

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan suatu kondisi fisik, mental dan sosial yang sejahtera secara utuh, dan tidak hanya terbebas dari suatu penyakit. Kesehatan dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang, sehingga diperlukan upaya dalam hal meningkatkan kesehatan. Upaya dalam meningkatkan kesehatan tidak hanya dapat dilihat dari kondisi tubuh saja, namun dapat juga dilihat dari bagaimana kesehatan gigi dan mulut seseorang. Kesehatan gigi dan mulut merupakan suatu pintu gerbang untuk masuknya bakteri dan kuman yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan tubuh. Kesehatan gigi dan mulut sangat penting bagi kesejahteraan tubuh karena akan mempengaruhi dalam fungsi bicara, pengunyahan, dan rasa percaya diri seseorang. Upaya dalam meningkatkan kesehatan gigi dan mulut dapat dilakukan dengan cara yaitu melakukan perawatan gigi dan mulut.

Perawatan dalam menjaga kesehatan rongga mulut sangat penting untuk dilakukan, apabila tidak dirawat dengan baik maka tidak menutup kemungkinan akan terjadi berbagai penyakit di dalam rongga mulut salah satunya yang sering ditemui di masyarakat adalah stomatitis aftosa rekuren atau biasa disebut dengan sariawan (Glick dkk. 2021). Stomatitis aftosa rekuren (SAR) adalah penyakit mukosa umum yang terasa menyakitkan, dan mempengaruhi sekitar 20% dari populasi (Prabhu 2022).

SAR juga dapat disebut sebagai *recurrent aphthous ulcers* atau istilah awam yang lebih umum digunakan adalah sariawan (Prabhu 2022). Ulserasi mulut dapat

memiliki karakteristik awal yaitu hadir di dekade pertama atau kedua kehidupan, sehingga menyebabkan satu dari beberapa inflamasi oral yang dimediasi imun tubuh dapat terlihat pada anak-anak dan orang dewasa. Lesi ini muncul secara klinis yaitu sebagai ulserasi bulat rendah atau oval tidak spesifik yang ditutupi oleh pseudomembran fibrin putih keabu-abuan yang dikelilingi oleh halo eritematosa yang tegas. Ulkus *aphthous* paling sering muncul sebagai lesi soliter yang terbatas pada mukosa tidak berkeratin seperti mukosa bukal, labial, lidah, palatum lunak, dan dasar mulut (Bruch & Treister 2017).

SAR dapat diklasifikasikan menjadi tiga tipe berdasarkan gambaran klinisnya, yaitu SAR minor, SAR mayor, dan SAR herpetiform. Setiap tipe SAR mempunyai karakteristik, efek, durasi, dan tingkat keparahan yang berbeda. SAR minor merupakan penyakit yang paling sering ditemui di masyarakat, yaitu sekitar 75-85% dari kasus SAR lainnya (Bruch & Treister 2017).

Dalam mengetahui prevalensi terjadinya SAR di suatu tempat atau sarana pelayanan kesehatan dapat diketahui melalui rekam medis. Menurut Panduan Rekam Medis Kedokteran Gigi tahun 2015, rekam medis merupakan catatan demografi pasien yang mencakup bagian dari administrasi pemeriksaan gigi, data diri pasien, data pemeriksaan awal pasien, data odontogram pasien, dan data hasil diagnosis pasien oleh dokter. Setiap dokter gigi wajib membuat rekam medis setelah memberikan pelayanan praktek kedokteran gigi kepada pasiennya dengan menuliskan semua pelayanan yang telah dilakukan. Keberadaan rekam medis di kedokteran gigi selain bermanfaat untuk pelayanan, pendidikan dan pembiayaan, rekam medis juga merupakan alat bukti tertulis utama yang bermanfaat dalam

penyelesaian masalah hukum, disiplin dan etik maupun untuk kepentingan identifikasi jika pasien mengalami musibah (Rustandi 2015).

