

Research Article

Clinical Findings of the Oral Cavity in Outpatient Pulmonary Tuberculosis Patients at RSUD Kota Tangerang

¹Sarah Mersil, ²Fitri Zakiyah, ³Rani Handayani

^{1,2}Department of Oral Medicine, Faculty of Dentistry, Universitas Prof. Dr. Moestopo (Beragama), Jakarta, Indonesia

³Oral Medicine Specialist Unit, Tangerang City General Hospital, Indonesia

Received date: May 20, 2024

Accepted date: April 12, 2025

Published date: April 22, 2025

KEYWORDS

Clinical manifestations, pulmonary TB, outpatient's



DOI : 10.46862/interdental.v21i1.9094

ABSTRACT

Introduction: Tuberculosis (TB) is one of the 9th world's deadliest chronic infectious diseases caused by mycobacterium tuberculosis and predominantly affects the lungs. TB could also occur in other sites of the body, such as the oral cavity. The oral manifestation incidence of TB is approximately 0,1%–0,5%. Despite being a rare occurrence, oral TB remains a challenging issue because of its nonspecific clinical presentation. This study aims to determine the clinical findings of the oral cavity in outpatient's pulmonary TB at RSUD Tangerang city.

Materials and Methods: This research is a descriptive analysis with a cross-sectional study design. The data was collected with a total sample was 50 medical record's of outpatient's pulmonary TB at RSUD Tangerang City, both male and female, aged >18 years, who were visiting pulmonary unit, then were consulted to the oral medicine unit. We collected data about sociodemographic, TB diagnosis, and oral diagnosis

Results and Discussions: The results showed that 18 sample had a very low DMF-T category (>5). The clinical findings of the oral cavity statistically showed that the third incidence highest percentage was chronic gingivitis (31,7%), coated tongue (17,6%), and atrophy glossitis (7,7%).

Conclusion: The results suggest that outpatient's with pulmonary TB have oral lesions with a varied clinical manifestations and very low caries experience.

Corresponding Author:

Sarah Mersil
Department of Oral Medicine, Faculty of Dentistry
Universitas Prof. Dr. Moestopo (Beragama), Jakarta, Indonesia
Email: sarah.m@dsn.moestopo.ac.id

How to cite this article: Mersil S, Zakiyah F, Handayani R. (2025). Clinical Findings of the Oral Cavity in Outpatient Pulmonary Tuberculosis Patients at RSUD Kota Tangerang. *Interdental Jurnal Kedokteran Gigi* 21(1), 112-8. DOI: 10.46862/interdental.v21i1.9094

Copyright: ©2025 Sarah Mersil This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License. Authors hold the copyright without restrictions and retain publishing rights without restrictions.

Temuan Klinis Rongga Mulut Pada Pasien Tuberkulosis Paru Rawat Jalan RSUD Kota Tangerang

ABSTRAK

Pendahuluan: Tuberkulosis (TB) adalah salah satu penyakit kronis menular paling mematikan ke-9 di dunia yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan terutama menyerang paru-paru. TB dapat juga terjadi di tempat lain pada tubuh, salah satunya rongga mulut. Insidensi manifestasi rongga mulut TB adalah sekitar 0,1% - 0,5%. TB pada rongga mulut jarang terjadi tetapi tetap menjadi masalah yang penting karena gambaran klinisnya yang tidak spesifik. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui temuan klinis rongga mulut pada pasien TB paru rawat jalan RSUD Kota Tangerang.

Bahan dan Metode: Metode penelitian ini adalah deskriptif analisis dengan desain penelitian *cross sectional- study*. Pengambilan data dari 50 rekam medis pasien TB Paru rawat jalan RSUD Kota Tangerang, baik laki-laki maupun perempuan, berusia >18 tahun yang berobat di poli paru, kemudian dikonsulkan ke poli penyakit mulut. Data yang diambil meliputi demografi dan diagnosis rongga mulut.

