

## STRATEGI KAMPUNG PEDULI TBC : PENYUSUNAN MEDIA EDUKASI DAN SKRINING DINI BERBASISKADER

Syarifah Syarifah<sup>1\*</sup>, Sulistiyani Prabu Aji<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Prodi DIII Ortotik Prostetik, Jurusan Ortotik Prostetik, Poltekkes Kemenkes Surakarta, Surakarta, Indonesia

<sup>2</sup>Prodi Doktor (S3) Penyuluhan Pembangunan/Pemberdayaan Masyarakat, Sekolah Pasca Sarjana, Universitas Sebelas Maret, Surakarta, Indonesia

Email: syarifah@poltekkes-solo.ac.id

### ABSTRACT

**Background:** Tuberculosis (TB) remains a major public health problem in Indonesia, with a significantly high disease burden. The Kampung Peduli TBC program was developed to encourage active community participation in TB prevention and control through cadre empowerment. This article aims to describe promotive education strategies and cadre-based early screening implemented in Gajahan Urban Village, Surakarta.

**Community service partners:** Gajahan Health Center, Gajahan Subdistrict Office of Surakarta, IAKMI, and the Gajahan Community Health Kader.

**Methods:** The implementation methods included coordination with local stakeholders, cadre training, education using printed and digital media, and early screening using a TB symptom questionnaire.

**Result:** The program resulted in increased cadre capacity increased community coverage of health education" atau "a greater number of educated community members, and identification of suspected TB cases for timely referral.

**Conclusion:** The TB educational media development program in Gajahan Village produced two important media—leaflets and flipcharts—that can be used by cadres as tools for promotive education. Although this initial stage required a long time due to the intensity of coordination and content validation processes, the results provide a strong foundation for the development of further media and the implementation of early screening more systematically.

**Keywords:** community cadres, early screening, health promotion education, tuberculosis

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Tuberkulosis (TBC) masih menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia dengan beban kasus sangat tinggi. Program Kampung Peduli TBC dikembangkan untuk mendorong partisipasi aktif masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan TBC melalui pemberdayaan kader. Artikel ini bertujuan mendeskripsikan strategi edukasi promotif dan skrining dini berbasis kader di Kelurahan Gajahan, Surakarta.

**Mitra pengabdian :** Puskesmas Gajahan, Kelurahan Gajahan Surakarta, IAKMI, dan Kader Kesehatan Kelurahan Gajahan.

**Metode:** Metode pelaksanaan mencakup koordinasi, pelatihan kader, edukasi promotif menggunakan media cetak dan digital, serta skrining dini menggunakan kuesioner gejala TBC.

**Hasil:** Program ini menghasilkan peningkatan kapasitas kader, peningkatan jumlah masyarakat teredukasi, serta temuan kasus suspek TBC yang dapat segera dirujuk.

**Kesimpulan:** Program penyusunan media edukasi TBC di Kelurahan Gajahan

menghasilkan dua media penting—leaflet dan flipchart—yang dapat digunakan kader sebagai alat edukasi promotif. Walaupun tahap awal ini membutuhkan waktu panjang karena intensitas koordinasi dan proses validasi konten, hasilnya menjadi dasar kuat untuk pengembangan media lanjutan dan pelaksanaan skrining dini secara lebih sistematis.

**Kata Kunci:** *edukasi promotif, kader, skrining dini, tuberkulosis*

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC) masih menjadi salah satu tantangan kesehatan masyarakat terbesar di Indonesia. Tuberkulosis (TBC) masih menjadi salah satu tantangan kesehatan masyarakat terbesar di Indonesia. Berdasarkan Global Tuberculosis Report WHO 2023, Indonesia menempati peringkat kedua dengan beban TBC tertinggi di dunia, setelah India. Diperkirakan terdapat 1.060.000 kasus baru TBC per tahun, namun baru sekitar 724.000 kasus ( $\pm 68\%$ ) yang berhasil ditemukan dan dilaporkan. Berdasarkan laporan WHO (2023), Indonesia menempati posisi kedua dengan beban TBC tertinggi di dunia. Tingginya angka kejadian dan penularan TBC menunjukkan masih adanya kesenjangan dalam deteksi dini, edukasi masyarakat, serta keterlibatan komunitas dalam pengendalian penyakit. Sebagian besar kasus TBC di masyarakat terlambat teridentifikasi karena kurangnya literasi kesehatan, minimnya kesadaran gejala, serta tingginya stigma yang menyebabkan pasien enggan memeriksakan diri.

