(Rebello et al., 2018)	<i>Need of dental prosthesis in older people and the offer of specialized care in the unified health system, Brazil</i>	Studi empiris	Brazil	<i>Upper-Middle Income Country (UMIC)</i>	<i>Cross-sectional</i>	7.619 lansia berusia 65–74 tahun.	Gigitiruan lengkap (GTL) dan Gigitiruan sebagian lepasan (GTSL).	Asuransi Publik (<i>Specialized Dental Centers (Centros de Especialidades Odológicas – CEOs)</i>) dan <i>Regional Dental Prosthesis Laboratories (LRPDs)</i>)	Penggunaan denture gigi tiruan lengkap (GTL) sangat tinggi pada rahan atas..	<i>Unmet need</i>	<i>Out-of-Pocket</i>	Cakupan Populasi & Layanan	-
(Limpuangthip et al., 2019)	<i>Predisposing and enabling factors associated with public denture service utilization among older Thai people: a cross-sectional population-based study</i>	Studi empiris	Thailand	<i>Upper-Middle Income Country (UMIC)</i>	<i>Cross-sectional</i>	38.695 lansia Thailand berusia ≥60 tahun	Gigitiruan lepasan (lengkap dan sebagian)	Asuransi Publik	Pemanfaatan layanan pembuat gigi tiruan difasilitasi publik dalam periode 5 tahun.	<i>Unmet need</i>	<i>Out-of-Pocket</i>	Cakupan Populasi & Perlinungan Finansial	Dukungan sosial/komunitas sangat krusial dalam meningkatkan akses lansia ke layanan publik
(Silva et al., 2020)	<i>Impact on the Quality of Life of Older Adults Who Use Inadequate Dental Prostheses: A Cross-</i>	Studi empiris	Brazil	<i>Upper-Middle Income Country (UMIC)</i>	<i>Cross-sectional</i>	147 lansia (usia 60-90 tahun); mayoritas perempuan (90,5%); 79,6% berpendapatan	Gigitiruan lengkap maksila (71,4%), lengkap mandibula (32,7%), dan	Asuransi Publik (<i>Brasil Sorridente (Smiling Brazil) organization and Specialized Dental</i>	Penggunaan denture pada 147 responden	<i>Unmet need yang tinggi</i> (70,3%) dalam hal kualitas teknis; terdapat hambatan	Fokus pada ketimpangan akses (<i>inequality</i>); jika sistem publik tidak	Cakupan Layanan & Perlinungan Finansial	Lansia di Brasil tidak mendapatkan manfaat kebijakan fluoridasi di masa lalu, sehingga

	<i>Section al Study</i>					tan renda h (1x upah minim um); 70,1% tingka t pendi dikan renda h	gigi tiruan sebag ian lepas an (GTSL) (24,5 %)	<i>l Cente rs (Centr os de Especi alidad es Odont ológic as – CEOs))</i>		atan akses ke rehabi litasi oral sekun der dan organi sasi aliran layana n yang belum optim al	meny erap perm intaa n, biaya dialih kan ke sekto r swast a (out- of- pock et)		ga beban penyak it tinggi. Layana n keseha tan gigi dan mulut dalam aspek UHC harus adekua t secara klinis.
(Zhao & Kim, 2024)	<i>The Effects of the Expansi on of Dental Care Covers age for the Elderly</i>	Stu di em piri s	Kor ea	<i>High Inco me Coun try (HIC)</i>	<i>Quasi - exper imen tal</i>	Lansia berusi a ≥65 tahun di Korea Selata n	Gigi tiruan lengka p, gigi tiruan sebagi an, dan impla n gigi.	Asura nsi Sosial (<i>Natio nal Healt h Insura nce</i>)	Pengg unaa n gigi tiruan leng ap sebag ian meni ngkat sebes ar 13,5%	Unme t need	Out- of- pock et, affor dabil ity	Perlin dung an Finan sial & Caku pan Layan an	-
(Shah et al., 2004)	<i>Edentul ousness , denture wear and denture needs of Indian elderly – a commu nity- based study</i>	Stu di em piri s	Indi a	<i>Low- er- Middle Income Coun try (LMI C)</i>	<i>Cross - secti onal</i>	1.240 lansia berusi a ≥60 tahun (716 urban, 524 rural).	Gigi tiruan leng ap dan gigi tiruan sebag ian	Pemb ayara n Mand iri	Pengg unaa n dentu re	Unme et need	Out- of- pock et, affor dabil ity	Perlin dung an Finan sial & Caku pan Layan an	Terdap at perbed aan signifik an antara wilaya h urban dan rural; lansia di pedesa an memili ki tingkat edentu lisme yang lebih tinggi namun akses ke layana n gigi tiruan yang lebih rendah diband ingkan wilaya h

													perkot aan.
(Ahn et al., 2018)	<i>The Effects of National Health Insurance Coverage Policies for the Elderly on the Unmet Dental Needs of the Edentulous Elderly</i>	Studi Emppiris	Korea Selatan	High Income Country (HIC)	Cross-sectional	20.400 lansia berusia ≥75 tahun yang edentulus	Gigi Tiruan Lengkap	Asuransi Sosial	Penggunaaan denture	Unmet need	Affordability	Perlingungan Finansial & Cakupan Layanan	-
(Bakker et al., 2021)	<i>General health, healthcare costs and dental care use of elderly with a natural dentition, implant-retained overdenture or conventional denture : an 8-year cohort of Dutch elderly (aged 75 and over)</i>	Studi empiris	Belanda	High Income Country (HIC)	Kohort	168.122 lansia berusia ≥75 tahun.	Gigi Tiruan Lengkap Konvensional (Conventional Dentures) dan Gigi Tiruan Pendukung Implan (Implant-retained Overdentures).	Asuransi Sosial	Penggunaaan Layanan Gigi (Dental Care Use)	Unmet maintenance need.	Affordability	Cakupan Layanan & Perlingungan Finansial	-
(Silva et al., 2019)	<i>Oral Health Impact Profile: need and use of dental prostheses among</i>	Studi empiris	Brazil	Upper-Middle Income Country (UMIC)	Cross-sectional	240 lansia (usia ≥60 tahun)	Gigi tiruan lepasan: Gigi Tiruan Lengkap (GTL) dan Gigi	Asuransi Publik	Penggunaaan denture sebanyak 68,3%	Unmet need pada 51,7% lansia yang membutuhkan gigi	Affordability	Cakupan Layanan	-

	<i>Northeast Brazilian independent-living elderly</i>						Tiruan Sebagian Lepas an (GTSL)			tiruan baru.			
(Gomes Filho et al., 2020)	<i>Universal health coverage and the use of dental prosthesis by the elderly in Brazil</i>	Studi em piri s	Brazil	<i>Upper-Middle Income Country (UMIC)</i>	<i>Cross-sectional</i>	7.619 lansia berusia 65–74 tahun.	Gigi tiruan lepasan (GTL dan GTSL) pada rahan g atas dan bawa h.	Asuransi publik	Pengguna an denture	<i>Unmet need</i>	<i>Affordability</i>	Cakupan Populasi	-
(Lin et al., 2025)	<i>Prevalence and associated factors of denture use among older adults living in rural and urban areas of China: a national cross-sectional study</i>	Studi em piri s	China	<i>Upper-Middle Income Country (UMIC)</i>	<i>Cross-sectional</i>	2.709 lansia berusia ≥60 tahun.	Gigi tiruan secara umum (termasuk lepasan dan cekat/implat)	Asuransi Publik	Pengguna an denture pada 54,3% lansia yang kehilangan gigi	<i>Unmet need</i>	<i>Affordability</i>	Cakupan Populasi	-
(Techapiroontong et al., 2022)	<i>The impact of poor dental status and removable dental prosthesis quality on body composition, masticatory performance and oral health-related quality of life:</i>	Studi em piri s	Thailand	<i>Upper-Middle Income Country (UMIC)</i>	<i>Cross-sectional</i>	110 lansia (rata-rata usia 70,5 tahun) yang mener ima perawat an prosto dontik di Klinik Fakultas Kedok teran Gigi Univer sitas Chulal	Gigi Tiruan Lengk ap (GTL), Gigi Tiruan Sebag ian Lepas an (GTSL), dan Gigi Tiruan Cekat (GTC).	Asuransi Publik	Pengguna an denture yaitu GTSL (41,8 %), diikuti GTL (30%), dan GTC (28,2 %)	<i>Unmet need</i>	<i>Affordability</i>	Cakupan Layanan	Kualita s gigi tiruan yang buruk berhub ungan signifikan dengan rendahnya kualita s hidup dan perfor ma pengu nyahan yang tidak efektif.