Hasil dan Pembahasan : Temuan klinis rongga mulut pada pasien TB paru rawat jalan secara statistik menunjukkan tiga persentase tertinggi yaitu *chronic gingivitis* (31,7%), *coated tongue* (17,6%), dan *atrophy glossitis* (7,7%).

Simpulan: Pada pasien TB paru rawat jalan banyak ditemui lesi oral dengan gambaran klinis yang bervariasi dan pengalaman karies yang rendah.

KATA KUNCI: Manifestasi rongga mulut, TB paru, pasien rawat jalan

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan suatu penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi MTB (*Mycobacterium tuberculosis*) melalui transmisi udara pada waktu pasien batuk, bersin, atau bernyanyi dari sumber penularan utama yaitu pasien TB BTA (Bakteri Tahan Asam) positif¹⁻³. Individu pada usia produktif, kebiasaan merokok, minum alkohol, penderita HIV (*Human Immunodeficiency Virus*)/AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*), penyakit sistemik, lingkungan yang pengap dan lembab, sirkulasi udara yang tidak memadai, lingkungan yang kumuh, kurangnya pengetahuan tentang TB akan meningkatkan risiko seseorang terinfeksi TB^{3,4}. Sebagian besar kuman TB menyerang paru, namun dapat juga mengenai organ tubuh lain yang juga disebut TB ekstra paru². TB paru merupakan bentuk paling umum dijumpai dengan persentase sekitar 80% dari semua penderita dan merupakan satu-satunya bentuk dari TB yang mudah menular³. Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2021 sekitar 89% kasus TB diderita oleh orang dewasa dan 11% lainnya diderita anak-anak².

Tuberkulosis masih menjadi penyakit penyebab paling sering morbiditas dan mortalitas di dunia⁵.

Prevalensi penyakit ini semakin meningkat terutama di negara berkembang karena didukung oleh beberapa faktor seperti kemiskinan, wilayah tropis lebih mudah terjangkau penyakit menular, lingkungan yang lembab, kepadatan penduduk, dan meningkatnya kasus resistensi terhadap OAT (Obat Anti Tuberkulosis)^{6, 7}. Setiap detik ada satu orang yang terinfeksi TB di dunia dan sepertiga populasi di dunia telah terinfeksi kuman TB⁸.

Indonesia sebagai salah satu negara berkembang dan beriklim tropis, dengan jumlah kepadatan penduduk yang tinggi menempati urutan ke-3 sebagai negara dengan penderita TB tertinggi di dunia setelah India dan Cina^{2,9}. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Provinsi Banten tahun 2021, Provinsi Banten memiliki jumlah penduduk sebesar 11.904.562 jiwa, dengan rata-rata kepadatan penduduk sebesar 1.232 jiwa untuk setiap km². Wilayah terpadat terjadi di Kota Tangerang, dengan jumlah penduduk sekitar 12.314 jiwa per km²¹⁰. Pada tahun 2021, berdasarkan data dari Puskesmas di Kota Tangerang sebanyak 3.190 kasus ditemukan per 100.000 penduduk, dengan insidensi pada laki-laki sebanyak 1.653 orang dan insidensi pada perempuan sebanyak 1.537 orang¹¹.

Lama perawatan, status pasien TB MDR (*Multi-Drug Resistant*), penyakit sistemik, dan pemeliharaan rongga mulut pasien dapat menjadi salah satu faktor predisposisi adanya perubahan kondisi rongga mulut pada penderita tuberkulosis paru⁶. Lesi mulut dapat muncul dalam berbagai bentuk seperti ulser, nodul, tuberkuloma, dan granuloma periapikal¹². Secara umum, lesi tuberkulosis pada rongga mulut jarang ditemukan, namun pada beberapa penelitian dilaporkan bahwa sekitar 0,1 – 0,5% kasus ditemukan lesi rongga mulut pada pasien tuberkulosis paru sekunder¹³.

