

TESIS

**PEKERJAAN TAMBANG EMAS TRADISIONAL
DENGAN KASUS TB PARU DI KABUPATEN LEBONG
TAHUN 2022**



OLEH :

NAMA : FEBRIA MANDEKA

NIM : 10012682125082

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2023**

TESIS

PEKERJAAN TAMBANG EMAS TRADISIONAL DENGAN KASUS TB PARU DI KABUPATEN LEBONG TAHUN 2022

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar (S2)
Magister Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



OLEH :

NAMA : FEBRIA MANDEKA

NIM : 10012682125082

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2023**

HALAMAN PENGESAHAN

PEKERJAAN TAMBANG EMAS TRADISIONAL DENGAN KASUS TB PARU DI KABUPATEN LEBONG TAHUN 2022

TESIS

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar (S2)
Magister Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

OLEH :

NAMA : FEBRIA MANDEKA
NIM : 10012682125082

Palembang, Januari 2023

Pembimbing I



Najmah, S.K.M., M.P.H., Ph.D
NIP. 19830724 200604 2 003

Pembimbing II



Dr. Rostika Flora, S.Kep, M.Kes
NIP. 19710927 199403 2 004

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M
NIP. 19760609 200212 2 001

HALAMAN PERSETUJUAN



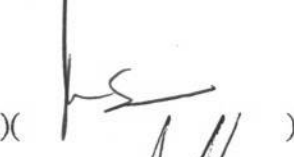

Karya tulis ilmiah berupa Tesis dengan judul “Pekerjaan Tambang Emas Tradisional Dengan Kasus TB Paru di Kabupaten Lebong” telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Tesis Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 04 Januari 2022 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Tesis Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Palembang, Juli 2023
Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah berupa Tesis


Ketua :

1. Dr. Nur Alam Fajar, M.Kes., AIFO ()
NIP. 19690124 199303 1 003

Anggota:

1. Najmah, S.K.M., M.P.H., Ph.D ()
NIP. 19830724 200604 2 003
2. Prof. Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes. ()
NIP. 19710927 199403 2 004
3. Prof. Dr. Rico Januar Sitorus, S.K.M., M.Kes (Epid)()
NIP. 19810121 201312 1 002
4. Prof. Dr. rer.med. Hamzah Hasyim, S.K.M., M.K.M()
NIP. 19731226 200212 1 001

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat



Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M
NIP. 197606092002122001

Koordinator Program Studi
S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat



Prof. Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes
NIP. 197109271994032004

PERNYATAAN INTEGRITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : FEBRIA MANDEKA

NIM : 10012682125082

Judul : Pekerjaan Tambang Emas Tradisional Dengan Kasus TB Paru

Menyatakan bahwa Tesis ini merupakan hasil karya saya sendiri didampingi tim pembimbing dan bukan penjiplakan/*plagiat*. Apabila ditemukan unsur penjiplak/*plagiat* dalam tesis ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Sriwijaya sesuai aturan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun.



Palembang,

2023

FEBRIA MANDEKA
NIM. 10012682125082

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : FEBRIA MANDEKA


NIM : 10012682125082

Judul : Pekerjaan Tambang Emas Tradisional Dengan Kasus TB Paru

Memberikan izin kepada Pembimbing dan Universitas Sriwijaya untuk mempublikasikan hasil penelitian saya untuk kepentingan akademik apabila dalam waktu 1 (satu) tahun tidak mempublikasikan karya penelitian saya. Dalam kasus ini saya setuju untuk menempatkan Pembimbing sebagai penulis korespondensi (*Corresponding author*).

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.

Palembang, 2023



Febria Mandeka
NIM. 10012682125082

*EPIDEMIOLOGY AND BIOSTATISTICS
MASTER STUDY PROGRAM OF PUBLIC HEALTH SCIENCE
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
SRIWIJAYA UNIVERSITY
Scientific Writing in the form of Thesis,
Januari 2023*

Febria Mandeka; Supervised by Najmah dan Rostika Flora

*Traditional Gold Mining Work With Pulmonary TB Cases
xiv + 145 pages, 11 images, 10 tables, 13 attachments*

ABSTRACT

Background: *Mycobacterium tuberculosis* is a TB germ that attacks the respiratory system, including traditional gold mining workers. Workers are fulfilling their needs without considering the impact of their work, especially on their health and environment. There is researcher awareness, especially with the questions about their daily lives as traditional gold miners.

Purpose: *To analyze the incidence of pulmonary TB in traditional gold mining workers in Lebong District, Bengkulu Province.*

Methods: *Qualitative methods are used through a constructive approach and CBPR. Informants were determined through a purposive sampling technique, through criteria using the principles of suitability and adequacy of the research purposes. There were 18 informants (mining workers, health workers, and policy makers). Information related to pulmonary TB was collected through photovoice, FGD, and in-depth interviews. Thematic analysis is used to see research patterns and themes.*

Results: *The characteristics of traditional gold mining workers are due to economic needs, family, and personal desires. They are familiar with the incidence of pulmonary TB in local terms after carrying out treatment and prevention and the presence of transmission from closest people. Regarding knowledge of pulmonary TB, they understood it through information from families, health workers, and the community, but there is still neglect. In behavior, even though some have reduced one of their habits, some still trigger the transmission of pulmonary TB (smoking, eating and not maintaining distance, wearing work clothes, and being sick while working). Awareness of wearing PPE already exists in prevention, but its availability is limited. The inconvenience of using PPE, the principle of illness and safety that has not been guaranteed, and the absence of special inspections mean that they cannot effectively minimize the transmissions.*

Conclusion: *Pulmonary TB will be at risk with traditional gold mining, especially in behavior, inappropriate habits, not implementing a healthy life, and not working according to health standards.*

Keywords: *Pulmonary TB, traditional gold mining workers, photovoice*

Bibliography: *78 (1996 - 2022)*

EPIDEMIOLOGI DAN BIOSTATISTIK
PROGRAM STUDI MAGISTER (S2) ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Karya tulis ilmiah berupa Tesis,
Januari 2023

Febria Mandeka; Dibimbing oleh Najmah dan Rostika Flora

Pekerjaan Tambang Emas Tradisional Dengan Kasus TB Paru
xiv + 145 halaman, 11 gambar, 10 tabel, 13 lampiran

ABSTRAK

Latar belakang: *Mycobacterium Tuberculosis* merupakan kuman TB penyerang sistem pernapasan, termasuk pekerja tambang emas tradisional. Pekerja mencukupi kebutuhan hidup, tanpa memikirkan dampak dari pekerjaan yang dilakukan, baik secara kesehatan maupun lingkungan. Adanya kesadaran peneliti akan sifat sensitif dalam penelitian, dengan pertanyaan bagi pekerja tentang kehidupannya menjadi penambang.

Tujuan: Untuk menganalisis kejadian TB Paru pada pekerja tambang emas tradisional di Kabupaten Lebong, Provinsi Bengkulu.

Metode Penelitian: Digunakan metode kualitatif secara konstruktif dan CBPR. Informan ditentukan melalui teknik *purposive sampling*, dengan kriteria menggunakan prinsip kesesuaian dan kecukupan pada tujuan penelitian. Didapatkan sebanyak 18 informan (pekerja tambang, tenaga kesehatan, dan pemangku kebijakan). Informasi terkait TB Paru dikumpulkan melalui *photovoice*, FGD dan wawancara mendalam. Analisis tematik digunakan untuk melihat pola dan tema penelitian.

Hasil: Karakteristik yang dimiliki sebagai pekerja tambang emas tradisional di Kabupaten Lebong ialah karena kebutuhan ekonomi, keluarga, dan keinginan pribadi. Mayoritas pekerja mengenal kejadian TB paru dengan istilah daerah setelah melakukan pengobatan dan pencegahan serta adanya penularan dari orang terdekat. Terkait pengetahuan TB paru, pekerja sudah memahaminya melalui informasi dari keluarga, tenaga kesehatan, dan masyarakat, akan tetapi masih terjadi pengabaian. Pada perilakunya, meskipun beberapa pekerja sudah mengurangi salah satu kebiasaannya, masih ada yang memiliki kebiasaan pemicu penularan TB paru seperti merokok, perilaku makan dan tidak menjaga jarak, penggunaan pakaian kerja, dan sakit tetap bekerja. Pada pencegahan, kesadaran untuk mengenakan APD sudah ada, akan tetapi ketersediaannya terbatas. Selain itu, ketidaknyamanan memakai APD, prinsip sakit, keamanan yang belum terjamin, dan belum adanya pemeriksaan khusus membuat pekerja tambang belum bisa meminimalisir penularan TB paru secara efektif di tambang emas.

