

Association of Parental Socioeconomic Status on Dental Caries Experience in 6-7 Years Old Children in Nguter

Lisa Nuraini Rosyida¹✉, Kirana Laras Titi², Annisa Fitri Ananda Rudiyanto³,
Morita Sari⁴

¹ Department of Dentistry, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

² Department of Dentistry, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

³ Department of Dentistry, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

⁴ Department of Dentistry, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

✉ Lnrosyida@gmail.com

Abstract

Background: Caries is one of the most common dental problems in Indonesia, especially in children. The occurrence of caries is influenced by various factors. The socioeconomic status of parents is known to play a role in the occurrence of caries. This is because children with low socioeconomic status will affect the level of knowledge and awareness of maintaining dental and oral health and the ability to obtain proper dental and oral health services. Therefore, this study aims to determine the relationship of the socioeconomic status of parents with the incidence of caries in children at the age of 6-7 years in Nguter. **Method:** This research was a quantitative analytic study with a cross-sectional design. The population of this study were children aged 6-7 years in Nguter with 53 children as sample that obtained by total sampling technique according to the inclusion and exclusion criteria. The primary data was collected using questionnaires to obtain the demographic data and socioeconomic status of parents and observation of caries status in children. The statistical analysis was performed by using chi square test. **Result:** The results showed that there was no effect of parents' income level on children's dental caries ($p=0.099$), there was no effect of father's education level ($p=0.988$) and mother's level of education ($p=0.916$) on children's dental caries, and there was no effect of the number of parents' family members on children's dental caries ($p=0.625$). **Conclusion:** There was no effect of parental socioeconomic level to children dental caries.

Keywords : socioeconomic status, education, income, family size, caries

Hubungan Status Sosial Ekonomi Orang Tua Dengan Kejadian Karies Pada Anak Usia 6-7 Tahun Di Desa Nguter

Abstrak

Pendahuluan: Karies atau gigi berlubang merupakan salah satu masalah kesehatan gigi dan mulut yang paling banyak dialami oleh penduduk Indonesia terutama pada anak-anak. Terjadinya karies dipengaruhi oleh berbagai faktor. Status sosial ekonomi orang tua diketahui berperan dalam terjadinya karies. Hal ini disebabkan karena pada anak dengan status sosial ekonomi yang rendah akan berpengaruh pada tingkat pengetahuan dan kesadaran akan menjaga kesehatan gigi dan mulut, serta kemampuan memperoleh layanan kesehatan gigi dan mulut yang layak. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status sosial ekonomi orang tua terhadap kejadian karies pada usia 6-7 tahun di Desa Nguter. **Metode Penelitian:** Jenis penelitian ini adalah kuantitatif analitik dengan *cross-sectional study*. Populasi penelitian ini adalah anak usia 6-7 tahun di Desa Nguter dengan jumlah sampel 53 anak yang diperoleh dengan teknik *total sampling* sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Metode pengambilan

data primer yaitu dengan kuesioner untuk mengetahui data demografis dan status sosial ekonomi orang tua dan observasi status karies pada anak. Hasil analisis statistik dilakukan dengan menggunakan uji *chi square*. **Hasil:** Hasil penelitian diperoleh, tidak ada pengaruh tingkat pendapatan orang tua terhadap karies gigi anak ($p=0,099$), tidak ada pengaruh tingkat pendidikan orang ayah ($p=0,988$) dan tingkat pendidikan ibu ($p=0,916$) terhadap karies gigi anak, serta tidak ada pengaruh banyaknya anggota keluarga orang tua terhadap karies gigi anak ($p=0,625$). **Simpulan:** Tidak terdapat pengaruh tingkat sosial ekonomi orang tua terhadap kejadian karies gigi pada anak.

