



**HUBUNGAN *STUNTING* TERHADAP JUMLAH ERUPSI GIGI
SULUNG PADA USIA 6-18 BULAN DI DESA PANDUMAN
KECAMATAN JELBUK**

SKRIPSI

Oleh
Cendy Laurenzya
NIM 171610101118

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS JEMBER
2021**



**HUBUNGAN *STUNTING* TERHADAP JUMLAH ERUPSI GIGI
SULUNG PADA USIA 6-18 BULAN DI DESA PANDUMAN
KECAMATAN JELBUK**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Kedokteran Gigi (S1) dan mencapai gelar Sarjana Kedokteran Gigi

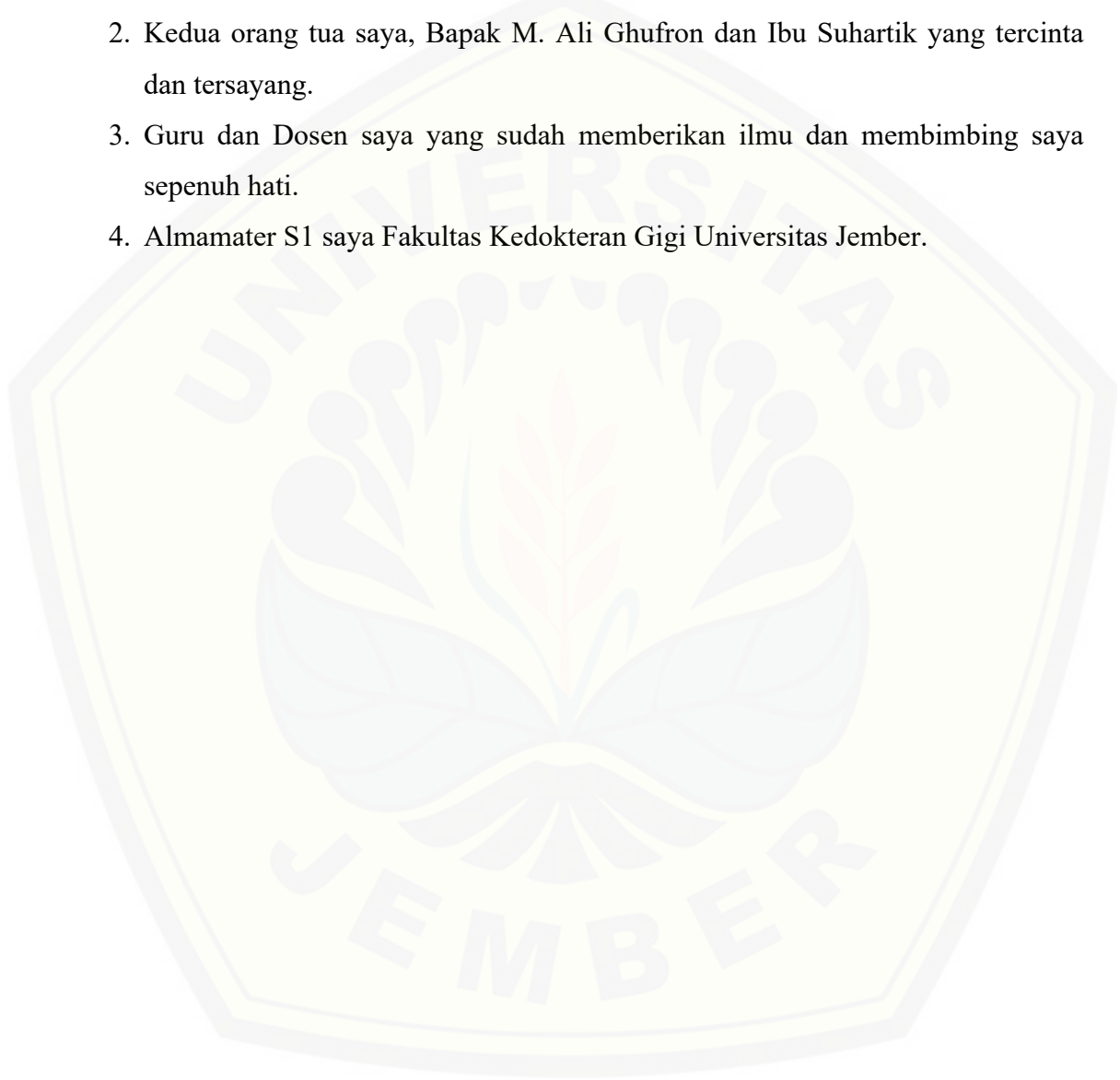
Oleh
Cendy Laurenzya
NIM 171610101118

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS JEMBER
2021**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya buat dan persembahkan untuk:

1. Kepada Tuhan Yang Maha Esa yang sudah memberikan nikmat, karunia, serta hidayah dalam menyelesaikan studi S1 ini.
2. Kedua orang tua saya, Bapak M. Ali Ghufron dan Ibu Suhartik yang tercinta dan tersayang.
3. Guru dan Dosen saya yang sudah memberikan ilmu dan membimbing saya sepenuh hati.
4. Almamater S1 saya Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.



MOTTO

“dan aku belum pernah kecewa dalam berdoa kepada-Mu, ya Tuhanku”

(QS: Maryam Ayat 4)

“cara menyingkirkan kendala-kendala adalah terus optimis dan pantang menyerah serta selalu mensyukuri sekecil apapun keberhasilan atau prestasi yang dicapai”

(Sandiaga Uno)

“yang paling penting bukan hanya bagaimana kita memulainya, tapi bagaimana kita menyelesaikannya”

(Merry Riana)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Cendy Laurenzya

NIM : 171610101118

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Hubungan *Stunting* Terhadap Jumlah Erupsi Gigi Sulung Pada Usia 6-18 Bulan di Desa Panduman Kecamatan Jelbuk” adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 2 Juli 2021

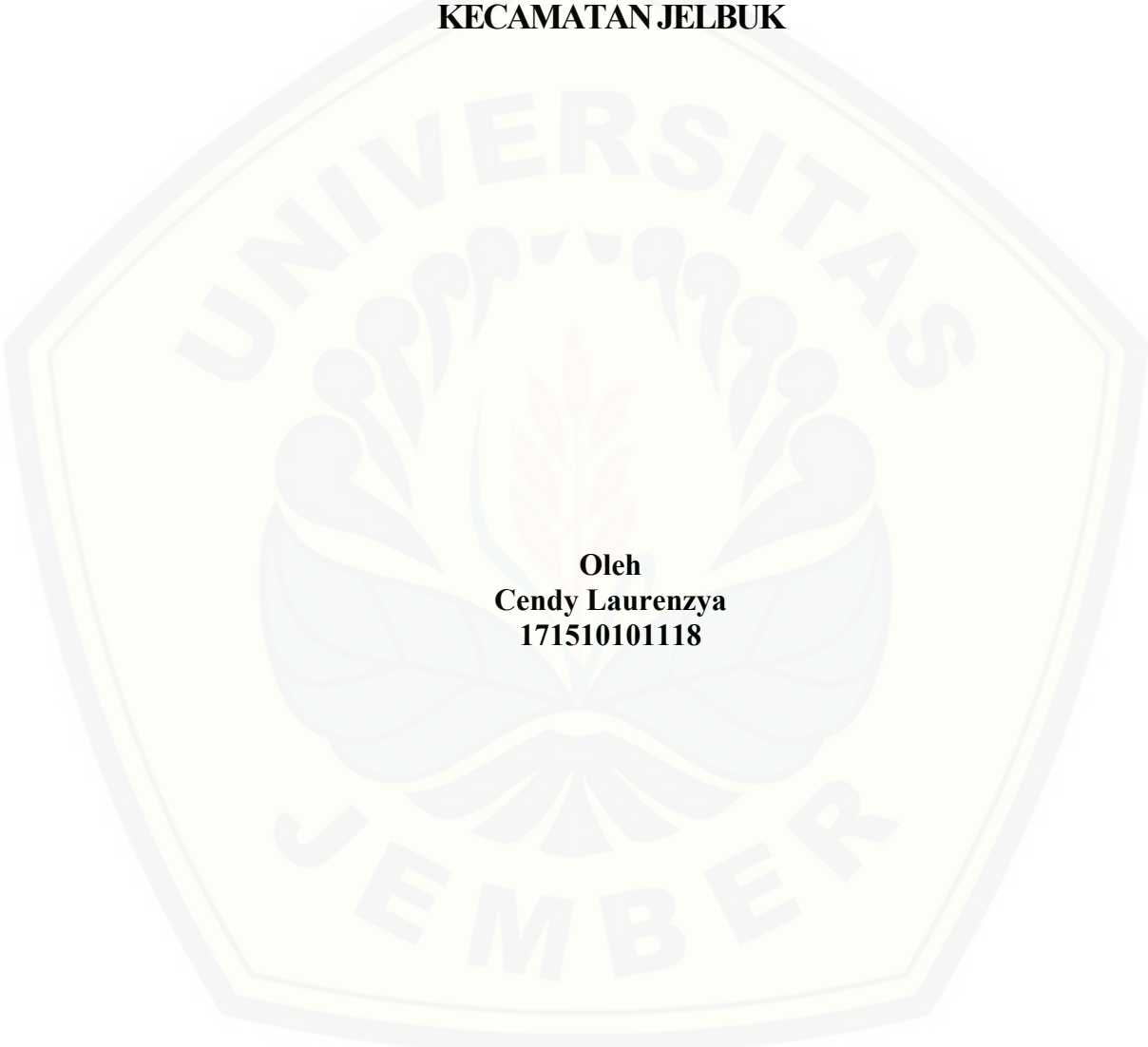
Yang menyatakan,

Cendy Laurenzya

NIM. 171610101118

SKRIPSI

**HUBUNGAN *STUNTING* TERHADAP JUMLAH ERUPSI GIGI
SULUNG PADA USIA 6-18 BULAN DI DESA PANDUMAN
KECAMATAN JELBUK**



Oleh
Cendy Laurenzya
171510101118

Dosen Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : drg. Sulistyani, M. Kes
Dosen Pembimbing Pendamping : Prof. drg. Dwi Prijatmoko, Ph. D

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Hubungan *Stunting* Terhadap Jumlah Erupsi Gigi Sulung Pada Usia 6-18 Bulan di Desa Panduman Kecamatan Jelbuk” telah diuji dan disahkan pada:

