

**HUBUNGAN PERILAKU *ORAL HYGIENE* DENGAN
KEJADIAN STOMATITIS AFTOSA REKUREN (SAR) PADA
MAHASISWA ANGKATAN 2019 FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

SKRIPSI



Oleh:

CINDY ICHSAN KWOK

1908260053

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

MEDAN

2023

**HUBUNGAN PERILAKU *ORAL HYGIENE* DENGAN
KEJADIAN STOMATITIS AFTOSA REKUREN (SAR) PADA
MAHASISWA ANGKATAN 2019 FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh kelulusan
Sarjana Kedokteran**



Oleh :

Cindy Ichsan Kwok

1908260053

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Cindy Ichsan Kwok

NPM : 1908260053

Judul Skripsi : Hubungan Perilaku Oral Hygiene Dengan Kejadian Stomatitis Aftosa Rekuren (Sar) Pada Mahasiswa Angkatan 2019 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Demikianlah pernyataan saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 30 Desember 2022



Cindy ichsan kwok



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Cindy Ichsan Kwok

NPM : 1908260053

Judul : Hubungan Perilaku Oral Hygiene Dengan Kejadian Stomatitis Aftosa Rekuren (Sar) Pada Mahasiswa Angkatan 2019 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing,

(drg. Hasbina Wildani, M.K.M)

Penguji 1

(dr. Mila Trisna Sari, M.K.M)

Penguji 2

(dr. Taya Elsa Savista, M.Si)

Mengetahui,



Dekan FK-UMSU

(dr. Siti Mashiana Siregar, Sp.THT-KL(K))

NIDN: 0106098201

Ketua Program Studi Pendidikan Dokter
FK UMSU



(dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked)

NIDN: 0112098605

Ditetapkan di : Medan

Tanggal : 20 Januari 2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya ucapkan kepada Allah *Subhanahu Wata'ala* karena berkat rahmatNya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. dr. Siti Masliana Siregar., Sp.THT-KL(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran.
2. dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter.
3. drg. Hasbina Wildani, M.K.M selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan dan membimbing saya dalam penyusunan skripsi ini sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.
4. dr. Mila Trisna Sari, M.K.M selaku Penguji 1 yang telah memberikan petunjuk- petunjuk serta nasihat dalam penyempurnaan skripsi ini.
5. dr. Taya Elsa Savista, M.Si selaku Penguji 2 yang telah memberikan petunjuk- petunjuk serta nasihat dalam penyempurnaan skripsi ini.
6. Terutama dan yang paling utama serta teristimewa kepada kedua orang tua saya , surga saya dan pengabdian kepada Ayahanda Achmad Ichsan Kwok dan Ibunda Irma Yana yang telah membesarkan , mendidik, membimbing dengan penuh kasih sayang dan cinta yang tak henti- hentinya mendoakan penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan lancar dan tepat waktu.
7. Adik tersayang Huina Ichsan Kwok yang selalu memberi dukungan, semangat dan motivasi serta bantuannya dan untuk adik bungsu kami Ryan Ichsan Kwok yang selalu menjadi penyemangat dan memberi dukungan dan inspirasi bagi penulis.
8. Sahabat saya Defani putri Dan Syifa nadya yang selalu memberi dukungan, semangat, inspirasi bantuan dan doa yang tak henti-hentinya dan teman-teman

seperjuangan Izzatus Hilmi , Wina Cindy Kurnia , Helvi Ramadhani yang selalu membantu peneliti dalam penelitian.

Saya menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu kritik dan saran demi kesempurnaan tulisan ini sangat saya harapkan.

Akhir kata, saya berharap kepada ALLAH SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Medan , 29 Desember 2022

Penulis,

(Cindy Ichsan Kwok)

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara,
saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Cindy Ichsan Kwok

NPM : 1908260053

Fakultas : Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Non eksklusif atas skripsi saya yang berjudul **Hubungan Perilaku Oral Hygiene Dengan Kejadian stomatitis aftosa rekuren Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada tanggal : 29 Desember 2022

Yang menyatakan,

(Cindy Ichsan Kwok)

Abstrak

Pendahuluan : Stomatitis Aftosa Rekuren merupakan suatu penyakit dengan adanya ulseratif dan terjadi pada mukosa mulut dan mempunyai gambaran lesi. Perilaku *oral hygiene* akan berkaitan pada SAR dikarenakan timbulnya suatu bakteri pada mulut ketika tidak menjaga frekuensi kebersihan mulut sepenuhnya. Salah satu Faktor yang menjadi suatu predisposisi terjadinya SAR adalah kepatuhan dalam menjaga kebersihan rongga mulut. **Tujuan :** untuk mengetahui hubungan perilaku *oral hygiene* dengan kejadian stomatitis aftosa rekuren pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2019. **Metode :** pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer, diperoleh dari responden dengan cara mengisi kuesioner.kuesioner yang berisikan pertanyaan pertanyaan yang terkait judul penelitian. **Hasil :** perilaku *oral hygiene* kurang sebanyak 11 (2.9%), 9 responden mempunyai SAR mayor (12.9%), Responden dengan perilaku *oral hygiene* cukup sebanyak 52 dengan rincian 32 responden mengalami SAR minor (45.7%), 18 responden mengalami SAR mayor(25.7%), dan 2 responden mengalami SAR herpetiform (2.9%). Responden yang mempunyai perilaku *oral hygiene* baik sebanyak 7 responden dengan rincian 6 responden mengalami SAR minor(8.6%), 1 responden mengalami SAR mayor (1,4%). **Kesimpulan :** Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan perilaku oral hygiene dengan kejadian stomatitis aftosa rekuren.

Kata Kunci : Manusia , Perilaku, *Oral hygiene*, Stomatitis aftosa rekuren

Abstract

Introduction: Recurrent Aphthous Stomatitis is a disease with ulcerative presence and occurs in the oral mucosa and has a lesion appearance. Oral hygiene behavior will be related to SAR due to the emergence of a bacteria in the mouth when not maintaining full oral hygiene frequency. One of the factors that predisposes to the occurrence of SAR is compliance in maintaining oral hygiene. **Purpose:** to determine the relationship between oral hygiene behavior and the incidence of recurrent aphthous stomatitis in students of the Faculty of Medicine, University of Muhammadiyah North Sumatra Class of 2019. **Methods:** data collection in this study used primary data, obtained from respondents by filling out a questionnaire. A questionnaire containing related questions research title. **Results:** 11 (2.9%) less oral hygiene behaviors, 9 respondents had major SAR (12.9%), 52 respondents with sufficient oral hygiene behaviors with details of 32 respondents experiencing minor SAR (45.7%), 18 respondents experiencing major SAR (25.7 %), and 2 respondents had herpetiform RAS (2.9%). Respondents who had good oral hygiene behavior were 7 respondents with details of 6 respondents experiencing minor SAR (8.6%), 1 respondent experiencing major SAR (1.4%). **Conclusion:** The results of this study indicate that there is a relationship between oral hygiene behavior and the incidence of recurrent aphthous stomatitis.

Keywords: Humans, Behavior, *Oral hygiene*, Recurrent aphthous stomatitis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Stomatitis Aftosa Rekuren	6
2.1.1 Definisi.....	6
2.1.2 Epidemiologi dan Etiologi	6
2.1.3 Klasifikasi dan Tanda Klinis.....	9
2.1.4 Patogenesis.....	12
2.1.5 Diagnosis.....	12
2.1.6 Tatalaksana.....	13
2.2 Perilaku	15
2.2.1 Definisi perilaku.....	15
2.2.2 Perilaku kesehatan.....	16
2.2.3 Faktor – faktor mempengaruhi perilaku kesehatan.....	16
2.2.4 Determinan kesehatan	16
2.2.5 Bentuk-bentuk perilaku.....	17
2.3 <i>Oral Hygiene</i>	18
2.3.1 Definisi.....	18
2.3.2 Faktor –faktor mempengaruhi perilaku <i>oral hygiene</i>	19

2.3.3	Perilaku <i>oral hygiene</i>	19
2.3.4	Hubungan <i>oral hygiene</i> dengan penyakit sistemik	20
2.3.5	Sistem Imunitas rongga mulut	20
2.4	Kerangka Teori.....	22
2.5	Kerangka Konsep	23
BAB 3 METODE PENELITIAN		24
3.1	Definisi Operasional.....	24
3.2	Jenis dan Rancangan Penelitian	25
3.3	Waktu dan Tempat Penelitian	25
3.3.1	Waktu Penelitian	25
3.3.2	Tempat Penelitian	25
3.4	Populasi dan Sampel	25
3.4.1	Populasi.....	25
3.4.2	Sampel.....	25
3.5	Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	27
3.5.1	Kriteria Inklusi	27
3.5.2	Kriteria Eksklusi	27
3.6	Identifikasi Variabel.....	27
3.6.1	Variabel Independen	27
3.6.2	Variabel Dependen.....	27
3.7	Teknik Pengumpulan Data.....	28
3.7.1	Jenis Data	28
3.7.2	Sumber Data.....	28
3.8	Pengolahan Data.....	28
3.9	Analisa Data	29
3.9.1	Analisis Univariat	29
3.9.2	Analisis bivariat	29
3.9.3	Uji Instrumentasi.....	30
3.10	Kerangka kerja	32
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN		33
4.1	Hasil Penelitian	33
4.1.1	Analisa Univariat	33
4.1.2	Analisa Bivariat	35
4.1.3	Uji Instrumentasi.....	36
4.2	Pembahasan.....	37
4.3	Keterbatasan penelitian	42

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	43
5.1 Kesimpulan	43
5.2 Saran.....	43
 DAFTAR PUSTAKA	 45

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Hasil Distribusi Frekuensi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2019 Berdasarkan Usia.....	33
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Berdasarkan Jenis Kelamin	34
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Stomatitis Aftosa Rekuren pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.....	34
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Perilaku <i>Oral Hygiene</i> Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara	35
Tabel 4.5 distribusi Hubungan Perilaku Oral Hygiene dengan Stomatitis Aftosa Rekuren	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Stomatitis aftosa rekuren Tipe Minor.....	10
Gambar 2.2 Stomatitis aftosa rekuren Tipe Mayor.....	10
Gambar 2.3 Stomatitis aftosa rekuren Tipe Herpetiformis	11
Gambar 2.4 Kerangka Teori.....	22
Gambar 2.5 Kerangka Konsep	23

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immunodeficiency</i>
CCG	: <i>Cairan Celah Gingiva</i>
Depdiknas	: <i>Departemen Pendidikan Nasional</i>
HLA	: <i>human leukocyte antigen</i>
RISKESDAS	: <i>Riset Kesehatan Dasar</i>
SAR	: <i>Stomatitis Aftosa Rekuren</i>
SOR	: <i>Stimulus Organisme Respons</i>
VHS	: <i>Virus Herpes Simplex</i>
WHO	: <i>World health organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan.....	48
Lampiran 2 Lembar Penjelasan.....	49
Lampiran 3 Lembar Persetujuan	51
Lampiran 4 Kuesioner Perilaku <i>Oral Hygiene</i>	52
Lampiran 5 <i>Ethical Clearance</i>	54
Lampiran 6 Surat Mohon Izin Penelitian Dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara	55
Lampiran 7 Data Responden.....	56
Lampiran 8 Proses data SPSS	58
Lampiran 9 dokumentasi.....	60
Lampiran 10. Daftar Riwayat Hidup	62
Lampiran 11. Artikel Ilmiah	63

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Secara umum untuk menilai kesehatan seseorang tidak hanya dilihat dari fisik yang sehat namun dapat juga dilihat dari rongga mulut dan gigi yang sehat.¹ Seharusnya rongga mulut merupakan bagian dari suatu faktor kesehatan dalam tubuh manusia yang tidak boleh dihindari bahkan dipisahkan karena akan berpengaruh pada keadaan fisik dan kesehatan tubuh, maka dari itu kebersihan dan kesehatan rongga mulut menjadi salah satu aspek penunjang kesehatan pada tubuh manusia.¹

Masalah kesehatan pada rongga mulut di Indonesia semakin meningkat. Pada tahun 2007 data dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) terdapat 23,2% masalah kesehatan pada gigi dan mulut, pada tahun 2013 terdapat peningkatan sekitar 25,9%.¹ Porporasi masalah kesehatan mulut pada penduduk dengan umur diatas 3 tahun menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada provinsi Sumatera Utara tahun 2018, masalah pada gigi bengkak atau keluar bisul terdapat 11,83%, gusi mudah berdarah terdapat 15,57 %, sariawan berulang minimal 4 kali terdapat 9,06% dan sariawan menetap dan tidak pernah sembuh minimal 1 bulan terdapat 1,05%.²

Menurut suatu laporan dari survey kesehatan, menyatakan bahwa pada penyakit gigi dan mulut merupakan adanya suatu masalah dengan peringkat tertinggi keenam yang dikeluhkan pada masyarakat Indonesia dan juga menempati peringkat keempat penyakit yang termahal dalam pengobatan, maka dengan itu kesehatan seseorang tidak lepas hubungannya dengan kesehatan pada rongga mulutnya,³ karena sumber penyakit berawal dari buruknya kebersihan mulut, salah satunya adalah inflamasi rongga mulut.⁴ Pada rongga mulut terdapat dua jenis inflamasi yaitu inflamasi jaringan keras dan inflamasi jaringan lunak. Adapun salah satu inflamasi pada mukosa mulut yang paling umum terjadi dan selalu berhubungan dengan perilaku *oral hygiene* adalah stomatitis aftosa Rekuren atau disingkat SAR, umumnya dikenal dengan sebutan sariawan. SAR terlihat

dengan adanya suatu lesi yang berukuran kecil pada daerah mukosa mulut berbentuk bulat dan merupakan suatu kondisi kerusakan pada epitelium yang paling sering dijumpai dan bersifat rekuren.^{5, 6}

SAR merupakan suatu jenis peradangan atau inflamasi yang terjadi pada daerah sekitar mukosa mulut dengan tanda berupa ulser putih hingga kekuningan dan terjadi sedikit kemerahan. Bentuk ulser dapat berupa tunggal, lebih dari satu dan juga berkelompok.⁷ Stomatitis aftosa rekuren dapat menginflamasi mukosa mulut yang tidak berkeratin seperti mukosa bukal, labial, ventral lidah, lateral, bagian dasar mulut, palatum lunak dan mukosa orofaring. Kondisi ini sering dijumpai pada kalangan anak-anak, remaja, dewasa dan lansia yang mempunyai berbagai faktor predisposisi.⁸ Berdasarkan jenis kelamin SAR lebih sering terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki, pernyataan ini didukung oleh penelitian Abdullah yang didapat banyaknya penderita SAR berjenis kelamin perempuan, yaitu sebesar 55,4%, sedangkan pada pria hanya sebesar 44,6%.^{9, 10}

Prevalensi populasi dari stomatitis aftosa rekuren pada populasi tingkat dunia bervariasi. Di Eropa Barat dan Amerika Utara merupakan negara dengan gangguan mukosa yang paling sering terjadi sekitar 15-20%.¹¹ Prevalensi di Indonesia berdasarkan survei pendahuluan dari penelitian sebelumnya terdapat pada mahasiswa Universitas Muhammadiyah Pontianak didapatkan sekitar 76,66% pernah mengalami sariawan, sebanyak 56,2% mengalami sariawan dalam 3 bulan terakhir sedangkan pada mahasiswa di Pontianak lainnya terdapat sejumlah 73,33% pernah mengalami sariawan dalam 3 bulan terakhir. Pada hasil penelitian didapatkan responden dengan faktor predisposisi dalam terjadinya SAR yaitu dengan responden yang tidak memenuhi syarat frekuensi menyikat gigi sebesar 18,6% dan menunjukkan frekuensi menyikat gigi kurang dari 2 kali sehari sebanyak 55,6% maka responden memiliki tingkat kebersihan mulut yang buruk. Secara tidak langsung kebersihan rongga mulut sangat bisa mempengaruhi munculnya SAR. Upaya menjaga kebersihan mulut dapat berkaitan terjadinya sariawan yang bisa saja terjadi karena adanya suatu bakteri yang ada di mulut ketika tidak menjaga frekuensi kebersihan mulut sepenuhnya.⁷ Adapun faktor-faktor yang menjadi suatu predisposisi terjadinya SAR adalah: imunologi,

genetik, defisiensi nutrisi, penyakit sistemik, ulseratif kolitis, neutropenia, AIDS, alergi, trauma, hormonal, stres, merokok serta kepatuhan dalam menjaga kebersihan rongga mulut.^{11,12} Umumnya kejadian SAR sering berhubungan dengan kebersihan rongga mulut karena adanya sisa-sisa makanan yang tertinggal, perilaku oral hygiene yang kurang diperhatikan yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan.¹³

