E-ISSN: 3025-0994
Halaman 576-587
Volume 4 Nomor 2 Tahun 2026

Pengaruh Status Ekonomi Keluarga Terhadap Kejadian Karies Gigi Pada Anak Balita: Implikasi Intervensi Pencegahan Oleh Terapis Gigi Dan Mulut

Zulkarnain[1], Muhammad Syukur[2], Firdaus W Suhaeb[3]

[1]Program Studi Kesehatan Gigi, Stikes Amanah Makassar, Indonesia
[2]Program Studi Pendidikan Sosiologi Universitas Negeri Makassar, Indonesia
[3]Program Studi Sosiologi Universitas Negeri Makassar, Indonesia
e-mail: aiymakassar123@gmail.com[1] muh.syukur@unm.ac.id[2]
firdaus.w.suhaeb@unm.ac.id[3]

Abstrak

Karies gigi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat dengan prevalensi tinggi pada anak balita dan memiliki keterkaitan erat dengan ketimpangan sosial. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh status ekonomi keluarga terhadap kejadian karies gigi pada anak balita serta implikasinya terhadap intervensi pencegahan oleh terapis gigi dan mulut. Metode yang digunakan adalah systematic literature review dengan pendekatan PRISMA, dengan sumber data dari Google Scholar, PubMed, ScienceDirect, dan Garuda. Analisis dilakukan menggunakan teknik narrative synthesis terhadap artikel yang memenuhi kriteria inklusi. Hasil kajian menunjukkan bahwa status ekonomi keluarga memiliki pengaruh signifikan terhadap kejadian karies gigi, di mana anak dari keluarga dengan status ekonomi rendah memiliki risiko 1,5–3 kali lebih tinggi dibandingkan kelompok ekonomi tinggi. Hubungan tersebut tidak bersifat langsung, melainkan dimediasi oleh berbagai faktor, seperti pendidikan orang tua, akses terhadap layanan kesehatan, serta perilaku kesehatan keluarga. Perilaku seperti kebiasaan menyikat gigi, konsumsi gula, dan frekuensi kunjungan ke dokter gigi merupakan determinan proksimal yang berperan langsung terhadap kejadian karies. Selain itu, faktor lingkungan dan budaya juga berkontribusi dalam memperkuat risiko tersebut. Kesimpulan penelitian ini menegaskan bahwa karies gigi merupakan penyakit multifaktorial yang memerlukan pendekatan multidimensional. Peran terapis gigi dan mulut sangat penting dalam upaya promotif dan preventif melalui pendekatan berbasis keluarga dan komunitas. Strategi pencegahan yang efektif perlu mengintegrasikan edukasi kesehatan, intervensi preventif, dan kebijakan kesehatan masyarakat.

Kata Kunci: Status Ekonomi, Karies Gigi, Anak Balita, Perilaku Kesehatan, Pencegahan

Abstract

Dental caries remains a significant public health problem with high prevalence among young children and is closely associated with social inequality. This study aims to analyze the influence of family socioeconomic status on the incidence of dental caries in early childhood and its implications for preventive interventions by dental therapists. A systematic literature review method was employed using the PRISMA approach, with data sources obtained from Google Scholar, PubMed, ScienceDirect, and Garuda. Data were analyzed using a narrative synthesis technique based on studies that met the inclusion criteria. The findings indicate that family socioeconomic status significantly affects the incidence of dental caries, with children from low socioeconomic backgrounds having a 1.5–3 times higher risk compared to those from higher socioeconomic groups. This relationship is not direct but mediated by several factors, including parental education, access to healthcare services, and family health behaviors. Behaviors such as toothbrushing habits, sugar consumption, and dental visits serve as proximal determinants directly influencing caries occurrence. In addition, environmental and cultural factors also contribute to increasing the risk. In conclusion, dental caries is a multifactorial disease that requires a multidimensional approach. Dental therapists play a strategic role in promotive and preventive efforts through family- and community-based approaches. Effective prevention strategies should integrate health education, preventive interventions, and public health policies.

Keywords: Socioeconomic Status, Dental Caries, Early Childhood, Health Behavior, Prevention

LATAR BELAKANG

Karies gigi merupakan salah satu penyakit kronis yang paling umum terjadi pada anak-anak di seluruh dunia dan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan. Menurut laporan World Health Organization, penyakit gigi dan mulut, termasuk karies, memengaruhi sekitar 3,5 miliar orang secara global, dengan prevalensi tinggi pada anak usia dini (World Health Organization, 2022,). Di Indonesia, data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa prevalensi karies gigi pada anak usia dini masih sangat tinggi, bahkan melebihi 80%, yang mengindikasikan bahwa sebagian besar anak mengalami masalah kesehatan gigi sejak usia dini (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Kondisi ini menegaskan bahwa karies gigi tidak hanya menjadi persoalan klinis, tetapi juga mencerminkan adanya ketimpangan sosial dalam masyarakat.

