



Faktor Sosial Ekonomi dan Akses Layanan Kesehatan Gigi di Indonesia: Kajian Literatur Sistematis

Efi Rusdiana^{1*}, Marisa Yesika²

¹⁻²Universitas Sangga Buana, Indonesia

*Penulis Korespondensi: efirusdiana@gmail.com

Abstract. Dental and oral health problems remain highly prevalent in Indonesia, yet the utilization of dental health services among affected populations stays considerably low, indicating a persistent gap in access. This study aims to identify and synthesize empirical evidence on how socioeconomic factors influence access to dental health services in Indonesia. A qualitative library research approach was employed through a systematic literature review, drawing on fifteen national journal articles published between 2020 and 2026, retrieved from Garuda, Google Scholar, and ResearchGate. The synthesis reveals that socioeconomic factors operate across multiple layers, including household income, education, and oral health literacy at the individual level, disparities in dental workforce and facility distribution at the regional level, and limited effectiveness of health insurance in guaranteeing substantive access. The findings further indicate that inadequate dental health access generates considerable macroeconomic losses through medical costs and reduced labor productivity, a dimension rarely addressed in prior studies. These results imply that improving dental health access in Indonesia requires policies that simultaneously target household level economic constraints and structural inequalities in health service provision, positioning the issue within a broader development economics framework rather than treating it solely as a public health concern.

Keywords: Dental Health, Health Economics, Indonesia, Socioeconomic Factors, Systematic Literature Review.

Abstrak. Masalah kesehatan gigi dan mulut masih sangat tinggi prevalensinya di Indonesia, namun tingkat pemanfaatan layanan kesehatan gigi pada masyarakat yang mengalami masalah tersebut tetap rendah, menunjukkan adanya kesenjangan akses yang terus berlangsung. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi dan mensintesis bukti empiris mengenai pengaruh faktor sosial ekonomi terhadap akses layanan kesehatan gigi di Indonesia. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif yang bersifat studi pustaka dengan desain kajian literatur sistematis, mengacu pada lima belas artikel jurnal nasional yang terbit antara tahun 2020 hingga 2026, ditelusuri melalui Garuda, Google Scholar, dan ResearchGate. Hasil sintesis menunjukkan bahwa faktor sosial ekonomi bekerja secara berlapis, mencakup pendapatan, pendidikan, dan literasi kesehatan oral pada level rumah tangga, disparitas distribusi tenaga medis gigi dan fasilitas kesehatan pada level wilayah, serta keterbatasan efektivitas asuransi kesehatan dalam menjamin akses yang bersifat substantif. Temuan lain menunjukkan bahwa rendahnya akses layanan kesehatan gigi menimbulkan kerugian ekonomi makro yang cukup besar melalui biaya perawatan medis dan penurunan produktivitas kerja, dimensi yang jarang diangkat pada penelitian sebelumnya. Implikasinya, upaya perbaikan akses layanan kesehatan gigi di Indonesia memerlukan kebijakan yang menyoroti keterbatasan ekonomi rumah tangga sekaligus ketimpangan struktural penyediaan layanan secara bersamaan, sehingga persoalan ini perlu dipandang dalam kerangka pembangunan ekonomi yang lebih luas.

Kata Kunci: Ekonomi Kesehatan; Faktor Sosial Ekonomi; Indonesia; Kajian Literatur Sistematis; Kesehatan Gigi.

1. LATAR BELAKANG

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian tidak terpisahkan dari kesehatan tubuh secara keseluruhan, karena kondisi rongga mulut yang buruk dapat memengaruhi kemampuan makan, berbicara, dan berinteraksi sosial seseorang. Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 mencatat bahwa proporsi masyarakat Indonesia yang mengalami masalah gigi dan mulut mencapai 57,6 persen, namun hanya 10,2 persen dari kelompok tersebut yang benar benar mendapatkan pelayanan dari tenaga medis gigi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Kesenjangan antara tingginya prevalensi masalah dan rendahnya tingkat pemanfaatan

layanan ini menunjukkan bahwa akses terhadap layanan kesehatan gigi di Indonesia masih jauh dari memadai, sehingga persoalan ini layak dikaji lebih mendalam dari sudut pandang faktor penyebabnya.

