

DISTRIBUSI KASUS TUBERKULOSIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ROWOSARI TAHUN 2024-2025

Bela Lavinia, Amelia Putri Fitriana, Farida Putri Nabila, Rista Bela Anastasya, Mona Prastina, Azka Arani, Supriyono Asfawi, Ratna Tri Dyan Pertiwi, Fitriana Tungga Dewi, Dian Qanifah Witaningsih, Aris Sulistiawan

¹Faculty of Health, University Dian Nuswantoro, Jl. Imam Bonjol No 207 Semarang 50131, Central Java, Indonesia

²Puskesmas Rowosari, Jl. Tunggu Raya Semarang 50279, Central Java, Indonesia

^{*}Corresponding Author :411202203582@mhs.dinus.ac.id

Abstract . Tuberculosis (TB) is a chronic infectious disease that remains a public health problem, including in the service area of Rowosari Primary Health Center, Semarang City. This study aims to describe the distribution of TB cases based on time, geographic area, age, sex, and treatment success in the service area of Rowosari Primary Health Center during the 2024–2025 period. This study employed a quantitative descriptive design using a secondary data study approach. The data were obtained from the Rowosari Primary Health Center information system and included all TB cases recorded from 2024 until the cut-off date of November 17, 2025. Descriptive analysis was conducted to identify patterns and characteristics of case distribution.

The results showed that the number of TB cases decreased from 134 cases in 2024 to 100 cases in 2025. Based on geographic area, the highest number of TB cases was found in Meteseh Subdistrict, followed by Rowosari and Manguharjo Subdistricts. Age distribution indicated that most cases occurred in the productive age group of 18–59 years, followed by individuals aged ≥ 60 years and children aged 0–12 years. Based on sex, the proportion of cases was relatively balanced between females and males. Treatment outcomes showed that most patients achieved cured and treatment completed status; however, there were still cases of loss to follow-up and death, which may hinder the achievement of TB program targets.

The conclusion of this study indicates that the distribution of TB cases in the service area of Rowosari Primary Health Center varies by time, geographic area, age, and sex, with a predominance in the productive age group. These findings are expected to serve as a basis for planning targeted interventions and strengthening TB control programs in the service area of Rowosari Primary Health Center.

Keywords: Tuberculosis, Rowosari, distribution

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi kronis menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat global. Menurut Global TB Report 2024 oleh WHO, pada tahun 2023 terdapat sekitar 10,8 juta kasus TB di seluruh dunia. Pada tahun 2023, distribusi kasus TB 55% pada laki-laki, 33% pada perempuan, dan 12% pada anak-anak. Cakupan pengobatan TB global telah mencapai 75% namun masih terdapat 25% kasus yang belum tertangani. Lima negara dengan kasus TB tertinggi di dunia adalah India, Indonesia, China, Filipina, dan Pakistan (1).

Pada tahun 2023, jumlah kasus TB di Indonesia mencapai 1.090.000 kasus, menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2022 yaitu 1.060.000. Berdasarkan kelompok usia, kasus TB paling banyak ditemukan pada kelompok usia 45-54 tahun dengan persentase 15,9%, diikuti oleh kelompok usia 55-64 tahun yang mencatat angka sebesar 14,79%. Beberapa provinsi di Indonesia yang menjadi penyumbang kasus TB terbanyak meliputi Jawa Barat, Papua Selatan, Papua Tengah, Jawa Tengah, dan Banten. Jika dilihat berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus TB pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan, dengan persentase sebesar 57,9% (2).

Berdasarkan data profil kesehatan Kota Semarang 2024 jumlah kasus TB dari semua tipe sebanyak 6.805 kasus yang menunjukkan peningkatan dibandingkan dengan tahun 2023. Dari total tersebut, laki-laki menjadi kelompok yang paling banyak dengan 3.714 kasus atau 55% dari keseluruhan, sedangkan total kasus pada perempuan sebanyak 3.091 kasus atau setara dengan 45% (3). Jumlah kasus TB di UPTD Puskesmas Rowosari berdasarkan data Semar Betul, pada tahun 2024 terdapat 127 kasus, angka ini menjadi 100 kasus pada bulan November 2025. Secara keseluruhan, jumlah kasus tercatat selama dua tahun tersebut mencapai 227 kasus. Kelurahan dengan jumlah kasus terbanyak selama tahun 2024 hingga 2025 bulan November yaitu Kelurahan Rowosari dengan total 39 kasus, kemudian diikuti Kelurahan Meteseh dengan 37 kasus.