Identifikasi lesi tuberkulosis memiliki potensi penting dalam membantu pengendalian lini pertama untuk penyakit yang berbahaya dan sering kali fatal ini¹⁴. Dokter gigi berisiko mengalami infeksi silang. Dokter gigi disarankan untuk mengenali lesi tuberkulosis di rongga mulut, memberikan pengobatan yang tepat, deteksi dini berdasarkan gejala dan tanda, menulis rujukan medis, serta berkontribusi dalam upaya pemberantasan tuberkulosis di Indonesia¹³. Pencegahan penyakit sejak dini akan menurunkan tingkat morbiditas dan mortalitas pasien¹⁰. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat apa saja temuan klinis rongga mulut pada pasien tuberkulosis paru rawat jalan RSUD (Rumah Sakit Umum Daerah) Kota Tangerang.

BAHAN DAN METODE

Penelitian kuantitatif menggunakan rancangan *cross-sectional study* dengan *purposive sampling* yang diambil dari data sekunder berupa rekam medis 50 pasien tuberkulosis paru yang menjalani pengobatan rawat jalan di RSUD Kota Tangerang. Kriteria inklusi yaitu pasien TB paru rawat jalan yang datang ke poli paru dan dikonsulkan ke poli spesialis penyakit mulut, laki-laki dan perempuan, usia >18 tahun, tidak hamil/ menyusui. Kriteria eksklusi pasien dengan usia <19 tahun. Dari rekam medis dikumpulkan data berupa demografi, status HIV, penyakit penyerta, temuan klinis rongga mulut. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan Etik dengan No: 60/KEPK/FGKUPDMB/V/2023.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data yang telah diperoleh, diolah menggunakan *software* statistik berbasis komputer, disajikan dalam bentuk tabel, dan kemudian dianalisis.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Keadaan Demografi

Keadaan Demografi		Frekuensi	Persen (%)
Jenis kelamin	Laki-laki	37	74
	Perempuan	13	26
	Total	50	100
Usia	18-54 tahun	36	72
	>50 tahun	14	28
	Total	50	100

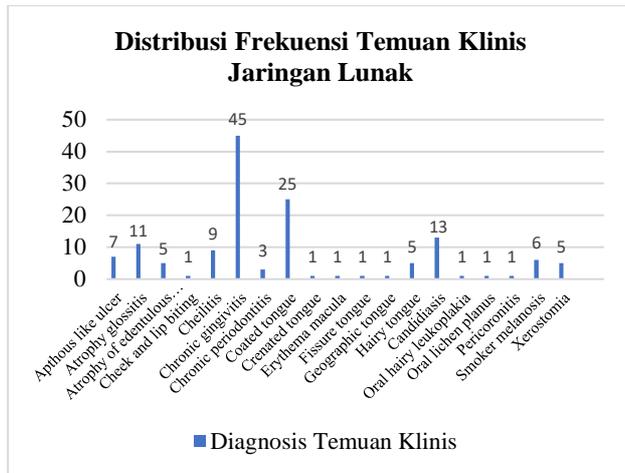
Berdasarkan data klinis pasien TB paru rawat jalan RSUD Kota Tangerang yang meliputi penyakit yang diderita yaitu status HIV dan penyakit penyerta adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Data Klinis terkait TB dan Penyakit Penyerta Pasien TB Paru Rawat Jalan

Penyakit yang Diderita		Frekuensi	Persen (%)
Status HIV	Positif	17	34
	Negatif	33	66
	Total	50	100
Penyakit Penyerta	Tidak Ada	38	69,1
	DM (Diabetes Melitus)	11	20
	Hipertensi	5	9,1
	Gagal Ginjal	1	1,8
	Total	55	100

Distribusi frekuensi penyakit penyerta (tabel 2), menunjukkan mayoritas pasien TB paru tidak memiliki riwayat penyakit penyerta sebanyak 38 pasien (69,1%). DM menjadi penyakit penyerta paling umum dialami pasien TB paru rawat jalan RSUD Kota Tangerang dengan jumlah 11 pasien (20%), pasien TB paru dengan riwayat penyakit penyerta hipertensi sebanyak 5 pasien (9,1%), pasien TB paru dengan riwayat penyakit penyerta gagal ginjal sebanyak 1 pasien (1,8%). Ada 4 pasien dengan riwayat penyakit penyerta DM dan hipertensi dan 1 pasien dengan riwayat penyakit penyerta DM dan gagal

ginjal. Hasil sampel yang melebihi jumlah 50 pada butir pertanyaan ini dikarenakan jenis pertanyaan ini telah didesain agar dapat dijawab lebih dari 1 jawaban.



