

HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN ANGULAR CHEILITIS PADA ANAK-ANAK DI LOKASI PEMBUANGAN AKHIR SUMOMPO KOTA MANADO

¹Citra Ilery
²Christy N. Mintjelungan
²Joenda Soewantoro

¹Kandidat skripsi Program Studi Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran
Universitas Sam Ratulangi Manado

²Program Studi Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado
Email: citra.ilery@yahoo.com

Abstract: Nutrition is all the intake foods that required for the body to become health, it contains balance carbohydrate, protein, fat, vitamin and mineral. Oral cavity is one of the small parts of the human body, however oral cavity can describe the state of nutrition from someone. One of the abnormality in oral cavity that often undergo in childhood period that have close relation to the state of nutrition in growing stages is angular cheilitis. Angular cheilitis is an acute or chronic inflammation of the skin closely with the membrane of mucosa labia from the corner of the mouth. The purpose of this research is to know the relationship between children's state of nutrition with the number of occurrence of angular cheilitis to the children in the landfill (TPA) of Sumompo. The method of research is analytic descriptive with cross sectional design. Data acquisition gathered by using total sampling method in which the researcher conducted examination for the children who live in the environment address "Lingkungan III" near the landfill (TPA) of Sumompo in December 2012 with 112 children participants. The data gathered are managed and analyzed by using computer software SPSS version 16 and than it interpreted to test the hypothesis by using chi-square method of analysis. The result of the research showed that 50 children were below malnutrition. Meanwhile, the number of occurrence of angular cheilitis showed 42 children (84%) in the landfill (TPA) of Sumompo. Therefore, there is a significant relationship between the states of nutrition of a child with the occurrence of angular cheilitis.

Keywords: The state of nutrition, angular cheilitis, The landfill (TPA) of Sumompo.

Abstrak: Gizi adalah segala asupan makanan yang diperlukan agar tubuh menjadi sehat yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral yang seimbang. Rongga mulut merupakan salah satu bagian terkecil dari seluruh tubuh manusia, namun demikian rongga mulut dapat menggambarkan keadaan gizi seseorang. Salah satu contoh kelainan di rongga mulut yang sering dialami pada masa anak-anak yang erat hubungannya dengan status gizi selama masa pertumbuhan ialah *angular cheilitis*. *Angular cheilitis* adalah suatu keadaan inflamasi yang akut atau kronik dari kulit yang berdekatan dengan membran mukosa labial dari sudut mulut. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara status gizi anak dengan angka kejadian *angular cheilitis* pada anak-anak di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Sumompo. Penelitian dari studi ini bersifat deskriptif analitik dengan desain potong lintang (*cross sectional*). Pengambilan data didapatkan dengan menggunakan metode *total sampling* dengan cara melakukan pemeriksaan pada anak-anak yang bertempat tinggal di lingkungan III TPA Sumompo pada bulan Desember 2012 pada 112 anak, kemudian data yang diperoleh diolah dan dianalisis dengan menggunakan komputer melalui software SPSS versi 16 kemudian diinterpretasi untuk menguji hipotesis menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa di TPA Sumompo sebanyak 50 anak berstatus gizi dibawah normal. Angka

kejadian *angular cheilitis* yang terjadi di TPA Sumompo sebanyak 42 anak (84%). Ada hubungan yang signifikan antara status gizi seorang anak dengan kejadian *angular cheilitis*.

Kata kunci: Status gizi, *angular cheilitis*, TPA Sumompo.

Rongga mulut merupakan salah satu bagian terkecil dari seluruh tubuh manusia. Namun demikian, rongga mulut mencerminkan kesehatan tubuh seseorang karena merupakan pintu masuknya bahan-bahan makanan untuk kebutuhan pertumbuhan individu yang sempurna serta kesehatan yang optimal.¹ Berdasarkan data profil kesehatan Provinsi Sulawesi Utara tahun 2008, hampir satu di antara tiga penduduk di Provinsi Sulawesi Utara mempunyai masalah gigi dan mulut, namun persentase yang menerima perawatan gigi dan mulut baru satu di antara empat penduduk.²