Hari, Tanggal : Jumat, 2 Juli 2021

Tempat : Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Jember

Dosen Penguji Utama

Dosen Penguji Anggota

Prof. Dr.drg.Ristya Widi Endah Yani,M.Kes
NIP. 197704052001122001

drg. Roedy Budirahardjo M. Kes. Sp.KGA
NIP. 196407132000121001

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Pendamping

drg. Sulistyani, M. Kes
NIP.196601311996012001

Prof. drg. Dwi Prijatmoko, Ph. D
NIP. 195808041983031003

Dekan Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Jember

drg. Rahardyan Parnaadji., M. Kes, Sp. Pros
NIP. 1969011219960111001

RINGKASAN

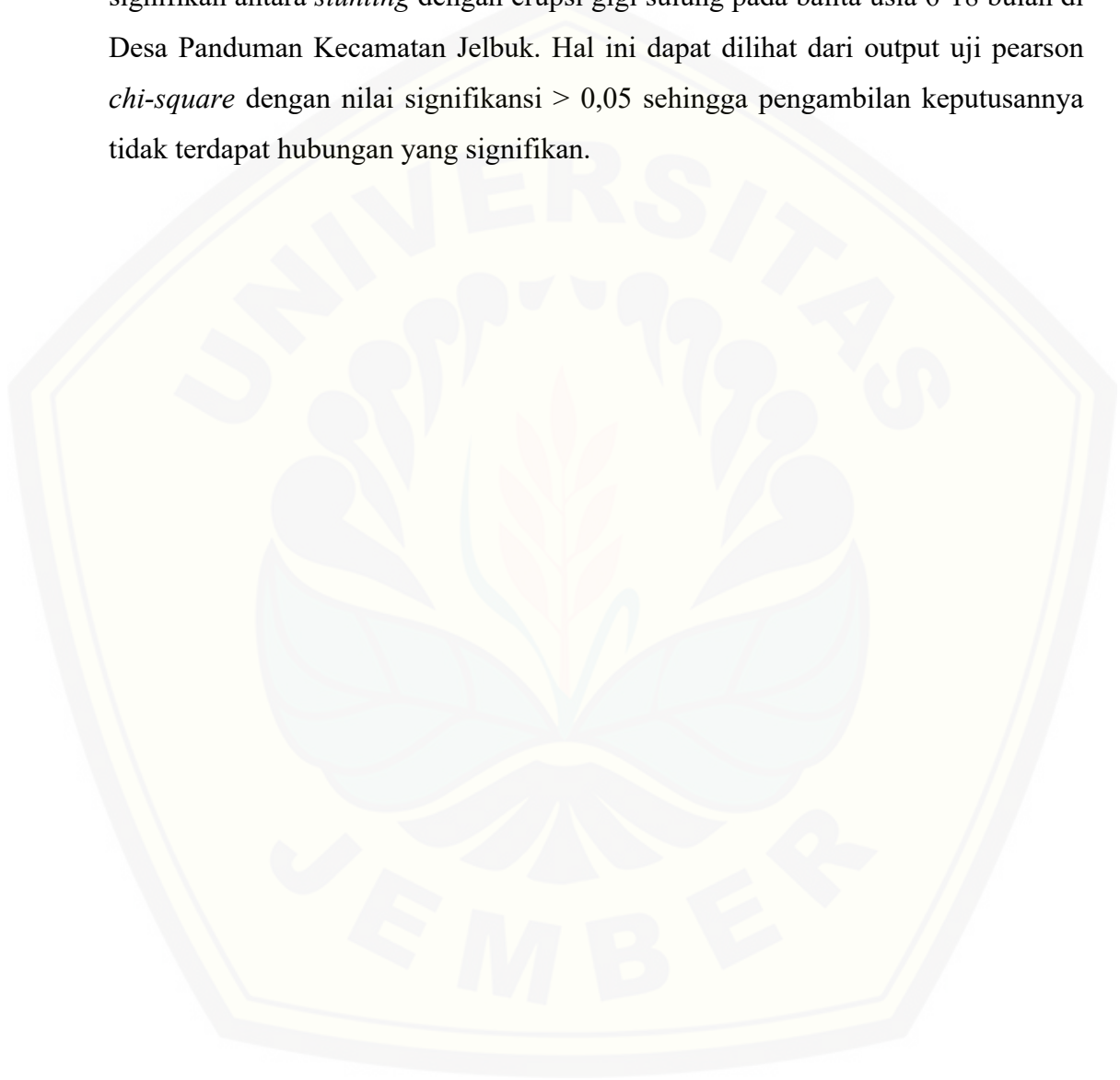
Hubungan *Stunting* Terhadap Jumlah Erupsi Gigi Sulung Pada Usia 6-18 Bulan Di Desa Panduman Kecamatan Jelbuk ; Cendy Laurenzya; 171610101118 ; 2021; 61 Halaman; Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember

Status gizi pendek (*Stunting*) adalah kondisi ketika tinggi badan seseorang lebih pendek dibandingkan dengan tinggi badan orang lain. *Stunting* merupakan kekurangan zat gizi kronis yang dipresentasikan secara antropometri berdasarkan nilai z-score tinggi badang kurang dari -2 standar deviasi (SD) *Who Child Growth Satandards*. Kekurangan gizi tersebut terjadi sejak balita di dalam kandungan ibunya dan di awal-awal kelahiran, akan tetapi gejala ini mulai tampak pada saat Balita berusia 2 tahun. status gizi balita dapat dipengaruhi oleh faktor langsung dan tidak langsung. *Stunting* memiliki dampak buruk dalam jangka panjang maupun jangka pendek. Pada jangka panjang balita yang *stunting* akan mengalami gangguan metabolisme, penurunan kekebalan tubuh, penyakit degeneratif, memiliki postur tubuh tidak maksimal saat dewasa, dan tidak optimalnya perkembangan kognitif. Pada jangka pendek, dapat menaikkan angka kematian bayi dan anak. Banyak literatur menyatakan bahwa *stunting* berpengaruh pada erupsi gigi.

Pada penelitian ini menggunakan data sekunder berupa data rekapan bulanan status gizi berdasarkan Z-score yang diambil oleh Puskesmas Jelbuk dan data primer berdasarkan hasil pemeriksaan rongga mulut pada balita *stunting* dan normal. Penelitian ini selain menggunakan sampel balita *stunting* juga menggunakan balita non *stunting*, hal ini digunakan untuk membandingkan waktu erupsi gigi pada balita *stunting* dan non *stunting*. Penelitian ini menggunakan rentan usia 6-18 bulan. Penelitian ini ada 40 sampel yang terdiri dari 20 balita *stunting* dan 20 non *stunting*. Pada data kuantitatif pemeriksaan rongga mulut mengenai erupsi gigi pada balita *stunting* dan non *stunting* yang disajikan dalam bentuk tabel dan diagram didapatkan hasil yang menyatakan bahwa balita *stunting* memiliki presentase lebih tinggi dibandingkan dengan balita non *stunting* hal ini bisa diselaraskan bahwa *stunting* terlihat setelah balita berusia 2 tahun karena

balita dibawah usia 2 tahun biasanya masih mengalami *stunting* yang bersifat *reversible* jika mendapatkan asupan nutrisi yang adekuat. Analisis data menggunakan uji pearson *chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *stunting* dengan erupsi gigi sulung pada balita usia 6-18 bulan di Desa Panduman Kecamatan Jelbuk. Hal ini dapat dilihat dari output uji pearson *chi-square* dengan nilai signifikansi $> 0,05$ sehingga pengambilan keputusannya tidak terdapat hubungan yang signifikan.



PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala anugerah dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan *Stunting* Terhadap Jumlah Erupsi Gigi Sulung Pada Usia 6-18 Bulan di Desa Panduman Kecamatan Jelbuk”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

1. Allah SWT atas limpahan nikmat, karunia, dan hidayah-Nya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
2. drg. Rahardyan Parnaadji, M.Kes, Sp.Pros selaku Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.
3. drg. Sulistyani, M. Kes selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing, memberikan saran, dan motivasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
4. Prof. drg. Dwi Prijatmoko, Ph. D selaku Dosen Pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan, saran, dan memotivasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
5. Prof. Dr. drg. Ristya Widi Endah Yani., M.Kes selaku dosen penguji ketua dan drg. Roedy Budirahardjo M. Kes. Sp.KGA selaku Dosen Penguji Anggota yang telah berkenan menguji dengan memberikan kritik dan saran yang membangun sertamotivasi pada penulisan skripsi ini.
6. Kedua orang tua saya, Bapak M. Ali Ghufron dan Ibu Suhartik tercinta dan tersayang yang memberikan kasih sayang sepanjang masa secara lahir batin dan doa yang tak pernah putus.
7. Pihak-pihak lain yang turut membantu dalam menyelesaikan skripsi ini. Ibu Laili selaku staf Akademik FKG Universitas Jember, Bidan-bidan Polindes Desa Panduman serta Dokter gigi dan Staf Puskesmas Jelbuk yang telah membantu kelancaran penulis selama melakukan penelitian.
8. M. Bazlul Mujaddiduddin yang selalu membantu dalam banyak hal, memberikan motivasi, dan semangat dalam menyelesaikan penelitian ini.

9. Sahabatku Trio Pendi Setiawan yang memberikan motivasi.
10. Sahabat seperjuangan penelitian saya yang saya sayang Salsabilla Hasbullah, Tedy Alfian, Reza Dwi, Mariza, Salwa Zahra.
11. Sahabat tersayang selama menempuh preklinik Clarissa Astiasari, Bilqis Puspa, Dika, Rafif Nabil, Vinda, Anas Sholihah, Cinantiya, Yuwanda, Shabrina, Novia Yolanda, Padelia, Fitricia Leli, Adellia Charisma, Vinny, Audi, Fevian, Refaldi dan sahabat Tutorial 12.
12. Sahabat-sahabat dan keluargaku di Banyuwangi Buang Said, Supiah, drg Indah Dwi Ernawati, Sanana Ayu, Ema Rosita, Uus Fadia, Anisa Risma, Galang Aditama, Irza Kaafi, Rian Rosiana, Dieo Davi, Shabila, Shendy, Siska, Vivi Retno yang selalu mendoakan, memotivasi dan tempat terbaik untuk pulang selain keluarga
13. Teman-teman Angkatan terbaik dentition 2017 Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.
14. Semua pihak yang turut terlibat baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, terimakasih untuk kalian semua.
Semoga penulisan skripsi ini dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu Pendidikan dan Kesehatan. Penulis mengharap kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Jember, 2 Juli 2021

Yang menyatakan,

Cendy Laurenzya

NIM. 171610101118

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERSEMBAHAN.....	ii
MOTTO	iii
PERNYATAAN.....	iv
SKRIPSI.....	v
PENGESAHAN	vi
RINGKASAN	vii
PRAKATA	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan.....	3
1.4 Manfaat.....	3
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 <i>Stunting</i>	4
2.1.1 Definisi <i>Stunting</i>	4
2.1.2 Faktor Penyebab <i>Stunting</i>	4
2.1.3 Dampak <i>Stunting</i>	5
2.1.4 Indeks Antropometri.....	5
2.2 Erupsi Gigi	6
2.2.1 Definisi Erupsi Gigi.....	6
2.2.2 Tahapan Erupsi Gigi.....	6
2.2.3 Hubungan <i>Stunting</i> Dengan Kesehatan Gigi dan Mulut	9
2.2.4 Waktu Normal Erupsi Gigi.....	10
2.3 Hipotesis Penelitian	10
2.4 Kerangka Konsep Penelitian	11

BAB 3. METODE PENELITIAN	12
3.1 Jenis Penelitian	12
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	12
3.2.1 Tempat Penelitian	12
3.2.2 Waktu Penelitian.....	12
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	12
3.3.1 Populasi Penelitian	12
3.3.2 Sampel Penelitian	12
3.4 Variabel Penelitian	13
3.4.1 Variabel yang diteliti	13
3.4.2 Variabel kontrol	13
3.5 Defisini Operasional Penelitian	13
3.6 Pengumpulan Data	15
3.6.1 Pengumpulan Data.....	15
3.6.2 Cara Pengumpulan Data	15
3.6.3 Alat yang diperlukan untuk pengumpulan data:.....	15
3.6.4 Bahan yang diperlukan untuk pengumpulan data:	16
3.7 Prosedur Penelitian	16
3.8 Analisi Data	17
3.9 Bagan Alur Penelitian	18
BAB 4. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	19
4.1 Insisiv	19
4.4 Pembahasan.....	26
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	30
5.1 Kesimpulan.....	30
5.2 Saran	30
DAFTAR PUSTAKA	31
LAMPIRAN	34
Lampiran Dokumentasi	34
Lampiran 1 Data	38
Lampiran 2 Lampiran Data	38

Lampiran 3 Uji Pearson Chi-Square..... 44

Lampiran 4 Uji Z Independent Sample Test 48



DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Indeks Indeks TB/U Terhadap Kategori Status Gizi Dan Ambang Batas	6
Tabel 2. 2 Waktu Normal Erupsi Gigi	10
Tabel 4. 1 Jumlah Erupsi Gigi Insisiv Rahang Atas dan Rahang Bawah	19
Tabel 4. 2 Pearson Chi-Square TB/U dengan Balita Stunting dan Normal Jumlah Gigi Insisiv Sulung Rahang Atas dan Rahang Bawah	19
Tabel 4. 3 Jumlah Erupsi Gigi Insisiv Rahang Atas	20
Tabel 4. 4 Pearson Chi-Square TB/U Balita Stunting dan Normal dengan Jumlah Erupsi Gigi Insisiv Rahang Atas	20
Tabel 4. 5 Jumlah Erupsi Gigi Insisiv Rahang Bawah.....	20
Tabel 4. 6 Pearson Chi-Square TB/U Balita Stunting dan Normal dengan Jumlah Erupsi Gigi Insisiv Rahang Bawah.....	21
Tabel 4. 7 Jumlah Erupsi Gigi Caninus Rahang Atas dan Rahang Bawah.....	21
Tabel 4. 8 Pearson Chi-Square TB/U Balita Stunting dan Normal dengan Jumlah Erupsi Gigi Caninus Rahang Atas dan Rahang Bawah.....	22
Tabel 4. 9 Jumlah Erupsi Gigi Caninus Rahang Atas.....	22
Tabel 4. 10 Pearson Chi-Square TB/U Balita Stunting dan Normal dengan Jumlah Erupsi Gigi Caninus Rahang Atas	22
Tabel 4. 11 Jumlah Erupsi Gigi Caninus Rahang Bawah	23
Tabel 4. 12 Pearson Chi-Square TB/U Balita Stunting dan Normal dengan Jumlah Erupsi Gigi Caninus Rahang Bawah	23
Tabel 4. 13 Jumlah Erupsi Gigi Molar Rahang Atas dan Rahang Bawah	24
Tabel 4. 14 Pearson Chi-Square TB/U Balita Stunting dan Normal dengan Jumlah Erupsi Gigi Molar Rahang Atas dan Molar Rahang Bawah	24
Tabel 4. 15 Jumlah Erupsi Gigi Molar Rahang Atas	24
Tabel 4. 16 Pearson Chi-Square TB/U Balita Stunting dan Normal dengan Jumlah Erupsi Gigi Molar Rahang Atas	25
Tabel 4. 17 Jumlah Erupsi Gigi Molar Rahang Bawah	25

Tabel 4. 18 Pearson Chi-Square TB/U Balita Stunting dan Normal dengan Jumlah
Erupsi Gigi Molar Rahang Bawah..... 25



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Gambar Kerangka Konsep Penelitian 11
Gambar 3. 1 Bagan Alur Penelitian 18



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Status gizi merupakan peran penting untuk pertumbuhan gizi anak, jika gizi anak dan balita tidak tercukupi maka status gizi akan buruk. Kekurangan gizi kronis pada anak dapat menjadi salah satu faktor terjadinya *stunting* (Abdat, 2019). *Stunting* adalah dampak dari defisiensi nutrisi selama seribu hari pertama kehidupan. Pada balita *stunting* perlu adanya perhatian khusus karena dapat menyebabkan lambatnya pertumbuhan fisik pada anak. Kasus *stunting* pada anak dapat membuat rendahnya kualitas sumber daya manusia di suatu negara (Setiawan,dkk. 2018).