Beberapa upaya dalam menjaga kebersihan rongga mulut (*oral hygiene*) secara mandiri yaitu dengan cara seperti menyikat gigi secara baik dan tertib, berkumur setelah mengkonsumsi makanan dan minuman yang manis. Upaya tersebut maka dapat mencegah terjadi inflamasi pada rongga mulut yang dimana dapat meningkatkan kenyamanan, komunikasi verbal hingga asupan nutrisi.¹⁴ Kebersihan mulut yang dilakukan secara teratur merupakan hal penting dalam mencegah terjadinya stomatitis aftosa rekuren dan dapat mengurangi angka kejadian penderita. Umumnya menjaga kebersihan mulut sangat sering diabaikan, terbatasnya pengetahuan seseorang tentang pentingnya menjaga kebersihan mulut akan berdampak pada kejadian stomatitis aftosa rekuren dengan perilaku *oral hygiene* yang baik dan benar.¹⁵

Berdasarkan uraian latar belakang diatas penulis tertarik dan ingin mengetahui adanya hubungan perilaku *Oral Hygiene* dengan kejadian stomatitis aftosa rekuren pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Maksud penelitian tersebut untuk mengetahui data dan informasi mengenai perilaku kebersihan mulut dengan kejadian SAR pada mahasiswa Fakultas Kedokteran di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

1.2 Rumusan Masalah

“ Apakah ada hubungan antara perilaku *oral hygiene* dengan kejadian stomatitis aftosa rekuren pada Mahasiswa angkatan 2019 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara ? “

1.3 Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan perilaku *oral hygiene* dengan kejadian stomatitis aftosa rekuren pada mahasiswa angkatan 2019 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

b. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi perilaku *oral hygiene* pada Mahasiswa angkatan 2019 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
2. Mengidentifikasi kejadian stomatitis aftosa rekuren pada Mahasiswa angkatan 2019 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. Mengetahui karakteristik demografi penderita stomatitis aftosa rekuren

1.4 Manfaat Penelitian

a. Teoritis

Diharapkan pada penelitian ini dimanfaatkan sebagai acuan pada mahasiswa FK UMSU untuk menaruh perhatian lebih pada *oral hygiene* untuk mencegah maupun mengurangi kejadian stomatitis aftosa rekuren.

b. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini juga dapat diharapkan dengan memberikan pembelajaran langsung terhadap mahasiswa FK UMSU bahwa *oral hygiene* begitu penting dalam upaya kesembuhan serta pencegahan stomatitis aftosa rekuren.

c. Bagi peneliti

Dapat menambah wawasan, pengalaman serta pengetahuan dalam melaksanakan penelitian dan juga dapat menjadi suatu acuan intervensi yang akan datang kepada sampel penelitian.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Stomatitis Aftosa Rekuren

2.1.1 Definisi

Stomatitis aftosa rekuren (SAR) merupakan suatu penyakit dengan adanya ulseratif yang paling sering terjadi pada mukosa mulut. Pada gambaran lesi terdapat suatu bentuk ulkus dangkal, bulat dan nyeri pada bagian tengah dan dapat ditutupi pseudomembran berwarna kuning hingga keabu-abuan dan mempunyai batas eritematosus yang terlihat jelas. SAR terdapat pada bagian mukosa bukal, labial dan juga jarang terjadi pada mukosa yang berkeratin.^{16,17} Peradangan pada SAR mempunyai tanda yang khas berupa adanya suatu ulser oral rekuren pada mukosa mulut tanpa adanya penyakit penyakit lain.

Ulser tersebut memiliki ukuran yang bervariasi sekitar 1-3 mm, dengan warna yang khas juga dan terkadang dapat bertahan beberapa minggu atau bulan. stomatitis aftosa rekuren adalah salah satu lesi mukosa mulut yang paling umum yang dihadapi dokter dan dokter gigi, maka dapat mempengaruhi 2-66% dari populasi internasional. Tipe minor bentuk yang paling umum dari stomatitis aftosa rekuren pada masa kanak-kanak, tipe mayor memiliki onset yang khas setelah pubertas, dan tipe herpetiform sering terjadi pada kedua dekade kehidupan.¹⁸

Menurut bahasa SAR artinya sejenis peradangan jaringan lunak rongga mulut. Aftosa dapat diartikan sebagai rasa terbakar dan rekuren diartikan adanya ulkus pada rongga mulut yang timbul tanpa penyebab yang pasti dan dapat terjadi secara berulang atau bahkan secara tiba-tiba. Pada Masyarakat umum SAR dikenal dengan sebutan sariawan.¹⁹

2.1.2 Epidemiologi dan Etiologi

Di Eropa Barat dan juga Amerika Utara, stomatitis aftosa rekuren adalah gangguan mukosa mulut yang paling sering terlihat, hingga dapat mengenai

populasi sekitar 10-20%. Adapun data diperoleh pada klinik ilmu penyakit mulut pada Fakultas Kedokteran UNAIR Surabaya sebanyak 2663 penderita SAR dari 4487 penderita yang datang. Adapun keluhan yang paling banyak terjadi pada mukosa bibir sekitar 81,6% terjadinya SAR dan terjadi gejala nyeri dan sakit sekitar 84,9% dan rasa panas sekitar 12,7%.⁵ Ada banyaknya teori tentang etiologi SAR, tetapi tidak ada faktor tunggal yang dapat teridentifikasi.¹¹ Defisiensi hematinik dengan disertai kurangnya kadar besi, asam folat ataupun vitamin B12 dijumpai pada sebagian kecil pasien SAR dengan koreksiannya dapat membuat gejala hilang. Adapun faktor predisposisi yang lain termasuk *oral hygiene*, stres psikologis, merokok, cedera penetrasi, hipersensitif terhadap makanan namun juga sama halnya sebagian besar kasus SAR sulit untuk mengidentifikasi penyebab yang sebenarnya. Berikut merupakan faktor-faktor yang menjadi pertimbangan untuk pemicu terjadinya SAR.^{5,20,17}

a. Genetik

Pada faktor genetik memiliki suatu peranan yang besar pada penderita SAR. Genetik pada stomatitis aftosa rekuren diduga karena adanya suatu hubungan pada peningkatan jumlah *human leukocyte antigen* (HLA), tetapi ada juga ahli dalam penelitian menolak hal tersebut. HLA ini akan menyerang sel-sel melalui suatu mekanisme sitotoksik dengan cara mengaktifkan sel mononukleus ke epitelium. Sircus berpendapat bahwa, bila kedua orang tua menderita SAR maka besar kemungkinan timbul SAR pada anak-anaknya. Dengan kesimpulan bahwa adanya riwayat keluarga yang menderita SAR sejak usia muda lebih berat dibandingkan penderita tanpa riwayat keluarga.²⁰

b. Alergi

Faktor alergi juga mempunyai peranan dalam perkembangan ulser pada stomatitis aftosa rekuren. Alergi merupakan suatu respon imun yang spesifik dan tidak diinginkan adanya hipersensitivitas terhadap alergen tertentu. Alergi adalah adanya suatu reaksi antigen dan antibodi. Antigen inilah yang dinamakan dengan alergen, yang dimana merupakan adanya substansi protein yang akan masuk dan bereaksi dengan antibodi, namun tidak dapat

membentuk antibodinya sendiri. Stomatitis aftosa rekuren terjadi dengan adanya sensitivitas jaringan mulut terhadap beberapa bahan pokok yang ada dalam pasta gigi, obat kumur, lipstik, permen, atau bahkan bahan gigi palsu dan juga ada pada bahan makanan. Setelah terjadinya kontak langsung dari bahan sensitif tersebut, maka mukosa akan meradang dan edematous. Awalnya akan timbul gejala dengan adanya rasa gatal, panas, yang berikutnya akan timbul bentuk vesikel kecil.^{20,17}

c. Trauma

Ulser yang terjadi pada mukosa mulut tersebut diketahui bahwa terjadi setelah adanya trauma ringan, umumnya sering terjadi seperti tergigit pada saat mengunyah, berbicara, kebiasaan buruk, akibat dari perawatan gigi, konsumsi makanan dan minuman yang terlalu panas. Maka dengan itu trauma dapat dikatakan sebagai faktor pendukung dalam perkembangan ulser pada SAR.²⁰

d. Stres

Stres adalah respon tubuh dalam menyesuaikan diri terhadap perubahan lingkungan disekitar dan dapat terjadi terus menerus yang sangat berpengaruh pada fisik dan emosional. Terjadi pengaktifan hormon glukokortikoid pada orang yang mengalami stres dapat juga menyebabkan terjadinya peningkatan katabolisme protein sehingga sintesis protein akan menurun dan akan mengakibatkan metabolisme sel akan terganggu, maka dari itu sangat rentan terjadinya ulser.²⁰

e. Hormonal

SAR umumnya lebih sering mengenai wanita terutama pada masa pra menstruasi bahkan dapat terjadi berulang-ulang kali. Pada keadaan ini dapat diduga bahwa adanya hubungan dari faktor hormonal dalam terjadinya SAR yang diduga melibatkan hormon estrogen dan progesteron. Dua hari sebelum terjadinya menstruasi akan mengalami penurunan hormon estrogen dan progesteron secara mendadak. Penurunan pada hormon estrogen dapat mengakibatkan terjadinya penurunan aliran darah maka suplai darah utama ke daerah perifer juga akan menurun dan terjadilah gangguan keseimbangan sel-sel termasuk pada rongga mulut, dengan memperlambat proses keratinisasi

sehingga muncul reaksi yang berlebihan terhadap jaringan mulut dan rentan terjadi iritasi lokal dan mudahlah terbentuk SAR. Progesteron dianggap sebagai suatu peran dalam mengatur pergantian epitel mukosa mulut.²⁰

f. Frekuensi kebersihan mulut

Kebiasaan dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut dengan cara menyikat gigi dengan baik dan benar, serta menyikat gigi dua kali dalam sehari di waktu pagi dan sebelum tidur dan disertai dengan berkumur-kumur. Menyikat gigi dua kali sehari bersifat mutlak, terutama pada anak-anak karena gigi anak lebih rentan dibandingkan gigi orang dewasa dan dapat mengeliminasi adanya suatu faktor predisposisi yang dilakukan untuk mengurangi jumlah koloni bakteri pada rongga mulut guna mencegah terjadinya infeksi sekunder serta mempercepat proses penyembuhan stomatitis aftosa rekuren dengan upaya membersihkan rongga mulut. Secara tidak langsung kebersihan rongga mulut dapat mempengaruhi timbulnya SAR.²¹

2.1.3 Klasifikasi dan Tanda Klinis

Secara manifestasi klinis stomatitis aftosa rekuren dikelompokkan menjadi tiga sub kelompok: minor, mayor, dan juga herpetiform. Ketiga jenis sub tipe tersebut akan memberikan suatu tanda klinis yang sama yakni, ulser yang sakit dengan bentuk oval ataupun bulat dan juga teratur, kemudian mempunyai batas *eritematosus* yang kambuhan.¹¹

a. SAR Tipe Minor

Sebagian besar penderita mengalami SAR dengan tipe minor, yang dimana mempunyai karakteristik ulser tunggal atau ada yang beberapa dengan diameter 5mm.¹¹ ulserasi dengan tipe minor biasanya cenderung mengenai daerah yang non keratin seperti mukosa labial, bukal hingga dasar mulut. Umumnya sering terjadi beberapa kelompok terdiri dari 4-5 ulser dan akan sembuh dalam kurun waktu 10-14 hari tanpa adanya jaringan parut.^{11,22}



Gambar 2.1 Stomatitis aftosa rekuren Tipe Minor²³

b. SAR Tipe Mayor

Tipe mayor dari penderita SAR lebih parah dibandingkan dengan tipe minor, pada tipe ini biasanya ulser tunggal, bentuknya oval dengan diameter sekitar 10 mm dan dapat berlangsung sekitar 4 minggu ataupun lebih, dan dapat terjadi pada daerah mana saja dari mukosa mulut termasuk juga pada daerah yang berkeratin. Pada ulser yang besar dan dalam, biasanya akan terbentuk di bagian tepi dan sedikit menonjol, secara *eritematosus* SAR akan mengkilap dengan menunjukkan bahwa adanya edema. Umumnya juga akan meninggalkan jaringan parut karena keparahan dan lamanya user terjadi.^{11,24}



Gambar 2.2 Stomatitis aftosa rekuren Tipe Mayor²³

c. SAR Tipe Herpetiformis

Tipe herpetiformis merupakan istilah yang dipakai karena bentuk klinisnya terdiri dari 100 ulser kecil-kecil pada satu waktu hampir serupa dengan *gingivostomatitis herpetik primer*, namun virus-virus herpes tidak mempunyai peran pada terjadinya stomatitis aftosa rekuren dengan tipe herpetiformis. Pada tipe ini sangat jarang terjadi sekitar 5-10 % dari semua kasus SAR. Bentuk ulser yang bulat dan oval dengan diameter 0,5-3,0 mm dan bergabung dengan bentuk yang tidak teratur. Pada tipe ini akan berlangsung kurang lebih selama satu minggu atau bahkan bisa sampai dua bulan.²⁴



Gambar 2.3 Stomatitis aftosa rekuren Tipe Herpetiformis²³

Adapun tiga tahapan pada perkembangan ulser stomatitis aftosa rekuren sebagai berikut.

- a. Tahap pra-ulserasi, dengan meliputi adanya suatu infiltrasi sel mononuklear ke dalam inti vakuola epithelium, pada tahap ini diikuti dengan adanya degenerasi pada sel epitel suprabasal yang akan disertai dengan mononukleus, pada dasarnya sebagian besar limfosit masuk ke dalam lamina propria.
- b. Tahapan berikutnya, pada tahapan ulserasi, adanya suatu penambahan infiltrasi pada sel mononukleus dan jaringan, terutama epithelium yang akan berkembang menjadi suatu ulser yang sebenarnya dengan adanya membran fibrin yang menyelubungi ulser.
- c. Tahapan penyembuhan, dapat meliputi adanya regenerasi dari epithelium. Namun tidak semua SAR dapat mempunyai suatu tanda klinis yang sama.

Dapat dilihat dengan adanya suatu variasi pada ukuran, kedalaman, dan rentang untuk terjadinya pembentukan ulser.¹⁰

2.1.4 Patogenesis

Ulserasi aftosa pada awalnya merupakan akibat dari disfungsi imun yang diperantarai sel T tetapi juga dapat melibatkan neutrofil dan destruksi epitel mukosa yang diperantarai oleh sel mast. Lesi dapat mengalami perubahan pada beberapa mediator intraseluler, seperti peningkatan interferon gamma, tumor necrosis factor-alpha, dan interleukin (IL)-2, IL-4 dan IL-5, serta berbagai molekul adhesi yang terlibat dalam komunikasi sel dan epitel. Proses inflamasi ini menghasilkan pseudomembran yang mengandung eksudat fibrinosa, bakteri, sel inflamasi, dan sel mukosa nekrotik. Ulkus aftosa terjadi pada mukosa mulut non-keratin seperti sepanjang permukaan labial atau bukal, palatum molle, dasar mulut, permukaan ventral atau lateral lidah, fauces tonsillar, gingiva yang berdekatan dengan gigi, dan gingiva alveolar di sulkus maksila dan mandibula. Sebaliknya, ulserasi dari virus herpes simpleks (HSV) melibatkan permukaan mukosa yang terkeratinisasi seperti gingiva cekat dan dorsum lidah, bibir, dan palatum durum.²⁵

2.1.5 Diagnosis

Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, integrasi antar klinis dan gejala klinis yang berkaitan, terdapat diagnosa akhir kasus ini adalah stomatitis aftosa rekuren. Informasi dan edukasi berupa komunikasi kepada pasien untuk meningkatkan *Oral Hygiene* dengan membersihkan lidah, menginstruksikan pasien untuk meningkatkan diet dengan makanan lunak tinggi kalori dan tinggi protein, meningkatkan asupan sayur dan buah, makan perlahan, cukup istirahat, dan rehidrasi. Dan apabila masih terdapat keluhan di rongga mulut pasien dianjurkan untuk kontrol kembali.¹¹

2.1.6 Tatalaksana

Tujuan pengobatan SAR adalah untuk mengontrol nyeri, mempercepat penyembuhan ulkus, dan mencegah infeksi sekunder. Para peserta penelitian ini menggunakan perlakuan yang berbeda namun, tidak ada protokol manajemen standar dan sebagian besar perawatan tidak memberikan manfaat. Oleh karena itu, sebagian besar penderita SAR dalam penelitian ini tidak menggunakan obat apapun saat mengalami serangan. Meskipun penelitian sedang berlangsung, tidak ada perawatan yang tersedia yang dapat mencegah kekambuhan atau mempersingkat waktu penyembuhan; dengan demikian, pengobatan tetap simptomatik. Adapun terapi yang dapat diberikan seperti: ²⁶

a. Terapi Topikal

Manajemen SAR dapat menyatakan, telah dilaporkan untuk mengurangi waktu penyembuhan ulkus aptosus untuk sifat antiinflamasi dan imunomodulasi. Kortikosteroid topikal (obat kumur *betametason*, semprotan *flutikason propionat*, *triamsinolon* dalam sediaan oral) umumnya berhasil dalam pengobatan ulkus aktif dan dapat menantang, terutama pada pasien dengan penyakit parah. aphthosis oral merupakan penyakit sekunder yang mendasari, disarankan untuk mengobati penyakit primer dengan harapan dapat memperbaiki aphthae oral. Dalam kasus SAR, dan bahkan beberapa kasus aphthosis oral sekunder, tangga pengobatan berikut dapat digunakan manajemen SAR ditujukan untuk perawatan suportif.