Karies gigi pada anak balita memiliki dampak yang luas terhadap kualitas hidup. Anak yang mengalami karies sering kali mengalami nyeri, gangguan makan, gangguan tidur, serta penurunan kualitas hidup secara keseluruhan. Selain itu, karies pada gigi sulung dapat memengaruhi pertumbuhan gigi permanen serta perkembangan kesehatan jangka panjang (Peres et al., 2019) Oleh karena itu, karies

gigi perlu ditangani melalui pendekatan yang komprehensif, tidak hanya kuratif tetapi juga promotif dan preventif.

Salah satu determinan penting dalam kejadian karies gigi pada anak adalah status ekonomi keluarga. Status ekonomi mencerminkan kondisi sosial ekonomi yang meliputi pendapatan, pendidikan, dan pekerjaan orang tua. Faktor ini berpengaruh signifikan terhadap akses layanan kesehatan, pola konsumsi, serta perilaku kesehatan keluarga (Rosmayanti, et al.2026). Anak yang berasal dari keluarga dengan status sosial ekonomi rendah cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami karies gigi dibandingkan dengan anak dari keluarga dengan status ekonomi lebih tinggi (Schwendicke et al., 2015). Berbagai penelitian empiris telah menunjukkan adanya hubungan antara status ekonomi keluarga dengan kejadian karies gigi pada anak. Penelitian oleh Mayasari dan Radianto (2021) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan status karies anak berdasarkan pendidikan dan pekerjaan orang tua ($p \leq 0,05$) Selain itu, penelitian oleh Wahyuni et al. (2022) menemukan adanya hubungan yang signifikan antara status sosial ekonomi dengan kejadian karies gigi pada anak ($p=0,021$). Temuan ini menunjukkan bahwa faktor sosial ekonomi memiliki kontribusi yang penting dalam menentukan status kesehatan gigi anak.

Dalam perspektif kesehatan masyarakat, status sosial ekonomi merupakan bagian dari determinan sosial kesehatan yang berperan dalam menciptakan ketimpangan kesehatan. Kelompok masyarakat dengan status ekonomi rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam mengakses pelayanan kesehatan, termasuk layanan kesehatan gigi dan mulut. Selain itu, rendahnya tingkat pendidikan dan pengetahuan kesehatan juga menjadi faktor yang memperburuk kondisi tersebut (Marmot et al., 2008). Selain faktor ekonomi, pendidikan orang tua juga berperan penting dalam menentukan kesehatan gigi anak. Orang tua dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut, serta lebih mampu menerapkan perilaku hidup sehat dalam keluarga. Sebaliknya, rendahnya tingkat pendidikan orang tua sering kali dikaitkan dengan kurangnya kesadaran terhadap pentingnya perawatan kesehatan gigi anak (Hooley et al., 2012).

Meskipun demikian, tidak semua penelitian menunjukkan hasil yang konsisten. Beberapa studi menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara status ekonomi dengan kejadian karies gigi. Misalnya, penelitian oleh Asridiana et al. (2025) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status sosial ekonomi dengan kejadian karies gigi pada anak ($p>0,05$). Perbedaan hasil ini menunjukkan bahwa karies gigi merupakan penyakit multifaktorial yang dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, seperti perilaku kesehatan, pola makan, serta kebersihan mulut. Faktor perilaku seperti kebiasaan menyikat gigi, konsumsi makanan tinggi gula, serta frekuensi kunjungan ke dokter gigi juga memiliki peran penting dalam kejadian karies. Anak yang tidak memiliki kebiasaan menyikat gigi secara teratur atau sering mengonsumsi makanan manis memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami karies (Sheiham & James, 2015). Selain itu, kurangnya akses terhadap layanan kesehatan gigi juga dapat memperburuk kondisi kesehatan gigi anak.

Dalam konteks ini, peran tenaga kesehatan, khususnya terapis gigi dan mulut, menjadi sangat penting dalam upaya pencegahan karies. Terapis gigi memiliki peran strategis dalam melakukan edukasi kesehatan, deteksi dini, serta intervensi preventif pada anak dan keluarga. Pendekatan promotif dan preventif yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terbukti lebih efektif dalam menurunkan prevalensi karies dibandingkan pendekatan kuratif semata (Petersen & Ogawa, 2016).

