

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit menular yang masih menjadi ancaman kesehatan utama, terutama di kota-kota besar. Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menyebar melalui udara saat penderita TBC aktif batuk atau bersin. Penyebaran lebih mudah terjadi di lingkungan padat dan berventilasi buruk, membuat deteksi dini dan pengobatan menjadi sangat penting. Namun, gejala awal TBC yang bersifat ringan seperti batuk berkepanjangan, kelelahan, dan penurunan berat badan, kerap tidak dikenali oleh penderitanya. Hal ini berpotensi menyebabkan keterlambatan diagnosis, yang berdampak pada penyebaran penyakit secara tidak terdeteksi (WHO, 2023).

Berdasarkan *Global Tuberculosis Report 2023* yang diterbitkan oleh World Health Organization (WHO), Indonesia menempati peringkat kedua sebagai negara dengan beban TBC tertinggi di dunia setelah India, dengan mencatat 1.060.000 kasus dan 134.000 kematian per tahun, atau sekitar 17 orang meninggal setiap jam akibat penyakit ini (WHO, 2023). WHO juga melaporkan bahwa sekitar 50% rumah tangga dengan pasien TBC mengalami beban biaya katastrofik yang melebihi 20% dari total pendapatan tahunan.

Pada tahun 2022, tercatat lebih dari 410.000 kasus baru TBC resistan obat (drug-resistant TB/DR-TB), namun hanya sekitar sepertiga yang mendapat pengobatan, dengan tingkat keberhasilan sebesar 60% (WHO, 2023). Menurut Pai et al. (2016), TBC resistan obat memerlukan intervensi sistemik termasuk reformasi kebijakan kesehatan dan penguatan kapasitas laboratorium. Laporan WHO Regional Office for Europe tahun 2024 juga menyebutkan bahwa kelompok seperti anak-anak, lansia, penderita HIV/AIDS, dan pasien dengan penyakit kronis memiliki risiko lebih tinggi terhadap dampak TBC karena kondisi imunitas yang rendah dan akses terbatas terhadap layanan kesehatan (WHO Europe, 2024).

Secara global, lima negara dengan kasus TBC terbanyak adalah India (26 persen), Indonesia (10 persen), China (6,8 persen), Filipina (6,8 persen), dan Pakistan (6,3 persen). Selain itu, Indonesia bersama Filipina dan Myanmar menjadi penyumbang terbesar terhadap peningkatan kasus TBC dunia antara 2020 hingga 2023 (WHO, 2023). Angka ini menunjukkan bahwa TBC masih menjadi tantangan besar di negara berkembang, terutama yang memiliki kepadatan penduduk tinggi serta akses layanan kesehatan yang belum merata. Dari sisi ekonomi, dampak TBC terhadap produktivitas sangat besar, di mana dalam laporan Kementerian Kesehatan RI (2022), TBC menyebabkan kerugian ekonomi nasional hingga Rp136 triliun per tahun, akibat

hilangnya produktivitas tenaga kerja dan beban biaya pengobatan. Untuk mempercepat eliminasi TBC pada 2030, pemerintah Indonesia telah menerbitkan Perpres No. 67 Tahun 2021, yang berfokus pada penguatan layanan kesehatan, pencegahan, riset teknologi, serta peran aktif masyarakat dalam menanggulangi penyebaran TBC.

Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Irma Makiyah, menyampaikan bahwa Jawa Tengah menempati peringkat pertama dalam pengelolaan TBC secara nasional. Ia mengungkapkan bahwa jumlah temuan kasus TBC di provinsi ini cukup tinggi, bahkan melampaui target yang telah ditetapkan. Pada tahun 2023, dari estimasi **73.856 kasus**, cakupan temuan kasus mencapai **87.074 orang**, atau **115 persen dari target**, yang melebihi capaian nasional.