Kata kunci: status sosial ekonomi, pendidikan, pendapatan, jumlah anggota keluarga, karies

1. Pendahuluan

Karies atau gigi berlubang merupakan salah satu masalah kesehatan gigi dan mulut yang paling banyak dialami oleh penduduk Indonesia [1]. Berdasarkan data Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesda) tahun 2018 diketahui bahwa prevalensi karies di Indonesia sebesar 45,3% [2]. Karies juga menjadi masalah kesehatan gigi dan mulut utama pada anak-anak [3]. Dimana prevalensi karies pada anak kelompok usia 3-4 tahun sebesar 81,1% dan meningkat pada anak usia 5-9 tahun menjadi 92,6% [2]. Karies adalah penyakit jaringan keras gigi yang ditandai dengan adanya kerusakan pada jaringan gigi yang dimulai dari permukaan gigi mulai dari bagian email berlanjut ke dentin dan meluas ke arah pulpa [4]. Terjadinya karies ditandai dengan adanya demineralisasi jaringan keras gigi yang selanjutnya diikuti oleh kerusakan material organiknya [5].

Masalah kesehatan gigi dan mulut dapat memberikan dampak negatif terhadap aktivitas harian serta kualitas hidup seseorang termasuk diantaranya mengganggu fungsi mengunyah yang akan berpengaruh terhadap intake nutrisi bagi tubuh, kemampuan berbicara, serta kemampuan untuk bersosialisasi [6]. Pada anak-anak dengan karies yang tidak ditangani dapat menyebabkan infeksi dan rasa sakit yang hebat, sehingga mengganggu pengunyahan dan menyebabkan berkurangnya asupan nutrisi, menurunnya berat badan dan pada akhirnya menyebabkan tidak optimalnya tumbuh kembang pada anak [7]. Selain itu terganggunya kemampuan kognitif anak serta rasa sakit yang hebat menjadi kegawatdaruratan yang mengharuskan anak segera dibawa ke rumah sakit atau klinik [8].

Menurut FDI terdapat beberapa faktor yang berperan terhadap terjadinya karies, seperti kondisi lingkungan rongga mulut, faktor individu, faktor komunitas, dan faktor keluarga. Faktor lingkungan rongga mulut meliputi host, konsumsi gula, dan bakteri serta plak. Faktor individu terdiri dari kondisi fisik dan status demografi, kunjungan ke dokter gigi, kebiasaan yang sehat, genetik, dan pengaruh tumbuh kembang seseorang. Untuk faktor komunitas diantaranya adalah ras, budaya, lingkungan sekitar, keamanan fisik, dan kualitas fasilitas kesehatan di lingkungan tempat tinggal. Selanjutnya untuk faktor keluarga meliputi kebiasaan sehat keluarga, status kesehatan orang tua, dan status sosial ekonomi keluarga [9].

Karies sering terjadi pada anak-anak dikarenakan anak-anak cenderung menyukai makanan dan minuman manis yang bersifat kariogenik. Selain itu kurangnya kemampuan anak-anak dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut semakin meningkatkan risiko terjadinya karies [10]. Menurut beberapa penelitian, faktor lain yang berkaitan dengan kejadian karies pada anak adalah status sosial ekonomi orang tua yang meliputi pendapatan keluarga, pekerjaan orang tua, dan pendidikan orang tua. Banyak peneliti

menemukan bahwa anak dengan status sosial keluarga rendah cenderung memiliki prevalensi karies yang lebih tinggi [4]. Hal ini disebabkan karena pendapatan keluarga ditentukan dari jenis pekerjaan orang tua, dimana pendapatan tersebut akan memengaruhi terpenuhinya kebutuhan anggota keluarga tanpa terkecuali kebutuhan akan layanan kesehatan [11]. Keluarga dengan pendapatan yang rendah cenderung takut dengan mahalnya biaya perawatan gigi sehingga menyebabkan anak tidak mendapatkan perawatan yang layak [12]. Sedangkan tingkat pendidikan orang tua memengaruhi pengetahuan serta pandangan termasuk mengenai cara menjaga kebersihan dan kesehatan gigi dan mulut [13]. Kebiasaan sehat anak dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut dipengaruhi oleh orang tua terutama ibu, sehingga pengetahuan orang tua menjadi modal utama dalam pembentukan kebiasaan sehat anak [12].