Menurut undang-undang nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 46 yaitu pada ayat 1 berisikan bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis. Pada ayat 2 berisikan bahwa rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat 1 harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan. Pada ayat 3 berisikan bahwa setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan. Dengan adanya rekam medis dapat memberikan informasi mengenai tingkat prevalensi kejadian stomatitis aftosa rekuren atau SAR di suatu tempat pelayanan kesehatan, sehingga dapat mengetahui perbandingan tingkat prevalensi SAR berdasarkan usia dan jenis kelamin (Rustandi 2015).

Menurut RISKESDAS pada tahun 2018, salah satu penyakit di dalam rongga mulut yang umum dan sering ditemui di masyarakat adalah stomatitis aftosa rekuren (SAR) atau disebut sariawan. Di Indonesia prevalensi SAR mencapai 8% yang mana disetiap daerah memiliki presentase yang berbeda-beda. Prevalensi SAR di Bali yaitu mencapai 10%. Perbandingan prevalensi SAR dapat juga dilihat dari kelompok umur dan jenis kelamin. Prevalensi SAR pada kelompok umur 3-4 tahun yaitu sebanyak 3,7%, kelompok umur 5-9 tahun yaitu sebanyak 6,3%, kelompok umur 10-14 tahun yaitu sebanyak 8,3%, kelompok umur 15-24 tahun yaitu sebanyak 9,6%, kelompok umur 25-34 tahun yaitu sebanyak 9%, kelompok umur 35-44 tahun sebanyak 8,6%, kelompok umur 45-54 tahun yaitu sebanyak 8%, dan kelompok umur 55-64 tahun yaitu sebanyak 6,9%. Prevalensi SAR pada jenis

kelamin perempuan yaitu sebanyak 8,5% dan pada jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 7,4% (Riskesdas 2018).

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Prevalensi Pasien Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR) di RSGM Profesi Saraswati Denpasar Tahun 2022”. Dari data Rikesdas (2018), tersebut dapat dilihat bahwa adanya perbedaan tingkat prevalensi SAR antara usia dan jenis kelamin, sehingga penelitian ini penting dilakukan untuk mengetahui bagaimana perbandingan tingkat prevalensi SAR di RSGM Profesi Saraswati Denpasar pada tahun 2022 berdasarkan usia dan jenis kelamin, serta untuk mengetahui hubungan antara usia dan jenis kelamin terhadap terjadinya SAR di RSGM Profesi Saraswati Denpasar pada tahun 2022.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka dapat dirumuskan suatu masalah, yaitu bagaimanakah prevalensi pasien stomatitis aftosa rekuren (SAR) berdasarkan usia dan jenis kelamin di RSGM Profesi Saraswati Denpasar tahun 2022?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui prevalensi pasien stomatitis aftosa rekuren (SAR) di RSGM Profesi Saraswati Denpasar tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk mengidentifikasi perbandingan prevalensi penyakit SAR berdasarkan usia dan jenis kelamin dengan melihat rekam medis di RSGM Profesi Saraswati Denpasar pada tahun 2022.

