

DAFTAR PUSTAKA

1. Almonaitiene R, Balciuniene I, Tulkaviene J. *Factors influencing permanent tooth eruption. Stomatologija Baltic Dental and Maxillofacial Journal* 2010;(12):67-72.
2. Proffit WR, Fields HW. *Contemporary orthodontics*. 3rd ed. Mosby Inc.; 2000.
3. Moyers, R. E. *Handbook of Orthodontics*. Chicago: Year Book Medical Publisher. p. 111-121, 200
4. Rahmawati AK, Retriasih H, Medawati A. *The Relationship between Nutritional Status and the Status of the Eruption of Permanent mandibular central incisors. Indonesian Dental journal (IDJ) Vol 3 No. 1 Bulan Mei tahun 2014: Jakarta, Pp. 17*
5. Istiany, Ari, Rusilanti. *Gizi Terapan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya. p. 427, 2013
6. Mikhail WZA, Sabhy HM, El-sayed HH, Khairy SA, Salem .HYHA, Samy MA. *Effect of nutritional status on growth pattern of stunted preschool children in Egypt. Acad J Nutr* 2013;2(1):1-9.
7. Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, Caulfield LE, de Onis M, 1.Rivera J, et al. *Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. Lancet* 2008;371(9608):243-60.
8. Depkes RI. *Gizi seimbang atasi masalah gizi ganda*. Jakarta: Komukasi Publik Sekretariat Jenderal Kementrian Kesehatan RI; 2012. p. 2-3.
9. Almtsier S. *Prinsip dasar ilmu gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2000. p. 4-9.

10. Almatsier S. Gizi seimbang dalam daur kehidupan. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2011. p. 213-77.
11. Fidiatoro N, Setiadi T. Model penentuan status gizi balita di puskesmas. Jurnal Sarjana Teknik Informatika. Yogyakarta: 2013 Vol. 1 No. 1. p. 367-9.
12. Kemenkes RI. Riset kesehatan dasar. Jakarta: Badan penelitian dan pengembangan kesehatan Kemenkes; 2018. p. 561-562.
13. Thomaz EBAF, Cangussu MCT, da Silva AAM, Assis AMO. Is malnutrition associated with crowding in permanent dentition?. Int. J. Environ. Res. Public Health 2010;(8):3531-41
14. Atmosukarto K, Rahmawati M. Mencegah penyakit degeneratif dengan makanan. Cermin Dunia Kedokteran 2003;(140):41-45.
15. Hermaduanty N, Kusumadewi S. Sistem pendukung keputusan berbasis sms untuk menentukan status gizi dengan metode k-nearest neighbour. Seminar Nasional Aplikasi Teknologi Informasi (SNATI) 2008 Jun;49-56.
16. Istiany, Ari, Rusilanti. Gizi Terapan. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya. p. 427, 2013
17. Devi, Nirmala. Nutrition and Food. Jakarta: Penerbit Buku Kompas, 2010
18. Asmawati, Pasolon FA. Analisis hubungan karies gigi dan status gizi anak usia 10-11 tahun di SD Athirah, SDN 1 Bawakaraeng dan SDN 3 Bangkala. Dentofacial 2007 Oct;(6):78-84
19. Ilmu gizi menjadi sangat mudah 2nd ed. In: Nugroho dr. AW, Santoso dr. Niko. Jakarta:EGC; 2007.pp. 75; 95; 100-1.
20. B. Narendra, Moersintowarti. Pengukuran Antropometri Pada Pentimpangan Tumbuh Kembang Anak. Surabaya:2005 : [internet]. Available from: URL:

www.pediatrik.com/pkb/20060220-873im2pkb.pdf. Accessed Nov 26th, 2011.

21. Mc Donald, R. and Avery. Dentistry for The Child and Adolescent. Missouri: Mosby –Year Book, Inc.2000;Pp. 184-214.
22. Itjiningsih, WH. Anatomi gigi. Jakarta:EGC. 1991,pp.214-5; 219; 233-6.
23. Iriyani, Surya. Hubungan antara indeks massa tubuh dengan erupsi gigi molar pertama permanen rahang atas dan rahang bawah anak umur 6 – 7 tahun di SD Inpres Perumnas II Makassar tahun 2009. Media Kesehatan Gigi 2010 Mei:(1):24-27.
24. Indriati, Ety. Permanent tooth eruption in Javanese children. Berkala Ilmu Kedokteran 2001:(33):237-248
25. Puspitawati R, Amalia PY A, Kusmaryani TS, Suniarti DF, Gultom FP. Pengaruh defisiensi protein paskanatal selama 4 minggu terhadap panjang dan tinggi mandibula anak tikus. Indonesian Journal Of Dentistry 2009:(1):41-45.
26. Moyers, R. E. 2001. Handbook of Orthodontics. Chicago: Year Book Medical Publisher, Inc. 111-121.
27. Stewart, R. E.; T. K. Barber.; et al. 1982. Pediatrics Dentistry. St. Louis : The C.V. Mosby Company. 90-109.
28. World Health Organization (WHO). Nutrition Landscape 1. Information System (NLIS) Country Profile Indicators: Interpretation Guid. Switzerland : WHO Press; 2010.
29. Kementerian Kesehatan. (2018, February). Cegah *Stunting* itu Penting. Buletin, hal. 1-60.