Stunting menurut WHO adalah kondisi ketika tinggi badan anak lebih pendek jika dibandingkan dengan usia, perbandingan bisa diukur dengan standrat tinggi badan anak WHO. Menurut UNICEF FRAMEWORK dalam Abdat (2019), terdapat 3 faktor utama yaitu asupan makanan yang tidak seimbang, berat badan lahir rendah, dan riwayat penyakit. Faktor pendukung terjadinya *stunting* yaitu rendahnya sosial ekonomi dan ilmu pengetahuan pada daerah tersebut, sehingga terjadi kurangnya perhatian kebutuhan gizi pada ibu saat kehamilan atau pada saat awal kelahiran anak. *Stunting* memiliki dampak buruk pada anak dalam jangka panjang. anak yang *stunting* akan mengalami penurunan kemampuan dalam belajar, adanya gangguan metabolisme, penurunan kekebalan tubuh dan dalam jangka pendek, dapat menaikkan angka kematian bayi dan anak (Abdat. 2019).

Pada dunia kerja anak *stunting* tidak optimal dalam produktivitas dan kapasitas kerja sehingga memiliki hambatan dalam pertumbuhan ekonomi, meningkatnya kemiskinan, dan memperlebar ketimpangan di suatu negara. Selain gangguan pada perkembangan, *stunting* juga memiliki gangguan pada pertumbuhan yang mengindikasikan adanya gangguan pada organ-organ tubuh, dimana salah satu organ yang paling cepat mengalami kerusakan adalah otak. Otak merupakan syaraf pusat yang berpengaruh terhadap respon anak untuk melihat, mendengar, berpikir, dan melakukan gerakan (Yadika,dkk, 2019). *Stunting* pada anak juga dapat menyebabkan kerentanan anak terhadap suatu penyakit, baik penyakit menular maupun tidak menular (Setiawan,dkk. 2018).

Data RISKESDAS Tahun 2018 menyatakan Prevalensi *stunting* sebesar 30,8% di Indonesia. Balita mengalami *stunting* yang di akibatkan oleh buruknya status gizi. *Stunting* dianggap menjadi masalah yang berat bila prevelensi *stunting* berada pada rentang 30-39%. *Stunting* memasuki urutan 7 tertinggi di Jawa Timur. prevelensi tergolong tinggi adanya balita dengan *stunting* terdapat di Kabupaten Jember. Pada Tahun 2017 jumlah balita *stunting* tertinggi dengan presentase 39,30% di Jember terdapat di wilayah Puskesmas Jelbuk. Wilayah ini memiliki enam desa salah satunya Desa Panduman yang memiliki prevelensi balita *stunting* tertinggi sebanyak 199 anak menurut laporan Posyandu Kecamatan Jelbuk 2020. Namun penelitian ini hanya mengambil sampel dengan rentang usia 6-18 bulan, alasan tersebut disebabkan karena usia 6-18 bulan merupakan waktu normalnya gigi sulung erupsi (Scheid RC dan Weiss G. 2012).

Erupsi gigi merupakan proses kompleks dari rangkaian pertumbuhan gigi yang memiliki beberapa fase, yang terdiri dari fase inisiasi, proliferasi, morfodirensiasi, aposisi, kalsifikasi, dan erupsi. Erupsi gigi adalah pergerakan gigi dari tulang alveolar ke dataran oklusal pada kavitas oral (Soewondo,dkk. 2014). *Stunting* yang terjadi pada anak dan balita memiliki pertumbuhan tulang yang lambat karna adanya malnutri. Sehingga pertumbuhan tulang yang lambat pada anak *stunting* menyebabkan lambatnya proses erupsi gigi. Proses erupsi gigi membutuhkan nutrisi sebagai pendukung untuk pertumbuhan dan perkembangan gigi geligi, jika anak dan balita mengalami malnutrisi maka akan mengalami jumlah gigi sulung erupsi yang berbeda dengan anak normal (Rahmawati AD,dkk. 2014).

Menurut penelitian sebelumnya, tentang gambaran erupsi gigi sulung pada status gizi anak usia 6-24 bulan di Puskesmas Bahu, didapatkan hasil penelitian dengan jumlah sampel 115 anak, menunjukkan bahwa status gizi lebih, ditemukan erupsi sulung gigi insisiv lengkap sesuai usia dentalis. Pada status gizi baik terdapat 20 anak yang memiliki erupsi gigi sulung lengkap, dan 75 anak tidak erupsi lengkap. Pada anak yang memiliki status gizi buruk tidak terdapat erupsi gigi desidui yang lengkap. Hasil pada anak gizi buruk sesuai dengan penelitian

yang dilakukan oleh Poster,dkk dalam Sangande (2013), menyatakan bahwa terjadinya keterlambatan erupsi gigi desidui dapat disebabkan oleh malnutrisi.

1.2 Rumusan Masalah

Menurut latar belakang yang diuraikan, terdapat adanya permasalahan yaitu apakah terdapat hubungan stunting dengan erupsi gigi sulung pada balita usia 6-18 bulan dengan kategori *stunting* dan non *stunting* di Desa Panduman Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Khusus untuk mendiskripsikan dan mengidentifikasi rata-rata erupsi gigi sulung usia stunting 6-18 bulan dengan menganalisis dua variabel yaitu *stunting* dan non *stunting*.

1.3.2 Tujuan Umum untuk mengetahui hubungan *stunting* dengan erupsi gigi sulung pada balita usia 6-18 bulan dengan kategori *stunting* dan non *stunting*.

1.4 Manfaat

1. Meningkatkan hubungan tentang pentingnya menjaga gizi pada balita agar tidak terjadi keterlambatan pada pertumbuhan erupsi gigi yang diakibatkan oleh *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Jember.
2. Memberikan pengetahuan tentang hubungan *stunting* jumlah erupsi gigi.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Stunting*

2.1.1 Definisi *Stunting*

Status gizi pendek (*Stunting*) adalah kondisi ketika tinggi badan seseorang lebih pendek dibandingkan dengan tinggi badan orang lain. Hal ini disebabkan oleh salah satu keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan zat gizi yang kronis. Kekurangan gizi tersebut terjadi sejak anak di dalam kandungan ibunya dan di awal-awal kelahiran, akan tetapi gejala ini mulai tampak pada saat anak berusia 2 tahun (Abdat, 2019).

2.1.2 Faktor Penyebab *Stunting*

Permasalahan gizi, khususnya anak *stunting* merupakan indikator dari status ekonomi rendah serta indikator dari gizi kronis. Retardasi pertumbuhan linear (*stunting*) menunjukkan gizi kronis yang terjadi dalam jangka waktu lama (Hariyati,dkk, 2016). Status gizi anak dapat dipengaruhi oleh faktor langsung dan tidak langsung, faktor langsung *stunting* yaitu karakteristik anak berupa jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir rendah, konsumsi makanan berupa asupan energi rendah dan asupan protein rendah, status kesehatan penyakit infeksi ISPA dan diare. Faktor tidak langsung yaitu pola pengasuhan tidak menggunakan ASI eksklusif, pelayanan kesehatan berupa status imunisasi yang tidak lengkap, dan karakteristik keluarga berupa pekerjaan orang tua, pendidikan orang tua dan status ekonomi keluarga (Mugianti,dkk. 2018).

Faktor terjadinya *stunting* juga di pengaruhi oleh pengetahuan ibu yang kurang dalam pola asuh, sanitasi dan hygiene yang buruk dan rendahnya pelayanan Kesehatan. Selain itu masyarakat belum menyadari bahwa anak yang lahir dengan tinggi badan pendek merupakan suatu masalah. Karena anak dengan tinggi badan pendek memiliki aktivitas yang normal. Demikian pula dengan status gizi ibu saat hamil, masyarakat belum menyadari pentingnya gizi selama kehamilan, berkontribusi terhadap keadaan gizi bayi yang akan dilahirkan kelak (Mitra, 2015).

2.1.3 Dampak *Stunting*

Stunting memiliki dampak buruk dalam jangka panjang maupun jangka pendek. Dalam jangka panjang anak yang *stunting* akan mengalami gangguan metabolisme, penurunan kekebalan tubuh, penyakit degeneratif, memiliki postur tubuh tidak maksimal saat dewasa, dan tidak optimalnya perkembangan kognitif. Dalam jangka pendek, dapat menaikkan angka kematian bayi dan anak (Abdat, 2019). Penurunan kekebalan tubuh pada anak *stunting* dapat menyebabkan kerentanan terhadap suatu penyakit, baik penyakit menular maupun tidak menular (Setiawan,dkk. 2018).

Menurut World Health Organization *stunting* dapat menyebabkan perkembangan kognitif atau kecerdasan, motorik, dan verbal berkembang secara tidak optimal. Perkembangan kognitif merupakan aspek yang berfokus pada ketrampilan berpikir, pemecahan masalah, rasional, dan mengingat. Pada anak *stunting* memiliki kelamahan dalam mengingat sehingga berpengaruh terhadap keberhasilan dalam menjadi siswa di sekolah. Dalam dunia kerja anak *stunting* tidak optimal dalam produktivitas dan kapasitas kerja sehingga memiliki hambatan dalam pertumbuhan ekonomi, meningkatnya kemiskinan, dan memperlebar ketimpangan di suatu negara. Selain gangguan pada perkembangan, *stunting* juga memiliki gangguan pada pertumbuhan yang mengindikasikan adanya gangguan pada organ-organ tubuh, dimana salah satu organ yang paling cepat mengalami kerusakan adalah otak. Otak merupakan syaraf pusat yang berpengaruh terhadap respon anak untuk melihat, mendengar, berpikir, dan melakukan gerakan (Yadika,dkk, 2019)

2.1.4 Indeks Antropometri

Indeks pengukuran untuk status balita yang mengalami *stunting* atau normal yaitu tinggi badan menurut usia (TB/U)³ (Atiek Driana Rahmawati, 2014). Berdasarkan kategori status gizi balita menurut indeks TB/U menurut WHO dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2. 1 Indeks Indeks TB/U Terhadap Kategori Status Gizi Dan Ambang Batas

Indeks	Kategori status gizi	Ambang batas (Zscore)
Panjang badan menurut Usia (PB/U) atau Tinggi badan menurut usia (TB/U) anak berusia 0-60 bulan	Sangat pendek Pendek Normal Tinggi	< -3 SD $\leq -3,0$ SD s/d < -2 SD -2 SD s/d 2 SD >2 SD

Sumber; Kemenkes Reuplik Indonesia, 2013

2.2 Erupsi Gigi

2.2.1 Definisi Erupsi Gigi

Erupsi gigi merupakan salah satu indikator pertumbuhan dan perkembangan gigi (Soewondo,dkk. 2014). Proses erupsi gigi adalah suatu proses berpindah atau Bergeraknya gigi dari tempat pembentukannya pada tulang alveolar menuju ke dataran oklusal pada kavitas oral. Erupsi gigi juga sering digunakan untuk memperkirakan usia anak, menilai maturase gigi dan dental age secara klinis (Abdat, 2019). Erupsi gigi dipengaruhi oleh beberapa faktor baik langsung maupun tidak langsung. Faktor secara langsung yaitu resorpsi dan aposisi tulang, karakteristik vaskularisasi periodontal dan perkembangan akar, sedangkan faktor tidak langsung yaitu nutrisi, ekstraksi (Kuswandari, 2014).

2.2.2 Tahapan Erupsi Gigi

Setiap gigi mengalami tahapan perkembangan selama siklus kehidupannya.