Upaya eliminasi TBC pada tahun 2030 sebagaimana ditetapkan pemerintah Indonesia hanya dapat dicapai apabila masyarakat terlibat aktif dalam proses promotif dan preventif. Kader kesehatan berperan penting sebagai penyampai informasi kesehatan sekaligus penghubung antara masyarakat dan fasilitas kesehatan (Siahaan & Siregar, 2021). Di Kelurahan Gajahan Surakarta, komitmen ini diwujudkan melalui gerakan Kampung Peduli TBC dengan menekankan edukasi promotif dan skrining dini berbasis kader.

Agar kader dapat menjalankan tugasnya secara optimal, hal ini dikarenakan Kelurahan Peduli TBC merupakan program Kota Surakarta yang baru dimulai di pertengahan tahun 2025 sehingga diperlukan media edukasi yang sederhana, dan sesuai karakteristik masyarakat setempat. Program ini berfokus pada penyusunan leaflet dan lembar balik (*flipchart*) sebagai alat bantu kader dalam memberikan edukasi yang mudah dipahami dan dapat digunakan dalam berbagai konteks penyuluhan.

## METODE PELAKSANAAN

Program dilaksanakan pada Juli–November 2025 di Kelurahan Gajahan Surakarta dengan tahapan:

1. Koordinasi Lintas Pemangku Kepentingan  
Koordinasi dilakukan bersama yaitu Kelurahan Gajahan, Puskesmas Gajahan, Kader kesehatan, Tim pengabdian IAKMI. Koordinasi awal meliputi diskusi kebutuhan, identifikasi masalah lapangan, analisis kapasitas kader, serta pengaturan jadwal kegiatan. Koordinasi dilakukan beberapa kali karena seluruh pihak harus menyepakati alur materi, bentuk media, dan strategi distribusi.
2. Penyusunan Materi Media Edukasi  
Tahap ini mencakup melakukan review literatur TBC, identifikasi pesan inti, penyederhanaan bahasa dan istilah, penyusunan ilustrasi mendukung, merumuskan alur materi dalam bentuk leaflet dan flipchart, Validasi materi dilakukan berulang dengan puskesmas dan kader senior.

3. Desain dan Perancangan Media  
Desain mencakup yaitu layout, warna, ikon dan ilustrasi, penyesuaian karakter masyarakat lokal Gajahan, Revisi dilakukan beberapa kali setelah mendapatkan masukan dari pihak puskesmas dan kelurahan.
4. Uji Coba Lapangan (*Small-Group Trial*)  
Uji coba dilakukan kepada 10 kader, 15 warga dari tiga RW berbeda. Pada Evaluasi memuat aspek kejelasan bahasa, daya tarik visual, kesesuaian pesan, kemampuan kader menjelaskan
5. Finalisasi Leaflet dan Flipchart  
Media direvisi berdasarkan hasil uji coba dan disetujui untuk dicetak.

## HASIL

### 1. Penyusunan Dua Media Edukasi Utama: Leaflet dan Lembar Balik (Flipchart)

Tahap pertama dari program *Kampung Peduli TBC* di Kelurahan Gajahan menghasilkan dua media edukasi utama, yaitu leaflet TBC dan lembar balik (flipchart) untuk kader. Kedua media ini dirancang berdasarkan kebutuhan literasi kesehatan masyarakat, hasil analisis konteks lokal, serta masukan dari puskesmas dan perangkat kelurahan. (Takarinda & Sandy, 2020) Leaflet memuat informasi ringkas tentang penyebab, gejala, cara penularan, pencegahan, serta alur pemeriksaan di Puskesmas Gajahan. Sementara itu, flipchart disusun untuk keperluan edukasi kelompok dan memuat materi bertahap yang dapat dibuka lembar demi lembar sehingga memudahkan kader menyampaikan informasi secara terstruktur. Media ini dipilih karena sesuai dengan rekomendasi WHO (2023) bahwa promosi kesehatan di komunitas berpendidikan heterogen membutuhkan alat bantu visual sederhana, terstandar, dan mudah digunakan.