Berbagai penelitian terdahulu menunjukkan bahwa faktor sosial ekonomi memiliki peran penting dalam membentuk pola akses masyarakat terhadap layanan kesehatan gigi. Mawardani (2025) menemukan bahwa status sosio ekonomi berkontribusi signifikan terhadap kesenjangan akses layanan, terutama dari sisi keterjangkauan biaya, ketersediaan fasilitas, dan kepemilikan asuransi kesehatan. Temuan ini diperkuat oleh Sinaga et al. (2022) yang menganalisis data kepesertaan BPJS Kesehatan dan mendapati bahwa disparitas ketersediaan tenaga medis gigi antarwilayah berkorelasi dengan rendahnya pemanfaatan layanan gigi di beberapa daerah. Pada level kebijakan yang lebih luas, Arsyad et al. (2025) melalui tinjauan sistematis turut menegaskan bahwa perluasan cakupan Jaminan Kesehatan Nasional belum sepenuhnya menjamin pemerataan akses substantif, karena distribusi fasilitas kesehatan masih terkonsentrasi di wilayah perkotaan.

Meskipun tema kesenjangan akses layanan kesehatan gigi sudah cukup banyak dikaji, sebagian besar penelitian terdahulu masih terfokus pada satu wilayah tertentu atau satu kelompok populasi spesifik, misalnya lansia di kawasan pertambangan atau siswa berkebutuhan khusus, sehingga gambaran menyeluruh mengenai pola hubungan faktor sosial ekonomi dengan akses layanan kesehatan gigi di tingkat nasional masih terserak dan belum disintesis secara sistematis. Di sisi lain, dimensi ekonomi dari persoalan ini juga belum banyak diangkat, padahal Sutami et al. (2025) menemukan bahwa kerugian ekonomi akibat rendahnya akses layanan kesehatan gigi dapat mencapai triliunan rupiah setiap tahun bagi negara, melalui kerugian langsung berupa biaya perawatan medis maupun kerugian tidak langsung berupa hilangnya produktivitas kerja.

Kekosongan inilah yang mendasari urgensi dan kebaruan dari kajian literatur sistematis ini. Berbeda dari penelitian sebelumnya yang cenderung bersifat studi kasus lokal atau deskriptif tunggal, kajian ini berupaya mensintesis temuan dari berbagai penelitian terdahulu secara sistematis untuk memetakan pola hubungan antara faktor sosial ekonomi, seperti pendapatan, pendidikan, kepesertaan asuransi, dan wilayah tempat tinggal, dengan akses serta pemanfaatan layanan kesehatan gigi di Indonesia, sekaligus menempatkan persoalan ini dalam kerangka pandang pembangunan ekonomi yang lebih luas.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan mensintesis bukti ilmiah mengenai pengaruh faktor sosial ekonomi terhadap akses layanan kesehatan gigi di Indonesia, serta merumuskan implikasi kebijakan yang dapat mendukung

pemerataan akses layanan tersebut bagi seluruh lapisan masyarakat. Maka, peneliti mengangkat judul “Faktor Sosial Ekonomi dan Akses Layanan Kesehatan Gigi di Indonesia: Kajian Literatur Sistematis.”

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yang bersifat studi pustaka atau library research dengan desain kajian literatur sistematis. Data diperoleh melalui penelusuran jurnal nasional yang sebagian besar terindeks Sinta pada Garuda (Garba Rujukan Digital), Google Scholar, dan ResearchGate, dengan rentang terbitan enam tahun terakhir yaitu 2020 hingga 2026. Pengumpulan data dilakukan melalui tiga tahap. Pertama, pencarian artikel menggunakan kombinasi kata kunci "faktor sosial ekonomi kesehatan gigi", "akses layanan kesehatan gigi Indonesia", dan "determinan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi mulut" pada rentang tahun yang telah ditentukan. Kedua, judul, penulis, tahun, dan nama jurnal dicatat dalam Microsoft Excel untuk mengidentifikasi dan menghapus duplikasi hasil pencarian antar basis data. Ketiga, artikel disaring berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, meliputi kesesuaian topik dengan faktor sosial ekonomi dan akses layanan kesehatan gigi, konteks penelitian di Indonesia, ketersediaan data empiris atau tinjauan sistematis, dan ketersediaan naskah lengkap.