Pengobatan farmakologis yang kuratif tidak ada, namun beberapa modalitas telah efektif dalam mengurangi rasa sakit dan eritema sehingga dapat meningkatkan laju reepitelisasi yang terkait dengan penyembuhan lesi. Disarankan untuk melakukan pendekatan manajemen secara bertahap, menetapkan harapan yang sesuai untuk pasien, dan menyelidiki kemungkinan penyebab yang mendasarinya untuk memulai pengobatan dengan obat topikal dan melanjutkan ke pengobatan sistemik dan laser seperlunya dengan tujuan mengurangi tingkat kekambuhan dan tingkat keparahan. ²⁷

Beberapa obat topikal dengan mekanisme yang berbeda efektif dalam mengelola lesi ras. pengobatan topikal ditujukan untuk pencegahan superinfeksi,

perlindungan ulkus yang ada, analgesia, penurunan peradangan, dan mengobati borok aktif untuk memberikan *klorheksidin* 0,2% bilas untuk semua pasien dengan stomatitis aftosa rekuren dapat mengurangi kemungkinan superinfeksi dengan bakteri dan jamur gram positif dan gram negatif. *Klorheksidin* telah terbukti dan *minosiklin* juga efektif, kemungkinan sekunder untuk penghambatan metaloproteinase. Lapisan pelindung ulkus yang ada dapat dicapai dengan pasta bioadhesive yang diformulasikan dengan *benzocaine* 20% untuk pereda sakit salep *lidokain* 5% dan semprotan *lidokain* 10% juga efektif untuk analgesia sementara. Sifat antiinflamasi *diklofenak* 3% dengan asam *hialuronat* 2,5% juga efektif. Amerika Serikat menyatakan, telah dilaporkan untuk mengurangi waktu penyembuhan ulkus aphthous sekunder untuk sifat antiinflamasi dan imunomodulasi. Kortikosteroid topikal (obat kumur *betametason*, semprotan *flutikason propionat*, *triamsinolon* dalam sediaan oral) umumnya berhasil dalam pengobatan ulkus aktif dan dapat diberikan dengan antijamur untuk mengurangi resiko kandidiasis oral dalam pengobatan jangka panjang.²⁷

b. Terapi Sistemik

Ketika seorang pasien melaporkan sedikit atau tidak ada perbaikan dalam frekuensi dan tingkat keparahan dengan terapi topikal saja, ada sejumlah pilihan oral yang dapat dilakukan. Beberapa obat sistemik telah dilaporkan efektif untuk mengobati SAR dalam literatur ada bukti untuk menyarankan bahwa antimikroba oral, seperti *penisilin G* (50 mg 4 hari) dapat mengurangi ukuran ulkus dan nyeri *Clofazimine*, antimikroba, dalam kombinasi dengan *rifampisin* dan *dapsone*, telah terbukti mencegah pembentukan lesi baru. Seng 50 mg/hari juga menghasilkan efek menguntungkan pada reepitelisasi dan penyembuhan luka. *Tetrasiklin* oral juga dapat membantu karena sifat anti inflamasinya, *prednison* oral (dosis awal 25 mg/hari dengan lancip) adalah terapi sistemik lini pertama dan biasanya dicadangkan untuk pengobatan akut wabah SAR yang parah. Kortikosteroid sistemik bukan tanpa efek samping dan merupakan kontraindikasi relatif atau absolut pada pasien tertentu. Untuk kasus ini, antagonis reseptor leukotrien adalah alternatif yang lebih aman. Obat steroid-sparing, seperti *colchicine* dimulai dari

0.5 mg/hari dan secara bertahap meningkat menjadi 1.5mg/hari atau *dapsone* 25 mg/hari dan secara bertahap meningkat menjadi 100 mg/ hari mungkin juga efektif. *thalidomide* dengan dosis 50-100 mg/hari dianggap sebagai imunomodulator yang paling efektif untuk stomatitis aftosa rekuren, tetapi jelas dibatasi oleh profil efek sampingnya, 3 tambahan dari sebuah studi baru-baru ini mengeksplorasi efek asam askorbat harian 2000 mg/m² / hari untuk mengelola SAR minor.²⁷

c. Terapi Cahaya

Terapi laser tingkat rendah pada panjang gelombang 658 nm juga dapat bermanfaat pada pasien SAR sebagai tambahan dan itu terbukti sama atau bahkan lebih unggul dari pengobatan farmakologis dalam mengelola rasa sakit dan peradangan dan meningkatkan reepitelisasi ulkus aphthous.²⁷

2.2 Perilaku

2.2.1 Definisi perilaku

pada buku Wardiah yang berjudul perilaku dan budaya organisasi menyebutkan ada beberapa artian menurut para ahli diantaranya²⁸:

- a. Menurut Gibson, perilaku merupakan suatu aktivitas yang dikerjakan seseorang.
- b. Menurut Soekidjo, perilaku adalah suatu kegiatan ataupun aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan.
- c. Leonard F. Polhaupessy, menjabarkan perilaku merupakan sebuah gerakan yang dapat diamati seperti, naik sepeda, berjalan, mengendarai motor atau mobil.
- d. Menurut Departemen Pendidikan Nasional (Depdiknas), perilaku adalah suatu tanggapan ataupun reaksi individual terhadap rangsangan ataupun lingkungan
- e. Skinner berpendapat bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar)

2.2.2 Perilaku kesehatan

Perilaku kesehatan yang baik dan benar adalah salah satu cara meningkatkan dan mempertahankan kondisi kesehatan. Perilaku kesehatan merupakan suatu pengetahuan dan sikap yang akan berkaitan dengan kesehatan hasil dari suatu pengalaman dan interaksi dengan lingkungan dan juga adanya respon individu yang selalu berhubungan dengan rangsangan terkait sakit penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makan dan lingkungan. Perilaku kesehatan selalu berhubungan dengan memelihara dan mempertahankan kesehatan. Ketika perilaku kesehatan suatu individu buruk maka akan berdampak buruk bagi kesehatannya.²⁹

2.2.3 Faktor - faktor mempengaruhi perilaku kesehatan

Adapun faktor –faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya perilaku kesehatan antara lain²⁹:

- a) terwujudnya suatu pengetahuan
- b) sikap
- c) kepercayaan
- d) keyakinan
- e) nilai-nilai dalam faktor predisposisi

2.2.4 Determinan kesehatan

Dalam suatu upaya menjaga kesehatan, diperlukan adanya suatu keseimbangan dari berbagai determinan kesehatan, menurut *World health organization* (WHO) adalah suatu perpaduan faktor –faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan baik individu hingga masyarakat. Adapun suatu teori klasik yang dituliskan oleh H. L. Blum pada tahun 1981 pada bukunya yang berjudul *planning of health* yang bertuliskan kesehatan dapat dipengaruhi oleh 4 determinan, yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan genetik.faktor lingkungan yang paling sering mempengaruhi status kesehatan, yaitu sebesar 45%

dan diikuti pada faktor perilaku sekitar 30% pada faktor pelayanan kesehatan sekitar 20% dan yang terakhir genetik sekitar 5%.³⁰

2.2.5 Bentuk-bentuk perilaku

Menurut skinner perilaku ini terjadi karena melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, kemudian organisme tersebut merespons. Maka dari teori skinner tersebut yang disebut “S-O-R” atau *Stimulus Organisme Respons*.³¹

- 1) *Respondent respons atau reflexive*, adalah suatu respons yang dapat ditimbulkan oleh suatu rangsangan –rangsangan tertentu. Stimulus seperti ini dapat disebut *stimulation* karena dapat menimbulkan respons yang relatif tetap seperti: cahaya terang menyebabkan mata akan tertutup, makanan yang lezat menimbulkan keinginan untuk makan dan juga sebagainya. *Respondent response* juga dapat mencakup suatu perilaku emosional, misalnya lulus ujian dilepaskan dengan suasana gembira dan sebagainya.³¹
- 2) *Operant response atau instrumental response*, merupakan suatu respon yang dapat muncul dan berkembang kemudian dapat diikuti oleh stimulus atau suatu perangsang tertentu. Perangsang yang ditentukan dapat disebut *reinforcing stimulation atau reinforcer*, karena dapat memperkuat respons seperti, ada suatu petugas kesehatan melaksanakan tugasnya dengan baik kemudian memperoleh penghargaan dari atasannya (stimulus baru), maka petugas tersebut dapat lebih baik melaksanakan kegiatannya.³¹

Dapat dilihat dari berbagai bentuk aspek respons terhadap stimulus ini maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

1) Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respons individu terhadap adanya suatu stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respons ataupun reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi pengetahuan dan kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut.³¹

2) Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Merupakan suatu respons individu terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata ataupun terbuka. Adanya respons stimulus tersebut sudah sangat jelas dalam bentuk tindakan atau praktik yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh karena itu *overt behavior*, merupakan tindakan nyata atau praktik.³¹

2.3 Oral Hygiene

2.3.1 Definisi

Merupakan suatu tindakan untuk membersihkan dan menyegarkan mulut, gigi hingga gusi. Menurut Taylor et al (dalam Shocker, 2008), *oral hygiene* adalah tindakan yang ditunjukkan untuk menjaga suatu kontinuitas bibir, lidah hingga mukosa mulut dan dapat mencegah terjadinya infeksi dan juga dapat melembabkan membran mulut dan juga bibir. Tindakan ini dapat dilakukan secara mandiri. Tujuan utama dari menjaga kesehatan rongga mulut adalah suatu bentuk untuk mencegah adanya bakteri yang terbentuk pada bagian rongga mulut. Adanya akumulasi plak bakteri pada gigi karena *hygiene* mulut yang buruk dimana merupakan suatu faktor dari penyebab masalah utama kesehatan rongga mulut.³²

Kebersihan rongga mulut yang buruk dapat mengakumulasi bakteri penghasil asam pada permukaan gigi. Asam demineralised dapat menyebabkan kerusakan gigi. Kebersihan gigi yang buruk dapat diartikan juga dengan masalah gigi seperti, karies, gingivitis, penyakit periodontal, bau mulut, tidak hanya itu juga dapat menyebabkan penyakit pernapasan, penyakit kardiovaskular, dan penyakit kronis. Plak gigi juga dapat menyebabkan adanya infeksi pada gusi maka terjadilah penyakit gusi dan periodontitis. Selain itu kesehatan mulut yang buruk memiliki dampak psikososial yang menurunkan kualitas hidup dan membatasi aktivitas.³³

2.3.2 Faktor –faktor mempengaruhi perilaku *oral hygiene*

Menurut (Perry dan Potter,2005) adanya faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang melakukan oral hygiene adalah sebagai berikut ³⁴:

- a. Status sosial ekonomi
- b. Tingginya penyakit gigi dan mulut
- c. Pengetahuan
- d. Kondisi fisik
- e. Pilihan pribadi
- f. Sikap dan tindakan

2.3.3 Perilaku *oral hygiene*

1. Menjaga kebersihan mulut

menyikat gigi, menggunakan benang gigi serta tindakan profilaksis profesional yang disadari sebagai komponen dasar dalam menjaga kebersihan mulut. Adapun suatu keterampilan dan juga metode pada proses menyikat gigi harus lebih ditekankan dan dikuatkan agar setiap orang mampu membersihkan seluruh bagian gigi dan mulut. Setiap individu maunya mempunyai kebiasaan yang baik dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut seperti halnya menyikat gigi dua kali sehari segera sesudah sarapan pagi dan pada saat sebelum tidur dengan pasta gigi yang mengandung fluor.³ Perilaku manusia sangatlah kompleks dan sangat mempunyai suatu bentangan yang luas dalam teori ini perilaku mencakup pengetahuan, sikap dan juga tindakan dan yang menjadi indikator perilaku pemeliharaan diri pada masyarakat dalam upaya pemeliharaan kesehatan mulut maka dari itu kebersihan mulut tetap harus dijaga.

2. Pencegahan penyakit gigi dan mulut

Pada perilaku ini sebenarnya harus mempunyai suatu kesadaran akan pentingnya kesehatan gigi dan mulut, maka dengan itu tidak heran upaya pencabutan gigi menjadi suatu upaya dalam menghilangkan rasa sakit gigi,

padahal pencabutan gigi merupakan awal dari terjadinya serangkaian masalah baru pada gigi dan mulut.³

2.3.4 Hubungan *oral hygiene* dengan penyakit sistemik

Dokumentasikan bahwa penyakit mulut memiliki faktor risiko perilaku yang sama dengan penyakit mulut lainnya yaitu penyakit tidak menular (PTM), antara lain konsumsi gula berlebih, kebiasaan makan yang tidak sehat, merokok, dan konsumsi alkohol berlebihan. Kesehatan mulut yang buruk telah dikaitkan dengan penyakit kardiovaskular dan diabetes mellitus. Peningkatan kebersihan mulut telah dikaitkan dengan peningkatan ukuran pengganti penyakit kardiovaskular dan mengurangi perkembangan lapisan intima-media arteri karotis. Beberapa tinjauan sistematis telah menunjukkan bahwa peningkatan kebersihan mulut pada pasien diabetes mengurangi kadar hemoglobin A1C mereka. Adanya hubungan kebersihan mulut dengan penyakit kronis, kebersihan mulut yang buruk telah ditemukan memiliki peran dalam etiologi kanker mulut. Kenaikan prevalensi penyakit periodontal pada perokok disebabkan karena kebersihan mulut yang buruk dan diagnosis yang terlambat. Efek yang paling jelas dari kebiasaan merokok adalah perubahan warna dari gigi geligi dan bertambahnya keratinisasi epitel mulut disertai dengan produksi bercak putih pada perokok berat di daerah pipi dan palatum, yang kadang-kadang dapat juga ditemukan pada jaringan periodontal.³⁵

2.3.5 Sistem Imunitas rongga mulut

Sistem imunitas pada rongga mulut dapat dipengaruhi oleh³⁶:

a. Membran mukosa

Pada mukosa mulut terdapat adanya epitel mukosa yang berguna sebagai suatu barrier mekanik terhadap suatu infeksi. Mekanisme proteksinya juga tergantung pada deskuamasinya, maka bakteri juga akan sulit melekat pada sel epitel dan juga derajat kreatinnya yang efisien untuk menahan penetrasi microbial.

b. Saliva

Sekresi pada saliva adalah suatu perlindungan alami karena dengan fungsinya dapat memelihara jaringan keras dan lunak pada rongga mulut agar juga tetap dalam keadaan yang fisiologis. Pada saliva yang akan disekresikan oleh suatu kelenjar parotis, submandibularis dan juga yang berperan dalam membersihkan rongga mulut dari mikroorganisme selain bekerja sebagai pelumas pada saat mengunyah dan berbicara.