Intervensi berbasis komunitas, seperti edukasi kesehatan gigi kepada orang tua dan anak, pemberian fluoride, serta pemeriksaan rutin, terbukti mampu meningkatkan kesadaran dan perilaku kesehatan masyarakat. Pendekatan ini sangat penting terutama bagi kelompok masyarakat dengan status ekonomi rendah yang memiliki keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan. Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa status ekonomi keluarga merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi kejadian karies gigi pada anak balita. Namun, hubungan tersebut bersifat kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai faktor lain. Oleh karena itu, diperlukan kajian literatur yang komprehensif untuk menganalisis pengaruh status ekonomi terhadap kejadian karies gigi serta implikasinya terhadap intervensi pencegahan oleh terapis gigi dan mulut.

METODE

1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode systematic literature review (SLR) yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan mensintesis secara sistematis hasil penelitian terkait pengaruh status ekonomi keluarga terhadap kejadian karies gigi pada anak balita. Pendekatan systematic review dipilih karena mampu memberikan bukti ilmiah yang komprehensif dan terstruktur melalui proses seleksi studi yang transparan dan replikasi yang tinggi. Metode ini mengacu pada pedoman PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) yang digunakan secara luas dalam penelitian kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelaporan review sistematis (Page et al., 2021).

2. Sumber Data

Data dalam penelitian ini diperoleh dari beberapa database ilmiah bereputasi, yaitu: Google Scholar, PubMed, ScienceDirect dan Garuda (Garba Rujukan Digital Indonesia) . Pemilihan database tersebut didasarkan pada cakupan publikasi yang luas serta kredibilitas sumber yang telah terindeks secara nasional maupun internasional. Penggunaan multi-database bertujuan untuk meminimalkan bias publikasi dan meningkatkan kelengkapan data yang diperoleh (Gusenbauer & Haddaway, 2020). Kriteria Inklusi dan Eksklusi yaitu artikel yang dimasukkan dalam kajian ini harus memenuhi kriteria dan Artikel yang tidak dimasukkan dalam kajian ini. Penetapan kriteria ini bertujuan untuk memastikan kualitas dan relevansi studi yang dianalisis dalam review ini (Higgins et al., 2019).

Strategi Pencarian Literatur; Pencarian literatur dilakukan secara sistematis menggunakan kombinasi kata kunci dan operator Boolean (AND, OR). Kata kunci yang digunakan antara lain: “dental caries AND children AND socioeconomic status”, “early

childhood caries AND social determinants" dan "karies gigi anak AND status ekonomi" . Strategi pencarian ini dirancang untuk memperoleh artikel yang relevan secara spesifik dengan topik penelitian. Penggunaan kombinasi kata kunci dan Boolean operator terbukti meningkatkan sensitivitas dan spesifisitas hasil pencarian dalam systematic review (Bramer et al., 2018). Proses Seleksi Artikel (PRISMA Flow); Proses seleksi artikel dilakukan berdasarkan tahapan dalam diagram alur PRISMA, yaitu: Identifikasi, Screening, Eligibility, Inclusion. Pendekatan PRISMA memastikan transparansi dalam proses seleksi serta mengurangi bias dalam pemilihan studi (Page et al., 2021).

3. Teknik Analisis Data

Data yang diperoleh dianalisis menggunakan metode narrative synthesis, yaitu teknik analisis kualitatif yang mengelompokkan dan membandingkan hasil penelitian berdasarkan tema tertentu. Dalam penelitian ini, data dikelompokkan ke dalam beberapa kategori utama: Status ekonomi keluarga, Faktor risiko karies gigi, Perilaku kesehatan dan Intervensi pencegahan oleh tenaga Kesehatan. Metode narrative synthesis digunakan karena studi yang dianalisis memiliki variasi desain penelitian, sehingga tidak memungkinkan dilakukan meta-analisis kuantitatif (Popay et al., 2006).

