

PREVALENSI STOMATITIS AFTOSA REKUREN DI PANTI ASUHAN KOTA PADANG

Hanisah Fitri*, Dhona Afriza**

*Mahasiswa FKG, Universitas Baiturrahmah, Padang

**Bagian Penyakit Mulut, FKG, Universitas Baiturrahmah, Padang

KATA KUNCI

SAR, Prevalensi, Panti Asuhan

ABSTRAK

Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR) atau lebih dikenal sariawan adalah radang kronik pada mukosa mulut, berupa ulkus yang terasa nyeri dan selalu kambuh, terutama pada jaringan lunak rongga mulut tidak berkeratin. Berdasarkan gambaran klinisnya SAR dibagi dalam tiga klasifikasi yaitu SAR minor, mayor, dan herpetiform. Dari penelitian-penelitian yang pernah dilakukan terbukti bahwa ada beberapa faktor yang berperan pada timbulnya SAR. Faktor-faktor tersebut adalah herediter, trauma emosional, stress, virus, bakteri, alergi, defisiensi nutrisi dan gangguan hormonal. Penyebab SAR pada umumnya adalah gabungan beberapa factor – factor tersebut. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui prevalensi SAR di Panti Asuhan Kota Padang. Jenis penelitian ini adalah survei deskriptif. Pengambilan sampel dilakukan secara *cluster sampling* pada tujuh Panti Asuhan di tujuh kecamatan Kota Padang. Dengan jumlah sampel 144 orang yang diambil secara acak dari populasi tiap-tiap Panti Asuhan. Hasil penelitian ini menunjukkan besarnya prevalensi SAR adalah sebesar 10.41%. Sampai saat ini belum ditemukan terapi atau pengobatan yang efektif untuk SAR karena banyaknya faktor yang berpengaruh. Perawatan SAR umumnya non spesifik dan dilakukan untuk tujuan menghilangkan rasa sakit, mengurangi besar dan lamanya *ulcer* dan mencegah pembentukan *ulcer* baru.

PENDAHULUAN

Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR) merupakan suatu kondisi kerusakan pada epitelium rongga mulut yang paling sering dijumpai pada mukosa mulut yang tidak berkeratin. Bertahan untuk beberapa hari atau minggu, bersifat ulang kambuh dalam periode yang bervariasi dan dapat sembuh sendiri tanpa pengobatan^{1,2,3,4}.

Prevalensi SAR cukup tinggi, terbukti dari hasil penelitian di berbagai dunia menunjukkan angka bervariasi antara 17% - 66% dari populasi tertentu⁴. Di Amerika Serikat insiden tertinggi 60% pada mahasiswi perawat perempuan, mahasiswa

kedokteran gigi laki-laki 56% dan mahasiswa profesional 55%. Prevalensi terendah 5% pada pasien laki-laki di rumah sakit⁵. Di Indonesia insiden dan prevalensi SAR cukup tinggi⁶. Data yang diperoleh dari klinik Ilmu Penyakit Mulut Fakultas Kedokteran Gigi Unair Surabaya dari 1991 – 1995 didapat jumlah sebanyak 2663 penderita SAR dari 4487 penderita yang datang. Pada tahun 1996 - 2000 dijumpai 1808 penderita SAR. Distribusi usia pada semua kelompok umur mulai anak-anak sampai dewasa⁴. Penyakit ini tidak ganas tetapi keberadaannya di rongga mulut merupakan masalah tersendiri bagi penderita dan sangat

mengganggu sehingga mengakibatkan kesulitan dalam berbicara, makan, serta menimbulkan bau mulut yang tidak enak. Penyakit ini dapat mempengaruhi estetika bila terjadi pada daerah bibir^{4,6}.

Berdasarkan latar belakang diatas perlu dilakukan penelitian. Salah satu objek yang diambil untuk penelitian ini adalah Panti Asuhan Kota Padang dikarenakan anak-anak panti yang kurang mengerti akan SAR.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah survey deskriptif dengan teknik *cluster sampling*. Populasi dalam penelitian ini adalah anak di panti asuhan yang diambil dari tujuh kecamatan kota padang dengan jumlah sampel 144 orang pada tahun 2011.

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kaca mulut, senter, handscoon, dan gelas kumur. Variabel penelitiannya adalah SAR dengan definisi operasional berdasarkan gambaran klinis dari variable penelitian tersebut. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 19 Oktober 2011 – 3 November 2011.

Pengolahan data dilakukan secara manual dan tabulasi. Analisis data berdasarkan jumlah (persentase) SAR yang diderita anak berdasarkan panti asuhan dan jumlah (persentase) SAR berdasarkan jenis kelamin.