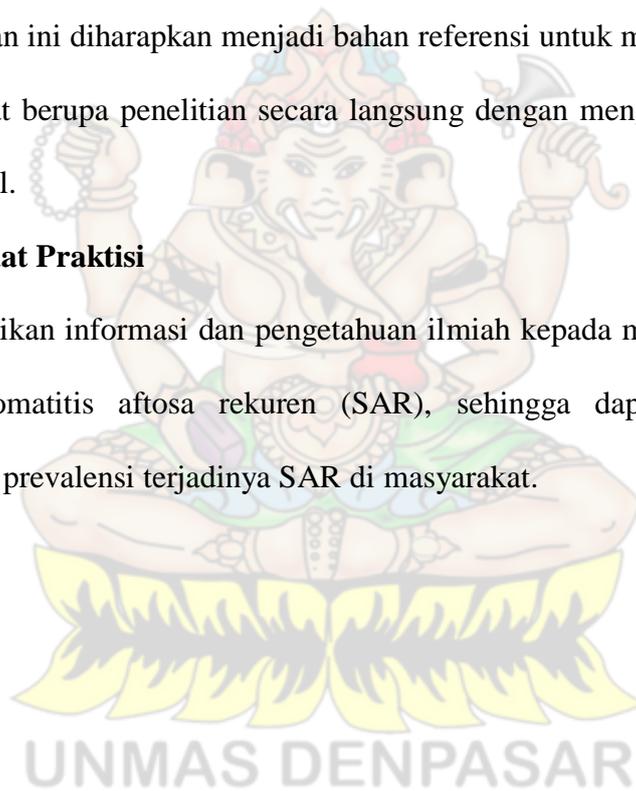
1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan referensi untuk melakukan penelitian sejenis, dapat berupa penelitian secara langsung dengan mengidentifikasi rongga mulut sampel.

1.4.2 Manfaat Praktisi

Memberikan informasi dan pengetahuan ilmiah kepada mahasiswa mengenai penyakit stomatitis aftosa rekuren (SAR), sehingga dapat mencegah atau menurunkan prevalensi terjadinya SAR di masyarakat.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi SAR

SAR merupakan suatu kondisi ulseratif inflamasi yang paling umum terjadi pada mukosa rongga mulut secara berulang. Diperkirakan 20% dari populasi umum memiliki SAR selama masa kanak-kanak atau dewasa awal. SAR dapat disebut sebagai *recurrent aphthous ulcers*, *canker sores*, atau istilah awam yang lebih umum digunakan yaitu sariawan (Prabhu 2022).

SAR dapat dialami dengan spektrum keparahan yang luas mulai dari suatu gangguan kecil hingga dapat menjadi suatu kondisi yang melumpuhkan. Ulserasi mulut memiliki karakteristik awal yaitu hadir di dekade pertama atau kedua kehidupan, sehingga menyebabkan satu dari beberapa inflamasi oral yang dimediasi imun tubuh dapat terlihat pada anak-anak dan orang dewasa. Selama dekade ketiga pasien selalu berisiko untuk mengembangkan lesi secara berulang, sehingga keparahan SAR dapat meningkat di kemudian hari. Lesi ini muncul secara klinis sebagai ulserasi bulat rendah atau oval tidak spesifik yang ditutupi oleh pseudomembran fibrin putih keabu-abuan yang dikelilingi oleh halo eritematosus yang tegas. Ulkus *aphthous* paling sering muncul sebagai lesi soliter yang terbatas pada mukosa tidak berkeratin seperti mukosa bukal, labial, lidah, palatum lunak, dan dasar mulut (Bruch & Treister 2017).

2.2 Faktor Predisposisi SAR

Etiologi dari SAR tidak diketahui secara pasti, namun terdapat beberapa faktor predisposisi terjadinya SAR (Cawson 2017). Faktor-faktor tersebut, antara lain:

2.2.1 Genetik

Adanya hubungan antara riwayat SAR dari orang tua yang memicu SAR yang dialami anak-anaknya telah dibuktikan menggunakan *Human Leukocyte Antigen* (HLA), namun sampai saat ini hal tersebut baru terbukti pada beberapa grup etnik (Regezi dkk. 2017). Penderita dengan orang tua menderita SAR memiliki risiko sebesar 90% menderita SAR juga, sedangkan pasien tanpa orang tua menderita SAR memiliki kemungkinan risiko menderita SAR sebesar 20% (Glick dkk. 2021).

2.2.2 Imunologi

Respon imun yang berlebihan pada pasien SAR menyebabkan ulserasi lokal pada mukosa. Respon imun tersebut berupa aksi sitotoksin dari limfosit dan monosit pada mukosa mulut dimana pemicunya tidak diketahui (Prabhu 2022).