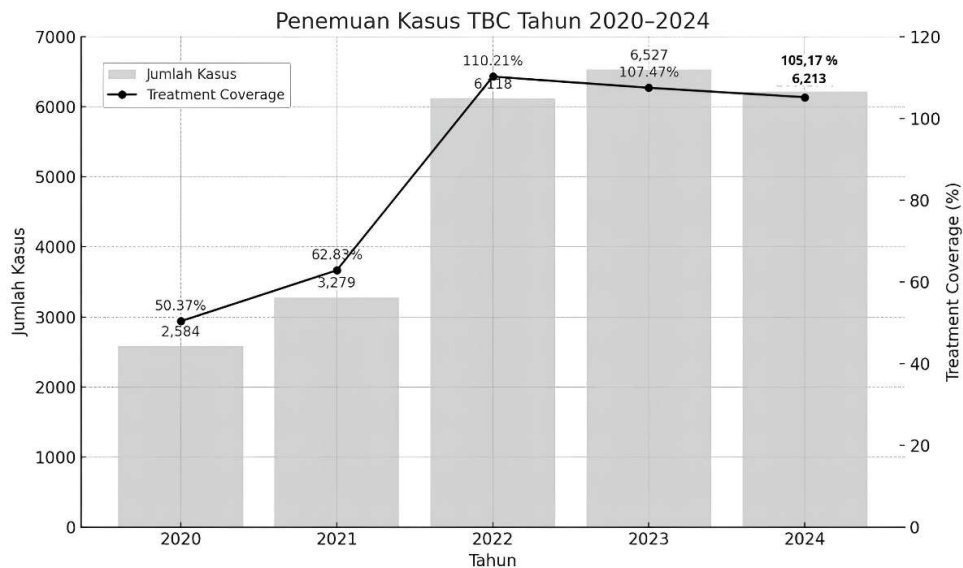
KASUS TERNOTIFIKASI MSI JATENG PERIODE TH.2024				
NO	KAB/KOTA	S1-2024	S2-2024	2024
	TOTAL	10405	7899	18304
1	Kab. Brebes	818	834	1652
2	Kab. Banyumas	1106	508	1614
3	Kota Semarang (PMDT)	933	645	1578
4	Kab. Kebumen	469	423	892
5	Kab. Kendal	410	442	852
6	Kab. Cilacap	245	590	835
7	Kab. Tegal	511	258	769
8	Kab. Wonosobo	346	402	748
9	Kab. Sukoharjo	384	341	725
10	Kab. Pemalang	461	228	689
11	Kab. Grobogan	366	254	620
12	Kab. Jepara	415	199	614
13	Kab. Purbalingga	345	259	604
14	Kab. Pati	397	197	594
15	Kab. Demak	309	243	552
16	Kab. Blora	262	225	487
17	Kab. Wonogiri	293	189	482
18	Kab. Sragen	221	184	405
19	Kab. Semarang	221	150	371
20	Kab. Purworejo	153	213	366
21	Kab. Batang	207	130	337
22	Kab. Banjarnegara	189	134	323
23	Kab. Kudus	198	119	317
24	Kab. Pekalongan	202	113	315
25	Kab. Boyolali	172	102	274
26	Kota Surakarta (PMDT)	175	94	269
27	Kab. Karanganyar	138	103	241
28	Kab. Klaten	123	100	223
29	Kab. Temanggung	99	107	206
30	Kota Pekalongan	104	72	176
31	Kab. Magelang	133	41	174

Gambar 1.1 Jumlah Kasus Terinfeksi TBC di Jateng Thn 2024

(Sumber: Yayasan Mentari Sehat Indonesia, 2024)

Pada tahun 2024, Kota Semarang mencatat kasus TBC tertinggi ketiga di Jawa Tengah, dengan total 1.678 kasus. Rinciannya, 933 kasus ditemukan pada semester pertama (S1-2024), lalu menurun menjadi 745 kasus di semester kedua (S2-2024). Meski terjadi penurunan antar semester, angka ini tetap yang tertinggi di provinsi, menunjukkan perlunya pengendalian lebih ketat melalui deteksi dini, pengobatan optimal, dan peningkatan kesadaran masyarakat.

Berdasarkan data dari Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman Kota Semarang tahun 2023, Rusunawa Karangroto dihuni oleh sekitar 240 kepala keluarga dengan estimasi lebih dari 800 jiwa. Mayoritas penghuninya berasal dari kalangan ekonomi menengah ke bawah yang bekerja di sektor informal, seperti buruh, pedagang kecil, dan pekerja harian. Kepadatan hunian yang tinggi, ventilasi minim, serta aktivitas sosial di ruang bersama seperti lorong dan tangga meningkatkan potensi penyebaran penyakit menular seperti TBC.



Gambar 1.2 Penemuan Kasus TBC di Kota Semarang Tahun 2020-2024

(Sumber: Dinas Kesehatan Kota Semarang 2024)

Gambar tersebut menunjukkan tren penemuan kasus TBC di Kota Semarang selama lima tahun terakhir, dari tahun 2020 hingga 2024. Pada tahun 2020, tercatat sebanyak 2.584 kasus TBC dengan *treatment coverage* sebesar 50,37%. Pada tahun 2021, jumlah kasus meningkat menjadi 3.279 dengan *treatment coverage* sebesar 62,83%. Tahun 2022 mencatat 6.118 kasus dan *treatment coverage* sebesar 110,21%, diikuti oleh 6.527 kasus pada tahun 2023 dengan cakupan sebesar 107,47%. Pada tahun 2024, jumlah kasus tercatat sebanyak 6.213 dengan *treatment coverage* sebesar 105,17%.