Penyakit gigi dan mulut dapat terjadi pada mukosa non-keratin dan mukosa berkeratin, dapat memberikan keluhan atau tanpa keluhan, dapat terasa nyeri atau tidak nyeri, dapat merupakan kelainan warna, kelainan bersifat jinak atau ganas.¹ Penyakit mulut dapat menyerang segala usia termasuk pada anak. Salah satu contoh kelainan di rongga mulut yang sering dialami anak-anak ialah *angular cheilitis* yang disebabkan kurangnya nutrisi selama masa pertumbuhan.³ Anak-anak yang menderita *angular cheilitis* cenderung terisolasi dan tidak ingin bergaul karena merasa berbeda dengan teman-teman sebaya dan sangat berdampak pada kepercayaan diri seorang anak.⁴

Prevalensi terjadinya *angular cheilitis* menurut beberapa penelitian menunjukkan angka yang cukup tinggi. Di Indonesia penelitian mengenai *angular cheilitis* pernah dilakukan oleh Lubis S terhadap 200 anak umur 6-12 tahun di enam panti asuhan kota Medan, 47% menderita *angular cheilitis*.⁵

Tempat pembuangan akhir (TPA) Sumompo merupakan daerah yang dikhususkan untuk menimbun sampah-sampah dari kota Manado. Berdasarkan pengamatan dan survei awal yang dilakukan peneliti, 90% masyarakat disana berprofesi sebagai buruh sampah. Bukan hanya orang dewasa yang memulung sampah, tapi sebagian besar anak-anak disana bekerja

memulung sampah mengikuti orang tua mereka. Kehidupan sosial ekonomi masyarakat masih dibawah garis kemiskinan, kondisi lingkungan yang memprihatinkan seperti air bersih yang tidak tersedia, serta makanan yang kurang higienis, itu semua menjadi faktor pemicu timbulnya berbagai macam penyakit bagi anak-anak yang dalam masa pertumbuhan yang sangat memerlukan asupan nutrisi yang seimbang.

Berdasarkan hal tersebut diatas maka penulis sangat tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan status gizi dengan *angular cheilitis* pada anak-anak yang bertempat tinggal di TPA Sumompo.

METODE PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan yaitu penelitian deksriptif analitik dengan menggunakan desain potong lintang atau *cross sectional study*. Penelitian ini dilakukan di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Sumompo Kota Manado yang dilaksanakan pada bulan Desember 2012. Populasi pada penelitian yaitu seluruh anak-anak yang bertempat tinggal di lingkungan III Sumompo (sekitar tempat penimbunan sampah) yang berusia 6-12 tahun yang berdasarkan survey awal berjumlah 139 anak. Sampel pada penelitian ini ialah anak-anak di lingkungan III TPA Sumompo yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi yaitu sampel bersedia diperiksa dan mendapat ijin orang tua, dapat berkomunikasi dengan baik, bersifat kooperatif selama pengambilan data dan hadir pada saat dilakukan pemeriksaan. Kriteria eksklusi yaitu anak-anak yang tidak bersedia diperiksa dan tidak kooperatif. Anak-anak yang mengalami keterbelakangan mental dan tidak hadir pada saat dilakukan pemeriksaan.

Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan teknik Total Populasi, yakni seluruh populasi menjadi sampel pada penelitian ini dengan besar sampel yaitu 139

anak sekolah. Variabel penelitian yaitu status gizi, *angular cheilitis*, anak-anak.

Definisi operasional variabel status gizi ialah keadaan kesehatan anak yang ditentukan oleh pengukuran antropometri yang dikategorikan berdasarkan standar baku WHO dengan indeks IMT/U yang disajikan dengan cara Standar Deviasi (SD) atau Z-skor. Pengukuran skor simpang baku (Z-skor) dapat diperoleh dengan mengurangi Nilai Individual Subjek (NSI) dengan Nilai Median Baku Rujukan (NMBR) pada umur yang bersangkutan, hasilnya dibagi dengan Nilai Simpang baku Rujukan (NSBR).

Rumus: $Z\text{-skor} = (NSI - NMBR) / NSBR$. Kategori penilaiannya ialah sangat kurus (< -3 SD), Kurus (-3 SD sampai <-2 SD), Normal (-2 SD sampai 1 SD), Gemuk (>1 SD sampai 2 SD), Obesitas (>2 SD).⁸

Variabel *angular cheilitis* adalah keadaan pada sudut bibir dengan gejala dan gambaran klinis seperti, retakan, robekan, atau garis yang dalam, berwarna putih atau merah, dapat terjadi pada satu sisi maupun kedua sisi, pemeriksaan didasarkan kepada ada atau tidaknya *angular cheilitis*. Variabel anak-anak ialah responden yang berumur 6 tahun – 12 tahun.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini yaitu alat diagnostik berupa kaca mulut dan pinset, nierbeken, sarung tangan, masker, senter, kamera, timbangan badan digital, pengukur tinggi badan, kapas steril, alkohol, betadine, formulir pemeriksaan.

