

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Stomatitis aftosa rekuren (SAR) adalah suatu lesi ulserasi pada mukosa mulut yang bersifat kambuhan dengan tidak adanya tanda-tanda lain dari penyakit (Greenberg *et. al.*, 2008). SAR adalah lesi inflamasi dari lapisan mukosa pada mulut yang mungkin melibatkan pipi, gusi, lidah, bibir, dan langit-langit atau dasar mulut (Scully *et. al.*, 2003). Penyakit ini ditandai dengan ulser, berbentuk bulat atau oval, (Jusri dan Nurdiana, 2009; Jordan dan Michael, 2004) dan eritematus halo (Jordan dan Lewis, 2004). Manifestasi penyakit SAR dapat berkisar dari ringan sampai parah seperti mengganggu bicara, mengunyah makanan, dan bahkan menghambat kemampuan seseorang untuk menelan makanan (Scully *et. al.*, 2003).

SAR merupakan penyakit paling umum pada mukosa oral dan mempengaruhi 10-25% populasi (Cawson dan Odell, 2003). Di Eropa Barat dan Amerika Utara, SAR merupakan gangguan paling sering yang terjadi pada mukosa, mempengaruhi sekitar 15-20% dari populasi pada beberapa waktu dalam hidup mereka. Prevalensi SAR di Irak sebesar 28.2% (Malayil *et. al.*, 2014). Di Malaysia, rata-rata angka prevalensi terjadinya SAR adalah 0,5% (Chang-Gue Son, 2012), sedangkan di Indonesia belum ada data yang pasti mengenai angka kejadian SAR. Penelitian yang dilakukan di SMU Samudera Nusantara Makassar pada masa pubertas menunjukkan prevalensi stomatitis aftosa rekuren sebesar

21,8% dengan 69,4% ditemukan pada perempuan dan 30,6% pada laki-laki (Wardiningsih, 2011).

Secara klinis, SAR dibagi menjadi tiga: *aphthous minor*, *aphthous major*, dan *herpetiform ulcer*. *Aphthous minor* merupakan bentuk SAR yang paling umum (80-95% dari semua lesi SAR) (Scully *et. al.*, 2003; Jordan dan Lewis, 2004).

Meskipun banyak teori mengenai etiologi SAR, tidak ada faktor yang teridentifikasi menjadi penyebab tunggal terjadinya SAR, sebagian besar merupakan faktor predisposisi. Faktor predisposisi yang berperan dalam terjadinya SAR meliputi: stres, hipersensitif terhadap bahan makanan, (Jordan dan Lewis, 2004) genetik, perubahan hormonal, infeksi virus dan bakteri, imunodefisiensi dan lokal trauma (Sina, 2009). Menurunnya tingkat zat besi, asam folat, atau vitamin B12 ditemukan pada sebagian kecil pasien dengan SAR. Namun, dalam sebagian besar penderita, sulit untuk mengidentifikasi penyebab pasti terjadinya SAR (Jordan dan Lewis, 2004).

Tahap perkembangan SAR secara alami dibagi menjadi 4 tahap yaitu: inisiasi, preulserasi, ulserasi, dan penyembuhan. Tahap inisiasi terjadi pada 24 jam pertama. Tahap pre-ulserasi, terjadi pada 18 jam hingga 3 hari. Tahap ulserasi akan berlanjut selama 3-10 hari. Tahap penyembuhan, terjadi pada hari ke-10 dari tahap inisiasi (Greenberg *et. al.*, 2008).

Dalam kehidupan seorang wanita, terjadi peristiwa yang berkaitan dengan aktivitas hormon di dalam tubuhnya: *menarche*, mengalami siklus menstruasi, kehamilan, dan menopause.

Siklus menstruasi merupakan siklus yang dialami oleh wanita dengan reproduksi normal. Reproduksi normal pada wanita ditandai dengan perubahan ritmis bulanan tingkat sekresi hormon-hormon wanita dan juga perubahan fisik pada ovarium serta organ-organ seksual lainnya (Guyton, 2006). Siklus menstruasi terjadi ketika wanita berusia 11-16 tahun (rata-rata 13 tahun) dan berakhir dengan ditandai oleh terjadinya menopause (Guyton, 2006 dan Barrett, 2012). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Qomaruddin pada tahun 2005 di kota Surabaya menunjukkan rata-rata usia menarche yaitu 12,5 tahun (Qomaruddin, 2005) dan berdasarkan penelitian Merry tahun 2001 di salah satu kecamatan di Indonesia, wanita mengalami menopause pada usia  $49,70 \pm 0,87$  tahun (Anggraini, 2008). Durasi siklus normal biasanya 28-35 hari. (Qomaruddin, 2005).

Siklus menstruasi melibatkan fase folikuler dan luteal. Pada fase-fase ini terjadi perubahan kadar hormon, yang melibatkan hormon LH, FSH, progesteron, dan estrogen (Guyton, 2006 dan Barrett *et. al.*, 2012). Siklus menstruasi ini bertujuan untuk mendapatkan satu ovum yang matur (Folikel de Graff), yang dikeluarkan dari ovarium setiap bulan dan persiapan endometrium uterus untuk nidasi *zygote*. Apabila tidak terjadi pembuahan ovum, korpus luteum akan mengalami degenerasi dan hormon ovarium akan berkurang jumlahnya dan terjadilah menstruasi. Keadaan ini akan diikuti dengan siklus menstruasi yang baru. Namun, jika terjadi pembuahan ovum, akan terjadi kehamilan (Guyton, 2006).

Menurut Chavan *et. al.*, 2012, prevalensi SAR pada laki-laki sebesar 48,3% dan pada perempuan sebesar 57,2%. Besarnya prevalensi SAR pada wanita

ini berkaitan dengan kadar hormon sebagai faktor predisposisi. Menurut Sumintarti (2012), ulcer pada wanita penderita SAR cenderung timbul pada setiap periode pramenstruasi dan saat terjadi menstruasi. Menurut Porter *et. al.*, (2000), ulcer pada wanita penderita SAR dapat ditemukan pada fase luteal. Menurut Somers (1971), SAR terjadi pada saat presmenstruasi dan menstruasi.

Sehubungan dengan adanya kesenjangan penelitian mengenai analisa waktu terjadinya SAR pada siklus menstruasi; permasalahan yang timbul adalah angka kejadian (prevalensi) stomatitis aftosa rekuren (SAR) pada wanita yang masih mengalami menstruasi dengan siklus normal.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berapa besar prevalensi stomatitis aftosa rekuren (SAR) pada wanita yang masih mengalami menstruasi dengan siklus normal?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui prevalensi stomatitis aftosa rekuren (SAR) pada wanita yang masih mengalami menstruasi dengan siklus normal.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

1.4.1 Memberikan informasi bagi para dokter gigi dan tenaga kesehatan lain

1.4.2 Memberikan informasi yang dapat digunakan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya