



**PREVALENSI *ANGULAR CHEILITIS* PADA ANAK SD USIA 6-8 TAHUN
DI WILAYAH DATARAN RENDAH DAN DATARAN TINGGI
KECAMATAN TEMPUREJO KABUPATEN JEMBER**

Skripsi

**Oleh:
DINA MARIA ULFA
091610101044**

Pembimbing

**Dosen Pembimbing Utama : drg. Niken Probosari, M. Kes
Dosen Pembimbing Pendamping : drg. Iin Eliana T, M. Kes**

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS JEMBER
2013**



**PREVALENSI *ANGULAR CHEILITIS* PADA ANAK SD USIA 6-8 TAHUN
DI WILAYAH DATARAN RENDAH DAN DATARAN TINGGI
KECAMATAN TEMPUREJO KABUPATEN JEMBER**

Skripsi

**Oleh:
DINA MARIA ULFA
091610101044**

Pembimbing

**Dosen Pembimbing Utama : drg. Niken Probosari, M. Kes
Dosen Pembimbing Pendamping : drg. Iin Eliana T, M. Kes**

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS JEMBER
2013**

PERSEMBAHAN

Puji syukur Kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Dengan segenap hati, skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orangtuaku tercinta, Bapak Muhammad Nahrowi dan Ibunda Alm. Sri Warih Pudji Astuti yang senantiasa memberikan dukungan, pengorbanan dan doa yang tiada henti-hentinya.
2. Saudaraku tersayang, Luqman Hakim yang selalu memberikan dorongan semangat dan doa.
3. Keluargaku tercinta, Bapak Nufil Hanani dan Ibu Sri Winarsih yang senantiasa memberi dukungan semangat, doa dan biaya.
4. Guru-guru dan dosen-dosen yang telah membimbingku sejak TK hingga Perguruan Tinggi.
5. Sahabat-sahabatku yang telah menjadi keluarga bagiku.
6. Almamater Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember yang aku banggakan.

MOTTO

“Dan barangsiapa yang bertaqwa kepada Allah, niscaya Allah menjadikan baginya kemudahan dalam urusannya.”

*(Terjemahan surat At-Thalaq:4)**

“Wahai orang-orang yang beriman, mohonlah pertolongan (kepada Allah) dengan sabar dan salat. Sungguh, Allah beserta orang-orang yang sabar.”

*(Terjemahan surat Al-Baqarah:153) **

“Barangsiapa memperhatikan kepentingan saudaranya, maka Allah akan memperhatikan kepentingannya.”

(HR. Bukhari)

* Departemen Agama Republik Indonesia. 2010. *Al-Qur'an dan Terjemahan untuk Wanita*. Hilal: Bandung.

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini.

Nama : Dina Maria Ulfa

NIM : 091610101044

Jurusan : Kedokteran Gigi

Judul Skripsi : PREVALENSI *ANGULAR CHEILITIS* PADA ANAK SD USIA 6-8 TAHUN DI WILAYAH DATARAN RENDAH DAN DATARAN TINGGI KECAMATAN TEMPUREJO KABUPATEN JEMBER

Menyatakan bahwa skripsi yang telah saya buat merupakan hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun, serta saya bersedia menerima sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 4 April 2013

Yang menyatakan,

Dina Maria Ulfa

NIM. 091610101044

SKRIPSI

**PREVALENSI *ANGULAR CHEILITIS* PADA ANAK SD USIA 6-8 TAHUN
DI WILAYAH DATARAN RENDAH DAN DATARAN TINGGI
KECAMATAN TEMPUREJO KABUPATEN JEMBER**

Oleh

Dina Maria Ulfa
NIM 091610101044

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : drg. Niken Probosari, M. Kes
Dosen Pembimbing Pendamping : drg. Iin Eliana T, M. Kes

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “ Prevalensi *Angular Cheilitis* pada Anak SD Usia 6-8 Tahun di Wilayah Dataran Rendah dan Dataran Tinggi Kecamatan Tempurejo Kabupaten Jember” telah diuji dan disahkan pada:

Hari, tanggal : Kamis, 4 April 2013

Tempat : Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember

Pembimbing:

Utama,

Pendamping,

drg. Niken Probosari, M.Kes
NIP. 196702201999032001

drg. Iin Eliana T, M.Kes
NIP. 197512022003122001

Tim Penguji:

