

**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN ANGULAR
CHEILITIS PADA PANTI ASUHAN DI KELURAHAN
ARIO KEMUNING KOTA PALEMBANG**

SKRIPSI



Oleh:

Shakila Rahmadiyah Ilyasha

04031382025085

**BAGIAN KEDOKTERAN GIGI DAN MULUT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
PALEMBANG
2024**

**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN ANGULAR
CHEILITIS PADA PANTI ASUHAN DI KELURAHAN
ARIO KEMUNING KOTA PALEMBANG**

**Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh Gelar
Sarjana Kedokteran Gigi Universitas Sriwijaya**

Oleh:

**Shakila Rahmadiyah Ilyasha
04031382025085**

**BAGIAN KEDOKTERAN GIGI DAN MULUT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
PALEMBANG
2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

DOSEN PEMBIMBING

Skripsi yang berjudul:

**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN *ANGULAR CHEILITIS*
PADA PANTI ASUHAN DI KELURAHAN ARIO KEMUNING
KOTA PALEMBANG**

**Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh Gelar
Sarjana Kedokteran Gigi Universitas Sriwijaya**

Palembang, September 2024

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II



**drz. Siti Rusdiana Puspa Dewi M.Kes
NIP. 198012022006042002**



**drz. Muhammad Al Farisyi Sp.PM
NIP. 198105262010011013**

HALAMAN PENGESAHAN


SKRIPSI

**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN *ANGULAR CHEILITIS*
PADA PANTI ASUHAN DI KELURAHAN ARIO KEMUNING
KOTA PALEMBANG**


**Disusun oleh:
Shakila Rahmadiyah Ilyasha
04031382025085**

**Skrripsi ini telah diuji dan dipertahankan di depan Tim Penguji
Program Studi Kedokteran Gigi
Tanggal 13 September 2024
Yang terdiri dari:**


Pembimbing I


drg. Siti Rusdiana Puspa Dewi, M.Kes
NIP. 198012022006042002

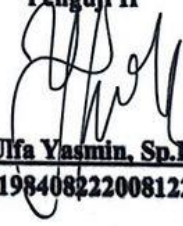
Pembimbing II


drg. Muhammad Al Farisy, Sp.PM
NIP. 198105262010011013

Penguji I


drg. Pudji Handayani, Sp.PM
NIP. 198411042018032601

Penguji II


drg. Ulfa Yasmin, Sp.KGA
NIP. 198408222008122002

Mengetahui,

**Ketua Bagian Kedokteran Gigi dan Mulut
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya**




drg. Siti Rusdiana Puspa Dewi, M.Kes
NIP. 198012022006042002

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan ini saya menyatakan :

1. Karya tulis saya, skripsi ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (S.KG), baik di Universitas Sriwijaya maupun diperguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing dan masukan Tim Penguji
3. Isi pada karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pelaksanaan prosedur penelitian yang dilakukan dalam proses pembuatan karya tulis ini adalah sesuai dengan prosedur penelitian yang tercantum.
5. Hasil penelitian yang dicantumkan pada karya tulis adalah benar hasil yang didapatkan pada saat penelitian, dan bukan hasil rekayasa.
6. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku diperguruan tinggi ini.

Palembang, 13 September 2024

Yang membuat pernyataan,



Shakila Rahmadiyah Ilyasha
NIM. 04031382025085

HALAMAN PERSEMBAHAN



(Q.S. Al Insyirah : 5-6)

“So, surely with hardship comes ease. Surely with ‘that’
hardship comes ‘more’ ease”

There are no secrets to success. It is the result of preparation, hard
work, and learning from failure

(Colin Powell)

Skripsi ini dipersembahkan untuk

Ayah dan Bunda ku tercinta

ENDANG PU ISHAK & FEMY ROSITA

Adikku tersayang

KAYLA CAHYA ILYASHA

dan diriku sendiri

atas cinta, kasih, doa, dan dukungan yang telah diberikan
kepadaku

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT. Karena berkat rahmat dan nikmat-Nya, penulis mampu menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Status Gizi dengan *Angular Cheilitis* pada Panti Asuhan di Kelurahan Ario Kemuning Kota Palembang” yang menjadi syarat untuk menyelesaikan studi jenjang strata 1 (satu) guna meraih gelar Sarjana Kedokteran Gigi (S.KG) di Universitas Sriwijaya.

Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan skripsi ini tidak mungkin dapat terselesaikan tanpa adanya bantuan dan dukungan dari berbagai pihak sehingga dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada berbagai pihak khususnya kepada:

1. Allah SWT. yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, pertolongan dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini.
2. dr. H. Syarif Husin, M.S selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya yang memberikan izin penelitian dalam proses pembuatan skripsi ini.
3. drg. Siti Rusdiana Puspa Dewi, M.Kes selaku Ketua Bagian Kedokteran Gigi dan Mulut Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya serta dosen pembimbing 1 yang telah meluangkan waktu, pikiran, kesabaran dalam membimbing dan memberikan saran, dukungan, semangat juga perizinan dalam proses pembuatan skripsi ini.
4. drg. Muhammad Alfarisyi, Sp.PM selaku dosen pembimbing 2 yang juga selalu sabar dalam meluangkan waktu dan pikiran untuk memberikan bimbingan, arahan, serta saran kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. drg. Pudji Handayani, Sp.PM selaku dosen penguji 1 dan dosen pembimbing akademik yang telah meluangkan waktu untuk menguji, memberikan saran, arahan, tambahan ilmu dan motivasi selama proses perkuliahan dan penyempurnaan skripsi ini
6. drg. Ulfa Yasmin, Sp.KGA selaku dosen penguji 2 yang juga telah meluangkan waktu untuk menguji, memberikan saran, arahan, dan dukungan selama penyusunan skripsi ini.
7. Seluruh dosen dan staf pengajar di Bagian Kedokteran Gigi dan Mulut Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya atas ilmu pengetahuan dan bimbingan yang telah diberikan kepada penulis.
8. Seluruh staf tata usaha di Bagian Kedokteran Gigi dan Mulut Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya yang memberikan bantuan kepada penulis dalam pengurusan kelengkapan administrasi dalam pembuatan skripsi.
9. Pimpinan dan pengurus Panti Asuhan di Kelurahan Ario Kemuning Kota Palembang yang terdiri atas Panti Asuhan Baiturrahman Rantau Kasih, Al Umroh, Jaya Sempurna, dan Arruyan yang telah memberikan izin dan banruan terhadap pelaksanaan kegiatan penelitian berlangsung
10. Kedua orang tua penulis tercinta yang telah memberikan cinta dan kasihnya yang tak terhingga, Ir. H. Endang PU Ishak, S.H., M.Si dan Hj.

Femy Rosita, S.E. Terima kasih yang tiada akhir atas limpahan doa yang tak pernah henti, kasih sayang dan cinta, motivasi dan dukungan yang tulus serta selalu mengusahakan segalanya untuk penulis selama ini,

11. Adikku tersayang, Kayla Cahya Ilyasha yang selalu memberikan dukungan, bantuan, dan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
12. Kak Io, yang telah senantiasa telah membantu dalam memberikan bantuan dan dukungannya selama masa perkuliahan berlangsung
13. Darma, Debby, Alfiyyah, Afifah, Hana, dan Wina yang telah memberikan doa, dukungan, dan semangat dalam menyelesaikan penulisan skripsi.
14. Teman-teman Sieradontia 2020 yang telah memberikan bantuan dan kerjasama yang baik selama masa perkuliahan.
15. Kepada semua pihak yang terlibat yang telah memberikan doa, dukungan, saran, dan motivasi dalam membantu menjalani masa perkuliahan dan penyusunan skripsi yang tidak dapat disebutkan satu persatu.
16. Terakhir, kepada diri saya sendiri. Terima kasih telah mampu berjuang hingga saat ini dan tidak pernah menyerah, telah percaya kepada diri sendiri bahwa kamu mampu dalam menjalani segalanya, dan terima kasih telah bekerja keras melawan rasa takutmu ini!

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih mempunyai banyak kekurangan namun penulis berharap semoga skripsi ini dapat berguna dan bermanfaat bagi para pembaca.

