

GAMBARAN STOMATITIS AFTOSA REKUREN DI RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER GIGI TAHUN 2015

Cindy Cantia Sewow¹⁾, D.H.C. Pangemanan¹⁾, Christy Mintjelungan¹⁾

¹⁾Program Studi Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi

E-mail : Cindysewow@yahoo.co.id

ABSTRACT

Recurrent aphthous stomatitis (RAS) is a commonly diseases of the oral mucosa and the cause is remains unclear. Some underlying factor such as stress, food allergy, genetic, trauma, and hormonal unbalance are considered as a cause of RAS. Aim: to see the statistic of Recurrent aphthous stomatitis at PSPDG UNSRAT Dental and Mouth Hospital on year 2015. Methods: This study was a descriptive study with cross sectional approach. The sample that was used in the form of medical record with a total of 24 medical record. Results: research shows that based on gender statistically RAS occur more on female (66,67%) than on male. The age group of 21-30 years old was easier to have RAS at 54,17%. The most common location that RAS occur was the mucosa of the lip at 45,83%. As for the educational degree most of the patients have a college degree at 41,67%. Based on occupation, college student was the most common group that have RAS at 58,3%. Trauma was the most underlying factor at 54,16%. Conclusion: According to the study that was conducted, RAS mostly occur in female with the age group of 21-30 years old, with the location on the mucosa of the lip which cause by trauma.

Keyword: *Recurrent aphthous stomatitis*

ABSTRAK

Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR) merupakan suatu penyakit mukosa mulut yang paling sering terjadi dan penyebabnya belum diketahui secara pasti. Beberapa faktor predisposisi seperti stress, alergi makanan, genetik, trauma dan ketidakseimbangan hormonal diduga pencetus timbulnya SAR. Tujuan ini untuk mengetahui gambaran stomatitis aftosa rekuren di RumahSakit Gigi dan Mulut PSPDG UNSRAT tahun 2015. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional study*. Sampel penelitian yang digunakan berupa data rekam medic di bagian penyakit mulut yang berjumlah 24 rekam medik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran SAR berdasarkan jenis kelamin didapati perempuan(66,67%) lebih banyak terkena SAR dibandingkan laki-laki. Umur 21-30 tahun yaitu kelompok umur yang gampang terkena SAR yaitu sebanyak 54,17%. Lokasi yang sering terkena SAR yaitu pada mukosa bibir sebanyak 45,83%. Berdasarkanpendidikanpasien yang sering terkena SAR adalah pasien yang memiliki pendidikan akhir di perguruan tinggi sebanyak41,67%.Berdasarkan pekerjaan, mahasiswa merupakan kelompok pekerjaan yang paling banyak terkena SAR sebanyak 58,3%. Trauma yaitu faktor predisposisi terbanyak yang ditemukan sebanyak 54,16%. Kesimpulan: Berdasarkanpenelitian yang dilakukan dapat diambil kesimpulan bahwa SAR banyak dialami oleh wanita pada kelompok umur 21-30 tahun, dengan lokasi SAR di mukosa bibir yang disebabkan oleh trauma.

Kata kunci : Stomatitis Aftosa Rekuren

PENDAHULUAN

Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR) dikenal juga dengan istilah *apthae*, atau *canker sores*, merupakan suatu penyakit mukosa mulut yang paling sering terjadi. Di Indonesia orang awam lebih mengenalnya dengan istilah sariawan. Karakteristik dari penyakit ini yaitu ditandai oleh ulser berulang yang menyakitkan di rongga mulut dan berbentuk bulat atau oval dan dikelilingi inflamasi. Istilah “stomatitis aftosa rekuren” dapat diartikan sebagai ulser berulang yang terbatas pada rongga mulut saja dan dapat muncul tanpa adanya pengaruh dari penyakit sistemik (Scully, 2006).

Prevalensi SAR pada populasi dunia bervariasi antara 5% sampai 66% dengan rata-rata 20%. Prevalensi tertinggi terjadi pada pelajar di Amerika Utara, sebagian besar saat ujian, dan pada kelompok sosial ekonomi ke atas.² Secara klinis, SAR tampak sebagai satu atau beberapa ulkus rekuren yang terjadi tanpa adanya tanda penyakit lain (Tilliss dan McDowell, 2002; Scully, 2006). Ulkus tampak dangkal, bulat atau oval, terasa sakit, dan terjadi dalam selang waktu beberapa hari atau dapat lebih dari 2-3 bulan (Field dan Longmaan, 2003).