Tuberkulosis dapat timbul akibat interaksi dari berbagai faktor agen, faktor pejamu, faktor lingkungan. Faktor host yang berhubungan dengan terjadinya Tuberkulosis (TB) Paru, meliputi umur, indeks massa tubuh, dan ekonomi. Faktor lingkungan dapat dipengaruhi oleh kondisi lingkungan tempat tinggal pasien. Kasus TB banyak ditemukan di pemukiman dengan penduduk yang tidak sehat. Faktor lain seperti ventilasi, pencahayaan, kelembapan, lantai, pencahayaan, dan keseluruhan area lingkungan rumah seringkali diabaikan dalam kondisi ini (4).

Berdasarkan gambaran tersebut, distribusi penyebaran TB berdasarkan dimensi waktu, wilayah, umur, dan jenis kelamin menjadi sangat penting untuk memahami pola epidemiologi TB secara komprehensif. Distribusi berdasarkan waktu bertujuan untuk mengidentifikasi tren kejadian TB dari tahun ke tahun, sehingga dapat menggambarkan peningkatan, penurunan, atau pola musiman kasus TB. Selain faktor waktu, distribusi TB berdasarkan wilayah menunjukkan adanya perbedaan risiko antar daerah. Karakteristik individu seperti umur dan jenis kelamin juga berperan dalam pola penyebaran TB. Analisis ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam menentukan prioritas intervensi, meningkatkan efektivitas program pengendalian TB, serta mendukung upaya eliminasi TB secara lebih terarah di wilayah kerja UPTD Puskesmas Rowosari. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui distribusi sebaran kasus TB di wilayah kerja Puskesmas Rowosari.

METODE

Desain penelitian menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan studi data sekunder. Penelitian dengan desain deskriptif bertujuan untuk menggambarkan distribusi kasus TB berdasarkan variable tertentu tanpa melakukan intervensi atau pengumpulan data primer. Analisis dilakukan terhadap data TB yang tercatat di dalam sistem informasi Puskesmas untuk mengetahui pola, tren, dan karakteristik penderita TB di wilayah puskesmas Rowosari. Dengan desain ini, dapat memberikan pemetaan sebaran TB di wilayah kerja Puskesmas Rowosari.

Data yang digunakan adalah data sekunder dari Puskesmas Rowosari, yaitu jumlah kasus Tuberkulosis di wilayah Puskesmas Rowosari Kota Semarang yang meliputi 3 kelurahan yaitu kelurahan rowosari, kelurahan meteseh, dan kelurahan mangunharjo. Data pasien diperoleh dari Puskesmas Rowosari dengan jumlah kasus Tuberkulosis yang diperiksa berdasarkan pemeriksaan dahak oleh dokter Puskesmas. Data yang diambil adalah data pasien Tuberkulosis dari tahun 2024 hingga tahun 2025 di wilayah kerja Puskesmas Rowosari.

Puskesmas Rowosari secara geografis terletak pada daerah pinggir perkotaan. Akses menuju Puskesmas Rowosari mudah untuk dijangkau menggunakan kendaraan umum baik roda dua maupun roda empat. Puskesmas Rowosari berada di kecamatan Tembalang, dimana Kecamatan Tembalang terdiri dari 12 kelurahan yang 3 kelurahannya merupakan wilayah kerja Puskesmas Rowosari. Puskesmas Rowosari merupakan salah satu Puskesmas Induk di Kota Semarang dengan fasilitas rawat jalan, yang terletak di Kecamatan Tembalang. Bangunannya mempunyai luas tanah 1.800 m² dan luas bangunan 738 m². UPTD Puskesmas Rowosari terletak di Jalan Tunggu Raya, Rowosari, Tembalang, Meteseh, Kec. Tembalang, Kota Semarang, Jawa Tengah . Untuk memenuhi peran dan fungsinya sebagai puskesmas layanan primer, Puskesmas Rowosari mempunyai dua puskesmas pembantu yaitu Puskesmas Pembantu Krajan dan Puskesmas Pembantu Mangunharjo. Puskesmas Rowosari mempunyai batas wilayah administratif sebelah utara kelurahan sambiroto dan kelurahan sendangmulyo, sebelah timur Kabupaten Demak, sebelah Selatan Kabupaten Semarang, dan sebelah barat Kecamatan Bulusan (5).