HASIL PENELITIAN

1.1 Gambaran Responden

Sampel yang digunakan adalah sebanyak 144 orang terdiri dari 47 anak laki-laki dan 97 anak perempuan. Jumlah (persentase) dari 7 (tujuh) panti asuhan kecamatan kota Padang yaitu PA Anak Asal Mentawai Ulu Gadut Kecamatan Pauh 10,41%, PA khusus Anak Mentawai (PAKAM) Kecamatan Padang Barat 10,41%, PA Putra Bangsa (Yayasan Budi Mulia) Kecamatan Lubuk Begalung 20,13%, PA Aisyiyah Cabang Ampang Kecamatan Kuranji 6.94%, PA Liga Dakwah Kecamatan Koto Tangah 24,3%, PA Yatim Indarung Kecamatan Lubuk Kilangan 8.33%, PA Aisyiah Nenggalo Kecamatan Nenggalo 19.44%.

No	Kriteria	N (nT=123)	Persentase (%)
1	Panti Asuhan PA Anak Asal Mentawai Ulu Gadut	15	10.41%
	PA Khusus Anak Mentawai (PAKAM)	15	10.41%
	PA Putra Bangsa (Yayasan Budi Mulia)	29	20.13%
	PA Aisyiyah Cabang Ampang	10	6.94%
	PA Liga Dakwah	35	24.3%
	PA Yatim Indarung (Lubuk Kilangan)	12	8.33%
	PA Aisyiah Nenggalo	28	19.44%
	2	Jenis Kelamin	
	Laki-laki	47	32.63%
	Perempuan	97	67.36%

Keterangan : n dinyatakan dalam orang

1.2 Distribusi SAR Berdasarkan Jenis Kelamin

Penelitian terdapat 15 orang anak yang sedang menderita SAR terdiri dari 3 orang laki-laki (2.08%), 12 orang perempuan (8.33%). Sedangkan yang sedang tidak menderita SAR sebanyak 108 orang terdiri

dari 44 prang laki-laki (30,5%) dan 64 orang perempuan (59,02%).

No	Jenis Kelamin	SAR (+)		SAR (-)	
		N	%	N	%
1	Laki-laki	3	2.08%	44	30.5%
2	Perempuan	12	8.33%	85	59.02%
	Jumlah	15	10.41%	129	89.52%

Keterangan : n dinyatakan dalam orang

1.3 Distribusi SAR Berdasarkan Riwayat Pernah SAR Menurut Jenis Kelamin dan Lokasi

Panti Asuhan*	Stomatitis Aftosa Rekuren							
	Pernah				Tidak Pernah			
	Laki-Laki		Perempuan		Laki-Laki		Perempuan	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1	4	2.77%	4	2.77%	7	4.86%	-	-
2	14	9.72%	-	-	1	0.69%	-	-
3	13	9.02%	14	9.72%	2	1.38%	-	-
4	-	-	9	6.25%	-	-	1	0.69%
5	-	-	35	24.30%	-	-	-	-
6	6	4.16%	6	4.16%	-	-	-	-
7	-	-	26	18.05%	-	-	2	1.38%
Total	37	25.67%	94	65.25%	10	6.93%	3	2.07%

Keterangan : n dinyatakan dalam orang

Panti Asuhan* :

1. Panti Asuhan Asal Mentawai Ulu Gadut
2. Panti Asuhan Anak Mentawai (PAKAM)
3. Panti Asuhan Putra Bangsa (Yayasan Budi Mulia)
4. Panti Asuhan Aisyiyah Cabang Ampang
5. Panti Asuhan Liga Dakwah
6. Panti Asuhan Yatim Indarung (Lubuk Kilangan)
7. Panti Asuhan Aisyiyah Nanggalo

1.4 Distribusi SAR Lebih Dari Satu Lokasi Pada Panti Asuhan Kota Padang

Distribusi Lokasi SAR di rongga mulut yang dikeluhkan anak-anak panti asuhan kota Padang yaitu pada mukosa bibir 81,6%, mukosa pipi 11,45%, lidah 5,34%, palatum lunak 0,76%, gingival 0,75%.

No	Lokasi SAR	SAR (n)	%
1	Mukosa bibir	106	80.3%
2	Mukosa pipi	14	10.61%
3	Lidah	10	7.57%
4	Palatum lunak	1	0.75%
5	Gingiva	1	0.75%
	Total	132	

Keterangan : n dinyatakan dalam orang

Distribusi SAR terbanyak menurut riwayat anak yang pernah mengalami SAR adalah PA Khusus Anak Mentawai (PAKAM) 14 orang (9,72%) dan PA Putra Bangsa (Yayasan Budi Mulia) 13 orang (9,02%). Sedangkan distribusi sedikit terdapat pada PA Liga Dakwah yaitu 1 orang (0.69%).