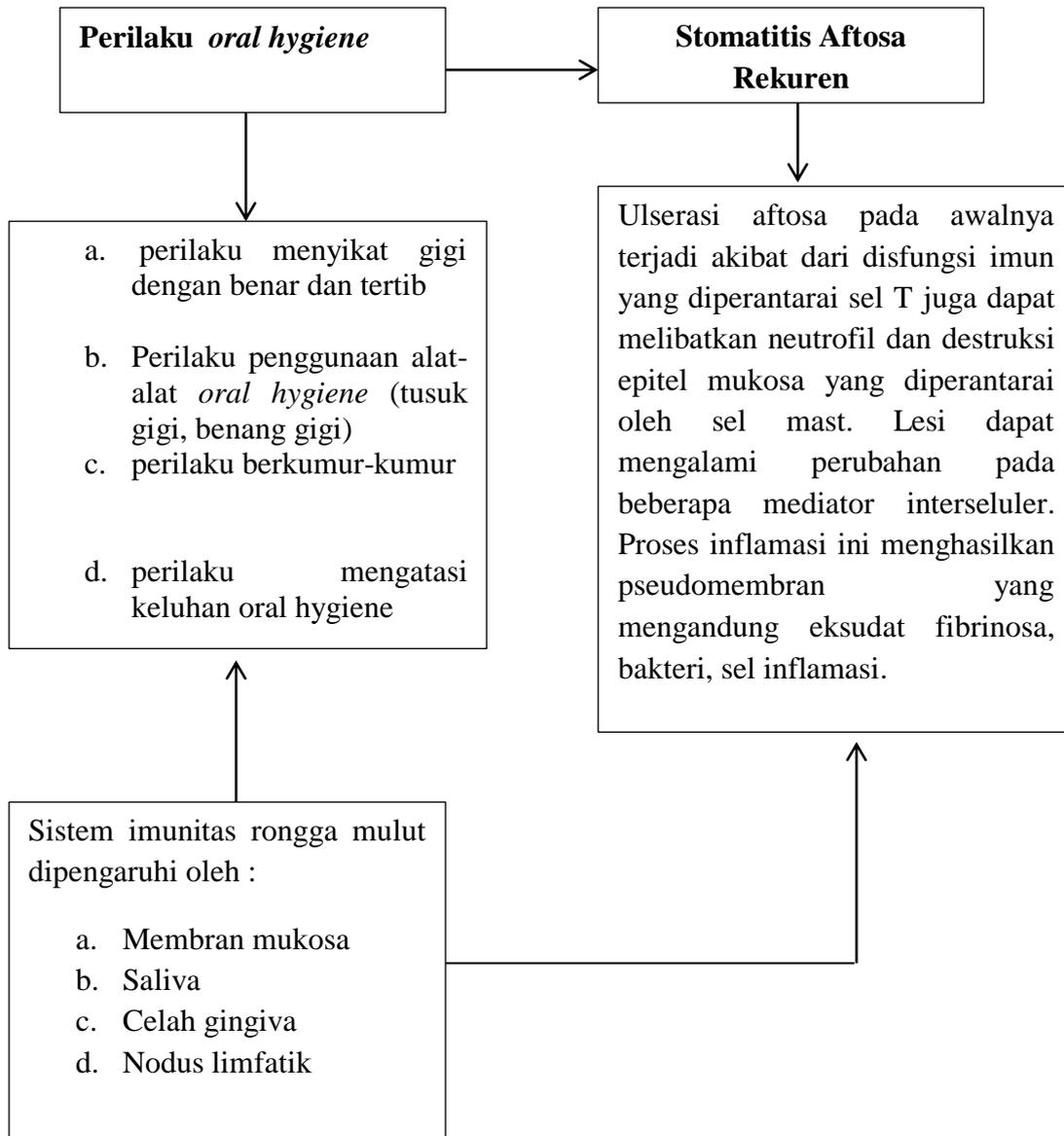
c. Celah gingiva

Epitel jungsional dapat berperan dengan dilewati komponen seluler dan humoral dari suatu daerah dalam bentuk cairan celah gingiva(CCG). Aliran CCG merupakan suatu proses fisiologik dan juga merupakan respon terhadap inflamasi.

d. Nodus limfatik

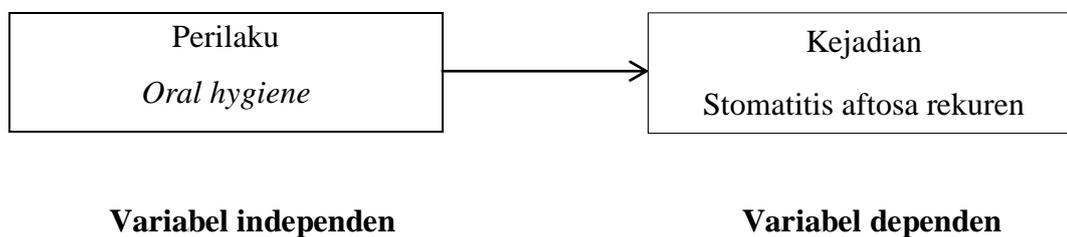
Pada rongga mulut terdapat jaringan lunak yang akan berhubungan dengan nodus limfatik ekstra oral dan juga agregasi limfoid intra oral. Adanya kapiler limfatik pada permukaan mukosa lidah, dasar mulut, palatum, pipi dan juga bibir. Kapiler tersebut akan bersatu membentuk pembuluh limfatik besar dan juga akan bergabung dengan pembuluh limfatik yang asalnya terdapat pada bagian dalam otot lidah.

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.4 Kerangka Teori

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.5 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

H0 : tidak terdapat hubungan perilaku oral hygiene dengan kejadian stomatitis aftosa rekuren pada mahasiswa FK UMSU.

H1 : ada hubungan perilaku oral hygiene dengan kejadian stomatitis aftosa rekuren pada mahasiswa FK UMSU.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara dan Alat Pengukuran	Hasil Ukur	Skala
Perilaku <i>hygiene</i>	<i>oral</i> Merupakan suatu tindakan dalam menjaga kebersihan dan membantu menyegarkan rongga mulut dan menjaga tingkat dalam membersihkannya.	Kuesioner	Jika jawaban: 0. Tidak 1. Ya Kemudian dikategorikan: Kurang(skor 1-5) Cukup(skor 6-11) Baik(12-16)	Ordinal
Stomatitis rekuren	<i>aftosa</i> Merupakan suatu penyakit inflamasi pada rongga mulut yang biasanya terdiri dari satu ataupun beberapa bentuk di dalam rongga mulut dan terdapat pada bagian mukosa yang berkeratin . dapat diketahui dengan bentuk ulseratif dengan warna putih sedikit kemerahan yang dialami pada responden ataupun adanya riwayat sebelumnya .	Kuesioner	Jika jawaban: 0. pernah 1. Tidak pernah Kemudian dikategorikan: SAR Minor (skor 1) SAR Mayor (skor 1-2) SAR Herpetiform (skor 1-3)	Nominal

3.2 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik yang menggunakan suatu metode *cross sectional* atau potong silang. Pada data yang menyangkut variabel bebas atau dan variabel terikat, akan dikumpulkan setiap subjek penelitian yang hanya diobservasi sekali saja dan dilakukan pengukuran terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan. Hal ini juga bukan berarti bahwa semua subjek penelitian diamati pada waktu yang sama.³⁷

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan perilaku *oral hygiene* dengan kejadian stomatitis aftosa rekuren pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

3.3.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September 2022 – Oktober 2022.

3.3.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara pada awal penyusunan proposal hingga akhir penelitian.

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh mahasiswa aktif angkatan 2019 pendidikan dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

3.4.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yang ditentukan oleh peneliti karena membuat kriteria-kriteria dalam pemilihan sampel

yang ditentukan penulis dan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Besar sampel pada penelitian ini dihitung dengan menggunakan suatu rumus sampel penelitian deskriptif. Jumlah sampel penelitian ini diperoleh dengan menggunakan rumus *Slovin*. Pada penelitian ini menentukan sampel dengan jumlah populasi 200 orang .³⁸

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

Keterangan :

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

e : kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang dapat ditolerir = 10%

1 : angka konstan

Berdasarkan rumus tersebut diperoleh jumlah sampel minimal pada penelitian sebagai berikut:

$$n = \frac{200}{1 + (200 \times 0.01)}$$

$$n = \frac{200}{1 + 20}$$

$$N = 66.6$$

N = 67 orang yang akan menjadi sampel minimal pada penelitian.

3.5 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.5.1 Kriteria Inklusi

1. Angkatan 2019 FK UMSU
2. Mengalami stomatitis aftosa rekuren atau mempunyai riwayat stomatitis aftosa rekuren dalam 3 bulan terakhir

3.5.2 Kriteria Eksklusi

1. Responden yang tidak lengkap mengisi kuesioner

3.6 Identifikasi Variabel

Variabel penelitian merupakan suatu perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Variabel dalam penelitian ini meliputi variabel independen dan variabel dependen.

3.6.1 Variabel Independen

Variabel bebas termasuk merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi suatu penyebab perubahan atau timbulnya variabel dependen. Dalam penelitian ini variabelnya adalah perilaku *oral hygiene* .

3.6.2 Variabel Dependen

Variabel dependen merupakan suatu variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat, karena dengan adanya variabel bebas . Dalam penelitian ini variabel dependen adalah kejadian stomatitis aftosa rekuren pada mahasiswa FK UMSU.

3.7 Teknik Pengumpulan Data

3.7.1 Jenis Data

a. Data umum

Data umum pada penelitian ini berupa data karakteristik responden penelitian dan data mengenai gambaran umum lokasi penelitian .

b. Data khusus

Data khusus pada penelitian ini berupa adanya suatu penyajian variabel yang diteliti baik variabel independen (perilaku *oral hygiene*) maupun variabel dependen (kejadian stomatitis aftosa rekuren pada mahasiswa FK UMSU).

3.7.2 Sumber Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer. Data primer ini diperoleh dari responden dengan cara mengisi kuesioner. Instrumen yang digunakan untuk memperoleh data primer adalah dengan menggunakan kuesioner yang berisikan pertanyaan pertanyaan yang terkait judul penelitian.

3.8 Pengolahan Data

a) *Editing*

Melakukan pengoreksian atau pengecekan terhadap data kuesioner yang telah diisi responden seluruhnya yang bertujuan untuk melihat apakah terdapat kesalahan-kesalahan pada pendataan atau pencatatan yang bersifat koreksi.

b) *Coding*

Pemberian kode-kode pada data dan termasuk kategori yang sama. Kode dapat dibuat dalam bentuk angka ataupun huruf agar data mudah untuk dianalisis.

c) *Entry*

Data yang sudah dikumpulkan dimasukkan kedalam tabel kemudian dimasukkan ke software program komputer untuk dianalisa.

d) *Cleaning*

Melakukan pengecekan ulang pada data yang telah dimasukan dan memeriksa kemungkinan adanya ketidaklengkapan data, terdapat kesalahan pada kode , dan sebagainya.

e) *Saving data*

Penyimpanan data-data yang diperoleh untuk dilakukan analisis terhadap data tersebut.

3.9 Analisa Data

3.9.1 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah suatu analisis persentase dari tiap variabel yang dilakukan pada tiap variabel hasil penelitian pada umumnya dalam analisis ini mempunyai bentuk distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Analisa univariat dilakukan masing-masing variabel yang diteliti yaitu ada 1 variabel independen (perilaku *oral hygiene*) dan ada 1 variabel dependen (kejadian stomatitis aftosa rekuren). Rumus analisa data univariat adalah sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

Keterangan :

P: persen yang dicari

F : frekuensi

N : jumlah sampel

3.9.2 Analisis bivariat

Analisis bivariat adalah suatu analisis data yang dilakukan untuk mencari korelasi atau suatu pengaruh antara dua variabel atau lebih. Penelitian ini menggunakan uji *Fisher's exact test* karena tidak memenuhi syarat dalam penggunaan uji *chi square*.³⁹

Pada penelitian ini, pengolahan data dilakukan dengan bantuan komputer dan menggunakan program *Statistical From Social Science* (SPSS). Variabel kategori dianalisis dalam bentuk frekuensi dan presentasi yang disajikan baik dalam bentuk tabel maupun grafik. Dalam penelitian ini digunakan analisis univariat dan bivariat karena penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik sebesar 5% ($\alpha = 0.05$) dan hasil uji dikatakan mempunyai hubungan yang bermakna apabila $p < \alpha$ (≤ 0.05) dan hasil uji dikatakan tidak memiliki hubungan yang bermakna jika $p > \alpha$ ($p > 0.05$)

3.9.3 Uji Instrumentasi

Uji instrumentasi adalah suatu uji yang digunakan untuk melakukan pengukuran variabel pada penelitian yang menggunakan kuesioner atau angket yang telah disebarakan kepada responden, guna melihat apakah kuesioner tersebut sudah benar-benar mampu mengungkapkan dengan pasti apa yang akan diteliti atau belum. Uji instrumentasi terbagi menjadi dua, yaitu uji validitas dan reliabilitas.

1. Uji Validitas

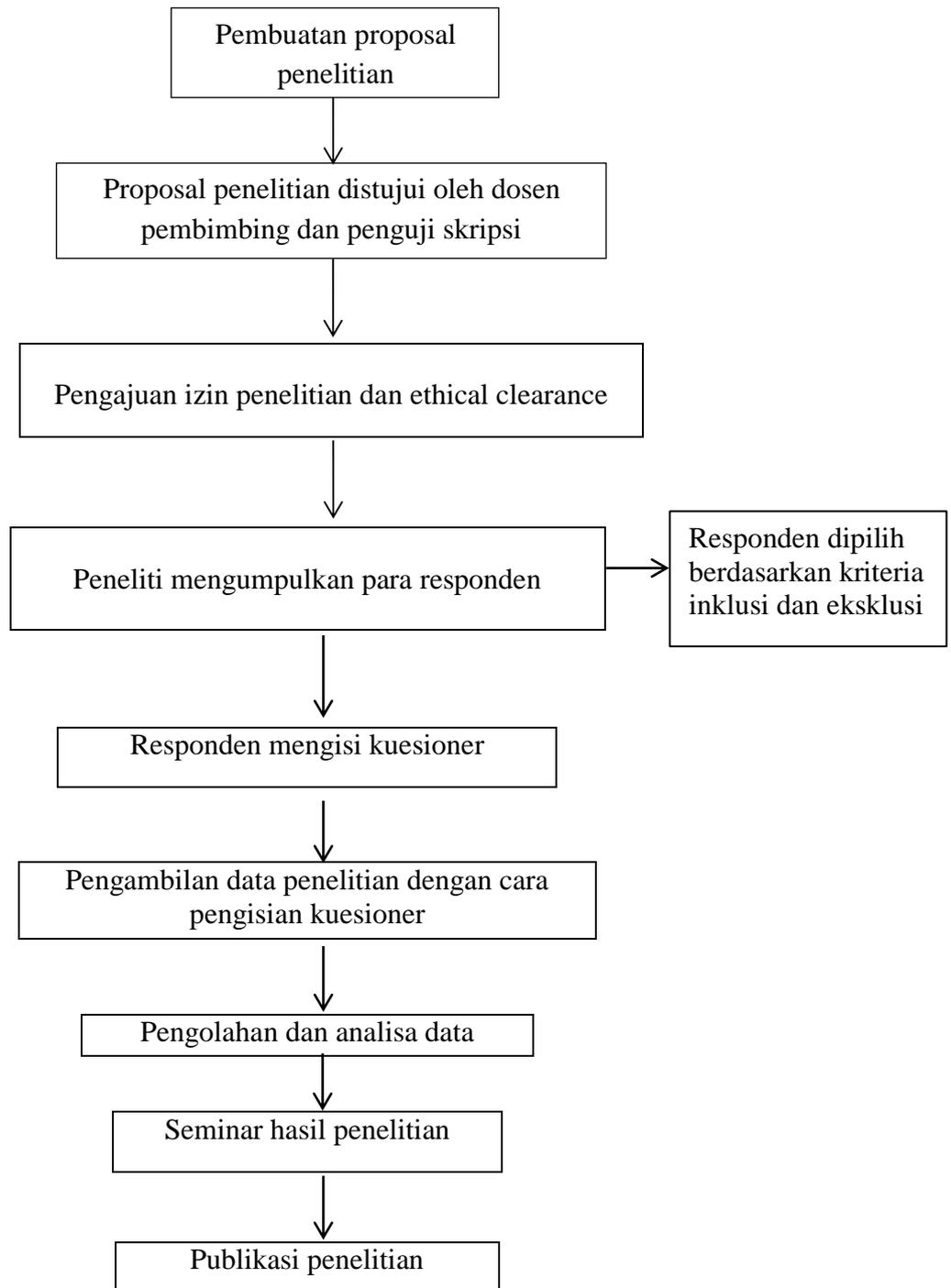
Pengujian validasi digunakan untuk mengukur tingkat valid atau sah nya pertanyaan suatu kuesioner. Kuesioner dianggap valid apabila pertanyaan tersebut dapat mengungkapkan sesuatu yang diukur dari kuesioner. Uji validitas pada penelitian ini diolah menggunakan SPSS Version 26. Uji validitas pada penelitian digunakan untuk mengukur sah atau tidak suatu kuesioner dengan skor total pada tingkat signifikansi 5% dan jumlah sampel sebanyak 33 responden. Untuk pengujian validitasnya, maka peneliti membandingkan pearson correlation setiap butir soal dengan tabel r produk moment. Jika r hitung $>$ r tabel maka item pernyataan tersebut dinyatakan valid.

2. Uji Reliabilitas

Menurut Umar (2008:57), uji reliabilitas berguna untuk menetapkan apakah instrumen penelitian yang digunakan, dalam hal ini kuesioner dapat digunakan lebih dari satu kali atau paling tidak oleh responden yang sama. Perhitungan

reliabilitas adalah perhitungan terhadap konsistensi data kuesioner dengan menggunakan rumus *Alpha Cronbach*. Penggunaan rumus ini disesuaikan dengan teknik skoring yang dilakukan pada setiap item dalam instrumen. Nilai correlated item-total correlation dalam suatu indikator agar dinyatakan handal adalah minimal 0.70.

3.10 Kerangka kerja



Gambar 3.1 Kerangka kerja

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Analisa Univariat

Statistik dengan uji deskriptif merupakan bagian penting dari suatu penelitian yang digunakan untuk menggambarkan ciri-ciri dasar data yang akan digunakan. Data akan mempunyai arti apabila dapat disajikan dengan ringkasan statistik deskriptif suatu data set dengan atau tanpa analitik sehingga mudah dipahami. Statistik deskriptif digunakan untuk mengkomunikasikan suatu informasi secara sederhana. Salah satu jenis penyajian statistik deskriptif adalah distribusi frekuensi. Berikut ini adalah hasil dari distribusi frekuensi yang dicantumkan pada Tabel berikut ini.