Palembang, 13 September 2024

Shakila Rahmadiyah Ilyasha

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Persetujuan	ii
Halaman Pengesahan.....	iii
Surat Pernyataan Keaslian Skripsi	iv
Halaman Persembahan.....	v
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi	viii
Daftar Tabel.....	x
Daftar Gambar	xi
Daftar Lampiran.....	xii
Abstrak.....	xiii
Abstract	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 <i>Angular Cheilitis</i>	6
2.1.1 Definisi	6
2.1.2 Etiologi	6
2.1.3 Manifestasi Klinis	9
2.1.4 Patogenesis	10
2.1.5 Diagnosis	10
2.1.6 Tatalaksana	11
2.2 Status Gizi	13
2.2.1 Pengertian Status Gizi	13
2.2.2 Standar Antropometri	13
2.2.3 Hubungan Status Gizi dengan <i>Angular Cheilitis</i>	14
2.3 Panti Asuhan.....	14
2.3.1 Definisi	14
2.3.2 Tujuan.....	15
2.3.3 Karakteristik anak panti asuhan	15
2.3 Kerangka Teori	17
2.4 Hipotesis Penelitian.....	18
BAB 3 METODE PENELITIAN	
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	Subjek Penelitian	20
3.3.1	Besar Sampel.....	20
3.3.2	Teknik Pengambilan Sampel	20
3.3.3	Kriteria Inklusi dan Eksklusi	21
3.4	Variabel Penelitian.....	21
3.4.1	Variabel Terikat	21
3.4.2	Variabel Bebas	22
3.4.3	Variabel Terkendali	22
3.4.4	Variabel Tak Terkendali	22
3.5	Kerangka Konsep	22
3.6	Definisi Operasional	23
3.7	Alat dan Bahan Penelitian	24
3.7.1	Alat Penelitian.....	24
3.7.2	Bahan Penelitian.....	24
3.8	Prosedur Penelitian	24
3.8.1	<i>Ethical clearance</i>	24
3.8.2	Cara kerja.....	25
3.9	Cara Pengolahan Data dan Analisis Data	26
3.9.1	Cara pengolahan data	26
3.9.2	Analisis data.....	27
3.10	Alur Penelitian	29
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN		
4.1	Hasil	30
4.2	Pembahasan.....	34
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN		
5.1	Kesimpulan.....	40
5.2	Saran	40
Daftar Pustaka		41
Lampiran.....		44

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Tabel mikroorganisme lain yang terlibat dalam kejadian <i>angular cheilitis</i>	7
Tabel 2. Pemeriksaan klinis yang membantu dalam mendiagnosis <i>angular cheilitis</i>	11
Tabel 3. Klasifikasi status gizi berdasarkan IMT/U (rentang usia 0-5 tahun)	13
Tabel 4. Klasifikasi status gizi berdasarkan IMT/U (rentang usia 5-18 tahun)	14
Tabel 5. Karakteristik anak panti asuhan	16
Tabel 6. Tempat Penelitian	19
Tabel 7. Jumlah Anak Panti Asuhan di Kelurahan Ario Kemuning Kota Palembang	20
Tabel 8. Definisi Operasional	23
Tabel 9. Distribusi subjek penelitian berdasarkan usia anak panti asuhan di Kelurahan Ario Kemuning	30
Tabel 10. Distribusi subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin anak panti asuhan di Kelurahan Ario Kemuning	31
Tabel 11. Distribusi subjek penelitian berdasarkan status gizi anak panti asuhan di Kelurahan Ario Kemuning	31
Tabel 12. Distribusi subjek penelitian berdasarkan ada dan tidaknya <i>angular cheilitis</i> anak panti asuhan di Kelurahan Ario Kemuning	32
Tabel 13. Distribusi frekuensi usia dan jenis kelamin penderita <i>angular cheilitis</i> pada panti asuhan di Kelurahan Ario Kemuning	32
Tabel 14. Distribusi subjek penelitian berdasarkan status gizi serta ada dan tidaknya <i>angular cheilitis</i> pada panti asuhan di Kelurahan Ario Kemuning	33
Tabel 15. Uji hipotesis untuk mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian <i>angular cheilitis</i>	34