Gambar 1. Distribusi Frekuensi Diagnosis Temuan Klinis Jaringan Lunak Rongga Mulut Pasien TB Paru Rawat Jalan

Distribusi frekuensi diagnosis temuan klinis rongga mulut (gambar 1), diketahui tiga temuan klinis mulut terbanyak adalah *chronic gingivitis* (31,7%), *coated tongue* (17,6%), dan *candidiasis* (9,15%). Kasus *cheilitis* 6,3%, *apthous like ulcer* 4,9%, *smoker's melanosis* 4,2%. Temuan *atrophy of edentulous alveolar*, *hairy tongue* dan *xerostomia* masing-masing sebanyak 3,5% dan *chronic periodontitis* 2,1%. *Cheek dan lip biting*, *crenated tongue*, *eritema makula*, *fissure tongue*, *geographic tongue*, *oral hairy leukoplakia*, *oral linchen planus* dan *pericoronitis* dengan masing-masing persentase 0,7%.

Penderita TB paru terbanyak adalah pasien berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 37 pasien (74%) dan jumlah yang lebih sedikit adalah pasien berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 13 pasien (26%). Banyaknya pasien laki-laki pada penderita TB dapat disebabkan oleh kebiasaan yang cenderung kurang memperhatikan pemeliharaan kesehatan diri sendiri, serta laki-laki lebih umum berkontak dengan faktor risiko TB, misalnya kebiasaan merokok, minum alkohol, dan minimnya ketidakpatuhan mengkonsumsi obat, yang dapat menurunkan antibodi tubuh seseorang dan meningkatkan terjadinya penyakit TB^{15,16}.

Sampel pada kelompok usia 18-50 tahun lebih banyak mengalami penyakit TB paru dengan jumlah 36 pasien (72%) daripada sampel pada kelompok usia >50

tahun dengan jumlah 14 pasien (28%). Penyakit ini sebenarnya dapat diderita oleh setiap orang, tetapi paling umum terjadi pada usia muda atau usia produktif yaitu 15 – 50 tahun, terutama mereka yang bertubuh lemah, kurang gizi, atau yang tinggal satu rumah dan berdesak-desakan bersama penderita TB paru^{1,11,17}. Tingginya mobilitas pada kelompok usia produktif, mengharuskan mereka untuk bertemu orang banyak dan berada pada lingkungan yang padat^{9,17}.

Penderita TB dengan HIV positif lebih sedikit yang hanya berjumlah 17 pasien (34%) daripada penderita TB dengan HIV negatif yang berjumlah 33 pasien (66%). Data tersebut didukung oleh penelitian Kumar, dkk tahun 2018 yang hanya ditemukan 10 (7,87%) kasus TB-HIV (+) dari 127 responden¹⁸. Menurut data WHO di Indonesia tahun 2019 yang dikutip dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2020, diketahui bahwa proporsi TB-HIV (+) mengalami penurunan dari 23% di tahun 2013 menjadi 5% di tahun 2018¹⁹. Tuberkulosis dan HIV merupakan kombinasi dari 2 penyakit yang mematikan, keduanya saling mempercepat perkembangan penyakit satu sama lain. Individu dengan HIV/AIDS positif akan meningkatkan risiko 29 – 37 kali lebih tinggi seseorang terinfeksi TB^{3,4,20}. Adanya infeksi HIV memudahkan terjadinya infeksi MTB, hal ini dikarenakan penderita HIV memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah, sehingga lebih rentan terhadap berbagai penyakit dan sulit sembuh dari berbagai penyakit infeksi oportunistik, hingga dapat menyebabkan kematian²¹. *Viral load* pada penderita terinfeksi HIV koinfeksi TB meningkat enam hingga tujuh kali dibandingkan HIV tanpa TB, hal ini mengakibatkan perkembangan HIV menjadi AIDS lebih cepat. Penderita HIV mempunyai risiko lebih besar menderita TB dibandingkan non-HIV, serta risiko ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) untuk menderita TB adalah 10% pertahun, sedangkan pada non- ODHA risiko menderita TB hanya 10% seumur hidup²¹.