Gambar 1. Leaflet Tuberkulosis untuk Kelurahan Peduli TBC





Gambar 2. Lembar balik Tuberculosis untuk Kader

Poin utama hasil penyusunan media:

- Leaflet berisi enam komponen inti edukasi TBC yang disederhanakan dengan bahasa non-medis agar mudah dipahami oleh masyarakat dengan literasi rendah.
  - Flipchart menggabungkan teks singkat, ilustrasi visual besar, dan langkah-langkah skrining dini sesuai pedoman WHO (2021).
  - Kedua media telah melalui diskusi dengan dokter puskesmas, kader senior, serta tokoh masyarakat untuk memastikan materi tidak menimbulkan stigma dan sesuai konteks budaya lokal. (Kemenkes RI, 2021)
2. Meningkatnya Kapasitas Pengetahuan dan Keterampilan Kader

Hasil pelatihan yang dilakukan bersamaan dengan uji coba media menunjukkan respon dan teknik penyampaian edukasi promosi kesehatan. Kader mampu menjelaskan gejala TBC, cara penularan, serta pentingnya deteksi dini dengan menggunakan leaflet dan flipchart sebagai alat bantu. Peningkatan ini relevan dengan penelitian Siahaan & Siregar (2021) yang menunjukkan bahwa pelatihan terstruktur dan pemberian media edukasi yang jelas dapat meningkatkan efektivitas kader dalam menemukan kasus suspek TBC. (Lönnroth & Raviglione, 2015)

#### Peningkatan kemampuan yang terlihat antara lain:

- Kader mampu mengidentifikasi minimal 8 gejala TBC secara mandiri.
  - Kader menguasai alur skrining menggunakan kuesioner gejala dasar.
  - Kader menunjukkan peningkatan kepercayaan diri dalam berbicara di depan kelompok warga setelah menggunakan flipchart.
3. Terbangunnya Jejaring Koordinasi Lintas-Sektor yang Lebih Kuat

Selama proses penyusunan media edukasi, koordinasi dengan pihak kelurahan, puskesmas dan perangkat RW/RT menjadi semakin intensif. Koordinasi ini menghasilkan kesepakatan bersama mengenai pesan inti yang ingin disampaikan kepada masyarakat, bentuk visual yang digunakan, serta pola distribusi materi. Menurut Israel et al. (2018), koordinasi multisektor merupakan elemen kunci dalam program berbasis komunitas dan menjadi pondasi bagi keberlanjutan program kesehatan.

#### Jejaring yang terbentuk mencakup:

- Pembagian peran antara puskesmas (validasi medis), kelurahan (dukungan administratif), dan kader (pelaksana lapangan).
- Komitmen pembagian leaflet pada kegiatan posyandu, pelayanan kelurahan, dan acara RT.
- Pembentukan grup WhatsApp sebagai kanal komunikasi cepat antarpihak terkait.





Gambar 2. Penyerahan Lembar Balik dan Leaflet untuk Uji Coba Terbatas

#### 4. Pengembangan Media Edukasi pada Kader dan Warga

Uji coba awal media dilakukan kepada 10 kader dan 15 warga dari beberapa RW berbeda. Hasilnya menunjukkan bahwa leaflet mudah dipahami dan flipchart sangat membantu kader mengatur alur penyampaian materi. Namun ditemukan beberapa masukan, seperti ukuran huruf yang perlu diperbesar untuk lansia serta ilustrasi yang perlu dibuat lebih kontras.

Temuan uji coba:

- 80% responden menyatakan informasi dalam leaflet mudah dipahami.
- 70% kader merasa flipchart lebih memudahkan penyampaian materi dibanding ceramah bebas.
- 40% lansia mengeluhkan ukuran huruf sehingga dilakukan revisi.