HASIL

Analisis Berdasarkan Waktu dan Wilayah

Berdasarkan data kasus tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Rowosari pada tahun 2024 hingga 2025. Diketahui bahwa jumlah kasus tuberkulosis mengalami perubahan dari bulan ke bulan. Analisis waktu ini bertujuan untuk menggambarkan dinamika kejadian tuberkulosis dalam periode pengamatan serta melihat kecenderungan peningkatan atau penurunan kasus. Pada tahun 2024 jumlah kasus tuberkulosis yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Rowosari sebanyak 134 kasus, sementara itu pada tahun 2025 hingga batas waktu pengambilan data (cut off 17 November 2025) jumlah kasus tuberkulosis tercatat sebanyak 100 kasus.

Berdasarkan data kasus pada tahun 2024 di Kelurahan Rowosari sebanyak 56 kasus, Kelurahan Meteseh sebanyak 68 kasus, Kelurahan Mangunharjo sebanyak 10 kasus. Sementara itu data kasus pada tahun 2025 di Kelurahan Rowosari sebanyak 39 kasus, Kelurahan Meteseh sebanyak 43 kasus, Kelurahan Mangunharjo sebanyak 18 kasus. Distribusi frekuensi kasus ditunjukkan dengan tabel seperti berikut :

Tabel 1 Distribusi Kasus TB di Puskesmas Rowosari Tahun 2024-2025

No.	Kelurahan	2024		2025	
		F	(%)	F	(%)
1.	Rowosari	56	41,8%	39	39,0%
2.	Meteseh	68	50,7%	43	43,0%
3.	Mangunharjo	10	7,5 %	18	18,0%
	Total	134	100%	100	100%

Berdasarkan data yang disajikan di tabel distribusi frekuensi pada kasus tuberkulosis di Puskesmas Rowosari pada tahun 2024 menunjukkan fluktuasi jumlah kasus yang signifikan di masing-masing kelurahan. Pada tabel 1 tahun 2024 terdapat 134 kasus di wilayah kerja puskesmas dengan frekuensi Kelurahan Rowosari 56 kasus (41,8%), Kelurahan Meteseh 68 kasus (50,7%), Kelurahan Magunharjo 10 kasus (7,5%) Berdasarkan data yang disajikan di tabel distribusi frekuensi pada kasus tuberkulosis di Puskesmas Rowosari pada tahun 2025 menunjukkan fluktuasi jumlah kasus yang signifikan di masing-masing kelurahan. Pada tabel 2 tahun 2025 terdapat 100 kasus di wilayah kerja puskesmas dengan frekuensi Kelurahan Rowosari 39 kasus (39,0%), Kelurahan Meteseh 43 kasus (43,0%), Kelurahan Magunharjo 18 kasus (18,0%).

Analisis Berdasarkan Usia

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Demografis Tuberkulosis di Puskesmas Rowosari Tahun 2024

No	Kelompok Usia	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1.	0 - 12 tahun	22	22,0%
2.	13 – 17 tahun	2	2,0%
3.	18 – 59 tahun	50	50%
4.	≥60 tahun	26	26%
	Total	100	100%

Berdasarkan hasil analisis data, distribusi kasus tuberkulosis (TB) menurut kelompok usia menunjukkan bahwa kasus paling banyak terjadi pada kelompok usia 18 - 59 tahun, yaitu sebesar 50 kasus. Kelompok usia ini merupakan usia produktif yang memiliki tingkat mobilitas dan interaksi sosial yang tinggi, sehingga meningkatkan risiko paparan *Mycobacterium tuberculosis*.

