HJK HOLISTIK JURNAL KESEHATAN
ISSN 1978-3337 (Print)
ISSN 2620-7478 (Online)
DOI: 10.33024

Nomor: 79/E/KPT/2023

INFORMASI ARTIKEL
Received: May, 05, 2026
Revised: July, 21, 2026
Available online: July, 31, 2026
at: https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/hjk

Faktor determinan dan disparitas kesehatan gigi dan mulut anak di wilayah perkotaan dan perdesaan: *A systematic review*

Razin Alifahrezy Setyaliani*, Dwi Sarwani Sri Rejeki, Suratman

Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman
Korespondensi penulis: Razin Alifahrezy Setyaliani. *Email: alifahrezy.setyaliani@mhs.unsoed.ac.id

Abstract

Background: Oral health problems during childhood can have long-term impacts on oral health in adulthood, negatively impacting children's general health and academic achievement. Furthermore, children's oral health is influenced by various determinants and shows differences between urban and rural areas.
Purpose: To analyze the determinants and disparities in oral health among children in urban and rural areas.
Method: This systematic review used the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) guidelines to analyze and evaluate research findings identified through a literature search in PubMed and Google Scholar using the keywords "oral health" AND "children" AND "rural" AND "urban" AND "differences."
Results: There were differences in the burden of untreated oral disease and lower access to health information among children in rural areas compared to urban areas.
Conclusion: Disparities in oral health among children exist between rural and urban areas, influenced by various social, economic, behavioral, and access to health services factors. Children in rural areas tend to be at higher risk of oral health problems due to limited access to services, low health literacy, and uneven distribution of dental health professionals.
Suggestion: Promotive and preventive interventions are needed to improve parental knowledge and behavior and ensure equitable access to dental health services, especially in rural areas. Furthermore, research should encompass a wider range of regions and variables, including research in Indonesia, to obtain a more comprehensive and contextualized picture of the determinants and disparities in children's oral health.

Keywords: Determinants; Health Disparities; Oral Health; Rural Areas; Urban Areas.

PENDAHULUAN

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kesehatan umum dan kesejahteraan setiap individu. Meskipun gangguan pada gigi dan mulut terjadi pada bagian tubuh tertentu, kondisi tersebut dapat memengaruhi kesehatan tubuh secara menyeluruh (World Health Organization, 2015). Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi masalah kesehatan gigi dan mulut di Indonesia mencapai 56.9%. Di antara berbagai masalah tersebut, karies gigi merupakan yang paling tinggi, dengan proporsi sebesar 43.6% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Tingginya angka tersebut menunjukkan bahwa masalah kesehatan gigi dan mulut, seperti karies gigi, penyakit periodontal, dan kebersihan mulut yang buruk, masih menjadi perhatian serius baik di tingkat nasional maupun global. Kondisi ini perlu mendapat perhatian karena masalah kesehatan gigi dan mulut pada masa anak-anak dapat menimbulkan dampak jangka panjang terhadap kesehatan gigi dan mulut saat dewasa, serta berpengaruh negatif terhadap kesehatan umum dan prestasi belajar anak (Mollet, Manton, Wollgast, & Toebes, 2024). Anak merupakan kelompok yang rentan karena kondisi kesehatannya sangat dipengaruhi oleh faktor sosial, perilaku, dan lingkungan keluarga, mengingat keluarga merupakan lingkungan pengasuhan utama bagi anak sebelum memasuki usia sekolah. Kondisi tersebut berhubungan signifikan dengan penurunan kualitas

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i5.3167

hidup terkait kesehatan gigi dan mulut anak (Almutairi, Scambler, & Bernabé, 2023).

Penyakit gigi dan mulut tidak terjadi secara merata karena masih terdapat kesenjangan status kesehatan gigi dan mulut antara wilayah perkotaan dan perdesaan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa prevalensi karies pada anak di wilayah perdesaan cenderung lebih tinggi dibandingkan wilayah perkotaan. Disparitas tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan, hambatan geografis dan ekonomi, rendahnya pengetahuan serta perilaku pemeliharaan kesehatan gigi, dan pola konsumsi makanan tinggi gula (Mishra, Sharma, Tripathi, & Khan, 2023; Singh, Purohit, & Purohit, 2025).

Anak-anak di wilayah perdesaan umumnya menghadapi keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan gigi, fasilitas kesehatan yang memadai, serta ketersediaan tenaga profesional (Ihozgi, Feine, Tanwir, Shrivastava, Galarneau, & Emami, 2021). Distribusi tenaga kesehatan gigi yang belum merata menyebabkan masyarakat perdesaan sering mengalami hambatan jarak, waktu, dan biaya untuk memperoleh perawatan (Bakhaider, Azimi, Tennant, & Kruger, 2026). Selain itu, kondisi sosial ekonomi yang lebih rendah, keterbatasan jaminan kesehatan, serta rendahnya pendidikan orang tua juga dapat memengaruhi status kesehatan gigi dan mulut anak di wilayah tersebut (Park, Im, Kim, & Lee, 2024).