Data tersebut menunjukkan adanya peningkatan jumlah kasus yang ditemukan dan dicatat sejak tahun 2020. *Treatment coverage* yang melebihi 100% dalam tiga tahun terakhir menggambarkan bahwa jumlah kasus yang ditangani melebihi estimasi kasus yang diperkirakan. Tingginya jumlah kasus yang terus ditemukan setiap tahun menunjukkan bahwa

TBC masih merupakan isu kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian dalam upaya pengendalian di Kota Semarang.

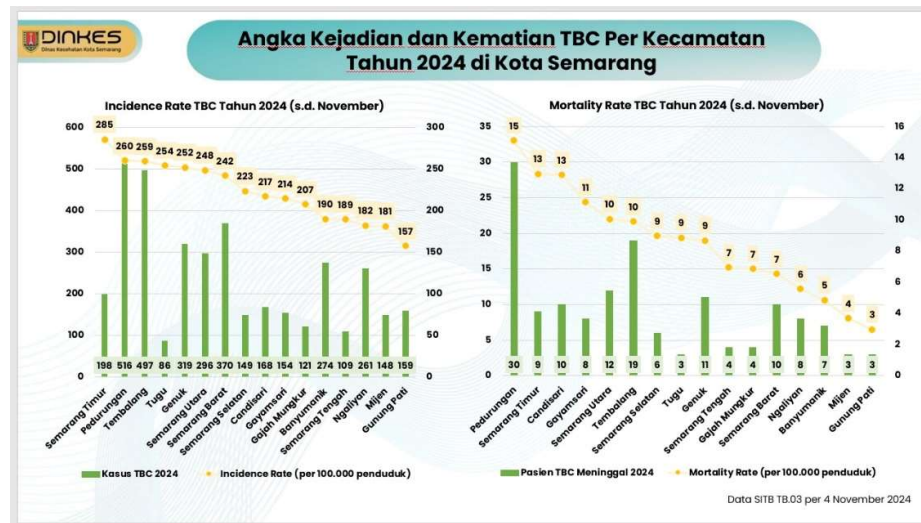


Gambar 1.3 Grafik Kasus Ternotifikasi Kontak Serumah atau Luar Kontak Serumah Kota Semarang Tahun 2023 dan 2024

(Sumber: Yayasan Mentari Sehat Indonesia, 2024)

Pada tahun 2024, terlihat adanya jumlah kasus TBC yang besar di luar kontak serumah. Dari total 1.049 kasus yang dilaporkan, sebanyak 407 kasus (39%) merupakan kontak serumah, sementara 642 kasus (61%) berasal dari luar kontak serumah. Hal ini mengindikasikan bahwa penularan TBC lebih banyak terjadi di lingkungan sosial yang lebih luas, seperti tempat kerja, sekolah, dan fasilitas umum, bukan hanya dalam satu rumah tangga. Peningkatan jumlah kasus di luar kontak serumah menandakan bahwa faktor risiko penularan di komunitas masih tinggi. Kurangnya sosialisasi kesehatan yang merata ke seluruh lapisan masyarakat menjadi salah satu faktor penyebab rendahnya pemahaman tentang TBC, terutama pada kelompok masyarakat berisiko tinggi.

Sedangkan kasus kontak serumah TBC di Kota Semarang meningkat signifikan dari 63 kasus pada tahun 2023 menjadi 407 kasus pada 2024, menunjukkan tingginya risiko penularan dalam lingkungan rumah tangga. Salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap peningkatan ini adalah kondisi rumah yang padat, dengan ventilasi yang kurang baik, minimnya paparan sinar matahari, serta interaksi dekat dalam ruang terbatas yang mempercepat penyebaran *Mycobacterium tuberculosis* melalui udara. Selain itu, keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan dan kurangnya kesadaran akan pencegahan TBC semakin memperburuk situasi.



Gambar 1.4 Grafik Angka Kejadian dan Kematian TBC per-Kecamatan Tahun 2024 di Kota Semarang

(Sumber: Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2024)

Pedurungan menempati peringkat pertama sebagai kecamatan dengan jumlah kasus TBC tertinggi di Kota Semarang, dengan total 516 kasus. Di urutan kedua, Tembalang mencatat 497 kasus, hanya terpaut sedikit dari Pedurungan. Semarang Barat berada di posisi ketiga dengan 370 kasus, menunjukkan angka yang cukup tinggi dibandingkan kecamatan lainnya. Sementara itu, Genuk menduduki peringkat keempat dengan 319 kasus, masih tergolong dalam wilayah dengan tingkat kasus TBC yang signifikan. Semarang Utara melengkapi daftar lima besar dengan 296 kasus, menjadikannya salah satu kecamatan dengan jumlah penderita TBC terbanyak di kota ini.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2024 (s.d. November), Kecamatan Genuk menempati peringkat ke-4 dengan jumlah kasus TBC tertinggi di kota ini, sebagaimana ditunjukkan oleh grafik batang berwarna hijau dalam diagram "*Incidence Rate TBC Tahun 2024*". Selain itu, *incident rate* per 10.000 penduduk yang ditandai dengan titik kuning juga menunjukkan bahwa Genuk memiliki angka kejadian yang cukup tinggi dibandingkan kecamatan lain. Meskipun tidak ada data eksplisit yang menyebutkan Rusun Karangroto sebagai lokasi dengan angka kejadian TBC tertinggi, fakta bahwa rusun ini berada di salah satu kecamatan dengan angka kasus tinggi menjadi indikasi kuat bahwa wilayah ini merupakan zona rawan penyebaran. Berdasarkan informasi yang diperoleh Yayasan Mentari Sehat Indonesia (YMSI) melalui koordinasi dengan Puskesmas Bangetayu, diketahui bahwa terdapat dua kasus Tuberkulosis resisten obat (TBC RO) di lingkungan Rusunawa Karangroto dalam dua tahun terakhir. Salah satu pasien dilaporkan meninggal dunia pada Desember 2024, namun upaya

skrining terhadap kontak serumah tidak dapat dilakukan karena adanya penolakan dari pihak keluarga.

Data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2024 menunjukkan bahwa dari total 6.213 kasus TBC yang tercatat, terdapat 174 kasus Tuberkulosis resistan obat (TBC RO), meningkat dari 142 kasus pada tahun sebelumnya. Kenaikan ini mencerminkan meningkatnya beban kasus TBC RO yang memiliki durasi pengobatan lebih panjang, biaya lebih tinggi, serta kompleksitas pengobatan yang lebih besar dibandingkan TBC sensitif obat. Keberadaan kasus TBC RO di lingkungan padat penduduk seperti Rusunawa Karangroto menegaskan pentingnya intervensi edukatif yang disesuaikan dengan kondisi sosial dan lingkungan masyarakat. Keberadaan kasus TBC RO di Rusunawa Karangroto dapat menjadi indikasi awal perlunya pendekatan edukatif yang responsif terhadap kondisi sosial setempat. Oleh karena itu, dibutuhkan pendekatan edukatif yang intensif dan sensitif terhadap kondisi sosial budaya masyarakat, agar pencegahan dan pengendalian TBC dapat dilakukan secara lebih efektif di kawasan Rusunawa Karangroto.

Selain faktor epidemiologis, kondisi sosial ekonomi di Rusun Karangroto juga memperkuat relevansi pemilihannya sebagai lokasi intervensi TBC. Mayoritas penghuni berasal dari kelompok ekonomi menengah ke bawah, yang lebih mengutamakan pemenuhan kebutuhan pokok dibandingkan kesehatan, sehingga kesadaran akan bahaya TBC dan pentingnya pengobatan tuntas masih rendah. Selain kondisi ekonomi, tingkat pendidikan warga juga turut memengaruhi rendahnya pemahaman kesehatan. Berdasarkan hasil kuisioner yang dibagikan kepada 55 responden penghuni Rusunawa Karangroto, diketahui bahwa 63,6% responden hanya menyelesaikan pendidikan hingga jenjang SMA atau lebih rendah. Tingkat pendidikan yang terbatas ini berimplikasi pada rendahnya literasi kesehatan masyarakat, termasuk munculnya miskonsepsi terkait cara penularan dan upaya pencegahan Tuberkulosis (TBC).

Selain itu, sebagai hunian vertikal dengan kepadatan tinggi, ventilasi buruk, minimnya paparan sinar matahari, serta interaksi sosial yang erat di ruang bersama semakin mendukung penyebaran penyakit. Studi oleh Kementerian Kesehatan RI dan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (2021) menunjukkan bahwa hunian vertikal dengan ventilasi minim memiliki tingkat risiko penularan TBC dua kali lebih tinggi dibandingkan hunian tapak. Faktor lingkungan seperti minimnya sirkulasi udara, kedekatan antar unit, dan penggunaan ruang bersama menjadi pemicu utama tingginya potensi penularan TBC di rusun.