1. Tahapan Pertumbuhan

a. Tahap Inisiasi

Pada tahap ini terjadi penebalan jaringan ektodermal dan menjadi gambaran morfologi pertama pada perkembangan gigi. Permulaannya di mulai dari pembentukan (bud stage) dari jaringan epitel pada rongga mulut.

b. Tahap Proliferasi

Proliferasi adalah tahapan ketika proyeksi lamina gigi meluas sampai ke daerah mesenkim pada tempat yang khusus dan membentuk primordia dari gigi primer.

c. Tahap Histodiferensiasi

Pada tahap ini terdapat adanya perubahan pada bentuk organ gigi dari bentuk topi ke bentuk lonceng atau yang di sebut dengan (bell stage). Perubahan ini terjadi karna adanya inti sel yang membelah diri (miotik). Proliferasi ini terjadi dari sel-sel sekitar perifer dan pada bagian dalam dari organ email. Dari penjelasan di atas, tahap ini merupakan metamorfosis dari organ email yang khas untuk gigi susu dan gigi tetap. Peristiwa dasar dari diferensiasi sel, proliferasi, pergeseran, dan pematangan. Tahap ini akan berlanjut sebagai organ gigi melalui tahap bell stage dan aposisi

d. Tahap Morfodiferensiasi

Pola morfologi atau bentuk dasar dan ukuran relatif dari gigi yang akan datang dibentuk pada tahap morfodiferensiasi. Morfodiferensiasi tidak mungkin terjadi tanpa adanya tahap proliferasi. Tahap lanjut yang menandai, tidak hanya histodiferensiasi yang aktif tetapi juga suatu tahapan penting,

2. Erupsi Intraosseous

a. Tahap Aposisi

Aposisi merupakan pengendapan matriks dari struktur jaringan keras gigi. Pertumbuhan aposisi dari email dan dentin adalah pengendapan yang berlapis-lapis dari matriks ekstraseluler. Pertumbuhan pada tahap aposisi di tandai dengan pengendapan yang teratur dan berirama dari bahan ekstraseluler yang tidak mempunyai kemampuan sendiri untuk pertumbuhan yang akan datang. Jika terjadi gangguan pada tahap aposisi akan mengakibatkan terjadinya kelainan/perubahan struktur dari jaringan keras gigi.

b. Tahap Kalsifikasi

Pada tahap ini terjadi pengendapan garam kalsium anorganik selama pengendapan matriks.

c. Tahap Erupsi

Pada tahap ini terdapat adanya pergerakan gigi ke arah rongga mulut. dimulai ketika gigi masih di dalam tulang rahang. Erupsi merupakan poses yang terus-menerus dimulai setelah mahkota terbentuk. Pada tahap ini terjadi bersamaan dengan bertambah panjang dan tingginya tulang rahang sehingga terdapat gerakan dari seluruh benih gigi susu ke arah permukaan oklusal. Khusus pada anak, masa erupsi gigi secara klinis adalah kematangan yang berharga.

Gigi geligi bawah umumnya erupsi sebelum gigi-geligi atas dan biasanya pada anak perempuan gigi lebih cepat erupsi daripada anak laki-laki. Anak yang kurus lebih cepat erupsi dari pada anak yang gemuk, hal ini merupakan variasi normal. Gangguan pada erupsi gigi lebih umum daripada gangguan pada pembentukan dan kalsifikasi gigi, biasanya disebabkan oleh pencambutan yang premature atau belum pada waktunya .

d. Erupsi Dini

Gigi insisiv satu atau dua, pada gigi pertama bawah sulung telah erupsi pada waktu bayi dilahirkan. Gigi ini bisa jadi merupakan gigi asli atau *supernumerary*. Gigi tersebut akan lepas sebelum gigi aslinya erupsi. Gigi semacam ini mempunyai sifat yang khas yaitu mudah tanggal, pembentukan akar, struktur dan kalsifikasi yang tidak sempurna. Erupsi gigi yang dini biasanya terjadi pada anak yang kurus dan biasanya bersifat keturunan.

e. Erupsi Yang Terlambat

Pada batas normal gigi susu tidak tampak sampai anak berusia 1 tahun. Jika lebih dari itu, erupsi yang terlambat bisa disebabkan adanya gangguan sistemik dari nutrisi atau endokrin. umumnya disebabkan karena kretinisme, rickets, mongolisme dan sifilis kongenital. Namun melakukan terapi endokrin atau nutrisi untuk mempercepat pertumbuhan gigi tidak dibenarkan. Terapi bisa dilaksanakan setelah penyebabnya telah dilakukan penelitian dan tidak berdasarkan pertumbuhan gigi geligi yang terlambat (Wangidjaja, I. 2014).

2.2.3 Hubungan *Stunting* Dengan Kesehatan Gigi dan Mulut

Pembentukan struktur gigi yang sehat membutuhkan gizi yang tercukupi.

Berbagai zat gizi penting dalam proses pembentukan dan perkembangan gigi.

a. Karies gigi

Mengidap penyakit tertentu dalam jangka waktu lama merupakan faktor penyebab *stunting*. Salah satunya penyakit yang berlangsung lama adalah karies gigi. Karies gigi menjadi penyebab terganggunya fungsi pengunyahan, mempengaruhi nafsu makan dan intake gizi, berdampak pada gangguan pertumbuhan dan mempengaruhi gizi anak. Faktor penyebab *stunting* yaitu host (gigi dan saliva), mikroorganisme (plak), substrat (karbohidrat), dan faktor waktu. Faktor predisposisi terjadinya karies yaitu usia, sosial ekonomi, jenis kelamin, geografi, dan perilaku Kesehatan gigi (Abdat. 2019).

b. Erupsi Gigi

Dampak pertumbuhan anak *stunting* juga terlihat pada erupsi giginya. Erupsi gigi merupakan sebagai pergerakan gigi dari tempat pembentukan didalam tulang alveolar kearah dataran oklusal pada kavitas oral. Malnutrisi berkaitan erat dengan pertumbuhan tulang yang terhambat pada anak dan balita. Proses erupsi gigi melibatkan proses maturasi dan kemampuan tulang periodontal untuk mendukung keberadaan gigi tersebut. Sebuah penelitian menemukan bahwa metabolisme pada tubuh anak *stunting* memiliki keterlambatan erupsi gigi, ditemukan pada anak-anak masa perang dunia ke II, hilangnya gigi pada anak usia 13 tahun karna adanya kesulitan memperoleh makanan yang bernutrisi (Abdat. 2019). Menurut Rahmawati (2014) menyatakan bahwa *Stunting* memiliki dampak pada pertumbuhan dan perkembangan salah satunya erupsi gigi. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi erupsi gigi salah satunya adalah nutrisi.

Erupsi gigi tidak selalu dipengaruhi oleh *stunting*, pada penelitian yang dilakukan oleh Prijatmoko dan Zakiyah (2019) menyatakan bahwa yang mempengaruhi waktu erupsi gigi bukan status gizi / *stunting* melainkan lemak tubuh. Selain itu penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Moyers (2001), terlambatnya waktu erupsi gigi dapat dilihat dari beberapa faktor

selain kurangnya nutrisi, faktor yang mempengaruhi terlambatnya erupsi gigi yaitu genetik, ras, jenis kelamin, sistemik, dan faktor lokal. Faktor genetik memiliki pengaruh besar dalam penentuan waktu dan urutan erupsi gigi, hal ini termasuk proses kalsifikasi.

2.2.4 Waktu Normal Erupsi Gigi

Tabel 2. 2 Waktu Normal Erupsi Gigi

	Insisiv Sentral	Insisiv Lateral	Kaninus	Molar Pertama	Molar Kedua
Atas	7 ^{1/2} bulan	9 bulan	18 bulan	14 bulan	24 bulan
Bawah	6 bulan	7 bulan	16 bulan	12 bulan	20 bulan

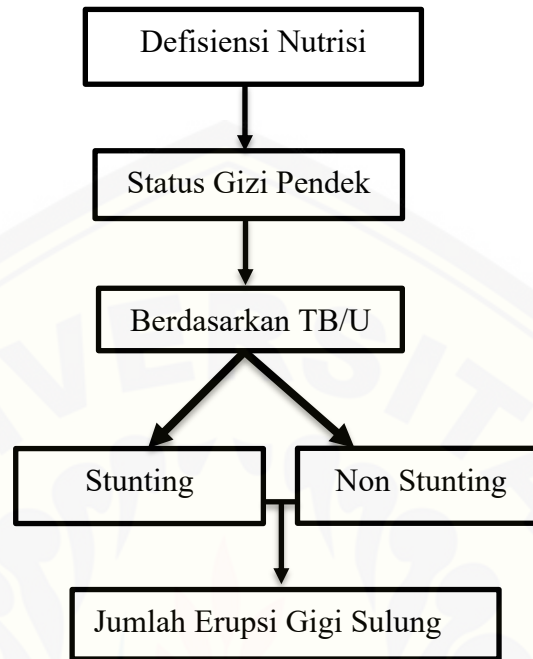
Sumber : Scheid RC dan Weiss G. 2012. woelfel's dental anatomy. 8 Ed

Pada tabel 2.2 di atas dapat dijelaskan bahwa gigi sulung yang pertama erupsi adalah gigi insisif sentral bawah, pada usia sekitar 6 bulan, diikuti gigi insisif lateral bawah kemudian gigi insisif atas sentral dan lateran pada bulan 7^{1/2} hingga pada bulan 9. Selanjutnya merupakan munculnya gigi molar pertama sulung rahang bawah pada bulan ke 12 kemudian diikuti dengan kemunculan gigi kaninus dan yang terakhir molar kedua. Selanjutnya gigi yang terakhir muncul dan menyempurnakan gigi-geligi sulung adalah gigi molar kedua, pada usia 24 bulan (Scheid RC dan Weiss G. 2012)

2.3 Hipotesis Penelitian

Terdapat hubungan yang signifikan antara stunting dengan erupsi gigi sulung pada balita usia 6-18 bulan dengan status *stunting* dan non *stunting* di Desa Panduman Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember.

2.4 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2. 1 Gambar Kerangka Konsep Penelitian

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dipakai yaitu penelitian analitik observational yang menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* adalah penelitian yang hanya mengobservasi fenomena pada satu titik waktu tertentu. Pendekatan ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya (Nurdini, A. 2006). Penelitian ini membahas tentang hubungan erupsi gigi sulung balita dengan kategori *Stunting* dan non *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk, Jember.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk, Jember

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Oktober 2020 – Februari 2021

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi yang akan digunakan adalah balita di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk yakni desa Panduman yang berusia 6-18 bulan yang mengalami *stunting* dan non *stunting*. Populasi yang digunakan pada penelitian ini berjumlah 20 balita *stunting* dan 20 balita non *stunting*.

3.3.2 Sampel Penelitian

a. Sampel

Teknik yang digunakan dalam penelitian ini dalam pemilihan sampel adalah teknik *purposive sampling*. Menurut Sugiyono dalam Mukhsin,dkk (2017), Purposive sampling adalah teknik pengambilan sampel dengan menentukan kriteri-kriteria tertentu. pada penelitian ini dibagi menjadi sub kelompok.

b. Kriteria Sampel

1. Kriteria Inklusi
 - a. Orang tua atau wali yang setuju mengikuti penelitian dan bersedia mengisi inform consent
 - b. Hadir saat penelitian dilakukan
 - c. Balita *stunting* dan non *stunting* berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Balita *stunting* dan non *stunting* yang tidak berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk di Desa Panduman, Jember
 - b. Balita *stunting* dan non *stunting* yang bersuhu tubuh $> 36^{\circ}$ C atau memiliki gejala *corona*.

3.4 Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan pada penelitian ini adalah:

3.4.1 Variabel yang diteliti

1. Variabel Independen

Status gizi balita usia 6-18 bulan di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk, Desa Panduman, Jember

2. Variabel dependen

Jumlah gigi sulung yang erupsi pada balita usia 6-18 bulan di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk, Desa Panduman, Jember

3.4.2 Variabel kontrol

1. Usia 6-18 bulan

3.5 Defisini Operasional Penelitian

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Stunting	Status gizi kurang yang bersifat kronis pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. Menurut WHO keadaan ini dipresentasikan dengan nilai z-score tinggi badan menurut usia (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar pertumbuhan.	Rekap Data pada bulan Agustus yang dilakukan oleh Puskesmas Jelbuk	1= Balita stunting dengan z-score <-2 SD	Nominal
2.	Non Stunting	Balita dikatakan normal jika memiliki z-score antara -2 SD s/d 2 SD.	Rekap Data pada bulan Agustus yang dilakukan oleh Puskesmas Jelbuk	2=Balita non <i>stunting</i>	Nominal

3.	Erupsi Gigi Sulung	Proses berpindah atau Bergeraknya gigi dari tempat pembentukannya, pada tulang alveolar menuju ke dataran oklusal pada kavitas oral, jadi yang dilihat adalah ketika mahkota gigi telah muncul dan ditandai dengan adanya kepuccatan berwarna putih.	Pemeriksaan klinis menggunakan kaca mulut dan bantuan foto	0=belum erupsi, 1=sudah erupsi	Nominal
----	---------------------------	--	--	--------------------------------	---------

3.6 Pengumpulan Data

3.6.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan pada bulan Oktober 2020 – Februari 2021

3.6.2 Cara Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dengan melakukan screening pada balita *stunting* dan non *stunting*.