30. Kementerian Kesehatan. (2018a). Situasi Balita Pendek (*Stunting*) di Indonesia. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan.
31. Beal, T., Tumilowicz, A., & Sutrisna, A. (2018). A review of child *stunting* determinants in Indonesia. *Maternal Child Nutrition* Vol 12 (1).
32. Ni'mah, K., & Nadhiron, S. (2015). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita. *Media Gizi Indonesia* Vol 10 (1), 13-19.
33. Koch G, Poulsen S. *Pediatric in Dentistry: A Clinical Approach*. 1st ed. Copenhagen: Munksgaard; 2001. p. 302-3
34. Dean J, McDonald R, Avery D. *McDonald and Avery Dentistry for the Child and Adolescent*. 9th ed. St. Louis: Mosby-Elsevier; 2010. p. 42; 151-152
35. Ferreira HDS. Anthropometric assessment of children's nutritional status: A new approach based on an adaptation of Waterlow's classification. *BMC Pediatr*. 2020;20(1):1–11.
36. Kang Y, Aguayo VM, Campbell RK, Dzied L, Joshi V, Waid JL, et al. Nutritional status and risk factors for *stunting* in preschool children in Bhutan. *Matern Child Nutr*. 2018;14(June):1–16.
37. Lailasari D, Zenab Y, Herawati E, Wahyuni IS. Correlation between permanent teeth eruption and nutrition status of 6-7-years-old children. *Padjadjaran J Dent*. 2018;30(2):116.
38. Abdulahi A, Shab-Bidar S, Rezaei S, Djafarian K. Nutritional Status of Under Five Children in Ethiopia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Ethiop J Health Sci*. 2017;27(2):175–88.
39. Sultana P, Rahman MM, Akter J. Correlates of *stunting* among under-five children in Bangladesh: a multilevel approach. *BMC Nutr*. 2019;5(1):1–12.

40. Umeokonkwo AA, Ibekwe MU, Umeokonkwo CD, Okike CO, Ezeanosike OB, Ibe BC. Nutritional status of school age children in Abakaliki metropolis, Ebonyi State, Nigeria. *BMC Pediatr.* 2020;20(1):1–9.
41. Dimaisip-Nabuab J, Duijster D, Benzian H, Heinrich-Weltzien R, Homsavath A, Monse B, et al. Nutritional status, dental caries and tooth eruption in children: a longitudinal study in Cambodia, Indonesia and Lao PDR. *BMC Pediatr.* 2018;18(1):1–11.
42. Galgamuwa LS, Iddawela D, Dharmaratne SD, Galgamuwa GLS. Nutritional status and correlated socio-economic factors among preschool and school children in plantation communities, Sri Lanka. *BMC Public Health.* 2017;17(1):1–11.
43. Raghavan A, Srinivasan N, Sherif AS, Somasundaram N, Govindhan M, Diwakar MKP. Association between Mean Age of Eruption of the Permanent Teeth and Body Mass Index among School-going Children of 7–17 Years of Age in Chennai City. *J Oral Heal Community Dent.* 2019;13(2):39–43.
44. Arid J, Vitiello MC, da Silva RAB, da Silva LAB, de Queiroz AM, Kuchler EC, et al. Nutritional status is associated with permanent tooth eruption chronology. *Brazilian J Oral Sci.* 2017;16:1–7.
45. Parhiz SH, Zamanzadeh M, Ahmadi M, Arabi M. Original Article The Relationship between Body Mass Index and Dental Development in 5 to 6 Years Old Children in Sari Introduction: 2019;8(3).
46. Kutesa A, Nkamba EM, Muwazi L, Buwembo W, Rwenyonyi CM. Weight, height and eruption times of permanent teeth of children aged 4-15 years in Kampala, Uganda. *BMC Oral Health.* 2013;13(1):1–8.