Selain itu, faktor sosial seperti stigma terhadap penderita TBC juga menjadi hambatan signifikan dalam upaya pengendalian penyakit ini. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022) mencatat bahwa stigma masih menjadi penghalang utama dalam penemuan dan pengobatan kasus TBC di masyarakat, terutama di wilayah padat penduduk. Banyak masyarakat yang masih menganggap TBC sebagai penyakit memalukan, menular melalui sentuhan, atau akibat perilaku buruk, sehingga penderita kerap merasa terasingkan.

Stigma ini menyebabkan penderita enggan mengungkapkan status kesehatannya dan menunda pengobatan, yang pada akhirnya memperbesar risiko penularan di komunitas. World Health Organization (2023) bahkan menyebut stigma sebagai salah satu hambatan non-medis utama dalam eliminasi TBC secara global. Oleh karena itu, upaya edukasi yang dilakukan di wilayah seperti Rusunawa Karangroto harus dirancang tidak hanya untuk meningkatkan pengetahuan, tetapi juga untuk mengikis stigma yang masih kuat di masyarakat.

Oleh karena itu, berdasarkan kombinasi data epidemiologis, faktor sosial ekonomi, serta kondisi lingkungan, Rusun Karangroto menjadi lokasi yang sangat relevan untuk intervensi edukasi dan penanganan TBC guna menekan laju penyebarannya di kawasan berisiko tinggi ini.

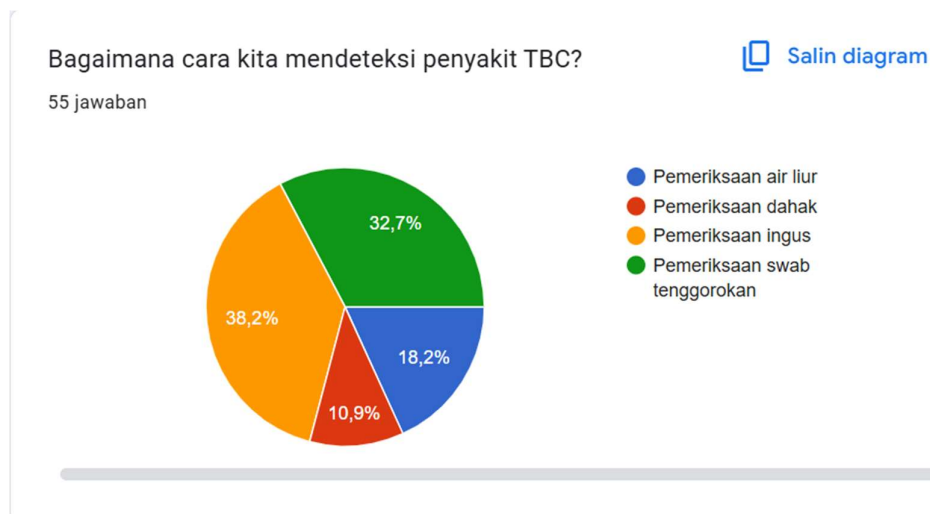
Untuk mengukur tingkat pemahaman warga terhadap TBC, penulis telah melakukan riset dengan menyebarkan kuesioner selama dua minggu kepada masyarakat Rusun Karangroto, Kecamatan Genuk. Hasil riset ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai sejauh mana pengetahuan mereka terhadap penularan dan pencegahan TBC serta menjadi bahan pertimbangan dalam upaya peningkatan kesadaran dan edukasi kesehatan di wilayah tersebut. Berikut adalah hasil riset yang diperoleh.



Gambar 1.5 Hasil Pra Survey Mengenai Penularan TBC

(Sumber: Hasil Olahan Penulis)

Kesimpulan: Hasil kuisioner menunjukkan bahwa 43,6% responden percaya bahwa menggunakan bekas alat makan penderita TBC adalah cara utama penularan TBC, padahal hal ini merupakan mitos. Sementara itu, hanya 14,5% yang menjawab benar bahwa batuk atau bersin tanpa menutup mulut adalah penyebab utama penularan TBC. Selain itu, 23,6% mengira bahwa menghirup asap rokok dari penderita TBC dapat menularkan penyakit, dan 18,2% memilih bercumbu bibir dengan penderita TBC. Hasil ini menunjukkan bahwa masih banyak kesalahpahaman di masyarakat mengenai cara penularan TBC, sehingga edukasi lebih lanjut sangat diperlukan.