Ketua,

Anggota,

drg. Erna Sulistyani, M.Kes
NIP. 196711081996012001

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

Mengesahkan:

Dekan,

drg. Hj. Herniyati, M.Kes.
NIP. 195909061985032001

ABSTRAK

Masalah nutrisi di Indonesia dan di negara berkembang pada umumnya didominasi oleh masalah Kurang Energi dan Protein (KEP), dan masalah gizi mikro lainnya seperti defisiensi zat besi dan defisiensi vitamin B kompleks. Salah satu manifestasi rongga mulut akibat defisiensi nutrisi yaitu *angular cheilitis*. Perbedaan kondisi geografis memberikan ciri khusus pada pola konsumsi masyarakat. Gangguan gizi sering dihubungkan dengan pola konsumsi dalam keluarga atau masyarakat yang nantinya berpengaruh terhadap prevalensi *angular cheilitis*. Penelitian ini bertujuan mengetahui prevalensi *angular cheilitis* pada anak SD usia 6-8 tahun di wilayah dataran rendah dan dataran tinggi Kecamatan Tempurejo Kabupaten Jember. Penelitian ini merupakan observasional dengan metode pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Kelurahan Wonoasri dan Sanenrejo dengan ketinggian rata-rata 18 mdpl, Curahnongko dan Pondokrejo dengan ketinggian rata-rata di atas 240 mdpl. Subyek penelitian adalah anak SD kelas 1 dan 2 usia 6-8 tahun. Data dianalisis menggunakan uji non parametrik *Mann-Whitney Test* dan *Kruskal-Wallis Test*. Data dikelompokkan berdasarkan tempat tinggal, jenis kelamin, dan umur. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat perbedaan prevalensi *angular cheilitis* yang signifikan antara dataran rendah dan dataran tinggi. Perbedaan prevalensi *angular cheilitis* di dua wilayah ini disebabkan oleh pola konsumsi masyarakat tersebut yang berbeda. Prevalensi *angular cheilitis* berdasarkan jenis kelamin menunjukkan hasil signifikan dikarenakan kebutuhan asupan nutrisi anak laki-laki lebih banyak dibandingkan anak perempuan. Sedangkan prevalensi *angular cheilitis* berdasarkan usia, menunjukkan hasil yang tidak signifikan dikarenakan usia 6-8 tahun memiliki *range* yang berdekatan, sehingga perbedaan kebutuhan nutrisi tidak terlalu menonjol. Kesimpulan penelitian yaitu terdapat perbedaan prevalensi *angular cheilitis* yang signifikan di dataran rendah dan dataran tinggi.

Kata kunci: *angular cheilitis*, dataran rendah, dataran tinggi, prevalensi

ABSTRACT

Nutrition problems in Indonesia and in developing countries in general is dominated by Protein and Energy Malnutrition (PEM), and other micronutrient problems such as iron deficiency and vitamin B complex deficiency. One manifestations of the oral cavity caused by a nutritional deficiency is angular cheilitis. Differences in geographic conditions provide a special feature on the pattern of consumption. Nutritional disorders are often associated with the consumption patterns in families or communities that will affect the prevalence of angular cheilitis. The aims of this study is to compare the prevalence of angular cheilitis in elementary school children aged 6-8 years in the lowland and highland District Tempurejo Jember. This study was observational with cross sectional method. The study was conducted in the Village Wonoasri and Sanenrejo with an average height of 18 meters above sea level, Curahmongko and Pondokrejo with an average height over 240 meters above sea level. The subjects of this study is children grade 1 and 2 elementary school age 6-8 years. Data were analyzed using non-parametric Mann-Whitney Test and Kruskal-Wallis Test. Data grouped by regions, sex, and age. Results of this study indicate that the differences in the prevalence of angular cheilitis are significant between lowlands and highlands. Differences in the prevalence of angular cheilitis in the two regions is caused by the consumption patterns of the different communities. Angular cheilitis prevalence by sex showed significant results cause by nutritional needs of boys is higher than girls. While the prevalence of angular cheilitis by age, showed no significant results due to the age of 6-8 years has an adjacent range, so the differences in nutritional requirements are not too obtrusive. The conclusion of this study is the differences in the prevalence of angular cheilitis are significant in the lowlands and highlands.