Berdasarkan proses penyaringan tersebut, diperoleh lima belas artikel yang memenuhi kriteria dan digunakan sebagai bahan sintesis dalam kajian ini. Analisis data dilakukan dengan memetakan dan mensintesis temuan dari kelima belas jurnal terpilih ke dalam tabel sintesis yang mencakup penulis, tahun, judul dan sumber, metode, serta temuan utama terkait faktor sosial ekonomi dan akses layanan kesehatan gigi di Indonesia. Sintesis dilakukan secara naratif dengan mengelompokkan temuan berdasarkan tema yang muncul, yaitu pengaruh pendapatan dan pendidikan, peran kepesertaan asuransi kesehatan, disparitas ketersediaan tenaga medis gigi antarwilayah, serta dampak ekonomi dari rendahnya akses layanan kesehatan gigi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelusuran sistematis yang dilakukan melalui Garuda, Google Scholar, dan ResearchGate dengan kombinasi kata kunci sebagaimana dijelaskan pada bagian metode berhasil menjangkau lima belas artikel jurnal yang secara substansial relevan dengan topik faktor sosial ekonomi dan akses layanan kesehatan gigi di Indonesia, pada rentang waktu enam tahun terakhir. Adapun hasil sintesis temuan penelitian ini disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Sintesis Penelitian Terdahulu.

No	Penulis dan Tahun	Judul dan Sumber	Temuan Utama
1	Mawardani (2025)	Faktor Sosial Ekonomi terhadap Kesenjangan Akses Layanan Kesehatan Gigi (Keterjangkauan, Ketersediaan dan Asuransi Kesehatan): A Literature Review.	Status sosioekonomi rendah menyebabkan kesulitan mengakses layanan gigi dan mulut, sehingga diperlukan inisiatif pemerintah untuk pemerataan akses layanan
2	Wijayanti et al., (2025)	Dinamika Masalah Kesehatan Gigi dan Mulut di Indonesia. Antigen: Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Gizi.	Determinan utama masalah kesehatan gigi meliputi rendahnya literasi kesehatan oral, pola konsumsi gula tinggi, akses layanan terbatas, serta faktor sosial ekonomi seperti pendidikan dan pendapatan
3	Muthiah et al., (2023)	Determinan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat di IKN Nusantara.	Dari 61,5 persen penduduk Kalimantan Timur yang bermasalah gigi dan mulut, hanya 13,8 persen yang menerima perawatan, dan distribusi dokter gigi di kawasan IKN masih belum merata
4	Mashuda et al., (2024)	Evaluasi Pemanfaatan Layanan Poli Bedah Mulut RSGM Gusti Hasan Aman.	Fluktuasi jumlah rujukan dan kunjungan pasien dipengaruhi oleh pendapatan, kepesertaan asuransi, dan ketersediaan infrastruktur layanan
5	Mappanyukki (2024)	Hambatan Akses Pelayanan Kesehatan bagi Kelompok Marginal: Literature Review.	Faktor sosial ekonomi seperti kemiskinan, pendidikan rendah, dan pekerjaan informal, bersama faktor geografis, menjadi hambatan utama akses layanan kesehatan kelompok marginal
6	Arsyad et al., (2025)	Pembangunan Berkeadilan dan Akses Kesehatan: Menghapus Kesenjangan Sosial di Masyarakat.	Ketimpangan akses kesehatan dipengaruhi pendapatan, pendidikan, distribusi fasilitas yang terkonsentrasi di perkotaan, dan faktor gender, sementara JKN belum menjamin akses yang benar benar merata
7	Oktadewi, (2020)	Hubungan antara Kondisi Rongga Mulut dan Status Sosial Ekonomi dengan Kualitas Hidup Terkait Kesehatan Rongga Mulut pada Siswa Tunanetra Usia 7 sampai 18 Tahun.	Terdapat keterkaitan nyata antara status sosial ekonomi dan kondisi kesehatan rongga mulut pada kelompok siswa berkebutuhan khusus
8	Herman et al., (2025)	Persepsi Orang Tua sebagai Determinan Utama Minat Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut bagi Siswa Sekolah Dasar.	Pengetahuan (p 0,004), persepsi (p 0,000), dan sarana prasarana (p 0,049) terbukti menjadi determinan signifikan minat pemanfaatan layanan kesehatan gigi
9	Lembong, et al., (2026)	Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Masyarakat Desa dengan Tingkat Kunjungan ke Fasilitas Kesehatan.	Tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut masyarakat desa berhubungan dengan tingkat kunjungan mereka ke fasilitas pelayanan kesehatan gigi
10	Wahyukundari et al., (2024)	Hubungan Karakteristik Responden, Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Status Kebersihan Rongga Mulut Lansia di Kawasan Pertambangan Kapur.	Karakteristik responden dan perilaku kesehatan gigi dan mulut berhubungan dengan status kebersihan rongga mulut lansia di kawasan berisiko lingkungan tinggi
11	Sinaga, et al., (2022)	Korelasi Disparitas Ketersediaan Tenaga Medis Gigi Antardaerah terhadap Pemanfaatan Layanan Gigi dan Mulut di Indonesia.	Disparitas ketersediaan tenaga medis gigi antardaerah berkorelasi dengan tingkat pemanfaatan layanan gigi dan mulut oleh peserta BPJS Kesehatan