2.2.3 Defisiensi Nutrisi

Faktor nutrisi yang berpengaruh pada timbulnya SAR adalah asam folat, zat besi, vitamin B¹, B², B⁶, B¹², dan *zinc*. Defisiensi nutrisi diduga erat dapat menurunkan sistem imun dan menghambat sintesis protein pada jaringan (Prabhu 2022). Kekurangan vitamin B¹², folat atau zat besi telah dilaporkan pada sebanyak 20% dari pasien dengan *aphthous*. Kekurangan tersebut lebih sering terjadi pada pasien yang *aphthous*nya mulai atau memburuk pada usia paruh baya, memiliki lebih dari tiga ulser pada satu waktu atau sangat sering terjadi. Pada banyak pasien seperti itu, defisiensi nutrisi bersifat laten, hemoglobin berada dalam batas normal, dan tanda utamanya adalah mikro atau makrositosis sel darah merah. Pada pasien

yang dengan defisiensi vitamin B¹² dan folat dapat dengan cepat terbentuknya ulser (Cawson 2017).

2.2.4 Penyakit Sistemik

Penyakit sistemik yang berhubungan dengan lesi yang secara klinis mirip dengan SAR antara lain: Sindrom *behçet*, penyakit *celiac*, *cyclic neutropenia*, defisiensi nutrisi (besi, folat, *zinc*, B¹, B², B⁶, dan B¹²), defisiensi immunoglobulin A (IgA), Kondisi *immunocompromised* seperti *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), *inflammatory bowel disease*, *MAGIC syndrome (mouth and genital ulcers with inflamed cartilage)*, *PFAPA syndrome (periodic fever, aphthous stomatitis, pharyngitis, cervical adenitis)*, *reactive arthritis*, *sweet syndrome*, dan sindrom *ulcus vulvae acutum* (Neville dkk. 2016).

2.2.5 Alergi

Jenis makanan yang harus dihindari pada penderita SAR antara lain makanan yang keras, asam, asin, dan pedas karena dapat memicu munculnya ulser baru dan memperpanjang usia ulser yang ada (Langlais dkk. 2017). Pencetus SAR dapat dikaitkan dengan reaksi alergi pada beberapa makanan, seperti coklat, kopi, stroberi, telur, kacang, keju, makanan yang sangat asam. Terjadinya SAR juga diduga disebabkan oleh reaksi alergi *sodium lauryl sulfate* (SLS) yang biasanya terkandung dalam pasta gigi sebagai detergen pembersih (Glick dkk. 2021).

2.2.6 Trauma

SAR yang dipicu oleh faktor predisposisi trauma biasanya diakibatkan karena menyikat gigi terlalu kuat dan trauma dari bulu sikat gigi, gigitan pada mukosa pipi dan bibir, ataupun prosedur dental, meskipun hubungan trauma dengan SAR belum diketahui secara jelas (Glick dkk. 2021). Pasien dengan trauma di dalam rongga

mulut biasanya sering terlihat atau terdapat ulser pada bagian trauma tersebut (Langlais dkk. 2017). Ada beberapa bukti bahwa trauma ringan lebih mungkin untuk berkembang menjadi ulkus pada individu yang rentan, dan sebagian besar ulser berada di mukosa lapisan yang kurang tahan trauma (Cawson 2017).

2.2.7 Hormonal

Perubahan hormonal pada wanita selama menstruasi dan kehamilan memainkan peran penting dalam perkembangan SAR (Prabhu 2022). Penurunan kadar hormon progesteron akan menghambat maturasi sel epitel yang akan memudahkan terjadinya invasi bakteri sehingga SAR dapat terjadi. Penurunan kadar progesteron dapat menyebabkan penurunan faktor patologis *self-limiting disease*, leukopenia, penghambatan maturasi sel epitel mulut, dan peningkatan permeabilitas pembuluh darah. Perubahan permeabilitas vaskuler ini menyebabkan mukosa menipis sehingga memudahkan bakteri masuk sehingga menyebabkan iritasi rongga mulut dan akhirnya menyebabkan SAR setiap siklus menstruasi. Beberapa wanita dapat diprediksi siklus bulanan mereka yang akan datang, dengan adanya SAR di rongga mulut mereka (Farah dkk. 2019).

