

GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG STOMATITIS AFTOSA REKUREN (SAR) PADA MAHASISWA PROGRAM PROFESI FKG UPDM(B) ANGKATAN 2020

Sarah Mersil^{1*}, Karis Maharani Abel Andjani²

¹Departemen Ilmu Penyakit Mulut, Fakultas Kedokteran Gigi, Univ. Prof. Dr. Moestopo
(Beragama), Jakarta

²Mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Prof. Dr. Moestopo (Beragama), Jakarta

*Korespondensi : sarah.m@dsn.moestopo.ac.id

ABSTRAK

Latar belakang: Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR) atau yang biasa dikenal dengan sariawan, merupakan penyakit mulut yang paling sering ditemukan di masyarakat. Perkuliahan topik SAR yang didapatkan di program akademik akan diaplikasikan di program profesi dalam menegakkan diagnosis dan menentukan rencana perawatan. Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan pengetahuan tentang Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR) pada mahasiswa program profesi FKG UPDM(B) angkatan 2020. **Metode penelitian:** penelitian deskriptif *cross-sectional* dengan 118 responden menggunakan metode kuesioner (*google form*) yang terdiri dari 27 butir pertanyaan tertutup tentang SAR dengan topik epidemiologi, etiologi dan faktor predisposisi, gambaran klinis dan pengobatan. Tingkat pengetahuan responden digolongkan dalam skala empat tingkat, yaitu sangat baik, baik, cukup dan rendah. Data diolah dengan *software* statistik berbasis komputer. **Hasil penelitian:** berdasarkan kuesioner yang didistribusikan, sebanyak 84 (71,2%) mahasiswa profesi mengetahui SAR dengan tingkat pengetahuan sangat baik, 33 (28%) mahasiswa profesi dengan kriteria baik, dan sebanyak satu mahasiswa profesi (0,8%) dengan kriteria cukup, tidak ada mahasiswa dengan tingkat pengetahuan rendah. Rata-rata jawaban paling banyak benar mengenai topik etiologi dan pathogenesis ($3.93 (\pm 2.127)$), rata-rata jawaban paling sedikit benar pada topik gambaran klinis ($0.49 (\pm 0.624)$). **Kesimpulan:** berdasarkan analisa data mengenai pengetahuan SAR pada mahasiswa program profesi FKG UPDM(B) angkatan 2020, maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan tentang SAR tergolong sangat baik dengan persentase 71,2% dengan pengetahuan mengenai etiologi dan predisposisi SAR lebih tinggi dari topik lainnya.

Kata kunci : Stomatitis Aftosa Rekuren, Mahasiswa Program Profesi, Penyakit Mulut

ABSTRACT

Background: Recurrent Aphthous Stomatitis (RAS) or commonly known as thrush, is the most common oral disease in the community. RAS topics obtained in academic programs will be applied in dental profession education programs in making diagnosis and determining treatment plans. **Purpose:** to explain the knowledge about Recurrent Aphthous Stomatitis (RAS) in the dental profession education programs students of FKGUPDM(B) class of 2020. **Methods:** a cross-sectional

*descriptive study with 118 respondents using a questionnaire method (google form) which consists of 27 closed-ended questions about RAS include epidemiology, etiology and predisposing factors, clinical features and treatment topics. Respondents' knowledge were classified on a four-level scale as excellent, good, fair, poor. The data were processed by computer-based statistical software. **Results:** based on the distributed questionnaires, as many as 84 (71.2%) professional students know the RAS with a very good level of knowledge, 33 (28%) professional students with good criteria, and as many as one professional student (0.8%) with fair criteria, there are no students with a poor level of knowledge. The average of the most correct answers on the topic of etiology and pathogenesis (3.93 (± 2.127)), the average of the least correct answers on the topic of clinical picture (0.49(± 0.624)). **Conclusion:** based on data analysis regarding SAR knowledge among students of the 2020 FKG UPDM(B) profession program, it can be concluded that knowledge of SAR is classified as excellent with a percentage of 71.2% and knowledge of etiology and predisposition to SAR is higher than other topics.*

Keywords : *Recurrent Aphthous Stomatitis, Professional Program Student, Oral Lesion*

PENDAHULUAN

Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR) atau yang biasa dikenal dengan sariawan, merupakan penyakit mulut yang paling sering ditemukan di masyarakat. SAR merupakan salah satu penyakit mulut yang sering terjadi, ditandai oleh ulser berbentuk oval atau bulat yang nyeri pada mukosa mulut, terjadi secara rekuren.^{1,2,3}