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Manifestasi Klinis <i>Angular Cheilitis</i>	9
Gambar 2. Kerangka Teori	17
Gambar 3. Kerangka Konsep.....	22
Gambar 4. Alur Penelitian	29
Gambar 5. Dokumentasi penelitian.....	65

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Pernyataan Persetujuan (<i>informed consent</i>) untuk Panti Asuhan.....	44
Lampiran 2. Lembar Hasil Observasi.....	54
Lampiran 3. Sertifikat Etik Penelitian.....	56
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian.....	57
Lampiran 5. Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	61
Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian.....	65
Lampiran 7. Data Sampel Penelitian.....	66
Lampiran 8. Tabulasi dan Koding Data Penelitian.....	67
Lampiran 9. Tabel Frekuensi dan Hasil Uji Statistik <i>Fisher's Exact</i>	68
Lampiran 10. Kartu Bimbingan Skripsi Dosen Pembimbing 1.....	70
Lampiran 11. Kartu Bimbingan Skripsi Dosen Pembimbing 2.....	71
Lampiran 12. Kartu Bimbingan Skripsi Dosen Penguji 1.....	73
Lampiran 13. Kartu Bimbingan Skripsi Dosen Penguji 2.....	74

HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN *ANGULAR CHEILITIS* PADA PANTI ASUHAN DI KELURAHAN ARIO KEMUNING KOTA PALEMBANG

Shakila Rahmadiyah Ilyasha
Program Studi Kedokteran Gigi
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Abstrak

Latar belakang: *Angular Cheilitis* merupakan suatu keadaan inflamasi akut atau kronik yang dapat terjadi di sekitar sudut mulut dan meluas ke kulit ditandai adanya kemerahan, retakan, rasa nyeri, dan tanda lainnya. Keadaan ini lebih sering terjadi pada anak – anak terutama pada anak panti asuhan yang disebabkan oleh berbagai faktor penyebab seperti defisiensi nutrisi terutama pada kondisi kekurangan zat besi, vitamin B baik B2, B3 maupun B6 serta asam folat dimana pada anak panti asuhan biasanya memiliki kekurangan akses yang memadai terhadap makanan bergizi dan seimbang. **Tujuan:** Mengetahui hubungan status gizi dengan *angular cheilitis* pada panti asuhan di Kelurahan Ario Kemuning Kota Palembang. **Metode:** Penelitian observasional analitik dengan desain penelitian *cross sectional*, dilaksanakan pada bulan Juli 2024, dilakukan pada empat panti asuhan di Kelurahan Ario Kemuning Kota Palembang dengan total sampel yang memenuhi kriteria inklusi berjumlah 31 anak. Kemudian dilakukan analisis data dengan SPSS menggunakan uji statistik *Fisher's Exact Test*. **Hasil:** Responden anak panti asuhan mengalami *angular cheilitis* terdiri atas 17 anak (54,8%) dan 10 anak (32,3%) diantaranya memiliki status gizi dibawah normal sedangkan 7 anak lainnya (22,9%) memiliki status gizi baik dan lebih. Hasil uji statistik *Fisher's Exact Test* yakni ($p=0,039$). **Kesimpulan:** Terdapat hubungan signifikan antara status gizi dengan *angular cheilitis* pada panti asuhan di Kelurahan Ario Kemuning Kota Palembang.

Kata Kunci: *angular cheilitis*, panti asuhan, status gizi

THE RELATIONSHIP BETWEEN NUTRITIONAL STATUS AND ANGULAR CHEILITIS IN ORPHANAGES IN ARIO KEMUNING URBAN VILLAGE PALEMBANG CITY

Shakila Rahmadiyah Ilyasha
Dentistry Study Program
Faculty of Medicine Sriwijaya University

Abstract

Background: Angular cheilitis is an acute or chronic inflammatory condition that can occur around the corners of the mouth and extend to the skin characterised by redness, cracks, pain and other signs. This condition is more common in children, especially in orphanage children caused by various causative factors such as nutritional deficiencies, especially in conditions of iron deficiency, B vitamins both B2, B3 and B6 and folic acid where orphanage children usually lack adequate access to nutritious and balanced food.