Berdasarkan uraian di atas peneliti merasa perlu melakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui hubungan status sosial ekonomi orang tua terhadap kejadian karies pada anak usia 6-7 tahun di Desa Nguter.

2. Metode

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif analitik dengan metode pendekatan *cross-sectional study*. Populasi target penelitian ini adalah anak usia 6-7 tahun di Desa Nguter. Penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* yang diambil dari seluruh jumlah populasi yang ada sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi dengan sampel yang diperoleh sebesar 53 anak. Kriteria inklusi meliputi anak usia 6-7 tahun, anak yang tidak memiliki kelainan sistemik, dan orang tua yang bersedia mengisi kuesioner. Kriteria eksklusi meliputi anak dengan saudara kandung yang bersekolah di tempat yang sama, anak-anak berkebutuhan khusus, dan anak yang tidak datang pada kegiatan pemeriksaan rongga mulut. Penelitian ini dilakukan di 5 sekolah dasar di Kelurahan Nguter, yakni MIN At -Taqwa, SDN 2 Nguter, SDN 3 Nguter, SDN 4 Nguter, SDN 5 Nguter.

Instrument dalam penelitian ini berupa kuesioner untuk mendapatkan data demografi dan status sosial ekonomi orang tua yang meliputi pendidikan terakhir ayah dan ibu, penghasil orang tua, serta jumlah anggota keluarga yang hidup bersama. Untuk mengetahui kejadian karies gigi pada anak dilakukan dengan metode observasi karies gigi sesuai dengan kriteria klinis WHO, dimana gigi dicatat mengalami karies ketika pada pit dan fisur terdapat lesi kecoklatan atau permukaan halus gigi terdapat lubang atau cavitas yang jelas, enamel yang rusak, atau bagian dasar maupun dinding gigi terdeteksi melunak [14]. Observasi dilakukan dengan menggunakan senter dan sonde seperti yang disajikan pada Gambar 1. Analisa dilakukan menggunakan uji chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% dan tingkat kemaknaan p value <0,05.



Gambar 2. Pemeriksaan gigi anak

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan distribusi responden dengan karakteristik sebagai berikut :

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa responden terbesar berjenis kelamin perempuan sebanyak 31 orang (58.5%). Dari Tabel 2 didapatkan informasi mengenai status karies responden, dimana 45 anak (84.9%) mengalami karies dan hanya 8 anak (15.1%) yang bebas karies.

Tabel 1. Distribusi anak berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kekamin	n	%
Laki-laki	22	41.5
Perempuan	31	58.5
Total	53	100

Tabel 2. Distribusi anak berdasarkan status karies

Status Karies	n	%
Karies	45	84.9
Tidak Karies	8	15.1
Total	53	100

Berdasarkan tabel 3 distribusi anak berdasarkan pendidikan terakhir ayah terbesar ada pada kategori tinggi sebanyak 33 orang (62.3%). Sedangkan untuk distribusi berdasarkan pada pendidikan terakhir ibu terbesar juga terdapat pada katego tinggi yakni sebesar 34 orang (64.2%). Pada tabel 4 diketahui persebaran anak berdasarkan pendapatan keluarga dimana kategori terbanyak termasuk kategori rendah sebesar 37 responden (69.8%) dan kategori menengah serta rendah masing masing sebanya 8 responden (15.1%).