Pengetahuan mengenai penyakit SAR menjadi salah satu jenis penyakit mulut yang akan diaplikasikan di program profesi. Menurut Standar Kompetensi Dokter Gigi Indonesia (SKDGI), kompetensi dokter gigi dalam tata laksana SAR mencapai level kompetensi 4, yakni dapat membuat diagnosis klinis penyakit sendiri berdasarkan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang sederhana seperti laboratorium sederhana dan rontgen, serta mampu mengelola secara mandiri suatu penyakit.⁴ Pengetahuan mahasiswa

kedokteran gigi terhadap kesehatan rongga mulut terutama SAR tidak hanya penting untuk kesehatan mereka sendiri, tetapi juga sebagai bekal dalam melakukan tindakan dan penatalaksanaan SAR yang tepat pada pasien di masa depan.

Epidemiologi SAR

Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR) atau yang biasa dikenal dengan sariawan, merupakan penyakit mulut yang paling sering ditemukan di masyarakat. SAR dapat terjadi pada setiap orang, namun wanita dan dewasa muda sedikit lebih rentan terkena.¹ Berdasarkan jenis kelamin, insiden SAR lebih tinggi terjadi pada wanita daripada pria. Hal ini disebabkan karena SAR berkaitan dengan hormon progesteron.⁵

Insidensi SAR terjadi pada dekade pertama dan kedua kehidupan, lalu meningkat pada dekade ketiga dan

keempat kehidupan seiring bertambahnya usia. Namun, tingkat rekurensi SAR akan berkurang memasuki dekade ketiga kehidupan.² Insidensi SAR pada pasien di bawah usia 30 tahun sekitar 80%, dan jarang terjadi pada usia lanjut.⁶

Pada dekade kedua kehidupan, usia 10-19 tahun, dipertimbangkan sebagai periode puncak awal kemunculan SAR pada anak-anak.^{7,8} Prevalensi SAR pada anak-anak dengan orangtua menderita SAR sebesar 39%.⁸

Berdasar observasi epidemiologi, SAR mayor lebih sering muncul pada pasien yang lebih muda, sedangkan SAR herpetiform umum pada pasien di usia dekade ketiga kehidupan. Menurunnya kemunculan SAR pada usia lanjut dibanding usia muda dapat dihubungkan dengan perubahan fisiologis terkait usia dan sistem imun.⁷

Jika SAR mulai muncul di usia ketiga dekade kehidupan dan terus muncul sampai usia dewasa tua, dipertimbangkan kalau etiologinya dapat berkaitan dengan penyakit sistemik seperti penyakit hematologi, imunologi, penyakit jaringan ikat dan *Behçet's syndrome*.⁸

Etiologi dan Predisposisi SAR

Etiologi dari SAR tidak diketahui secara pasti namun terdapat beberapa

faktor predisposisi terjadinya SAR. Faktor-faktor tersebut, antara lain: genetik, imunologi, defisiensi nutrisi, penyakit sistemik seperti sindrom Behcet, penyakit celiac, ulseratif kolitis, neutropenia siklik, dan AIDS, alergi, trauma, hormonal, stres, dan merokok.^{1,2,3,9}

1. Genetik

Adanya hubungan antara riwayat SAR dari orang tua yang memicu SAR yang dialami anak-anaknya telah dibuktikan menggunakan *human leukocyte antigen* (HLA), namun sampai saat ini hal tersebut baru terbukti pada beberapa grup etnik.³ Sebuah penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan orang tua menderita SAR memiliki risiko sebesar 90% menderita SAR juga, sedangkan pasien tanpa orang tua menderita SAR memiliki kemungkinan risiko menderita SAR sebesar 20%.⁵

2. Imunologi

Sebuah penelitian mengungkapkan bahwa adanya respon imun yang berlebihan pada pasien SAR menyebabkan ulserasi lokal pada mukosa. Respon imun tersebut berupa aksi sitotoksin dari limfosit dan monosit pada mukosa mulut dimana pemicunya tidak diketahui.⁵

3. Defisiensi Nutrisi

Faktor nutrisi yang berpengaruh pada timbulnya SAR adalah asam folat, zat besi, vitamin B1, B2, B6, B12, dan *zinc*. Defisiensi nutrisi diduga erat dapat menurunkan sistem imun dan menghambat sintesis protein pada jaringan.^{10,11}