Pada kelompok usia ≥60 tahun menempati urutan kedua dengan jumlah 26 kasus. Tingginya kasus pada kelompok lanjut usia dapat dikaitkan dengan penurunan sistem imun secara alami (*immunosenescence*), serta adanya penyakit penyerta seperti diabetes melitus, penyakit paru kronis, atau kondisi gizi yang kurang, yang dapat meningkatkan kerentanan terhadap infeksi TB. Selain itu, pada lansia, TB sering kali terdiagnosis lebih lambat karena gejala yang tidak khas atau dianggap sebagai bagian dari proses penuaan .

Pada kelompok usia 0 - 12 tahun, tercatat sebanyak 22 kasus TB. Hal ini menunjukkan bahwa penularan TB masih terjadi di lingkungan rumah tangga, mengingat anak-anak umumnya tertular dari kontak erat dengan penderita dewasa yang infeksius. Kasus TB pada anak juga mencerminkan adanya sumber penularan aktif di masyarakat serta perlunya penguatan upaya penemuan kasus secara dini (*early case detection*).

Sementara itu, kelompok usia 13 - 17 tahun merupakan kelompok dengan jumlah kasus paling sedikit, yaitu 2 kasus. Rendahnya kasus pada kelompok remaja ini dapat disebabkan oleh kombinasi faktor, antara lain kondisi imunitas yang relatif baik serta kemungkinan masih rendahnya paparan dibandingkan

kelompok usia dewasa produktif. Namun demikian, rendahnya angka ini juga dapat dipengaruhi oleh potensi underdiagnosis, mengingat remaja sering kali tidak segera memeriksakan diri saat mengalami gejala ringan.

Secara keseluruhan, distribusi usia penderita tuberkulosis (TB) menunjukkan bahwa penyakit ini tidak hanya menjadi masalah pada kelompok usia tertentu, tetapi dapat menyerang hampir seluruh rentang usia. Namun, dominasi kasus pada kelompok usia produktif menegaskan bahwa TB masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berdampak langsung terhadap produktivitas serta kondisi sosial ekonomi. Oleh karena itu, diperlukan strategi pencegahan dan pengendalian TB yang disesuaikan dengan karakteristik usia, antara lain melalui edukasi kesehatan dan skrining aktif pada kelompok usia produktif, perlindungan bagi kelompok rentan seperti anak-anak dan lansia, serta penguatan sistem surveilans berbasis keluarga dan komunitas (6).

Analisis Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Tuberkulosis di Puskesmas Rowosari Tahun 2024

No	Kelompok Jenis Kelamin	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1.	Perempuan	52	52,0%
2.	Laki - laki	48	48,0%
Total		100	100%

Berdasarkan data distribusi jenis kelamin yang terkena kasus tuberkulosis (TB) pada Puskesmas Rowosari menunjukkan bahwa proporsi penderita perempuan (52%) sedikit lebih tinggi dibandingkan laki-laki (48%). Perbedaan ini tidak terlalu mencolok, sehingga dapat disimpulkan bahwa kejadian TB di wilayah kerja Puskesmas Rowosari relatif merata pada kedua jenis kelamin. Hal ini menunjukkan bahwa penularan TB lebih dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan kontak erat dibandingkan faktor biologis jenis kelamin.

Proporsi kasus yang lebih tinggi pada perempuan dapat dikaitkan dengan akses dan pemanfaatan layanan kesehatan yang lebih baik, terutama melalui pelayanan kesehatan primer seperti puskesmas dan posyandu (7). Perempuan cenderung lebih aktif melakukan pemeriksaan kesehatan sehingga kasus TB dapat terdeteksi lebih dini. Sementara itu, pada laki-laki, meskipun jumlah kasus sedikit lebih rendah, terdapat risiko keterlambatan diagnosis yang dipengaruhi oleh perilaku pencarian pengobatan yang kurang optimal serta faktor risiko seperti kebiasaan merokok dan paparan lingkungan kerja (8).