Tabel 3. Distribusi berdasarkan Pendidikan ayah dan ibu

Pendidikan Orang tua	Keterangan	n	%
Ayah	Rendah	20	37.7
	Tinggi	33	62.3
Ibu	Rendah	19	35.8
	Tinggi	34	64.2
Total		53	100

Tabel 4. Distribusi berdasarkan pendapatan keluarga

Pendapatan Keluarga	n	%
Rendah	37	69.8
Menengah	8	15.1
Tinggi	8	15.1
Total	53	100

Tabel 5 memberikan informasi mengenai jumlah anggota keluarga responden, dimana anak dengan kategori keluarga kecil sebanyak 37 responden, jumlah keluarga sedang sebanyak 16 responden, dan tidak ada yang termasuk ke dalam kategori keluarga besar. Tabel 6 menunjukkan distribusi jenis kelamin dan status karies dimana dari 22 anak laki-laki sebanyak 19 anak yang mengalami karies dan 3 anak bebas karies. Sedangkan dari 31 anak perempuan sebanyak 26 anak perempuan memiliki karies dan 4 anak bebas karies.

Tabel 5. Distribusi berdasarkan jumlah anggota keluarga

Jumlah Anggota Keluarga	n	%
Kecil	37	69.8
Sedang	16	30.2
Besar	0	0
Total	53	100

Tabel 6. Distribusi jenis kelamin dan status karies

Jenis Kelamin	Status Kejadian Karies		Jumlah
	Karies	Tidak	
Laki-laki	19	3	22
Perempuan	26	4	31
Jumlah	45	8	53

Menurut tabel 7 dapat diketahui bahwa anak dengan pendidikan ayah dalam kategori tinggi 15.2% memiliki status karies baik, sedangkan ayah berpendidikan rendah lebih banyak memiliki anak dengan status karies buruk sebesar 85%. Tabel 8 didapatkan informasi mengenai anak dengan kategori pendidikan terakhir ibu dalam kategori tinggi yang mengalami karies sebesar 29 anak dan 5 anak bebas karies. anak dengan kategori ibu berpendidikan rendah terdapat 19 responden dengan anak bebas karies sebanyak 3 orang.

Tingkat pendidikan seseorang dapat menjadi penentu bagaimana seseorang menerima suatu informasi. Pendidikan yang lebih tinggi juga memberikan kesempatan yang lebih tinggi untuk memperoleh pengetahuan dan wawasan yang lebih baik mengenai masalah kesehatan [15]. Dimana pengetahuan dan informasi berperan sebagai modal dasar orang tua di rumah dalam membimbing anak untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut [16]. Oleh karena itu, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin luas pengetahuan dan akan meningkatkan kesadaran mengenai pentingnya menjaga kesehatan [11].

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* mengenai hubungan antara pendidikan ayah dan ibu terhadap kejadian karies anak diperoleh nilai $p = 0.988$ dan $p = 0.916$ dimana masing-masing nilai $p > 0.05$, hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara pendidikan terakhir ayah maupun ibu dengan kejadian karies pada anak. Hal ini dapat disebabkan karena orang tua mungkin menyelesaikan Pendidikan baru saja sedangkan gigi anak telah mulai tumbuh sejak usia 6 bulan – 2,5 tahun. Selain itu masih terbatasnya tenaga dan layanan kesehatan gigi dan mulut dapat menjadi penyebab kurangnya orang tua dalam memperoleh informasi mengenai cara menjaga kebersihan dan kesehatan gigi dan mulut. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Susi dkk. (2012) yang menyimpulkan

tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan orang tua dengan status karies pada anak usia 4-5 tahun [17]. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Setyaningsih & Prakoso (2016) dimana orang tua dengan pendidikan lebih tinggi mampu mencegah terjadinya karies pada balita [18].

Tabel 7. Hubungan pendidikan terakhir ayah dengan status kejadian karies gigi pada anak usia 6-7 tahun di Desa Nguter

Pendidikan Terakhir Ayah	Status Kejadian Karies				Jumlah		P Value
	Karies		Tidak Karies		n	%	
	n	%	n	%			
Rendah	17	85	3	15	20	100	0.988
Tinggi	28	84.8	5	15.2	33	100	
Jumlah	45	84.9	8	15.1	53	100	

Tabel 8. Hubungan pendidikan terakhir ibu dengan status kejadian karies gigi pada anak usia 6-7 tahun di Desa Nguter