2.2.8 Stres

Saat stres terjadi maka kadar hormon kortisol di dalam darah akan meningkat (Langlais dkk. 2017). Hal ini menyebabkan jumlah leukosit menjadi meningkat. Sementara itu, peradangan akan mudah terjadi dan berlanjut menyebabkan SAR (Neville dkk. 2016).

2.2.9 Merokok

Insidensi SAR lebih tinggi pada pasien yang bukan perokok daripada pasien yang perokok dan pada observasi klinis menunjukkan bahwa beberapa perokok

mengalami peningkatan SAR setelah berhenti merokok. Beberapa penelitian melaporkan bahwa merokok malah memberikan efek protektif yang menguntungkan terhadap SAR. Hal ini terjadi karena rokok membuat keratinisasi mukosa oral meningkat, yang kemudian menyebabkan mukosa menjadi tidak terlalu rentan terhadap ulserasi (Cawson 2017).

2.2.10 Infeksi Bakteri dan Virus

Infeksi bakteri dan virus merupakan predisposisi terjadinya SAR. Bakteri yang paling sering menyebabkan destruksi mukosa oral dan terjadinya ulser SAR adalah bakteri *Streptococcus sanguinis*, *Streptococcus mitis*, dan *Helicobacter pylori* yang telah dianggap sebagai agen mikrobial pada patogenesis SAR. *Varicella Zoster Virus* (VZV), *Cytomegalovirus* (CMV), dan *Human Herpes Virus* (HHV) 6 dan 7 bisa menjadi penyebab dari SAR tersebut (Farah dkk. 2019).

2.3 Patogenesis SAR

Patogenesis dari SAR dibagi menjadi 4 tahap yaitu tahap, yang pertama adalah tahap inisiasi terjadi pada 24 jam pertama. Tahap kedua pra-ulserasi, terjadi pada 18-72 jam pertama (1-3 hari), meliputi infiltrasi sel ke dalam epitelium. Tahap ini diikuti dengan degenerasi sel epitel suprabasal yang disertai oleh mononukleus, dan sebagian besar limfosit masuk ke dalam lamina propria. Tahap ketiga yaitu tahap ulserasi, meliputi penambahan infiltrasi sel mononukleus pada jaringan. Tahap ini disertai edema lebih luas dan degenerasi epitel, lalu berkembang menjadi lesi ulser dengan jaringan nekrotik dan membran fibrin yang menyelubungi lesi. Tahap keempat yaitu tahap penyembuhan, meliputi regenerasi epitel. Tahap ini

menunjukkan gejala pengurangan dan penyembuhan ulser terjadi secara cepat (Glick dkk. 2021).

2.4 Klasifikasi Gambaran Klinis SAR

2.4.1 SAR Minor

SAR minor atau *mickulics ulcer* merupakan jenis stomatitis yang paling umum ditemui sekitar 80-90% kasus (Prabhu 2022). SAR adalah satu atau kumpulan dari beberapa ulkus yang terasa menyakitkan dan dapat terjadi secara berulang dengan interval selama beberapa minggu. Bentuk SAR minor dapat ditandai dengan perkembangan yang jarang dari satu atau lebih ulkus kecil 3-7 mm berbentuk oval atau bulat dangkal dengan fibromembran abu-abu hingga coklat yang dikelilingi oleh daerah perifer eritema (Cawson 2017). *Aphthae* hanya mempengaruhi pada mukosa tidak berkeratin yaitu pada labial dan mukosa bukal, sulkus, atau batas lateral lidah (Gambar 2.1) (Prabhu 2022). *Aphthae* minor dapat bertahan selama 7-14 hari, kemudian dapat sembuh tanpa meninggalkan jaringan parut setelah 1 sampai 2 minggu dan dapat kambuh biasanya pada interval beberapa minggu atau bulan (Langlais dkk. 2017).