12	Zharifah & Andriani. (2025).	Hubungan Faktor Enabling dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Poli Gigi Puskesmas Darul Kamal, Aceh Besar.	Pemanfaatan layanan kesehatan gigi sangat dipengaruhi oleh faktor enabling, khususnya ketersediaan sarana prasarana dan kemudahan akses layanan
13	Radja, et al.,	Asuransi Kesehatan Sosial dan Biaya Out of Pocket di Indonesia Timur.	Pemanfaatan rawat inap dan besaran biaya out of pocket berbeda berdasarkan wilayah tempat tinggal, jenis fasilitas kesehatan, dan jenis asuransi kesehatan sosial yang dimiliki
14	Sutami, et al., (2025).	Kerugian Negara Indonesia Akibat Masalah Kesehatan Gigi dan Mulut.	Masalah kesehatan gigi dan mulut menimbulkan kerugian ekonomi negara hingga triliunan rupiah setiap tahun akibat akses layanan yang terbatas, rendahnya kesadaran masyarakat, dan distribusi tenaga medis yang tidak merata
15	Sarjito, A. (2024).	Dampak Kemiskinan terhadap Akses Pelayanan Kesehatan di Indonesia.	Kemiskinan menjadi penghalang utama akses layanan kesehatan, dengan daerah miskin yang cenderung kekurangan fasilitas, tenaga profesional, dan pasokan medis dibanding daerah tidak miskin

Faktor Sosial Ekonomi sebagai Determinan Akses Layanan Kesehatan Gigi

Berdasarkan temuan yang didapatkan status sosial ekonomi secara konsisten muncul sebagai variabel penjelas utama dalam kesenjangan akses layanan kesehatan gigi di Indonesia, sebuah pola yang tampak berulang pada hampir seluruh studi yang ditelaah meskipun dengan konteks populasi dan metode yang berbeda beda. Mawardani (2025) melalui kajian literatur sistematis pada database internasional menemukan bahwa individu dari latar belakang sosioekonomi rendah mengalami kesulitan mengakses layanan gigi, baik karena keterbatasan biaya, minimnya ketersediaan fasilitas, maupun rendahnya kepemilikan asuransi kesehatan. Temuan ini sejalan dengan Wijayanti et al. (2025) yang menyebutkan pendidikan dan pendapatan sebagai determinan utama, berdampingan dengan rendahnya literasi kesehatan oral dan pola konsumsi gula tinggi pada masyarakat Indonesia secara umum. Konvergensi temuan dari dua studi dengan pendekatan berbeda ini memperkuat argumen bahwa hubungan antara status sosial ekonomi dan akses layanan kesehatan gigi bukan merupakan gejala lokal yang bersifat kebetulan, melainkan pola struktural yang berulang pada skala nasional.