Objective: To determine the relationship between nutritional status and angular cheilitis in orphanages in Ario Kemuning Village Palembang City. ***Methods:*** Analytical observational research with a cross sectional research design, conducted in July 2024, conducted at four orphanages in Ario Kemuning Village, Palembang City with a total sample of 31 children who met the inclusion criteria. Then data analysis was carried out with SPSS using Fisher's Exact Test statistical test. ***Results:*** Respondents of orphanage children experiencing angular cheilitis consisted of 17 children (54.8%) and 10 children (58.8%) of them had nutritional status below normal while 7 other children (41.2%) had good and more nutritional status. Fisher's Exact Test statistical test results were ($p=0.039$). ***Conclusion:*** There is a significant relationship between nutritional status and angular cheilitis in orphanages in Ario Kemuning Village Palembang City.

Keywords: angular cheilitis, orphanage, nutritional status

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angular Cheilitis merupakan merupakan suatu keadaan inflamasi akut atau kronik yang dapat terjadi di sekitar sudut mulut dimulai dari pertemuan *mucocutaneous* dan meluas ke kulit.¹ Prevalensi terjadinya *angular cheilitis* bervariasi yakni antara 0,7% sampai 3,8% populasi dari semua lesi mukosa mulut.⁴ Penyakit ini umum terjadi pada anak-anak dibawah 18 tahun juga dapat menyerang orang dewasa berusia antara 30 dan 60 tahun bahkan dapat terjadi tiga kali lipat pada pengguna gigi tiruan.^{4,5}

Prevalensi terjadinya *angular cheilitis* di Indonesia menunjukkan angka yang cukup tinggi. Tercatat dari jumlah kunjungan sejak Oktober 2010 pada bagian Penyakit Mulut Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin, sebanyak 199 penderita *angular cheilitis* dengan proporsi pasien anak (di bawah 12 tahun) sebesar 93,4% yaitu pada 186 anak, dengan rasio laki-laki dan perempuan yakni 2,23.⁶ *Angular cheilitis* juga menjadi penyakit yang paling sering menyerang kelompok penderita yaitu sebanyak 94,5% dari data Rumah Sakit Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman di Banjarmasin dari tahun 2014 sampai tahun 2017.⁷

Penyebab terjadinya *angular cheilitis* dapat terdiri atas berbagai faktor mulai dari infeksi, nutrisi maupun mekanis. Ketiganya mampu menjadi faktor utama penyebab atau berkombinasi. Faktor lain yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit ini yaitu anemia, *oral hygiene* yang buruk, penggunaan antibiotik dengan spektrum luas, penurunan dimensi vertikal, asupan sukrosa tinggi, dan kondisi

mulut yang kering.⁸ Kondisi seperti granulomatosis orofasial yang menyebabkan bibir menjadi lebih besar juga telah dikaitkan dengan kejadian *angular cheilitis*. Manifestasi penyakit sistemik dan defisiensi nutrisi terutama vitamin B2 (*riboflavin*), vitamin B3 (*niacin*), vitamin B6 (*pyridoxine*), zat besi, asam folat dan biotin menjadi faktor penyebab lainnya terutama bagi anak-anak.¹¹

Angular cheilitis lebih sering terjadi pada anak-anak yang disebabkan oleh berbagai penyebab. Kepekaan anak-anak terhadap bahan kontak seperti mainan, makanan, dan sinar matahari mampu mempengaruhi terjadinya *angular cheilitis*.¹⁰ Beberapa kasus juga menyebutkan faktor lain seperti air liur akibat menghisap ibu jari, kebiasaan menjilat atau menggigit bibir serta adanya penghentian konsumsi antibiotik secara tiba-tiba.⁹ Namun, faktor yang lebih sering dikaitkan pada anak-anak yaitu faktor defisiensi nutrisi terutama pada kondisi kekurangan zat besi, vitamin B baik B2, B3 maupun B6 serta asam folat.¹¹ Faktor ini banyak terjadi pada anak panti asuhan yang disebabkan oleh kurangnya akses yang memadai terhadap makanan bergizi dan seimbang akibat adanya keterbatasan dana sehingga membuat mereka dapat menjadi lebih rentan dalam mengalami penyakit *angular cheilitis*.¹³