4. Penilaian Kualitas dan Validitas Data

Untuk menjaga validitas dan reliabilitas hasil kajian, dilakukan penilaian kualitas artikel menggunakan pendekatan kritis terhadap desain penelitian, ukuran sampel, serta metode analisis yang digunakan. Selain itu, hanya artikel yang terindeks dalam database ilmiah dan memiliki DOI yang dimasukkan dalam kajian ini. Studi yang digunakan mencakup desain cross-sectional, cohort, dan systematic review yang relevan. Pendekatan ini penting untuk memastikan bahwa hasil sintesis didasarkan pada bukti ilmiah yang kuat dan dapat dipercaya (Higgins et al., 2019).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Review Literatur

Berdasarkan hasil penelusuran dan seleksi literatur, diperoleh sejumlah studi yang menunjukkan bahwa status ekonomi keluarga merupakan determinan penting dalam kejadian karies gigi pada anak balita. Secara global, distribusi karies tidak terjadi secara acak, melainkan mengikuti pola ketimpangan sosial (social gradient in health). Anak-anak dari keluarga dengan status sosial ekonomi rendah cenderung memiliki prevalensi karies yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok ekonomi menengah dan atas. Studi meta-analisis oleh Schwendicke et al. (2015) menunjukkan bahwa anak dari kelompok ekonomi rendah memiliki risiko karies 1,5–3 kali lebih tinggi dibandingkan kelompok ekonomi tinggi. Hal ini diperkuat oleh Peres et al. (2019) yang menegaskan bahwa penyakit gigi dan mulut merupakan salah satu bentuk ketimpangan kesehatan global yang paling jelas terlihat, terutama pada negara berkembang.

Selain itu, studi longitudinal menunjukkan bahwa efek status ekonomi bersifat kumulatif dan jangka panjang. Anak yang hidup dalam kondisi ekonomi rendah sejak dini memiliki risiko yang terus meningkat seiring bertambahnya usia akibat paparan faktor risiko yang berkelanjutan (Hooley et al., 2012). Lebih lanjut, hasil kajian

menunjukkan bahwa hubungan antara status ekonomi dan karies tidak selalu bersifat langsung, tetapi dimediasi oleh berbagai faktor seperti pendidikan orang tua, akses layanan kesehatan, serta perilaku kesehatan keluarga. Hal ini menunjukkan bahwa karies merupakan penyakit multifaktorial yang dipengaruhi oleh interaksi faktor biologis, sosial, dan perilaku.

2. Mekanisme Pengaruh Status Ekonomi terhadap Karies Gigi

Pengaruh status ekonomi terhadap kejadian karies gigi tidak bersifat linear, melainkan bekerja melalui jalur kausal berlapis (layered causal pathways) yang mencakup faktor struktural, lingkungan, hingga perilaku individu.

a) ***Akses terhadap Layanan Kesehatan;*** Status ekonomi menentukan kemampuan keluarga dalam mengakses layanan kesehatan gigi, baik dari segi ketersediaan, keterjangkauan, maupun utilisasi layanan. Keluarga dengan status ekonomi tinggi cenderung: Melakukan kunjungan rutin ke dokter gigi, Mendapatkan layanan preventif (fluoride, fissure sealant) dan Memiliki asuransi kesehatan. Sebaliknya, kelompok ekonomi rendah menghadapi: Hambatan biaya langsung (biaya perawatan), Hambatan tidak langsung (transportasi, waktu kerja) dan Keterbatasan fasilitas kesehatan di wilayah marginal. Menurut Marco A. Peres, ketimpangan akses ini merupakan salah satu penyebab utama disparitas kesehatan gigi secara global. Akses bukan hanya soal ketersediaan layanan, tetapi juga kemampuan memanfaatkan layanan (health service utilization), yang dipengaruhi oleh literasi kesehatan dan budaya.

b) ***Pola Konsumsi dan Nutrisi;*** Status ekonomi sangat memengaruhi pola konsumsi keluarga, khususnya dalam pemilihan makanan anak. Anak dari keluarga ekonomi rendah cenderung: Mengonsumsi makanan tinggi gula (murah dan mudah diperoleh), Memiliki frekuensi konsumsi snack manis yang tinggi dan Kurang mendapatkan asupan nutrisi seimbang. Menurut Aubrey Sheiham, konsumsi gula merupakan faktor etiologis utama dalam pembentukan karies melalui proses demineralisasi enamel oleh bakteri kariogenik. Faktor ekonomi memengaruhi "food environment", sehingga intervensi tidak cukup pada individu, tetapi perlu regulasi seperti: Pembatasan gula, Edukasi nutrisi dan Kebijakan pangan sehat.

c) ***Lingkungan Sosial dan Fisik*****;** Lingkungan tempat tinggal memiliki peran penting dalam membentuk risiko karies, terutama pada kelompok ekonomi rendah. Karakteristik lingkungan berisiko tinggi: Sanitasi buruk, Keterbatasan air bersih, Minimnya fasilitas kesehatan dan Kurangnya program promotif kesehatan. Lingkungan berperan sebagai **"**risk amplifier", yaitu memperkuat efek negatif dari faktor ekonomi. Dalam perspektif kesehatan masyarakat, ini menunjukkan pentingnya pendekatan berbasis komunitas dan kebijakan lingkungan.