47. Kemenkes RI. Buku panduan siswa aksi bergizi. 2019. Hal.22-4.
48. Rahmawati AD, Retriasih H, Medawati A. The Relationship between Nutritional Status and the Status of the Eruption of Permanent mandibular central incisors. Indonesian Dental journal (IDJ), 2014; 3(1): 17
49. Lantu VAR, Kawengian SES, Wowor VNS. Hubungan status gizi dengan erupsi gigi permanen siswa sd negeri 70 manado. Jurnal e-GiGi (eG), 2015; 3(1): 189-196 .
50. Isnanto, Prasetyowati S. Effect of *Stunting* On Lateral Deciduous Incisor Eruption In Toddlers. International Journal of Public Health and Clinical sciences. 2020;7(3):18-2

Lampiran 1: Tabel Sintesis Jurnal

NO	JUDUL	METODE PENELITIAN	JUMLAH SAMPEL	HASIL	KESIMPULAN
1	Ferreira HDS. Anthropometric assessment of children's nutritional status: A new approach based on an adaptation of Waterlow's classification. BMC Pediatr. 2020;20(1):1-11	Data dari dua survei rumah tangga digunakan untuk menunjukkan penerapan AWC, yang dilakukan pada tahun 1992 (n = 1229) dan 2015 (n = 987), dengan sampel probabilistik anak-anak (<5 tahun) di Alagoas, Brasil Timur Laut. AWC didasarkan pada skema klasifikasi silang, yang melibatkan kategori yang diperoleh	1992 (n=1229) and 2015 (n= 987).	Prevalensi yang diperoleh dengan AWC pada tahun 1992 dan 2015 adalah, masing-masing: eutrophy (71.0 / 80.2), <i>stunting</i> (20.8 / 2.7), <i>wasting</i> (0.8 / 2.1), <i>stunting</i> dan <i>wasting</i> secara bersamaan (0.5 / 0.0), kelebihan berat badan (4.8 / 14.4) dan perawakan pendek dengan kelebihan berat badan (2.0 / 0.5). Prevalensi <i>wasting</i> , <i>wasting</i> dan <i>stunting</i> bersamaan, dan untuk perawakan pendek dengan kelebihan berat badan tidak pernah lebih tinggi dari 2,3%. Mungkin nilai-nilai ini harus jauh lebih tinggi di negara-negara di mana terdapat prevalensi kurang gizi yang tinggi. Secara total, 472 anak-anak memiliki tinggi badan rendah untuk usia. Dengan klasifikasi antropometrik yang biasa, mereka akan diklasifikasikan sebagai kurang gizi kronis. Namun, 39 (8,3%) dari mereka juga kelebihan berat badan dan tujuh (1,5%) memiliki <i>stunting</i> dan <i>wasting</i> bersamaan, suatu kondisi dengan risiko kematian yang ekstrem, yang mungkin merupakan penjelasan untuk prevalensi rendah dalam studi cross-sectional.	Selain mengidentifikasi anak-anak yang terbuang, terhambat dan kelebihan berat badan, AWC juga mengidentifikasi anak-anak dengan dua kondisi lain, yang umumnya diabaikan dalam sebagian besar survei gizi. Masing-masing kondisi gizi ini memiliki karakteristik yang berbeda (etiologi, pendekatan preventif, dan terapeutik, kerusakan kesehatan pasien, dan tingkat prioritas dalam kebijakan publik). Aspek-aspek seperti itu membenarkan identifikasi mereka dalam skenario berbeda di mana survei gizi dikembangkan

		dengan hijauan tinggi ($z < -2$; $z \geq -2$) dan bobot-untuk-tinggi ($z < -2$; ;2 hingga 2; $z > 2$) .			
2	Kang Y, Aguayo VM, Campbell RK, Dzed L, Joshi V, Waid JL, et al. Nutritional status and risk factors for <i>stunting</i> in preschool children in Bhutan. <i>Matern Child Nutr.</i> 2018;14(June):1–16.	Memeriksa status antropometri dan faktor resiko malnutrisi di antara anak-aak usia 0-59 bulan melalui survey gizi nasional 2015 bhutan.	Menilai sebanyak 1.506 status gizi anak	Dalam regresi multivariabel resiko <i>stunting</i> meningkat secara signifikan berdasarkan usia: 5.3% pada < 6 bulan , 16.8% pada 6-23 bulan dan 25% pada 24-59 bulan.	Resiko terhambatnya pertumbuhan juga menurun dalam dosis respons dengan peningkatan pendidikan orang tua, tidak ada variabel secara signifikan terkait dengan kelebihan berat badan. Meskipun menurut distribusi kesehatan dunia -2.6% yang diharapkan dari anak di atas 2 z di setiap skor dan faktor nonnutritional dapat menghambat pertumbuhan linear untuk sebagian besar anak-anak.
3	Lailasari D, Zenab Y, Herawati E, Wahyuni IS. Correlation between permanent teeth eruption and nutrition status of 6-7-years-old	Cross sectional study and correlational data analysis	Lima puluh tuju anak usia 6-7 tahun	Uji korelasi telah memperoleh nilai $p = 0,037$, yang menunjukkan hubungan yang signifikan antara jumlah gigi permanen yang erupsi dengan status gizi anak usia 6-7 tahun. Koefisien korelasi Spearman telah memperoleh nilai $r = 0,277$, dengan demikian menunjukkan kekuatan yang lemah dan arah korelasi yang positif	Ada hubungan antara status gizi dan jumlah gigi permanen yang erupsi pada anak usia 6-7 tahun di Kecamatan Tanjungsari Kabupaten Sumedang. Semakin tinggi status gizi seorang anak, semakin banyak jumlah gigi permanen yang tumbuh