Gambar 1.6 Hasil Pra Survey Cara Mendeteksi TBC

(Sumber: Hasil Olahan Penulis)

Kesimpulan: Hasil kuisioner menunjukkan bahwa sebagian besar responden memilih pemeriksaan ingus (38,2%) sebagai cara mendeteksi TBC, padahal metode yang benar adalah pemeriksaan dahak. Hanya 10,9% responden yang menjawab dengan benar. Sementara itu, pemeriksaan swab tenggorokan (32,7%) dan pemeriksaan air liur (18,2%) juga menjadi pilihan yang cukup banyak dipilih. Temuan ini menunjukkan bahwa masih banyak masyarakat yang belum mengetahui metode diagnosis yang tepat untuk TBC, sehingga diperlukan edukasi lebih lanjut mengenai pentingnya pemeriksaan dahak dalam mendeteksi penyakit ini.

Apakah TBC dapat menular melalui asap rokok yang dihirup oleh penderita TBC?

[Salin diagram](#)

55 jawaban



Gambar 1.7 Hasil Pra Survey Apakah Penularan TBC Dapat Terjadi

(Sumber: Hasil Olahan Penulis)

Kesimpulan: Hasil kuisioner menunjukkan bahwa sebagian besar responden (40%) percaya bahwa TBC mungkin menular melalui asap rokok tergantung kondisi ruangan, sementara 21,8% dan 23,6% responden memilih jawaban bahwa bakteri atau virus TBC bisa menempel pada partikel asap. Namun, hanya 14,5% responden yang menjawab benar bahwa bakteri TBC tidak bisa menempel pada asap, menunjukkan masih adanya miskonsepsi mengenai cara penularan TBC. Edukasi lebih lanjut diperlukan untuk meluruskan pemahaman bahwa TBC menular melalui droplet (percikan dahak) dari penderita, bukan melalui asap rokok.

Apa langkah pertama dalam mencegah penularan TBC

[Salin diagram](#)

55 jawaban



Gambar 1.8 Hasil Pra Survey Langkah Pertama Pencegahan TBC

(Sumber: Hasil Olahan Penulis)

Kesimpulan: Hasil kuisioner menunjukkan bahwa mayoritas responden (41,8%) memilih membuka ventilasi/jendela saat berada di satu lingkup dengan penderita TBC sebagai langkah utama dalam mencegah penularan TBC, diikuti oleh rutin berolahraga untuk menjaga sistem

imun (34,5%) dan berjemur di bawah sinar matahari (21,8%). Namun, jawaban yang benar adalah menggunakan masker saat di tempat umum, yang justru mendapat persentase paling kecil. Hal ini menunjukkan masih kurangnya pemahaman masyarakat tentang cara utama mencegah penularan TBC, sehingga edukasi lebih lanjut diperlukan agar masyarakat lebih sadar akan pentingnya penggunaan masker dalam pencegahan penyebaran penyakit ini.

Temuan dari survei ini menunjukkan bahwa masih banyak masyarakat Rusun Karangroto yang memiliki pemahaman keliru tentang penularan TBC. Oleh karena itu, diperlukan edukasi yang lebih luas dan intensif agar masyarakat Rusun Karangroto, dapat memahami cara penularan TBC dengan benar. Peningkatan kesadaran dan pemahaman yang tepat merupakan langkah awal strategis untuk menekan penyebaran penyakit ini di komunitas padat penduduk (WHO, 2023).

Untuk mewujudkan target eliminasi TBC pada tahun 2030, diperlukan kerja sama yang erat antara pemerintah, tenaga kesehatan, dan organisasi non-pemerintah (LSM). Salah satu LSM yang berkontribusi dalam upaya pencegahan serta penanganan TBC adalah Yayasan Mentari Sehat Indonesia (MSI). MSI berfokus pada pendampingan pasien TBC melalui berbagai program, seperti edukasi, pendampingan pasien, dan deteksi dini. Melalui inisiatif ini, MSI berperan dalam meningkatkan cakupan penemuan kasus TBC di Kota Semarang. Dengan sinergi yang kuat, diharapkan angka penularan TBC di Jawa Tengah, khususnya Semarang, dapat dikurangi, sehingga target eliminasi TBC 2030 dapat tercapai.

Berdasarkan data yang dihimpun oleh Yayasan Mentari Sehat Indonesia pada tahun 2024, jumlah penderita Tuberkulosis (TBC) di Kota Semarang paling banyak ditemukan pada kelompok usia 46–55 tahun dan 56–65 tahun. Pada kelompok usia 46–55 tahun, tercatat sebanyak 417 kasus, yang terdiri atas 238 penderita laki-laki dan 179 penderita perempuan. Sementara itu, pada kelompok usia 56–65 tahun terdapat 492 kasus, dengan rincian 328 penderita laki-laki dan 164 penderita perempuan. Jika digabungkan, total jumlah kasus dari kedua kelompok usia tersebut mencapai 909 orang. Berdasarkan jumlah tersebut, kelompok usia 46–65 tahun menjadi sasaran utama dalam kegiatan edukasi pencegahan dan pengendalian TBC.