4. Penyakit Sistemik

Penyakit sistemik yang berhubungan dengan lesi yang secara klinis mirip dengan SAR antara lain: sindrom *Behcet*, gangguan gastrointestinal seperti penyakit *Celiac* dan ulseratif kolitis, neutropenia siklik, dan AIDS yang disebabkan oleh infeksi HIV.^{6,7,12}

5. Alergi

Jenis makanan yang harus dihindari pada penderita SAR antara lain makanan yang keras, asam, asin, dan pedas karena dapat memicu munculnya ulser baru dan memperpanjang usia ulser yang ada.¹³

Pencetus SAR dapat dikaitkan dengan reaksi alergi pada beberapa makanan, seperti coklat, kopi, stroberi, telur, kacang, keju, makanan yang sangat asam. Terjadinya SAR juga diduga disebabkan oleh reaksi alergi *sodium lauryl sulfate* (SLS) yang biasanya terkandung dalam pasta gigi sebagai detergen pembersih.¹⁴

6. Trauma

SAR yang dipicu oleh faktor

predisposisi trauma biasanya diakibatkan karena menyikat gigi terlalu kuat dan trauma dari bulu sikat gigi, gigitan pada mukosa pipi dan bibir, ataupun prosedur dental, meskipun hubungan trauma dengan SAR belum diketahui secara jelas.^{9,12,13} Trauma dapat menyebabkan SAR hanya pada pasien yang sebelumnya mempunyai riwayat SAR.⁵

7. Hormonal

Perubahan hormonal pada wanita selama menstruasi dan kehamilan memainkan peran penting dalam perkembangan SAR.^{15,16} Penurunan kadar hormon progesteron akan menghambat maturasi sel epitel yang akan memudahkan terjadinya invasi bakteri sehingga SAR dapat terjadi.^{1,17}

8. Stres

Saat stres terjadi maka kadar hormon kortisol di dalam darah akan meningkat. Hal ini menyebabkan jumlah leukosit menjadi meningkat. Sementara itu, peradangan akan mudah terjadi dan berlanjut menyebabkan SAR.^{18,19}

9. Merokok

Insidensi SAR lebih tinggi pada pasien yang bukan perokok daripada pasien yang perokok dan pada observasi klinis menunjukkan bahwa beberapa perokok mengalami peningkatan SAR setelah berhenti merokok. Beberapa penelitian melaporkan bahwa merokok

malah memberikan efek protektif yang menguntungkan terhadap SAR. Hal ini terjadi karena rokok membuat keratinisasi mukosa oral meningkat, yang kemudian menyebabkan mukosa menjadi tidak terlalu rentan terhadap ulserasi.²⁰ Menurut penelitian Shamaz dkk. tahun 2014, menyimpulkan bahwa pengonsumsi tembakau cenderung lebih sedikit 45% mengalami SAR dibanding bukan pengonsumsi tembakau.²¹

Gambaran Klinis SAR

SAR ditandai dengan ulser oval atau bulat dengan dasar keabu-abuan atau kekuning-kuningan dan dikelilingi oleh eritema halo.² Sebenarnya SAR dapat terjadi di mana pun dalam rongga mulut. SAR dapat terjadi pada daerah mukosa yang tidak berkeratin, yaitu mukosa bukal, labial, lidah, palatum lunak, dan dasar mulut. SAR jarang terjadi pada gingiva cekat dan palatum keras.^{2,3}

SAR diklasifikasikan menjadi tiga tipe berdasarkan gambaran klinisnya, yaitu SAR minor, mayor, dan herpetiform. Setiap tipe mempunyai karakteristik, efek, durasi, dan tingkat keparahan yang berbeda.^{1,2}

Durasi penyembuhan SAR juga berbeda, bergantung dari klasifikasinya. Durasi SAR minor selama 7-14 hari dan

sembuh tanpa meninggalkan jaringan parut. SAR mayor sekitar 2-6 minggu dan sembuh dengan dapat meninggalkan jaringan parut atau bekas di jaringan.⁴ SAR herpetiform sembuh adalah lebih dari 1-2 minggu dan pada umumnya tidak meninggalkan jaringan parut.^{3,12}

Penatalaksanaan SAR

Karena etiologi terjadinya SAR yang tidak diketahui secara pasti, penatalaksanaan SAR menjadi sedikit sulit.²² Tidak ada pengobatan yang pasti untuk menangani SAR. Salah satu cara untuk menghindari rekurensi SAR adalah dengan menghindari faktor predisposisinya. Sampai sekarang perawatan SAR hanya untuk mengurangi gejala, ukuran, dan mempercepat penyembuhan.^{6,23}