	<i>a cross-section al study in older adults</i>					ongkorn.							
(Harada et al., 2025)	<i>Contribution of dental prostheses on the association between dental visits and self-reported chewing ability among older Japanese adults: a cross-section al study</i>	Studi empiris	Jepang	High Income Country (HIC)	Cross-sectional	8.358 lansia Jepang (usia ≥65 tahun) yang memiliki jumlah gigi ≤19	Gigitiruan lengkap dan sebagian.	Asuransi publik	Penggunaaan denture	Unmet need	Affordability	Cakupan Layanan	-
(Ahn et al., 2015)	<i>Dental Utilization Associated Factors among Elderly</i>	Studi empiris	Korea Selatan	High Income Country (HIC)	Cross-sectional	4.521 lansia berusia ≥65 tahun.	Gigitiruan lengkap dan sebagian.	Asuransi publik	Penggunaaan denture	Unmet need	Affordability	Cakupan Populasi	Faktor ekonomi dan pendidikan adalah penentu utama pemanfaatan layanan gigi pada lansia.
(Barahona et al., 2025)	<i>Removable Dental Prostheses and Handgrip Strength in the Elderly Population of the Chilean Public and Private Health System</i>	Studi empiris	Chile	High Income Country (HIC)	Cross-sectional	120 lansia (usia ≥60 tahun) yang dibagi menjadi dua kelompok: pengguna sistem kesehatan publik dan sistem swasta.	Gigitiruan Lepas dan (Removable Dental Prosthesis - RDP).	Asuransi publik dan pembiayaan mandiri	Penggunaaan denture	Unmet need	Affordability	Perlindungan finansial	-

(Vigild, 1987)	<i>Denture status and need for prosthodontic treatment among institutionalized elderly in Denmark</i>	Studi empiris	Denmark	<i>High Income Country (HIC)</i>	<i>Cross-sectional</i>	685 lansia di nursing homes	Gigi Tiruan Lengkap (Complete Denture), Gigi Tiruan Sebagian (Partial Denture), Relining, dan koreksi oklusi.	Asuransi publik	Penggunaan denture	Unmet need	Affordability	Cakupan Layanan dan Cakupan Populasi	-
(da Veiga Pessoa et al., 2016)	<i>Economic and sociodemographic inequalities in complete denture need among older Brazilian adults: a cross-sectional population-based study</i>	Studi empiris	Brasil	<i>Upper-Middle Income Country (UMIC)</i>	<i>Cross-sectional</i>	7.619 lansia berusia 65–74 tahun.	Gigi Tiruan Lengkap (Complete Denture).	Asuransi publik	Penggunaan denture	Unmet need	Affordability	Cakupan Populasi	-

Sebanyak 20 studi yang memenuhi kriteria inklusi, mulai dari tahun 1987 hingga 2025 disertakan dalam penelitian ini. Dari sisi sebaran geografis, penelitian mengenai pelayanan gigi tiruan pada lansia didominasi oleh Benua Asia dan Amerika. Di Asia, terdapat 10 studi yang terdiri dari Jepang (2 studi), Korea Selatan (4 studi), Thailand (2 studi), China (1 studi), dan India (1 studi). Sedangkan pada Benua Amerika didapatkan 8 studi yang terdiri dari Brasil (6 studi), Chile (1 studi), dan Amerika Serikat (1 studi). Sisanya berasal dari wilayah Eropa sebanyak 2 studi yang dilakukan di Belanda (1 studi) dan Denmark (1 studi).

Ditinjau dari tingkat pendapatan negara menurut klasifikasi Bank Dunia, studi ini terbagi hampir merata antara negara berpendapatan tinggi (*High-Income*

Countries / HIC) dan negara berpendapatan menengah ke atas (*Upper-Middle Income Countries / UMIC*). Sebanyak 10 studi dilakukan di negara HIC, yaitu Jepang, Korea Selatan, Belanda, Amerika Serikat, Chile, dan Denmark, sementara 9 studi dilakukan di negara UMIC, yaitu Brasil, Thailand, dan China. Hanya terdapat 1 studi yang mewakili negara LMIC, yaitu India.

Seluruh studi yang terinklusi menggunakan desain penelitian observasional, di mana 19 studi merupakan studi *cross-sectional* berbasis populasi atau survei klinis, sementara 1 studi lainnya merupakan studi kohort. Karakteristik responden dalam seluruh studi adalah kelompok lansia, dengan sebagian besar menetapkan batas usia minimal 60 atau 65 tahun. Fokus pelayanan kesehatan gigi yang diteliti meliputi penggunaan gigi tiruan penuh (*complete denture*), gigi tiruan sebagian lepasan, hingga teknologi yang lebih maju seperti *implant-retained overdentures* yang dilaporkan secara spesifik pada studi di Belanda dan Jepang.

Berdasarkan 20 studi yang dianalisis, indikator pemanfaatan diukur melalui prevalensi pemakaian berbagai jenis gigi tiruan oleh lansia. Gigi Tiruan Penuh (GTP) merupakan jenis yang paling banyak dilaporkan, terutama pada studi di Brasil dan Korea Selatan, yang mencerminkan tingginya angka kehilangan gigi total (*edentulisme*) pada populasi tersebut. Selain GTP, penggunaan Gigi Tiruan Sebagian Lepas (GTSL) juga signifikan ditemukan pada lansia yang masih memiliki sisa gigi asli. Sedangkan, studi di negara maju seperti Belanda menunjukkan pergeseran tren pemakaian dari gigi tiruan konvensional ke teknologi yang lebih stabil seperti *implant-overdentures*. Sementara itu, di India, meskipun kebutuhan rehabilitasi tinggi, pemakaian gigi tiruan secara riil masih sangat rendah dibandingkan dengan prosedur kuratif dasar.

Sebagian besar penyebab kebutuhan yang tidak terpenuhi adalah *unmet need* yang muncul secara konsisten di hampir seluruh studi, namun dengan definisi yang beragam. Sebagian besar studi (seperti di Brazil dan Thailand) mendefinisikan *unmet need* berdasarkan kriteria klinis (kebutuhan normatif), yaitu lansia yang kehilangan gigi tetapi tidak memiliki protesa. Namun, studi di Denmark dan Thailand memberikan perspektif penting mengenai "kualitas *unmet need*", di mana lansia memiliki gigi tiruan namun tidak dapat berfungsi dengan baik (longgar atau rusak).

Selain itu, studi di Jepang secara spesifik mengidentifikasi *financial unmet need*, yaitu kelompok lansia yang sadar butuh gigi tiruan tetapi tidak mampu membelinya karena kendala biaya.

Informasi biaya dalam studi yang terinklusi menunjukkan perbedaan dalam perlindungan finansial antar negara. Di negara-negara HIC seperti Jepang dan Korea Selatan, beban biaya pasien muncul dalam bentuk *co-payment* sebesar 10% hingga 30%, yang meskipun telah disubsidi, tetap dilaporkan memberatkan kelompok lansia berpendapatan menengah-bawah. Sebaliknya, studi di USA dan India melaporkan beban biaya mandiri (*out-of-pocket*) yang sangat tinggi karena ketiadaan cakupan gigi tiruan dalam skema asuransi publik dasar. Sedangkan pada studi di Thailand, di mana skema *Universal Coverage* memungkinkan lansia mendapatkan gigi tiruan tanpa biaya (gratis), meskipun hambatan akses kemudian bergeser pada ketersediaan laboratorium dan transportasi.

Analisis terhadap 20 studi ini menunjukkan fokus yang beragam pada tiga dimensi *UHC Cube*. Dimensi Cakupan Populasi menjadi fokus utama pada 12 studi, terutama yang membahas ketimpangan akses berdasarkan geografis (desa-kota) dan status sosial ekonomi. Dimensi Perlindungan Finansial dibahas secara mendalam pada 6 studi, khususnya yang mengevaluasi dampak kebijakan asuransi nasional terhadap pengeluaran rumah tangga. Sementara itu, dimensi Cakupan Layanan (terkait jenis dan kualitas layanan) paling sedikit dibahas secara mandiri, namun sering kali muncul sebagai temuan sekunder terkait efektivitas teknis gigi tiruan yang digunakan oleh lansia.