Stomatitis Aftosa Rekuren merupakan penyakit mulut yang penyebabnya belum diketahui secara pasti, namun ada beberapa faktor predisposisi yang diduga menjadi pencetus SAR. Beberapa faktor predisposisi seperti stress, alergi makanan, genetik, trauma dan ketidakseimbangan hormonal diduga pencetus timbulnya SAR (Field dan Longmaan, 2003).

Rumah Sakit Gigi dan Mulut Program Studi Pendidikan Dokter Gigi UNSRAT merupakan salah satu rumah sakit pendidikan yang didirikan UNSRAT sejak tahun 2006. Berbagai kalangan masyarakat, mahasiswa dan pelajar memanfaatkan pengobatan yang dilakukan di RSGM, termasuk pengobatan SAR. Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk meneliti mengenai gambaran SAR di RSGM PSPDG UNSRAT.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional study*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari 2016 di Rumah Sakit Gigi dan Mulut PSPDG Unsrat Manado.

Populasi dalam penelitian ini ialah Rekam Medik pasien bagian penyakit mulut RSGM UNSRAT dari bulan Januari – Desember 2015. Sampel pada penelitian ini ialah Rekam medik pasien di bagian penyakit mulut yang berkunjung di RSGM UNSRAT dari bulan Januari – Desember tahun 2015. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan metode *total sampling*.

Permintaan ijin untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) Unsrat dan pengambilan data rekam medik pasien yang berobat di RSGM UNSRAT pada bulan Januari sampai Desember tahun 2015. Setelah mendapatkan ijin, permintaan ijin selanjutnya dilakukan pengambilan data dan peneliti melihat rekaman rekam medik mengenai pemeriksaan SAR yang dilakukan. Semua data yang diperoleh oleh peneliti kemudian diolah dengan Program

komputer dan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.

HASIL PENELITIAN

Subjek penelitian dalam penelitian ini ialah rekam medik pasien yang berobat di RSGM PSPDG UNSRAT. Rekam medik yang dipilih ialah rekam medik pasien bagian penyakit mulut yang terdiagnosa SAR dari bulan Januari – Desember 2015. Jumlah

rekam medik yang diperoleh pada saat peneliti melakukan penelitian yaitu 24 rekam medik.

Dari 24 rekam medik yang diperoleh, terdapat 8 orang (33,33%) pasien berjenis kelamin laki-laki dan 16 orang (66,67%) pasien berjenis kelamin perempuan. Distribusi subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	8	33,33
Perempuan	16	66,67
Total	24	100

Distribusi subjek penelitian berdasarkan usia, didapati usia yang paling banyak terkena SAR yaitu usia 20-30 tahun

sebanyak 13 orang (54,17%) dan yang paling sedikit ialah 41-50 tahun sebanyak 1 orang (4,17%). (Tabel 2).

Tabel 2. Distribusi subjek penelitian berdasarkan umur

Umur (tahun)	n	%
10-20	4	16,67
21-30	13	54,17
31-40	2	8,33
41-50	1	4,17
51-60	2	8,33
> 60	2	8,33
Total	24	100

Distribusi subjek penelitian berdasarkan pendidikan pasien, didapati pendidikan pasien yang paling banyak terdapat pada

tingkat pendidikan perguruan tinggi sebanyak 10 orang (41,67%). (Tabel 3).

Tabel 3. Distribusi subjek penelitian berdasarkan pendidikan

Pendidikan	n	%
Tidak sekolah	0	0,00
SD	1	4,17
SMP	6	25,00
SMA	7	29,16
Perguruan Tinggi	10	41,67
Total	24	100

Distribusi subjek penelitian berdasarkan pekerjaan, didapati yang paling banyak terdapat pada pelajar sebanyak 14 orang

(58,33%) dan yang paling sedikit terdapat pada petani dan pegawai sebanyak 1 orang (4,17%). (Tabel 4).

Tabel 4. Distribusi subjek penelitian berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	n	%
Pelajar/ mahasiswa	14	58,3
Ibu rumah tangga	6	25,0
Wiraswasta	2	8,33
Petani	1	4,17
Pegawai	1	4,17
Total	24	100

Distribusi subjek penelitian berdasarkan letak atau lokasi terjadinya SAR, didapati lokasi SAR yang paling banyak terdapat pada mukosa bibir sebanyak 11 orang

(45,83) % dan yang paling sedikit terdapat pada gingiva dan rongga mulut/ dasar mulut sebesar 1 orang (4,17) %. (Tabel 5).