Adapun perawatan yang dapat diberikan kepada pasien SAR terdiri dari terapi lokal, terapisistemik, dan terapi non medis.^{23,24} Terapi lokal juga dapat berupa obat topikal dengan kandungan analgesik, antimikroba, dan antiinflamasi (steroid dan nonsteroid).²³ Terapi sistemik hanya diberikan jika SAR yang dialami parah dan terapi topikal tidak efektif.^{5,6} Obat-obatan yang dapat diberikan adalah NSAID, *prednisolone*, *pentoxyphyline*, *dapsone*, dan lain sebagainya.^{6,8,23} Selain

terapi lokal dan sistemik yang sudah dijelaskan, ada banyak pengobatan terhadap SAR walaupun dengan efektivitas yang belum terbukti, mulaidari pengobatan dengan sodium bikarbonat (soda kue), larutan garam, bawang putih, dan bubuk tawas.^{24,25}

TUJUAN PENELITIAN

Untuk menjelaskan gambaran pengetahuan tentang Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR) pada mahasiswa program profesi FKG UPDM(B) angkatan 2020.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional* pada 118 mahasiswa program profesi angkatan 2020 di FKG UPDM(B) yang bersedia menjadi responden penelitian dengan menandatangani *informed consent* dan mengisi kuesioner secara daring. Instrumen penelitian yaitu lembar *informed consent* dan kuesioner dalam bentuk *google form*. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner "*Awareness of Risk Factors of Recurrent Aphthous Stomatitis among Dental Students in Qassim Province, Saudi Arabia*" yang dibuat oleh Abeer A. Alrafaa, dkk untuk penelitiannya pada tahun 2016, kuesioner ini sudah dilakukan uji validitas dan uji

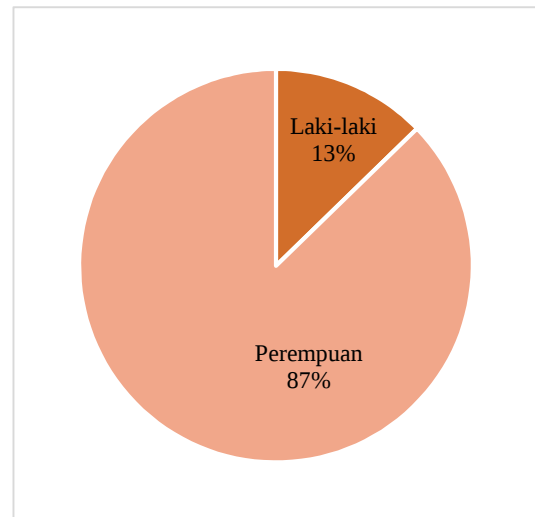
reliabilitas ($p < 0,001$).⁹ Kuesioner memiliki 1 pertanyaan mengenai jenis kelamin responden dan total 27 pertanyaan tertutup dengan jawaban "Ya" dan "Tidak" tentang Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR). Pertanyaan terbagi menjadi 3 topik yaitu mengenai epidemiologi (Q1-Q2) pertanyaan), etiologi dan predisposisi (Q3-Q18), gambaran klinis (Q19-Q23) dan pengobatan (Q24-Q27). Tingkat pengetahuan dari hasil pengisian dinilai dari 1-27 berdasarkan jawaban yang benar. Pilihan "Ya" merupakan jawaban yang BENAR, sedangkan "Tidak" merupakan jawaban yang SALAH. Penilaian tingkat pengetahuan responden berdasarkan jumlah jawaban yang benar secara berurutan yaitu 1-7, 8-13, 14-19 dan 20-27 dinilai memiliki tingkat pengetahuan rendah, cukup, baik, sangat baik.

Penelitian ini telah lolos kaji etik dari Komisi Etik dan Ilmiah Penelitian FKG UPDM (B). Manajemen dan analisis data yang pertama kali dilakukan adalah *editing, coding, processing, cleaning* data dan melakukan *entry* data ke dalam *Microsoft Excel* kemudian melakukan analisis univariat. Data dianalisis menggunakan *software* statistik berbasis komputer.