	children. Padjadjaran J Dent. 2018;30(2):116.				
4	Abdulah A, Shab-Bidar S, Rezaei S, Djafarian K. Nutritional Status of Under Five Children in Ethiopia: A Systematic Review and Meta-Analysis. Ethiop J Health Sci. 2017;27(2):175– 88.	Systematic review dan meta analysis dengan penelitian cross sectional study	Berfokus pada prevalensi pengerdilan, wasting dan kurang berat badan pada anak- anak berusia 0-5 tahun (n = 39.585) di Ethiopia dimasukkan dalam tinjauan sistematis dan meta-analisis ini	Delapan belas penelitian dimasukkan dan keseluruhan perkiraan prevalence estimate of <i>stunting</i> , underweight and wasting adalah 42,0% (95% CI: 37,0, 46,0), 33,0% (95% CI: 27,0, 39,0) dan 15,0% (95% CI: 12.0, 19.0), masing-masing. Analisis sensitivitas menghasilkan prevalensi <i>stunting</i> , 40% (95% CI: 32.0, 48.0; I2 = 99.19%), prevalensi underweight, 33% (95% CI: 24.0, 42.0; I2 = 99.34%) dan wasting rate sama dengan 19% (95% CI: 14.0, 24.0; I2 = 99.19%). Analisis kumulatif mengungkapkan tren stabilisasi <i>stunting</i> dan kekurangan berat badan (1996- 2010) diikuti oleh tren naik (2010-2014). Usia anak, jenis kelamin anak, makanan pelengkap, keragaman pola makan yang buruk, penyakit diare, pendidikan ibu, daerah perumahan dan status sosial ekonomi merupakan faktor risiko signifikan untuk kekurangan gizi.	Hasil meta-analisis dari studi pengamatan ini mengungkapkan bahwa tren kekurangan gizi di Ethiopia menunjukkan bahwa ada peningkatan kasus gizi buruk kronis dalam beberapa tahun terakhir, dan prevalensi kekurangan gizi tetap sangat tinggi. Dengan demikian, implementasi kebijakan untuk membalikkan kekurangan gizi anak harus mendapat penekanan maksimal.
5	Sultana P, Rahman MM, Akter J. Correlates of <i>stunting</i> among under-five children in Bangladesh: a	Melakukan analisis deskriptif dan analisis regresi linier umum bertingkat dengan struktur data cluster.	Sampel total 6965 anak-anak berusia 0- 59 bulan diekstraksi dari BDHS (Bangladesh Demographic and Health Survey) 2014.	Temuan kami menunjukkan bahwa di antara anak-anak prevalensi nilai sedang dan berat masing-masing: 25 dan 12% untuk <i>stunting</i> ; 11 dan 3,1% untuk wasting; 25 dan 7,9% untuk berat badan kurang. Probabilitas <i>stunting</i> meningkat dengan usia, dengan tingkat tertinggi di antara anak-anak berusia 36-47 bulan, yang secara signifikan lebih tinggi	Pemerintah dan organisasi non-pemerintah harus menghasilkan program yang efektif untuk menyadarkan wanita usia reproduksi tentang efek buruk dari interval kelahiran pendek, dan untuk mengetahui orang tua tentang