Di sisi lain, anak-anak di wilayah perkotaan cenderung memiliki akses yang lebih baik terhadap fasilitas dan tenaga kesehatan. Namun, kondisi tersebut tidak serta-merta menghilangkan risiko masalah kesehatan gigi dan mulut. Lingkungan perkotaan sering dikaitkan dengan pola hidup modern, seperti konsumsi makanan tinggi gula, perubahan pola tidur, serta kebiasaan penggunaan media digital, yang dapat memengaruhi perilaku kesehatan anak (Alhudaithi, Alsughier, Alzaidan, & Aldhelai, 2023; Kim & An, 2025; Martin, Sundararajan, Ochoa, Dziak, Berbaum, Lee, & Wu, 2023). Oleh karena itu, baik wilayah perdesaan maupun perkotaan memiliki tantangan masing-masing dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak.

Berbagai faktor sosial, seperti tingkat pendidikan orang tua dan kondisi ekonomi, juga berperan dalam membentuk perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak. Sejumlah penelitian telah membahas perbedaan status kesehatan gigi anak di wilayah tertentu, tetapi hasilnya masih tersebar dan menunjukkan variasi antarwilayah maupun antarnegara. Hingga saat ini, kajian yang merangkum secara sistematis mengenai faktor determinan dan disparitas kesehatan gigi dan mulut anak antara wilayah perkotaan dan perdesaan masih terbatas. Oleh karena itu, tinjauan sistematis ini dilakukan untuk memberikan gambaran komprehensif sebagai dasar perencanaan kebijakan dan intervensi kesehatan gigi dan mulut yang lebih adil dan merata.

METODE

Penelitian *systematic review* yang disusun mengacu pada pedoman *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Perumusan pertanyaan penelitian menggunakan kerangka PICO (*Population, Intervention/Exposure, Comparison,* dan *Outcome*), dengan *population* yaitu anak-anak, *intervention/exposure* berupa perbedaan wilayah tempat tinggal di perdesaan dan perkotaan, *comparison* yaitu perbandingan antara anak yang tinggal di wilayah perdesaan dan perkotaan, serta *outcome* berupa status kesehatan gigi dan mulut serta faktor-faktor yang memengaruhinya.

Penelusuran literatur dilakukan pada April 2026 melalui database PubMed dan Google Scholar menggunakan kata kunci "*oral health" AND "children" AND "rural" AND "urban" AND "disparity*". Kriteria inklusi penelitian meliputi artikel penelitian observasional, yaitu *cross-sectional, cohort*, dan *case-control*, yang diterbitkan pada tahun 2021-2025 dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris, studi pada usia anak (0-18 tahun), dan lokasi penelitian di area perdesaan dan perkotaan. Kriteria eksklusi penelitian yaitu lokasi penelitian di perdesaan tanpa pembeda perkotaan dan sebaliknya. Dari total 18,185 artikel dari database, dilakukan penyaringan dengan limitasi tahun 2020-2025 didapatkan 2,622 artikel. Kemudian, artikel yang teridentifikasi dari database dilakukan pemeriksaan duplikasi dan penyaringan berdasarkan judul. Setelah tahap tersebut, sebanyak 293 artikel masuk ke tahap artikel yang dicari teks lengkapnya. Artikel disaring berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi dan didapatkan sebanyak 10 artikel yang lanjut pada penilaian kelayakan. Pada tahap akhir, sebanyak 10 artikel dinyatakan memenuhi kriteria dan dimasukkan ke dalam proses *systematic review*.

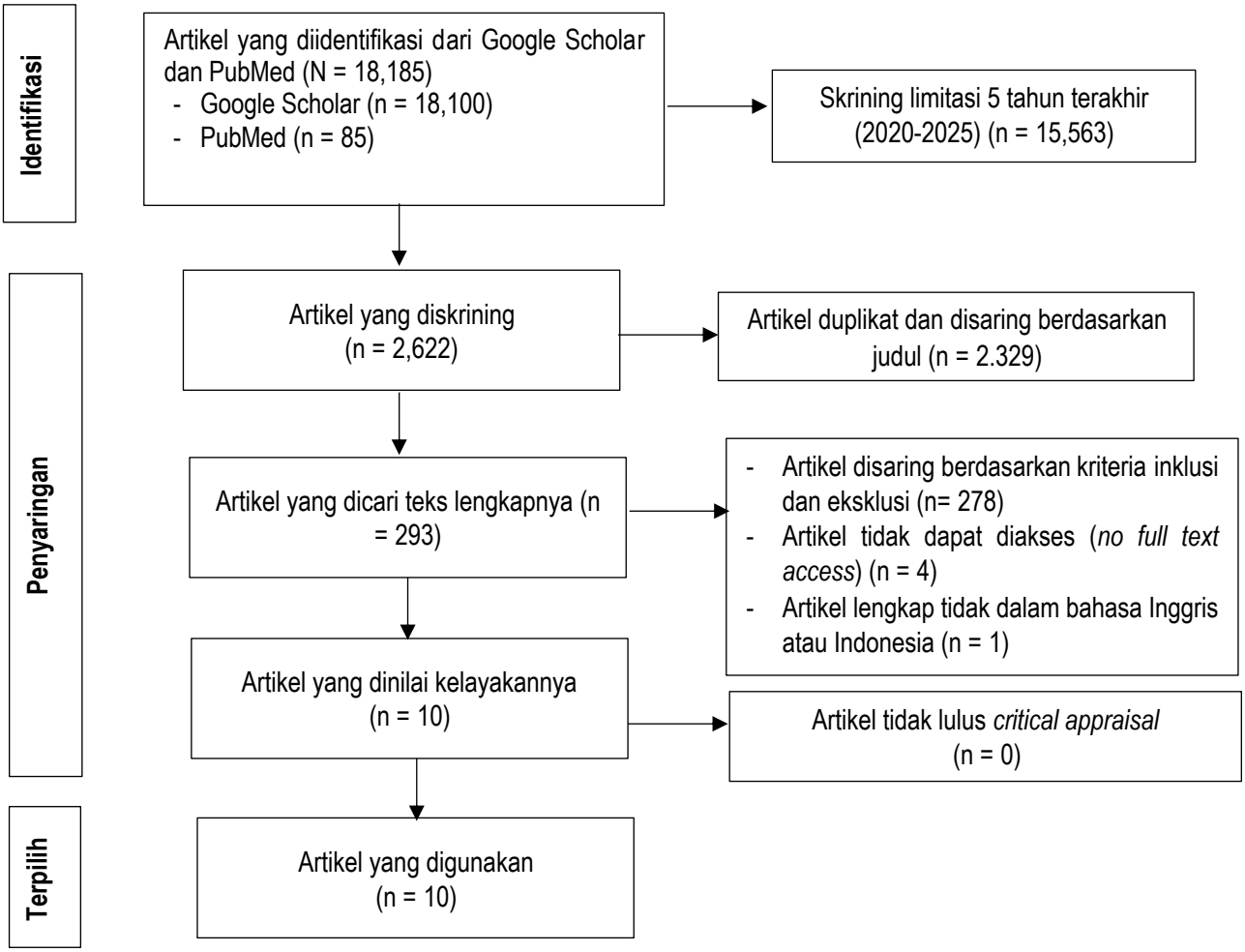
Penilaian kelayakan dinilai dari kualitas metodologinya menggunakan JBI *Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross-Sectional Studies* untuk artikel dengan desain analytical cross-sectional. Penilaian ini dilakukan untuk menilai validitas, kualitas, dan risiko bias dari setiap artikel yang termasuk dalam *systematic review.*

Razin Alifahrezy Setyaliani*, Dwi Sarwani Sri Rejeki, Suratman

Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman
Korespondensi penulis: Razin Alifahrezy Setyaliani. *Email: alifahrezy.setyaliani@mhs.unsoed.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i5.3167

HASIL



Gambar Diagram Alir PRISMA

Razin Alifahrezy Setyaliani*, Dwi Sarwani Sri Rejeki, Suratman

Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman
Korespondensi penulis: Razin Alifahrezy Setyaliani. *Email: alifahrezy.setyaliani@mhs.unsoed.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i5.3167

Tabel Hasil Pemetaan Data Artikel

(Penulis)(Negara)	Tujuan	Metode	Partisipan	Hasil
(Mishra et al., 2023) (India)	Untuk menilai dan membandingkan pengetahuan, sikap, serta praktik (KAP) ibu di wilayah perkotaan dan perdesaan dalam menjaga kesehatan mulut anak usia dini.	Penelitian kuantitatif komparatif dengan desain studi potong lintang (cross-sectional) berbasis kuesioner.	400 ibu dari anak usia 9-36 bulan (236 ibu dari perdesaan dan 164 ibu dari perkotaan).	Usia dan tingkat pendidikan ibu adalah determinan utama skor pengetahuan, sikap, dan praktik (KAP) kesehatan mulut anak ($p<0.001$). Terdapat disparitas yang sangat tajam di mana ibu dari latar belakang perkotaan memiliki skor KAP yang jauh lebih baik dibandingkan ibu perdesaan ($p=0.0001$). Kontras yang paling nyata terlihat pada perilaku kunjungan: tidak ada satu pun ibu perdesaan (0%) yang melakukan kunjungan rutin ke dokter gigi, berbanding 5.49% di perkotaan.
(Sivakumar et al., 2024) (India)	Untuk menilai hubungan antara status kebersihan mulut ibu, pengalaman karies, dan perilaku kesehatan mulut mereka terhadap anak-anak di wilayah perdesaan dan perkotaan.	Penelitian kuantitatif dengan desain studi potong lintang (cross-sectional) yang menggabungkan wawancara kuesioner dan pemeriksaan klinis.	226 ibu dari anak usia 9-36 bulan (113 ibu di wilayah perkotaan dan 113 ibu di wilayah perdesaan).	Status higiene mulut ibu berkorelasi kuat dengan perilaku kesehatan gigi anak (rho = -0.83 di perkotaan, -0.68 di perdesaan). Terdapat disparitas perilaku yang signifikan ($p<0.001$), di mana responden perkotaan unggul dalam pengetahuan dan praktik, namun secara unik, ibu di perdesaan menunjukkan sikap (attitude) yang lebih positif (mean rank 124,80) dibandingkan ibu perkotaan (102.20, $p=0.001$). Hal ini menunjukkan adanya kemauan di perdesaan yang terhambat oleh keterbatasan sumber daya fisik.
(Yun et al., 2021) (China)	Untuk mengukur disparitas berdasarkan lokasi perdesaan-perkotaan dan pendidikan ibu terkait kunjungan dokter gigi serta karies yang tidak terobati pada anak-anak di Tiongkok selama satu dekade.	Penelitian kuantitatif dengan desain studi potong lintang (cross-sectional) melalui analisis data sekunder dari dua periode survei kesehatan	2,314 anak usia 12 tahun (gabungan dari 388 anak pada survei tahun 2005 dan 1,926 anak pada survei tahun 2015).	Pendidikan ibu adalah determinan kunci karies yang tidak terobati. Meskipun disparitas perdesaan-perkotaan dalam kunjungan ke dokter gigi berhasil dipersempit secara signifikan antara 2005-2015 ($p=0,017$) berkat kebijakan layanan gratis. Disparitas pada karies yang tidak terobati tetap bertahan di wilayah perdesaan. Hal ini membuktikan bahwa peningkatan