Beberapa penelitian telah dilakukan pada anak panti asuhan. Penelitian Rika dkk tahun 2013 terhadap 174 anak-anak pada 2 panti asuhan di Medan menunjukkan bahwa sebanyak 37,4% anak mengalami *angular cheilitis* dan sebanyak 24,2% diantaranya berstatus gizi dibawah normal dengan jumlah responden terbanyak berada pada usia 6-8 tahun yaitu sekitar 48,3% dimana 89,7% diantaranya berjenis kelamin laki-laki dan 10,3% merupakan perempuan.¹⁴

Hasil yang sama juga ditemukan pada salah satu panti asuhan yang ada di Bandung dimana dari 53 anak yang diteliti nutrisinya menunjukkan 23 anak diantaranya mengalami *angular cheilitis* dengan frekuensi 70% didominasi oleh anak laki-laki. 48% diantaranya berusia 10-12 tahun dan 57% berada pada usia sekolah dasar.¹³

Hal ini dapat membuktikan bahwa seseorang yang mengalami kekurangan gizi memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami *angular cheilitis* dibandingkan dengan mereka yang mendapatkan gizi yang cukup terutama pada anak-anak. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak dengan status gizi yang buruk kemungkinannya untuk menderita *angular cheilitis* 1,96 kali lebih besar dibandingkan dengan anak dengan status gizi baik.¹⁰