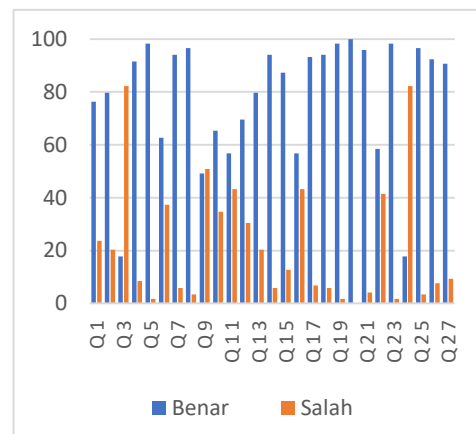
HASIL PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan pengetahuan tentang Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR) pada mahasiswa program profesi FKG UPDM(B) angkatan 2020. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 15-17 Februari 2021 via daring. Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini terdiri dari 27 butir pertanyaan bersifat tertutup mengenai SAR dengan pilihan jawaban "Ya" dan "Tidak". Pilihan "Ya" merupakan jawaban yang BENAR, sedangkan "Tidak" merupakan jawaban yang SALAH. Kemudian diperoleh data umum seperti nama, jenis kelamin dan pengetahuan SAR pada mahasiswa program profesi FKG UPDM(B) angkatan 2020.

Gambar 1 menunjukkan jumlah responden perempuan sebanyak 103 responden dan laki-laki 15 responden. Gambar 2 menampilkan hasil jawaban yang benar (biru) dan salah (oranye) dari setiap pertanyaan tertutup tentang Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR) pada 118 responden.



Gambar 1. Distribusi Karakteristik Sampel berdasarkan Jenis Kelamin



Gambar 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan tentang SAR berdasarkan Jawaban 27 Butir Pertanyaan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan tentang SAR secara Keseluruhan

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sangat baik	84	71.2
Baik	33	28.0
Cukup	1	0.8
Rendah	0	0
Total	118	100.0

Berdasarkan Tabel 1 di atas, diperoleh bahwa sebanyak 84 responden (71,2%) memiliki pengetahuan tentang SAR yang Sangat Baik. Sebanyak 33 (28%) memiliki pengetahuan tentang SAR yang Baik dan satu responden (0,8%) memiliki pengetahuan tentang SAR yang Cukup. Tidak ada responden yang memiliki pengetahuan SAR yang Rendah.

Tabel 2. Distribusi Pengetahuan tentang SAR berdasarkan Jenis Kelamin

	Tingkat Pengetahuan	n	%
Laki-laki	sangat baik	9	7.63
	baik	6	5.08
	cukup	0	0
	rendah	0	0
Perempuan	sangat baik	75	63.56
	baik	27	22.88
	cukup	1	0.85
	rendah	0	0
Total		118	100.0

Berdasarkan Tabel 2 di atas, diperoleh bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki memiliki pengetahuan Sangat Baik tentang SAR sebanyak 9 responden (7,63%) dan pengetahuan Baik sebanyak 6 responden (5,08%). Responden dengan jenis kelamin perempuan memiliki pengetahuan Sangat Baik tentang SAR sebanyak 75 responden (63,56%), pengetahuan Baik sebanyak 27 responden (22,88%) dan pengetahuan Cukup sebanyak satu responden (0,85%).

Tabel 3. Nilai rerata topik pertanyaan Pengetahuan tentang SAR

Topik	Rata-rata ($\pm$ SD)
Epidemiologi SAR (Q1-Q2)	0.44 ($\pm$ 0.621)
Etiologi & predisposisi (Q3-Q18)	3.93 ($\pm$ 2.127)
Gambaran klinis (Q19-Q23)	0.49 ($\pm$ 0.624)
Pengobatan (Q24-Q27)	1.03 ($\pm$ 0.620)

Pada Tabel 3, berdasarkan pengelompokan topik, pertanyaan mengenai topik etiologi dan predisposisi memiliki nilai rata-rata tertinggi (3.93 ($\pm$ 2.127)) dari topik lainnya. Hal ini dapat disimpulkan tingkat pengetahuan mahasiswa tentang etiologi dan predisposisi SAR lebih baik dibandingkan dengan topik lainnya.