Razin Alifahrezy Setyaliani*, Dwi Sarwani Sri Rejeki, Suratman

Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman
Korespondensi penulis: Razin Alifahrezy Setyaliani. *Email: alifahrezy.setyaliani@mhs.unsoed.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i5.3167

		mulut nasional (2005 dan 2015).		pemanfaatan layanan saja tidak cukup untuk menghilangkan kesenjangan beban penyakit di perdesaan.
(Alhudaithi et al., 2023) (Arab)	Untuk menilai serta mengorelasikan tingkat kesadaran, status kesehatan mulut, dan praktik higiene mulut antara anak sekolah di wilayah perkotaan dan perdesaan Arab Saudi.	Penelitian kuantitatif dengan desain studi potong lintang (cross-sectional) menggunakan kuesioner kesehatan mulut WHO.	700 anak sekolah berusia 7 hingga 12 tahun.	Tingkat pendidikan orang tua menjadi determinan penting dalam perilaku kesehatan mulut anak. Hasil menunjukkan disparitas, anak perdesaan melaporkan kesehatan gusi yang lebih baik (48.2%) dibandingkan anak perkotaan (41.3%), p=0.010), tetapi mereka memiliki frekuensi konsumsi gula yang jauh lebih tinggi (p=0.001) dan lebih sering mengunjungi dokter gigi hanya saat merasa sakit (55.7%). Hal ini mengindikasikan bahwa akses informasi di perdesaan masih tertinggal meski persepsi kesehatan subjektif mereka tinggi.
(Peric et al., 2022) (Serbia)	Untuk menyajikan profil kesehatan mulut secara nasional, termasuk karies dan status periodontal, pada anak sekolah usia 12 dan 15 tahun di Serbia.	Penelitian kuantitatif dengan desain studi potong lintang (cross-sectional) melalui survei pathfinder nasional yang mengikuti metodologi WHO.	2.420 anak sekolah (terdiri dari 1.200 anak usia 12 tahun dan 1.220 anak usia 15 tahun).	Skor DMFT rata-rata 2.32 (usia 12) dan 4.09 (usia 15), dengan determinan signifikan berupa status pekerjaan orang tua (p<0.05). Disparitas lokasi terlihat jelas di mana anak-anak perkotaan memiliki skor karies (DMFT) yang jauh lebih rendah dibandingkan wilayah suburban dan perdesaan (p<0.001). Di kelompok usia 15 tahun, anak-anak dari lokasi perdesaan memiliki jumlah karies yang tidak terobati (komponen D) paling tinggi dibandingkan wilayah lainnya.
(Garcés-Elías et al., 2022) (Peru)	Untuk menentukan dampak pandemi COVID-19 terhadap akses informasi kesehatan mulut bagi anak-anak di Peru.	Penelitian kuantitatif dengan desain studi potong lintang (cross-sectional) melalui analisis data sekunder dari survei demografi dan kesehatan keluarga nasional.	39.124 anak berusia 0 hingga 11 tahun di Peru.	Akses informasi kesehatan mulut secara keseluruhan adalah 59.85%, dengan determinan utama berupa indeks kekayaan, kepemilikan asuransi kesehatan, dan jenis kelamin laki-laki (p<0.05). Disparitas geografis terlihat nyata, akses informasi di wilayah perdesaan secara signifikan lebih rendah (56.25%) dibandingkan wilayah perkotaan (60.94%, p<0.001). Selama pandemi COVID-19, anak-anak di perdesaan mengalami

Razin Alifahrezy Setyaliani*, Dwi Sarwani Sri Rejeki, Suratman

Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman
Korespondensi penulis: Razin Alifahrezy Setyaliani. *Email: alifahrezy.setyaliani@mhs.unsoed.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i5.3167