3. Peran Pendidikan Orang Tua

Pendidikan orang tua merupakan faktor kunci yang menjembatani hubungan antara status ekonomi dan kesehatan gigi anak melalui mekanisme literasi kesehatan (health literacy). Dimensi Pengaruh Pendidikan: (a) *Kognitif*; pengetahuan tentang kesehatan gigi, (b) *Afektif*; kesadaran dan sikap terhadap kebersihan gigi, (c) *Perilaku*; praktik sehari-hari (menyikat gigi, kontrol gula). Menurut Megan Hooley, orang tua

dengan pendidikan tinggi lebih mampu menerapkan pola asuh kesehatan yang konsisten pada anak. Pendidikan tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga membentuk: Kemampuan mengambil keputusan Kesehatan, Kepercayaan terhadap layanan medis dan Pola asuh berbasis Kesehatan. Intervensi edukasi memiliki potensi besar sebagai strategi low-cost, high-impact dalam pencegahan karies.

4. Faktor Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan merupakan faktor yang paling dekat (proximal determinant) dengan kejadian karies. Adapun Perilaku Kunci sebagai berikut;

a) Kebiasaan Menyikat Gigi; Frekuensi <2 kali/hari meningkatkan risiko karies dan Teknik menyikat gigi yang salah juga berkontribusi
b) Konsumsi Gula; Frekuensi konsumsi lebih berbahaya daripada jumlah dan Snack manis di antara waktu makan meningkatkan risiko
c) Kunjungan ke Dokter Gigi; Kunjungan preventif masih rendah dan Sebagian besar kunjungan bersifat kuratif (sudah sakit)

Perilaku ini merupakan hasil interaksi antara: Status ekonomi, Pendidikan dan Budaya keluarga. Dengan kata lain, perilaku adalah output dari sistem sosial, bukan hanya pilihan individu.

5. Ketidakkonsistenan Temuan

Tidak semua penelitian menemukan hubungan signifikan antara status ekonomi dan karies, yang menunjukkan adanya kompleksitas dalam hubungan tersebut. Adapun Faktor Penyebab Variasi Temuan sebagai berikut;

a) Variasi Metodologi; Perbedaan desain (cross-sectional vs longitudinal) dan Perbedaan ukuran sampel
b) Konteks Sosial dan Budaya; Kebiasaan makan lokal dan Pola asuh keluarga
c) Intervensi Kesehatan yang Sudah Ada; Program pemerintah (fluoride, UKGS, posyandu) dan Edukasi kesehatan di sekolah
d) Faktor Lingkungan; Akses air bersih dan Infrastruktur kesehatan

Menurut Michael Marmot, determinan sosial kesehatan bekerja dalam sistem yang kompleks dan tidak selalu menghasilkan hubungan linear. Ketidakkonsistenan ini justru memperkuat bahwa karies adalah fenomena multidimensional, sehingga membutuhkan pendekatan interdisipliner.

6. Implikasi bagi Terapis Gigi dan Mulut

Terapis gigi dan mulut memiliki posisi strategis dalam sistem kesehatan, terutama pada level preventif dan promotif. Adapun Peran Strategis sebagai berikut;

a) Edukasi Berbasis Keluarga; Penyuluhan kepada orang tua, Pelatihan kebiasaan menyikat gigi anak dan Edukasi pola makan sehat
b) Intervensi Berbasis Komunitas; Program di posyandu dan PAUD, Skrining kesehatan gigi massal dan Kampanye kesehatan gigi
c) Intervensi Preventif Klinis; Aplikasi fluoride, Fissure sealant dan Pemeriksaan rutin
d) Kolaborasi Lintas Sektor; Dengan tenaga pendidikan, Dengan pemerintah daerah dan Dengan program kesehatan masyarakat

Menurut Poul Erik Petersen, pendekatan berbasis komunitas merupakan strategi paling efektif untuk mengatasi ketimpangan kesehatan gigi. Peran terapis tidak hanya klinis, tetapi juga sebagai: Edukator, Advokat kesehatan masyarakat dan Agen perubahan sosial

7. Temuan Hasil Penelitian

Sebagian besar penelitian mengonfirmasi adanya hubungan antara status ekonomi keluarga dan kejadian karies gigi pada anak. Studi global (Peres et al., 2019; Schwendicke et al., 2015) secara konsisten menunjukkan adanya gradien sosial, di mana risiko karies meningkat pada kelompok ekonomi rendah. Namun, terdapat variasi hasil pada studi lokal. Misalnya, Asridiana et al. (2025) tidak menemukan hubungan signifikan, yang mengindikasikan bahwa faktor perilaku dan lingkungan dapat menjadi variabel dominan dalam konteks tertentu. Selain itu, penelitian Hooley et al. (2012) menunjukkan bahwa pendidikan orang tua berperan sebagai mediator penting, sementara studi Fisher-Owens et al. (2007) menekankan bahwa karies dipengaruhi oleh faktor multilevel (individu, keluarga, dan komunitas).