Pendidikan Terakhir Ibu	Status Kejadian Karies				Jumlah		P Value
	Karies		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Rendah	16	84.2	3	15.8	19	100	0.916
Tinggi	29	85.3	5	14.7	34	100	
Jumlah	45	84.9	8	15.1	53	100	

Berdasarkan tabel 9 dapat diketahui bahwa anak dengan pendapatan keluarga rendah sebanyak 37 orang, dengan 86.5% anak mengalami karies dan 13.5% anak bebas karies. Untuk anak dengan kategori pendapatan keluarga menengah dan tinggi masing-masing sebanyak 8 responden dan tidak ada anak yang bebas dari karies pada kategori menengah. Pada anak dalam kategori pendapatan tinggi sebanyak 62.5% mengalami karies dan 37.5% bebas dari karies.

Hasil uji statistic didapatkan nilai $p=0.099$ dimana $p>0.05$ sehingga nilai p tidak signifikan. Maka dapat diambil kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian karies pada anak usia 6-7 tahun di Desa Nguter. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ngantung dkk. (2015) dimana tidak ada hubungan antara pendapatan orang tua dengan karies gigi pada anak [19]. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Fithriyana (2021) terhadap anak usia 4-5 tahun di desa Kuok, dimana terdapat hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan status karies pada anak [4].

Terjadinya karies disebabkan oleh kombinasi beberapa faktor yang meliputi substrat, host, mikroorganisme, dan waktu. Substrat berasal dari makan dan minuman yang dikonsumsi anak-anak, dimana anak-anak cenderung menyukai makanan dan minuman manis yang bersifat kariogenik [20]. Pada anak dengan ekonomi tinggi memiliki kemampuan untuk membeli berbagai jenis jajanan bahkan yang bersifat kariogenik yang dapat menyebabkan karies. Selain itu, frekuensi *snacking* anak dalam sehari juga menjadi penyebab terjadinya karies. Semakin

sering anak mengonsumsi camilan, maka semakin tinggi risiko terjadinya karies [21]. Meskipun demikian, anak dari ekonomi tinggi memiliki kecenderungan untuk memperoleh perawatan gigi dan mulut yang lebih baik dibandingkan anak dari keluarga ekonomi rendah, sehingga anak dapat memiliki status kesehatan gigi dan mulut yang baik [22][19]. Oleh karena itu, anak dari status ekonomi apapun memiliki kemungkinan yang sama untuk mengalami karies.

Tabel 9. Hubungan pendapatan keluarga dengan status kejadian karies gigi pada anak usia 6-7 tahun di Desa Nguter

Pendapatan Keluarga	Status Kejadian Karies				Jumlah		P Value
	Karies		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Rendah	32	86.5	5	13.5	37	100	0.099
Menengah	8	100	0	0	8	100	
Tinggi	5	62.5	3	37.5	8	100	
Jumlah	45	84.9	8	15.1	53	100	

Berdasarkan tabel 10 diketahui bahwa 86.5% anak dalam kategori keluarga kecil mengalami karies. Sedangkan anak dengan kategori keluarga sedang memiliki angka lebih besar untuk anak yang bebas karies sebesar 18.8%. Hasil uji statistic diperoleh nilai $p=0.625$ maka dapat diambil kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan jumlah anggota keluarga dengan status kejadian karies pada anak. Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Carvalho dkk. (2021) pada anak-anak usia 4-12 tahun dan Ngantung dkk. (2015) pada anak-anak TK, dimana tidak ada hubungan yang signifikan antara jumlah anggota keluarga dengan kejadian karies [19][23].