Pengolahan data dan analisis Data

Pengolahan data

Langkah-langkah yang dilakukan dalam proses pengolahan data, yaitu: *Editing* dimaksud untuk memeriksa kelengkapan hasil pemeriksaan dan ketepatan data. *Coding* dimaksud untuk merubah bentuk data menjadi kode agar mudah dalam pengolahan data. *Tabulating* dilakukan untuk mengelompokan data dalam bentuk tabel menurut sifat yang dimiliki. *Entri* Dalam kegiatan ini hasil pemeriksaan responden yang telah diterjemahkan menjadi bentuk angka diproses di komputer.

Analisis data

Data yang diperoleh diolah dan dianalisis dengan menggunakan komputer melalui software SPSS versi 16 kemudian diinterpretasi untuk menguji hipotesis menggunakan uji *chi-square* dan disajikan dalam bentuk tabel.

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel yang akan diteliti. Dalam penelitian ini analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan angka atau nilai karakteristik responden dan status gizi serta kejadian *angular cheilitis* kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square* untuk mengetahui hubungan signifikan antara status gizi dan *angular cheilitis*. Penentuan adanya hubungan yang signifikan dengan nilai $p < 0,05$.

HASIL PENELITIAN

Analisis univariat

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki - Laki	57	51%
Perempuan	55	49%
Total	112	100%

Karakteristik responden penelitian pada anak-anak di TPA Sumompo usia 6-12 tahun dengan jumlah responden yaitu 112 anak yang memenuhi kriteria penilaian, yang terdiri dari 57 (51%) anak berjenis kelamin laki-laki dan 55 (49%) anak berjenis kelamin perempuan. Hasil penelitian menunjukkan responden pada penelitian ini yang berjenis kelamin laki-laki memiliki jumlah lebih banyak daripada subyek berjenis kelamin perempuan (Tabel 1).

Berdasarkan umur yang diteliti usia 9 tahun merupakan usia terbanyak yang menjadi responden yaitu berjumlah 24 anak (21%), diikuti usia 6 tahun yaitu 21 anak (19%), selanjutnya usia 7 tahun yaitu 17 anak (15%), usia 8,10, dan 11 tahun yaitu 14 anak (13%), usia 12 yaitu 8 anak (7%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia

Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
6	21	19
7	17	15
8	14	13
9	24	21
10	14	13
11	14	13
12	8	7
Total	112	100%

Tabel 3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan status gizi

Status gizi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sangat Kurus	10	9
Kurus	40	36
Normal	61	54
Gemuk	1	1
Obesitas	0	0
Total	112	100

Ket: Status gizi yang di cetak miring ialah status gizi yang diteliti.

Berdasarkan data pada Tabel 3 diperoleh data bahwa anak-anak yang bertempat tinggal di lingkungan III Sumompo dalam keadaan status gizi yang normal yaitu sebanyak 61 anak (54%), sedangkan anak-anak dengan status gizi kurus sebanyak 40 anak (36%), anak-anak yang sangat kurus sebanyak 10 anak (9%), dan anak yang gemuk sebanyak 1 anak (1%).

Tabel 4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian *angular cheilitis*

Status Angular Cheilitis	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ada	42	84
Tidak Ada	8	16
Total	50	100

Status *angular cheilitis* yang di lihat dan diteliti hanya pada anak-anak dengan status gizi dibawah normal yaitu status gizi sangat kurus 10 anak dan anak dengan status gizi kurus sebanyak 40 anak. Total keseluruhan anak dengan status gizi dibawah normal sebanyak 50 anak.

Data pada tabel 4 menunjukkan kejadian *angular cheilitis* yang terjadi sebesar 42 anak (84%) dari total 50 anak yang berstatus gizi dibawah normal, sedangkan ada 8 anak (16%) yang tidak menderita *angular cheilitis*.

Analisis bivariat

Untuk melihat adanya hubungan yang signifikan antara status gizi seorang anak dengan kejadian *Angular Cheilitis* dengan menggunakan analisis *chi-square*.