Table 8. Kriteria Sederhana Pencapaian Relatif UHC pada 20 Studi Terinklusi

No.	Penulis dan Tahun	Negara	Tingkat Pendapatan Negara	Cakupan Populasi	Cakupan Layanan	Perlindungan Finansial
1	(Matsuyama et al., 2014)	Jepang	(HIC)	Tinggi	Tinggi	Menengah
2	(Peron et al., 2022)	Brazil	(UMIC)	Menengah	Menengah	Menengah
3	(Choi & Jung, 2020)	Korea Selatan	(HIC)	Tinggi	Menengah	Tinggi
4	(VIEIRA et al., 2021)	Brazil	(UMIC)	Menengah	Menengah	Menengah
5	(Rebelo et al., 2018)	Brazil	(UMIC)	Menengah	Menengah	Menengah
6	(Limpuangthip et al., 2019)	Thailand	(UMIC)	Tengah	Menengah	Tinggi
7	(Silva et al., 2020)	Brazil	(UMIC)	Menengah	Menengah	Menengah
8	(Zhao & Kim, 2024)	Korea	(HIC)	Menengah	Menengah	Menengah
9	(Shah et al., 2004)	India	(LMIC)	Rendah	Rendah	Rendah
10	(Ahn et al., 2018)	Korea Selatan	(HIC)	Menengah	Menengah	Menengah
11	(Barker et al., 2023; Bakker et al., 2021)	Belanda	(HIC)	Tinggi	Tinggi	Tinggi
12	(Silva et al., 2019)	Brazil	(UMIC)	Menengah	Menengah	Menengah
13	(Gomes Filho et al., 2020)	Brazil	(UMIC)	Menengah	Menengah	Menengah
14	(Lin et al., 2025)	China	(UMIC)	Menengah	Menengah	Menengah
15	(Techapiroontong et al., 2022)	Thailand	(UMIC)	Tinggi	Menengah	Tinggi
16	(Harada et al., 2025)	Jepang	(HIC)	Tinggi	Tinggi	Menengah
17	(Ahn et al., 2015)	Korea Selatan	(HIC)	Menengah	Menengah	Rendah
18	(Barahona et al., 2025)	Chile	(HIC)	Menengah	Menengah	Menengah
19	(Vigild, 1987)	Denmark	(HIC)	Menengah	Menengah	Tinggi
20	(da Veiga Pessoa et al., 2016)	Brazil	(UMIC)	Menengah	Menengah	Menengah

Keterangan:

1. UMIC : *Upper-Middle Income Country*
2. HIC : *High Income Country*
3. LMIC : *Lower-Middle Income Country*

5.2 Pola Distribusi Bukti Berdasarkan Tingkat Pendapatan Negara

Table 9. Distribusi 20 Studi Terinklusi Berdasarkan Karakteristik Geografis dan Ekonomi

Karakteristik	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Wilayah Geografis	Asia (Jepang, Korea S, China, Thailand, India)	10	50%
	Amerika (Brazil, Chile, USA)	8	40%
	Eropa (Belanda, Denmark)	2	10%
Tingkat Pendapatan	High Income Country (HIC)	10	50%
	Upper-Middle Income (UMIC)	9	45%
	Lower-Middle Income (LMIC)	1	5%

Hasil sintesis terhadap 20 studi terpilih menunjukkan dominasi bukti dari negara berpendapatan tinggi (HIC) dan menengah ke atas (UMIC), khususnya di wilayah Asia dan Amerika. Negara berpendapatan tinggi cenderung memiliki paket manfaat yang lebih komprehensif, termasuk cakupan untuk gigi tiruan lengkap maupun sebagian, dengan mekanisme perlindungan finansial yang lebih kuat. Sebaliknya, pada negara berpendapatan menengah, layanan gigi tiruan sering ditempatkan sebagai manfaat tambahan dengan berbagai pembatasan, seperti batas jumlah unit, jenis bahan, maupun kewajiban *co-payment*.

Table 10. Ringkasan Tematik Berdasarkan Dimensi WHO UHC

Dimensi UHC	Temuan Pola Akses dan Layanan
Cakupan Populasi	Ditemukan pola ketimpangan akses yang konsisten antara wilayah perkotaan dan pedesaan (China, Brasil, India). Kelompok lansia di panti jompo (Denmark) dan kelompok etnis minoritas (Brasil, USA) memiliki hambatan akses yang lebih tinggi.
Cakupan Layanan	Mayoritas sistem kesehatan mencakup layanan dasar seperti gigi tiruan lengkap (GTL) atau gigi tiruan sebagian lengkap (GTSL). Kualitas teknis protesa yang buruk menjadi masalah signifikan di Thailand dan USA.
Perlindungan Finansial	Bentuk perlindungan bervariasi dari bebas biaya seperti di Thailand, subsidi asuransi dengan <i>co-payment</i> yang terdapat di Jepang dan Korea Selatan, hingga pembayaran mandiri penuh (<i>Out-of-pocket</i> yang tinggi di negara LMIC seperti India).

Melalui kerangka *WHO Universal Coverage Cube*, ditemukan bahwa meskipun sistem jaminan kesehatan nasional di beberapa negara telah memberikan perlindungan finansial yang baik (seperti Belanda dan Thailand), hambatan akses tetap terjadi akibat ketimpangan distribusi tenaga profesional antara wilayah urban dan rural serta rendahnya kualitas teknis protesa. Fenomena ini mengonfirmasi bahwa pencapaian UHC di sektor dental tidak hanya memerlukan perluasan skema pembiayaan untuk menekan biaya mandiri (*out-of-pocket*), tetapi juga standarisasi kualitas layanan dan pemerataan akses geografis guna menjamin cakupan yang efektif bagi lansia.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Karakteristik geografis dan ekonomi negara

Hasil sintesis terhadap 20 studi yang terinklusi menunjukkan bahwa pelayanan gigi tiruan pada lansia merupakan komponen penting dalam sistem pelayanan kesehatan gigi dan mulut di berbagai negara, baik negara berpendapatan tinggi (*High Income Countries/HIC*) maupun negara berpendapatan menengah ke atas (*Upper-Middle Income Countries/UMIC*) begitu juga dengan Indonesia. Sebaran geografis studi yang didominasi oleh kawasan Asia dan Amerika mencerminkan bahwa masalah kehilangan gigi dan kebutuhan rehabilitasi oral pada lansia merupakan isu lintas wilayah yang relevan dengan transisi demografi global menuju populasi menua. Seluruh studi yang dianalisis menggunakan desain *observasional*, yang secara konsisten menggambarkan kondisi riil pemanfaatan, kebutuhan, serta hambatan akses terhadap pelayanan gigi tiruan. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun konteks sistem kesehatan dan pembiayaan berbeda antar negara, pola permasalahan yang muncul relatif serupa, yaitu tingginya prevalensi kehilangan gigi pada lansia yang tidak selalu diikuti dengan pemanfaatan gigi tiruan yang adekuat. Di Indonesia berdasarkan Rikesdas tahun 2018 kehilangan gigi pada lansia mencapai 30,6% tapi yg memakai gigi palsu hanya 4,1% (Falahatun & Denilson, 2022). Hal ini menunjukkan bahwa di Indonesia memiliki permasalahan yang serupa yaitu tingginya prevalensi kehilangan gigi yg tidak disertai dengan pemasangan gigi palsu.

Berdasarkan hasil pada Bab 5, indikator pemanfaatan pelayanan gigi tiruan pada lansia menunjukkan variasi yang cukup lebar antar negara. Negara dengan sistem jaminan kesehatan nasional yang telah mapan, seperti Jepang (Matsuyama et al., 2014), Korea Selatan (Choi & Jung, 2020), dan Belanda (Bakker et al., 2021), cenderung memiliki tingkat pemanfaatan yang lebih tinggi dibandingkan negara dengan pembiayaan mandiri atau cakupan terbatas seperti India (Shah et al., 2004).