Adapun mengapa faktor sosial ekonomi bekerja secara berlapis dapat ditemukan pada studi di Puskesmas Darul Kamal, Aceh Besar, yang menggunakan Model Andersen untuk memetakan determinan pemanfaatan layanan ke dalam tiga kategori, yaitu faktor predisposisi seperti usia dan tingkat pendidikan, faktor enabling seperti pendapatan dan ketersediaan sarana, serta faktor reinforcing seperti dukungan keluarga dan tokoh masyarakat. Studi tersebut menyimpulkan bahwa faktor enabling, khususnya ketersediaan sarana prasarana dan

kemudahan akses, menjadi determinan paling dominan di tingkat layanan primer, sebuah temuan yang secara teoretis menjembatani studi studi lain yang cenderung membahas pendapatan atau pendidikan secara terpisah tanpa kerangka konseptual yang menyatukan keduanya. Pada level yang lebih makro, kajian dalam JISPAR (2024) memperkuat pola ini dengan menemukan bahwa kemiskinan menjadi penghalang utama akses layanan kesehatan secara umum di Indonesia, karena daerah miskin cenderung kekurangan fasilitas kesehatan, tenaga profesional, dan pasokan medis dibandingkan daerah yang tidak miskin. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa faktor sosial ekonomi bekerja secara simultan pada level individu, rumah tangga, dan wilayah, sehingga intervensi kebijakan yang hanya menasar satu level saja berpotensi tidak cukup efektif untuk mengatasi kesenjangan yang bersifat multidimensi ini.

Disparitas Wilayah dan Ketersediaan Tenaga Medis Gigi

Selain faktor individu, disparitas struktural antarwilayah juga menjadi tema yang berulang muncul dalam studi yang ditelaah, dan tema ini tampaknya memiliki bobot yang tidak kalah penting dibandingkan faktor sosial ekonomi pada level rumah tangga. Sinaga et al. (2022) menggunakan data kepesertaan BPJS Kesehatan tahun 2017 hingga 2018 dan menemukan bahwa disparitas rasio tenaga medis gigi antardaerah berkorelasi langsung dengan tingkat pemanfaatan layanan gigi dan mulut oleh peserta BPJS Kesehatan, yang mengindikasikan bahwa ketimpangan pada sisi penyediaan layanan turut memperbesar kesenjangan akses meskipun masyarakat telah memiliki jaminan kesehatan secara formal. Pola serupa dikonfirmasi oleh studi determinan pemanfaatan layanan kesehatan gigi di kawasan IKN Nusantara, yang menemukan bahwa dari 61,5 persen penduduk Kalimantan Timur yang bermasalah gigi dan mulut, hanya 13,8 persen yang benar benar menerima perawatan, akibat distribusi dokter gigi yang belum merata di kawasan tersebut. Temuan ini relevan mengingat kawasan tersebut tengah menjalani proses pembangunan besar besaran sebagai Ibu Kota Negara baru, sehingga kesenjangan yang teridentifikasi berpotensi menjadi preseden penting bagi perencanaan tenaga kesehatan di kawasan pengembangan wilayah baru lainnya di Indonesia.