Gambar 2.1 SAR Minor (Prabhu 2022).

2.4.2 SAR Mayor

SAR mayor atau *sutton's disease* adalah jenis stomatitis yang jarang terjadi daripada SAR minor dan dapat menyebabkan lesi ulkus tunggal yang besar atau kadang-kadang dua bahkan tiga sekaligus (Prabhu 2022). Bentuk dari ulkus tersebut jauh lebih besar daripada dalam bentuk ulkus minor dan dapat bertahan lama selama beberapa minggu atau bulan. SAR mayor ini dapat ditemukan pada langit-langit lunak, fauces, buccal mukosa dan lidah lateral (Langlais dkk. 2017). Tipe ini kadang dapat berkembang pada mukosa berkeratin seperti pada palatum durum dan dorsum lidah serta orofaring. SAR mayor dapat sembuh dengan meninggalkan jaringan parut dengan resolusi (Cawson 2017).

Ulkus dapat ditetapkan sebagai SAR mayor berdasarkan ukuran dan durasi dari lesi atau ulkus tersebut. SAR mayor berbentuk bulat atau bulat telur. Ulkus *aphthous* mayor berdiameter lebih besar dari 1 cm (Langlais dkk. 2017). Bila ulkus menjadi lebih dalam dapat terasa sangat menyakitkan bahkan saat istirahat (Gambar 2.2) (Bruch & Treister 2017). Rasa sakit dari *aphthae* mayor dapat menyebabkan kesulitan saat makan. SAR mayor cenderung persisten, yang berlangsung selama setidaknya satu bulan, dan dapat kambuh kembali (Glick dkk. 2021).



Gambar 2.2 SAR Mayor (Glick dkk. 2021).

2.4.3 SAR Herpetiform

SAR herpetiform merupakan jenis SAR yang paling jarang ditemui. Jenis SAR tipe herpetiform muncul sebagai ulserasi kecil multipel yang tumbuh dan kemudian bergabung membentuk lesi yang tidak teratur yaitu berdiameter 1-2 mm dan dapat muncul sebanyak puluhan atau ratusan ulkus sekaligus (Gambar 2.3) (Scully 2013). Ukuran lesi apththous herpetiform biasanya berukuran lebih kecil dari SAR minor. SAR herpetiform dapat ditemui pada daerah di dasar mulut dan lidah ventral. Berwarna merah pada keseluruhan mukosa yang terdapat herpetiform ini memiliki kemiripan dengan herpes ulserasi, tetapi infeksi virus bukanlah penyebabnya. SAR herpetiform dapat sembuh dalam waktu lebih dari 1-2 minggu. Pada umumnya tidak meninggalkan jaringan parut, dan kemudian kambuh (Prabhu 2022).



Gambar 2.3 SAR Herpetiform (Scully 2013).

2.5 Diagnosis SAR

Diagnosis SAR umumnya dibuat melalui riwayat pasien dan presentasi klinis. Biopsi tidak diindikasikan dalam perawatan. Dalam beberapa kasus yang jarang terjadi, tingkat keparahan dan frekuensi SAR dapat meningkat pada lansia. SAR biasanya muncul sebagai ulkus dangkal bulat atau oval pada mukosa nonkeratinisasi dengan pseudomembran fibrin kuning keabu-abuan dengan halo

eritematosa yang khas. Mukosa labial dan bukal adalah tempat yang paling sering terkena. Terkadang sensasi terbakar atau kesemutan bisa mendahului perkembangan ulkus mulut dengan eritema lokal. Makanan renyah, pedas, asam, dan minuman tertentu dapat menyebabkan saat makan, berbicara, dan menelan menjadi terasa tidak nyaman (Farah dkk. 2019).