	multilevel approach. BMC Nutr. 2019;5(1):1–12.			daripada anak-anak berusia kurang dari 6 bulan (OR = 6,71, 95% CI = 4,46, 10,10). Anak perempuan ditemukan 11% lebih kecil kemungkinannya terhambat dibandingkan dengan anak laki-laki (OR = 0,89, 95% CI = 0,78, 1,02). Anak-anak dengan interval kelahiran kurang dari 24 bulan secara signifikan lebih mungkin terhambat dibandingkan dengan anak-anak yang lahir pertama sebesar 36% (OR = 1,36, 95% CI = 1,11, 1,67). Ibu dengan BMI normal adalah 16% lebih kecil untuk memiliki anak dengan <i>stunting</i> dibandingkan dengan ibu yang kekurangan berat badan (OR = 0,84, 95% CI = 0,76, 0,93). Faktor lain yang dikaitkan dengan risiko <i>stunting</i> yang lebih tinggi termasuk orang tua dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah, anak-anak dari indeks kekayaan termiskin, dan ibu yang berusia kurang dari 20 tahun sebagai kelahiran pertama.	tinggi dan berat badan standar sesuai dengan usia dan jenis kelamin anak. Secara keseluruhan, langkah-langkah yang diperlukan dapat diambil untuk membuat orang terdidik dan mengurangi ketimpangan kekayaan rumah tangga untuk meningkatkan status gizi anak-anak.
6	Umeokonkwo AA, Ibekwe MU, Umeokonkwo CD, Okike CO, Ezeanosike OB, Ibe BC. Nutritional status of school age children in Abakaliki metropolis,	Cross-sectional deskriptif	Kami melakukan penelitian cross-sectional deskriptif di antara 780 anak usia 6 hingga 12 tahun dari 10 sekolah dasar di kota Abakaliki.	. Dari 751 murid yang berpartisipasi, 397 (52,9%) adalah perempuan dan 595 (79,2%) berada di sekolah umum. Prevalensi kurang gizi secara keseluruhan adalah 15,7% dan yang kelebihan gizi adalah 2,1%. Prevalensi kurus, kurus dan kerdil, kelebihan berat badan dan obesitas masing-masing adalah 8, 7,2, 9,9, 1,4 dan 0,7%. Proporsi murid yang kurus lebih tinggi di antara laki-laki (8,7%), mereka yang bersekolah di sekolah umum (8,6%) dan mereka yang tinggal di daerah pedesaan	Nutrisi di bawah dan di atas ada di metropolis Abakaliki. Kekurangan gizi adalah bentuk malnutrisi yang lebih umum di antara anak-anak usia sekolah di kota metropolitan.

	Ebonyi State, Nigeria. BMC Pediatr. 2020;20(1):1–9.			metropolis (14,3%) dibandingkan dengan perempuan (5,8%) yang menghadiri sekolah swasta (1,9%)) dan penduduk kota (4,6%). <i>Stunting</i> ditemukan lebih tinggi di antara murid yang bersekolah di sekolah umum (11,8%) dibandingkan dengan yang bersekolah di sekolah swasta (2,5%). Prevalensi <i>stunting</i> adalah 19,3% di antara murid yang tinggal di daerah pedesaan dan 5% di antara murid yang tinggal di daerah perkotaan metropolis. Tidak ada murid di sekolah swasta yang kurus. Kelebihan gizi tidak ditemukan di antara murid di daerah pedesaan.	
7	Dimaisip-Nabuab J, Duijster D, Benzian H, Heinrich-Weltzien R, Homsavath A, Monse B, et al. Nutritional status, dental caries and tooth eruption in children: a longitudinal study in Cambodia, Indonesia and Lao PDR. BMC Pediatr. 2018;18(1):1–11.	Studi kohort	Terdiri dari anak-anak dari 82 sekolah dasar di Kamboja, Indonesia dan Laos. Dari masing-masing sekolah, sampel acak dari anak enam hingga tujuh tahun dipilih.	Tingkat karies gigi dan infeksi odontogenik pada gigi primer secara signifikan tertinggi pada anak-anak yang kekurangan berat badan, juga pada anak-anak yang terhambat, dan yang terendah pada anak-anak yang kelebihan berat badan. Karies gigi pada anak-anak berusia enam hingga tujuh tahun juga secara bermakna dikaitkan dengan peningkatan peluang menjadi kurus dan terhambat 2 tahun kemudian. Asosiasi ini tidak ditemukan secara konsisten untuk karies gigi dan infeksi odontogenik pada gigi permanen. Kurang berat badan dan <i>stunting</i> secara signifikan dikaitkan dengan jumlah gigi permanen erupsi yang lebih rendah pada anak-anak pada usia enam hingga tujuh tahun dan 2 tahun kemudian.	Pertumbuhan yang kurang berat dan terhambat dikaitkan dengan karies gigi yang tidak diobati dan erupsi gigi permanen yang tertunda pada anak-anak dari Kamboja, Indonesia dan Laos. Temuan menunjukkan bahwa kesehatan mulut dapat memainkan peran penting dalam pertumbuhan dan perkembangan umum anak-anak