Keywords: *angular cheilitis, highland, lowland, prevalence*

RINGKASAN

Prevalensi *Angular Cheilitis* pada Anak SD Usia 6-8 Tahun di Wilayah Dataran Rendah dan Dataran Tinggi Kecamatan Tempurejo Kabupaten Jember; Dina Maria Ulfa, 091610101044; 2013; 34 halaman; Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

Masalah nutrisi di Indonesia dan di negara berkembang pada umumnya, masih didominasi oleh masalah Kurang Energi dan Protein (KEP), dan masalah gizi mikro lainnya seperti defisiensi zat besi, serta defisiensi vitamin B kompleks. Salah satu manifestasi rongga mulut akibat defisiensi nutrisi yaitu *angular cheilitis*. *Angular cheilitis* atau disebut juga *perleche* atau *angular cheilosis* merupakan suatu lesi yang ditandai dengan adanya fisur-fisur, pecah-pecah pada sudut mulut, berwarna kemerahan, mengalami ulserasi disertai rasa terbakar, nyeri dan rasa kering pada sudut mulut. Etiologi *angular cheilitis* pada anak-anak adalah defisiensi zat besi, defisiensi vitamin B kompleks dan asam folat. Seringnya dijumpai *angular cheilitis* yang terjadi pada usia anak-anak dipengaruhi oleh kesadaran anak dalam menjaga kesehatan rongga mulut yang masih sangat rendah, sehingga peran orangtua merupakan faktor yang dominan dibutuhkan oleh anak. Perbedaan bentuk permukaan bumi akan mempengaruhi mata pencaharian dan corak hidup masyarakat. Hal ini dapat berpengaruh terhadap pola konsumsi sekelompok masyarakat. Gangguan gizi sering kali berhubungan dengan pola konsumsi yang ada di keluarga atau masyarakat. Tujuan penelitian adalah untuk membuktikan bahwa prevalensi *angular cheilitis* pada anak SD usia 6-8 tahun di wilayah dataran tinggi lebih tinggi dari pada prevalensi di wilayah dataran rendah Kecamatan Tempurejo Kabupaten Jember.

Jenis penelitian ini adalah observasional dengan metode pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Kelurahan Wonoasri dan Sanenrejo dengan ketinggian rata-rata 18 mdpl, Curahnongko dan Pondokrejo dengan ketinggian rata-rata diatas 240 mdpl. Subyek penelitian adalah anak SD kelas 1 dan 2 usia 6-8 tahun yang ada di daerah dataran rendah sebanyak 405 anak dan di

dataran tinggi sebanyak 452 anak. Pada setiap anak dilakukan pemeriksaan subyektif dan obyektif untuk menegakkan diagnosis. Data dianalisis dengan uji non parametrik *Mann-Whitney Test* dan *Kruskal-Wallis Test*. Kemudian data dikelompokkan berdasarkan tempat tinggal, jenis kelamin dan usia subyek penelitian. Data dari masing-masing kelompok kemudian dilakukan perhitungan dan dipersentase dengan menggunakan tabel.