Tabel 10. Hubungan jumlah anggota keluarga dengan status kejadian karies gigi pada anak usia 6-7 tahun di Desa Nguter

Jumlah Anggota Keluarga	Status Kejadian Karies				Jumlah		P Value
	Karies		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Kecil	32	86.5	5	13.5	37	100	0.625
Sedang	13	81.3	3	18.8	16	100	
Besar	0	0	0	0	0	100	
Jumlah	45	84.9	8	15.1	53	100	

Hasil ini berbeda dengan penelitian Wellappuli dan Amarasena pada tahun 2020 dimana terdapat hubungan yang signifikan ($p = 0.001$) antara jumlah keluarga dengan status karies pada anak [24]. Hal ini disebabkan karena semakin besar jumlah anak dan anggota keluarga maka akan semakin sedikit waktu dan perhatian yang dapat diberikan orang tua untuk mengawasi konsumsi makanan maupun kebiasaan menjaga kesehatan gigi setiap anak di keluarga [24]. Selain itu semakin besar anggota keluarga maka akan semakin besar tanggungan

keuangan untuk memperoleh layanan kesehatan [19]. Perbedaan pada penelitian ini dapat disebabkan karena anak-anak yang termasuk ke dalam keluarga beranggota kecil mendapatkan perhatian penuh orang tua serta orang tua memiliki kemampuan untuk memenuhi seluruh kebutuhan material anak, salah satunya adalah dengan memanjakan anak dengan memberikan makanan dan minuman kariogenik yang lebih dibandingkan pada anak-anak dengan tanggungan jumlah keluarga yang lebih banyak [25].

Faktor perilaku anak dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut pada akhirnya menjadi faktor utama terjadinya karies. Dimana pada anak dengan kondisi kebersihan mulut yang buruk memiliki risiko 8 kali lipat untuk mengalami karies. Kebiasaan menyikat gigi serta kebiasaan konsumsi makanan kariogenik menjadi faktor yang berkaitan erat dengan kebersihan gigi dan mulut pada anak [26].

Menyikat gigi merupakan cara mekanik untuk membersihkan permukaan gigi dari plak yang berperan dalam terjadinya karies [27]. Kebiasaan menggosok gigi setelah sarapan pagi dan sebelum tidur terbukti menurunkan tingkat karies yang dialami [26]. Penggunaan alat dan teknik yang tepat dalam menyikat gigi juga harus diperhatikan untuk mendapatkan hasil maksimal dari kebiasaan tersebut. Kebiasaan menyikat gigi yang salah dapat meningkatkan 20 kali risiko terjadinya karies [26].

Penelitian Widayanti (2014) menyatakan terdapat hubungan kuat antara kebiasaan orang tua memberikan makanan manis dan lengket serta susu pada anak usia 4-6 tahun dengan kejadian karies [28]. Selain itu frekuensi konsumsi makanan kariogenik juga memiliki kaitan erat dengan kejadian karies anak [21]. Hal ini disebabkan makanan manis dan lengket mudah menempel pada permukaan gigi dalam waktu lama dan mudah tersempil di sela-sela gigi sehingga kondisi ini akan menghasilkan kondisi asam di rongga mulut dalam waktu lama dan menyebabkan demineralisasi email yang akhirnya menyebabkan terjadinya karies [21]. Selain itu semakin sering anak mengonsumsi makanan kariogenik maka akan memperpanjang kondisi asam saliva dan menyebabkan terbentuknya porus pada email sehingga kalsium gigi menjadi larut [29].

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan, dapat diambil kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan antara status sosial ekonomi orang tua yang meliputi pendapatan, pendidikan terakhir, serta jumlah anggota keluarga terhadap status karies pada anak usia 6-7 tahun di Desa Nguter. Perilaku dan kebiasaan menjaga kebersihan gigi dan mulut anaklah yang menjadi penentu terjadinya karies, sehingga anak dari status sosial ekonomi apapun memiliki risiko yang sama untuk mengalami karies.

Referensi

- [1] D. Prisinda, I. S. Wahyuni, P. Andisetyanto, and Y. Zenab, "Karakteristik karies periode gigi campuran pada anak usia 6-7 tahun," *Padjadjaran J. Dent. Res. Students*, vol. 1, no. 2, p. 95, 2017.
- [2] Kementerian Kesehatan RI, "InfoDATIN Kesehatan Gigi Nasional September 2019," *Pusdatin Kemenkes RI*, pp. 1-6, 2019.
- [3] N. Afrinis, I. Indrawati, and N. Farizah, "Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Karies Gigi Anak Usia Dini," *J. Obs. J. Pendidik. Anak Usia Dini*, vol. 5, no. 1, p. 763, 2021.