Diagnosis hampir secara pasti berdasarkan riwayat, terutama kekambuhan ulkus intraoral yang sembuh sendiri pada interval yang cukup teratur. Hampir satu-satunya kondisi lain dengan riwayat ini adalah Sindrom *Behcet*. Biasanya, meningkatnya frekuensi ulkus membawa pasien untuk berobat. Diperlukan anamnesis rinci tentang jumlah, bentuk, ukuran, lokasi, durasi, frekuensi terhadap ulkus. Sebagian besar pasien tampak baik-baik saja, tetapi pemeriksaan hematologis sangat penting pada pasien yang lebih tua dan mereka yang mengalami eksaserbasi baru-baru ini dalam hal frekuensi luka, ukuran ulkus, atau nyeri. Indeks darah rutin bersifat informatif, dan biasanya temuan terpenting adalah *Mean Corpuscular Volume* (MCV) abnormal. Jika ada makro atau mikrositosis, pemeriksaan lebih lanjut diperlukan untuk menemukan dan memperbaiki penyebabnya (Cawson 2017).

Tidak ada prosedur laboratorium yang memberikan diagnosis pasti. Diagnosis dibuat dari gambaran klinis dan dari eksklusi penyakit lain yang menghasilkan ulserasi yang sangat mirip dengan *aphthous*. Pada pasien dengan ulserasi *aphthous* kompleks, evaluasi sistematis untuk pemicu yang mendasari atau kondisi sistemik terkait adalah hati-hati. Dalam penelitian terhadap 244 pasien dengan ulserasi aftosa kompleks, kondisi pemicu terkait (misalnya, defisiensi hematologi, penyakit gastrointestinal, defisiensi imun, dan reaksi obat) ditemukan pada hampir 60%.

Gambaran histopatologi tidak spesifik, biopsi hanya berguna untuk mengeliminasi berbagai kemungkinan dan tidak bermanfaat untuk mencapai diagnosis pasti (Neville dkk. 2016).

2.6 Diagnosis Banding SAR

SAR adalah penyebab paling umum dari ulkus rekuren dan pada dasarnya didiagnosis dengan mengesampingkan penyakit lain. Anamnesis lengkap dan pemeriksaan secara rinci oleh seorang dokter yang berpengalaman harus membedakan SAR dari lesi primer akut seperti stomatitis virus atau eritema, dari beberapa lesi kronis seperti pemfigus atau pemfigoid, serta dari kondisi lain yang terkait dengan ulkus rekuren, seperti penyakit jaringan ikat, reaksi obat, dan gangguan dermatologi lainnya. Anamnesis harus mencakup gejala HIV, penyakit jaringan ikat seperti lupus eritematosus, keluhan gastrointestinal yang mengarah pada penyakit radang usus, dan penyakit kulit, mata, genital, atau dubur terkait (Glick dkk. 2021).

Diagnosis tidak jarang disalah artikan untuk ulkus serupa (ulkus seperti *aphthous*), yang dapat dilihat dalam berbagai kondisi sistemik seperti defisiensi imun, sindrom *behçet*, penyakit *celiac*, penyakit *Crohn* dan kondisi autoinflamasi (Waal 2016). Beberapa memiliki defisiensi multipel. Faktor etiologi lainnya pada pasien dengan ulkus rekuren dapat mencakup sindrom *behçet*; Sindrom *sweet*; Infeksi HIV, neutropenia siklik dan defisiensi imun lainnya; gangguan autoinflamasi; dan jarang pada anak-anak yang terkena demam dan faringitis (Griffiths dkk. 2019). Diagnosis banding yang cukup sering terjadi pada SAR

seperti *viral ulcer (Herpes Stomatitis Rekuren)* dan *Traumatic Ulcer* (Philipone & Yoon 2017).