Pasien TB paru rawat jalan di RSUD Kota Tangerang, mayoritas penderita sebanyak 38 pasien (69,2%) tidak memiliki riwayat penyakit penyerta seperti DM, hipertensi, dan gagal ginjal. Beberapa sampel diketahui memiliki lebih dari satu penyakit penyerta

seperti DM dan hipertensi sebanyak 4 pasien atau DM dan gagal ginjal sebanyak 1 pasien.

Pada kondisi rongga mulut penderita TB paru rawat jalan RSUD Kota Tangerang, didapatkan insidensi temuan klinis rongga mulut paling tinggi adalah *chronic gingivitis* sebanyak 31,7%, namun hanya ditemukan 2,1% *chronic periodontitis* dan 3,5% *atrophy of edentulous alveolar ridge*. Umumnya, penderita TB rentan mengalami penyakit periodontitis dikarenakan adanya akumulasi plak dan kalkulus akibat penurunan laju alir saliva yang disebabkan oleh kebersihan rongga mulut yang buruk, riwayat penyakit sistemik, konsumsi obat-obatan tertentu, dan kebiasaan merokok. Periodontitis merupakan penyakit terbesar penyebab kehilangan gigi pada orang dewasa, yang akan berdampak pada kualitas hidup dan aktivitas sehari-hari seperti kesulitan mengunyah dan berbicara. Kondisi periodontitis juga dapat menimbulkan penyakit lainnya seperti *angular cheilitis* akibat terjadinya penurunan dimensi vertikal rahang atas dan rahang bawah, yang kemudian membentuk lipatan. Lipatan tadi akan memudahkan saliva terperangkap di dalamnya, sehingga menghasilkan daerah yang lembab. Akibatnya, terbentuk *angular cheilitis* karena pertumbuhan dan perkembangbiakan *Candida albicans* dan *Staphylococcus aureus* yang baik²².

Insidensi *coated tongue* pada rongga mulut pasien TB paru rawat jalan di RSUD Kota Tangerang menempati urutan kedua sebagai temuan klinis paling umum setelah gingivitis kronis, dengan persentase 17,6%. *Coated tongue* sendiri umumnya disebabkan oleh keadaan rongga mulut yang kering akibat menurunnya laju alir saliva, yang biasanya terjadi pada individu dengan penyakit penyerta seperti DM, orang dengan kebersihan rongga mulut buruk, diet makanan, penurunan laju alir saliva, dan konsumsi obat-obatan tertentu seperti obat anti hipertensi¹².

Temuan klinis terbanyak selanjutnya adalah *candidiasis* dengan persentase 9,15%. Temuan klinis rongga mulut lainnya dengan berbagai faktor predisposisi yang mempengaruhi multiplikasi *Candida sp* sebagai flora normal adalah *cheilitis* 6,3% yang menempati urutan kelima terbanyak, lalu HIV disease resulting *candidiasis* 0,7%, dan *candida leukoplakia* 0,7%. Sebanyak 17 pasien (34%) memiliki TB-HIV positif. Menurut penelitian

Apriasari dkk, tahun 2019 kejadian lesi rongga mulut yang disebabkan oleh infeksi jamur seperti *oral candidiasis* dan *angular cheilitis* dapat disebabkan oleh keadaan rongga mulut yang kering/xerostomia⁶. Pada pasien TB-HIV yang belum mendapat ARV (Anti Retro Viral), mungkin ditemukan *oral candidiasis* yang merupakan salah satu infeksi oportunistik utama yang sering terjadi dan merupakan penanda klinis awal paling umum dari infeksi HIV²².