Bagi Indonesia, temuan dalam *scoping review* ini sangat relevan karena pola yang terjadi di berbagai negara menengah juga terlihat pada sistem JKN. Secara kebijakan, layanan gigi tiruan sudah tersedia bagi peserta BPJS, namun terdapat

batasan jenis bahan, jumlah, dan plafon biaya yang membuat banyak lansia tetap harus menambah biaya sendiri (RI, Dewan Perwakilan Rakyat, 2023). Kondisi ini menunjukkan bahwa keberadaan jaminan kesehatan belum otomatis membuat lansia mudah memperoleh gigi tiruan sesuai kebutuhannya. Dengan jumlah lansia yang terus meningkat dan tingginya angka kehilangan gigi di Indonesia, kebijakan yang ada perlu lebih menyesuaikan dengan kebutuhan nyata di lapangan agar cakupan yang tertulis dalam aturan benar-benar dapat dirasakan oleh masyarakat.

Keadaan ekonomi suatu negara menjadi sangat penting dalam hal ini karena menentukan ruang fiskal negara dalam memasukkan layanan *rehabilitatif* ke dalam paket *UHC*. Gigi tiruan membutuhkan biaya material dan tenaga profesional yang relatif tinggi, sementara manfaatnya bersifat peningkatan kualitas hidup jangka panjang. Pada negara dengan kapasitas anggaran terbatas, prioritas diarahkan pada layanan esensial yang dianggap lebih mendesak. Oleh sebab itu, cakupan gigi tiruan lebih merupakan refleksi kemampuan ekonomi dan orientasi kebijakan kesehatan dibanding semata kebutuhan klinis lansia (Ardakani & Bayati, 2025).

6.2 Cakupan populasi

Analisis berdasarkan kerangka WHO *Universal Coverage Cube* menunjukkan bahwa sebagian besar studi lebih banyak berfokus pada dimensi cakupan populasi. Khususnya terkait ketimpangan akses berdasarkan wilayah geografis dan status sosial ekonomi. Lansia yang tinggal di daerah pedesaan di China (Lin et al., 2025) dan Thailand (Limpuangthip et al., 2019), panti jompo di Brasil (VIEIRA et al., 2021) dan Denmark (Vigild, 1987), serta kelompok dengan tingkat pendidikan dan pendapatan rendah Brasil (da Veiga Pessoa et al., 2016), di Chile (Barahona et al., 2025) dan India (Shah et al., 2004) secara konsisten memiliki akses yang lebih terbatas terhadap pelayanan gigi tiruan .

Dari 20 jurnal yang dianalisis, sebagian besar meneliti lansia dengan rentang usia sekitar 60–90 tahun, kecuali dua studi yang tidak secara eksplisit melaporkan usia peserta yaitu (VIEIRA et al., 2021) dan (Vigild, 1987). Di Indonesia, tidak ada batasan usia resmi untuk pembuatan gigi palsu melalui BPJS Kesehatan, sehingga

layanan prostesis dapat diberikan kepada lansia maupun individu dewasa yang kehilangan gigi (RI, Kemenkes, 2023).

Analisis pada dimensi cakupan populasi menunjukkan bahwa status tercakup dalam program asuransi belum tentu berarti lansia benar-benar dapat memanfaatkan layanan gigi tiruan. Banyak lansia secara administratif terdaftar sebagai peserta jaminan kesehatan, namun dalam praktiknya tetap sulit memperoleh pelayanan. Kondisi ini terjadi karena beberapa hambatan, seperti prosedur rujukan yang berbelit, kurangnya informasi mengenai hak peserta, jarak fasilitas kesehatan, serta adanya biaya tambahan di luar tanggungan asuransi.

Dengan kata lain, terdapat perbedaan antara cakupan di atas kertas dan cakupan yang benar-benar dirasakan oleh lansia. Meskipun kebijakan menyatakan bahwa lansia termasuk kelompok yang dijamin, kenyataan di lapangan menunjukkan masih banyak yang belum dapat mengakses gigi tiruan sesuai kebutuhannya. Temuan ini mengindikasikan bahwa perluasan cakupan populasi tidak cukup hanya bersifat administratif, tetapi harus disertai kemudahan prosedur, ketersediaan layanan, dan informasi yang mudah dipahami oleh lansia.

6.3 Cakupan layanan

Gigi Tiruan Penuh (GTP) merupakan jenis pelayanan yang paling banyak dilaporkan dalam hampir seluruh studi, khususnya di Brasil (Rebelo et al., 2018), Korea Selatan (Choi & Jung, 2020), dan Jepang (Matsuyama et al., 2014). Hal ini mengindikasikan bahwa edentulisme total masih menjadi masalah dominan pada kelompok lansia. Sementara itu, penggunaan Gigi Tiruan Sebagian Lepas (GTSL) lebih banyak ditemukan terutama di negara-negara UMIC seperti Brasil, Thailand, dan China. Di negara HIC tertentu, seperti Belanda (Bakker et al., 2021), ditemukan pergeseran pola pelayanan dari gigi tiruan konvensional menuju teknologi yang lebih maju seperti *implant-retained overdentures*. Pergeseran ini mencerminkan perkembangan sistem pelayanan kesehatan gigi yang tidak hanya berorientasi pada penggantian fungsi dasar, tetapi juga pada stabilitas protesa dan kualitas hidup jangka panjang. Namun, teknologi tersebut masih terbatas pada negara dengan kapasitas pembiayaan dan infrastruktur yang kuat.

Dimensi cakupan layanan menunjukkan bahwa meskipun gigi tiruan telah masuk dalam paket manfaat pelayanan kesehatan di banyak negara, jenis layanan yang dijamin umumnya masih terbatas pada gigi tiruan konvensional. Selain itu, kualitas teknis pelayanan belum selalu menjadi perhatian utama dalam perumusan kebijakan, sehingga berkontribusi pada tingginya *unmet need* fungsional. Di Indonesia, cakupan layanan gigi palsu melalui BPJS Kesehatan saat ini hanya mencakup gigi tiruan konvensional berbahan akrilik dan belum termasuk teknologi prostesis yang lebih canggih, sehingga pilihan perawatan terbatas dan kualitas fungsional gigi palsu sering menjadi tantangan bagi lansia (RI, Kemenkes, 2023).

Pelayanan gigi tiruan sering belum menjadi prioritas utama dalam paket UHC karena proses *priority setting* lebih mengutamakan layanan yang dianggap mendesak dan menyelamatkan nyawa. Gigi tiruan dipandang sebagai layanan rehabilitatif yang manfaatnya jangka panjang untuk fungsi kunyah dan kualitas hidup, sehingga banyak negara hanya menanggung jenis tertentu, membatasi jumlah, atau menetapkan syarat khusus. Selain itu, keterbatasan tenaga dan fasilitas menyebabkan layanan yang secara aturan tersedia belum tentu dapat diakses oleh seluruh lansia, termasuk di Indonesia (Erinaputri et al., 2023).

6.4 Perlindungan finansial

Meskipun tingkat pemanfaatan relatif tinggi pada beberapa negara, hampir seluruh studi melaporkan adanya kebutuhan pelayanan gigi tiruan yang tidak terpenuhi (*unmet need*). *Unmet need* muncul dalam berbagai bentuk dan definisi, tergantung pada pendekatan yang digunakan dalam masing-masing studi. Sebagian besar studi di Brasil (Silva et al., 2019), Thailand (Techapiroontong et al., 2022), China (Lin et al., 2025), dan India (Shah et al., 2004) mendefinisikan *unmet need* berdasarkan kebutuhan normatif, yaitu kondisi klinis kehilangan gigi tanpa penggunaan gigi tiruan. Angka *unmet need* dalam kategori ini masih tergolong tinggi, bahkan pada negara dengan cakupan asuransi publik. Hal ini menunjukkan bahwa keberadaan skema pembiayaan belum sepenuhnya mampu menjangkau seluruh kelompok lansia yang membutuhkan.

Selain *unmet need* normatif, beberapa studi juga mengidentifikasi *unmet need* fungsional dan kualitas. Studi di Denmark, Thailand, dan Brasil menunjukkan bahwa sejumlah lansia menggunakan gigi tiruan yang sudah tidak layak secara teknis, seperti longgar, aus, atau tidak sesuai oklusi. Kondisi ini menegaskan bahwa pemanfaatan gigi tiruan tidak selalu identik dengan terpenuhinya kebutuhan rehabilitasi oral secara efektif. Studi di Jepang secara spesifik menyoroti adanya financial *unmet need*, yaitu lansia yang secara klinis membutuhkan gigi tiruan namun tidak mampu mengakses layanan akibat kendala biaya (Matsuyama et al., 2014). Temuan ini penting karena menunjukkan bahwa hambatan finansial tetap ada meskipun negara tersebut telah menerapkan sistem *universal health insurance*.