- [4] R. Fithriyana, "Hubungan Status Sosial Ekonomi Orang Tua Dengan Kejadian Karies Gigi Sulung Pada Anak Umur 4 - 5 Tahun Di Desa Kuok," *PREPOTIF J. Kesehat. Masy.*, vol. 5, no. 1, pp. 328–334, 2021.
- [5] N. Nuraini and E. Agusta, "Pencegahan Caries Bagi Anak-Anak Di Rumah Belajar Ide-Id, Tangga Buntung Palembang," *J. Terap. Abdimas*, vol. 4, no. 1, p. 78, 2019.
- [6] N. Chandran, "Impact of Socioeconomic Status and Oral Health on Quality of Life in Preschool Children," *Int. J. Adv. Res.*, vol. 8, no. 5, pp. 535–540, 2020.
- [7] W. Haryani, I. H. Siregar, and E. Yuniarti, "Relationship between Dental Caries Risk Factors and Quality of Life in Elementary School Children," *J. Kesehat. Gigi*, vol. 8, no. 2, pp. 135–140, 2021.
- [8] M. Pakkhesal, E. Riyahi, A. A. Naghavi Alhosseini, P. Amdjadi, and N. Behnampour, "Impact of dental caries on oral health related quality of life among preschool children: perceptions of parents," *BMC Oral Health*, vol. 21, no. 1, pp. 1–8, 2021.
- [9] D. N. P. Pratamawari, D. Atikasari, and T. Bramantoro, "The Effect of Parents' Socioeconomic Factors on Their Willingness to Take Care of Their Children's Oral Health in Early Childhood," *J. Int. Dent. Med. Res.*, vol. 15, no. 2, pp. 845–849, 2022.
- [10] W. A. Wibowo, R. I. Roestamadji, and R. P. Rahayu, "Socioeconomic characteristics of the parents and the risk prediction of early childhood caries," *Dent. J. (Majalah Kedokt. Gigi)*, vol. 50, no. 1, p. 23, 2017.
- [11] K. I. Tarigan, M. Molek, and M. H. Parluhutan Hutagalung, "Pengaruh Pekerjaan Pendapatan Dan Pendidikan Orangtua Terhadap Penderita Pufa," *J. Ilm. Kesehat. Sandi Husada*, vol. 11, no. 1, pp. 441–447, 2020.
- [12] P. Ellakany, M. Madi, S. M. Fouda, M. Ibrahim, and J. Alhumaid, "The effect of parental education and socioeconomic status on dental caries among saudi children," *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 18, no. 22, 2021.
- [13] R. Dumitrescu *et al.*, "The Impact of Parental Education on Schoolchildren's Oral Health-A Multicenter Cross-Sectional Study in Romania," *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 19, no. 17, pp. 1–13, 2022.
- [14] P. H. Bhoopathi, P. U. Patil, B. Vinayak Kamath, D. Gopal, S. Kumar, and G. Kulkarni, "Caries detection with ICDAS and the WHO criteria: A comparative study," *J. Clin. Diagnostic Res.*, vol. 11, no. 12, pp. ZC09-ZC12, 2017.
- [15] E. P. Kusparlina, "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Karies Gigi pada Anak," *Tunas-Tunas Ris. Kesehat.*, vol. 10, no. 3, pp. 210–215, 2020.
- [16] C. C. Harsyaf and S. Yandi, "Hubungan Tingkat Pendidikan, Pendapatan, Pengetahuan Dan Sikap Orang Tua Terhadap Status Karies Molar Pertama Permanen Siswa Kelas Iii Sd Negeri 25 Lubuk Lintah Kecamatan Kuranji Kota Madya Padang," *Menara Ilmu*, vol. XII, no. 80, pp. 137–145, 2018.
- [17] S. Susi, H. Bachtiar, and U. Azmi, "Hubungan Status Sosial Ekonomi Orang Tua Dengan Karies Pada Gigi Sulung Anak Umur 4 Dan 5 Tahun," *Maj. Kedokt. Andalas*, vol. 36, no. 1, p. 96, 2012.
- [18] R. Setyaningsih and I. Prakoso, "Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Sosial Ekonomi Dan Tingkat Pengetahuan Orangtua Tentang Perawatan Gigi Dengan Kejadian Karies Gigi Pada Anak Usia Balita Di Desa Mancasan Baki Sukoharjo," *KOSALA J. Ilmu Kesehat.*, vol. 4, no. 1, pp. 13–24, 2016.
- [19] R. A. Ngantung, D. H. C. Pangemanan, and P. N. Gunawan, "Pengaruh Tingkat Sosial Ekonomi Orang Tua Terhadap Karies Anak Di Tk Hang Tuah Bitung," *e-GIGI*, vol. 3, no. 2, 2015.
- [20] S. C. M. Mendur, D. H. C. Pangemanan, and C. Mintjelungan, "Gambaran konsumsi makanan kariogenik pada anak SD GMIM 1 Kawangkoan," *e-GIGI*, vol. 5, no. 1, pp.