Dalam penelitian ini di fokuskan pada anak-anak dengan status gizi dibawah normal yaitu sebanyak 50 anak yang terbagi antara status gizi sangat kurus sebanyak dan status gizi kurus yang didasarkan pada penilaian standar Antropometri.

Tabel 5. Distribusi frekuensi responden berdasarkan hubungan status gizi dengan kejadian *angular cheilitis*

Status Gizi	Status				Total	
	Ya		Tidak		n	%
	n	%	n	%		
Sangat Kurus	10	20	0	0	10	20
Kurus	32	64	8	16	40	80
Total	42	84	8	16	50	100

Data di atas pada tabel 5 menunjukkan bahwa 10 anak (20%) dengan status gizi sangat kurus semuanya mengalami *angular cheilitis*, anak dengan status gizi kurus sebanyak 32 anak (64%) yang mengalami *angular cheilitis*.

Hasil analisis

Tabel 6. Uji *chi-square* antara status gizi dengan kejadian *angular cheilitis*

Status Gizi	Status angular cheilitis		Total
	Ada	Tidak Ada	
Sangat Kurus	10	0	10
Kurus	32	8	40
Normal	5	56	61
Gemuk	0	1	1
Total	47	65	112

Chi square hitung = 66,874

p = 0,000 (<0,05)

Ini menampilkan pengujian keterkaitan antar kedua variabel ini melalui uji *chi-square*, dimana diperoleh nilai *chi-square* hitung atau χ^2_{hitung} sebesar 66,874 dengan nilai signifikansi *Asymp. Sig. (2-sided)* sebesar 0,000. Berdasarkan hasil yang diperoleh, terlihat bahwa nilai signifikansi (0,000) < α (0,05) sehingga H_0 ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antarstatus gizi dengan kejadian *angular cheilitis*.

BAHASAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian *angular cheilitis* ini dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan terhadap 112 anak-anak yang bertempat tinggal disekitar TPA Sumompo Lingkungan III. Status gizi tersebut memiliki table penilaian tersendiri dengan 6 kategori penilaian, yaitu sangat kurus (<-3SD), kurus (-3SD sampai <2SD), normal (-2SD sampai 1SD), gemuk (>1SD) sampai 2SD), dan obesitas (>2SD).⁶

Data yang diambil berupa usia, jenis kelamin, tinggi badan, berat badan, dan status *angular cheilitis* dengan cara pemeriksaan sudut bibir. *Angular cheilitis* yang diperiksa berupa retakan, robekan, atau garis yang dalam, berwarna putih atau merah, dapat terjadi pada satu sisi maupun kedua sisi, pemeriksaan didasarkan kepada ada atau tidaknya *angular cheilitis* pada anak. Dari 139 anak yang tercatat berdasarkan survey awal, hanya 112 anak yang memenuhi kriteria untuk dijadikan

sampel penelitian.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap anak-anak usia 6-12 tahun mengenai hubungan status gizi dan kejadian *angular cheilitis* di TPA Sumompo Lingkungan III pada Desember 2012, ditemukan dua kelompok besar status gizi, yaitu anak-anak dengan status gizi yang normal dan juga anak-anak dengan status gizi dibawah normal. Sebanyak 61 anak (54%) berstatus gizi normal, hal ini disebabkan daerah Sumompo banyak dibantu oleh LSM sosial yang ada di kota Manado, salah satu LSM swasta setiap 3 kali seminggu mengadakan kegiatan pemenuhan gizi bagi anak-anak didaerah ini, setelah di teliti pada data di kelurahan, sebanyak 15 kepala keluarga berstatus pegawai negeri sipil.

Ditemukan juga dari 112 anak yang berumur 6-12 tahun, sebanyak 50 anak status gizinya dibawah normal berdasarkan perhitungan antropometri berat badan/umur anak. Hal ini menunjukkan hampir setengah jumlah anak-anak di Sumompo yang status gizinya masih dibawah normal. Dari 50 anak dengan status gizi dibawah normal, anak dengan status gizi sangat kurus sebanyak 10 anak (20%), anak dengan status gizi kurus sebanyak 40 anak (80%), anak-anak dengan status gizi sangat kurus semuanya mengalami *Angular Cheilitis*, hasil serupa juga pernah ditemukan dalam penelitian yang dilakukan Bamji M.S di Hyberabad terhadap 407 anak usia 5-13 tahun telah menunjukkan bahwa defisiensi nutrisi merupakan penyebab utama *angular cheilitis* yaitu sebesar 41,3%.⁷ Dari 40 anak yang status gizinya kurus, ada 8 anak (16%) yang tidak mengalami *angular cheilitis*. Hal ini dapat saja terjadi karena salah satu faktor penyebab *angular cheilitis* adalah sistem imun anak, anak-anak yang sudah terbiasa hidup disana biasanya memiliki sistem imun yang kuat dan menyesuaikan dengan lingkungan sekitar.