Tabel 4.1 Hasil Distribusi Frekuensi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2019 Berdasarkan Usia

Usia	F	%
20	12	17.1
21	45	64.3
22	6	8.6
23	7	10.0
Total	70	100.0

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui informasi bahwa dari 70 responden yang digunakan untuk penelitian, diperoleh informasi bahwa responden yang memiliki usia 20 tahun sebanyak 12 responden dengan persentase 17.1%, responden yang memiliki usia 21 tahun sebanyak 45 responden dengan persentase sebesar 64.3%, responden yang memiliki usia 22 tahun sebanyak 6 responden dengan persentase 8.6%, dan responden yang memiliki usia 23 tahun sebanyak 7 responden dengan persentase 10%.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2019 Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	%
Laki –laki	19	27,1
Perempuan	51	72,9
Total	70	100,0

Berdasarkan tabel diatas diketahui informasi bahwa dari 70 responden yang digunakan untuk penelitian, diperoleh informasi dengan responden yang memiliki jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 19 responden dengan persentase sebesar 27.1%, sedangkan responden yang memiliki jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 51 responden dengan persentase sebesar 72.9%.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Stomatitis Aftosa Rekuren pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2019.

Stomatitis aftosa rekuren	Jumlah	%
Minor	40	57,1
Mayor	28	40,0
Herpetiform	2	2,9
Total	70	100.0

Berdasarkan tabel diatas diperoleh informasi bahwa dari 70 responden yang digunakan untuk penelitian, responden yang memiliki stomatitis rekuren minor sebanyak 40 responden dengan persentase sebesar 57.1%, responden yang memiliki stomatitis rekuren mayor sebanyak 28 responden dengan persentase sebesar 40%, dan responden yang memiliki stomatitis rekuren herpetiform sebanyak 2 responden dengan persentase sebesar 2.9%.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Perilaku *Oral Hygiene* Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2019

Perilaku <i>oral hygiene</i>	Jumlah	%
Kurang	11	15.7
Cukup	52	74.3
Baik	7	10.0
Total	70	100.0

Berdasarkan tabel diatas diperoleh informasi bahwa dari 70 responden yang digunakan untuk penelitian, responden yang memiliki perilaku hygiene kurang sebanyak 11 responden dengan persentase sebesar 15.7%, responden yang memiliki perilaku hygiene cukup sebanyak 52 responden dengan persentase sebesar 74.3%, dan responden yang memiliki perilaku hygiene baik sebanyak 7 responden dengan persentase sebesar 10%.

4.1.2 Analisa Bivariat

Analisis dalam penelitian ini menggunakan fisher exact test (pilihan alternatif bila data tidak layak uji chi square test) untuk mengetahui keterkaitan antara dua variabel dengan dasar pengujian selisih nilai proporsi dari nilai observasi dengan nilai harapan. Hipotesis yang digunakan yaitu.

H_0 : Tidak ada hubungan antara dua variabel.

H_1 : Ada hubungan antara dua variabel.

Tabel 4.5 distribusi Hubungan Perilaku Oral Hygiene dengan Stomatitis Aftosa Rekuren

			Stomatitis Rekuren			Total	P-Value
			Minor	Mayor	Herpetiform		
Perilaku Hygiene	Kurang	F	2	9	0	11	0.025
		%	2.9%	12.9%	0.0%	15.7%	
	Cukup	F	32	18	2	52	
		%	45.7%	25.7%	2.9%	74.3%	
	Baik	F	6	1	0	7	
		%	8.6%	1.4%	0.0%	10.0%	
Total	F	40	28	2	70		
	%	57.1%	40.0%	2.9%	100.0%		

Berdasarkan Tabel diatas, memperoleh suatu informasi bahwa responden yang mempunyai perilaku *oral hygiene* kurang sebanyak 11 dengan rincian 2 responden mempunyai stomatitis aftosa rekuren minor dengan persentase 2.9%, 9 responden mempunyai stomatitis aftosa rekuren mayor dengan persentase 12.9%, dan 0 responden mempunyai stomatitis aftosa rekuren herpetiform dengan persentase 0%. Responden yang mempunyai perilaku *oral hygiene* cukup sebanyak 52 dengan rincian 32 responden mengalami stomatitis aftosa rekuren minor dengan persentase 45.7%, 18 responden mengalami stomatitis aftosa rekuren mayor dengan persentase 25.7%, dan 2 responden mengalami stomatitis aftosa rekuren herpetiform dengan persentase 2.9%. Responden yang mempunyai perilaku *oral hygiene* baik sebanyak 7 responden dengan rincian 6 responden mengalami stomatitis aftosa rekuren minor dengan persentase 8.6%, 1 responden mengalami stomatitis aftosa rekuren mayor dengan persentase 1.4%, dan 0 responden mengalami stomatitis rekuren herpetiform dengan persentase 0%.

Pada penelitian ini dengan demikian, dapat diputuskan bahwa *cell* yang memiliki *actual count* <5, artinya pengujian hipotesis menggunakan uji *fisher*. Nilai signifikan yang menunjukkan angka sebesar < 0,001. Nilai tersebut < 0.05 maka H_0 ditolak dan H_1 dapat diterima yang artinya terdapat hubungan antara Perilaku *Oral Hygiene* Dengan Kejadian Stomatitis Aftosa Rekuren Pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2019.

4.1.3 Uji Instrumentasi

Hasil uji validitas dapat disajikan pada Tabel dibawah ini dengan $n= 33$, maka didapatkan df sebesar $33-2 = 31$ dan $\alpha = 5 \%$ maka nilai r tabel sebesar 0.3440

$r_i > 0.3440$ maka item pernyataan kuesioner valid

$r_i < 0.3440$ maka item pernyataan kuesioner tidak valid

Uji validitas dilakukan dengan cara membagikan kuesioner dalam google formulir yang dimana sampel validitas berbeda dengan sampel pada penelitian. Pada uji validitas dan reliabilitas menggunakan sampel acak sedangkan pada

penelitian menggunakan sampel Angkatan 2019 dengan kriteria inklusi selanjutnya dilakukan analisis uji validitas dengan cara menggunakan bantuan program statistik. Didapatkan dari 19 pertanyaan untuk mengukur perilaku oral hygiene dan kejadian stomatitis aftosa rekuren semua pertanyaan dinyatakan valid, maka pada pertanyaan tersebut mempunyai hasil $P_1= 0.434$, $P_2= 0.457$, $P_3=0.440$, $P_4=0.436$, $P_5=0.582$, $P_6=0.515$, $P_7=0.424$, $P_8= 0.678$ $P_9=0.524$, $P_{10}=0.468$, $P_{11}=0.412$, $P_{12}=0.500$, $P_{13}=0.471$, $P_{14}=0.563$, $P_{15}=0.527$, $P_{16}=0.548$, $P_{17}= 0,865$, $P_{18} =0.850$, $P_{19}= 0,760$. Sumber : *Output SPSS*

Berdasarkan hasil uji validitas koefisiensi korelasi pada beberapa butir pertanyaan pada tabel diatas, didapatkan informasi bahwa semua item pertanyaan pada masing-masing variabel memiliki nilai r hitung $> r$ tabel berdasarkan hal tersebut maka dapat diputuskan bahwa masing-masing item pertanyaan telah valid dan dapat lanjut ke uji reliabilitas. Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya dengan menunjukkan hasil pada pengukuran itu agar tetap konsisten jika dilakukan pengukuran sebanyak dua kali atau bahkan lebih terhadap masalah yang sama dengan alat ukur yang sama .Berikut merupakan hasil dari uji reliabilitas dari masing-masing variabel dengan menggunakan rumus *alpha cronbach* dengan cara dapat membandingkan dari nilai *alpha cronbach* dengan standar. Berdasarkan hasil uji reliabilitas diatas, didapatkan informasi bahwa nilai *Cronbach's Alpha* pada semua variabel > 0.7 , maka dapat disimpulkan data masing-masing variabel telah *reliabel*.

4.2 Pembahasan

Dari hasil Penelitian di atas memiliki beberapa tujuan, yaitu mengidentifikasi perilaku *oral hygiene*, kejadian stomatitis aftosa rekuren, dan karakter demografi penderita stomatitis aftosa rekuren. Dalam hal ini untuk mendapatkan tujuan penelitian, beberapa metode analisis data diterapkan, yaitu analisis data univariat untuk mengetahui karakteristik masing-masing variabel. Selain itu diterapkan juga metode analisis data bivariate *Chi-Square* untuk

mengetahui hubungan antara dua variabel. Penelitian ini melibatkan 70 mahasiswa di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2019.

1. Perilaku *Oral Hygiene* pada Mahasiswa angkatan 2019 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Berdasarkan dari hasil analisa data distribusi frekuensi pada analisis univariat yang telah dilakukan, didapatkan adanya informasi bahwa mayoritas mahasiswa memiliki perilaku oral hygiene yang cukup, yaitu sebesar 74.3%. Namun, sebanyak 15.7% dari responden memiliki perilaku oral hygiene yang buruk. Maka dari itu peristiwa ini dapat dikategorikan dalam hal memprihatinkan karena hanya 10% dari responden yang memiliki perilaku *oral hygiene* yang baik.

Hasil penelitian ini cukup menunjukkan perbedaan dengan penelitian oleh Eni dkk⁴⁰ tentang gambaran perilaku berdasarkan pengetahuan, sosiodemografi dari persepsi terkait dengan perilaku *oral hygiene* pada mahasiswa kesehatan dan non kesehatan dari Universitas Udayana. Berdasarkan hasil analisisnya, didapatkan informasi bahwa 96% mahasiswa kedokteran gigi memiliki perilaku *oral hygiene* yang baik, sedangkan sisanya berperilaku cukup. Begitu pula mahasiswa sastra inggris dengan persentase 93% berperilaku oral hygiene yang baik. Dari 100 responden tersebut, tidak ada yang memiliki perilaku oral hygiene yang buruk. Penelitian lain juga diperoleh adanya informasi oleh Andri & Idfanda⁴¹ tentang pengetahuan dan perilaku kebersihan gigi dan mulut pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Abulyatama. Hasil analisisnya mendapat suatu informasi bahwa sebanyak 83.1% responden memiliki perilaku oral hygiene yang baik. Perbedaan hasil penelitian ini dapat disebabkan oleh perbedaan karakteristik responden dan wilayah yang diamati.

Oral hygiene merupakan suatu tindakan membersihkan dan menyegarkan mulut, gigi, hingga gusi. Berdasarkan hasil penelitian ini mayoritas responden memiliki perilaku *oral hygiene* yang cukup. Terdapat banyak beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku oral hygiene, seperti pengetahuan dan sikap mengenai tindakan *oral hygiene*. Faktor pengetahuan dan sikap inilah yang

memungkinkan mahasiswa berperilaku buruk mengenai oral hygiene. Perilaku *oral hygiene* didasarkan dalam menjadi dua hal, yaitu menjaga kebersihan mulut dan pencegahan penyakit gigi dan mulut. Beberapa adanya permasalahan gigi dan mulut yang dapat terjadi akibat buruknya perilaku *oral hygiene* adalah gigi berlubang, bau mulut, radang gusi, gigi sensitif, dan sariawan. Permasalahan gigi dan mulut akan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari bahkan dapat mempengaruhi kesehatan organ lainnya. Maka dari itu, perilaku oral hygiene menjadi salah satu hal yang penting dalam mencegah berbagai macam penyakit.

2. Hubungan perilaku *Oral Hygiene* dengan kejadian stomatitis aftosa rekuren pada mahasiswa angkatan 2019 Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Sumatera Utara

Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR) merupakan suatu penyakit dengan adanya ulseratif yang paling sering terjadi pada mukosa mulut. Pada gambaran lesi terdapat suatu bentuk ulkus dangkal, bulat dan nyeri pada bagian tengah dan dapat ditutupi pseudomembran berwarna kuning hingga keabu-abuan dan mempunyai batas eritematosus yang terlihat jelas dan bersifat berulang. SAR terdapat pada bagian mukosa bukal, labial dan juga memungkinkan terjadi pada mukosa yang berkeratin.

Berdasarkan adanya data tabulasi silang pada hasil analisis didapatkan informasi bahwa sebagian besar responden memiliki permasalahan stomatitis rekuren minor, yaitu 57.1%, permasalahan stomatitis mayor sebesar 40%, sedangkan sisanya 2.9% memiliki permasalahan stomatitis aftosa rekuren herpetiform. Selain itu, berdasarkan tabulasi silang juga diperoleh informasi bahwa 82% dari responden yang berperilaku oral hygiene yang buruk mengalami stomatitis aftosa rekuren mayor. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku hygiene yang kurang beresiko lebih tinggi mengalami stomatitis aftosa rekuren.

Penelitian ini ingin menerangkan adanya hubungan antara perilaku *oral hygiene* dengan kejadian stomatitis aftosa rekuren. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya mengenai tatalaksana pasien stomatitis aftosa rekuren dengan stres psikologis. Pada hasil penelitiannya menerangkan etiologi pasti dari

SAR belum diketahui namun diperoleh informasi bahwa pada pasien ini kemungkinan faktor predisposisi adalah stres karena pasien bercerita bahwa dia memiliki banyak kegiatan dan stres tugas akhir.⁴² Dengan demikian pada hasil penelitian ini terdapat sampel dengan *oral hygiene* yang cukup lebih banyak menderita SAR maka dari itu diduga adanya faktor predisposisi lain yang menyebabkan timbulnya SAR.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian terdahulu yang dilakukan Junhar dkk⁴³ tentang gambaran stomatitis aftosa rekuren dan stres pada narapidana pemasyarakatan kelas II B Bitung. Pada pembahasannya, didapatkan informasi bahwa salah satu pencegahan stomatitis aftosa rekuren adalah dengan menjaga kebersihan gigi dan mulut atau yang biasa disebut dengan *oral hygiene*. Tindakan menjaga kebersihan mulut dan gigi dengan baik merupakan salah satu upaya untuk mencegah bakteri-bakteri patogen pada rongga mulut yang berkembangbiak. Perkembangbiakan bakteri-bakteri patogen ini dapat memicu terjadi ulser dan penyakit mulut lainnya⁴⁴. Terdapat adanya anjuran dari Federasi Dokter Gigi International mengatakan bahwa menyikat gigi sebaiknya 2 kali sehari, yaitu pada pagi dan malam hari.

Terdapat adanya beberapa faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kejadian stomatitis aftosa rekuren, yaitu genetik, kurangnya konsumsi air putih, dan trauma untuk sikat gigi. Penelitian terdahulu oleh Suling dkk⁴⁵ memperoleh hasil bahwa terdapat 91.1% responden pernah mengalami lesi yang diduga sebagai SAR. Biasanya seseorang akan merasa trauma karena terbentur sikat gigi saat menggosok gigi, serta trauma karena tergigit pada bagian tertentu dari mukosa mulut. Maka hal inilah yang menyebabkan seseorang untuk menyikat gigi dengan kurang baik sehingga terjadilah masalah disekitar mulut.

Pada umumnya, seseorang yang mengalami SAR merasa sakit, lalu dapat sembuh seri dalam kurun waktu 10-14 hari setelahnya tanpa pengobatan. Akan tetapi, rasa sakit SAR dapat kambuh kembali. Menurut⁷, setiap orang yang mengalami stomatitis akan mengganggu fungsi fisiologis, seperti gangguan bicara, mengunyah, menelan, bahkan menurunnya kondisi tubuh.

3. Mengetahui Karakteristik Demografi penderita Stomatitis Aftosa Rekuren

Penelitian ini melibatkan 70 responden untuk mengetahui mengenai stomatitis aftosa rekuren pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Beberapa karakteristik yang diperoleh pada pengambilan data ini adalah usia, jenis kelamin, dan kejadian stomatitis aftosa rekuren. Karakteristik responden ini di explore untuk mengetahui gambaran umum mengenai data yang kita dapatkan. Karakteristik responden ini diketahui dengan menggunakan distribusi frekuensi yang telah dilakukan pada masing-masing karakteristik.

Berdasarkan distribusi frekuensi untuk analisis univariat tersebut diperoleh informasi bahwa responden yang terlibat pada penelitian ini mayoritas berjenis kelamin perempuan, yaitu sebesar 72.9% sedangkan sisanya berjenis kelamin laki-laki sebesar 27.1%. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian oleh Widyatutik dkk⁷ bahwa responden yang terlibat pada penelitiannya tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian stomatitis aftosa rekuren di Pontianak mayoritas berjenis kelamin perempuan, yaitu sebesar 71%. Begitu pula penelitian oleh Suling dkk⁴⁵ mengenai angka kejadian lesi sebagai SAR di Universitas Sam Ratulangi yang menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, yaitu 73%.