- 91–95, 2017.
- [21] E. Yuliantini and K. Heryati, “Hubungan Frekuensi Konsumsi Makanan Kariogenik Dan Pengetahuan Kesehatan Gigi Dengan Karies Gigi Pada Anak Sekolah Dasar Di Kota Bengkulu,” *J. Media Kesehat.*, vol. 5, no. 1, pp. 49–59, 2012.
- [22] K. Khotimah, Suhadi, and Purnomo, “Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Karies Gigi Pada Anak Usia 6-12 Tahun Di SD Negeri Karangayu 03 Semarang,” *Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang*, vol. 014, pp. 1–10, 2013.
- [23] K. R. J. Carvalho *et al.*, “Association between dental caries experience and socioeconomic determinants on oral health-related quality of life among children and their families,” *Pesqui. Bras. Odontopediatria Clin. Integr.*, vol. 21, pp. 1–10, 2021.
- [24] N. Wellappuli and N. Amarasena, “Original Article Influence of family structure on dental caries experience of preschool children: A cross-sectional study,” *Int. J. Prev. Clin. Dent. Res.*, vol. 7, no. 3, pp. 208–212, 2020.
- [25] W. A. Al -Obaidi and B. F. AL- Droubie, “Severity of dental caries in relation to family size and other socioeconomic factors among a group of children in,” *J Bagh Coll Dent.*, vol. 19, no. 1, 2007.
- [26] P. P. Purwaningsih and N. M. Sirat, “Analisis Faktor Risiko yang Mempengaruhi Karies Gigi pada Anak SD Kelas V-VI di Kelurahan Peguyangan Kangin Tahun 2015,” *J. Kesehat. Gigi*, vol. 4, no. 1, pp. 12–18, 2016.
- [27] M. A. R. Aryanita, M. A. Prasetya, and W. Md, “Gambaran Tingkat Sosal Ekonomi Oran Tua dan Perilaku Anak Terhadap Indeks Karies DI Sekolah Dasar 1 Kerobokan Dan Sekolah Dasar 1 Kamasan,” *Bali Heal. J.*, vol. 2, no. November, pp. 103–112, 2018.
- [28] N. Widayanti, “Faktor yang berhubungan dengan karies gigi anak pada usia 4-6 tahun,” *J. Berk. Epidemiol.*, vol. 2, no. 2, pp. 196–205, 2014.
- [29] L. L. N. Farizah, I. K. astuti, & R, “Hubungan Konsumsi Makanan Kariogenik Terhadap Kejadian Karies Gigi Pada Anak Usia Sekolah Dasar,” *J. Ilm. Keperawatan Gigi.*, vol. 2, no. 2, p. 267, 2021.