Tabel 1. Temuan Hasil Penelitian tentang Status Ekonomi dan Karies Gigi Anak

No	Peneliti (Tahun)	Negara	Desain Studi	Sampel	Variabel	Temuan Utama
1	Peres et al. (2019)	Global	Review	Multi-negara	SES	Ketimpangan sosial meningkatkan beban karies
2	Schwendicke et al. (2015)	Global	Meta-analisis	40 studi	SES & karies	Risiko karies ↑ 1,5–3x pada ekonomi rendah
3	Hooley et al. (2012)	Australia	Systematic review	Anak 0–6 th	Peran orang tua	Pendidikan memediasi karies
4	Wahyuni et al. (2022)	Indonesia	Cross-sectional	100 anak	SES	Hubungan signifikan (p=0,021)
5	Mayasari & Radianto (2021)	Indonesia	Cross-sectional	Anak PAUD	Pendidikan	Pendidikan orang tua signifikan
6	Asridiana et al. (2025)	Indonesia	Cross-sectional	80 anak	SES	Tidak signifikan
7	Sheiham & James (2015)	Global	Review	-	Pola makan	Gula → faktor utama karies
8	Petersen &	Global	Review	-	Pencegahan	Fluoride efektif

	Ogawa (2016)					
9	Fisher-Owens et al. (2007)	USA	Conceptual model	-	Faktor multilevel	Karies dipengaruhi faktor keluarga & lingkungan
10	Watt & Sheiham (2012)	UK	Review	-	Determinan sosial	Ketimpangan sosial memengaruhi kesehatan gigi

Peres et al. (2019) Perspektif Global Ketimpangan Kesehatan; Penelitian oleh Peres et al. memberikan landasan kuat bahwa karies gigi merupakan bagian dari ketimpangan kesehatan global (global health inequality). Studi ini menunjukkan bahwa distribusi karies tidak merata, tetapi mengikuti pola stratifikasi sosial. Makna pentingnya: Karies bukan sekadar penyakit biologis, tetapi produk dari struktur social, Negara berkembang memiliki beban lebih tinggi karena keterbatasan sistem kesehatan dan Faktor ekonomi memengaruhi akses, edukasi, dan kualitas hidup. Implikasi: intervensi harus berbasis kebijakan publik dan sistem kesehatan, bukan hanya individu.

Schwendicke et al. (2015) Bukti Kuantitatif; Studi ini merupakan bukti paling kuat secara statistik karena menggunakan meta-analisis dari 40 studi. Temuan bahwa risiko karies meningkat 1,5–3 kali pada kelompok ekonomi rendah menunjukkan adanya hubungan yang konsisten dan signifikan. Makna pentingnya: Memberikan validasi kuantitatif terhadap teori determinan social, Menunjukkan bahwa efek status ekonomi bersifat universal dan Menguatkan bahwa SES adalah predictor utama karies. Implikasi: status ekonomi dapat digunakan sebagai indikator risiko dalam kebijakan kesehatan gigi.

Hooley et al. (2012) Peran Mediasi Pendidikan Orang Tua; Studi ini menyoroti bahwa pengaruh status ekonomi tidak langsung, tetapi dimediasi oleh faktor lain, terutama pendidikan orang tua dan pola pengasuhan. Makna pentingnya: Menggeser fokus dari “ekonomi saja” menjadi mekanisme sosial-psikologis , Menunjukkan bahwa perilaku anak dibentuk oleh lingkungan keluarga dan Pendidikan orang tua menjadi faktor kunci dalam pencegahan. Implikasi: intervensi kesehatan harus menyasar orang tua sebagai agen perubahan.

Wahyuni et al. (2022) Bukti Empiris Konteks Indonesia; Penelitian ini memberikan bukti empiris bahwa hubungan antara status ekonomi dan karies juga terjadi dalam konteks lokal Indonesia, dengan hasil signifikan (p=0,021). Makna pentingnya: Mengonfirmasi bahwa fenomena global juga berlaku di Indonesia, Menunjukkan adanya ketimpangan akses layanan kesehatan gigi dan Memberikan dasar kebijakan berbasis data local. Implikasi: program promotif perlu difokuskan pada kelompok ekonomi rendah di Indonesia.