Hasil ini sejalan dengan rekomendasi Nutbeam (2018) mengenai pentingnya menyesuaikan media dengan tingkat literasi masyarakat.

### PEMBAHASAN

#### 1. Penyusunan Media Edukasi Memerlukan Waktu Panjang karena Proses Validasi dan Koordinasi

Pembahasan utama dalam program ini adalah bahwa proses penyusunan media edukasi—meskipun baru menghasilkan leaflet dan flipchart—memakan waktu cukup lama. Hal ini sesuai dengan teori *Community-Based Participatory Research* (CBPR) oleh Israel et al.(2018), yang menyatakan bahwa intervensi kesehatan berbasis komunitas hanya akan efektif jika dikembangkan melalui proses berulang yang melibatkan partisipasi aktif seluruh pemangku kepentingan. Pada kasus Kelurahan Gajahan, proses validasi materi dilakukan secara berlapis oleh puskesmas, kader senior, perangkat kelurahan, dan tim akademik (Creswell & Sahu, 2019).

Faktor yang menyebabkan prosesnya memakan waktu yaitu Validasi konten medis harus mengikuti pedoman WHO (2023) dan Kemenkes RI, (2020), bahasa harus disederhanakan tanpa mengurangi akurasi, merujuk pada prinsip literasi kesehatan (Nutbeam, 2018), Desain harus mencerminkan budaya lokal agar mudah diterima (Mahendradhata & Trisnantoro, 2017), serta Setiap revisi membutuhkan pertemuan baru, sehingga waktu pengerjaan media menjadi panjang.

Leaflet dan flipchart terbukti menjadi media efektif dalam meningkatkan literasi kesehatan dan memperkuat edukasi promotif. Sesuai teori komunikasi perubahan perilaku (Kincaid, 2000), media visual sederhana dapat meningkatkan penerimaan pesan dan memperkuat *self-efficacy* masyarakat untuk melakukan pencegahan. (Storla & Yimer, 2018).

Relevansi media dengan teori yakni leaflet memenuhi fungsi pembentukan kesadaran (*awareness*), Flipchart memenuhi fungsi persuasi melalui interaksi kelompok, keduanya memperkuat *self-efficacy* warga dalam menjalankan perilaku pencegahan (Warner, 2020).

## 2. Peningkatan Kapasitas Kader sebagai Dampak Langsung Program

Peningkatan kapasitas kader merupakan bagian penting dari strategi eliminasi TBC. Pelatihan yang diberikan berhasil meningkatkan pengetahuan kader dan kemampuan menyampaikan materi secara terstruktur. Hal ini konsisten dengan temuan (Siahaan & Siregar, 2021) bahwa kompetensi kader berkorelasi langsung dengan meningkatnya temuan suspek TBC di komunitas. (Datiko & Lindtjorn, 2019)

Analisis peningkatan kapasitas: Kader lebih mampu menjelaskan gejala TBC tanpa membaca teks, Kader memahami alur rujukan dari skrining ke puskesmas, kader dapat mengidentifikasi warga yang perlu dirujuk berdasarkan gejala.

Penyusunan media edukasi yang ramah dan non-stigmatis menjadi langkah penting karena stigma masih menjadi hambatan penanggulangan TBC (WHO, 2023) Penyampaian pesan yang humanis membantu masyarakat memahami bahwa TBC dapat disembuhkan dan bukan kutukan atau aib. (Chang & Estill, 2018)

Efek positif media yaitu masyarakat lebih terbuka untuk bertanya tentang gejala batuk lama, Warga tidak lagi takut saat melihat kader melakukan penyuluhan TBC serta kader merasa lebih nyaman ketika menjelaskan karena memiliki alat bantu.

Program ini membuktikan bahwa koordinasi yang kuat antara kelurahan, puskesmas, dan kader adalah fondasi keberhasilan intervensi TBC. Mahendradhata & Trisnantoro (2017) menyatakan bahwa sistem kesehatan Indonesia sangat bergantung pada jejaring lokal yang solid dalam upaya promotif dan preventif.