Hingga saat ini, Yayasan Mentari Sehat Indonesia belum pernah mengadakan *talkshow* interaktif. Edukasi yang telah dilakukan masih berfokus pada penyuluhan kader melalui ibu-ibu PKK, posyandu, serta di beberapa pabrik, dinas, dan sekolah. Namun, metode edukasi yang cenderung bersifat satu arah, sebagaimana terlihat dalam metode penyuluhan yang belum melibatkan diskusi atau praktik langsung. Masyarakat hanya menerima informasi tanpa kesempatan untuk berdiskusi atau bertanya langsung. Pendekatan edukasi langsung yang

digunakan masih terbatas pada penyuluhan konvensional tanpa inovasi, seperti penggunaan simulasi, media digital interaktif, atau pengalaman langsung yang dapat meningkatkan pemahaman yang berpotensi kurang efektif dalam jangka panjang jika tidak disertai dengan metode interaktif atau visual yang mendalam (Handayani et al., 2020). Yayasan Mentari Sehat Indonesia sempat menjadi tamu undangan dalam acara *talkshow online*, di beberapa kegiatan berikut:

Tabel 1.1 Kegiatan Talkshow YMSI

Nama Kegiatan	Hari dan Tanggal	Tempat	Keterangan
Dukung Pengobatan TBC RO Lebih Cepat dengan BPal!	Kamis, 28 Maret 2024	Gajahmada FM	Ketua Yayasan Mentari Sehat Indonesia menjadi narasumber dalam <i>talkshow</i> radio bersama Gajahmada FM
Menuju Eliminasi TBC Provinsi Jawa Tengah Tahun 2028	Jumat, 26 April 2024	Radio Talk Dinkes Jateng	

(Sumber: Yayasan Mentari Sehat Indonesia, 2024)

Sebagai *Program Manager*, urgensi saya dalam memilih *event* ini didasarkan pada pendekatan edukasi kepada warga rumah susun mengenai TBC. *Talkshow* interaktif ini tidak hanya berbentuk komunikasi satu arah, tetapi juga mengadopsi teknik *storytelling*, visual yang menarik, serta demonstrasi langsung tentang cara pencegahan TBC agar informasi lebih mudah dipahami dan diingat. Pendekatan ini dirancang untuk mendorong partisipasi aktif masyarakat dalam memahami dan mencegah penularan TBC di lingkungan padat penduduk.

Keunggulan utama *event* ini dibandingkan dengan kegiatan edukasi sebelumnya adalah konsep interaktif yang diterapkan. Selain sesi *talkshow* dengan pakar kesehatan, acara ini mencakup sesi simulasi yang memungkinkan peserta mengalami secara langsung bagaimana cara mencegah penularan TBC. Dengan penggunaan media visual interaktif, seperti video animasi, infografis, dan peragaan langsung, peserta diharapkan lebih memahami materi edukasi yang diberikan.

Selain itu, *event* ini menyediakan insentif bagi peserta, seperti *doorprize* dan layanan skrining kesehatan gratis. Pemberian insentif tersebut ditujukan untuk meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam kegiatan. *Event* ini juga melibatkan komunitas lokal, akademisi, dan praktisi kesehatan untuk memperluas cakupan edukasi yang disampaikan. Melalui perencanaan *event management* yang terstruktur, kegiatan ini diarahkan untuk meningkatkan *awareness* masyarakat di Kota Semarang, khususnya di Rusun Karangroto, Kecamatan Genuk, serta menyampaikan informasi edukatif secara luas dan merata.

1.2 Rumusan Masalah

Rusunawa dengan kepadatan tinggi, seperti Rusun Karangroto, memiliki potensi penularan Tuberkulosis (TBC) yang lebih besar karena kondisi lingkungan yang memudahkan penyebaran bakteri. Saat ini, program edukasi dari Yayasan Mentari Sehat Indonesia masih terbatas pada penyuluhan *door-to-door* yang difokuskan pada pasien TBC, sehingga belum menjangkau seluruh penghuni rusun yang juga memiliki risiko paparan. Berdasarkan hasil survei internal yang dilakukan oleh penulis, ditemukan bahwa sebagian warga masih memiliki pemahaman keliru tentang cara penularan TBC, seperti melalui alat makan atau asap rokok. Pemahaman yang kurang tepat ini dapat menjadi hambatan dalam upaya pencegahan penularan TBC secara efektif. Oleh karena itu, dibutuhkan strategi edukasi yang bersifat interaktif dan partisipatif, seperti *talkshow*, untuk meningkatkan pemahaman masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas *talkshow* interaktif sebagai strategi edukasi dalam meningkatkan pemahaman warga Rusun Karangroto mengenai penularan dan pencegahan TBC, dibandingkan dengan metode edukasi konvensional.