Dimensi perlindungan finansial menunjukkan variasi yang signifikan antar negara. Di Jepang dan Korea Selatan, skema pembiayaan gigi tiruan berada dalam sistem asuransi sosial dengan mekanisme *co-payment* sebesar 10–30% (Matsuyama et al., 2014), (Choi & Jung, 2020). Skema ini terbukti meningkatkan pemanfaatan layanan secara umum, namun pada saat yang sama menciptakan beban finansial bagi lansia berpendapatan menengah-bawah yang tidak memenuhi kriteria subsidi penuh. Pola U-shaped yang ditemukan dalam studi di Jepang menunjukkan bahwa kelompok lansia sangat miskin yang mendapatkan pembebasan biaya serta kelompok berpendapatan tinggi memiliki akses yang lebih baik dibandingkan kelompok yang harus menanggung *co-payment* tanpa bantuan tambahan. Temuan ini mengindikasikan bahwa desain kebijakan *co-payment* perlu mempertimbangkan kemampuan bayar lansia secara lebih sensitif.

Sebaliknya, Thailand menunjukkan model perlindungan finansial yang lebih kuat dengan penyediaan gigi tiruan tanpa biaya melalui skema *Universal Coverage* (Techapiroontong et al., 2022). Namun, hasil studi menunjukkan bahwa meskipun hambatan biaya dapat dihilangkan, tantangan akses tetap muncul dalam bentuk keterbatasan fasilitas pelayanan, ketersediaan laboratorium gigi, dan kendala transportasi. Pada negara dengan pembiayaan mandiri seperti India, beban *out-of-pocket* yang tinggi secara langsung berdampak pada rendahnya pemanfaatan gigi tiruan, meskipun kebutuhan klinis sangat besar. Kondisi ini memperlihatkan

hubungan yang kuat antara perlindungan finansial dan akses pelayanan rehabilitasi oral pada lansia.

Dimensi perlindungan finansial menunjukkan bahwa negara dengan sistem asuransi kesehatan yang komprehensif cenderung memiliki pencapaian UHC yang lebih baik. Namun demikian, studi-studi yang dianalisis mengonfirmasi bahwa perlindungan finansial yang parsial, seperti *co-payment* tanpa mekanisme subsidi yang memadai, masih dapat menjadi hambatan signifikan bagi lansia. Secara keseluruhan, pemanfaatan gigi tiruan pada lansia belum sepenuhnya mencerminkan terpenuhinya kebutuhan pelayanan yang adil dan efektif. *Unmet need* tetap tinggi meskipun layanan telah dijamin dalam sistem asuransi kesehatan nasional. Hambatan utama yang diidentifikasi meliputi ketimpangan akses geografis, keterbatasan cakupan layanan, kualitas teknis protesa, serta beban biaya yang masih dirasakan oleh sebagian kelompok lansia (Kowal et al., 2023).

Di Indonesia, pembiayaan gigi palsu diatur melalui Permenkes nomor 3 tahun 2023, di mana lansia yang ingin mendapatkan gigi tiruan melalui BPJS Kesehatan seringkali harus menambah biaya sendiri (*co-payment*) yang cukup besar (RI, Kemenkes, 2023). Hal ini menjadi hambatan nyata bagi lansia dengan pendapatan rendah, situasi ini identik dengan temuan pada negara LMIC, sehingga meskipun secara formal layanan tersedia, banyak lansia yang tidak dapat memanfaatkannya secara optimal. Kondisi ini sejalan dengan temuan internasional bahwa perlindungan finansial parsial dapat memperburuk ketidaksetaraan akses dan meningkatkan *unmet need* di kalangan lansia. Oleh karena itu, peningkatan cakupan gigi tiruan di Indonesia memerlukan pendekatan yang tidak hanya memperluas manfaat, tetapi juga menyesuaikan skema pembiayaan dengan kemampuan ekonomi lansia.

Dengan menggunakan kerangka WHO UHC, dapat disimpulkan bahwa pencapaian UHC dalam pelayanan gigi tiruan bagi lansia masih bersifat parsial dan belum merata. Hal ini menegaskan bahwa perluasan cakupan pembiayaan harus diikuti dengan penguatan kualitas layanan dan pemerataan akses agar tujuan UHC, khususnya bagi populasi lansia, dapat tercapai secara optimal.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 KESIMPULAN

Berdasarkan hasil *scoping review* terhadap 20 studi yang membahas pelayanan gigi tiruan pada lansia, dapat disimpulkan bahwa pemanfaatan gigi tiruan belum sepenuhnya mencerminkan terpenuhinya kebutuhan rehabilitasi oral secara adil dan efektif. Meskipun sebagian besar negara telah memasukkan pelayanan gigi tiruan ke dalam sistem jaminan kesehatan nasional, kebutuhan yang tidak terpenuhi (*unmet need*) masih ditemukan secara konsisten pada berbagai konteks negara.

Unmet need muncul dalam berbagai bentuk, meliputi *unmet need* akibat kehilangan gigi tanpa penggunaan gigi tiruan, *unmet need* akibat kualitas gigi tiruan yang tidak layak, serta financial *unmet need* yang disebabkan oleh keterbatasan perlindungan finansial. Hambatan finansial tetap menjadi faktor penting, baik pada negara dengan skema pembayaran mandiri maupun pada negara dengan sistem asuransi berbasis *co-payment*.

Analisis menggunakan kerangka WHO *Universal Health Coverage* menunjukkan bahwa pencapaian UHC dalam pelayanan gigi tiruan bagi lansia masih bersifat parsial. Dimensi cakupan populasi dan perlindungan finansial relatif lebih banyak terpenuhi dibandingkan dimensi cakupan layanan, khususnya terkait kualitas dan keberlanjutan pelayanan. Dengan demikian, keberadaan jaminan pembiayaan belum secara otomatis menjamin terpenuhinya kebutuhan rehabilitasi oral lansia secara komprehensif.

7.2 SARAN

Berdasarkan temuan penelitian ini, terdapat beberapa langkah yang dapat dilakukan agar pelayanan gigi tiruan bagi lansia lebih mudah diakses dan sesuai dengan kebutuhan di Indonesia. Pertama, pemerintah dan BPJS Kesehatan perlu melakukan evaluasi terhadap plafon pembiayaan gigi tiruan serta menyederhanakan prosedur rujukan, sehingga lansia tidak terbebani biaya tambahan dan proses administrasi yang rumit. Kedua, fasilitas kesehatan tingkat pertama perlu lebih aktif