Analisis koordinasi yakni stakeholder meeting menghasilkan kesepakatan pesan kunci, koordinasi intensif memperlambat tetapi memperkuat kualitas media, program lebih diterima masyarakat karena mereka terlibat sejak awal.

## 3. Uji Coba Media Memberikan Dasar untuk Revisi yang Lebih Tepat Sasaran

Uji coba terbatas menghasilkan sejumlah masukan penting, terutama terkait ukuran huruf, kontras gambar, dan alur penyampaian materi. Revisi berdasarkan masukan pengguna merupakan salah satu prinsip dasar desain partisipatif (Pender, 2015). Temuan ini penting agar media benar-benar sesuai dengan kebutuhan masyarakat sebelum digunakan dalam skala luas.

Selain itu, penggunaan bahasa non-stigmatis dalam media edukasi berperan penting dalam mengurangi ketakutan dan kesalahpahaman masyarakat tentang TBC. Stigma merupakan hambatan besar dalam pengendalian TBC (Nuryanto et.al, 2025), sehingga penyampaian pesan yang humanis sangat diperlukan dalam upaya eliminasi TBC. (MacPherson & Houben, 2015).

Temuan uji coba yaitu lansia memerlukan huruf lebih besar, warna kontras dibutuhkan agar gambar lebih jelas dan alur flipchart harus mengikuti logika narasi kader.

## **KESIMPULAN**

Program penyusunan media edukasi TBC di Kelurahan Gajahan menghasilkan dua media penting—leaflet dan flipchart—yang dapat digunakan kader sebagai alat edukasi promotif. Walaupun tahap awal ini membutuhkan waktu panjang karena intensitas koordinasi dan proses validasi konten, hasilnya menjadi dasar kuat untuk pengembangan media lanjutan dan pelaksanaan skrining dini secara lebih sistematis.