				dampak negatif paling besar terhadap perolehan informasi kesehatan karena defisit tenaga kesehatan di area tersebut.
(Alhozgi et al., 2021) (Kanada)	Untuk menyelidiki disparitas perdesaan-perkotaan dalam kepuasan pasien dan menentukan faktor-faktor yang memengaruhi tingkat kepuasan terhadap perawatan kesehatan mulut.	Penelitian kuantitatif dengan desain analisis data sekunder dari studi klinis potong lintang (cross-sectional) provinsi.	1,788 orang tua/pengasuh anak sekolah dasar (kelas 2 dan 6).	Tingkat kepuasan pasien yang tinggi (rata-rata 42.3 ± 4.5), dengan determinan utama berupa pendapatan ≥ 40.000 CAD, asuransi gigi, memiliki dokter gigi keluarga, dan kunjungan rutin ($p<0.05$). Terdapat disparitas yang signifikan di mana penduduk perdesaan kurang puas terhadap lokasi praktik dokter gigi ($p=0.013$) dan biaya perawatan ($p<0.001$), sementara penduduk perkotaan justru merasa kurang puas terhadap kebersihan ($p=0.004$) dan peralatan praktik dokter gigi dibandingkan warga desa. Dengan demikian, meskipun tingkat kepuasan pasien tampak tinggi secara umum, perbedaan pengalaman antara wilayah menunjukkan bahwa tantangan utama di perdesaan terletak pada akses dan biaya, sedangkan di perkotaan lebih pada kualitas fasilitas layanan.
(Kim & An, 2025) (Korea Selatan)	Untuk menganalisis efek gabungan dari durasi tidur, frekuensi olahraga, dan penggunaan media terhadap indikator kesehatan mulut anak sekolah dasar di Korea.	Penelitian kuantitatif dengan desain studi potong lintang (cross-sectional) menggunakan analisis data sekunder dari pemeriksaan kesehatan siswa nasional.	93,220 anak sekolah dasar berusia 6 hingga 12 tahun di Korea Selatan.	Durasi tidur singkat (<8 jam) meningkatkan risiko karies (OR = 1.14, $p<0.001$), di samping determinan gaya hidup lain seperti kurang olahraga dan penggunaan media berlebihan. Disparitas wilayah ditemukan pada peluang tidur, di mana anak-anak metropolitan memiliki peluang lebih tinggi untuk tidur optimal dibandingkan anak perdesaan ($p=0.001$). Kebutuhan untuk perbaikan higiene mulut justru terdeteksi lebih tinggi di wilayah perkotaan dan suburban dibandingkan perdesaan (OR masing-masing 1.17 dan 1.27, $p\leq0.014$).
(Mishra et al., 2024) (India)	Untuk menilai dan membandingkan pengetahuan, sikap, serta praktik (KAP) ibu di	Penelitian kuantitatif dengan desain studi potong lintang (cross-	500 orang tua dari anak berusia 2 hingga 7 tahun yang	Struktur keluarga (joint family), pendidikan orang tua, dan usia ibu saat menikah sebagai determinan penting dalam keputusan perawatan ($p<0.05$). Hasil menunjukkan kesenjangan

Razin Alifahrezy Setyaliani*, Dwi Sarwani Sri Rejeki, Suratman

Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman
Korespondensi penulis: Razin Alifahrezy Setyaliani. *Email: alifahrezy.setyaliani@mhs.unsoed.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i5.3167

	wilayah perkotaan dan perdesaan dalam menjaga kesehatan mulut anak usia dini.	sectional) menggunakan metode survei kuesioner mandiri.	tinggal di wilayah perdesaan.	pengetahuan yang besar di wilayah perdesaan, dengan 62.8% orang tua tidak memahami pentingnya gigi susu dan 72% tidak mengetahui perawatan spesifik. Praktik tradisional juga masih kental, di mana 21.6% sampel perdesaan masih menggunakan batang kayu neem untuk membersihkan gigi.
(Devraj et al., 2025) (India)	Untuk mengevaluasi status kesehatan mulut dan kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan mulut pada anak-anak yang lahir prematur.	Penelitian kuantitatif observasional dengan desain studi potong lintang (cross-sectional).	150 anak yang lahir prematur (usia 3-5 tahun), di mana 74% berasal dari wilayah perdesaan.	Prevalensi karies yang tinggi sebesar 60.6%, dengan determinan signifikan berupa jenis kelamin perempuan ($p<0.001$), usia ibu 25-30 tahun ($p=0.001$), dan usia kehamilan <32 minggu ($p<0.0001$). Terkait disparitas wilayah, ditemukan bahwa skor median status kesehatan umum di lokasi perkotaan (3.00) secara signifikan lebih tinggi dibandingkan lokasi perdesaan (2.00, $p=0.027$). Meskipun karies tinggi pada kedua wilayah, anak prematur di perdesaan menghadapi tantangan kesehatan umum yang lebih berat.

Razin Alifahrezy Setyaliani*, Dwi Sarwani Sri Rejeki, Suratman

Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman
Korespondensi penulis: Razin Alifahrezy Setyaliani. *Email: alifahrezy.setyaliani@mhs.unsoed.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i5.3167

PEMBAHASAN

Tinjauan terhadap literatur global menunjukkan adanya disparitas beban penyakit gigi yang signifikan antara anak-anak di wilayah perdesaan dan perkotaan. Penelitian di Serbia mengungkapkan bahwa anak-anak di perkotaan memiliki skor karies (DMFT) yang jauh lebih rendah dibandingkan mereka yang tinggal di lokasi suburban dan perdesaan (Peric, Campus, Markovic, Petrovic, Soldatovic, Vukovic, & Markovic, 2022). Fenomena serupa ditemukan di Tiongkok, meskipun akses kunjungan ke dokter gigi meningkat dalam sepuluh tahun, disparitas pada karies yang tidak terobati tetap bertahan pada anak-anak di wilayah perdesaan (Yun, Liu, Zhao, Chen, Zhang, Hou, & Chang, 2021). Bahkan di Arab Saudi, meskipun anak-anak perdesaan melaporkan persepsi kesehatan gusi yang lebih baik, mereka justru memiliki frekuensi konsumsi gula yang lebih tinggi dan cenderung mengunjungi dokter gigi hanya saat merasakan sakit dibandingkan anak perkotaan (Alhudaithi et al., 2023).