8	Galgamuwa LS, Iddawela D, Dharmaratne SD, Galgamuwa GLS. Nutritional status and correlated socio-economic factors among preschool and school children in plantation communities, Sri Lanka. BMC Public Health. 2017;17(1):1–11.	Studi cross-sectional	Lima ratus empat puluh tujuh anak-anak (usia 1-15 tahun, rata-rata 7,0 ± 3,6 tahun, 53% perempuan) berpartisipasi dalam penelitian ini	Sebanyak 547 anak-anak (usia 1-15 tahun, rata-rata 7,0 ± 3,6 tahun, 53% perempuan) berpartisipasi dalam penelitian ini. 35,6%, 26,9%, dan 32,9% anak-anak masing-masing memiliki berat badan kurang, <i>stunting</i> , dan kurus. Kekurangan gizi lebih sering terjadi pada anak-anak sekolah dasar. Pekerjaan ibu, jumlah saudara kandung yang tinggi, urutan kelahiran yang tinggi dan anak-anak perempuan secara signifikan dikaitkan dengan kekurangan gizi di antara anak-anak prasekolah. Tinggal di rumah-rumah kecil, sejumlah besar anggota keluarga, pendapatan bulanan rendah dan pekerjaan ibu terkait secara signifikan dengan kurang gizi di antara anak-anak sekolah.	Kurang gizi anak merupakan masalah kesehatan masyarakat utama di sektor perkebunan, Sri Lanka. Program pendidikan kesehatan di antara populasi penelitian bisa efektif untuk menyelesaikan masalah.
9	Raghavan A, Srinivasan N, Sherif AS, Somasundaram N, Govindhan M, Diwakar MKP. Association between Mean Age of Eruption of the Permanent Teeth and Body Mass Index among School-going Children of 7–17 Years of	Cross sectional study	Studi cross-sectional ini dilakukan di antara 400 anak sekolah usia 7-17 tahun	Sebanyak 196 (49,1%) anak laki-laki dan 204 (50,9%) anak perempuan dinilai. Di antara 400 anak yang dinilai, 19 (4,75%) memiliki berat badan kurang, 321 (80,25%) termasuk dalam kategori normal, 41 (10,25%) berada pada risiko kelebihan berat badan, dan 19 (4,75%) mengalami obesitas. Secara keseluruhan, anak-anak perempuan ditemukan memiliki erupsi gigi permanen lebih awal dibandingkan dengan laki-laki. Juga, ditemukan bahwa usia rata-rata erupsi meningkat dengan meningkatnya	Penelitian ini menunjukkan hubungan yang signifikan antara BMI dan usia rata-rata erupsi gigi permanen di antara anak-anak sekolah usia 7-17 tahun di kota Chennai. Studi multisentris longitudinal lebih lanjut direkomendasikan untuk menentukan hubungan yang tepat antara BMI dan perkembangan gigi. Kata kunci: Indeks massa tubuh, Anak-anak, Erupsi, Gigi permanen.

	Age in Chennai City. J Oral Heal Community Dent. 2019;13(2):39–43.				
10	Arid J, Vitiello MC, da Silva RAB, da Silva LAB, de Queiroz AM, K�uchler EC, et al. Nutritional status is associated with permanent tooth eruption chronology. Brazilian J Oral Sci. 2017;16:1–7.	Analisis statistik	Seratus enam puluh anak diperiksa oleh kedokteran gigi anak	Lima puluh enam anak memiliki keterlambatan erupsi gigi pada setidaknya satu gigi permanen dan erupsi gigi yang tertunda lebih sering terjadi pada anak dengan berat badan kurang dari pada anak eutrofik (p = 0,0091).	Sebagai kesimpulan, penelitian kami menunjukkan bahwa anak-anak Brasil yang kekurangan berat badan memiliki insiden erupsi tertunda yang lebih tinggi.
11	Parhiz SH, Zamanzadeh M, Ahmadi M, Arabi M. Original Article The Relationship between Body Mass Index and Dental Development in 5 to 6 Years Old Children in Sari	<i>Descriptive cross-sectional study</i>	Sebuah survei terhadap 483 anak-anak di sekolah	Sebuah survei terhadap 483 anak-anak di pusat-pusat prasekolah di Sari menunjukkan bahwa BMI memiliki kisaran 11,1-26,6 dengan median 15,4 (14,4-16,9). Usia, tinggi, berat dan BMI serupa antara kedua jenis kelamin (p > 0,05). Menurut kriteria Phakala, tidak ada perbedaan yang signifikan dalam jumlah gigi permanen dan molar pertama antara anak perempuan dan anak laki-laki (p < 0,05). Juga, nilai dmft tidak berbeda secara signifikan antara anak laki-laki dan perempuan (p < 0,05). Ada perbedaan yang signifikan secara statistik	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa gigi permanen dapat muncul lebih awal pada anak-anak yang mengalami obesitas, yang menjelaskan perlunya pemeriksaan gigi secara berkala pada kelompok anak-anak ini. Juga, BMI berkorelasi dengan erupsi gigi permanen dan nilai dmft, sehingga semakin banyak