Hasil penelitian menunjukkan sebesar 9,3% anak menderita *angular cheilitis* di dataran tinggi dan 3,2% anak menderita *angular cheilitis* di dataran rendah. Setelah diuji dengan menggunakan uji non parametrik, diperoleh bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara prevalensi *angular cheilitis* di dataran rendah dan dataran tinggi dengan $p < 0,05$. Perbedaan prevalensi *angular cheilitis* di dua wilayah yang memiliki perbedaan ketinggian dari permukaan air laut ini disebabkan masyarakat yang tinggal di daerah dataran tinggi memiliki pola kehidupan atau kebiasaan yang berbeda dari masyarakat yang tinggal di dataran rendah. Pola kehidupan yang berbeda ini salah satunya yaitu pola konsumsi sekelompok masyarakat. Pola konsumsi inilah yang mempengaruhi asupan nutrisi masyarakat dan asupan nutrisi berpengaruh terhadap prevalensi *angular cheilitis*. Selain itu, masyarakat yang tinggal di daerah dataran tinggi dengan suhu dingin memerlukan energi yang lebih tinggi dibandingkan masyarakat yang tinggal di daerah dataran rendah dengan suhu panas. Prevalensi *angular cheilitis* berdasarkan jenis kelamin di dataran tinggi, ditemukan sebanyak 6,2% anak perempuan dan 11,7% anak laki-laki menderita *angular cheilitis*. Sedangkan di dataran rendah ditemukan sebanyak 2,5% anak perempuan dan 3,9% anak laki-laki menderita *angular cheilitis*. Setelah diuji menggunakan uji non parametrik, diperoleh bahwa terdapat perbedaan yang signifikan prevalensi *angular cheilitis* pada anak perempuan dan anak laki-laki dengan $p < 0,05$. Hal ini dikarenakan kebutuhan asupan nutrisi anak laki-laki lebih banyak dibandingkan anak perempuan. Sedangkan prevalensi *angular cheilitis* berdasarkan usia di dataran tinggi, ditemukan sebanyak 6,4% anak usia 6 tahun, 9,8% anak usia 7 tahun dan 12,4% anak usia 8 tahun menderita *angular cheilitis*. Sedangkan di dataran rendah, ditemukan sebanyak 2,8% anak usia 6 tahun, 3,0% anak usia 7 tahun dan

4,1% anak usia 8 tahun menderita *angular cheilitis*. Setelah diuji menggunakan uji non parametrik, diperoleh bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan prevalensi *angular cheilitis* pada usia 6, 7 dan 8 tahun karena $p > 0,05$. Hal ini dikarenakan usia 6-8 tahun memiliki *range* usia yang berdekatan, sehingga perbedaan kebutuhan nutrisi tidak terlalu menonjol. Kesimpulan penelitian yaitu terdapat perbedaan prevalensi *angular cheilitis* yang signifikan di dataran rendah dan dataran tinggi.

PRAKATA

Assalamualaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah, puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan nikmat, hidayah, serta inayahnya kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Prevalensi *Angular Cheilitis* pada Anak SD Usia 6-8 Tahun di Wilayah Dataran Rendah dan Dataran Tinggi Kecamatan Tempurejo Kabupaten Jember” sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Gigi Universitas Jember.

Peneliti menyadari ada kekurangan dalam penyusunan skripsi ini karena ada keterbatasan ilmu pengetahuan yang ada pada peneliti. Oleh karena itu, peneliti menerima kritik dan saran demi membangun kesempurnaan skripsi ini. Dalam proses penyusunan skripsi ini, peneliti tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Untuk itu, peneliti mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. drg. Hj. Herniyati, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.
2. drg. Niken Probosari, M.Kes selaku dosen pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam mengerjakan skripsi ini serta telah memberikan banyak masukan kepada peneliti.
3. drg. Iin Eliana T, M.Kes selaku dosen pembimbing pendamping yang juga telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam mengerjakan skripsi ini serta telah memberikan banyak masukan kepada peneliti.
4. drg. Erna Sulistyani M.Kes selaku dosen penguji ketua dan drg. Roedy Budirahardjo, M.Kes.Sp.KGA selaku dosen penguji anggota yang telah memberikan banyak bimbingan serta masukan dalam mengerjakan skripsi ini.
5. drg. Happy Harmono, M.Kes selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberi motivasi dan semangat dalam menjalankan kuliah di kedokteran gigi.

6. drg. Hestieyonini H, M.Kes selaku dosen konsultan yang telah memberi masukan dalam jalannya penelitian.
7. Kepala Sekolah, guru serta siswa-siswi SDN Sanenrejo, Wonoasri, Curahnongko dan Pondokrejo yang telah bersedia membantu jalannya penelitian.
8. Kedua orang tuaku, Ayahanda Drs. Muhammad Nahrowi dan Ibunda Alm. Dra. Sri Warih Pudjiastuti yang telah mendidikku dan membesarkanku penuh dengan kasih sayang serta telah mengajarkanku begitu banyak arti perjuangan, kesabaran serta keikhlasan dalam menghadapi segala masalah kehidupan.
9. Budhe Dr. Sri Winarsih dan Pakdhe Prof. Dr. Ir. Nuhfil Hanani AR, MS yang telah memberikan dukungan moral dan materiil serta tak henti-hentinya mendoakan yang terbaik.
10. Adekku, Lukman Hakim yang selalu memberikan semangat dan dukungannya.
11. Mas Bagus Yudha Fitrianto yang selalu setia dan sabar dalam memberikan motivasi, dukungan, bantuan serta selalu ada untuk mendengar segala keluh kesahku.
12. Sahabat-sahabatku tercinta yang senantiasa membantu dan memberi semangat, Mas Agung, Nindy, Inez, Jane, Dita, Maria, Tino, Amira, Novera, Tami, Ririh, Laras, dan teman-teman FKG 2009 yang lain.
13. Semua pihak yang telah membantu dalam pengerjaan skripsi ini yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu. Terima kasih atas bantuan, doa, dan dukungannya yang selalu diberikan kepada peneliti.