Pengetahuan, sikap, dan praktik (KAP) orang tua, khususnya ibu, muncul sebagai determinan utama perilaku kesehatan mulut anak. Terdapat kesenjangan pengetahuan antara ibu di perkotaan dan perdesaan. Ibu di perkotaan secara konsisten menunjukkan skor KAP yang lebih baik dan lebih rutin melakukan kunjungan pencegahan (Mishra, Jain, Singh, Yadav, Thakur, & Dixit, 2024). Di India, ditemukan fakta bahwa tidak ada satu pun ibu perdesaan yang melaporkan kunjungan rutin ke dokter gigi untuk anaknya (Mishra et al., 2023). Namun, penelitian lain menunjukkan, bahwa meskipun ibu di perdesaan memiliki tingkat pengetahuan yang lebih rendah, mereka sering kali menunjukkan sikap (*attitude*) yang lebih positif untuk belajar dibandingkan ibu di perkotaan, namun hal ini terhambat oleh keterbatasan sumber daya fisik dan informasi (Sivakumar, Venkatarayappa, Tirupati, Benedict, Gunasekaran, Babu, & Benedict, 2024). Selain itu, faktor psikososial seperti stres pengasuhan (*parenting stress*) juga terbukti berhubungan signifikan dengan tingkat pendidikan, pengetahuan, dan sikap orang tua dalam menjaga kesehatan mulut anak (Chalid, Riyanti, Soewondo, Andisetyanto, Rikmasari, Rakhmatia, & Tjahajawati, 2025).

Faktor determinan sosial dan gaya hidup juga memainkan peran krusial dalam membentuk profil kesehatan gigi anak. Karakteristik keluarga seperti tingkat pendidikan orang tua, pendapatan rumah tangga, status pekerjaan, dan kepemilikan asuransi kesehatan merupakan prediktor penting bagi status kesehatan gigi anak (Fadila, Rahardja, Prasetyoputra, Suwargiani, Prasetyo, & Riyanti, 2024). Tingkat pendidikan ibu diidentifikasi sebagai prediktor kuat bagi karies yang tidak terobati dan pemanfaatan layanan gigi di berbagai negara (Yun et al., 2021). Selain itu, status pekerjaan orang tua terbukti menjadi salah satu faktor determinan penting dalam kesehatan gigi anak. Anak-anak yang hanya memiliki satu orang tua bekerja cenderung memiliki skor karies lebih tinggi serta kebersihan mulut yang lebih buruk dibandingkan dengan anak dari keluarga di mana kedua orang tuanya bekerja (Peric et al., 2022). Penelitian lain juga menemukan, bahwa ibu yang tidak bekerja memiliki hubungan signifikan dengan tingginya prevalensi karies gigi usia dini (Jamshidi, Sistani, Boushehri, & Hamzeh, 2022).

Di sisi lain, kepemilikan asuransi kesehatan terbukti memengaruhi hubungan antara status ekonomi-pendidikan dengan pola pemanfaatan layanan gigi (Khairinisa, Matsuyama, Kiuchi, Maharani, & Aida, 2025). Keberadaan asuransi dapat mengurangi hambatan biaya sehingga individu dengan status ekonomi-pendidikan lebih rendah tetap memiliki peluang untuk mengakses layanan, meskipun kesenjangan akibat faktor pendidikan dan ekonomi tidak sepenuhnya hilang. Selain itu, faktor gaya hidup yang meliputi durasi tidur singkat (<8 jam), kurangnya aktivitas fisik, dan penggunaan media yang berlebihan merupakan faktor determinan utama yang meningkatkan risiko karies dan penyakit periodontal (Kim & An, 2025).

Hambatan akses informasi dan infrastruktur memperburuk kesenjangan kesehatan antara perdesaan dan perkotaan. Di Peru, tingkat akses informasi kesehatan mulut di wilayah perdesaan secara signifikan lebih rendah dibandingkan wilayah perkotaan, yang diperburuk oleh defisit tenaga kesehatan selama pandemi (Garcés-Elías, Del Castillo-López, Beltrán, Agudelo-Suárez, & León-Manco, 2022). Akses terhadap informasi kesehatan menjadi salah satu faktor determinan utama. Keterbatasan kapasitas orang tua dalam memahami instruksi kesehatan mulut berkaitan langsung dengan meningkatnya prevalensi karies serta buruknya kebiasaan *higiene* pada anak-anak mereka (Alzahrani, El Meligy, Bahdila, Aljawi, Bamashmous, & Almushayt, 2024). Ketimpangan ini juga terlihat

Razin Alifahrezy Setyaliani*, Dwi Sarwani Sri Rejeki, Suratman

Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman
Korespondensi penulis: Razin Alifahrezy Setyaliani. *Email: alifahrezy.setyaliani@mhs.unsoed.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i5.3167

pada distribusi tenaga kesehatan gigi yang tidak merata. Dokter gigi cenderung terkonsentrasi di pusat perkotaan besar, sehingga tenaga profesional di perdesaan tidak mencukupi. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, kebutuhan untuk perbaikan higiene mulut terdeteksi lebih tinggi di wilayah perkotaan dan suburban (Kim & An, 2025). Rendahnya kebutuhan perbaikan higiene mulut di perdesaan kemungkinan besar disebabkan karena *under-detection* yakni masalah kesehatan gigi dan mulut tidak terudentifikasi secara optimal. Jumlah dokter gigi yang terbatas dan hambatan infrastruktur juga membuat penduduk perdesaan merasa kurang puas terhadap jarak tempuh lokasi praktik dokter gigi dan biaya perawatan dibandingkan penduduk kota (Alhozgi, Feine, Tanwir, Shrivastava, Galarneau, & Emami, 2021).