3.6.3 Alat yang diperlukan untuk pengumpulan data:

- a. Inform consent
- b. Form pemeriksaan
- c. Kaca mulut (*disposable*)
- d. APD level 1 (alat pelindung diri) yang terdiri atas ; surgical mask, penutup kepala, *handschoen*, baju kerja (*gown*), alas kaki

- e. Kamera yang digunakan untuk mendata responden dan keperluan dokumentasi
 - f. Head lamp
 - g. Alat tulis
- 3.6.4 Bahan yang diperlukan untuk pengumpulan data:
- a. Alkohol 70%
 - b. Handsanitizer
 - c. Tissue

3.7 Prosedur Penelitian

A. Tahap Persiapan

1. Membuat surat perijinan penelitian yang diberikan untuk Bangkesbangpol, Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan Puskesmas Jelbuk
2. Mengikuti kegiatan Posyandu yang dilakukan bersama kader posyandu, bidan desa dan masyarakat sekitar di wilayah kerja puskesmas Jelbuk pada awal bulan
3. Memberi tahu kepada Kepala RW/RT setempat mengenai pelaksanaan penelitian
4. Peneliti telah melakukan rapid test dan dinyatakan negatif
5. Pendataan subjek penelitian balita *stunting* dan non *stunting*. Pada balita *stunting* pendataan didasarkan rekapan data pengukuran nilai Z-Score yang telah dilakukan oleh bidan Puskesmas Jelbuk
6. Menghubungi wali untuk datang bersama anaknya ke balai desa sesuai waktu yang telah ditentukan.

B. Tahap Pelaksanaan

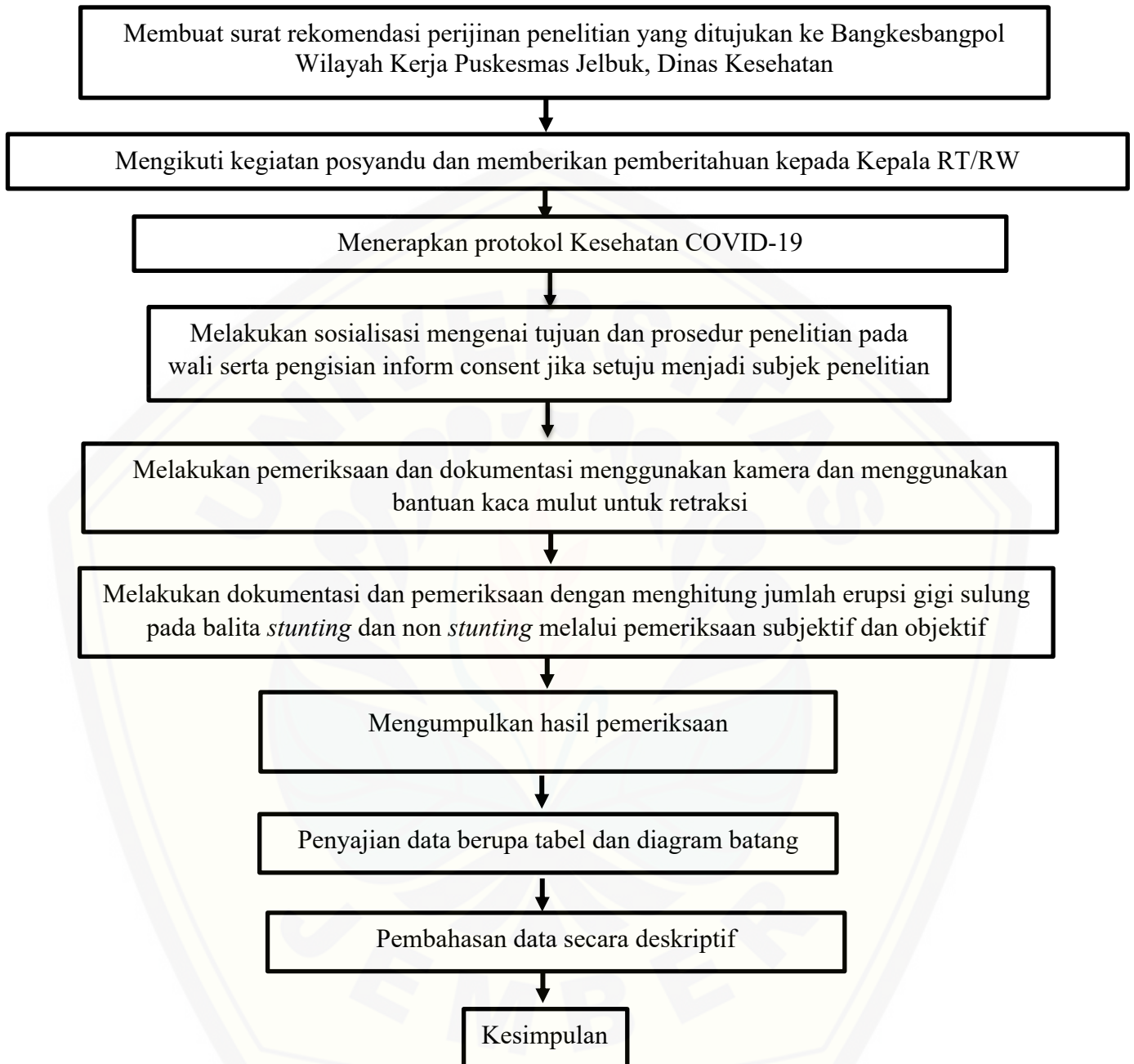
1. orangtua/wali balita *stunting* dan non *stunting* sebelum memasuki tempat penelitian diberi masker dan melakukan pengukuran suhu tubuh
2. Menerapkan protokol kesehatan Covid-19
3. Peneliti dan bidan desa melakukan sosialisasi mengenai tujuan serta prosedur penelitian bagi balita *stunting* dan non *stunting* kepada orangtua/walinya

4. Setiap kunjungan pemeriksaan dilakukan pada 10 subjek yang dilakukan oleh 2 operator
5. Jika wali setuju untuk menjadi subjek penelitian, maka dilakukan pengisian informed consent oleh wali, pengisian data diri balita *stunting* dan non *stunting* pada form penelitian, dan pengecekan suhu tubuh pada balita *stunting* dan non *stunting*
6. Melakukan dokumentasi berupa foto dan video mengenai jumlah erupsi gigi sulung pada balita *stunting* dan non *stunting* di Desa Panduman menggunakan kamera dan menggunakan bantuan kaca mulut untuk retraksi
7. Melakukan pemeriksaan subjektif berupa anamnesa dengan memberikan pertanyaan secara lengkap pada orang tua/wali mengenai gigi apa saja yang sudah tumbuh
8. Setelah dilakukan pengambilan foto dan video, subjek dan wali dipersilahkan untuk segera meninggalkan tempat pemeriksaan
9. Pemeriksaan objektif dilakukan peneliti dengan mengobservasi jumlah gigi yang erupsi melalui foto dan video agar meminimalkan kontak dengan subjek penelitian
10. Pencatatan hasil pemeriksaan pada form pemeriksaan
11. Merekap data dan dilakukan pengolahan data menggunakan Microsoft Excel
12. Melakukan uji pearson *chi-square* pada aplikasi spss
13. Penyajian data berupa tabel dan diagram batang
14. Pembahasan data secara deskriptif
15. Kesimpulan

3.8 Analisi Data

Analisis data adalah tahap dimana data diolah dan dianalisis dengan menggunakan teknik tertentu. Tabel frekuensi memuat data jumlah gigi sulung yang berusia 6-18 bulan baik *stunting* dan non *stunting*. Data dilakukan uji pearson *chi-square* pada aplikasi SPSS 20 untuk mengetahui ada tidaknya hubungan *stunting* terhadap erupsi gigi sulung.

3.9 Bagan Alur Penelitian



Gambar 3. 1 Bagan Alur Penelitian

BAB 4. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Insisiv

4.1.1 Insisiv Rahang Atas dan Rahang Bawah

Tabel 4. 1 Jumlah Erupsi Gigi Insisiv Rahang Atas dan Rahang Bawah

Usia (Bulan)	<i>Stunting</i>		Non <i>Stunting</i>		
	n*	Σ Gigi Erupsi (%)	n*	Σ Gigi Erupsi (%)	
6-18	160	99 (61,87)	160	26 (42,5)	Tidak Signifikan

n*= Jumlah Subyek x 8 insisiv

Tabel 4. 1 didapatkan data jumlah gigi sulung insisiv rahang atas dan rahang bawah yang erupsi berdasarkan TB/U menurut usia. Pada balita *stunting* usia 6-18 bulan gigi erupsi dengan presentase 61,87% namun pada balita non *stunting* gigi erupsi dengan presentase 42,5%. Pada data diatas dinyatakan tidak signifikan secara statistik.

Tabel 4. 2 Pearson Chi-Square TB/U dengan Balita *Stunting* dan Non *Stunting* Jumlah Gigi Insisiv Sulung Rahang Atas dan Rahang Bawah

TB/U	Usia (Bulan)	
	Komponen	6-18
Asymp. Sig. (2-sided)		0,167
Value		7,818
N		40

Pada Tabel 4. 2 terdapat nilai koefisien pearson *chi-square* pada *correlation* antara status gizi dengan erupsi gigi insisiv usia 6-18 yaitu 0,167 Tanda positif pada hasil spss uji *Pearson Chi-Square* menunjukkan terdapat hubungan positif dengan hubungan sangat lemah. Nilai signifikansi pada Asymp. Sig. (2-sided) lebih 0,05 maka H_0 diterima H_1 ditolak, dan jika signifikansi kurang 0,05 H_0 ditolak H_1 diterima. Nilai signifikansi Asymp. Sig. (2-sided) sebesar 0,167 pada usia 13-18 nilai tersebut $> 0,05$ sehingga menunjukkan bawah H_0 diterima H_1 ditolak dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *stunting* dengan jumlah erupsi gigi insisiv pada usia 6-18 bulan.

4.1.2 Insisiv Rahang Atas

Tabel 4. 3 Jumlah Erupsi Gigi Insisiv Rahang Atas

Usia (Bulan)	<i>Stunting</i>		<i>Non Stunting</i>		
	n*	Σ Gigi Erupsi (%)	n*	Σ Gigi Erupsi (%)	
6-18	80	49 (61,25)	80	27 (33,75)	Tidak Signifikan

n*= Jumlah Subyek x 4 insisiv

Tabel 4. 3 didapatkan data jumlah gigi sulung insisiv rahang atas yang erupsi berdasarkan TB/U menurut usia. Pada balita *stunting* usia 6-18 bulan gigi erupsi lebih tinggi dengan presentase 61,25% namun pada balita non *stunting* gigi erupsi dengan presentase 33,75%. Pada data diatas dinyatakan tidak signifikan secara statistik.

Tabel 4. 4 Pearson Chi-Square TB/U Balita *Stunting* dan Non *Stunting* dengan Jumlah Erupsi Gigi Insisiv Rahang Atas

	Usia (Bulan)	
	Komponen	6-18
TB/U	Asymp. Sig. (2-sided) Value	0,128 5,679
	N	40

Pada Tabel 4. 4 terdapat nilai koefisien pearson *chi-square* antara status gizi yang diberikan dengan erupsi gigi insisiv rahang atas usia 6-18 yaitu 0.128. Tanda positif menunjukkan hubungan yang positif. Nilai 0,128 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat lemah. Nilai signifikansi Asymp. Sig. (2-sided) sebesar 0,128 nilai tersebut > 0,05 sehingga menunjukkan bawah H_0 diterima H_1 ditolak dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *stunting* dengan jumlah erupsi gigi insisiv rahang atas pada usia 6-18 bulan.

4.1.3 Insisiv Rahang Bawah

Tabel 4. 5 Jumlah Erupsi Gigi Insisiv Rahang Bawah

Usia (Bulan)	<i>Stunting</i>		<i>Non Stunting</i>		
	n*	Σ Gigi Erupsi (%)	n*	Σ Gigi Erupsi (%)	
6-18	80	50 (62,5)	80	41 (51,25)	Tidak Signifikan

n*= Jumlah Subyek x 4 insisiv

Tabel 4. 5 pada data kuantitatif di atas menyajikan jumlah data gigi sulung insisiv rahang bawah yang erupsi berdasarkan TB/U menurut usia. Pada balita *stunting* usia 6-18 bulan gigi erupsi lebih tinggi dengan presentase 62,5% namun pada balita non *stunting* gigi erupsi dengan presentase 51,25%. Pada data diatas dinyatakan tidak signifikan secara statistik.