Tabel 5. Distribusi frekuensi berdasarkan letak terjadinya SAR

Lokasi/ letak	n	%
Mukosa pipi	8	33,33
Mukosa bibir	11	45,83
Lidah	3	12,50

Gingiva	1	4,17
Palatum	0	0,00
Rongga mulut/ dasar mulut	1	4,17
Total	24	100

Distribusi subjek penelitian berdasarkan faktor predisposisi, didapati paling banyak

timbulnya SAR disebabkan oleh trauma sebanyak 13 orang (54,16%). (Tabel 6).

Tabel 6. Distribusi subjek penelitian berdasarkan faktor predisposisi

Faktor Predisposisi	n	%
Genetik	0	0,00
Trauma	13	54,16
Kelainan imunologi	0	0,00
Infeksi mikroorganisme	0	0,00
Penyakit gastrointestinal	0	0,00
Ketidakseimbangan Hormonal	0	0,00
Stres	10	41,67
Alergi	1	4,17
Total	24	100

PEMBAHASAN

Berdasarkan data rekam medik dalam penelitian ini pasien SAR berjumlah 24 orang. Sebagian besar didapati pasien berjenis kelamin perempuan sebanyak 16 orang (66,67%), ini sesuai dengan penelitian Ship (1972), Axell dan Henricsson (1985), dan Fahmy (1976) yang menyatakan bahwa perempuan lebih cenderung mengalami SAR dari pada laki-laki. Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Darmanta tahun 2013 (Darmanta, 2013).

Pada perempuan, tanda akan datangnya siklus bulannya dapat diprediksi juga dengan munculnya SAR pada rongga mulutnya. Beberapa perempuan yang mengalami hal tersebut, mukosa mulutnya selalu muncul SAR setiap bulan. Adanya pengaruh hormone progesterone yang memicu SAR ditunjukkan pada penelitian dari Sumintarti dan Erni Marlina pada tahun 2012 telah melaporkan hubungan antara SAR dengan siklus menstruasi (Sumintarti dan Marlina, 2012).

Pada penelitian penelitian ini (Tabel 2), sebagian besar pasien yang terkena SAR paling banyak 21-30 tahun sebanyak 13 orang (54,17%). Hasil ini sesuai dengan literatur yang menyatakan bahwa munculnya SAR akan meningkat seiring dengan penambahan usia selama dekade ketiga kehidupan (21 sampai 30 tahun). Sama halnya dengan penelitian Darmanta mengenai angka kejadian lesi yang diduga sebagai SAR pada mahasiswa PSPDG UNSRAT tahun 2013 mendapatkan bahwa usia 25 tahun paling banyak terkena SAR sebesar 85,71% (Jusri and Nurdiana, 2009; Darmanta, 2013).

Distribusi frekuensi terjadinya SAR berdasarkan pendidikan pada tabel 3, didapati bahwa tingkat pendidikan perguruan tinggi paling sering terkena SAR yaitu sebanyak 10 orang (41,67%) dan pada tabel 4 distribusi frekuensi terjadinya SAR berdasarkan pekerjaan paling banyak ditemukan pada mahasiswa sebanyak 14 orang (58,3%). Beberapa peneliti telah melaporkan hubungan antara SAR dan keadaan stress yang dialami oleh seseorang. Mahasiswa dan orang yang memiliki pendidikan perguruan tinggi lebih banyak memiliki tingkat stress yang tinggi dibandingkan dengan yang lainnya. Dalam sebuah studi, SAR sering terjadi pada saat ujian dan saat-saat stress lain dalam masa perkuliahan. Hal ini sesuai dengan penelitian Darmanta tahun 2013 yang menyatakan bahwa faktor stress paling banyak terjadi pada mahasiswa di jenjang perguruan tinggi (Darmanta, 2013; Balan dkk, 2012).