Akhir kata, peneliti berharap semoga skripsi ini dapat berguna dan bermanfaat bagi pihak yang memerlukannya.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Jember, 26 Februari 2013

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRAK	viii
<i>ABSTRACT</i>	ix
RINGKASAN	x
PRAKATA	xiii
DAFTAR ISI	xv
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 <i>Angular Cheilitis</i>	4
2.1.1 Definisi	4
2.1.2 Gambaran Klinis	4
2.1.3 Etiologi	5
2.1.4 Patogenesis	11
2.1.5 Perawatan	12
2.2 Dataran Tinggi dan Dataran Rendah	12

2.3 Pola Konsumsi	13
2.3.1 Pola Konsumsi Masyarakat Dataran Rendah dan Dataran Tinggi	15
2.4 Profil Kabupaten Jember	15
2.5 Peta Kabupaten Jember	16
2.6 Pengaruh Perbedaan Letak Geografis Terhadap Terjadinya <i>Angular Cheilitis</i>	17
2.7 Kerangka Berfikir	18
2.8 Hipotesis	18
BAB 3. METODE PENELITIAN	19
3.1 Jenis Penelitian	19
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	19
3.2.1 Waktu Penelitian	19
3.2.2 Tempat Penelitian	19
3.3 Identifikasi Variabel	19
3.3.1 Variabel Bebas	19
3.3.2 Variabel Terikat	19
3.3.3 Variabel Terkendali	19
3.4 Definisi Operasional	20
3.4.1 <i>Angular Cheilitis</i>	20
3.4.2 Prevalensi <i>angular cheilitis</i>	20
3.4.3 Dataran Rendah	20
3.4.4 Dataran Tinggi	20
3.5 Subyek Penelitian	20
3.5. Kriteria Sampel	20
3.6 Alat dan Bahan Penelitian	20
3.6.1 Alat	20
3.6.2 Bahan	21
3.7 Prosedur Penelitian	21
3.7.1 Persiapan Subyek	21
3.7.2 Pemeriksaan <i>Angular Cheilitis</i>	21
3.7.3 Pengumpulan data terhadap subyek penelitian	21

3.7.4 Analisis Data	21
3.7.5 Pembahasan Data	21
3.7.6 Kesimpulan	21
3.8 Analisis Data	21
3.9 Bagan Alur Penelitian	22
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	23
4.1 Hasil	23
4.2 Pembahasan	25
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	29
5.1 Kesimpulan	29
5.3 Saran	29
DAFTAR PUSTAKA	30
LAMPIRAN-LAMPIRAN	35

DAFTAR TABEL

	Halaman
4.1 Tabel Prevalensi <i>angular cheilitis</i> berdasarkan perbedaan tempat tinggal.....	23
4.2 Tabel Prevalensi <i>angular cheilitis</i> berdasarkan jenis kelamin	24
4.3 Tabel Prevalensi <i>angular cheilitis</i> berdasarkan usia	25

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 <i>Angular Cheilitis</i>	5
2.2 Daging merah	7
2.3 Makanan mengandung vitamin B ₁₂	8
2.4 Makanan mengandung vitamin B ₂	9
2.5 Sayuran Hijau	10
2.6 Peta Kabupaten Jember	16

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Nama Sekolah Dasar dan Jumlah Siswa	35
B. Foto Alat dan Bahan Penelitian	36
C. Foto Kegiatan	36
D. <i>Informed Consent</i>	37
E. Surat Ijin Penelitian	38
F. Hasil Analisis Data	40