Tabel 4. 6 Pearson Chi-Square TB/U Balita *Stunting* dan Non *Stunting* dengan Jumlah Erupsi Gigi Insisiv Rahang Bawah

	Usia (Bulan)	
	Komponen	6-18
TB/U	Asymp. Sig. (2-sided)	0,493
	Value	2,402
	N	40

Pada Tabel 4. 6 terdapat nilai koefisien pearson *chi-square* pada antara status gizi yang diberikan dengan erupsi gigi insisiv rahang bawah usia 6-18 yaitu 0,493. Tanda positif pada hasil spss uji pearson *chi-square* menunjukkan terdapat hubungan positif dengan kekuatan sedang. Nilai signifikansi Asymp. Sig. (2-sided) sebesar 0,493 nilai tersebut > 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *stunting* dengan jumlah erupsi gigi insisiv rahang bawah pada usia 6-18 bulan.

4.2 Caninus

4.2.1 Caninus Rahang Atas dan Rahang Bawah

Tabel 4. 7 Jumlah Erupsi Gigi Caninus Rahang Atas dan Rahang Bawah

Usia (Bulan)	<i>Stunting</i>		Non <i>Stunting</i>		
	n*	Σ Gigi Erupsi (%)	n*	Σ Gigi Erupsi (%)	
6-18	80	12 (15)	80	10 (12,5)	Tidak Signifikan

n*= Jumlah subyek x 4 caninus

Tabel 4.7 pada data kuantitatif di atas menyajikan jumlah data gigi sulung caninus rahang atas dan Rahang Bawah yang erupsi berdasarkan TB/U menurut usia. Pada balita *stunting* usia 6-18 bulan memiliki presentase lebih tinggi yaitu 15% dan balita non *stunting* memiliki presentase lebih rendah yaitu 12,5%. Pada data diatas dinyatakan tidak signifikan secara statistik.

Tabel 4. 8 Pearson Chi-Square TB/U Balita *Stunting* dan Non *Stunting* dengan Jumlah Erupsi Gigi Caninus Rahang Atas dan Rahang Bawah

	Usia (Bulan)	
	Komponen	6-18
TB/U	Asymp. Sig. (2-sided) Value	0, 500 2.364
	N	40

Pada Tabel 4. 8 didapatkan nilai koefisien pearson *Chi-Square* antara status gizi yang diberikan dengan erupsi gigi caninus usia 6-18 bulan yaitu 0, 500. Tanda positif pada hasil spss uji pearson *Chi-Square* menunjukkan terdapat hubungan positif, nilai 0,500 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sedang. Menurut nilai signifikansi Asymp. Sig. (2-sided) sebesar 0,500 nilai tersebut $> 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *stunting* dengan jumlah erupsi gigi caninus pada usia 6-18 bulan.

4.2.2 Caninus Rahang Atas

Tabel 4. 9 Jumlah Erupsi Gigi Caninus Rahang Atas

Usia (Bulan)	<i>Stunting</i>		Non <i>Stunting</i>		
	n*	Σ Gigi Erupsi (%)	n*	Σ Gigi Erupsi (%)	
6-18	40	8 (20)	40	6 (15)	Tidak Signifikan

n*= Jumlah subyek x 2 caninus

Tabel 4.9 pada data kuantitatif di atas menyajikan jumlah data gigi sulung caninus rahang atas yang erupsi berdasarkan TB/U menurut usia. Pada balita *stunting* usia 6-18 bulan memiliki presentase lebih tinggi yaitu 20% dan balita non *stunting* memiliki presentase lebih rendah yaitu 15%. Pada data diatas dinyatakan tidak signifikan secara statistik.

Tabel 4. 10 Pearson Chi-Square TB/U Balita *Stunting* dan Non *Stunting* dengan Jumlah Erupsi Gigi Caninus Rahang Atas

	Usia (Bulan)	
	Komponen	6-18
TB/U	Asymp. Sig. (2-sided) Value	0, 677 0,173
	N	40

Pada Tabel 4. 10 nilai koefisien pearson *Chi-Square* antara status gizi yang diberikan dengan erupsi gigi caninus rahang atas usia 6-18 bulan yaitu 0,677. Tanda positif pada hasil spss uji *correlation* menunjukkan terdapat hubungan positif, nilai 0,677 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat. Menurut nilai signifikansi Asymp. Sig. (2-sided) sebesar 0, 677 nilai tersebut > 0,05 sehingga menunjukkan bawah H_0 diterima H_1 ditolak dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *stunting* dengan jumlah erupsi gigi caninus rahang atas pada usia 6-18 bulan.

4.2.2 Caninus Rahang Bawah

Tabel 4. 11 Jumlah Erupsi Gigi Caninus Rahang Bawah

Usia (Bulan)	<i>Stunting</i>		<i>Non Stunting</i>		
	n*	Σ Gigi Erupsi (%)	n*	Σ Gigi Erupsi (%)	
6-18	40	4 (10)	40	4 (10)	Tidak Signifikan

n*= Jumlah Subyek x 2 caninus

Tabel 4. 11 pada data kuantitatif di atas menyajikan jumlah data gigi sulung caninus rahang bawah yang erupsi berdasarkan TB/U menurut usia. Pada balita *stunting* dan non *stunting* usia 6-18 bulan memiliki presentase yang sama yaitu 10%. Pada data diatas dinyatakan tidak signifikan secara statistik.

Tabel 4. 12 Pearson Chi-Square TB/U Balita *Stunting* dan Non *Stunting* dengan Jumlah Erupsi Gigi Caninus Rahang Bawah

	Usia (Bulan)	
	Komponen	6-18
TB/U	Asymp. Sig. (2-sided) Value	0,307
	N	40

Pada Tabel 4. 12 dapat dilihat bahwa nilai pearson chi-square pada usia 6-18 bulan yaitu 0,307. Tanda positif pada hasil spss uji *correlation* menunjukkan terdapat hubungan positif dengan hubungan kekuatan yang lemah. Nilai signifikansi Asymp. Sig. (2-sided) sebesar 0,307 nilai tersebut > 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *stunting* dengan jumlah erupsi gigi caninus rahang bawah pada usia 6-18 bulan.

4.3 Molar

4.3.1 Molar Rahang Atas dan Rahang Bawah

Tabel 4. 13 Jumlah Erupsi Gigi Molar Rahang Atas dan Rahang Bawah

Usia (Bulan)	<i>Stunting</i>		<i>Non Stunting</i>		
	n*	Σ Gigi Erupsi (%)	n*	Σ Gigi Erupsi (%)	
6-18	160	15 (9,37)	160	12 (7,5)	Tidak Signifikan

n*= Jumlah Subyek x 8 Molar

Tabel 4. 13 pada data kuantitatif di atas menyajikan jumlah data gigi sulung molar rahang atas dan rahang bawah yang erupsi berdasarkan TB/U menurut usia. Pada balita *stunting* usia 6-18 bulan memiliki presentase lebih tinggi yaitu 9,75% dan balita non *stunting* memiliki presentase lebih rendah yaitu 7,5%. Pada data diatas dinyatakan tidak signifikan secara statistik

Tabel 4. 14 Pearson Chi-Square TB/U Balita *Stunting* dan Non *Stunting* dengan Jumlah Erupsi Gigi Molar Rahang Atas dan Molar Rahang Bawah

TB/U	Usia (Bulan)	
	Komponen	6-18
Asymp. Sig. (2-sided)		0,370
Value		4,273
N		40

Pada Tabel 4. 14 nilai koefisien pearson chi-square pada usia 13-18 bulan yaitu 0,370. Tanda positif pada hasil spss uji pearson chi-square menunjukkan terdapat hubungan positif, nilai 0,370 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang lemah. Menurut nilai signifikansi Asymp. Sig. (2-sided) sebesar 0,370 nilai tersebut > 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *stunting* dengan jumlah erupsi gigi molar pada usia 6-18 bulan.

4.3.2 Molar Rahang Atas

Tabel 4. 15 Jumlah Erupsi Gigi Molar Rahang Atas

Usia	<i>Stunting</i>		<i>Non Stunting</i>		
	n*	Σ Gigi Erupsi (%)	n*	Σ Gigi Erupsi (%)	
6-18	80	8 (10)	80	6 (7,5)	Tidak Signifikan

n*= Jumlah Subyek x 4 Molar

Tabel 4.15 pada data kuantitatif di atas menyajikan jumlah data gigi sulung molar rahang atas yang erupsi berdasarkan TB/U menurut usia. Pada balita *stunting* usia 13-18 bulan memiliki presentase lebih tinggi yaitu 10% dan

balita non *stunting* memiliki presentase lebih rendah yaitu 7,5%. Pada data diatas dinyatakan tidak signifikan secara statistik

Tabel 4. 16 Pearson Chi-Square TB/U Balita *Stunting* dan Non *Stunting* dengan Jumlah Erupsi Gigi Molar Rahang Atas

		Usia (Bulan)
		Komponen
TB/U	Asymp. Sig. (2-sided)	0,233
	Value	2,918
	N	40

Pada Tabel 4. 16 nilai koefisien pearson chi-square pada usia 13-18 bulan yaitu 0,233. Tanda positif pada hasil spss uji pearson chi-square menunjukkan terdapat hubungan positif, nilai 0,233 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang lemah. Menurut nilai signifikansi Asymp. Sig. (2-sided) sebesar 0,233 nilai tersebut $> 0,05$ sehingga menunjukkan bawah H_0 diterima H_1 ditolak dengan demikian dapat disimpulkan bahwatidak terdapat hubungan yang signifikan antara *stunting* dengan jumlah erupsi gigi molar rahang atas pada usia 6-18 bulan.

4.3.3 Molar Rahang Bawah

Tabel 4. 17 Jumlah Erupsi Gigi Molar Rahang Bawah

Usia	<i>Stunting</i>		Non <i>Stunting</i>		Tidak Signifikan
	n*	Σ Gigi Erupsi (%)	n*	Σ Gigi Erupsi (%)	
6-18	80	7 (8,75)	80	6 (7,5)	

n*= Jumlah Subyek x 4 Molar

Tabel 4. 17 pada data kuantitatif di atas menyajikan jumlah data gigi sulung molar rahang bawah yang erupsi berdasarkan TB/U menurut usia. Pada balita *stunting* usia 13-18 bulan memiliki presentase lebih tinggi yaitu 8,75% dan balita non *stunting* memiliki presentase lebih rendah yaitu 7,5%. Pada data diatas dinyatakan tidak signifikan secara statistik

Tabel 4. 18 Pearson Chi-Square TB/U Balita *Stunting* dan Non *Stunting* dengan Jumlah Erupsi Gigi Molar Rahang Bawah

		Usia (Bulan)
		Komponen
TB/U	Asymp. Sig. (2-sided)	0,374
	Value	3,118
	N	40

Pada Tabel 4. 18 nilai koefisien pearson chi-square pada usia 13-18 bulan yaitu 0,374. Tanda positif pada hasil spss uji *correlation* menunjukkan terdapat hubungan positif dengan kekuatan hubungan yang lemah. Menurut nilai signifikansi Asymp. Sig. (2-sided) sebesar 0,374 nilai tersebut > 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *stunting* dengan jumlah erupsi gigi molar rahang bawah pada usia 6-18 bulan.

4.4 Pembahasan

Penelitian ini dilakukan di Desa Panduman, Kecamatan Jelbuk, Kabupaten Jember. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh jumlah erupsi gigi sulung dengan *stunting*. *Stunting* merupakan kondisi Ketika balita memiliki Panjang atau tinggi badan kurang, hal ini dapat dibandingkan dengan usia melalui pengukuran -2 SD pertumbuhan anak dari WHO dan dapat disebabkan karena malnutrisi atau kekurangan gizi kronis (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Erupsi gigi merupakan rangkaian proses dari pertumbuhan dan perkembangan gigi berupa pergerakan gigi ke arah rongga mulut secara terus menerus diawali ketika gigi masih di dalam tulang rahang dan dimulai setelah mahkota terbentuk (Zakiah dkk, 2017). Faktor terjadinya keterlambatan waktu erupsi gigi yaitu malnutrisi, sosial ekonomi. Selain itu keterlambatan erupsi juga dapat disebabkan karena erupsi yang tertunda atau retensi. Erupsi tertunda dapat disebabkan karena kelainan genetik (Rahmawati dkk, 2014). Asupan zat gizi sangat penting bagi pertumbuhan anak termasuk erupsi gigi, karena jika anak mengalami kekurangan zat gizi maka dapat menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan gigi yang tidak baik (Virginia, 2015). Selain itu, penelitian ini juga selaras dengan buku Embriologi Dan Tumbuh Kembang Rongga Mulut oleh Primasari (2018) bahwa gigi desidui berkembang pada minggu ke-6 IUL dan minggu ke-8 IUL.