Analisis Keberhasilan Pengobatan

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Tuberkulosis di Puskesmas Rowosari Tahun 2024

No	Status Pengobatan	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1.	Sembuh	50	50,0%
2.	Pengobatan Lengkap	39	39,0%
3.	Lost to Follow Up (LTF)	7	7,0%
4.	Meninggal	4	4,0%
Total		100	100%

Hasil analisis keberhasilan pengobatan menunjukkan bahwa tingkat keberhasilan pengobatan TB di Puskesmas Rowosari belum sepenuhnya mencapai target program. Berdasarkan *Treatment Success Rate* (TSR), sebagian besar pasien telah berhasil menjalani pengobatan, yang ditunjukkan oleh proporsi pasien sembuh sebesar 50% dan pengobatan lengkap sebesar 39%. Namun demikian, masih ditemukan pasien yang *lost to follow up* (7%) dan meninggal (4%), yang berpotensi menghambat pencapaian target pengendalian TB.

Pada pasien yang menjalani pengobatan di fasilitas kesehatan luar wilayah Puskesmas Rowosari, keberhasilan pengobatan didominasi oleh kategori pengobatan lengkap (58%), sementara pasien yang dinyatakan sembuh tercatat sebesar 14%. Selain itu, masih terdapat pasien dengan status *lost to follow up*

(11%), meninggal (12%), gagal pengobatan (1%), serta belum dilakukan pembaruan data (4%). Kondisi ini menunjukkan bahwa keberhasilan pengobatan sangat dipengaruhi oleh kepatuhan pasien serta efektivitas koordinasi lintas fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya dalam pemantauan dan pelaporan pengobatan pasien TB (9).

PEMBAHASAN

Hasil analisis data kasus tuberkulosis (TB) di wilayah kerja Puskesmas Rowosari pada periode tahun 2024 hingga 2025 menunjukkan adanya perubahan jumlah kasus baik secara temporal (waktu) maupun spasial (wilayah kelurahan). Secara umum, total kasus TB mengalami penurunan dari 134 kasus pada tahun 2024 menjadi 100 kasus pada tahun 2025 hingga batas waktu pengambilan data (cut off 17 November 2025). Penurunan ini mengindikasikan adanya perbaikan dalam upaya pengendalian TB, meskipun interpretasi hasil tetap perlu mempertimbangkan keterbatasan waktu pengamatan pada tahun 2025 yang belum mencakup satu tahun penuh.

Ditinjau dari aspek waktu, fluktuasi jumlah kasus TB dari bulan ke bulan mencerminkan dinamika penularan TB yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kepadatan penduduk, mobilitas masyarakat, kondisi lingkungan, serta efektivitas program penemuan dan pengobatan kasus. Penurunan jumlah kasus pada tahun 2025 dapat dikaitkan dengan peningkatan cakupan skrining TB, kepatuhan pengobatan pasien, serta peran aktif tenaga kesehatan dan kader dalam pelacakan kasus dan kontak erat. Namun demikian, penurunan ini juga dapat dipengaruhi oleh kemungkinan *underreporting* atau keterlambatan pelaporan kasus.

Berdasarkan analisis spasial, distribusi kasus TB menunjukkan perbedaan proporsi antar kelurahan. Pada tahun 2024, Kelurahan Meteseh merupakan wilayah dengan jumlah kasus tertinggi, yaitu 68 kasus (50,7%), diikuti oleh Kelurahan Rowosari sebanyak 56 kasus (41,8%), dan Kelurahan Mangunharjo sebanyak 10 kasus (7,5%). Tingginya proporsi kasus di Kelurahan Meteseh dan Rowosari diduga berkaitan dengan jumlah penduduk yang lebih besar, kepadatan hunian, serta kondisi lingkungan yang berpotensi mendukung penularan TB, seperti ventilasi rumah yang kurang memadai dan interaksi sosial yang tinggi.

Pada tahun 2025, meskipun Kelurahan Meteseh tetap menjadi wilayah dengan jumlah kasus tertinggi yaitu 43 kasus (43,0%), proporsinya mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya. Hal serupa juga terjadi di Kelurahan Rowosari, yang jumlah kasusnya menurun menjadi 39 kasus (39,0%). Sebaliknya, Kelurahan Mangunharjo menunjukkan peningkatan jumlah dan proporsi kasus, dari 10 kasus (7,5%) pada tahun 2024 menjadi 18 kasus (18,0%) pada tahun 2025. Peningkatan ini dapat mengindikasikan adanya peningkatan penemuan kasus (*case finding*) atau perubahan faktor risiko di wilayah tersebut, seperti peningkatan kepadatan penduduk, kondisi sosial ekonomi, maupun keterlambatan deteksi kasus pada periode sebelumnya (10).