Terkait dengan penelitian yang telah dilakukan pada anak panti asuhan ditemukan bahwa status gizi menjadi faktor yang dapat dipertimbangkan dalam menyebabkan *angular cheilitis*. Fakta bahwa sebagian besar dari anak-anak yang mengalami *angular cheilitis* memiliki nutrisi yang kurang membuktikan bahwa kekurangan nutrisi menjadi salah satu faktor risiko yang paling banyak menjadi penyebab terjadinya penyakit ini. Fakta diatas membuat penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan status gizi dengan *angular cheilitis* pada panti asuhan di Kelurahan Ario Kemuning Kota Palembang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis ingin mengetahui informasi mengenai bagaimana hubungan status gizi dengan *angular cheilitis* pada panti asuhan di Kelurahan Ario Kemuning Kota Palembang.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan status gizi dengan *angular cheilitis* pada panti asuhan di Kelurahan Ario Kemuning Kota Palembang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendapatkan angka kejadian *angular cheilitis* pada panti asuhan di Kelurahan Ario Kemuning Kota Palembang.
2. Mengetahui distribusi frekuensi usia penderita *angular cheilitis* pada panti asuhan di Kelurahan Ario Kemuning Kota Palembang.
3. Mengetahui distribusi frekuensi jenis kelamin penderita *angular cheilitis* pada panti asuhan di Kelurahan Ario Kemuning Kota Palembang.
4. Menganalisis hubungan status gizi dengan *angular cheilitis* pada panti asuhan di Kelurahan Ario Kemuning Kota Palembang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian diharapkan dapat menambah data prevalensi *angular cheilitis* di Indonesia.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai faktor status gizi yang dapat menjadi penyebab terjadinya *angular cheilitis* pada panti asuhan di Kelurahan Ario Kemuning Kota Palembang.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Hasil penelitian ini dapat dipertimbangkan dalam meningkatkan status gizi pada panti asuhan terkait dengan kejadian *angular cheilitis* di Kota Palembang.
2. Hasil penelitian ini sebagai informasi tentang faktor status gizi yang dapat menjadi penyebab terjadinya *angular cheilitis* pada panti asuhan sehingga dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam menangani terjadinya penyakit *angular cheilitis* di panti asuhan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Lubis WH, Serelady. Data Demografi Dan Profil Penderita Angular Cheilitis Di Rumah Sakit Gigi Mulut Fkg Usu Tahun 2021 (Angular Cheilitis Patients Profiles and Demographic Data At Fkg Usu Dental Hospital in 2016). *Dentika Dental Journal*. 2021;19(2):138–141.
2. Oza N, Doshi JJ. Angular cheilitis: A clinical and microbial study. *Indian J Dent Res*. 2017;28(6):661–5.
3. Devi S, Duraisamy R. Prevalence of angular cheilitis and assessment of factors associated with it - A retrospective study. *Indian Journal of Forensic Medicine and Toxicology*. 2020;14(4):5947–5954.
4. Rahmi Argadianti AF, Radithia D, SoebadiB. Angular Cheilitis in Elderly Patient with Diabetes Mellitus and Decrease of Vertical Dimensions. *Acta Medica Philippina*. 2019;53(5):440-443.
5. Lorenzo-Pouso AI, García-García A, Pérez-Sayáns M. Hyaluronic acid dermal fillers in the management of recurrent angular cheilitis: A case report. *Gerodontology*. 2018;35(2):151–154.
6. Yusran A, Nazaruddin Z, Marlina E. Efikasi terapi angular cheilitis di Bagian Ilmu Penyakit Mulut Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin berdasarkan prinsip kausatif. *Makassar Dental Journal*. 2013;2(6):1–3.
7. Azizah A, Pramitha SR, Apriasari ML. Risk Factors of Angular Cheilitis At Gusti Hasan Aman Dental Hospital South Kalimantan. *Dentino : Jurnal Kedokteran Gigi*. 2021;6(2):177.
8. Langlais RP, Miller CS, Nield-Gehrig JS. *Color Atlas of Common Oral Diseases*. 5th Ed. USA: Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwers business; 2017. p.132.
9. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Chi AC. *Color Atlas of Oral and Maxillofacial Diseases*. Elsevier; 2019. p.130.
10. Agung IGAA, Wedagama D, Hartini GA. Diet Nutrition Management for Treatment of Angular Cheilitis Diseases in Children. *International Journal of Applied Science and Sustainable Development*. 2019;1(1):19-22.
11. Van der waal, I. *Atlas of Oral Diseases : A Guide for Daily Practice*. Amsterdam: Springer; 2016.
12. Jafari AA, Lotfi-Kamran MH, Falah-Tafti A, Shirzadi S. Distribution profile of *Candida* species involved in angular cheilitis lesions before and after denture replacement. *Jundishapur Journal of Microbiology*. 2013;6(6):1–4.
13. Rakhmayanthie N, Herawati E, Herawati DMD. Effect of nutritional intake towards Angular cheilitis of orphanage children. *Padjadjaran Journal of Dentistry*. 2016;28(3):170–176.
14. Alamsyah RM, Yanti GN, Pratiwi I. Hubungan Status Gizi Dengan Prevalensi Angular Cheilitis di Panti Asuhan SOS Childrens Village dan Panti Asuhan Al-Jamiatul Wasliyah Medan. *Dentika Dental Journal*. 2013;17(4):357–358.

15. Federico JR, Basehore BM, Zito PM. Angular Cheilitis [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023. [diakses pada 10 september 2023]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536929/>.
16. Pandarathodiyil AK, Anil S, Vijayan SP. Angular cheilitis-an updated overview of the etiology, diagnosis, and management. *International Journal of Dentistry and Oral Science*. 2021;8(2):1437–1442.
17. Debby R., Sayekti FD. Hubungan Merokok dengan Jumlah Koloni Jamur *Candida sp.* Pada Karyawan Prodia Bandung. *Meditory*. 2022;10(2):1159-2338.
18. Chen JK, Smith J. *Treatment of Skin Disease*. 5th Ed. Elsevier; 2018. p.44-45.
19. Scully C. *Oral and Maxillofacial Medicine : The Basis of Diagnosis and Treatment*. 3rd Ed. Elsevier; 2013. p.223-225.
20. Lodi G, Franchini R, Warnakulasuriya S, Varoni EM., Sardella A, Kerr AR, et al. Interventions for treating oral leukoplakia to prevent oral cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2016;7.
21. Singh M, Bothra A, Pawar M, Maheswari A, Tiwari A, Adhicari, P. Prevalence of cheilitis in health care workers treating patients with COVID-19. *Journal of American Academy of Dermatology*. 2020;83(5):73-74.
22. Khong JJ, Kiang L, Ajani A. Clinical Presentation, Diagnosis, and Management of Angular Cheilitis. *Clinical. Cosmetic and Investigational Dermatology*. 2018;11:355-362.
23. Lugović-Mihić L, Pilipović K, Crnarić I, Šitum M., Duvančić T. Differential diagnosis of cheilitis – How to classify cheilitis?. *Acta Clinica Croatica*. 2018;57(2):342–351.
24. Cohen Hubal EA, de Wet T, Du Toit L, Firestone MP, Ruchirawat M, van Engelen J, Vickers C. Identifying important life stages for monitoring and assessing risks from exposures to environmental contaminants: Results of a World Health Organization review. *Regulatory Toxicology and Pharmacology*. 2014;69(1):113–124.
25. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2017*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Masyarakat; 2018.
26. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Nomor 02 Tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 44 Tahun 2017 Tentang Pelaksanaan Pengasuhan Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020.
27. Ibrahim KS, El-Sayed EM. Potential role of nutrients on immunity. *Int Food Res J*. 2016;23(2):464–74.
28. Darwin E, Elvira D, Elfi EF. *Imunologi dan Infeksi*. Padang: Andalas University Press; 2021. p.102.
29. Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) [Internet]. Indonesia: kemendikbud; 2023. [diakses pada 10 september 2023]. Tersedia pada: <https://kbbi.web.id/panti-asuhan>.