1.3 Batasan Masalah

Tabel 1.2 Batasan Masalah Pencerdasan TBC di YMSI

No	Batasan Masalah	Identifikasi Masalah	<i>Problem Solution</i>
1.	Kurangnya strategi komunikasi yang interaktif dan berkelanjutan	Hingga saat ini, Yayasan Mentari Sehat Indonesia belum pernah mengadakan <i>talkshow</i> interaktif di tempat umum,	Mengembangkan konsep <i>talkshow</i> interaktif yang tidak hanya bersifat ceramah, tetapi juga mengadopsi teknik <i>storytelling</i> , visual

		sehingga edukasi tentang penularan TBC masih bersifat satu arah dan kurang menarik bagi masyarakat.	menarik, serta demonstrasi langsung terkait cara pencegahan TBC agar informasi lebih mudah dipahami dan diingat.
2.	Kurangnya partisipasi aktif masyarakat dalam sosialisasi	Minimnya aktivitas yang mengundang keterlibatan aktif, serta kurangnya motivasi masyarakat untuk mengaplikasikan informasi yang diberikan.	Menyediakan insentif partisipasi, seperti hadiah, <i>doorprize</i> , dan layanan skrining kesehatan gratis, serta melibatkan komunitas lokal untuk mendorong masyarakat Rusun Karangoto ikut serta dalam diskusi, simulasi, dan praktik langsung tentang pencegahan TBC.

1.3 Tujuan

Berdasarkan rumusan masalah yang ada, project tugas akhir ini bertujuan untuk menyelenggarakan *event talkshow* interaktif “**GERTAS: Gerakan Tuntas Atasi TBC**” guna meningkatkan kesadaran masyarakat Rusunawa Karangoto mengenai penularan dan pencegahan TBC. Mengingat TBC merupakan penyakit menular yang menyebar melalui udara saat penderita batuk atau bersin, edukasi mengenai cara mencegah penyebarannya menjadi hal yang sangat penting untuk mengurangi risiko penularan di lingkungan padat penduduk seperti Rusun Karangoto.

1.4 Manfaat

1) Bagi Teoritis

- a) Menambah pengetahuan tentang cara mengedukasi masyarakat soal TBC dengan cara yang menarik dan mudah dimengerti.
- b) Memberi contoh nyata bagaimana mahasiswa, yayasan, dan pemerintah bisa bekerja sama untuk masalah kesehatan.
- c) Memberikan data awal tentang seberapa besar edukasi TBC bisa meningkatkan pemahaman masyarakat.

2) Manfaat Praktis

- a) Meningkatkan nama baik yayasan sebagai lembaga yang peduli dan aktif dalam pencegahan penyakit TBC.
- b) Mewujudkan misi yayasan untuk membantu masyarakat hidup lebih sehat, terutama di lingkungan padat penduduk.
- c) Menjangkau lebih banyak warga, terutama warga rusun dan anak-anak yang butuh pengetahuan soal kesehatan.
- d) Memperluas kerja sama dengan Puskesmas, Dinas Kesehatan, dan lembaga lain yang peduli pada isu serupa.

3) Manfaat Sosial dan Masyarakat

- a) Menambah pengetahuan warga tentang gejala, penularan, dan cara mencegah TBC.
- b) Mendorong gaya hidup sehat, seperti cara batuk yang benar dan cuci tangan sesuai anjuran.
- c) Meningkatkan kesadaran bahwa pengobatan TBC itu gratis dan tersedia di Puskesmas.
- d) Meluruskan informasi keliru, misalnya soal vaksin TBC, pengaruh rokok, dan penggunaan masker di rumah.

1.5 Luaran

Luaran yang diharapkan dalam pelaksanaan pembuatan proyek tugas akhir ini adalah sebuah *talkshow* bertajuk GERTAS (Gerakan Tuntas Atasi TBC), yaitu kegiatan interaktif yang menghadirkan narasumber dari tenaga kesehatan dan penyintas TBC untuk memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai penularan, pencegahan, dan pengobatan TBC. *Talkshow* ini dirancang agar peserta tidak hanya menerima informasi satu arah, tetapi juga dapat berdiskusi langsung, mengajukan pertanyaan, dan mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam mengenai pentingnya peran aktif masyarakat dalam menanggulangi TBC di lingkungan sekitar.