Kesimpulan: TB paru akan berisiko dengan pekerjaan tambang emas tradisional terutama pada perilaku, kebiasaan yang belum tepat, tidak menerapkan hidup sehat, dan tidak bekerja sesuai standar kesehatan.

Kata Kunci: TB Paru, pekerja tambang emas tradisional, photovoice

Kepustakaan: 78 (1996 - 2022)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas Karunia dan Hidayah-Nya penyusunan tesis dengan judul “Pekerjaan Tambang Emas Tradisional dengan Kasus TB Paru di Kabupaten Lebong Tahun 2022” ini dapat terselesaikan. Tesis ini merupakan salah satu syarat akademik dalam menyelesaikan Program Magister di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat (S2) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya Palembang.

Pelaksanaan proses penyusunan tesis ini dapat berjalan dengan baik karena adanya dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, perkenankan penulis untuk menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus dengan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Kepada Allah SWT yang telah memberikan saya kesehatan, kesempatan, kesabaran dalam pembuatan tesis ini
2. Kepada kedua orang tua saya yang telah mendo'akan dan memberikan semangat kepada saya hingga saat ini
3. Kepada Keluarga saya terutama istri (dr. Esther Meylina Sipahutar) dan anak saya (Langit Kaesang Mandeka, Karang Noah Mandeka dan Surgacita Kayaimanya Mandeka) yang selalu memberikan semangat, senyum bahagia, do'a dan motivasi kepada saya sehingga dapat menyelesaikan dalam pembuatan tesis
4. Kepada ibu Dekan Dr. Misnaniarti, SKM., MKM selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
5. Kepada ibu Najmah, SKM.,MPH.,Ph.D selaku pembimbing I yang telah memberikan bantuan referensi, masukan serta sumbang saran dalam proses penyusunan tesis ini
6. Kepada ibu Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes selaku pembimbing II dan Koordinator Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan masukan dan saran dalam melengkapi penyusunan tesis ini
7. Kepada para penguji Dr. Nur Alamsyah, Dr.rer.med Hamzah Hasyim, dan Dr. Rico Januar Sitorus.,SKM.,M.Kes (Epid) yang telah memberikan support dan

masuk dalam pembuatan tesis

8. Teman-teman mahasiswa program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat serta pihak-pihak lain yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah memberikan semangat serta motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih mempunyai kekurangan, namun demikian penulis tetap berharap kiranya tesis ini bisa memberi manfaat bagi penulis sendiri maupun bagi pihak lain.

Palembang, Januari 2023

Penulis

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan pada tanggal 12 Februari 1988 di Muara Aman Kabupaten Lebong, Provinsi Bengkulu. Putra dari Bapak Jafri, S.Pd dan Ibu Rahmawati, S.Pd yang merupakan anak pertama dari dua bersaudara.

Penulis menyelesaikan Pendidikan dasar di SD Negeri 02 Muara Aman pada tahun 1999. Sekolah Menengah Pertama di SMP Negeri 1 Lebong Utara tahun 2002, sekolah Menengah Atas di SMA Negeri 1 Lebong Utara tahun 2005. Pada tahun 2006 melanjutkan Pendidikan Diploma III Poltekkes Bengkulu Jurusan Keperawatan Curup tamat tahun 2008, kemudian melanjutkan Pendidikan Sarjana pada Universitas Ratu Samban Bengkulu Utara Jurusan Kesehatan Masyarakat tamat tahun 2011.

Pada tahun 2009 penulis diangkat menjadi Pegawai Negeri Sipil di Kabupaten Lebong. Pada tahun 2021 penulis tercatat sebagai mahasiswa pada Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, peminatan Epidemiologi dan Biostatistik Universitas Sriwijaya Palembang melalui Program tugas belajar mandiri.