30. Resty GT. Pengaruh Penerimaan Diri Terhadap Harga Diri Remaja di Panti Asuhan Yatimputri Aisyiyah Yogyakarta. *Jurnal Bimbingan dan Konseling*. 2015.
31. Departemen Sosial Republik Indonesia. Panduan Pelaksanaan Pembinaan Kesejahteraan Sosial Anak Melalui Panti Sosial Asuhan Anak. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesejahteraan Sosial; 1997.
32. Annajah U, Nailul F. Pengaruh Lingkungan Sosial Terhadap Motivasi Berprestasi Anak Panti Asuhan Nurul Haq Yogyakarta. *Jurnal Hisbah*. 2016;13(1):102–115.
33. Rahmah S, Ilyas A. Masalah-Masalah Yang Dialami Anak Panti Asuhan Dalam Penyesuaian Diri Dengan Lingkungan. *Konselor*. 2014; 3(3):106-111.
34. Adiputra IMS, Trisnadewi NW, Oktaviani NPW, Hulu SAMVT, Budiastutik I, Ramdany AFR, et al. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Denpasar: Yayasan Kita Menulis; 2021.
35. Husna A, Suryana B. *Metodologi Penelitian dan Statistik*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2017.
36. Agung AAP, Yuesti A. *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Yogyakarta: Abpublisher; 2017.
37. Cahyana IKY, Sidiartha IGL, Pratiwi IGAPE. Karakteristik Status Gizi Anak Di Panti Asuhan Cica Dan Panti Asuhan Sekar Pengharapan Badung, Bali. *Intisari Sains Medis*. 2023;14(3):1099–1102.
38. Nuraeni I, Bachtiar A, Hadiningsih N, Setiawati D, Karimah I. Penyuluhan Gizi Seimbang Selama Berpuasa Pada Anak di Panti Sosial Asuhan Anak. *Surya Abdimas*. 2023;7(3):428–434.
39. Febry F, Destriatania S. Perilaku Anak Dalam Memilih Makanan Jajanan Di SD Negeri 23 Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 2013;4(1):174–186.
40. Fahleni R, Tahlil T. Perilaku Pemilihan Makanan Jajanan pada Anak Usia Sekolah di Aceh Besar. *JIM Fkep*. 2016;I(1):1–6.
41. Gombart AF, Pierre A, Maggini S. A review of micronutrients and the immune system—working in harmony to reduce the risk of infection. *Nutrients*. 2020;12(1):1-36.
42. Childs CE, Calder PC, Miles EA. Diet and immune function. *Nutrients*. 2019;11(8):1–9.
43. Sriwahyuni H, Hernawati S, Mashartini A. Insidensi dan distribusi penderita Angular Cheilitis pada bulan Oktober-Desember tahun 2015 di RSGM Universitas Jember. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*. 2017;5(1):120–127.