Mayasari & Radianto (2021) Dominasi Pendidikan dibanding Pendapatan; Temuan menarik dari studi ini adalah bahwa pendidikan orang tua lebih berpengaruh dibandingkan pendapatan dalam menentukan kejadian karies. Makna pentingnya: Menguatkan konsep health literacy (literasi kesehatan), Menunjukkan bahwa pengetahuan lebih menentukan daripada ekonomi semata dan Memberikan perspektif bahwa intervensi edukatif sangat penting. Implikasi: edukasi kesehatan bisa menjadi strategi efektif bahkan pada kelompok ekonomi rendah.

Asridiana et al. (2025) Ketidaksignifikanan dan Konteks Lokal; Studi ini menunjukkan tidak adanya hubungan signifikan antara status ekonomi dan karies. Makna pentingnya: Menunjukkan bahwa hubungan SES–karies tidak selalu linear, Mengindikasikan adanya faktor dominan lain (misalnya perilaku) dan Menegaskan pentingnya konteks lokal dan budaya. Implikasi: intervensi harus berbasis konteks spesifik wilayah, tidak bisa digeneralisasi.

Sheiham & James (2015) Peran Diet dan Gula; Penelitian ini menegaskan bahwa konsumsi gula merupakan faktor utama dalam terjadinya karies. Makna pentingnya: Menjelaskan mekanisme biologis karies, Menghubungkan status ekonomi dengan pola konsumsi dan Menunjukkan bahwa diet adalah faktor langsung. Implikasi: kebijakan kesehatan perlu mencakup pengendalian konsumsi gula (public health policy).

Petersen & Ogawa (2016) Efektivitas Pencegahan (Fluoride); Studi ini menekankan bahwa intervensi preventif seperti fluoride sangat efektif dalam menurunkan karies. Makna pentingnya: Memberikan solusi berbasis bukti, Menunjukkan bahwa karies dapat dicegah dan Menegaskan pentingnya pendekatan promotif-preventif. Implikasi: program kesehatan harus fokus pada pencegahan, bukan hanya pengobatan.

Fisher-Owens et al. (2007) Model Multilevel Kesehatan Gigi Anak; Studi ini memperkenalkan model bahwa kesehatan gigi anak dipengaruhi oleh faktor: Individu, Keluarga dan Komunitas. Makna pentingnya: Karies bukan masalah individu semata, Ada interaksi kompleks antar level sosial dan Memberikan kerangka teoritis yang komprehensif. Implikasi: intervensi harus dilakukan secara multilevel (keluarga–komunitas–kebijakan).

Watt & Sheiham (2012) Determinan Sosial Kesehatan Gigi; Studi ini menegaskan bahwa kesehatan gigi dipengaruhi oleh determinan sosial seperti kemiskinan, pendidikan, dan kebijakan publik. Makna pentingnya: Menguatkan teori social determinants of health, Menunjukkan bahwa ketimpangan kesehatan adalah masalah struktural dan Menekankan pentingnya pendekatan kebijakan. Implikasi: solusi harus mencakup intervensi struktural, bukan hanya klinis.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil systematic literature review, dapat disimpulkan bahwa status ekonomi keluarga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian karies gigi pada anak balita, baik secara langsung maupun tidak langsung. Secara global, terdapat pola gradien sosial kesehatan (social gradient in health), di mana anak dari

keluarga dengan status ekonomi rendah memiliki risiko karies yang lebih tinggi dibandingkan kelompok ekonomi menengah dan tinggi. Namun, hubungan tersebut tidak bersifat linear, melainkan bekerja melalui mekanisme yang kompleks dan berlapis. Status ekonomi berperan sebagai determinan struktural yang memengaruhi akses terhadap layanan kesehatan, pola konsumsi makanan, serta kondisi lingkungan. Di sisi lain, pendidikan orang tua terbukti menjadi mediator utama yang membentuk literasi kesehatan dan pola pengasuhan, sedangkan perilaku kesehatan seperti kebiasaan menyikat gigi, konsumsi gula, dan kunjungan ke dokter gigi merupakan faktor proksimal yang secara langsung menentukan kejadian karies. Meskipun sebagian besar penelitian menunjukkan hubungan yang signifikan, terdapat variasi temuan yang mengindikasikan bahwa faktor budaya, lingkungan, serta intervensi kesehatan lokal juga berperan penting. Hal ini menegaskan bahwa karies gigi merupakan penyakit multifaktorial yang dipengaruhi oleh interaksi faktor biologis, sosial, dan perilaku. Implikasi praktis dari temuan ini menunjukkan bahwa upaya pencegahan karies tidak dapat dilakukan secara parsial, tetapi harus melalui pendekatan komprehensif dan multidimensional. Terapis gigi dan mulut memiliki peran strategis sebagai edukator, fasilitator, dan agen perubahan sosial melalui intervensi berbasis keluarga, komunitas, serta tindakan preventif klinis seperti aplikasi fluoride dan fissure sealant. Dengan demikian, strategi pencegahan karies yang efektif adalah integrasi antara edukasi kesehatan, intervensi preventif, dan kebijakan kesehatan masyarakat yang berorientasi pada kelompok rentan, khususnya anak dari keluarga dengan status ekonomi rendah.