	Introduction: 2019;8(3).			dalam hal jumlah gigi permanen menurut kriteria utama, dt dan mt antara kelompok berat yang berbeda ($p = 0,047$). Selain itu, ada korelasi yang signifikan antara BMI dan jumlah gigi permanen, dan nilai dmft ($p < 0,05$).	kenaikan berat badan dapat mengakibatkan semakin banyak erupsi gigi permanen dan nilai dmft yang lebih rendah. Kata kunci:
12	Kutesa A, Nkamba EM, Muwazi L, Buwembo W, Rwenyonyi CM. Weight, height and eruption times of permanent teeth of children aged 4-15 years in Kampala, Uganda. BMC Oral Health. 2013;13(1):1-8.	Studi cross sectional	Terdiri dari 1041 Uganda sehat anak-anak: laki-laki / perempuan (520/521) yang dipilih secara berurutan dari dua sekolah dasar di Kampala.	Secara umum, waktu erupsi rata-rata untuk anak perempuan lebih rendah dibandingkan dengan anak laki-laki kecuali untuk tiga gigi (# 25, # 32 dan # 42) yang erupsi pada anak laki-laki. Perbedaan rata-rata dalam waktu erupsi rata-rata semua gigi antara anak laki-laki dan perempuan ditemukan 0,8 (kisaran, 0-1,5) tahun. Dalam analisis korelasi parsial, waktu erupsi gigi rata-rata adalah positif, tetapi tidak secara signifikan terkait dengan tinggi badan sambil mengendalikan berat badan kecuali untuk insisivus sentralis kiri mandibula (# 31). Di sisi lain, dalam analisis korelasi parsial, waktu erupsi gigi rata-rata berhubungan positif dengan berat badan sambil mengendalikan tinggi kecuali untuk gigi # 11, # 16, # 26 dan # 41. Berat anak berkorelasi signifikan dengan waktu erupsi rata-rata pada 50% gigi.	Dalam penelitian ini, rata-rata waktu erupsi gigi untuk anak perempuan lebih rendah dibandingkan dengan anak laki-laki kecuali untuk tiga gigi (# 25, # 32 dan # 42). Ketinggian anak tidak menunjukkan pengaruh signifikan pada waktu erupsi gigi sedangkan pengaruh berat pada waktu erupsi gigi tidak konklusif.
13	Rahmawati AD, Retriasih H, Medawati A. The Relationship between Nutritional Status and the Status of	analytic descriptive dengan pendekatan cross sectional	Enam puluh siswa dengan usia 6-7 tahun	Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah gigi insisivus sentralis permanen mandibula dengan status belum erupsi pada status gizi kurang sebanyak 8 (80%), sedangkan jumlah gigi insisivus sentralis permanen mandibula dengan status belum erupsi pada status gizi baik sebanyak 2 (20%). Berdasarkan hasil ini,	Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada siswa yang bersekolah di sekolah dasar negeri di Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul, DIY, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara

	the Eruption of Permanent mandibular central incisors. Indonesian Dental journal (IDJ), 2014; 3(1): 17			dapat diketahui bahwa status belum erupsinya gigi insisivus sentralis permanen mandibula pada anak dengan status gizi kurang memiliki jumlah yang lebih banyak dibandingkan pada anak dengan status gizi baik. penelitian yang menyebutkan bahwa jumlah gigi insisivus sentralis permanen mandibula dengan status erupsi sempurna pada status gizi kurang sebanyak 22 (44%), sedangkan jumlah gigi insisivus sentralis permanen mandibula dengan status sudah erupsi pada status gizi baik sebanyak 28 (56%). Berdasarkan hasil ini, dapat diketahui bahwa status erupsi sempurna gigi insisivus sentralis permanen mandibula pada anak dengan status gizi kurang memiliki jumlah yang lebih sedikit dibandingkan pada anak dengan status gizi baik.	status gizi dengan status erupsi gigi insisivus sentralis permanen mandibula
14	Lantu VAR, Kawengian SES, Wowor VNS. Hubungan status gizi dengan erupsi gigi permanen siswa sd negeri 70 manado. Jurnal e-GiGi (eG), 2015; 3(1): 189-196 .	Deskriptif analitik dengan rancangan potong lintang (cross-sectional)	Seluruh siswa SD Negeri 70 Manado yang berusia 6 – 12 tahun. Berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dengan jumlah 83 responden.	Uji Chi-square menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan erupsi gigi permanen siswa SD Negeri 70 Manado.	Responden dengan kategori status gizi baik, status gizi gemuk dan sangat gemuk lebih banyak memiliki gigi permanen yang sudah erupsi sesuai usia erupsinya daripada yang berstatus gizi kurus. Responden dengan status gizi kurus lebih banyak memiliki gigi permanen yang belum erupsi sesuai usia erupsinya
15	Isnanto, Prasetyowati S, Effect of	Analytic cross-sectional	25 balita umur 9 bulan to 16 bulan	Semua 25 subyek (100%) berada dalam status gizi pendek. Sebagian besar subjek memiliki erupsi gigi seri lambat (19 balita, 76%), 1	<i>Stunting</i> pada balita di Puskesmas Bugul Kidul Pasuran tidak memengaruhi

	<p>stunting on lateral deciduous incisor eruption in toddlers. International Journal of Public Health and Clinical Sciences, 2020; 7(3): 19-22</p>			<p>subjek (4%) memiliki erupsi gigi seri cepat, dan 5 subjek (20%) memiliki erupsi gigi seri lambat.</p>	<p>erupsi gigi seri</p>
--	--	--	--	--	-------------------------

Lampiran 2 : Surat Penugasan

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI**
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
KAMPUS TAMALANREA
JL. PERINTIS KEMERDEKAAN KM. 10 MAKASSAR 90245
Telp. (0411) 586012, psw : 1114,1115,1116,1117, Fax : (0411) 584641
Website : www.dent.unhas.ac.id, Email : fgk@unhas.ac.id

SURAT PENUGASAN
No. 3372/UN4.13/TD.06/2019

Dari : Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin

Kepada : drg. Adam Malik Hamuddeng, M.Med.Ed

Isi : 1. Menugaskan kepada drg. Adam Malik Hamuddeng, M.Med.Ed sebagai Dosen Pembimbing Skripsi pada Pendidikan Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin pada Semester Awal 2019/2020 untuk mahasiswa:

Angkatan 2017:

- Mifta Farid Nur (J011171337)
- Andi Muhammad Farhan (J011171534)

2. Bahwa saudara yang namanya tersebut pada surat penugasan ini dipandang cakap dan memenuhi syarat untuk melaksanakan tugas tersebut.

3. Agar Penugasan ini dilaksanakan dengan sebaik-baiknya dengan penuh rasa tanggung jawab.

4. Surat Penugasan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, dengan ketentuan bahwa apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam surat penugasan ini, akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Makassar
Pada Tanggal : 18 Desember 2019


Dekan
Drg. Muhammad Ruslin, M.Kes., Ph.D., Sp.BM(K)
NIP. 19730702 200112 1 001

Tembusan Yth:

1. Wakil Dekan Bidang Akademik, Riset dan Inovasi
FKG Unhas
2. Kepala Bagian Tata Usaha FKG Unhas
3. Yang bersangkutan


ASEAN
University
Network
Certificate Number:
AP359UNHASNOV18

CS Dipindai dengan CamScanner

D: A Job's/Arsip/Surat Penugasan/Majid

Lampiran 3 : Kartu Kontrol



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
DEPARTEMEN ILMU KEDOKTERAN GIGI ANAK
Jl. Perintis kemerdekaan, KM. 10, Makassar 90245
Telp. (0411) 586012, 584641 Faximile (0411) 587444
website: dent.unhas.ac.id

KARTU KONTROL SKRIPSI

Nama : Mifta Farid Nur

Stambuk : J011171133

Judul : HUBUNGAN ANTARA STATUS GIZI DENGAN STATUS
ERUPSI GIGI INSISIVUS SENTRALIS MANDIBULA PADA
ANAK *STUNTING*

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf	
			Pembimbing	Mahasiswa
1	20-01-2020	Melapor ke departemen		
2	21-01-2020	Melapor ke pembimbing skripsi		
3	14-04-2020	Persetujuan judul		
4	22-01-2020 s.d 23-07-2020	Bimbingan skripsi		
5	24-07-2020	Ujian akhir skripsi		

Makassar, 10 Agustus 2020

Pembimbing

drg. Adam Malik Hamuddeng, M.Med.Ed
NIP. 197512092005011003