melakukan skrining kesehatan gigi pada lansia, disertai edukasi mengenai hak mendapatkan gigi tiruan melalui JKN dan cara perawatannya. Ketiga, penelitian lanjutan masih diperlukan untuk memperdalam pemahaman mengenai pelayanan gigi tiruan bagi lansia dalam konteks pencapaian *Universal Health Coverage*. Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengembangkan indikator unmet need yang lebih terstandar agar perbandingan antar negara dan antar sistem pembiayaan dapat dilakukan secara lebih konsisten.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhiatman, A.G.W., Kusumadewi, S. & Griadhi, P.A., **Hubungan kehilangan gigi dengan status gizi dan kualitas hidup pada perkumpulan lansia di desa penatahan kecamatan Penebel Tabanan**, *Odonto*, 2018;5(2).
- Adjani, R. & Sarwono, A.P., **Tingkat Pengetahuan Masyarakat terhadap Penggunaan Gigi Tiruan: Kajian di Usia 46-65 Tahun**, *e-GiGi*, 2023;11(2):183-188.
- Afifah Noor Rahmah, A.N.R., **EFEKTIVITAS PENYULUHAN MENGGUNAKAN MEDIA VIDEO PERAGAAN MENJAGA KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT KEPADA ANAK REMAJA AWAL TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN KEBERSIHANGIGI DAN MULUT**: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta; 2022.
- Ahn, E., Hwang, J.-M. & Han, J.-H., **The Effects of National Health Insurance Denture Coverage Policies for the Elderly on the Unmet Dental Needs of the Edentulous Elderly**, *Journal of dental hygiene science*, 2018;18(3):182-187.
- Ahn, E., Hwang, J.-M. & Shin, M.-S., **Dental utilization associated factors among elderly**, *Journal of dental hygiene science*, 2015;15(1):60-66.
- Allin, S., Farmer, J., Quinonez, C., Peckham, A., Marchildon, G., Panteli, D., *et al.*, **Do health systems cover the mouth? Comparing dental care coverage for older adults in eight jurisdictions**, *Health Policy*, 2020;124(9):998-1007.
- Amri, A.E.U., Salmiyati, S. & Suratini, S.K., **Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi malnutrisi pada lansia di indonesia: literature review**, 2021.
- Ananda, N., Sulistyani, L.D. & Bachtiar, E.W., **Pertimbangan penggunaan implan gigi pada lansia**, *Insisiva Dent J*, 2017;6(1):47-8.
- Andani, A.T.U.D.R., Ap, A.R.A. & Alwi, M.K., **Implementasi BPJS Terhadap Pasien Protosa Gigi di Puskesmas Usa Kabupaten Bone Tahun 2022**, *Journal of Muslim Community Health*, 2023;4(4):76-88.
- Ap, A., **Implementasi BPJS terhadap pasien protosa gigi di Puskesmas Usa Kabupaten Bone**, *Journal of Muslim Community Health (JMCH)*, 2023;4(4):77-88.

- Ardakani, M.S.Z. & Bayati, M., **Global situation of oral health coverage toward universal health coverage: A scoping review**, *Preventive Medicine Reports*, 2025:103227.
- Asri, M.E., Utomo, A.W., Kusuma, I.A. & Nosartika, I., **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.
- Astuti, E.K., **Peran BPJS Kesehatan Dalam Mewujudkan Hak Atas Pelayanan Kesehatan Bagi Warga Negara Indonesia**, *JPeHI (Jurnal Penelitian Hukum Indonesia)*, 2024;1(02).
- Bakker, M.H., Vissink, A., Raghoobar, G.M., Peters, L.L. & Visser, A., **General health, healthcare costs and dental care use of elderly with a natural dentition, implant-retained overdenture or conventional denture: an 8-year cohort of Dutch elderly (aged 75 and over)**, *BMC geriatrics*, 2021;21(1):477.
- Barahona, P., Santibáñez, B., Celis, A., Fasce, G. & Dreyer, E., **Removable Dental Prostheses and Handgrip Strength in the Elderly Population of the Chilean Public and Private Health System**, *Prosthesis*, 2025;7(5):130.
- Barker, T.H., Stone, J.C., Sears, K., Klugar, M., Leonardi-Bee, J., Tufanaru, C., *et al.*, **Revising the JBI quantitative critical appraisal tools to improve their applicability: an overview of methods and the development process**, *JBI Evidence Synthesis*, 2023;21(3):478-493.
- Bazira, A., **HUBUNGAN ANTARA KEKUATAN GIGIT DENGAN KEMAMPUAN MASTIKASI DAN FUNGSI KOGNITIF PADA PASIEN LANSIA PENGGUNA GIGI TIRUAN LENGKAP BASIS AKRILIK= THE RELATIONSHIP BETWEEN BITE FORCE AND MASTICATION ABILITY AND COGNITIVE FUNCTION IN ELDERLY PATIENTS WEARING ACRYLIC-BASED COMPLETE DENTURES**: Universitas Hasanuddin; 2023.
- Bps. **Statistik penduduk lanjut usia 2024**, Bps (Jakarta), 2024.
- Choi, J.-S. & Jung, S.-H., **The impact of expanded national health insurance coverage of dentures and dental implants on dental care utilization among older adults in South Korea: a study based on the Korean health panel survey**, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020;17(17):6417.
- Chotimah, C., Aslan, S., Fairuz, A. & Biba, A.T., **Penyuluhan Gigi Tiruan pada Lansia dan Pencegahan Denture Stomatitis**, *Idea Pengabdian Masyarakat*, 2022;2(01):75-78.

- Da Veiga Pessoa, D.M., Roncalli, A.G. & De Lima, K.C., **Economic and sociodemographic inequalities in complete denture need among older Brazilian adults: a cross-sectional population-based study**, *BMC Oral Health*, 2016;17(1):5.
- Doi, T., Fukui, M., Yoshioka, M., Okamoto, Y., Shimomura, M., Matsumoto, K., *et al.*, **The relationship between subjective oral frailty and adverse health outcomes or medical and dental expenditures in the latter-stage older adult: A 6-year longitudinal study**, *Clin Exp Dent Res*, 2023;9(2):349-357.
- Ekasari, M.F., Riasmini, N.M. & Hartini, T., **Meningkatkan kualitas hidup lansia konsep dan berbagai intervensi**: Wineka Media; 2019.
- Erinaputri, N., Listiani, R., Pramudyawardani, F.D. & Istanti, N.D., **Peran Puskesmas untuk mencapai universal health coverage di Indonesia: Literature review**, *Jurnal Medika Nusantara*, 2023;1(2):190-199.
- Falatehan, N. & Denilson, D., **Effectiveness of Control Time on Behavioral Changes in Complete Denture Cleaning among Elderlies**, *e-GiGi*, 2022;10(1):51-56.
- Feby Diana, P., **Gambaran Pengetahuan, Asupan Gizi Dan Status Gizi Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru**: Poltekkes Kemenkes Riau; 2020.
- Fu, Y.D., Li, C.L., Hu, C.L., Pei, M.D., Cai, W.Y., Li, Y.Q., *et al.*, **Meta Analysis of the Correlation between Periodontal Health and Cognitive Impairment in the Older Population**, *J Prev Alzheimers Dis*, 2024;11(5):1307-1315.
- Gaertner, B., Scheidt-Nave, C., Koschollek, C. & Fuchs, J., **Health status of the old and very old people in Germany: results of the Gesundheit 65+ study**, *J Health Monit*, 2023;8(3):7-29.
- Gomes Filho, V.V., Moreira, R.D.S., Silva Junior, M.F., Gondinho, B.V.C., Cavalcante, D.D.F.B., Bulgareli, J.V., *et al.*, **Factors associated with the need for a complete denture in one arch or both arches among the elderly population**, *Brazilian oral research*, 2020;34:e040.
- Halim, D.N., Wowor, V.N. & Wicaksono, D.A., **Status Gizi pada Lansia Pengguna dan Bukan Pengguna Gigi Tiruan**, *e-GiGi*, 2021;9(2):217-222.

- Handoko, S.A. & Kusdhany, L.S., **Hubungan antara Kelemahan Fisik dengan Kelemahan Rongga Mulut pada Lansia**, *e-GiGi*, 2025;13(1):27-36.
- Harada, M., Umemori, S., Matsuyama, Y., Nitta, H. & Aida, J., **Contribution of dental prostheses on the association between dental visits and self-reported chewing ability among older Japanese adults: a cross-sectional study**, *BMC Oral Health*, 2025;25(1):1363.
- Hijryana, M., Macdougall, M., Ariani, N., Kusdhany, L.S. & Walls, A.W.G., **Impact of Periodontal Disease on the Quality of Life of Older People in Indonesia: A Qualitative Study**, *JDR Clin Trans Res*, 2022;7(4):360-370.
- Indrianingrum, I. & Puspitasari, I., **Evaluasi Proses Sistem Rujukan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial (Bpjs) Kesehatan Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Fktp) Kabupaten Jepara**, *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 2021;12(1):78-80.
- Jacob, D.E. & Sandjaya, S., **Faktor faktor yang mempengaruhi kualitas hidup masyarakat Karubaga district sub district Tolikara propinsi Papua**, *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan*, 2018;1(1).
- Jkn, R.B., **Pelaksanaan Sosialisasi Sistem Rujukan Berjenjang Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)-BPJS Kesehatan**, 2023.
- Kaida, D.C., Mintjelungan, C.N. & Wicaksono, D.A., **Gambaran perilaku masyarakat dan keputusan tidak menggunakan gigi tiruan lepasan**, *e-GiGi*, 2021;9(1).
- Kanna, A.M.N., Yuniar, N. & Liaran, R.D., **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MEMBAYAR PREMI PESERTA BPJS MANDIRI DI WILAYAH KECAMATAN KENDARI BARAT**, 2024.
- Kasim, M. & Nurdin, M., **Analisis Willingness to Pay dan Ability to Pay luran BPJS Kesehatan: Literatur review**, *Economics and Digital Business Review*, 2023;4(2):216-222.
- Korah, S.C., Pangemanan, D.H. & Wowor, V.N., **Kualitas Hidup Lansia Pengguna dan Bukan Pengguna Gigi Tiruan**, *e-GiGi*, 2020;8(2).
- Kowal, P., Corso, B., Anindya, K., Andrade, F.C., Giang, T.L., Guitierrez, M.T.C., *et al.*, **Prevalence of unmet health care need in older adults in 83 countries: measuring progressing**

towards universal health coverage in the context of global population ageing, *Population health metrics*, 2023;21(1):15.