1.5 Distribusi SAR Lebih Dari Satu Keluhan yang Dirasakan Pada Anak Panti Asuhan Kota Padang

Penelitian ini dijumpai keluhan yang sering dirasakan saat munculnya SAR pada anak panti asuhan kota Padang yaitu nyeri atau sakit 84,9%, rasa panas 12,7%, makan terganggu 1,50% dan susah berbicara 0,75%.

No	Keluhan	SAR (n)	%
1	Nyeri/sakit	112	84.8%
2	Rasa panas	16	12.12%
3	Makan terganggu	2	1.5%
4	Susah berbicara	2	1.51%
	Total	132	

Keterangan : n dinyatakan dalam orang

PEMBAHASAN

Rancangan penelitian yang dipakai adalah survey deskriptif yaitu pengambilan sampel dari suatu populasi yang bertujuan untuk mendeskripsikan prevalensi SAR di panti asuhan kota Padang. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh anak panti asuhan kota Padang tanpa dibatasi dengan minimal umur tujuh tahun dan maksimal umur Sembilan belas tahun.

Menurut literature pernah dilaporkan prevalensi SAR tertinggi yaitu pada perempuan 56%⁴. sedangkan di Amerika Serikat dijumpai hanya 5% penderita SAR pada anak laki-laki⁵. Hasil penelitian ini menunjukkan anak yang pernah memiliki SAR yaitu anak laki-laki 25.67% dan anak perempuan 65.25%, sedangkan anak yang tidak pernah memiliki SAR yaitu anak laki-laki 6.93% dan anak perempuan 2.07%.

Penelitian ini hanya ditemukan SAR dengan tipe minor, sedangkan SAR dengan tipe mayor dan herpetiform tidak di jumpai. Hal ini disebabkan karena SAR dengan tipe minor mulai tumbuh pada usia anak-anak atau remaja, *ulcer* berkembang dalam waktu 24-48 jam, *ulcer* berbentuk dangkal, oval, atau bulat, mempunyai batas yang jelas, *ulcer* ditutupi pseudomembran berwarna kekuningan dikelilingi halo eritematus. Rasa sakit pada SAR tipe minor berakhir 3-4 hari, dan sembuh dalam waktu 7-10 hari tanpa meninggalkan jaringan parut dan juga SAR dengan tipe minor ternyata paling banyak dijumpai yaitu sekitar 80%, selanjutnya

diikuti dengan SAR tipe mayor 10% dan herpetiform jarang terjadi. SAR dengan tipe mayor memiliki batas tepi yang tidak beraturan, mempunyai *ulcer* lebih besar daripada SAR minor, dan sembuh dengan meninggalkan jaringan parut. SAR dengan tipe herpetiform kebanyakan terjadi pada wanita, mempunyai *ulcer* kecil yang berjumlah banyak (1-100) dengan diameter 1-3 mm, cenderung berkelompok, dapat timbul pada seluruh mukosa mulut, dan umumnya sembuh pada usia 7-10 hari^{2,20,4}.

Penelitian ini dapat terjadi bias, karena jumlah sampel laki-laki dan perempuan tidak seimbang, sehingga perbandingan SAR berdasarkan jenis kelamin tidak dapat membuktikan literatur yang menyatakan perempuan cenderung terserang SAR daripada laki-laki dengan rasio 3:2.¹⁹

Penelitian ini, regio SAR paling sering adalah mukosa bibir yaitu 81.6% sedangkan lokasi lain-lain seperti gingiva merupakan lokasi SAR paling sedikit yaitu 0.75%. Hal ini sesuai dengan literatur yang menyebutkan bahwa SAR lebih sering terkena pada mukosa mulut yang tidak berkeratin seperti mukosa bukal, labial, lidah, palatum lunak dibandingkan mukosa yang berkeratin seperti gingival^{6,8}.

Berdasarkan penelitian ini, keluhan SAR yang paling sering adalah nyeri atau sakit yaitu 84.9%. Di samping itu ditemukan keluhan lain seperti rasa panas, makan terganggu, dan susah berbicara. Hal ini sesuai dengan literatur yang menyebutkan

penyakit SAR tidak ganas tetapi keberadaannya di rongga mulut merupakan masalah tersendiri bagi penderita dan sangat mengganggu karena keluhan rasa sakit yang hebat sehingga mengakibatkan kesulitan dalam berbicara, makan, nyeri atau sakit, dan bau mulut tidak enak^{4,6}.

KESIMPULAN

Dari keseluruhan pembahasan dan penelitian yang telah dilakukan, dapat diambil kesimpulan antara lain sebagai berikut :

1. Prevalensi SAR pada panti asuhan kota Padang adalah 15 orang (10,41%) dan insidens tertinggi dijumpai pada anak perempuan sebanyak 12 orang (8,33%) dan diikuti anak laki-laki sebanyak 3 orang (2,08%).
2. Penelitian ini hanya ditemukan SAR dengan tipe minor, sedangkan SAR dengan tipe mayor atau herpetiform tidak dijumpai pada panti asuhan kota Padang.