Subjek yang diteliti pada penelitian ini sebanyak 40 balita yang terdiri dari 20 balita *stunting* dan 20 balita non *stunting* yang terdapat di Desa Panduman yang memiliki usia antara 6-18 bulan. Pada balita *stunting* laki-laki terdiri dari 13 dan perempuan 7. Sedangkan pada balita laki-laki non *stunting* terdapat 14 dan perempuan 6. Total jumlah subjek pada tabel diatas menunjukkan jumlah yang sama.

Pada balita perempuan gigi lebih cepat erupsi dibandingkan dengan balita laki-laki (Kjaer, 2014). Sampel yang didapat hanya sedikit. hal ini disebabkan karena penelitian dilakukan pada masa pandemi *COVID-19* yang menjadi salah satu hambatan dari penelitian ini. Jumlah subjek penelitian dan waktu yang terbatas sehingga menyebabkan subjek yang didapat tidak terlalu banyak.

Hasil penelitian dari uji pearson *chi-square* menggunakan SPSS 20. Pada uji pearson *chi-square* menyatakan jika signifikansi lebih 0,05 maka H_0 diterima H_1 ditolak, dan jika signifikansi kurang 0,05 H_0 ditolak H_1 diterima, hal ini bisa menjadi literatur untuk mengetahui hasil dari uji Pearson Chi-Square. Kekuatan Pearson Chi-Square jika terdapat hasil 0,00 - 0,199 maka dapat dikatakan hasil Pearson Chi-Square sangat lemah, jika 0,20 - 0,399 maka hasil Pearson Chi-Square lemah, jika 0,40-0,599 hasil Pearson Chi-Square sedang, jika 0,60 - 0,799 maka hasil Pearson Chi-Square kuat dan jika 0,80 - 1,00 maka hasil Pearson Chi-Square sangat kuat (Hariyati,dkk 2018).

Gigi insisiv merupakan gigi yang pertama kali erupsi pada rangkaian pertumbuhan gigi. Gigi insisiv rahang atas tumbuh pada usia 7 bulan untuk insisiv sentral dan 9 bulan untuk insisiv lateral (Scheid RC, 2012). Pada tabel 4.1 pada jumlah erupsi gigi insisiv keseluruhan dapat dilihat bahwa gigi insisiv balita *stunting* lebih cepat tumbuh dibandingkan dengan balita non *stunting*. hal ini dapat di selaraskan bahwa *stunting* terlihat setelah anak berusia 2 tahun karena anak dibawah usia 2 tahun biasanya masih mengalami *stunting* yang bersifat *reversible* jika mendapatkan asupan nutrisi yang adekuat (Mugiati dkk, 2018). Uji chi-square gigi caninus pada tabel 4.2 terdapat hasil nilai koefisien pearson chi-square antara status gizi dengan erupsi gigi caninus pada usia 6-18 bulan yaitu 0,167. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *stunting* dengan jumlah erupsi gigi Insisiv pada usia 6-18 bulan. hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Prasetyowati (2020) yang menunjukkan tidak ada hubungan antara *stunting* dengan erupsi gigi seri lateral dan *stunting* bukan satu satunya faktor yang terkait dengan erupsi gigi. Faktor lain yang mempengaruhi erupsi gigi yaitu rubella, kelainan endokrin, keturunan, dan idiopatik.

Gigi caninus rahang atas erupsi pada usia 18 bulan dan gigi caninus rahang bawah erupsi pada usia 16 bulan. Tabel 4.7 menyajikan data kuantitatif tentang jumlah erupsi gigi caninus keseluruhan pada usia 6-18 bulan pada balita *stunting* dan non *stunting*. Pada balita *stunting* presentase erupsi gigi lebih tinggi. Uji chi-square gigi caninus pada tabel 4.8 terdapat hasil nilai koefisien pearson chi-square antara status gizi dengan erupsi gigi caninus pada usia 6-18 bulan yaitu 0,500. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *stunting* dengan jumlah erupsi gigi caninus pada usia 6-18 bulan.

Gigi molar pertama rahang atas erupsi pada usia 14 bulan dan molar kedua rahang atas pada usia 24 bulan sedangkan pada molar pertama rahang bawah erupsi pada usia 12 bulan dan molar kedua rahang bawah pada usia 20 bulan. Tabel 4.13 menyajikan data kuantitatif tentang jumlah erupsi gigi molar keseluruhan pada usia 6-18 bulan pada balita *stunting* dan non *stunting*. pada balita *stunting* dan non *stunting* memiliki presentase erupsi gigi yang sama yaitu 10%. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan adanya erupsi dini pada gigi molar kedua, hal ini selaras dengan pernyataan Wangidjaja (2014) yang menyatakan adanya erupsi gigi sulung pada waktu bayi dilahirkan, gigi ini bisa jadi gigi *supernumerary*. Gigi semacam ini mempunyai sifat yang khas yaitu mudah tanggal, embentukan akar, struktur dan kalsifikasi yang tidak sempurna. Uji chi-square gigi molar pada tabel 4.14 didapatkan nilai koefisien pearson chi-square pada *correlation* antara status gizi yang diberikan dengan erupsi gigi molar usia 6-18 bulan yaitu 0,370. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *stunting* dengan jumlah erupsi gigi molar secara keseluruhan pada usia 6-18 bulan.

Menurut hasil uji pearson chi-square pada penelitian ini secara keseluruhan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *stunting* dan normal terhadap erupsi gigi sulung hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Prijatmoko dan Zakiyah (2019) menyatakan bahwa yang mempengaruhi waktu erupsi gigi bukan status gizi / *stunting* melainkan lemak tubuh. Selain itu penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Moyers (2001), terlambatnya waktu erupsi gigi dapat dilihat dari beberapa faktor selain

kurangnya nutrisi, faktor yang mempengaruhi terlambatnya erupsi gigi yaitu genetik, ras, jenis kelamin, sistemik, dan faktor lokal. Faktor genetik memiliki pengaruh besar dalam penentuan waktu dan urutan erupsi gigi, hal ini termasuk proses kalsifikasi.



BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan di Desa Panduman Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember mengenai jumlah erupsi gigi sulung pada balita *stunting* usia 6-18 bulan didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Tidak ada hubungan yang signifikan antara hubungan *stunting* dengan erupsi gigi sulung pada balita usia 6-18 bulan dengan kategori *stunting* dan non *stunting* di Desa Panduman Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember hal ini dikarenakan nilai hasil pearson *chi-square* balita *stunting* dan non *stunting* di Desa Panduman dengan jumlah erupsi gigi insisiv, caninus, dan molar pada usia 6-18 bulan $> 0,05$ sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *stunting* dengan jumlah erupsi gigi sulung.

5.2 Saran

1. Selain memperhatikan erupsi gigi sulung pada balita *stunting*. Sebaiknya, juga memberi perhatian khusus pada balita *stunting*. Pemberian nutrisi yang cukup akan mengurangi adanya balita dengan riwayat *stunting*.
2. Sebaiknya pihak puskesmas memperhatikan dengan melakukan penyuluhan pada orang tua, hal ini dilakukan agar tidak memperbanyak populasi balita *stunting* di wilayah Puskesmas Jelbuk, Desa Panduman.
3. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh *stunting* terhadap jumlah erupsi gigi saat *COVID-19* mereda dengan populasi dan jangkauan yang lebih besar di Desa Panduman.
4. Perlu penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh *stunting* terhadap jumlah erupsi gigi permanen.
5. Perlu adanya penelitian lebih lanjut pada wilayah lain selain Desa Panduman agar mengetahui ada atau tidak hubungan *stunting* dengan jumlah erupsi gigi sulung.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdat., M. 2019. *Stunting* Pada Balita Dipengaruhi Kesehatan Gigi Geliginya. *Jurnal Syiah Kuala Dent Soc.* 4 (2): 33-37.
- Bertan, C. V., Dundu, A. K. T., dan Mandagi, R. J. 2016. Pengaruh Pendayagunaan Sumber Daya Manusia (Tenaga Kerja) Terhadap Hasil Pekerjaan (Studi Kasus Perumahan Taman Mapanget Raya (TAMARA)). *Jurnal Sipil Statik.*
- Hariyati., Y, R. Y. Rahman, dan A. Zaenuddin. 2018. *Analisis Kuantitatif.* Jember. Universitas Jember Press
- Hariyati, N. 2016. Hubungan Antara Riwayat Infeksi dan Tingkat Konsumsi dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 25-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember (*The Correlation Between History of Infection and Consumption Level with Genesis Stunting Among Children Ages 25-59 Months in Kalisat Public Health Centre, Jember Regency*).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. Semester I. ISSN 2088-270 X.
- Kjaer, I. 2014. Mechanism Of Human Tooth Eruption: Review Article Including A New Theory For. Future Studies On The Eruption Process. *Scientifica*, 2014(13): 1-13.
- Kuswandari., S. 2014. (*The Maturation And Eruption Of Permanent Teeth In Mixed Dentition Children*). *Dental Journal (Majalah Kedokteran Gigi)*, 47(2), 72-76.
- Mitra, M. 2015. Permasalahan Anak Pendek (*Stunting*) dan Intervensi untuk Mencegah Terjadinya Stunting (Suatu Kajian Kepustakaan). *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(6), 254-261.
- Moyers, R. E. *Handbook of Orthodontics*. Chicago: Year Book Medical Publisher.P 111-121, 2001
- Mugianti, S., Mulyadi, A., Anam, A. K., & Najah, Z. L. 2018. Faktor Penyebab Anak *Stunting* Usia 25-60 Bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar. *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 5(3), 268-278.

- Mukhsin, R., Mappigau, P., & Tenriawaru, A. N. 2017. Pengaruh Orientasi Kewirausahaan Terhadap Daya Tahan Hidup Usaha Mikro Kecil Dan Menengah Kelompok Pengolahan Hasil Perikanan Di Kota Makassar. *Jurnal Analisis*, 6(2), 188-193.
- Ni'mah, K., & Nadhiroh, S. R. 2016. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 13-19.
- Nurdini, A. 2006. " *Cross-Sectional Vs Longitudinal*": Pilihan Rancangan Waktu Dalam Penelitian Perumahan Permukiman. *Dimensi (Journal of Architecture and Built Environment)*, 34(1), PP-52.
- Prasetyowati, S. 2020. *Effect Of Stunting On Lateral Deciduous Incisor Eruption In Toddlers*. *International Journal of Public Health and Clinical Sciences*, 7(3), 19-24.
- Prijatmoko, D., and F. Zakiyah. 2019. *Role Of Body Composition On The Eruption Time Of First Permanent Molars*. *Journal Of International Dental And Medical Research*, 12(4): 1563- 1567.
- Primasari, Ameta. 2018. *Embrilogi dan Tumbuh Kembang Rongga Mulut*. Medan: USU Pres.
- Rahmawati AD, Retriasih H, Medawati A. 2014. Hubungan antara Status Gizi dengan Status Erupsi Gigi Insisivus Sentralis Permanen Mandibula. *IDJ*; 3(1):16–21.
- Riyanto, S., dan A. A. Hatmawan. 2020. *Metode Riset Penelitian Kuantitatif Penelitian Di Manajemen, Teknik, Pendidikan Dan Ekperimen*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Sangande,dkk. 2013. Gambaran Erupsi Gigi Desidui Berdasarkan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Bahu. *Jurnal Biomedik (JBM)*,2013;5(1):S175-179
- Sarwono, J. 2011. *Mengenal Path Analysis: Sejarah, Pengertian Dan Aplikasi*. *Ilmiah Manajemen Bisnis*.
- Scheid RC dan Weiss G. 2012. *Woelfel's Dental Anatomy. 8 Ed . Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins*. Terjemah oleh P. Siswasuwignya,dkk. 2013. *anatomi gigi: 8 Ed*. Jakarta: EGC.
- Setiawan,dkk. 2018. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 7(2): 275-284.

Soewondo dan Effendi. 2014. Erupsi Gigi Sulung pada Anak dengan Riwayat Lahir Prematur, Berat Badan Lahir Rendah. MKB. 46 (1): 34-38

Wangidjaja, I. 2014. *Anatomi Gigi*. Jakarta: EGC.

Zakiah, F., Prijatmoko, D., dan Novita, M. 2017. Pengaruh Status Gizi Terhadap Erupsi Gigi Molar Pertama Permanen Siswa Kelas 1 SDN Di Kecamatan Wilayah Kota Administrasi Jember.