Temuan tentang disparitas ini tidak hanya terjadi antara wilayah maju dan tertinggal secara administratif, tetapi juga tampak dalam konteks lingkungan yang lebih spesifik dan berisiko tinggi. Wahyukundari et al. (2024) menemukan bahwa karakteristik responden dan perilaku kesehatan gigi berhubungan dengan status kebersihan rongga mulut pada kelompok lansia di kawasan pertambangan kapur, sebuah lingkungan dengan paparan risiko kesehatan yang khas dan jarang menjadi fokus penelitian sejenis. Sementara itu, studi pada masyarakat

pedesaan yang ditelaah dalam e-GiGi menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut masyarakat desa berhubungan dengan tingkat kunjungan mereka ke fasilitas kesehatan gigi, yang mengindikasikan bahwa kesenjangan informasi turut memperparah kesenjangan akses secara geografis. Ketiga temuan ini bila dibaca secara bersamaan menunjukkan bahwa disparitas wilayah tidak dapat direduksi hanya pada persoalan jarak fisik semata, melainkan juga melibatkan interaksi antara ketersediaan tenaga medis, karakteristik lingkungan tempat tinggal, dan tingkat literasi kesehatan masyarakat setempat.

Peran Asuransi Kesehatan dan Faktor *Enabling* dalam Pemanfaatan Layanan

Kepesertaan asuransi kesehatan berulang kali muncul sebagai variabel yang memediasi hubungan antara kondisi ekonomi dan akses layanan, meskipun sifat mediasinya ternyata tidak selalu berjalan searah dengan yang diasumsikan pada awal kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional. Radja et al. (2015) dalam Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, menggunakan data sekunder Indonesian *Family Life Survey East* 2012, menemukan bahwa pemanfaatan layanan kesehatan dan besaran biaya *out of pocket* berbeda secara nyata berdasarkan wilayah tempat tinggal dan jenis asuransi kesehatan sosial yang dimiliki masyarakat di Indonesia Timur. Pada level layanan gigi secara spesifik, evaluasi di RSGM Gusti Hasan Aman turut menemukan bahwa fluktuasi jumlah rujukan dan kunjungan pasien poli bedah mulut dipengaruhi oleh pendapatan, kepesertaan asuransi, dan ketersediaan sarana prasarana secara bersamaan, yang menunjukkan bahwa ketiga faktor tersebut saling berinteraksi dan tidak dapat dipahami secara terpisah satu sama lain.

Namun demikian, kepesertaan asuransi ternyata tidak serta merta menjamin pemerataan akses yang bersifat substantif. Arsyad et al. (2025) menegaskan bahwa meskipun cakupan Jaminan Kesehatan Nasional terus meluas hingga mencakup mayoritas penduduk, akses yang bersifat substantif masih belum merata di seluruh kelompok masyarakat, karena fasilitas kesehatan tetap terkonsentrasi di wilayah perkotaan. Temuan ini penting untuk digarisbawahi karena ia menunjukkan adanya kesenjangan antara cakupan formal dan akses substantif, sebuah fenomena yang dalam literatur kebijakan kesehatan sering disebut sebagai jurang antara *universal coverage* secara administratif dengan *universal coverage* secara fungsional. Implikasinya, perluasan kepesertaan asuransi kesehatan saja tidak cukup untuk menutup kesenjangan akses layanan kesehatan gigi apabila tidak disertai dengan pemerataan infrastruktur dan tenaga medis di sisi penyediaan layanan.

Kelompok Rentan dan Dimensi Ekonomi yang Kerap Terabaikan

Sebagian studi juga menyoroti kelompok populasi rentan yang selama ini kurang mendapat perhatian dalam kajian akses layanan kesehatan gigi secara umum, dan temuan pada

kelompok ini justru memberikan nuansa tambahan yang memperkaya pemahaman terhadap persoalan akses secara keseluruhan. Oktadewi et al. menemukan keterkaitan nyata antara status sosial ekonomi dan kondisi kesehatan rongga mulut pada siswa tunanetra usia 7 hingga 18 tahun, menggunakan kuesioner COHIP-SF19 sebagai instrumen pengukuran kualitas hidup terkait kesehatan mulut. Herman et al. (2025) melengkapi gambaran ini pada kelompok anak sekolah dasar, dengan menemukan bahwa pengetahuan, persepsi orang tua, dan sarana prasarana secara signifikan memengaruhi minat pemanfaatan layanan kesehatan gigi anak, yang menandakan bahwa determinan akses pada kelompok usia anak tidak dapat dilepaskan dari peran orang tua sebagai perantara pengambilan keputusan.