Tingginya frekuensi anak dengan status gizi dibawah normal yang mengalami *angular cheilitis* yang mencapai 84% pada daerah tersebut disebabkan karena angka kecukupan gizi (AKG) tidak terpenuhi

sebab rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari atau disebut dengan kekurangan energi protein (KEP).⁸ Secara demografi, KEP pada masa anak-anak disebabkan lingkungan yang khas dengan kemiskinan materi, sosial, dan kultural. Ditandai dengan sanitasi yang tidak memadai, hygiene personal yang buruk, pendapatan yang kurang. Data dari Riset Kesehatan Dasar 2010 menunjukkan bahwa 35,8% anak usia sekolah dasar yang kekurangan gizi, selain karena faktor ekonomi, kurangnya pengetahuan dan wawasan masyarakat tentang nutrisi yang baik dapat menyebabkan kurangnya kualitas asupan gizi mereka.⁹

Tingginya frekuensi anak yang mengalami *angular cheilitis* dengan status gizi kurus dan sangat kurus disebabkan karena faktor etiologi utama *angular cheilitis* pada masa anak-anak ialah defisiensi nutrisi.^{4,10,11} Defisiensi nutrisi dapat menyebabkan menurunnya sistem imun anak sehingga mudah terserang virus dan bakteri.

SIMPULAN

Berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan pada anak-anak di TPA Sumompo, maka dapat disimpulkan:

1. Responden yang berstatus gizi dibawah normal sebanyak 50 anak.
2. Angka kejadian *Angular Cheilitis* yang terjadi di TPA Sumompo sebanyak 42 anak (84%).
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi seorang anak dengan kejadian *Angular Cheilitis*.

SARAN

Bagi pemerintah, khususnya dinas kesehatan kota Manado agar lebih memperhatikan dan dapat membuat suatu program peningkatan kesehatan masyarakat, khususnya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut melalui tindakan-tindakan preventif

dan promotif di daerah-daerah pinggiran seperti daerah TPA Sumompo.

DAFTAR PUSTAKA

1. **Purba TE.** Latar belakang rongga mulut [homepage on the Internet]. 2011. Available from: URL:<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/30455/5/Chapter%20I.pdf>
2. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara Tahun 2008 [homepage on the Internet]. 2008. Available from: URL:http://www.depkes.go.id/downloads/profil/prov_sulut_2008.pdf
3. **Scully C, De Almeida OP, Bagan J, Dioz PD, Taylor AM.** Oral Medicine and Pathology at a Glance. UK: Willey-Blackwell, 2010; p.37.
4. **Faiz.** Angular Chelitis – Overview and Symptoms of Angular Chelitis [homepage on the Internet]. 2007. Available from: URL:<http://www.articlebase.com/skin-care-articles/angular-chelitis-overview-and-symptoms-of-angular-chelitis-285629.html>
5. **Lubis S.** Hubungan status gizi dengan terjadinya keilitis angularis pada anak umur 6-12 tahun di enam panti asuhan Kotamadya Medan. Dentika J Dent. 2006:180-1.
6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak. Jakarta; DEPKES RI; 2010.
7. **Bamji MS, Rameshwarsarma KV, Radhaiah G.** Relationship between biochemical and clinical indices of B-vitamin deficiency - A study in rural school boys. 1979:431
8. **Almatsier S.** Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Gramedia, 2010; p.3-8.
9. **Muhilal, Fasli J.** Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan. Widya Karya Pangan dan Gizi VI. LIPI. 2006:62-9.
10. **Skinner N, Junker JA, Flake D.** What Is angular cheilitis and how is it treated?. The Journal of Family Practice. 2005;54(5):470-1.
11. **Decker RT.** Oral manifestation of nutrient deficiencies. ADA Journal. 2006:355-61.