PEMBAHASAN

Penelitian ini memaparkan pembahasan mengenai pengetahuan tentang Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR) pada mahasiswa program profesi FKG UPDM(B) angkatan 2020. Responden pada penelitian ini diambil dari mahasiswa program profesi angkatan 2020 di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Prof. Dr. Moestopo (Beragama), yang artinya mereka sudah menyelesaikan pendidikan di program akademik. Namun ada kalanya mahasiswa yang sudah masuk program profesi lupa dengan materi yang sudah diajarkan dahulu, salah satunya adalah materi perkuliahan tentang SAR yang

seharusnya sudah didapatkan pada semester 4 program akademik. Hal inilah yang dapat menjadi penghambat mahasiswa program profesi dalam mengaplikasikan pengetahuan yang sudah didapatkannya untuk diaplikasikan ke pasien secara langsung, baik dalam melakukan penegakan diagnosis maupun menyusun rencana perawatan. Abeer A. Alrafaa dkk, pada penelitiannya tahun 2016 mengenai kesadaran akan faktor risiko SAR pada 190 mahasiswa kedokteran gigi di Saudi Arabia mengatakan bahwa pengetahuan dan kesadaran akan ulkus mulut terutama SAR merupakan topik yang penting tetapi sering diabaikan, padahal pola kesadaran, keyakinan, sikap dan pengetahuan mahasiswa kedokteran gigi tentang kesehatan mulut tidak hanya penting untuk kesehatan mereka sendiri, tetapi juga untuk tindakan masa depan dengan pasiennya.⁹

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan tentang SAR pada mahasiswa program profesi angkatan 2020 tergolong Sangat Baik, dengan persentase 71,2%. Pada penelitian Abeer A. Alrafaa dkk, tahun 2016 menyatakan bahwa pengetahuan mahasiswa kedokteran gigi program akademik tergolong baik dengan persentase 26,3%.

Pada penelitian tersebut, mahasiswa dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi (program profesi) memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang SAR.⁹

Kuesioner pada penelitian ini berisi 27 butir pertanyaan tertutup dengan jawaban seharusnya adalah BENAR yang terdapat pada lampiran. Tiga pertanyaan diantaranya memiliki persentase jawaban TIDAK yang lebih besar, yaitu pada pertanyaan nomor 3, nomor 9 dan nomor 24.

Pada pertanyaan nomor 3 yaitu apakah perokok kurang rentan terkena SAR, sebanyak 97 responden (82,2%) menjawab tidak. Insidensi SAR lebih tinggi pada pasien yang bukan perokok daripada pasien yang perokok. Bahkan pada penelitian yang dilakukan oleh Faleh pada tahun 2010 memaparkan bahwa merokok malah memberikan efek protektif yang menguntungkan terhadap SAR.²⁰

Pertanyaan nomor 9 terkait dengan apakah SAR menggambarkan kekurangan neutrophil yang bersirkulasi misalnya neutropenia siklik, sebanyak 60 responden (50,8%) menjawab “Tidak”, hanya selisih sedikit dengan responden yang menjawab “Ya”, yaitu 58 responden (49,2%). Menurut Tarakji dkk (2015), pada

neutropenia siklik, SAR menjadi faktor yang dapat menandakan menurunnya neutrofil yang bersirkulasi.⁶

Sedangkan pada pertanyaan nomor 24 terkait dengan apakah pengobatan alternatif seperti; soda kue, bawang putih, atau bubuk tawas dapat digunakan untuk mengatasi SAR, sebanyak 97 responden (82,2%) menjawab “Tidak” dan 21 responden menjawab “Ya” (17,8%). Dalam sebuah penelitian tahun 2020 pada 36 tikus, Anggraeni dkk menggunakan 20%, 40%, dan 80% gel ekstrak bawang putih encer secara topikal pada luka di mukosa bibir untuk mengevaluasi sifat antiinflamasi gel ini dua kali sehari selama empat hari. Penilaian diameter luka dan kadar TNF- α pada hari kelima menunjukkan bahwa ekstrak bawang putih encer dapat mempengaruhi diameter luka dan kadar TNF- α .²⁶ Pada jurnal yang ditulis oleh Wadhawan pada tahun 2014, soda kue merupakan pengobatan rumahan yang murah dan sangat efektif untuk mengobati luka karena memiliki sifat antibakteri, dan dapat meningkatkan penyembuhan luka.²⁵ Pada penelitian yang dilakukan Bandagi dkk, pada tahun 2019 menunjukkan bahwa tawas secara signifikan mengurangi keparahan nyeri dan durasi penyembuhan SAR tanpa efek samping.²⁷

Sebanyak 118 responden (100%) menjawab “Ya” pada pertanyaan nomor 20 yang berkaitan dengan tipe SAR, yaitu SAR minor, SAR mayor, dan SAR herpetiformis, menandakan bahwa keseluruhan mahasiswa FKG UPDM(B) angkatan 2020 mengetahui bahwa SAR digolongkan menjadi tiga tipe tersebut. Pengetahuan tentang tipe SAR memang wajib dipelajari dan diingat selalu, agar dapat menegaskan diagnosis dan menentukan rencana perawatan yang tepat sesuai dengan kasus SAR.