LAMPIRAN

Lampiran Dokumentasi

Lampiran 1 Lampiran Dokumentasi



Sosialisasi dan Penjelasan prosedur penelitian pada wali didampingi bidan desa Panduman



Pengisian *informed consent* oleh wali



Pemeriksaan Temperature Suhu Badan



Penerapan Protocol Kesehatan Seperti *Physical Distancing*, Dan Penggunaan Masker Oleh Wali Dan Subjek Penelitian

Tahap Pemeriksaan



Pemeriksaan subjek dan dokumentasi rongga mulut



Gigi sulung yang erupsi pada balita non *stunting*



Gigi sulung yang erupsi pada balita *stunting*

Lampiran Data

Lampiran 2 Lampiran Data

**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER**
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
di -
JEMBER

SURAT REKOMENDASI
Nomor : 072/1348/415/2020

Tentang
PENELITIAN

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember tanggal 17 September 2020 Nomor : 2349/UN25.8/SP/2020 perihal Rekomendasi

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Cendy Laurenzya / 171610101118
Instansi : Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember
Alamat : Jln. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember
Keperluan : Mengadakan penelitian dengan judul : "Pengaruh Stunting Terhadap Jumlah Erupsi Gigi Sulung Pada Usia 6-18 Bulan di Desa Panduman Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember"
Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember
Waktu Kegiatan : Nopember 2020 s/d Selesai

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 03-11-2020
An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Kabid. Kajian Strategis dan Politis


ACHMAD DAVID F. S.Sos
Pemimpin
NIP. 196909121996021001

Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Dekan FKG Universitas Jember;
2. Yang Bersangkutan.



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER
(THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH
FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)


ETHIC COMMITTEE APPROVAL

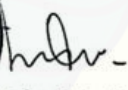
No.1037/UN25.8/KEPK/DL/2020

Title of research protocol : "The Effect of Stunting on Number of Primary Teeth Eruption in Panduman Village, Jelbuk : A study at 6-18 Mounths Age)"
Document Approved : Cendy Laurenzya
Pincipal investigator : Research Protocol
Member of research : Rezza Dwi Ardhita
Responsible Physician : Cendy Laurenzya
Date of approval : Oktober 2020-Selesai
Place of research : Desa Panduman , Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember

The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember States That
the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.

Jember, October 20th 2020

Dean of Faculty of Dentistry
Universitas Jember

(drg. R. Rahardyan P. M. Kes, Sp. Pros.)

Chairperson of Research Ethics Committee
of Dentistry Universitas Jember

(dr. drs. Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si.)



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222
Website : dinkes.jemberkab.go.id, E-mail : dinas.kesehatan@jemberkab.go.id

JEMBER

Kode Pos 68111

Jember, 12 November 2020

Nomor : 440/3034/311/2020
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Penelitian

Kepada :
Yth. Sdr. Kepala Bidang Pencegahan dan P2
Dinas Kesehatan Kab. Jember
Plt. Kepala Puskesmas Jelbuk
di

JEMBER

Menindak lanjuti Surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1348/415/2020, Tanggal 03 November 2020, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data seperlunya kepada :

Nama : Cendy Laurenzya / 171610101118
NIM :
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian, Terkait:
Pengaruh Stunting Terhadap Jumlah Erupsi Gigi Sulung pada usia
6 - 18 Bulan di Desa Panduman Kecamatan Jelbuk Kabupaten
Jember
Waktu Pelaksanaan : 12 November 2020 s/d selesai

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan & melakukan social distancing
4. **Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jember**

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.
Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER
Ka. Bid. Sumber Daya Kesehatan**



Dyah Kusworini Indriaswati, SKM, M.Si
Pembina

NIP. 19680929 199203 2 014

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

INFORM CONSENT
PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

Jenis Kelamin/Umur :

Alamat :

Setelah mendapatkan penjelasan dari tim peneliti pengabdian pada masyarakat, FKG UNIVERSITAS JEMBER menyatakan bersedia untuk menjadi subjek penelitian pengabdian kepada masyarakat masyarakat dari :

Nama : Cendy Laurenzya

NIM : 171610101118

Instalasi : Fakultas Kedokteran gigi Universitas Jember

Alamat : Puri Bunga Nirwana Adityawarman 19

Dengan topik penelitian pengabdian kepada masyarakat tentang keadaan rongga mulut anak. Tim peneliti meminta saya untuk dilakukan pemeriksaan erupsi gigi sulung.

Saya telah membaca dan dibacakan prosedur penelitian yang hampir dan telah diberikan kesempatan untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas dan diberi jawaban dengan jelas. Surat persetujuan ini saya tulis sebenar-benarnya tanpa paksaan dari pihak manapun. Dengan ini saya menyatakan sukarela sanggup menjadi subjek dalam penelitian ini.

Peneliti

Jember,
Subjek Penelitian
kepada

Pengabdian
Masyarakat

FORM PENELITIAN

Nama :
Usia :
Jenis Kelamin :
Alamat :
Tinggi Badan :
Status Gizi :

Jumlah Gigi yang Erupsi

No.	Gigi yang Erupsi	Rahang Atas		Rahang Bawah	
		Regio 1	Regio 2	Regio 3	Regio 4
1.	Insisiv 1				
2.	Insisiv 2				
3.	Caninus				
4.	Molar 1				
5.	Molar 2				

Keterangan: (√) jika gigi erupsi

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W
1	NO	NAMA	UMUR	GIGI GELIGI																			
2				51	52	53	54	55	61	62	63	64	65	71	72	73	74	75	81	82	83	84	85
3	1	AISYAH APRILIA	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	2	OLIFIAH FEBRIANTI	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
5	3	FADLI	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	4	DINA ALFIA	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	5	AZIZAH	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0
8	6	HOTIMAH	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	7	M. DEVIL	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	8	NAFISAH	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	9	ADIFA APRILIA	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0
12	10	NAULIA	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0
13	11	SITI ZULFA	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0
14	12	ALMIRZA	11	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
15	13	SITI RONIYATI	12	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
16	14	AFIFAH	13	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
17	15	GATHAN	13	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
18	16	M RAMADHAN	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	17	DIANA	18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	18	DIKI ARDIANSYAH	18	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0
21	19	DIAJENG	18	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0
22	20	DZUL HILMY	18	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0

Data Balita non *stunting*

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W
1	NO	NAMA	UMUR	GIGI GELIGI																			
2				51	52	53	54	55	61	62	63	64	65	71	72	73	74	75	81	82	83	84	85
3	1	KANZA DANIA	6	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
4	2	M. ARIFIN	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
5	3	AKIEL ALHABSYI	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	4	BIMA	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	5	ULIN NAJWA	7	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
8	6	M HAMDAN YASIR	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	7	FARA AISYAH KIRANA	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	8	M. ARIL	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
11	9	AULIA NISATUNISA	10	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0
12	10	AMIKA	11	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
13	11	AINUN HASAN	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
14	12	M. AFTON SHOLEH	13	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0
15	13	Aura Nabila kanza	13	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0
16	14	M. ALI WAFA	14	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0
17	15	SALSABILA ALFIA	15	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
18	16	AZRIL	15	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0
19	17	M. SANDY	16	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0
20	18	ALFIAH	17	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0
21	19	ROFI FEBRIANSYAH	18	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0
22	20	KANZI ALAN	18	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0

Data Balita *Stunting*

Lampiran 3 Uji Pearson Chi-Square.

Lampiran 3 Lampiran Uji Pearson Chi-Square Usia 6-18 bulan

Gigi Insisiv

1. Uji Pearson Chi-Square TB/U Balita Stunting dan non *stunting* dengan Jumlah Erupsi Gigi Insisiv Rahang Atas dan Insisiv Rahang Bawah usia 6-18 bulan

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.818 ^a	5	.167
Likelihood Ratio	8.614	5	.125
Linear-by-Linear Association	1.491	1	.222
N of Valid Cases	40		

a. 8 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .50.

2. Uji Pearson Chi-Square TB/U Balita Stunting dan non *stunting* dengan Jumlah Erupsi Gigi Insisiv Rahang Atas Usia 6-18 Bulan.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.679 ^a	3	.128
Likelihood Ratio	6.895	3	.075
Linear-by-Linear Association	1.917	1	.166
N of Valid Cases	40		

a. 4 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .50.

3. Uji Pearson Chi-Square TB/U Balita Stunting dan non *stunting* dengan Jumlah Erupsi Gigi Insisiv Rahang Bawah Usia 6-18 Bulan.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.402 ^a	3	.493
Likelihood Ratio	2.800	3	.423
Linear-by-Linear Association	.745	1	.388
N of Valid Cases	40		

a. 2 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .50.

Gigi Caninus

1. Uji Pearson Chi-Square TB/U Balita Stunting dan Non *Stunting* dengan Jumlah Erupsi Gigi Caninus Rahang Atas dan Rahang Bawah Usia 6-18 Bulan

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.364 ^a	3	.500
Likelihood Ratio	3.143	3	.370
Linear-by-Linear Association	.063	1	.802
N of Valid Cases	40		

a. 6 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.00.

2. Uji Pearson Chi-Square TB/U Balita Stunting dan Non *Stunting* dengan Jumlah Erupsi Gigi Caninus Rahang Atas Usia 6-18 Bulan

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.173 ^a	1	.677		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.174	1	.677		
Fisher's Exact Test				1.000	.500
Linear-by-Linear Association	.169	1	.681		
N of Valid Cases	40				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.50.

b. Computed only for a 2x2 table

3. Uji Pearson Chi-Square TB/U Balita Stunting dan Non *Stunting* dengan Jumlah Erupsi Gigi Caninus Rahang Bawah Usia 6-18 Bulan

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.362 ^a	2	.307
Likelihood Ratio	3.141	2	.208
Linear-by-Linear Association	.000	1	1.000
N of Valid Cases	40		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.00.

Gigi Molar

1. Uji Pearson Chi-Square TB/U Balita Stunting dan Non *Stunting* dengan Jumlah Erupsi Gigi Molar Rahang Atas dan Rahang Bawah Usia 6-18 Bulan.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.273 ^a	4	.370
Likelihood Ratio	5.478	4	.242
Linear-by-Linear Association	.076	1	.782
N of Valid Cases	40		

a. 8 cells (80.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .50.

2. Uji Pearson Chi-Square TB/U Balita Stunting dan Non *Stunting* dengan Jumlah Erupsi Gigi Molar Rahang Atas Usia 6-18 Bulan.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.918 ^a	2	.233
Likelihood Ratio	3.431	2	.180
Linear-by-Linear Association	.125	1	.723
N of Valid Cases	40		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .50.

3. Uji Pearson Chi-Square TB/U Balita Stunting dan Non *Stunting* dengan Jumlah Erupsi Gigi Molar Rahang Bawah Usia 6-18 Bulan.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.118 ^a	3	.374
Likelihood Ratio	3.937	3	.268
Linear-by-Linear Association	.034	1	.854
N of Valid Cases	40		

a. 6 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .50.

Lampiran 5 Uji Z Independent Sample Test

Lampiran 5 Lampiran Uji Z

1. Insisiv Rahang Atas dan Rahang Bawah

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Jumlah_Gigi_Insisiv RARB	Equal variances assumed	1.130	.295	1.285	38	.207	1.300	1.012	-.748	3.348
	Equal variances not assumed			1.285	37.754	.207	1.300	1.012	-.749	3.349

2. Insisiv Rahang Atas

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Insisiv_RA	Equal variances assumed	5.562	.024	1.402	38	.169	.850	.606	-.378	2.078
	Equal variances not assumed			1.402	37.335	.169	.850	.606	-.378	2.078

3. Insisiv Rahang Bawah

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Insisiv_RB	Equal variances assumed	.185	.670	.860	38	.395	.450	.523	-.609	1.509
	Equal variances not assumed			.860	37.655	.395	.450	.523	-.609	1.509

4. Caninus Rahang Atas dan Rahang Bawah

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Jumlah_Gigi_Insisiv RARB	Equal variances assumed	1.130	.295	1.285	38	.207	1.300	1.012	-.748	3.348
	Equal variances not assumed			1.285	37.754	.207	1.300	1.012	-.749	3.349

5. Caninus Rahang Atas

		Independent Samples Test								
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper	
Caninus_RA	Equal variances assumed	.669	.419	.406	38	.687	.100	.246	-.398	.598
	Equal variances not assumed			.406	37.521	.687	.100	.246	-.398	.598

6. Caninus Rahang Bawah

		Independent Samples Test								
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper	
Caninus_RB	Equal variances assumed	.000	1.000	.000	38	1.000	.000	.165	-.335	.335
	Equal variances not assumed			.000	38.000	1.000	.000	.165	-.335	.335

7. Molar Rahang Atas dan Bawah

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Jumlah_Gigi_Molar RARB	Equal variances assumed	.012	.915	.273	38	.786	.150	.549	-.961	1.261
	Equal variances not assumed			.273	35.399	.786	.150	.549	-.964	1.264

8. Molar Rahang Atas

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Molar_RA	Equal variances assumed	.224	.639	.350	38	.728	.100	.286	-.478	.678
	Equal variances not assumed			.350	36.881	.728	.100	.286	-.479	.679

9. Molar Rahang Bawah

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
Molar_RA Equal variances assumed	.224	.639	.350	38	.728	.100	.286	-.478	.678
Molar_RA Equal variances not assumed			.350	36.881	.728	.100	.286	-.479	.679