Dari hasil penelitian ini didapatkan informasi bahwa seseorang berjenis kelamin perempuan mendominasi pada kejadian stomatitis aftosa rekuren. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Yogasedana dkk⁴⁶ tentang angka kejadian stomatitis aftosa rekuren yang ditinjau berdasarkan faktor etiologi. Penelitiannya menyimpulkan bahwa Kejadian stomatitis banyak terjadi pada perempuan dengan faktor etiologi tersering, yaitu trauma, stres, ketidakseimbangan hormonal, genetik, dan alergi.

Karakteristik lain pada responden di penelitian ini ialah mengenai usia dari responden. Hasil distribusi silang yang telah dilakukan, didapatkan informasi bahwa responden berada dalam rentang usia antara 20-23 tahun. Pada penelitian

ini, mayoritas responden berusia 21 tahun, yaitu 64,3%. Kondisi ini disebabkan oleh usia pada umumnya seorang mahasiswa tingkat akhir. Hal ini juga sesuai dengan karakteristik peneliti yang merupakan seorang mahasiswa, sehingga responden yang terlibat adalah orang-orang yang berada pada di sekitar peneliti.

Pada penelitian oleh Widyastutik dkk⁷ menunjukkan hasil bahwa responden yang terlibat pada penelitiannya mayoritas berusia 18-22 tahun sebesar 88.5%, sedangkan sisanya berusia 23-28 tahun. Perbedaan persentase ini disebabkan oleh perbedaan jenis data yang dipakai. Pada penelitian oleh Widyastutik tersebut mengolah data dengan data kelompok, sedangkan pada penelitian ini menggunakan data tunggal.

4.3 Keterbatasan penelitian

1. Peneliti hanya berfokus terkait *oral hygiene* sampel tanpa menggali lebih dalam terkait faktor – faktor predisposisi dalam terjadinya stomatitis aftosa rekuren.
2. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini masih dalam kategori kurang.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil Penelitian yang telah dilakukan untuk melihat adanya suatu hubungan serta analisis dan pembahasan yang telah dilakukan pada penelitian ini, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut.

1. Mayoritas mahasiswa memiliki perilaku oral hygiene yang cukup, yaitu sebesar 74.3%. sebanyak 15.7% dari responden memiliki perilaku oral hygiene yang buruk. Kondisi ini dapat dikatakan memprihatinkan karena hanya 10% dari responden yang memiliki perilaku oral hygiene yang baik. Kondisi ini dapat ditingkatkan menjadi lebih baik dengan cara menyebarkan informasi dengan kegiatan penyuluhan atau seminar.
2. Terdapat hubungan antara perilaku oral hygiene dengan kejadian stomatitis aftosa rekuren pada mahasiswa di Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah, Sumatera Utara. Hal ini dapat diketahui berdasarkan *p-value* pada analisis *uji fisher exact test*.
3. Penelitian ini menemukan bahwa mayoritas mahasiswa di Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara adalah perempuan dan mayoritas berusia 21 tahun.

5.2 Saran

1. Bagi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Dapat melakukan seminar dan suatu edukasi ataupun juga suatu kegiatan lain yang dapat memberikan informasi pada mahasiswa - mahasiswa terhadap pentingnya *oral hygiene* dengan kejadian stomatitis aftosa rekuren sehingga memungkinkan mahasiswa sangat menjaga oral hygiene daripada mengalami *oral hygiene* yang buruk yang dapat juga menyebabkan dengan penyakit sistemik.

2. bagi responden

Pada responden harus memiliki kesadaran akan hal tindakan oral hygiene yang benar dan teratur, sehingga harus meningkatkan perilaku oral hygiene misalnya pada penggunaan benang gigi, pembersih lidah, dan melakukan perawatan ke dokter secara rutin, maka daripada itu sangat mungkin dapat mencegah terjadinya stomatitis aftosa rekuren.

3. bagi peneliti selanjutnya

Pada penelitian ini hanya melibatkan usia dan jenis kelamin untuk mengetahui karakteristik responden. Maka dari itu, peneliti memberikan saran untuk peneliti berikutnya dapat melibatkan berbagai faktor lain yang mempengaruhi kejadian stomatitis aftosa rekuren seperti genetik, riwayat, pola makan, maupun tingkat stres. Pada penelitian berikutnya diharapkan dapat menggunakan sampel dengan jumlah yang banyak.

DAFTAR PUSTAKA

1. Noviana L, Kintawati S, Susilawati S. Kualitas hidup pasien dengan inflamasi mukosa mulut stomatitis aftosa rekuren Quality of life of patients with oral mucosal inflammation recurrent aphthous stomatitis. *J Kedokt Gigi Univ Padjadjaran*. 2018;30(1):58.
2. Riskesdas. *Laporan Provinsi Sumatera Utara Riskesdas 2018.*; 2018.
3. Pintauli, Hamada. Menuju Gigi dan Mulut Sehat; Pencegahan dan Pemeliharaannya. *Menuju Gigi dan Mulut Sehat; Pencegahan dan Pemeliharaannya*. 2016;16(USU Press):Medan.
4. Asmawati A, Rasak A. Hubungan Status Kesehatan Gingiva Terhadap Penggunaan Tusuk Gigi. *War Farm*. 2019;8(2):99-105.
5. Fitri H, Afriza D. Prevalensi Stomatitis Aftosa Rekuren Di Panti Asuhan Kota Padang. *B-Dent, J Kedokt Gigi Univ Baiturrahmah*. 2018;1(1):24-29.
6. Studi P, Dokter P, Kedokteran F, Udayana U, Bali D. Major recurrent aphthous stomatitis. Published online 2017.
7. Widyastutik O, Permadi A. Faktor Yang Berhubungan Dengan Stomatitis Aftosa Rekuren (Sar) Pada Mahasiswa Di Pontianak. *J Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa*. 2017;4(3):218.
8. Amtha R, Marcia M, Aninda AI. Plester sariawan efektif dalam mempercepat penyembuhan stomatitis aftosa rekuren dan ulkus traumatikus. *Maj Kedokt Gigi Indones*. 2017;3(2):69.
9. Sulistiani A, Hernawati S, P AM. Prevalensi dan Distribusi Penderita Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR) di Klinik Penyakit Mulut RSGM FKG Universitas Jember pada Tahun 2014. *Pustaka Kesehat*. 2017;5(1):169-176. <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/5749>
10. Safely NM, Nur'aeny N, Hidayat W. Profil lesi stomatitis aftosa rekuren pada pasien di instalasi Ilmu Penyakit Mulut RSGM Unpad periode 2014-2015. *Padjadjaran J Dent Res Students*. 2017;1(2):110.
11. Lewis MA., Jordan RC. *Penyakit Mulut: Diagnosis & Terapi*. Ed.2. (Lewis MAO, Jordan RC., Dewanti IDAR, Purwanto, eds.). Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2018 © 2012, Manson Publishing Ltd © 2013, Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2015.
12. Dewi AGP, Herawati E, Wahyuni IS. Penilaian faktor predisposisi recurrent aphthous stomatitis dengan menggunakan Kessler psychological distress scale, food recall, dan food frequency questionnaire Assessment of predisposing factors for recurrent aphthous stomatitis using Kessler . *J Kedokt Gigi Univ Padjadjaran*. 2017;29(3).
13. Safari FRN, Sinaga EB. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Oral Hygiene (Kebersihan Mulut) Dengan Tindakan Penanganan Stomatitis Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Klinik Bersalin Eliza Tahun 2021. 2022;7(1):11-19.
14. Susanti BAD, Sujianto U, Dyan Kusumaningrum NS. Pengaruh Kopi sebagai Media Oral Hygiene pada Pasien Kanker Kepala Leher terhadap Derajat Mukositis. *J Cent Res Publ Midwifery Nurs*. 2018;2(2):20-26.
15. Nidyawati N, Wicaksono DA, Soewantoro JS. Gambaran Tingkat

- Pengetahuan Dan Kebersihan Mulut Pada Masyarakat Lanjut Usia Di Kelurahan Rurukan Kecamatan Tomohon Timur. *J Biomedik*. 2013;5(1):169-174.
16. Sari RK, Ernawati DS, Soebadi B. Recurrent Aphthous Stomatitis Related To Psychological Stress, Food Allergy and Gerd. *ODONTO Dent J*. 2019;6:45.
 17. Nida Sha , Rehana Mushtaq FB. Importance of Iron De□ciency in Patients with Recurrent Aphthous Stomatitis. 2021;(c):37-40.
 18. Nurdiana N, Astari P. Relationship Between Recurrent Aphthous Stomatitis With Iron Deficiency Anemia. *Dentika Dent J*. 2018;21(2):41-46.
 19. Mahmudah R, Abdullah N, Pratiwi A, Hidayah MA, Ismail R. Uji Efektifitas Ekstrak Etanol Pada Daun Ketepeng Cina (*Cassia alata L.*) Terhadap Mikroba Penyebab Sariawan (Stomatitis Aphantosa). *J Mandala Pharmacon Indones*. 2018;4(1):39-52.
 20. Mersil S, Maharani K, Andjani A. Gambaran Pengetahuan tentang Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR) pada Mahasiswa Program Profesi FKG UPDM(B) Angkatan 2020. *Mderj*. 2021;1(1):36-48.
 21. Suryani L. Gambaran Menyikat Gigi Terhadap Tingkat Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Murid Kelas V Di Min 9 Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh. *Biot J Ilm Biol Teknol dan Kependidikan*. 2018;5(2):149.
 22. Wisesa NS. Pengaruh Aloe Vera Pada Penyembuhan Stomatitis. Published online 2020. <https://erepo.unud.ac.id/id/eprint/8798>
 23. Rezeki P. MAJOR RECURRENT APHTHOUS STOMATITIS IN MOTHER AND SON WITH HIV/AIDS INFECTION. *Lap kasus*. 2018;3(2).
 24. Sánchez-Bernal J, Conejero C, Conejero R. Recurrent Aphthous Stomatitis. *Actas Dermosifiliogr*. 2020;111(6):471-480. doi:10.1016/j.ad.2019.09.004
 25. Rakel D. Aphthous Stomatitis. *Integr Med Fourth Ed*. 2018;(October):747-752.e1.
 26. Olejnik M, Ślebioda Z, Dorocka-Bobkowska B. Low-level laser therapy (LLLT) in the treatment of recurrent aphthous stomatitis (RAS) – A promising treatment option: A report of two cases. *Dent Med Probl*. 2019;56(3):317-321.
 27. Edgar N rose. Recurrent Aphthous Stomatitis: A Review. *J Clin Aesthet Dermatol*. 2017;10.
 28. Qisti DA, Putri ENE, Fitriana H, Irayani SP, Pitaloka SAZ. Analisis Aspek Lingkungan Dan Perilaku Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Di Tanah Sareal. *J Inov Penelit*. 2021;2(6):1661-1668.
 29. Pera Y, Desi D, Dese DC. Deskripsi Perilaku Kesehatan (Health Behavior) Dan Kualitas Hidup Lansia Suku Dayak Tomun Di Desa Sungai Buluh, Kab. Lamandau, Prov. Kalimantan Tengah. *J Keperawatan Muhammadiyah*. 2021;6(2):51-63.
 30. Nurhayati E, Fitriyana S. Determinan Kesehatan dalam Perspektif Islam: Studi Pendahuluan. *J Integr Kesehat Sains*. 2020;2(1):52-56. doi:10.29313/jiks.v2i1.5865
 31. Mahendra D. Buku Ajar Promosi Kesehatan. *Progr Stud Diploma Tiga*

- Keperawatan Fak Vokasi UKI*. Published online 2019:1-107.
32. Setianingsih. Gambaran Pelaksanaan Tindakan Oral Hygiene. *J Perawat Indones*. 2017;1(2):48-53.
 33. Suwanda W. GERAKAN MASYARAKAT HIDUP SEHAT DALAM MENCEGAH TERJADINYA PENYAKIT GIGI DAN MULUT. *J Kesehatan gigi*. 2018;6(1)
 34. Ariyanto A. Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemeliharaan Kebersihan Gigi Dan Mulut di Kelurahan Wonoharjo Kabupaten Tanggamus. *J Anal Kesehat*. 2019;7(2):744.
 35. Duwisda B, Rusminah N, Susanto A. Perbandingan efektifitas pasta gigi yang mengandung sodium bikarbonat dan sodium monofluorofosfat terhadap plak dan gingivitis Comparison of the effectiveness between toothpaste contained sodium bicarbonate and sodium monofluorophosphate against . *J Kedokt Gigi Univ Padjadjaran*. 2016;28(3):286-297.
 36. Hajardhini P, Susilowati H, Yulianto HDK. RONGGA MULUT SEBAGAI RESERVOIR POTENSIAL UNTUK INFEKSI *Pseudomonas aeruginosa*. *ODONTO Dent J*. 2020;7(2):125.
 37. Sutriyawan A. *METODOLOGI PENELITIAN KEDOKTERAN DAN KESEHATAN*. (Falah N, ed.). PT Refika Aditama; 2021.
 38. Supriyanto W, Iswandiri R. Kecenderungan Sivitas Akademika Dalam Memilih Sumber Referensi. *Berk Ilmu Perpust dan Inf*. 2017;13(1):79-86.
 39. Ewen RB. Chi Square. *Workb Introd Stat Behav Sci*. Published online 1976:177-186.
 40. Fatmala Ani ML, Kusumadewi S, Kartika Sari KA. Gambaran Perilaku Berdasarkan Sosiodemografi, Pengetahuan, Persepsi Terkait Oral Hygiene Pada Mahasiswa Kesehatan Dan Non Kesehatan Universitas Udayana. *ODONTO Dent J*. 2018;5(1):18.
 41. Andri, Isfanda. Pengetahuan dan Perilaku tentang Kebersihan gigi dan Mulut pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Abulyatama. *J Sains Ris*. 2021;11(November):581-584.
 42. Oktavia S. MANAGEMENT OF RECURRENT APHTHOUS STOMATITIS WITH PSYCHOLOGICAL STRESS. Published online 2022:131-140.
 43. Junhar MG, Suling PL, Supit ASR. Gambaran Stomatitis Aftosa Rekuren Dan Stres Pada Narapidana Di Lembaga Pemasyarakatan Kelas Ii B Bitung. *e-GIGI*. 2014;3(1):1-8.
 44. Wray D, Ferguson MM, Mason DK, Hutcheon AW, Dagg JH. Letter: Recurrent Aphthae: Treatment with Vitamin B12, Folic Acid, and Iron. *Br Med J*. 1975;3(5978):308.
 45. Suling PL, Tumewu E, Soewantoro JS, Darmanta AY. Angka kejadian lesi yang diduga sebagai Stomatitis Aftosa Rekuren pada mahasiswa Program Studi Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. *e-GIGI*. 2013;1(2).
 46. Yogasedana IMA, Mariati NW, Leman MA. Angka Kejadian Stomatitis Aphthosa Rekuren (Sar) Ditinjau Dari Faktor Etiologi Di Rsgmp Fk Unsrat Tahun 2014. *e-GIGI*. 2015;3(2):3-9. .

Lampiran 1. Lembar Penjelasan
LEMBAR PENJELASAN KEPADA RESPONDEN PENELITIAN

Assalamu'alaikum wr.wb

Perkenalkan nama saya Cindy Ichsan Kwok, mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya bermaksud melakukan penelitian berjudul “Hubungan Perilaku *Oral Hygiene* Dengan Kejadian Stomatitis Aftosa Rekuren Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara”. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan studi di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan perilaku *oral hygiene* dengan kejadian stomatitis aftosa rekuren yang dilakukan dengan pengisian kuesioner pada mahasiswa FK UMSU yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Partisipasi sampel bersifat sukarela tanpa ada paksaan. Untuk penelitian sampel tidak dikenakan biaya apapun. Bila sampel membutuhkan penjelasan maka dapat hubungi saya:

Nama : Cindy Ichsan Kwok

Alamat : Jln. Karya Bakti no 34, teladan barat medan kota,

No Hp : 085262926393

Terima kasih saya ucapkan kepada para sampel yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan teman-teman dalam penelitian ini akan menyumbangkan sesuatu yang berguna bagi ilmu pengetahuan. Setelah memahami berbagai hal yang menyangkut penelitian ini diharapkan teman-teman bersedia mengisi lembar persetujuan yang telah kami siapkan.

Wassalamu'alaikum wr.wb.

Peneliti

(Cindy Ichsan Kwok)

Lampiran 2. Lembar Penjelasan

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN BAGI RESPONDEN PENELITIAN

1. Judul Penelitian

Hubungan Perilaku Oral Hygiene Dengan Kejadian Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR) Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

2. Tujuan

a. Tujuan Utama

Untuk mengetahui hubungan asupan Minuman Berpemanis terhadap kejadian Sindrom Premenstruasi pada dewasa muda.

b. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi perilaku *oral hygiene* pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
2. Mengidentifikasi kejadian stomatitis aftosa rekuren pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

3. Perilaku yang diterapkan pada subjek

Penelitian ini merupakan penelitian cross sectional deskriptif analitik dengan membagikan kuesioner kepada responden, sehingga tidak ada perlakuan apapun untuk subjek.