Persentase pengetahuan tentang SAR tertinggi pada kelompok perempuan dengan kriteria sangat baik yaitu berjumlah 75 orang (63,56%) dari 103 orang, sedangkan pada kelompok laki-laki adalah sangat baik, dengan jumlah 9 orang (7,63%) dari 15 orang. Pada penelitian Abeer A. Alrafaa dkk, tahun 2016 yang dilakukan pada 190 mahasiswa kedokteran gigi, persentase tertinggi pada kelompok perempuan dengan persentase pengetahuan sangat baik, yaitu sebanyak 39 responden (40,6%) dari 96 responden, sedangkan pada kelompok laki-laki adalah pengetahuan baik, yaitu sebanyak 11 responden (11,7%) dari 94 responden.⁷ Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Novi Setiawati pada tahun 2015 yang menyatakan bahwa faktor yang

memungkinkan adanya perbedaan pengetahuan antara responden laki-laki dan perempuan, responden perempuan biasanya cenderung lebih peduli terhadap dirinya sehingga responden perempuan lebih giat dalam menggali informasi sehingga pengetahuannya lebih tinggi dibandingkan laki-laki.²⁸ Selain itu, fakultas kedokteran gigi biasanya didominasi oleh perempuan sehingga jumlahnya lebih banyak perempuan dibandingkan laki-laki.

Data dianalisis kembali berdasarkan pengelompokan dari topik pertanyaan yang diajukan kepada responden. Pada topik etiologi dan predisposisi, merupakan topik dengan jawaban responden paling banyak benar (3.93 (± 2.127)). Berdasarkan hasil ini disimpulkan tingkat pengetahuan mahasiswa mengenai topik etiologi dan predisposisi SAR lebih baik dibandingkan dengan topik lainnya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan analisis data dan hasil penelitian mengenai pengetahuan tentang Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR) pada mahasiswa program profesi FKG UPDM(B) angkatan 2020 yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan tentang Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR) pada mahasiswa program

profesi FKG UPDM(B) angkatan 2020 tergolong sangat baik dengan persentase 71,2%. Pengetahuan topik etiologi dan faktor predisposisi SAR lebih tinggi dari topik lainnya.

Diharapkan untuk penelitian selanjutnya responden bervariasi dari berbagai tingkat profesi yaitu pada semester 1,2,3 dan 4 sehingga dapat memberi gambaran secara luas mengenai pengetahuan dan pemahaman mahasiswa tentang SAR.

DAFTAR PUSTAKA

1. Langlais RP, Miller CS, Nield GJS. *Lesi Mulut yang Sering Ditemukan*. Edisi 4. Jakarta: EGC. 2013:172
2. Bruch JM, Treister NS. *Clinical Oral Medicine and Pathology*. 2nd ed. Switzerland: Springer. 2017:61
3. Regezi JA, Sciubba JJ, Jordan RCK. *Oral Pathology: Clinical Pathologic Correlation*. 7th ed. Philadelphia: Elsevier. 2017:38-42
4. Konsil Kedokteran Indonesia. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 40 Tahun 2015 tentang Standar Kompetensi Dokter Gigi Indonesia. Jakarta. 2015
5. Burket LW, Glick M, Greenberg MS, Ship JA. *Burket's Oral Medicine*. 12th ed. Hamilton, Ont: BC Decker. 2015:41-76
6. Tarakji B, Gazal G, Al-Maweri SA, Azzeghaiby SN, Alaizari N. Guideline for the Diagnosis and Treatment of Recurrent Aphthous Stomatitis for Dental Practitioners. *J*