Di sisi lain, praktik tradisional seperti penggunaan batang kayu neem masih banyak dijumpai di wilayah perdesaan sebagai alternatif pembersihan gigi, terutama akibat rendahnya literasi kesehatan dan keterbatasan akses terhadap metode pencegahan modern (Mishra et al., 2024). Kondisi ini juga dipengaruhi oleh struktur keluarga, di mana keberadaan keluarga besar (*joint family*) di wilayah perdesaan turut mempertahankan dan mewariskan praktik kesehatan tradisional dalam pengambilan keputusan terkait perawatan gigi anak (Mishra et al., 2024). Hal ini mencerminkan adanya disparitas perdesaan dan perkotaan sehingga meskipun praktik tradisional memiliki potensi manfaat, keterbatasan pengetahuan dan infrastruktur tetap berdampak pada rendahnya pemanfaatan layanan kesehatan gigi modern di perdesaan dibandingkan wilayah perkotaan (Shahzad, Ahmad, Ambadi, Peterson, & Yang, 2026).

Intervensi kebijakan seperti layanan kesehatan gigi gratis terbukti mampu mempersempit kesenjangan akses kunjungan, tetapi intervensi tersebut belum cukup untuk menghilangkan disparitas beban penyakit gigi dan mulut (Yun et al., 2021). Diperlukan strategi yang lebih komprehensif, seperti integrasi pendidikan kesehatan gigi dalam program imunisasi rutin dan kunjungan antenatal, untuk menjangkau ibu dengan tingkat pendidikan rendah di wilayah perdesaan (Mishra et al., 2023). Penguatan literasi kesehatan mulut dan penyediaan asuransi yang menjangkau biaya perawatan di perdesaan menjadi kunci utama untuk mencapai kesetaraan status kesehatan gigi dan mulut anak secara global (Alhozgi et al., 2021).

SIMPULAN

Disparitas beban penyakit gigi antara wilayah perdesaan dan perkotaan, menunjukkan bahwa anak-anak di daerah perdesaan cenderung memiliki angka karies tidak terobati yang lebih tinggi serta akses informasi kesehatan yang lebih terbatas. Kesenjangan ini merupakan hasil interaksi berbagai determinan, mulai dari aspek KAP (*knowledge, attitude, practice*) orang tua, tingkat pendidikan, pendapatan, status pekerjaan, hingga kepemilikan asuransi yang memengaruhi kemampuan keluarga dalam mengakses layanan kesehatan gigi. Selain itu, faktor gaya hidup seperti aktivitas fisik, penggunaan media, dan durasi tidur, serta hambatan akses informasi dan infrastruktur, turut memperburuk kondisi ini. Ketidakmerataan distribusi tenaga dokter gigi juga semakin membatasi layanan di wilayah perdesaan, sementara praktik tradisional yang masih dipertahankan mencerminkan adaptasi terhadap keterbatasan tersebut.

SARAN

Diperlukan intervensi promotif dan preventif yang berfokus pada peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik (KAP) orang tua, khususnya di wilayah perdesaan. Selain itu, perlu upaya pemerataan akses layanan kesehatan gigi melalui peningkatan distribusi tenaga kesehatan, fasilitas, serta pemanfaatan pendekatan berbasis budaya untuk mengakomodasi praktik tradisional yang masih berkembang di masyarakat. Penelitian selanjutnya disarankan untuk melibatkan populasi dengan cakupan wilayah yang lebih beragam, khususnya di Indonesia, guna memberikan gambaran yang lebih komprehensif dan kontekstual.

DAFTAR PUSTAKA

Alhozgi, A., Feine, J. S., Tanwir, F., Shrivastava, R., Galarneau, C., & Emami, E. (2021). Rural–urban disparities in patient satisfaction with oral health care: a provincial survey. *BMC oral health*, *21*(1), 261.

Alhudaithi, A. S., Alsughier, Z., Alzaidan, H., & Aldhelai, T. A. (2023). Children's oral health status among urban and rural areas of Qassim region, Saudi Arabia: a cross-sectional study. *Cureus*, *15*(10).

Razin Alifahrezy Setyaliani*, Dwi Sarwani Sri Rejeki, Suratman

Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman
Korespondensi penulis: Razin Alifahrezy Setyaliani. *Email: alifahrezy.setyaliani@mhs.unsoed.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i5.3167

Almutairi, S., Scambler, S., & Bernabé, E. (2023). Family functioning and preschool children's oral health-related quality of life. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, *51*(2), 292-300.

Alzahrani, A. Y., El Meligy, O., Bahdila, D., Aljawi, R., Bamashmous, N. O., & Almushayt, A. (2024). The influence of parental oral health literacy on children's oral health: a scoping review. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, *48*(4).

Bakhaider, H., Azimi, S., Tennant, M., & Kruger, E. (2026). Barriers to oral health service access for rural and remote Australian children: a mixed-methods systematic review. *Rural and Remote Health*, *26*(2).