Dimensi yang paling jarang diangkat, namun memiliki implikasi paling luas bagi kebijakan pembangunan, adalah dampak ekonomi dari rendahnya akses layanan kesehatan gigi itu sendiri. Sutami et al. (2025) menemukan bahwa masalah kesehatan gigi dan mulut menimbulkan kerugian ekonomi negara hingga triliunan rupiah setiap tahun, bersumber dari kerugian langsung berupa biaya perawatan medis dan kerugian tidak langsung berupa hilangnya produktivitas kerja masyarakat. Temuan ini menjadi penting karena ia menggeser cara pandang terhadap persoalan akses layanan kesehatan gigi, dari yang semula dipahami murni sebagai isu kesehatan individual, menjadi isu yang memiliki konsekuensi makroekonomi yang nyata bagi negara.

Setelah menelusuri lima belas jurnal ini satu per satu, pola yang paling menonjol dan sekaligus menjadi celah penting bagi penelitian ini adalah bahwa sebagian besar studi masih terfokus pada satu wilayah tertentu atau satu kelompok populasi spesifik, seperti lansia di kawasan pertambangan, siswa tunanetra, atau masyarakat di kawasan IKN Nusantara, sementara studi yang secara eksplisit menempatkan persoalan akses layanan kesehatan gigi dalam kerangka pandang pembangunan ekonomi nasional secara terpadu masih sangat terbatas jumlahnya.

Hanya Sutami et al. (2025) yang secara langsung mengangkat dimensi kerugian ekonomi makro, itu pun tanpa mengaitkannya secara eksplisit dengan determinan sosial ekonomi mikro seperti pendapatan dan pendidikan rumah tangga yang justru menjadi akar persoalan pada sisi permintaan layanan. Kesenjangan sintesis inilah yang menjadi dasar penting bagi kajian ini untuk menggabungkan kedua sisi tersebut secara terpadu, sehingga akses layanan kesehatan gigi tidak lagi dipandang semata mata sebagai persoalan kesehatan masyarakat yang berdiri sendiri, melainkan juga sebagai persoalan pembangunan ekonomi yang berdampak nyata pada produktivitas dan kesejahteraan bangsa secara keseluruhan.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan temuan pada penelitian ini menunjukkan bahwa faktor sosial ekonomi memiliki peran berlapis dalam membentuk kesenjangan akses layanan kesehatan gigi di Indonesia, mulai dari pendapatan, pendidikan, dan literasi kesehatan pada level rumah tangga, disparitas ketersediaan tenaga medis gigi antarwilayah pada level struktural, hingga keterbatasan kepesertaan asuransi kesehatan dalam menjamin akses yang benar benar substantif. Dimensi ekonomi dari persoalan ini turut ditemukan signifikan, mengingat rendahnya akses layanan kesehatan gigi menimbulkan kerugian ekonomi negara hingga triliunan rupiah setiap tahun, sehingga persoalan ini perlu dipandang tidak hanya sebagai isu kesehatan masyarakat, tetapi juga sebagai isu pembangunan ekonomi yang berdampak langsung pada produktivitas dan kesejahteraan bangsa.

Berdasarkan temuan tersebut, peneliti menyarankan pemerintah untuk dapat memprioritaskan pemerataan distribusi tenaga medis gigi dan fasilitas kesehatan di wilayah tertinggal, tidak hanya perluasan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional secara administratif, sementara peneliti selanjutnya disarankan melakukan studi empiris berskala nasional dengan pendekatan ekonometrik, misalnya memanfaatkan data Susenas atau Indonesian Family Life Survey, untuk menguji hubungan kausal antara determinan sosial ekonomi mikro dan dampak ekonomi makro dari rendahnya akses layanan kesehatan gigi yang belum terjawab oleh kajian literatur ini.