4. Manfaat penelitian bagi responden penelitian

Responden yang terlibat dalam penelitian ini akan menjadi acuan pada mahasiswa FK UMSU untuk menaruh perhatian lebih pada *oral hygiene* untuk mencegah maupun mengurangi kejadian stomatitis aftosa rekuren

5. Masalah Etik yang mungkin akan dihadapi responden penelitian

Penelitian ini tidak mengganggu aktivitas Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (Responden) dalam mengikuti aktivitas di kampus. Selain itu, penelitian ini tidak menimbulkan kerugian ekonomi, fisik, dll, serta tidak bertentangan dengan hukum yang berlaku.

6. Resiko Penelitian

Tidak ada bahaya potensial pada atau risiko penelitian yang mengakibatkan

oleh keterlibatan responden dalam penelitian ini, oleh karena dalam penelitian ini tidak dilakukan intervensi apapun melainkan hanya pengisian kuesioner.

7. Jaminan kerahasiaan data

Dalam penelitian ini semua data dan informasi identitas responden penelitian dijaga kerahasiaannya, yaitu dengan tidak mencantumkan identitas responden penelitian secara jelas dan pada laporan penelitian nama responden penelitian dibuat dalam bentuk kode.

8. Hak untuk undur diri

Keikutsertaan responden dalam penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan responden.

9. Adanya insentif untuk responden

Oleh karena keikutsertaan responden bersifat sukarela, tidak ada insentif berupa uang yang akan diberikan kepada responden. Responden hanya akan diberikan souvenir. Selain itu, peneliti tidak memberikan ganti rugi berupa uang atau lainnya dan tidak memberikan jaminan asuransi kepada seluruh responden penelitian.

10. Informasi Tambahan

Responden penelitian dapat menanyakan semua hal yang berkaitan dengan penelitian ini dengan menghubungi peneliti :

Cindy Ichsan Kwok (Mahasiswi Fakultas Kedokteran UMSU)

Telp/WhatsApp : 0852-6296-6393

email : cindyichsann@gmail.com

Yang mendapatkan Penjelasan
Responden,

Yang memberi Penjelasan,
Peneliti,

()

(Cindy Ichsan Kwok)

Lampiran 3.Lembar Persetujuan

LEMBAR PERSETUJUAN INFORMED CONSENT (PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Telah mendapat keterangan secara rinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul “Hubungan Perilaku Oral Hygiene Dengan Kejadian Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR) Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran”
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada responden
3. Manfaat ikut sebagai responden penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur penelitian dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pernyataan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut.

Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia secara sukarela untuk menjadi responden penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Medan, 2022

Responden,

Peneliti,

()

()

Lampiran 4. Kuesioner Perilaku *Oral Hygiene*

Berilah tanda (✓) pada kolom pilihan jawaban yang tersedia

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda sikat gigi setiap hari		
2	Apakah anda sikat gigi 2 kali sehari		
3	Apakah anda mengganti sikat gigi setelah pemakaian 3 bulan		
4	Apakah anda pada saat melakukan sikat gigi > 1 menit		
5	Apakah anda menggunakan sikat gigi yang bertekstur lembut		
6	Apakah anda sering menggunakan obat kumur dalam per minggu		
7	Apakah anda membilas dengan air setelah melakukan sikat gigi		
8	Apakah anda menggunakan benang gigi untuk mengambil sisa-sisa makanan		
9	Apakah anda menggunakan tusuk gigi untuk mengambil sisa-sisa makanan		
10	Apakah anda membersihkan lidah anda menggunakan sikat gigi		
11	Apakah anda membersihkan lidah menggunakan pengikis/pembersih lidah		
12	Apakah saat anda sikat gigi gusi anda Berdarah		
13	Saat sariawan, apakah anda akan tetap menyikat gigi anda seperti biasanya		
14	Apakah dalam 1 tahun anda pergi ke dokter gigi untuk memeriksa kesehatan gigi dan mulut		
15	Apakah anda menggunakan pasta gigi saat sikat gigi		
16	Apakah anda menggunakan pasta gigi khusus seperti anti sensitif, menggunakan pemutih atau bebas <i>Fluoride</i>		

Stomatitis Aftosa Rekuren

No	Pertanyaan	Pernah	Tidak pernah
1	Apakah anda dalam 3 bulan terakhir memiliki sariawan dengan jumlah ulserasi (luka) tunggal maupun lebih dari 1 dan berwarna kemerahan pada mukosa mulut		
2	Apakah anda dalam 3 bulan terakhir memiliki sariawan dengan jumlah ulserasi (luka) tunggal maupun lebih dari 1, berwarna kemerahan pada mukosa mulut, berdarah saat makan, dan saat melakukan kebersihan mulut		
3	Apakah anda dalam 3 bulan terakhir memiliki Sariawan di seluruh mukosa mulut,berwarna kemerahan, dan berdarah secara spontan		

Kesimpulan dari hasil penelitian

1. Stomatitis Aftosa Rekuren tipe minor

2. Stomatitis Aftosa Rekuren tipe mayor

3. Stomatitis aftosa rekuren tipe herpetiform

Lampiran 5. Ethical Clearance



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
 No : 911/KEPK/FKUMSU/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Cindy Ihsan Kwok
Principal in investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Name of the institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah Sumatera Utara

Dengan Judul
Title

**"HUBUNGAN PERILAKU ORAL HYGIENE DENGAN KEJADIAN STOMATITIS AFTOSA REKUREN (SAR) PADA MAHASISWA
 ANGKATAN 2019 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA"**
**"RELATIONSHIP OF ORAL HYGIENE BEHAVIOR WITH RECURRENT APHTHOUS STOMATITIS (SAR) INCIDENCE IN CLASS
 2019 STUDENTS OF THE FACULTY OF MEDICINE, UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH NORTH SUMATRA"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah
 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan / Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan
 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator
 setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable
 Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion / Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016
 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 01 Oktober 2022 sampai dengan tanggal 01 Oktober 2023
The declaration of ethics applies during the periode Oktober' 01, 2022 until Oktober' 01, 2023



Medan 01 Oktober 2022
 Kakia
 Dr. dr. Nurfady, MKT

Lampiran 6. Surat Mohon Izin Penelitian Dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan, 20217 Telp. 061 - 7350163, 7333162, Fax. 061 - 7363488
 Website : www.fk.umsu.ac.id E-mail : fk@umsu.ac.id

Bila menjawab surat ini agar diikutsertakan nomor dan tanggalnya

Nomor : 1373/II.3.AU/UMSU-08/F/2022	Medan, 28 Rabi'ul Akhir 1444 H
Lampiran : -	31 Oktober 2022 M
Perihal : Izin Penelitian	

Kepada. Saudari. **Cindy Iehsan Kwok**

di
Tempat

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Sehubungan dengan surat Saudari berkenaan permohonan izin untuk melakukan penelitian di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, yaitu :

Nama : Cindy Iehsan Kwok
 NPM : 1908260053
 Judul Skripsi : Hubungan Perilaku Oral Hygiene Dengan Kejadian Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR) Pada Mahasiswa Angkatan 2019 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumater Utara

maka kami memberikan izin kepada saudara, untuk melaksanakan penelitian di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, selama proses penelitian agar mengikuti peraturan yang berlaku di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian Saudari kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh




 Dekan,
dr. Siti Maslina Siregar, Sp.THT-KL(K)
 NIDN : 0106098201

Tembusan Yth :
 1. Wakil Dekan I, III FK UMSU
 2. Ketua Program Studi Pendidikan Kedokteran FK UMSU
 3. Ketua Bagian Skripsi FK UMSU
 4. Pertinggal



Lampiran 7. Data Responden

NO	INISIAL SAMPEL	JK	U	STAMBUK
1	M A P	LK	23	2019
2	S D	P	21	2019
3	R N Z	P	21	2019
4	R Ad	P	21	2019
5	A A	LK	21	2019
6	A S N	LK	21	2019
7	R Ar	LK	23	2019
8	F P	LK	22	2019
9	M F H	LK	20	2019
10	R F	LK	21	2019
11	R K	LK	20	2019
12	B M P H	LK	21	2019
13	M R K	LK	21	2019
14	A W	P	21	2019
15	I Y N	P	21	2019
16	M S N	P	21	2019
17	T N F	P	21	2019
18	R K M	P	21	2019
19	S N A	P	21	2019
20	I T A	P	22	2019
21	D P S T	P	20	2019
22	N Hab	P	21	2019
23	D W S	P	21	2019
24	A C J	P	20	2019
25	S A H N	P	21	2019
26	V E R	P	21	2019
27	A P A	P	21	2019
28	F R B	P	21	2019
29	A K M	P	22	2019
30	K N	P	22	2019
31	A P R N	P	20	2019
32	P A	P	23	2019
33	I S M	P	20	2019
34	N T P	P	21	2019
35	I R N	P	20	2019
36	D U	P	20	2019
37	S A N	P	21	2019
38	M D U	P	21	2019
39	M F	P	20	2019
40	S M	P	21	2019
41	D K	P	21	2019

42	SRH	P	21	2019
43	UHD	P	21	2019
44	FIP	P	21	2019
45	AA	P	21	2019
46	PYH	P	21	2019
47	RRP	P	21	2019
48	RBZ	P	21	2019
49	DARTS	LK	20	2019
50	WRP	P	21	2019
51	LABS	P	21	2019
52	NHN	P	21	2019
53	TTLS	P	21	2019
54	RF	P	22	2019
55	MR	LK	23	2019
56	PAP	P	20	2019
57	VRB	P	21	2019
58	HR	P	21	2019
59	JA	P	20	2019
60	R. Feb	P	21	2019
61	SGL	P	21	2019
62	WCK	P	21	2019
63	MKKN	LK	23	2019
64	DNR	LK	21	2019
65	ZP	LK	22	2019
66	IHZ	P	21	2019
67	R Kur	LK	21	2019
68	DWB	LK	23	2019
69	NBAR	LK	21	2019
70	MAH	LK	23	2019

Lampiran 8. Proses data SPSS

		Statistics			
		Jenis Kelamin	Usia	Stomatitis Rekuren	Perilaku Hygiene
N	Valid	70	70	70	70
	Missing	0	0	0	0

		Jenis Kelamin			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	laki-laki	19	27.1	27.1	27.1
	perempuan	51	72.9	72.9	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

		Usia			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	20	12	17.1	17.1	17.1
	21	45	64.3	64.3	81.4
	22	6	8.6	8.6	90.0
	23	7	10.0	10.0	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

		Stomatitis Aftosa Rekuren			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Minor	40	57.1	57.1	57.1
	Mayor	28	40.0	40.0	97.1
	Herpetiform	2	2.9	2.9	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Perilaku Hygiene

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	11	15.7	15.7	15.7
	Cukup	52	74.3	74.3	90.0
	Baik	7	10.0	10.0	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

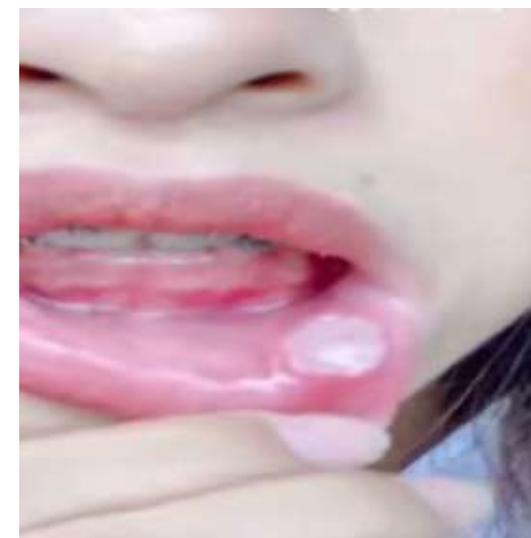
Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	11.133 ^a	4	.025	.039		
Likelihood Ratio	11.834	4	.019	.017		
Fisher's Exact Test	10.354			.021		
Linear-by-Linear Association	6.919 ^b	1	.009	.010	.007	.005
N of Valid Cases	70					

Perilaku Hygiene * Stomatitis Rekuren Crosstabulation

		Stomatitis Rekuren			Total	
		Minor	Mayor	Herpetiform		
Perilaku Hygiene	Kurang	Count	2	9	0	11
		% of Total	2.9%	12.9%	0.0%	15.7%
	Cukup	Count	32	18	2	52
		% of Total	45.7%	25.7%	2.9%	74.3%
	Baik	Count	6	1	0	7
		% of Total	8.6%	1.4%	0.0%	10.0%
Total	Count	40	28	2	70	
	% of Total	57.1%	40.0%	2.9%	100.0%	

Lampiran 9 dokumentasi





Lampiran 11. Artikel Ilmiah

HUBUNGAN PERILAKU *ORAL HYGIENE* DENGAN KEJADIAN STOMATITIS AFTOSA REKUREN (SAR) PADA MAHASISWA ANGKATAN 2019 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

Cindy Ichsan Kwok¹, Hasbina Wildani²

¹*Faculty of Medicine, Muhammadiyah University of Sumatera Utara*

Corresponding Author: Hasbina Wildani

Muhammadiyah University Of Sumatera Utara

cindyichsannn@gmail.com¹ , tanya.hasbinawildani@gmail.com²

ABSTRAK

Pendahuluan : Stomatitis Aftosa Rekuren merupakan suatu penyakit dengan adanya ulseratif dan terjadi pada mukosa mulut dan mempunyai gambaran lesi. Perilaku *oral hygiene* akan berkaitan pada SAR dikarenakan timbulnya suatu bakteri pada mulut ketika tidak menjaga frekuensi kebersihan mulut sepenuhnya. Salah satu Faktor yang menjadi suatu predisposisi terjadinya SAR adalah kepatuhan dalam menjaga kebersihan rongga mulut. **Tujuan :** untuk mengetahui hubungan perilaku *oral hygiene* dengan kejadian stomatitis aftosa rekuren pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2019. **Metode :** pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer, diperoleh dari responden dengan cara mengisi kuesioner.kuesioner yang berisikan pertanyaan pertanyaan yang terkait judul penelitian. **Hasil :** perilaku *oral hygiene* kurang sebanyak 11 (2.9%), 9 responden mempunyai SAR mayor (12.9%), Responden dengan perilaku *oral hygiene* cukup sebanyak 52 dengan rincian 32 responden mengalami SAR minor (45.7%), 18 responden mengalami SAR mayor(25.7%), dan 2 responden mengalami SAR herpetiform (2.9%). Responden yang mempunyai perilaku *oral hygiene* baik sebanyak 7 responden dengan rincian 6 responden mengalami SAR minor(8.6%), 1 responden mengalami SAR mayor (1,4%). **Kesimpulan :** Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan perilaku oral hygiene dengan kejadian stomatitis aftosa rekuren.

Kata Kunci : Manusia , Perilaku, *Oral hygiene*, Stomatitis aftosa rekuren

ABSTRACT

Introduction: Recurrent Aphthous Stomatitis is a disease with ulcerative presence and occurs in the oral mucosa and has a lesion appearance. Oral hygiene behavior will be related to SAR due to the emergence of a bacteria in the mouth when not maintaining full oral hygiene frequency. One of the factors that predisposes to the occurrence of SAR is compliance in maintaining oral hygiene. **Purpose:** to determine the relationship between oral hygiene behavior and the incidence of recurrent aphthous stomatitis in students of the Faculty of Medicine, University of Muhammadiyah North Sumatra Class of 2019. **Methods:** data collection in this study used primary data, obtained from respondents by filling out a questionnaire. A questionnaire containing related questions research title. **Results:** 11 (2.9%) less oral hygiene behaviors, 9 respondents had major SAR (12.9%), 52 respondents with sufficient oral hygiene behaviors with details of 32 respondents experiencing minor SAR (45.7%), 18 respondents experiencing major SAR (25.7 %), and 2 respondents had herpetiform RAS (2.9%). Respondents who had good oral hygiene behavior were 7 respondents with details of 6 respondents experiencing minor SAR (8.6%), 1 respondent experiencing major SAR (1.4%). **Conclusion:** The results of this study indicate that there is a relationship between oral hygiene behavior and the incidence of recurrent aphthous stomatitis.