2.7 Perawatan Berdasarkan Klasifikasi Gambaran Klinis SAR

Saat ini perawatan SAR hanya berupa perawatan simptomatis karena penyebab utama SAR belum diketahui dengan pasti (Glick dkk. 2021). Tujuan utama dari perawatan SAR adalah mengurangi rasa sakit, mengurangi ukuran ulser, dan mengembalikan fungsi normal mulut (Farah dkk. 2019). Perawatan yang digunakan terhadap pasien SAR yaitu:

2.7.1 Antiinflamasi

Pengobatan antiinflamasi adalah golongan obat yang memiliki aktivitas mengurangi peradangan. Obat antiinflamasi mempunyai dua tujuan utama yaitu, meringankan rasa nyeri yang merupakan gejala awal dan memperlambat atau membatasi kerusakan jaringan (Glick dkk. 2021). Berdasarkan bentuk sediaan, obat antiinflamasi ada yang berbentuk obat kumur dan gel. Pemilihan sediaan ini biasanya berdasarkan kondisi dan letak ulser. Sediaan gel paling sering digunakan pada pasien SAR karena selain mudah mengaplikasikannya, obat gel juga sebagai pelindung jaringan yang rusak sehingga memberi kesempatan untuk regenerasi sel sehingga memicu terjadinya kesembuhan lesi (Bruch & Treister 2017).

2.7.2 Antiseptik

Antiseptik adalah senyawa kimia yang digunakan untuk membunuh atau menghambat pertumbuhan mikroorganisme pada jaringan hidup seperti permukaan kulit. Antiseptik seperti klorheksidin glukonat dalam bentuk kumur dapat diaplikasikan tiga kali sehari. Obat ini digunakan pada SAR untuk membantu

mengurangi infeksi sekunder terhadap berbagai mikroorganisme dan mempercepat penyembuhan (Farah dkk. 2019).

2.7.3 Analgesik

Analgesik menggunakan obat seperti benzidamin hidroklorida dalam bentuk kumur dapat digunakan untuk mengurangi rasa tidak nyaman dan sakit yang mengalami SAR. Jenis analgesik lainnya seperti lidokain gel 2% efektif dalam mengatasi nyeri (Cawson 2017).

2.7.4 Antibiotik

Antibiotik merupakan pengobatan yang cukup efektif dalam mengobati SAR. Obat kumur tetsariklin 2% adalah salah satu contoh antibiotik topikal yang efektif dalam mengurangi rasa sakit yang disebabkan oleh ulserasi pada SAR dan secara signifikan dapat menurunkan frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan dari lesi ini. Penggunaan obat ini harus diperhatikan pada saat di aplikasikan, karena dapat mengakibatkan perubahan warna gigi (Bruch & Treister 2017).

2.8 Rekam Medis

2.8.1 Definisi Rekam Medis

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 24 Tahun 2022 tentang rekam medis, dijelaskan bahwa rekam medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Rustandi 2015).

Menurut Panduan Rekam Medis Kedokteran Gigi tahun 2015, rekam medis merupakan catatan demografi pasien yang mencakup bagian dari administrasi pemeriksaan gigi, data diri pasien, data pemeriksaan awal pasien, data odontogram

pasien, dan data hasil diagnosis pasien oleh dokter. Setiap dokter gigi wajib membuat rekam medis setelah memberikan pelayanan praktek kedokteran gigi kepada pasiennya dengan menuliskan semua pelayanan yang telah dilakukan. Keberadaan rekam medis di kedokteran gigi selain bermanfaat untuk pelayanan, pendidikan dan pembiayaan, rekam medis juga merupakan alat bukti tertulis utama yang bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin dan etik maupun untuk kepentingan identifikasi jika pasien mengalami musibah (Rustandi 2015).

2.8.2 Tujuan Rekam Medis

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 24 Tahun 2022 tentang rekam medis, terdapat 4 tujuan pengaturan rekam medis, yaitu (Rustandi 2015):

- 2.8.2.1 Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.
- 2.8.2.2 Memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis.
- 2.8.2.3 Menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data rekam medis.
- 2.8.2.4 Mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang berbasis digital dan terintegrasi.