Temuan klinis rongga mulut terbesar selanjutnya pada pasien TB paru rawat jalan adalah *atrophy glossitis* sebanyak 7,7%. Menurut penelitian Pratiwi tahun 2020 pada 309 data rekam medis pasien TB tahun 2016-2018 di RSUD Wates, salah satu komplikasi paling banyak yang dialami pasien TB adalah malnutrisi dengan jumlah 25 pasien. Mayoritas pasien TB sangat rentan mengalami malnutrisi, yang menyebabkan terjadinya penurunan berat badan secara drastis²³. Malnutrisi dapat terjadi karena hilangnya nafsu makan, mual, dan muntah²⁴.

Berdasarkan hasil perolehan data rekam medis, pasien TB paru rawat jalan RSUD Kota Tangerang yang memiliki temuan lesi rongga *aphthous like ulcer* 1,4%, *traumatic ulcer* 1,4%, serta SAR minor, *stomatitis and related lessions, other disease of lip and oral mucose*, dan *oral lichen planus* dengan masing-masing persentase 0,7%. Terjadinya ulser pada rongga mulut pasien TB dapat disebabkan oleh MTB yang terbawa oleh sputum dari lesi paru dan menyebar masuk ke dalam membran mukosa mulut yang sebelumnya mengalami luka kecil, sehingga menjadi tempat yang baik untuk kolonisasi bakteri, akibatnya terbentuklah ulserasi pada mukosa tersebut. Kejadian ini dapat diperberat apabila pasien memiliki kebersihan rongga mulut yang buruk, adanya trauma lokal, iritasi, dan ekstraksi²⁵. Prevalensi temuan ulser pada pasien TB jarang ditemui oleh karena rongga mulut manusia menghasilkan saliva yang berfungsi sebagai pembersih dan pelindung dengan sifat antibakterinya, sehingga MTB tidak dapat menembus dinding epitel. Lesi tuberkulosis dalam rongga mulut umumnya jarang ditemui dikarenakan adanya *mechanical cleansing action* dari saliva. Proses pengunyahan makanan, ketebalan epitel mukosa mulut dan adanya imunitas mukosa mulut juga berperan terhadap infeksi MTB. Mukosa mulut memiliki

resistensi yang tinggi terhadap adanya invasi kuman TB, kemungkinan terjadinya ulser pada rongga mulut dapat disebabkan oleh penyebaran bakteri secara hematogen yang berasal dari fokus di suatu tempat di dalam tubuh, dalam hal ini adalah paru¹³.

Selanjutnya, temuan klinis rongga mulut yang juga banyak ditemukan pada pasien TB paru rawat jalan RSUD Kota Tangerang adalah xerostomia dengan persentase 3,5%. Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Apriasari dkk di RSUD Ulin Banjarmasin, angka kejadian xerostomia yang tinggi pada pasien TB paru dapat disebabkan oleh tingkat stress yang meningkat akibat durasi pengobatan TB yang relatif lama. Emosi dapat mempengaruhi sistem saraf otonom, sehingga menghalangi sistem saraf simpatik untuk memproduksi saliva. Hal ini juga terkait dengan efek samping OAT, dimana salah satunya adalah Isoniazid yang memiliki efek samping berupa xerostomia atau mulut kering. Terapi TB yang panjang, dengan jumlah obat yang relatif banyak, seringkali membuat penderita TB mengeluh, seperti pusing, nafsu makan menurun, gelisah, pola tidur terganggu, dan mulut kering. Situasi inilah yang menjadi gejala stres. Volume saliva dipengaruhi oleh stres dan kondisi psikologis. Kecemasan dan depresi dapat menyebabkan penurunan produksi saliva, hingga menyebabkan xerostomia. Jika seseorang memiliki penyakit kronis, termasuk TB paru, maka kecenderungan mengalami depresi mungkin terjadi oleh karena menurunnya kadar monoamina di otak. Penurunan *neurotransmitter* di otak ini dapat membuat pasien TB paru sangat rentan mengalami depresi karena *neurotransmitter* tidak berfungsi selayaknya. Selain itu, penderita TB yang memiliki penyakit penyerta seperti DM memiliki risiko 1,5 kali lipat lebih tinggi untuk terjadinya xerostomia. Hal ini disebabkan adanya hubungan antara kadar glukosa darah pasien DM dengan terjadinya penurunan aliran saliva. Perubahan mikrovaskular dan neuropatik akan mempengaruhi kemampuan kelenjar saliva untuk merespon rangsangan saraf atau hormonal pada pasien, sehingga menyebabkan terjadinya xerostomia⁶.