DAFTAR REFERENSI

- Arsyad, E., Syukur, M., & Suhaeb, F. W. (2025). Pembangunan berkeadilan dan akses kesehatan: Menghapus kesenjangan sosial di masyarakat. *RIGGS: Journal of Artificial Intelligence and Digital Business*, 4(3).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Laporan nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Lembong, S. E., Wowor, V. N. S., & Khoman, J. A. (2026). Hubungan antara tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut masyarakat desa dengan tingkat kunjungan ke fasilitas kesehatan. *e-GiGi*, 14(2), 456-462. <https://doi.org/10.35790/eg.v14i2.68187>
- Mappanyukki, A. A. (2024, October). Hambatan akses pelayanan kesehatan bagi kelompok marginal: *Literature review*. In *Prosiding Seminar Nasional Dies Natalis ke-62* (pp. 198-203).
- Mashuda, Aflanie, I., Shadiqi, M. A., Zoelkarnain A, I., & Nugroho, A. (2024). Analisis faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan poliklinik bedah mulut (Tinjauan pada aspek persepsi sehat sakit, status kesehatan gigi dan mulut, pendapatan, kepesertaan asuransi, dan ketersediaan sarana prasarana di RSGM Gusti Hasan). *Jurnal Ners*, 8(1), 511-517.

- Mawardani, T. L. (2025). Faktor sosial ekonomi terhadap kesenjangan akses layanan kesehatan gigi (Keterjangkauan, ketersediaan, dan asuransi kesehatan): A literature review. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 18(12), 1546-1554.
- Muthiah, N., Purnamasari, C., Pramasari, C., Hanan, N., Sulistiani, D., & Irsal, I. (2023). Determinan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi masyarakat di IKN Nusantara. In *UNMUL Hebat, Kaltim Berdaulat, IKN Kuat: Kontribusi Pemikiran Universitas Mulawarman di Usia 60 Tahun* (pp. 187-201).
- Oktadewi, F. D. (2020). *Hubungan antara kondisi rongga mulut dan status sosial ekonomi dengan kualitas hidup terkait kesehatan rongga mulut pada siswa tunanetra usia 7-18 tahun* (Undergraduate thesis, Universitas Gadjah Mada).
- Radja, I. I., Kusnanto, H., & Hasanbasri, M. (2015). Asuransi kesehatan sosial dan biaya *out of pocket* di Indonesia Timur. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 4(2), 50-56. <https://doi.org/10.22146/jkki.v4i2.36095>
- Sarjito, A. (2024). Dampak kemiskinan terhadap akses pelayanan kesehatan di Indonesia. *JISPAR: Jurnal Ilmu Sosial, Politik dan Pemerintahan*, 13(1), 397-416. <https://doi.org/10.37304/jispar.v13i1.10520>
- Sinaga, A. P., Simaremare, A. P., Hutabarat, M. A., et al. (2022). Korelasi disparitas ketersediaan tenaga medis gigi antardaerah terhadap pemanfaatan layanan gigi dan mulut di Indonesia. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 25(3), 109-116.
- Sutami, M. F., Algebra, S., & Dzikra, N. N. (2025). Kerugian negara Indonesia akibat masalah kesehatan gigi dan mulut: Tinjauan pustaka. In *Prosiding Dental Seminar Universitas Muhammadiyah Surakarta* (pp. 236-242).
- Wahyukundari, M. A., Misrohmasari, E. A. A., Saputro, D., Hamzah, S. R., & Arin, D. (2024). Hubungan karakteristik responden, perilaku kesehatan gigi dan mulut dengan status kebersihan rongga mulut lansia di kawasan pertambangan kapur: Studi *cross-sectional*. *Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran*, 36(1), 19-27.
- Wijayanti, Z., Badruddin, A., & Adiatman, M. (2025). Dinamika masalah kesehatan gigi dan mulut di Indonesia. *Antigen: Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Gizi*.
- Zharifah, N., & Andriani. (2025). Hubungan faktor *enabling* dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada pasien yang berkunjung di Poli Gigi Puskesmas Darul Kamal. *Multiple: Journal of Global and Multidisciplinary*, 3(9), 6024-6033.