Hasil distribusi usia penderita TB menunjukkan pola epidemiologis yang umum terjadi, yaitu dominasi kasus pada kelompok usia produktif. Tingginya kasus pada kelompok ini mengindikasikan bahwa aktivitas dan mobilitas sehari-hari berperan besar dalam proses penularan TB. Kondisi ini memperkuat pentingnya upaya pencegahan dan skrining aktif pada kelompok usia produktif sebagai kelompok dengan risiko penularan yang tinggi (11). Kasus TB pada kelompok usia lanjut dan anak mencerminkan adanya kelompok rentan yang memerlukan perhatian khusus dalam program pengendalian TB. Pada lansia, faktor penurunan daya tahan tubuh dan penyakit penyerta dapat memengaruhi kerentanan terhadap infeksi serta keberhasilan pengobatan (12). Sementara itu, kasus pada anak mengindikasikan masih adanya sumber penularan aktif di lingkungan rumah tangga, sehingga pelacakan kontak dan deteksi dini menjadi strategi penting untuk memutus rantai penularan (13).

Distribusi kasus tuberkulosis berdasarkan jenis kelamin yang relatif seimbang menunjukkan bahwa TB merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menyerang laki-laki dan perempuan secara hampir merata. Temuan ini mengindikasikan bahwa faktor lingkungan dan sosial memiliki peran yang lebih besar dalam proses penularan dibandingkan perbedaan biologis antar jenis kelamin (14). Proporsi kasus yang sedikit lebih tinggi pada perempuan dapat mencerminkan pemanfaatan layanan kesehatan yang lebih optimal, sehingga deteksi TB dapat dilakukan lebih dini. Sebaliknya, pada laki-laki terdapat kecenderungan keterlambatan dalam pencarian pengobatan yang dipengaruhi oleh faktor perilaku dan paparan risiko tertentu. Oleh karena itu, pengendalian TB perlu dilakukan melalui pendekatan yang responsif terhadap karakteristik jenis kelamin guna meningkatkan deteksi dini dan keberhasilan pengobatan (6).

Keberhasilan program pengobatan TB di wilayah kerja Puskesmas Rowosari menunjukkan bahwa capaian pengobatan belum sepenuhnya mencapai target program. Meskipun sebagian besar pasien telah mencapai status sembuh dan pengobatan lengkap, masih terdapat pasien yang mengalami putus berobat (*lost to follow up*), meninggal, serta kendala pembaruan data. Adanya pasien *lost to follow up* menunjukkan tantangan dalam menjaga kepatuhan pengobatan yang dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi, komorbiditas, efek samping obat, dan dukungan keluarga. Selain itu, variasi keberhasilan pengobatan pada pasien yang berobat di luar wilayah puskesmas menegaskan pentingnya penguatan koordinasi lintas fasilitas pelayanan kesehatan serta pemantauan dan pelaporan yang berkelanjutan untuk meningkatkan keberhasilan program TB (15).

KESIMPULAN

Kasus tuberkulosis (TB) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Rowosari pada tahun 2024–2025 menunjukkan variasi berdasarkan waktu, wilayah, usia, jenis kelamin, dan keberhasilan pengobatan. Jumlah kasus TB mengalami penurunan dari 134 kasus pada tahun 2024 menjadi 100 kasus pada tahun 2025 hingga batas waktu pengambilan data. Distribusi wilayah menunjukkan bahwa Kelurahan Meteseh dan Kelurahan Rowosari merupakan wilayah dengan jumlah kasus tertinggi, sementara Kelurahan Mangunharjo mengalami peningkatan kasus pada tahun 2025. Berdasarkan usia, kasus TB paling banyak terjadi pada kelompok usia produktif (18–59 tahun), sedangkan distribusi berdasarkan jenis kelamin relatif seimbang antara laki-laki dan perempuan.