Berdasarkan hasil penelitian, didapati sebanyak 3,5% pasien memiliki *hairy tongue*. Temuan ini diperkuat

dengan salah satu laporan kasus yang dilakukan oleh Lee, dkk tahun 2019 pada seorang wanita berusia 60 tahun yang sedang menjalani pengobatan TB MDR. Diketahui, setelah 11 minggu meminum obat anti-TB yaitu linezolid, ditemukan adanya *black hairy tongue* pada lidahnya. Etiologi *hairy tongue* masih belum diketahui secara pasti, namun banyak faktor predisposisinya, termasuk kebiasaan merokok, minum alkohol, konsumsi teh/kopi/minuman berwarna lainnya, kebersihan rongga mulut yang buruk, keadaan imunokompromis, dan obat-obatan tertentu²⁶.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 50 data rekam medis pasien TB paru rawat jalan RSUD Kota Tangerang dapat ditarik kesimpulan bahwa mayoritas pasien berjenis kelamin laki-laki (74%) dan perempuan hanya (26%). Diketahui sebanyak 3 temuan dengan insidensi tertinggi adalah chronic gingivitis (31,7%), coated tongue (17,6%), serta atrophy glossitis (7,7%), dan pseudomembran candidiasis (7,7%).

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada pihak-pihak dari RSUD yang telah membantu dalam memberikan kontribusi pada peneliti dalam pengambilan data.

DAFTAR PUSTAKA

1. Suprayitno E, Hannan M, Afifah U. Konsep Diri Penderita TB Paru dengan Karies Gigi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Ambunten Kecamatan Ambunten Kabupaten Sumenep. *Stomatognathic J Kedokt Gigi Unej*. 2020;17(2):41. doi: <https://doi.org/10.19184/stoma.v17i2.25216>
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2021. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2021:172–3.
3. Aini N, Ramadiani, Hatta HR. Sistem Pakar Pendiagnosa Penyakit Tuberculosis. *J Inform Mulawarman*. 2017;12(1):56. doi: <http://dx.doi.org/10.30872/jim.v12i1.224>