DAFTAR PUSTAKA

Asridiana, A., et al. (2025). Hubungan status sosial ekonomi dengan kejadian karies gigi pada anak. *Media Kesehatan Gigi*, 24(1), 1–7.https://doi.org/10.32382/mkg.v24i1.1417

Bramer, W. M., Rethlefsen, M. L., Kleijnen, J., & Franco, O. H. (2018). Optimal database combinations for literature searches in systematic reviews. *Systematic Reviews*, 7(1), 245. https://doi.org/10.1186/s13643-018-0707-9

Fisher-Owens, S. A., et al. (2007). Influences on children's oral health: A conceptual model. *Pediatrics*, 120(3), e510–e520.https://doi.org/10.1542/peds.2007-0204

Gusenbauer, M., & Haddaway, N. R. (2020). Which academic search systems are suitable for systematic reviews? *Research Synthesis Methods*, 11(2), 181–217. https://doi.org/10.1002/jrsm.1378

Higgins, J. P. T., Thomas, J., Chandler, J., et al. (2019). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions*. https://doi.org/10.1002/9781119536604

Hooley, M., Skouteris, H., Boganin, C., Satur, J., & Kilpatrick, N. (2012). Parental influence and the development of dental caries in children aged 0–6 years. *Journal of Dentistry*, 40(11), 873–885. https://doi.org/10.1016/j.jdent.2012.07.013

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*.

Marmot, M., Friel, S., Bell, R., Houweling, T. A. J., & Taylor, S. (2008). Closing the gap in a generation. *The Lancet*, 372(9650), 1661–1669. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61690-6

Mayasari, Y., & Radianto, G. (2021). Perbedaan status karies gigi anak usia dini berdasarkan sosial ekonomi orang tua. *B-Dent: Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Baiturrahmah*, 7(2), 115–123. https://doi.org/10.33854/jbd.v7i2.533

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., et al. (2021). The PRISMA 2020 statement. *BMJ*, 372, n71. https://doi.org/10.1136/bmj.n71

Peres, M. A., Macpherson, L. M. D., Weyant, R. J., et al. (2019). Oral diseases: A global public health challenge. *The Lancet*, 394(10194), 249–260. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31146-8

Petersen, P. E., & Ogawa, H. (2016). Prevention of dental caries through fluoride. *Journal of Dental Research*, 95(2), 147–152. https://doi.org/10.1177/0022034515627528

Popay, J., Roberts, H., Sowden, A., et al. (2006). *Guidance on the conduct of narrative synthesis in systematic reviews*.

Rosmayanti, V., Akhiruddin, A., Sriwahyuni, S., Salemuddin, M. R., & Jalal, J. (2026). Leadership and the Art of Storytelling: Sparking Creativity and Innovation. In *The Impact of Innovation in Leadership* (pp. 163-184). IGI Global Scientific Publishing.

Schwendicke, F., Dörfer, C. E., & Schlattmann, P. (2015). Socioeconomic inequality and caries. *Journal of Dentistry*, 43(1), 10–18. https://doi.org/10.1016/j.jdent.2014.12.007

Sheiham, A., & James, W. P. T. (2015). Diet and dental caries. *BMC Oral Health*, 15(Suppl 1), S8. https://doi.org/10.1186/s12903-015-0005-9

Wahyuni, S., et al. (2022). Hubungan status sosial ekonomi dengan kejadian karies gigi pada anak. *Jurnal Kesehatan Gigi dan Mulut*, 5(1), 45–52. https://doi.org/10.36086/jkgm.v5i1.1596

Watt, R. G., & Sheiham, A. (2012). Social determinants of oral health. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 40(4), 289–296. https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2012.00699.x

World Health Organization. (2022). *Global oral health status report*. https://doi.org/10.2471/BLT.22.287176