Keywords: Humans, Behavior, *Oral hygiene*, Recurrent aphthous stomatitis

PENDAHULUAN

Secara umum untuk menilai kesehatan seseorang tidak hanya dilihat dari fisik yang sehat namun dapat juga dilihat dari rongga mulut dan gigi yang sehat.¹ Seharusnya rongga mulut merupakan bagian dari suatu faktor kesehatan dalam tubuh manusia yang tidak boleh dihindari bahkan dipisahkan karena akan berpengaruh pada keadaan fisik dan kesehatan tubuh, maka dari itu kebersihan dan kesehatan rongga mulut menjadi salah satu aspek penunjang kesehatan pada tubuh manusia.¹

Masalah kesehatan pada rongga mulut di Indonesia semakin meningkat. Pada tahun 2007 data dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) terdapat 23,2% masalah kesehatan pada gigi dan mulut, pada tahun 2013 terdapat peningkatan sekitar 25,9%.¹ Porporasi masalah kesehatan mulut pada penduduk dengan umur diatas 3 tahun menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada provinsi Sumatera Utara tahun 2018, masalah pada gigi bengkak atau keluar bisul terdapat 11,83%, gusi mudah berdarah terdapat 15,57 %, sariawan berulang minimal 4 kali terdapat 9,06% dan sariawan menetap dan tidak pernah sembuh minimal 1 bulan terdapat 1,05%.²

Menurut suatu laporan dari survey kesehatan, menyatakan bahwa pada penyakit gigi dan mulut merupakan adanya suatu masalah dengan peringkat tertinggi keenam yang dikeluhkan pada masyarakat Indonesia dan juga menempati peringkat keempat penyakit yang termahal dalam pengobatan, maka dengan itu kesehatan seseorang tidak lepas hubungannya dengan kesehatan pada rongga mulutnya,³ karena sumber penyakit berawal dari buruknya kebersihan mulut, salah satunya adalah inflamasi rongga mulut.⁴

SAR merupakan suatu jenis peradangan atau inflamasi yang terjadi pada daerah sekitar mukosa mulut dengan tanda berupa ulser putih hingga kekuningan dan terjadi sedikit kemerahan. Bentuk ulser dapat berupa tunggal, lebih dari satu dan juga berkelompok.⁷ Stomatitis aftosa rekuren dapat menginflamasi mukosa mulut yang tidak berkeratin seperti mukosa bukal, labial, ventral lidah, lateral, bagian dasar mulut, palatum lunak dan mukosa orofaring. Kondisi ini sering dijumpai pada kalangan anak-anak, remaja, dewasa dan lansia yang mempunyai berbagai faktor predisposisi.⁸

Prevalensi populasi dari stomatitis aftosa rekuren pada populasi tingkat dunia bervariasi. Di Eropa Barat dan Amerika Utara merupakan negara dengan gangguan mukosa yang paling sering terjadi sekitar 15-20%.¹¹ Prevalensi di Indonesia berdasarkan survei pendahuluan dari penelitian sebelumnya terdapat pada mahasiswa Universitas Muhammadiyah Pontianak didapatkan sekitar 76,66% pernah mengalami sariawan, sebanyak 56,2% mengalami sariawan dalam 3 bulan terakhir sedangkan pada mahasiswa di Pontianak lainnya terdapat sejumlah 73,33% pernah mengalami sariawan dalam 3 bulan terakhir. Pada hasil penelitian didapatkan responden dengan faktor predisposisi dalam terjadinya SAR yaitu dengan responden yang tidak memenuhi syarat frekuensi menyikat gigi sebesar 18,6% dan menunjukkan frekuensi menyikat gigi kurang dari 2 kali sehari sebanyak 55,6% maka responden memiliki tingkat kebersihan mulut yang buruk. Secara tidak langsung kebersihan rongga mulut sangat bisa mempengaruhi munculnya SAR. Upaya menjaga kebersihan mulut dapat berkaitan terjadinya sariawan yang bisa saja terjadi karena adanya

suatu bakteri yang ada di mulut ketika tidak menjaga frekuensi kebersihan mulut sepenuhnya.⁷

Beberapa upaya dalam menjaga kebersihan rongga mulut (*oral hygiene*) secara mandiri yaitu dengan cara seperti menyikat gigi secara baik dan tertib, berkumur setelah mengkonsumsi makanan dan minuman yang manis. Upaya tersebut maka dapat mencegah terjadi inflamasi pada rongga mulut yang dimana dapat meningkatkan kenyamanan, komunikasi verbal hingga asupan nutrisi.¹⁴ Kebersihan mulut yang dilakukan secara teratur merupakan hal penting dalam mencegah terjadinya stomatitis aftosa rekuren dan dapat mengurangi angka kejadian penderita. Umumnya menjaga kebersihan mulut sangat sering diabaikan, terbatasnya pengetahuan seseorang tentang pentingnya menjaga kebersihan mulut akan berdampak pada kejadian stomatitis aftosa rekuren dengan perilaku oral hygiene yang baik dan benar.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas penulis tertarik dan ingin mengetahui adanya hubungan perilaku *oral Hygiene* dengan kejadian stomatitis aftosa rekuren pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik yang menggunakan suatu metode *cross sectional* atau potong silang. Pada data yang menyangkut variabel bebas atau dan variabel terikat, akan dikumpulkan setiap subjek penelitian yang hanya diobservasi sekali saja dan dilakukan pengukuran terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan. Hal ini juga bukan berarti

bahwa semua subjek penelitian diamati pada waktu yang sama.

Sampel pada penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling yang ditentukan oleh peneliti karena membuat kriteria-kriteria dalam pemilihan sampel yang ditentukan penulis dan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Lokasi pengambilan sampel dilakukan di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara pada mahasiswa angkatan 2019. Penelitian ini sudah mendapatkan persetujuan kaji etik dari fakultas kedokteran univesitas muhammdiyah sumatera utara nomor 911/KEPK/FKUMSU/2022.

Data dianalisis dengan analisis univariat dan analisis bivariat. Analisa univariat dilakukan masing-masing variabel yang diteliti yaitu ada 1 variabel independen (perilaku *oral hygiene*) dan ada 1 variabel dependen (kejadian stomatitis aftosa rekuren). Sedangkan analisis bivariat adalah suatu analisis data yang dilakukan untuk mencari korelasi atau suatu pengaruh antara dua variabel atau lebih. Penelitian ini menggunakan uji *Fisher's exact test* karena tidak memenuhi syarat dalam penggunaan uji *chi square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Hasil Distribusi Frekuensi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2019 Berdasarkan Usia

Usia	F	%
20	12	17.1
21	45	64.3
22	6	8.6
23	7	10.0
Total	70	100.0

Berdasarkan tabel 1 diatas hasil penelitian diketahui informasi bahwa dari 70 responden yang digunakan untuk penelitian, diperoleh informasi bahwa responden yang memiliki usia 20

tahun sebanyak 12, responden yang memiliki usia 21 tahun sebanyak 45 responden, responden yang memiliki usia 22 tahun sebanyak 6 responden dan responden yang memiliki usia 23 tahun sebanyak 7 responden.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2019 Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	%
Laki-laki	19	27,1
Perempuan	51	72,9
Total	70	100,0

Berdasarkan tabel diatas diketahui informasi bahwa dari 70 responden yang digunakan untuk penelitian, diperoleh informasi dengan responden yang memiliki jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 19 responden dengan persentase sebesar 27.1%, sedangkan responden yang memiliki jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 51 responden dengan persentase sebesar 72.9%.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Stomatitis Aftosa Rekuren pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2019.

Stomatitis aftosa rekuren	Jumlah	%
Minor	40	57,1
Mayor	28	40,0
Herpetiform	2	2,9
Total	70	100.0

Berdasarkan tabel diatas diperoleh informasi bahwa dari 70 responden yang digunakan untuk penelitian, responden yang memiliki stomatitis rekuren minor sebanyak 40 responden dengan persentase sebesar

57.1%, responden yang memiliki stomatitis rekuren mayor sebanyak 28 responden dengan persentase sebesar 40%, dan responden yang memiliki stomatitis rekuren herpetiform sebanyak 2 responden dengan persentase sebesar 2.9%.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Perilaku *Oral Hygiene* Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2019.

Perilaku <i>oral hygiene</i>	Jumlah	%
Kurang	11	15.7
Cukup	52	74.3
Baik	7	10.0
Total	70	100.0

Berdasarkan tabel diatas diperoleh informasi bahwa dari 70 responden yang digunakan untuk penelitian, responden yang memiliki perilaku hygiene kurang sebanyak 11 responden dengan persentase sebesar 15.7%, responden yang memiliki perilaku hygiene cukup sebanyak 52 responden dengan persentase sebesar 74.3%, dan responden yang memiliki perilaku hygiene baik sebanyak 7 responden dengan persentase sebesar 10%.

Tabel 5. distribusi Hubungan Perilaku Oral Hygiene dengan Stomatitis Aftosa Rekuren

			Stomatitis Rekuren			Total	P-Value
			Minor	Mayor	Herpetiform		
Perilaku Hygiene	Kurang	F	2	9	0	11	0.025
		%	2.9%	12.9%	0.0%	15.7%	
	Cukup	F	32	18	2	52	
		%	45.7%	25.7%	2.9%	74.3%	
	Baik	F	6	1	0	7	
		%	8.6%	1.4%	0.0%	10.0%	
Total	F	40	28	2	70		
	%	57.1%	40.0%	2.9%	100.0%		

Berdasarkan Tabel diatas, memperoleh suatu informasi bahwa responden yang mempunyai perilaku *oral hygiene* kurang sebanyak 11 dengan rincian 2 responden mempunyai stomatitis aftosa rekuren minor dengan persentase 2.9%, 9 responden mempunyai stomatitis aftosa rekuren mayor dengan persentase 12.9%, dan 0 responden mempunyai stomatitis aftosa rekuren herpetiform dengan persentase 0%. Responden yang mempunyai perilaku *oral hygiene* cukup sebanyak 52 dengan rincian 32 responden mengalami stomatitis aftosa rekuren minor dengan persentase 45.7%, 18 responden mengalami stomatitis aftosa rekuren mayor dengan persentase 25.7%, dan 2 responden mengalami stomatitis aftosa rekuren herpetiform dengan persentase 2.9%. Responden yang mempunyai perilaku *oral hygiene* baik sebanyak 7 responden dengan rincian 6 responden mengalami stomatitis aftosa rekuren minor dengan persentase 8.6%, 1 responden mengalami stomatitis aftosa rekuren mayor dengan persentase 1.4%, dan 0 responden mengalami stomatitis rekuren herpetiform dengan persentase 0%.

Pada penelitian ini dengan demikian, dapat diputuskan bahwa *cell* yang memiliki *actual count* <5, artinya pengujian hipotesis menggunakan uji *fisher*. Nilai signifikan yang

menunjukkan angka sebesar $< 0,001$. Nilai tersebut < 0.05 maka H_0 ditolak dan H_1 dapat diterima yang artinya terdapat hubungan antara Perilaku *Oral Hygiene* Dengan Kejadian Stomatitis Aftosa Rekuren Pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2019.

KESIMPULAN

Mayoritas mahasiswa memiliki perilaku oral hygiene yang cukup, yaitu sebesar 74.3%. sebanyak 15.7% dari responden memiliki perilaku oral hygiene yang buruk. Kondisi ini dapat dikatakan memprihatinkan karena hanya 10% dari responden yang memiliki perilaku oral hygiene yang baik. Kondisi ini dapat ditingkatkan menjadi lebih baik dengan cara menyebarkan informasi dengan kegiatan penyuluhan atau seminar.

Terdapat hubungan antara perilaku oral hygiene dengan kejadian stomatitis aftosa rekuren pada mahasiswa di Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah, Sumatera Utara. Hal ini dapat diketahui berdasarkan *p-value* pada analisis uji *fisher exact test*.

Penelitian ini menemukan bahwa mayoritas mahasiswa di Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara adalah perempuan dan mayoritas berusia 21 tahun.

DAFTAR PUSTAKA

1. Noviana L, Kintawati S, Susilawati S. Kualitas hidup pasien dengan inflamasi mukosa mulut stomatitis aftosa rekuren Quality of life of patients with oral mucosal inflammation recurrent aphthous stomatitis. *J Kedokt Gigi Univ Padjadjaran*. 2018;30(1):58.
2. Riskesdas. *Laporan Provinsi Sumatera Utara Riskesdas 2018*.; 2018.
3. Pintauli, Hamada. Menuju Gigi dan Mulut Sehat; Pencegahan dan Pemeliharaannya. *Menuju Gigi dan Mulut Sehat; Pencegah dan Pemeliharaannya*. 2016;16(USU Press):Medan.
4. Asmawati A, Rasak A. Hubungan Status Kesehatan Gingiva Terhadap Penggunaan Tusuk Gigi. *War Farm*. 2019;8(2):99-105.
5. Fitri H, Afriza D. Prevalensi Stomatitis Aftosa Rekuren Di Panti Asuhan Kota Padang. *B-Dent, J Kedokt Gigi Univ Baiturrahmah*. 2018;1(1):24-29.
6. Studi P, Dokter P, Kedokteran F, Udayana U, Bali D. Major recurrent aphthous stomatitis. Published online 2017.
7. Widyastutik O, Permadi A. Faktor Yang Berhubungan Dengan Stomatitis Aftosa Rekuren (Sar) Pada Mahasiswa Di Pontianak. *J Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa*. 2017;4(3):218.
8. Amtha R, Marcia M, Aninda AI. Plester sariawan efektif dalam mempercepat penyembuhan stomatitis aftosa rekuren dan ulkus traumatikus. *Maj Kedokt Gigi Indones*. 2017;3(2):69.
9. Sulistiani A, Hernawati S, P AM. Prevalensi dan Distribusi Penderita Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR) di Klinik Penyakit Mulut RSGM FKG Universitas Jember pada Tahun 2014. *Pustaka Kesehatan*. 2017;5(1):169-176.
<https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/5749>
10. Safely NM, Nur'aeny N, Hidayat W. Profil lesi stomatitis aftosa rekuren pada pasien di instalasi Ilmu Penyakit Mulut RSGM Unpad periode 2014-2015. *Padjadjaran J Dent Res Students*. 2017;1(2):110.
11. Lewis MA., Jordan RC. *Penyakit Mulut: Diagnosis & Terapi*. Ed.2. (Lewis MAO, Jordan RC., Dewanti IDAR, Purwanto, eds.). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2018 © 2012, Manson Publishing Ltd © 2013, Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2015.
12. Dewi AGP, Herawati E, Wahyuni IS. Penilaian faktor predisposisi recurrent aphthous stomatitis dengan menggunakan Kessler psychological distress scale, food recall, dan food frequency questionnaire Assessment of predisposing factors for recurrent aphthous stomatitis using Kessler. *J Kedokt Gigi Univ Padjadjaran*. 2017;29(3).
13. Safari FRN, Sinaga EB. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Oral Hygiene (Kebersihan Mulut) Dengan Tindakan Penanganan Stomatitis Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Klinik Bersalin Eliza Tahun 2021. 2022;7(1):11-19.
14. Susanti BAD, Sujianto U, Dyan Kusumaningrum NS. Pengaruh Kopi sebagai Media Oral Hygiene pada Pasien Kanker Kepala Leher terhadap Derajat Mukositis. *J Cent Res Publ Midwifery Nurs*. 2018;2(2):20-26.
15. Nidyawati N, Wicaksono DA, Soewantoro JS. Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Kebersihan Mulut Pada Masyarakat Lanjut Usia Di

- Kelurahan Rurukan Kecamatan Tomohon Timur. *J Biomedik*. 2013;5(1):169-174.
16. Sari RK, Ernawati DS, Soebadi B. Recurrent Aphthous Stomatitis Related To Psychological Stress, Food Allergy and Gerd. *ODONTO Dent J*. 2019;6:45.
 17. Nida Sha , Rehana Mushtaq FB. Importance of Iron De□iciency in Patients with Recurrent Aphthous Stomatitis. 2021;(c):37-40.
 18. Nurdiana N, Astari P. Relationship Between Recurrent Aphthous Stomatitis With Iron Deficiency Anemia. *Dentika Dent J*. 2018;21(2):41-46.
 19. Mahmudah R, Abdullah N, Pratiwi A, Hidayah MA, Ismail R. Uji Efektifitas Ekstrak Etanol Pada Daun Ketepeng Cina (*Cassia alata* L.) Terhadap Mikroba Penyebab Sariawan (Stomatitis Aphtosa). *J Mandala Pharmacon Indones*. 2018;4(1):39-52.
 20. Mersil S, Maharani K, Andjani A. Gambaran Pengetahuan tentang Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR) pada Mahasiswa Program Profesi FKG UPDM(B) Angkatan 2020. *Mderj*. 2021;1(1):36-48.
 21. Suryani L. Gambaran Menyikat Gigi Terhadap Tingkat Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Murid Kelas V Di Min 9 Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh. *Biot J Ilm Biol Teknol dan Kependidikan*. 2018;5(2):149.
 22. Wisesa NS. Pengaruh Aloe Vera Pada Penyembuhan Stomatitis. Published online 2020. <https://erepo.unud.ac.id/id/eprint/8798>
 23. Rezeki P. MAJOR RECURRENT APHTHOUS STOMATITIS IN MOTHER AND SON WITH HIV/AIDS INFECTION. *Lap kasus*. 2018;3(2).
 24. Sánchez-Bernal J, Conejero C, Conejero R. Recurrent Aphthous Stomatitis. *Actas Dermosifiliogr*. 2020;111(6):471-480.
 25. Rakel D. Aphthous Stomatitis. *Integr Med Fourth Ed*. 2018;(October):747-752.e1.