SARAN

Dari penelitian yang telah dilakukan dapat memberikan gambaran mengenai SAR terutama di Panti Asuhan Kota Padang. Disamping itu, hasil penelitian yang telah didapat ini dapat menjadi pedoman klinisi untuk melakukan penelitian berikutnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hadi, SSS.1994. Aspek imunologi Stomatitis Aftosa Rekuren. *Kumpulan makalah ilmiah*. Jakarta:Okt24-27. Hlm:651-653
2. Rusmawati, dan Subita, GP. 2003. Amlexanox 5% sebagai modalitas terapi Stomatitis Aftosa Rekuren terkini. *Jurnal kedokteran gigi Indonesia*. Jakarta.10:401-403
3. Tjahyani, S. 1994. Tingkat ansietas pada sejumlah pasien stomatitis aftosa rekuren di UPF Gigi Mulut-RSCM. *Kumpulan makalah ilmiah*. Jakarta:Okt24-27.Hlm:665
4. Ernawati, DS, Soemarijah, S, Dachlan,YP. 2006. Analisis molekuler ekspresi anomali protein mukosa mulut pada Reccurent Aphthous Stomatitis (RAS). *Indonesian Journal Of Dentistry*. Hlm:215-216
5. Jurge, S, Kuffer, R, Scully, C, Porter, SR. 2006. Recurrent aphthous stomatitis. *Oral disease*. Hlm:1
6. Parmadiati, AE, Kartabrata, MD, Vitria,Y. 2001. Peranan infeksi virus terhadap timbulnya stomatitis aftosa rekuren. *Majalah kedokteran gigi Indonesia dental journal*. 34:586-589
7. Lubis, S. 2005. Stomatitis Aftosa Rekuren dan Liken Planus:kasus yg berhubungan dengan stres. *Dentika dental journal*.Medan:Des, Vol.10. No.2. Hlm.102-106
8. Neville, BW, Damm, DD, Allen, CM, Bouquot, J, E. Oral & Maxillofacial Pathology. 2th ed. Philadelphia, 2002: 285-289
9. Greenberg, MS, Glick, M., Ship, JA., 2008. Burket's. Oral Medicine. 11th ed. Philadelphia : BC Decker Inc Hamilton, 2008 :57-58
10. Babae, N, Mansourian, A, Heravi, FM, Moghadamnia, A, Beitollahi, JM. 2010. The efficacy of a paste containing *Myrtus communis* (Myrtle) in the management of recurrent aphthous stomatitis: a randomized controlled trial. *Original Article*. Hlm:65-66
11. Kozlak, ST, Walsh, SJ, Lalla, RV. 2010. Reduced dietary intake of vitamin B12 and folate in patients with recurrent aphthous stomatitis. *Jurnal of oral pathology&Medicine*. Hlm:420
12. Pradono,SA, dan Setyawati,T. 1994. Faktor-faktor yang berperan pada timbulnya Stomatitis Aftosa Rekuren. *Kumpulan makalah ilmiah*. Jakarta.Okt24-27. Hlm: 673-676
13. Scully, C, Path, FRC,Sci, FM, Gorsky, M, Nur, FL. 2003. The diagnosis and management of recurrent aphthous stomatitis. *Dentistry & medicine*. Jada:Feb, Vol.134. Hlm:200-204
14. Ship, JA, Chavez, EM, Doerr, PA, Henson, BS, Sarmadi, M. 2000. Recurent aphthous

- stomatitis. *Oral medicine clinical practice guidelines*. Hlm: 95-96
15. Shulman, JD. 2004. An exploration of point, annual, and lifetime prevalence in characterizing recurrent aphthous stomatitis in USA children and youths. *J Oral Pathol Med*. Hlm:558-559
 16. Sarsito, AS. 1994. Penatalaksanaan penderita Stomatitis Aftosa Rekuren secara rasional. *Kumpulan makalah ilmiah*. Jakarta.Okt24-27. Hlm:657-659
 17. Langlais, RP, Miller, CS. 2000. Atlas Berwarna Kelainan Rongga Mulut Yang lazim. Alih bahasa, Budi Susetyo; editor, Lilian Juwono. Jakarta:Hipokrates. Hlm:94
 18. Cawson, RA, Odell, EW, Porter. 2002. *Oral Pathology And Oral Medicine*, 9th ed. Hlm:196
 19. Sasanti, H. 1994. Gambaran klinis dan diagnosis banding Stomatitis Aftosa Rekuren. *Kumpulan makalah ilmiah*. Jakarta:Okt24-27. Hlm:678-681
 20. Wray, D, Lowe, GDO, Dagg, JH, Felix, DH, Scully, C. *Textbook of general and oral medicine*. Philadelphia, 1999: 226-227