Keberhasilan pengobatan TB di Puskesmas Rowosari menunjukkan sebagian besar pasien telah sembuh atau menyelesaikan pengobatan, namun masih terdapat kasus *lost to follow up* dan kematian. Oleh karena itu, diperlukan penguatan penemuan kasus, pemantauan kepatuhan pengobatan, serta koordinasi layanan kesehatan untuk meningkatkan keberhasilan pengendalian TB di wilayah kerja Puskesmas Rowosari

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan selama proses penelitian dan penulisan artikel ini. Ucapan terima kasih disampaikan kepada institusi tempat penelitian dilaksanakan atas izin dan fasilitas yang diberikan, serta kepada semua pihak yang telah berkontribusi secara langsung maupun tidak langsung.

DAFTAR PUSTAKA

1. Global Tuberculosis Report 2024 [Internet]. [cited 2026 Jan 14]. Available from: <https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/tb-reports/global-tuberculosis-report-2024>
2. Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis [Internet]. [cited 2026 Jan 14]. Available from: https://www.tbindonesia.or.id/wp-content/uploads/2024/12/Laporan-Program-Penanggulangan-TBC-2023_Final.pdf
3. Semarang DKK. Profil Kesehatan Kota Semarang 2024. 2024;
4. Prasetyo AA, Fadhila SR, Amirus K. Pengaruh Faktor Host dan Environment terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru di Puskesmas Panjang Bandar Lampung Tahun 2022 The Influence of Host and Environmental Factors on the Incidence of Pulmonary TB at the Panjang Health Center in Bandar Lampung 2022. 2022;12:508–18.
5. Semarang DKK. Profil Puskesmas Rowosari 2024. 2024;1–9.
6. Nurannisyah R, Apritama F, Dianita NR, Waruwu DK, Pridamayanti A. Distribusi Kasus Tuberkulosis Paru Menurut Usia , Jenis Kelamin , dan Capaian Program Di Puskesmas Bukit Sangkal , Palembang Tahun 2024. 2025;4(1).
7. Danarastri S, Perry KE, Hastomo YE, Kurniawati, Priyonugroho K. Gender differences in health-seeking behaviour, diagnosis and treatment for TB. Int J Tuberc Lung Dis [Internet]. 2022 Jun 1 [cited 2026 Jan 14];26(6):568. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9165739/>

8. Huq KATME, Moriyama M, Zaman K, Chisti MJ, Long J, Islam A, et al. Health seeking behaviour and delayed management of tuberculosis patients in rural Bangladesh. 2018;1–9.
9. Apriyanti AR NF. MEDIA INFORMASI Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat TB Paru. 2024;20:139–53.
10. Dharmawan Y, Korfage IJ, Abqari U, Widjanarko B, Richardus JH. Measuring leprosy case detection delay and associated factors in Indonesia : a community-based study. 2023;1–10.
11. Sina I, Kedokteran J, Kedokteran KF, Islam U, Utara S, Sikumbang RH, et al. FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN TB PARU PADA USIA PRODUKTIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TEGAL SARI KECAMATAN MEDAN DENAI. Ibnu Sina J Kedokt dan Kesehat - Fak Kedokt Univ Islam Sumatera Utara [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2026 Jan 14];21(1):32–43. Available from: <https://jurnal.fk.uisu.ac.id/index.php/ibnusina/article/view/196>
12. Caraux-paz P, Diamantis S, Wazi B De, Gallien S. Tuberculosis in the Elderly. 2021;1–13.
13. Azit NA, Ismail A, Ahmad N, Ismail R, Ishak S. Factors associated with tuberculosis disease among children who are household contacts of tuberculosis cases in an urban setting in Malaysia. 2019;1–6.
14. Horton KC, Hoey AL, Béraud G, Corbett EL, White RG. Systematic Review and Meta-Analysis of Sex Differences in Social Contact Patterns and Implications for Tuberculosis Transmission and Control. 2020;26(5).
15. Ratna S, Rahayu SR, Susilastuti MS, Saefurrohman MZ, Indrawati F, Supriyono M, et al. Lost to Follow-Up among Tuberculosis Patients during the Public- Private Mix Era in Rural Area of Indonesia. 2023;