Berdasarkan data penelitian pada tabel 5 didapati letak terjadinya SAR paling sering terjadi di mukosa bibir sebanyak 11

orang (45,83%). SAR yang terjadi di mukosa bibir dan pipi disebabkan oleh trauma dari komponen-komponen alat ortodonsi cekat yang berhadapan dengan bagian labial dan bukal mulut. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Priska Umboh pada penelitian stomatitis aftosa rekuren pengguna alat cekat pada mahasiswa PSPDG UNSRAT tahun 2013 menjelaskan bahwa trauma mekanis seperti penggunaan alat ortodonsi cekat dapat menyebabkan SAR pada mukosa bibir dan pipi karena komponen-komponen alat ortodonsi cekat seperti *bracket* yang menempel atau kawat yang tajam dan terlalu panjang. Sedangkan SAR yang terjadi di bagian lidah, biasanya disebabkan oleh trauma dari komponen alat ortodonsi cekat yang berhadapan dengan bagian lingual mulut (Umboh, 2013).

Distribusi frekuensi terjadinya SAR berdasarkan faktor predisposisi (Tabel 6) paling banyak ditemukan pada penderita yang disebabkan akibat trauma trauma sebanyak 13 orang (54,16%). Hal ini disebabkan karena gejala-gejala awal akibat trauma dalam rongga mulut seperti tergigit dan terbentur yang seolah-olah menusuk mukosa mulut dan langsung terjadi SAR. Selain itu berdasarkan rekam medik pasien, didapati bahwa hampir sebagian besar trauma yang terjadi disebabkan karena menggunakan alat ortodontik. Alat ortodontik ini mengenai mukosa mulut sehingga menimbulkan SAR. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian dari Tahan Banuarea, tentang Prevalensi terjadinya SAR pada mahasiswa Universitas Sumatera Utara yang berpengalaman SAR pada tahun 2009 menunjukkan bahwa,

faktor pencetus terjadinya SAR disebabkan karena trauma (Banurea, 2009).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat diambil kesimpulan bahwa :

Perempuan (66,67%) lebih banyak terkena SAR dari padalaki-laki. Umur 21-30 tahun yaitu kelompok umur yang gampang terkena SAR (54,17%). Lokasi yang sering terkena SAR yaitu pada mukosa bibir (45,83%). Pasien yang memiliki pendidikan akhir di perguruan tinggi (41,67%). Berdasarkan pekerjaan, mahasiswa merupakan kelompok pekerjaan yang paling banyak terkena SAR sebanyak 58,3%. Trauma Faktor predisposisi terbanyak adalah trauma (54,16)%.

SARAN

Diharapkan kepada institusi dalam hal ini RSGM PSPDG UNSRAT untuk dapat melakukan upaya penyuluhan mengenai pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut serta upaya pencegahan terjadinya SAR. Dan kepada pasien khususnya penderita SAR agar dapat memperhatikan beberapa faktor penyebab munculnya SAR untuk mencegah timbulnya SAR

DAFTAR PUSTAKA

Balan U, Gonsalves N, Jose M, Girish KL. 2012. Symptomatic changes of oral mucosa during normal hormonal turnover in healthy young menstruating women. *J Contemp Dent Pract* .13(2):178-81.

Banurea T. 2009. Prevalensi terjadinya stomatitis aftosa rekuren pada mahasiswa Universitas Sumatera Utara yang berpengalaman SAR: [serial online] 2009. [cited 2016 Feb 6].

Darmanta A. 2013. *Angka kejadian lesi yang diduga sebagai stomatitis aftosa rekuren pada mahasiswa program studi kedokteran gigi fakultas kedokteran Universitas Sam Ratulangi*. [Skripsi]. Manado: Universitas Sam Ratulangi; h.26

Field A, Longman L. 2003. *Oral ulceration*. In: Tyldsley's oral medicine 5th ed. Oxford: Oxford University Press. p. 52-8.

M. Jusri and Nurdiana. 2009. Treatment of Recurent Aphthous Stomatitis Major with Metrodinazole and Ciprofloxacin: *Dent. J.* 3(6) 109-113.

Tilliss TSI, McDowell J. 2002. Differential Diagnosis: Is It Herpes or Aphthous?. *J Contemp Dent Pract* [3 (1): 1-10.

Scully C. 2006. Aphthous Ulceration. *N Eng J Med* 355 (2): 165-72.

Suminarti, Marlina E. 2012. Hubungan antara level estradiol dan progesterone dengan stomatitis aftosa rekuren. *Dentofas*. 11(3):13-41.

Umboh P. 2013. *Gambaran stomatitis aftosa rekurren pada pengguna alat ortodonti cekat mahasiswa program studi kedokteran gigi Universitas Sam Ratulangi*. [Skripsi]. Manado: Universitas Sam Ratulangi; h.34