4. Sharma S, Bajpai J, Pathak PK, Pradhan A, Singh P, Kant S. Oral Tuberculosis–Current Concepts. *J Fam Med Prim Care*. 2019;8(4):1309. doi: 10.4103/jfmpe.jfmpe_97_19
5. Yustikarini K, Sidhartani M. Faktor Risiko Sakit Tuberkulosis pada Anak yang Terinfeksi Mycobacterium Tuberculosis. *Sari Pediatr*. 2015;17(2):137. doi: <http://dx.doi.org/10.14238/sp17.2.2015.136-40>
6. Apriasari ML, Silalahi MV, Hatta I, Utami JP. Study Analysis of Oral Tuberculosis Lesion in South Kalimantan Indonesia. *ODONTO Dent J*. 2020;7(1):2. doi: 10.30659/odj.7.1.1-8
7. Aini N, Ramadiani, Hatta HR. Sistem Pakar Pendiagnosa Penyakit Tuberkulosis. *J Inform Mulawarman*. 2017;12(1):56. doi: <http://dx.doi.org/10.30872/jim.v12i1.224>
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2021. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2021:172–3.
9. Sharma S, Bajpai J, Pathak PK, Pradhan A, Singh P, Kant S. Oral Tuberculosis–Current Concepts. *J Fam Med Prim Care*. 2019;8(4):1309. doi: 10.4103/jfmpe.jfmpe_97_19
10. Yustikarini K, Sidhartani M. Faktor Risiko Sakit Tuberkulosis pada Anak yang Terinfeksi Mycobacterium Tuberculosis. *Sari Pediatr*. 2015;17(2):137. doi: <http://dx.doi.org/10.14238/sp17.2.2015.136-40>
11. Apriasari ML, Silalahi MV, Hatta I, Utami JP. Study Analysis of Oral Tuberculosis Lesion in South Kalimantan Indonesia. *ODONTO Dent J*. 2020;7(1):2. doi: 10.30659/odj.7.1.1-8
12. Irianti, Kuswandi, Yasin NM, Kusumaningtyas RA. Mengenal Anti- Tuberkulosis. Yogyakarta: Grafika Indah; 2016:2–3,27,33,39–46,47–8.
13. Dotulong JF, Sapulete MR, Kandou GD. Hubungan Faktor Risiko Umur, Jenis Kelamin dan Kepadatan Hunian dengan Kejadian Penyakit TB Paru di Desa Wori Kecamatan Wori. *J Kedokt Komunitas dan Trop*. 2015;3(2):58,61.
14. Dinas Kesehatan Provinsi Banten. Profil Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2021. 2021:23–4.
15. Kaminsky D. The Netter Collection of Medical Illustrations: Respiratory System. 2nd ed. Philadelphia: Elsevier Health Science; 2011:203.
16. Sigalingging IN, Hidayat W, Tarigan FL. Pengaruh Pengetahuan, Sikap, Riwayat Kontak dan Kondisi Rumah terhadap Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hutarakayat Kabupaten Dairi Tahun 2019. *J Ilm Simantek*. 2019;3(3):87–99.
17. Kumar C, Dhadse P, Agarwal A, Kale B, Sigh B. Oral and Periodontal Status in Patients with Tuberculosis in Vidarbha Region of Central India. *J Int Clin Dent Res Organ*. 2018;10(2):82–3. doi:10.4103/jicdro.jicdro_3_18
18. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran: Tata Laksana Tuberkulosis. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020:19.
19. Jan S, Khan F, Bhat M, Behal R. Primary Tuberculous Gingival Enlargement– A Rare Clinical Entity: Case Report and Brief Review of the Literature. *J Indian Soc Periodontol*. 2014;18(5):632–6. doi: 10.4103/0972-124X.142460
20. Marlinae L, Arifin S, Noor IH, Rahayu A, Zubaidah T, Waskito A. Desain Kemandirian Pola Perilaku Kepatuhan Minum Obat pada Penderita TB Anak Berbasis Android. Banjarbaru: CV Mine; 2019:14. URI: <https://repositori.uin.ac.id/handle/123456789/9567>
21. Mar'iyah K, Zulkarnain. Patofisiologi Penyakit Infeksi Tuberkulosis. *Pros Biol Achiev Sustain Dev Goals with Biodivers Confronting Clim Chang Gowa*. 2021;88–9. doi: <https://doi.org/10.24252/psb.v7i1.23169>
22. Indonesian Renal Registry (IRR). 11th Report of Indonesian Renal Registry, 2018.
23. Naomi DA, Dilangga P, Ramadhian MR, Marlina N. Penatalaksanaan Tuberkulosis Paru Kasus Kambuh pada Wanita Usia 32 Tahun di Wilayah Rajabasa. *J Medula*. 2016 Dec 1;6(1):20-7.
24. Suprpto. Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dalam Upaya Pencegahan Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2018;7(1):115. doi: 10.35816/jiskh.v7i1.10
25. Pratiwi RD. Gambaran Komplikasi Penyakit Tuberkulosis Berdasarkan Kode Internasional Classification of Disease 10 Overview of Tuberculosis Complications based on the International Classification of Disease 10 Code.