## **REKOMENDASI**

Untuk keberlanjutan program Kampung Peduli TBC di Kelurahan Gajahan, beberapa langkah strategis direkomendasikan untuk memperkuat dampak, efektivitas, dan kesinambungan intervensi di masa mendatang. Pertama, diperlukan pengembangan media edukasi lanjutan berupa modul pelatihan kader, video edukasi singkat, dan materi digital interaktif agar pesan kesehatan dapat menjangkau lebih banyak warga melalui berbagai platform. Penguatan kapasitas kader harus dilakukan secara berkala melalui pelatihan penyegaran, supervisi lapangan, dan pendampingan teknis dari puskesmas sebagai bentuk keberlanjutan peningkatan kompetensi. Selain itu, skrining dini perlu diperluas melalui kegiatan door-to-door secara terjadwal untuk meningkatkan deteksi kasus suspek TBC, disertai mekanisme rujukan yang lebih cepat dan terintegrasi dengan sistem informasi puskesmas. Pemerintah kelurahan diharapkan meningkatkan dukungan kebijakan dan anggaran, termasuk penyediaan logistik, fasilitas edukasi, dan insentif kader guna menjaga stabilitas motivasi dan keberlangsungan kegiatan. Terakhir, perlu dilakukan monitoring–evaluasi secara rutin untuk menilai efektivitas media edukasi yang telah disusun, menyesuaikan konten dengan perubahan pedoman nasional, serta memastikan pendekatan yang digunakan tetap relevan dengan kebutuhan masyarakat. Upaya-upaya tersebut diharapkan mampu memperkuat program secara menyeluruh dan mendukung tercapainya target eliminasi TBC pada tahun 2030.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah mendukung pelaksanaan program Kampung Peduli TBC di Kelurahan Gajahan, Surakarta. Ucapan terima kasih disampaikan kepada IAKMI yang memberikan dukungan akademik dan fasilitasi kegiatan, serta Puskesmas Gajahan yang berperan aktif dalam validasi materi edukasi dan pendampingan teknis selama proses penyusunan media. Penulis juga berterima kasih kepada perangkat Kelurahan Gajahan dan seluruh kader atas kerja sama, koordinasi, serta komitmen dalam penguatan gerakan masyarakat peduli TBC. Apresiasi yang sebesar-besarnya diberikan kepada para kader kesehatan yang telah berpartisipasi dalam pelatihan, memberikan masukan konstruktif, serta menjadi penggerak utama dalam edukasi promotif dan skrining dini TBC di lingkungan masyarakat. Dukungan dan kontribusi seluruh pihak tersebut menjadi fondasi penting bagi keberhasilan program ini dan diharapkan terus berlanjut dalam upaya bersama menuju eliminasi TBC 2030.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ayles, H., Muyoyeta, M., Du Toit, E., et al. (2018). Community-based active TB case finding. *The Lancet Global Health*.
- Chang, C., Estill, J., et al. (2018). Community health workers in TB programs. *Tropical Medicine & International Health*.
- Chang, C., & Estill, J. (2018). Community health workers in TB programs. *Tropical Medicine & International Health*, 3(23), 231–245. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/tmi.13014>
- Creswell, J., & Sahu, S. (2019). Community-based TB screening: evidence and practices. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*. <https://doi.org/https://doi.org/10.5588/ijtld.18.0123>
- Datiko, D. G., & Lindtjorn, B. (2019). Health extension workers improve TB case detection. *PLoS One*, 4(5), e5443. <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0005443>
- Israel, B. A., Eng, E., Schulz, A. J., & Parker, E. A. (2015). *Methods in community-based participatory research for health*. Jossey-Bass.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Rencana Aksi Nasional Program Eliminasi Tuberkulosis 2020–2024. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Buku Panduan Kader Kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kılıç A, et al. A systematic review exploring the role of tuberculosis stigma on test and treatment uptake for tuberculosis infection. *BMC Public Health*. 2025;25:628. doi:10.1186/s12889-024-20868-0
- Kincaid, D. L. (2000). Social networks, ideation, and health communication in social change. *Journal of Health Communication*, 5(1), 45–56.
- Lönnroth, K., & Raviglione, M. (2015). Tuberculosis control and elimination 2015–2035. *European Respiratory Journal*.
- MacPherson, P., & Houben, R. (2015). Early identification of TB in community settings. *Clinical Infectious Diseases*, 1(60), S33–S46. <https://doi.org/https://doi.org/10.1093/cid/ciu849>
- Mahendradhata, Y., & Trisnantoro, L. (2017). *The Republic of Indonesia Health System Review*. WHO SEARO.
- Nuryanto M, Dewi NS, Andriany M. The impact of stigma on the mental health of adolescents with tuberculosis: a scoping review. *Indonesian Journal of Global Health Research*. 2025;7(5):307–316.
- Nutbeam, D. (2018). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072–2078. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>
- Pender, N. J. (2015). *Health Promotion Model*. Pearson Education.
- Kemenkes (2020). Rencana Aksi Nasional Program Eliminasi Tuberkulosis 2020–2024. Kemenkes RI.
- Kemenkes (2021). Buku Panduan Kader Kesehatan. Kemenkes RI.
- Madhivanan, P., & Krupp, K. (2019). Health communication strategies in resource-limited settings. *Journal of Global Health*.
- Siahaan, L., & Siregar, N. (2021). Peran kader kesehatan dalam meningkatkan cakupan penemuan kasus tuberkulosis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(2), 145–152.



- Suryaningrum, T., & Wulandari, D. (2022). Faktor sosial budaya dalam stigma tuberculosis di masyarakat. *Jurnal Kesehatan Indonesia*.
- Storla, D. G., & Yimer, S. (2018). Delays in TB diagnosis and treatment. *BMC Public Health*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-15>
- Takarinda, K. C., & Sandy, C. (2020). Factors associated with TB diagnosis delay in low-income settings. *BMC Public Health*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12889-020-09064-1>
- Warner, L. M., & Schwarzer, R. (2020). Self-efficacy and health. In K. Sweeny, M. L. Robbins, & T. M. Brooks (Eds.), *The Wiley encyclopedia of health psychology* (pp. xx–xx). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781119057840.ch104>
- WHO. (2022) WHO operational handbook on tuberculosis: Module 2: Screening – systematic screening for tuberculosis disease. Geneva: World Health Organization. ISBN 978-92-4-002261-4
- World Health Organization. (2023). Global Tuberculosis Report 2023. WHO.