7. Slebioda Z, Szponar E, Kowalska A. Etiopathogenesis of Recurrent Aphthous Stomatitis and the Role of Immunologic Aspect: Literature Review. *Arch Immunol Ther Exp.* 2014;62:205-15
8. Akintoye SO, Greenberg MS. Recurrent Aphthous Stomatitis. *Dent Clin North Am.* 2014;58(2):281-97
9. Alrafaa AA, Aldhulaan S, Fathi W. Awareness of Risk Factors of Recurrent Aphthous Stomatitis among Dental Students in Qassim Province, Saudi Arabia. *Saudi Arabia: Int J Curr Res.* 2016;8(12):43709-14
10. Kozlak ST, Walsh SJ, Lalla RV. Reduced Dietary Intake of Vitamin B12 and Folate in Patients with Recurrent Aphthous Stomatitis. *J Oral Pathol Med.* 2010;39(5):420-23
11. Ozler GS. Zinc Deficiency in Patients with Recurrent Aphthous Stomatitis: a Pilot Study. *J Laryngol Otol.* 2014;128:531-33
12. Ujevic A, Lugovic-Mihic L, Situm M, Ljubesic L, Mihic J, Troskot N. Aphthous Ulcers as a Multifactorial Problems. *Acta Clin Croat.* 2013;52:213-21
13. Wololy J, Kepel BJ, Mintjelungan CN. Gambaran Pengetahuan Masyarakat Desa Wiau Lapi tentang Stomatitis Aftosa Rekuren. *JBM.* 2013;5(1):153-57
14. Beguerie JR, Sabas M. Recurrent Aphthous Stomatitis: an Update on Etiopathogenia and Treatment. *J Dermatol Nurses Assoc.* 2015;7(1):8-12
15. Preeti L, Magesh K, Rajkumar K, Karthik R. Recurrent Aphthous Stomatitis. *J Oral Maxillofac Pathol.* 2011;15(3):252-56
16. Rajmane YR, Ashwinirani SR, Suragimath G, Nayak A, Rajmane VS, Lohana M. Prevalence of Recurrent Aphthous Stomatitis in Western population of Maharashtra, India. *J Oral Res Rev.* 2017;9(1):25-8
17. Suminarti, Erni M. Hubungan antara Level Estradiol dan Progesteron dengan Stomatitis Aftosa Rekuren. *J Dentomaxillofac Sci.* 2012;11(3):137-41
18. Nadendla LK, Meduri V, Paramkusam G, Pachava KR. Relationship of Salivary Cortisol and Anxiety in Recurrent Aphthous Stomatitis. *Indian J Endocrinol Metab.* 2015;19(1):56-9
19. Rao NK, Vundavalli S, Sirisha NR, Jayasree CH, Sindhura G, Radhika D. The Association between Psychological Stress and Recurrent Aphthous Stomatitis among Medical and Dental Student Cohorts in an Educational SetUp in India. *J Indian Assoc Public Health Dent.* 2015;13(2):133-37
20. Faleh A, Sawair. Does Smoking Really Protect from Recurrent Aphthous Stomatitis. *Ther Clin Risk Manag.* 2010;6:573-77
21. Shamaz Mohamed, Chandrashekar Janakiram. Recurrent Aphthous Ulcers Among Tobacco Users- Hospital Based Study. *Journal of Clinical and Diagnostic Research.* 2014;8(11): 64-66
22. Yogasedana IMA, Mariati NW, Leman MA. Angka Kejadian

- Stomatitis Aphthosa Rekuren (SAR)
Ditinjau dari Faktor Etiologi di
RSGMP FK UNSRAT tahun 2014.
J E-Gi PAAI. 2015;3(2):278-84
23. Vijayabala GS, Kalappanavar AN, Annigeri RG, Sudarshan R. Past and Present Concept in the Management of Recurrent Aphthous Ulcers: a Review. *J Pharm Biomed Sci*. 2013;30(30):40-9
24. Subiksha PS. Various Remedies for Recurrent Aphthous Ulcer: a Review. *J Pharm Sci Res*. 2014;6(6):251-53
25. Wadhawan R, Sharma S, Solanki G, Vaishnav R. Alternative Medicine for Aphthous Stomatitis: A Review. *Int J Adv Case Reports*. 2014;1(1):5-10
26. Anggraeni D, Kamaluddin K, Theodorus T. Effectiveness of Garlic Water Extract Gel (*Allium sativum*. L) Against Necrotic Factor Alfa Tumors and Mouth Ulcer Diameter in Wistar White Male Rats. *Biomed J Indones*. 2020;6(1):27-34
27. Bandagi V, Onkar S, Birangane R, Kulkarni A, Chaudhari R, Parkarwar P. Efficacy of Alum in Recurrent Aphthous Stomatitis. *J Indian Acad Oral Med Radiol*. 2019;31:298-302
28. Setiawati N. *Pengetahuan dan Perilaku Mahasiswa Universitas Surabaya Terkait Upaya Pencegahan HIV/AIDS*. Tersedia di: <https://journal.ubaya.ac.id/index.php/jimus/article/view/1510> [Diakses 15Februari 2021]