Lestari, I.O., Ariestania, V., Teguh, P.B. & Nanik, C., **Immediate Denture Sebagai Gigi Tiruan Yang Membantu Penampilan Dan Fonetik Seseorang,** *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 2023;3(5):1020-1029.

Limpuangthip, N., Purnaveja, S. & Somkotra, T., **Predisposing and enabling factors associated with public denture service utilization among older Thai people: a cross-sectional population-based study,** *BMC Oral Health*, 2019;19(1):220.

Lin, Y.E., Zhang, X., Chen, M., Ji, Y., Shi, Y., Lin, Y., *et al.*, **Prevalence and associated factors of denture use among older adults living in rural and urban areas of China: a national cross-sectional study,** *BMC Oral Health*, 2025;25(1):415.

Lutviani, M., **ANALISIS KEPUASAN PESERTA BPJS KESEHATAN TERHADAP PENGGUNAAN APLIKASI MOBILE JKN,** *JURNAL LENTERA BISNIS*, 2025;14(1):863-871.

Mangkat, Y., Wowor, V.N. & Mayulu, N., **POLA KEHILANGAN GIGI PADA MASYARAKAT DESA ROONG KECAMATAN TONDANO BARAT MINAHASA INDUK,** *e-GiGi*, 2015;3(2).

Matsuyama, Y., Aida, J., Takeuchi, K., Tsakos, G., Watt, R.G., Kondo, K. & Osaka, K., **Inequalities of dental prosthesis use under universal healthcare insurance,** *Community dentistry and oral epidemiology*, 2014;42(2):122-128.

Menon, A., Schroth, R.J., Hai-Santiago, K., Yerex, K. & Bertone, M., **The Canadian dental care plan and the senior population,** *Frontiers in Oral Health*, 2024;5:1385482.

Milano, N.T. & Sari, E.S.I., **Gambaran perilaku dalam pemeliharaan gigi tiruan cekat (Kajian Pada RSGM-P FKG Universitas Trisakti),** *Jurnal Kedokteran Gigi Terpadu*, 2023;5(1).

Mukaromah, N., Hasanah, S., Yansyah, F.F. & Noviarita, H., **KEPENDUDKAN DAN KETENAGAKERJAAN PADA PERTUMBUHAN EKONOMI DI INDONESIA,** *Jurnal Intelek Dan Cendikiawan Nusantara*, 2024;1(6):9593-9604.

Murdiyanto, D. & Faizah, A., **Perawatan Pemulihan Fungsi Sistem Stomatognatik Kedokteran Gigi:** Muhammadiyah University Press; 2022.

- Murwaningsih, S. & Wahyuni, S., **Hubungan Kehilangan Gigi Anterior dengan Estetika, Gangguan Bicara dan Status Nutrisi pada Pengunjung Puskesmas di Kota Bandar Lampung**, *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 2019;15(1):43-47.
- Negara, S., Undang-undang Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia: Jakarta; 1998.
- Nugroho, A., **Persepsi anak muda terhadap keberadaan lansia di Indonesia**, *Journal of Urban Sociology*, 2020;2(2):44-55.
- Nuriana, D., Rizkiyah, I., Efendi, L., Wibowo, H. & Raharjo, S.T., **Generasi baby boomers (lanjut usia) dalam menghadapi era revolusi industri 4.0**, *Focus: Jurnal Pekerjaan Sosial*, 2019;2(1):32-46.
- Oktari, B.K., Angelina, V., Wandila, W., Rahmadita, B.N. & Rizki, A.A., **Kesadaran Warga Negara Terhadap Kewajiban Membayar Iuran BPJS Sebagai Cerminan Keseimbangan Antara Hak Dan Kewajiban Dalam Kehidupan Bernegara**, *Journal of Social and Education*, 2025;2(1):117-125.
- Peron, D., Muniz, F.W.M.G., Colaço, J., Marostega, M.G., Dias, J.J., Rösing, C.K. & Colussi, P.R.G., **Use and need of dental prosthesis among community dwelling elderly: a cross-sectional population-based study**, *Cadernos Saúde Coletiva*, 2022;30:274-284.
- Puspitasari, B. & Supratman, S., **Hubungan Kesehatan Mulut Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Puskesmas Pajang Surakarta**: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2017.
- Puspitasari, G.A., Damayanti, L. & Kusumadewi, A.-N., **Pola kehilangan gigi berdasarkan klasifikasi Kennedy serta penyebab utama kehilangan gigi pada rahang atas atau rahang bawah usia dewasa muda** Edentulous patterns according to Kennedy's classification and the main cause of young adults tooth loss in the maxilla or mandible, *Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran*, 2022;34(3):216-225.
- Rahajoe, S.O., **Gigi Tiruan Lengkap Resin Akrilik pada Kasus Full Edentulous**, *JIKG (Jurnal Ilmu Kedokteran Gigi)*, 2021;4(2):53-57.
- Rahmawati, M., **Laporan Pelaksanaan Magang Di Pusat Layanan Kesehatan Universitas Airlangga Surabaya Gambaran Permintaan, Realisasi, Dan Klaim Rujukan Alat Kesehatan Di Pusat Layanan Kesehatan (PLK) Universitas Airlangga**: UNIVERSITAS AIRLANGGA; 2021.

- Ramayanti, S. & Purnakarya, I., **Peran makanan terhadap kejadian karies gigi**, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 2013;7(2):89-93.
- Raudhoh, S. & Pramudiani, D., **Lansia asik, lansia aktif, lansia produktif**, *Medical Dedication (Medic): Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat FKIK UNJA*, 2021;4(1):126-130.
- Rebelo, M.a.B., Emmi, D.T., Herkrath, F.J., Meira, G., De Goes, P.S.A. & Vettore, M.V., **Need of dental prosthesis in older people and the offer of specialized care in the unified health system, Brazil**, *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clinica Integrada*, 2018;18(1).
- Ri, D.P.R., **Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Kesehatan**, *Undang-Undang*, 2023.
- Ri, K., **Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan**, 2023.
- Roberts, M.J., Hsiao, W.C. & Reich, M.R., **Disaggregating the universal coverage cube: putting equity in the picture**, *Health Systems & Reform*, 2015;1(1):22-27.
- Sari, G.D. & Azizah, A., **Analisis kualitas hidup kesehatan gigi dan mulut pada lansia (Tinjauan Pada Pensiunan PNS Pemko Banjarmasin)**, *An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 2022;9(1):66-72.
- Senjaya, A.A., **Gigi lansia**, *Jurnal Skala Husada: The Journal of Health*, 2016;13(1).
- Shah, N., Parkash, H. & Sunderam, K., **Edentulousness, denture wear and denture needs of Indian elderly—a community-based study**, *Journal of oral rehabilitation*, 2004;31(5):467-476.
- Sholihin, F., **Global Migration sebagai Solusi Jepang dalam Menghadapi Aging Population melalui the Immigration Control and Refugee Recognition Act**, *TransBorders: International Relations Journal*, 2022;6(1):50-62.
- Silva, M.A., Batista, A.U.D., Abreu, M.H.N.G. & Forte, F.D.S., **Oral Health Impact Profile: need and use of dental prostheses among Northeast Brazilian independent-living elderly**, *Ciencia & saude coletiva*, 2019;24:4305-4312.