Chalid, M., Riyanti, E., Soewondo, W., Andisetyanto, P., Rikmasari, R., Rakhmatia, Y. D., & Tjahajawati, S. (2025). The Relationship Between Parenting Stress and Parents' Level of Education, Knowledge, and Attitude Regarding Dental and Oral Health Maintenance in Children with Intellectual Disabilities. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry*, 259-267.

Devraj, I. M., Girish, M. S., Sushma, K., Dutta, B., & Dhull, K. S. (2025). Oral Health Status and Oral Health-related Quality of Life among Children Born Preterm: A Cross-sectional Study. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, *18*(12), 1454.

Fadila, W., Rahardja, M. B., Prasetyoputra, P., Suwargiani, A. A., Prasetyo, Y. E., & Riyanti, E. (2024). Family's socioeconomic and demographic factors on elements of children's dental and oral health: A scoping review. *Clinical and experimental dental research*.

Garcés-Elías, M. C., Del Castillo-López, C. E., Beltrán, J. A., Agudelo-Suárez, A. A., & León-Manco, R. A. (2022). Peruvian children's access to oral health information during the COVID-19 pandemic. *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry*, *12*(6), 638-645.

Jamshidi, M., Sistani, M. M. N., Boushehri, N., & Hamzeh, M. (2022). Prevalence of early childhood caries and the related factors among 3-5-year-old children in Babol, Iran. *Journal of Dentistry*, *23*(2), 137.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Diakses dari: https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/

Khairinisa, S., Matsuyama, Y., Kiuchi, S., Maharani, D. A., & Aida, J. (2025). Mediating Role of Health Insurance on Socioeconomic Inequalities in Dental Utilisation Patterns Among Indonesian Adults. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, *53*(6), 685-695.

Kim, C. E., & An, S. Y. (2025). Relationship Between Short Sleep, Exercise Frequency and Media Use with Oral Health in Korean Elementary School Children: A Cross-Sectional Study. *Children*, *12*(10), 1399.

Martin, M. A., Sundararajan, V., Ochoa, N., Dziak, J., Berbaum, M., Lee, H. H., & Wu, A. (2023). Oral health behaviors for young low-income urban children during the COVID-19 pandemic: a mixed methods analysis. *Children*, *10*(8), 1329.

Mishra, A., Sharma, D., Tripathi, G. M., & Khan, T. A. (2023). Rural–urban disparities in knowledge, attitude, and practice toward child oral health among mothers of 9–36-month-old children. *Journal of Rural Medicine*, *18*(3), 175-181.

Mishra, R., Jain, G., Singh, A. K., Yadav, B. K., Thakur, R. K., & Dixit, A. (2024). Assessing Parental Preferences for Children's Oral Health in Rural Areas: A Study on Maintenance and Treatment Choices. *Cureus*, *16*(5).

Mollet, S. D., Manton, D. J., Wollgast, J., & Toebes, B. (2024). A right to health-based approach to dental caries: toward a comprehensive control strategy. *Caries Research*, *58*(4), 444-453.

Razin Alifahrezy Setyaliani*, Dwi Sarwani Sri Rejeki, Suratman

Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman
Korespondensi penulis: Razin Alifahrezy Setyaliani. *Email: alifahrezy.setyaliani@mhs.unsoed.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i5.3167

Park, S. I., Im, C., Kim, G., & Lee, J. (2024). Multilevel Analysis on Spatial Distribution and Socio-Environmental Factors of Dental Caries in Korean Children. *Journal of the Korean Academy of Pediatric Dentistry*, *51*(1), 40-54.

Peric, T., Campus, G., Markovic, E., Petrovic, B., Soldatovic, I., Vukovic, A., & Markovic, D. (2022). Oral health in 12-and 15-year-old children in Serbia: A national pathfinder study. *International journal of environmental research and public health*, *19*(19), 12269.

Shahzad, M., Ahmad, H. A., Ambadi, S., Peterson, S., & Yang, I. (2026). Traditional oral hygiene practices and their effectiveness: a systematic review of the evidence. *Oral Health & Preventive Dentistry*, *24*, 107.

Singh, A., Purohit, B. M., & Purohit, A. (2025). Oral Health Survey in Rural and Urban Population from Central India. *WHO South-East Asia Journal of Public Health*, *14*(1), 14-24.

Sivakumar, A., Venkatarayappa, J. G., Tirupati, N., Benedict, C. H., Gunasekaran, V., Babu, N. K., & Benedict, C. (2024). Association of Demographic Disparities in Maternal Oral Hygiene Status, Caries Experience, and Oral Health Behavior Toward Children in Chengalpattu District, India: A Cross-Sectional Study. *Cureus*, *16*(11).

World Health Organization. (2015). *The Challenge of Oral Disease – A call for global action. The Oral Health Atlas (2nd ed.).* diakses dari: https://www.knowledge-action-portal.com/en/content/oral-health-atlas-2nd-edition-2015-challenge-oral-disease-call-global-action

Yun, Q., Liu, M., Zhao, M., Chen, W., Zhang, H., Hou, W., & Chang, C. (2021). Ten-year changes in children's oral health disparities: Findings from the 3rd and 4th oral health surveys in Beijing, China. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, *49*(6), 513-521.

Razin Alifahrezy Setyaliani*, Dwi Sarwani Sri Rejeki, Suratman

Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman
Korespondensi penulis: Razin Alifahrezy Setyaliani. *Email: alifahrezy.setyaliani@mhs.unsoed.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i5.3167