- Silva, M.A., Batista, A.U.D., Abreu, M.H.N.G. & Forte, F.D.S., **Impact on the quality of life of older adults who use inadequate dental prostheses: a cross-sectional study**, *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 2020;20:e4713.
- Sinamo, S., Caesarina, D., Maghfira, V. & Halim, S., **Laporan kasus: Gigi tiruan cekat**, *Prima Journal of Oral and Dental Sciences*, 2022;5(1):63-68.
- Stephanie, S. & Nababan, I., **Hubungan resesi gingiva dengan metode menyikat gigi horizontal dan vertikal pada lansia**, *Prima Journal of Oral and Dental Sciences*, 2019;2(2):45-49.
- Styawan, D.A., editor **Determinan Kepemilikan Jaminan Kesehatan Penduduk Lanjut Usia di Indonesia**. Seminar Nasional Official Statistics; 2019.
- Sutanti, V., Fuadiyah, D., Prasetyaningrum, N., Pratiwi, A.R., Kurniawati, C.S., Nugraeni, Y., *et al.*, **Kariologi dan Manajemen Karies**: Universitas Brawijaya Press; 2021.
- Techapiroontong, S., Limpuangthip, N., Tumrasvin, W. & Sirotamarat, J., **The impact of poor dental status and removable dental prosthesis quality on body composition, masticatory performance and oral health-related quality of life: a cross-sectional study in older adults**, *BMC Oral Health*, 2022;22(1):147.
- Thio, T.L., **POLA KEHILANGAN GIGI DAN KEBUTUHAN PERAWATAN GIGI TIRUAN SEBAGIAN LEPASAN DIKELURAHAN MERAS KECAMATAN**, *e-GiGi*, 2014;2(1).
- Tricco, A.C., Lillie, E., Zarin, W., O'brien, K.K., Colquhoun, H., Levac, D., *et al.*, **PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation**, *Annals of internal medicine*, 2018;169(7):467-473.
- Tyrovolas, S., Koyanagi, A., Panagiotakos, D.B., Haro, J.M., Kassebaum, N.J., Chrepa, V. & Kotsakis, G.A., **Population prevalence of edentulism and its association with depression and self-rated health**, *Sci Rep*, 2016;6:37083.
- Vieira, B.L.D.C., Morais, L.P.D., Vargas-Ferreira, F., Guimarães, M.R.C., Mattos, F.F. & Vargas, A.M.D., **Use and need of removable dental prostheses in an institutionalized Brazilian elderly population: a cross-sectional study**, *Brazilian oral research*, 2021;35:e134.

Vigild, M., **Denture status and need for prosthodontic treatment among institutionalized elderly in Denmark**, *Community dentistry and oral epidemiology*, 1987;15(3):128-133.

Who. **Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030**, Who 2022.

Who, **Landmark global strategy on oral health adopted at World Health Assembly 75**, 2022.

Who, **Ageing and health**, 2025.

Wicaksono, A. & Handoko, W., **Aktivitas fisik dan kesehatan**, *Akt Fis Dan Kesehatan*, 2020.

Zaitsu, T., Saito, T. & Kawaguchi, Y., editors. **The oral healthcare system in Japan**. Healthcare; 2018: MDPI.

Zhao, Y. & Kim, B., editors. **The effects of the expansion of dental care coverage for the elderly**. Healthcare; 2024: MDPI.

LAMPIRAN

Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist

SECTION	ITEM	PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM	REPORTED ON PAGE #
TITLE			
Title	1	Identify the report as a scoping review.	✓
ABSTRACT			
Structured summary	2	Provide a structured summary that includes (as applicable): background, objectives, eligibility criteria, sources of evidence, charting methods, results, and conclusions that relate to the review questions and objectives.	✓
INTRODUCTION			
Rationale	3	Describe the rationale for the review in the context of what is already known. Explain why the review questions/objectives lend themselves to a scoping review approach.	✓
Objectives	4	Provide an explicit statement of the questions and objectives being addressed with reference to their key elements (e.g., population or participants, concepts, and context) or other relevant key elements used to conceptualize the review questions and/or objectives.	✓
METHODS			
Protocol and registration	5	Indicate whether a review protocol exists; state if and where it can be accessed (e.g., a Web address); and if available, provide registration information, including the registration number.	✓
Eligibility criteria	6	Specify characteristics of the sources of evidence used as eligibility criteria (e.g., years considered, language, and publication status), and provide a rationale.	✓
Information sources*	7	Describe all information sources in the search (e.g., databases with dates of coverage and contact with authors to identify additional sources), as well as the date the most recent search was executed.	✓
Search	8	Present the full electronic search strategy for at least 1 database, including any limits used, such that it could be repeated.	✓
Selection of sources of evidence†	9	State the process for selecting sources of evidence (i.e., screening and eligibility) included in the scoping review.	✓
Data charting process‡	10	Describe the methods of charting data from the included sources of evidence (e.g., calibrated forms or forms that have been tested by the team before their use, and whether data charting was done independently or in duplicate) and any processes for obtaining and confirming data from investigators.	✓

SECTION	ITEM	PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM	REPORTED ON PAGE #
Data items	11	List and define all variables for which data were sought and any assumptions and simplifications made.	✓
Critical appraisal of individual sources of evidence§	12	If done, provide a rationale for conducting a critical appraisal of included sources of evidence; describe the methods used and how this information was used in any data synthesis (if appropriate).	-
Synthesis of results	13	Describe the methods of handling and summarizing the data that were charted.	✓
RESULTS			
Selection of sources of evidence	14	Give numbers of sources of evidence screened, assessed for eligibility, and included in the review, with reasons for exclusions at each stage, ideally using a flow diagram.	✓
Characteristics of sources of evidence	15	For each source of evidence, present characteristics for which data were charted and provide the citations.	✓
Critical appraisal within sources of evidence	16	If done, present data on critical appraisal of included sources of evidence (see item 12).	-
Results of individual sources of evidence	17	For each included source of evidence, present the relevant data that were charted that relate to the review questions and objectives.	✓
Synthesis of results	18	Summarize and/or present the charting results as they relate to the review questions and objectives.	✓
DISCUSSION			
Summary of evidence	19	Summarize the main results (including an overview of concepts, themes, and types of evidence available), link to the review questions and objectives, and consider the relevance to key groups.	✓
Limitations	20	Discuss the limitations of the scoping review process.	✓
Conclusions	21	Provide a general interpretation of the results with respect to the review questions and objectives, as well as potential implications and/or next steps.	✓
FUNDING			
Funding	22	Describe sources of funding for the included sources of evidence, as well as sources of funding for the scoping review. Describe the role of the funders of the scoping review.	✓

JB1 = Joanna Briggs Institute; PRISMA-ScR = Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews.

* Where *sources of evidence* (see second footnote) are compiled from, such as bibliographic databases, social media platforms, and Web sites.

† A more inclusive/heterogeneous term used to account for the different types of evidence or data sources (e.g., quantitative and/or qualitative research, expert opinion, and policy documents) that may be eligible in a scoping review as opposed to only studies. This is not to be confused with *information sources* (see first footnote).

‡ The frameworks by Arksey and O'Malley (6) and Levac and colleagues (Feby Diana) and the JBI guidance (4, 5) refer to the process of data extraction in a scoping review as data charting.

§ The process of systematically examining research evidence to assess its validity, results, and relevance before using it to inform a decision. This term is used for items 12 and 19 instead of "risk of bias" (which is more applicable to systematic reviews of interventions) to include and acknowledge the various sources of evidence that may be used in a scoping review (e.g., quantitative and/or qualitative research, expert opinion, and policy document).

Registration



Dental Prosthetic Services For Older Adults Within The Framework Of Universal Health Coverage: A Scoping Review Using The WHO Universal Coverage Cube

Rika Meutia

Date registered: January 16, 2026 | Date modified: January 16, 2026



Data



Analytic Code



Materials



Papers



Supplements

Description: This study uses a scoping review design according to JBI methodology. The review systematically maps evidence on denture services for older adults within the UHC framework, guided by the WHO UHC Cube. Findings will be analyzed according to three UHC dimensions: population coverage, service coverage, and financial protection. The review will be reported following PRISMA-ScR guidelines.

Provider: [OSF Registries](#)

Registration Template: OSF-Standard Pre-Data Collection Registration

License: [CC-BY Attribution-ShareAlike 4.0 International](#)

URL: <https://osf.io/6whbx>

DOI: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/6WHBX>