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
PERNYATAAN INTEGRITAS	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iii
ABSTRACT	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vi
RIWAYAT HIDUP	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 TB Paru	9
2.2.1 Pengertian TB Paru.....	9
2.2.2 Etiologi TB Paru.....	10
2.2.3 Penularan TB Paru.....	11
2.2.4 Gejala-gejala TB Paru.....	11
2.2.5 Patogenesis TB Paru	13
2.2.6 Pemeriksaan TB Paru	15
2.2.7 Diagnosis TB Paru.....	21
2.2.8 Klasifikasi TB Paru.....	22
2.2.9 Komplikasi.....	24
2.2.10 Pemeriksaan Penunjang TB Paru.....	24
2.2.11 Penatalaksanaan.....	25
2.2.12 Perawatan Bagi Penderita TB Paru.....	26
2.2.13 Pencegahan Penularan TB Paru.....	26
2.2.14 Dampak TB Paru	27
2.2.15 Pilar dan Komponen Penanggulangan TB Paru	28
2.2.16 Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis.....	29
2.2 Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Kejadian TB Paru pada Pekerja Tambang Emas Tradisional.....	30
2.3 Pertambangan Emas.....	36
2.4 Kerangka Teori.....	41

2.5 Kerangka Pikir.....	42
2.6 Penelitian Sebelumnya.....	43
BAB III METODE PENELITIAN	45
3.1 Jenis Penelitian.....	45
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	47
3.2.1 Lokasi Penelitian	47
3.2.2 Waktu Penelitian.....	47
3.3 Informan Penelitian.....	48
3.4 Variabel Penelitian.....	49
3.5 Definisi Istilah	49
3.6 Instrumen Penelitian	50
3.7 Analisa Data.....	51
3.8 Etika Penelitian	52
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	53
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	53
4.1.1 Gambaran Umum Kabupaten Lebong	53
4.1.2 Lokasi Penelitian	56
4.2 Hasil Penelitian	56
4.2.1 Gambaran Karakteristik Informan	56
4.2.2 Pola Proses Analisa Data Hasil Penelitian.....	57
4.2.3 Karakteristik Pekerja Tambang Emas Tradisional	60
4.2.4 Kejadian TB Paru	63
4.2.5 Pengetahuan TB Paru	67
4.2.6 Perilaku Pekerja Tambang Emas Tradisional.....	68
4.2.7 Pencegahan TB Paru.....	72
4.3 Pembahasan	75
4.3.1 Karakteristik Pekerja Tambang Emas Tradisional	76
4.3.2 Kejadian TB Paru pada Pekerja Tambang Emas Tradisional di Kabupaten Lebong.....	78
4.3.3 Pengetahuan Tentang TB Paru pada Pekerja Tambang Emas Tradisional di Kabupaten Lebong.....	81
4.3.4 Perilaku Pekerja Tambang Emas Tradisional di Kabupaten Lebong	83
4.3.5 Pencegahan TB Paru pada Pekerja Tambang Emas Tradisional di Kabupaten Lebong	86
4.4 Keterbatasan Penelitian.....	91
4.5 Penelitian Selanjutnya.....	91
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	92
5.1 Kesimpulan	92
5.2 Saran	93
5.2.1 Bagi Dinas Kesehatan.....	93
5.2.2 Bagi Puskesmas	93
5.2.3 Bagi Kepala Desa	93
5.2.4 Bagi Pekerja Tambang Emas Tradisional.....	93
DAFTAR PUSTAKA	94

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Penelitian Sebelumnya.....	43
Tabel 3. 1 Subjek Penelitian.....	49
Tabel 3. 2 Definisi Istilah.....	49
Tabel 4. 1 Peta Administrasi Kabupaten Lebong.....	54
Tabel 4. 2 Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Lebong Tahun 2021	55
Tabel 4. 3 Karakteristik Informan Kunci Ahli	56
Tabel 4. 4 Karakteristik Informan Kunci	56
Tabel 4. 5 Tema Karakteristik Pekerja Tambang Emas Tradisional	60
Tabel 4. 6 Tema Perilaku Pekerja Tambang Emas Tradisional	68
Tabel 4. 7 Tema Pencegahan TB Paru	72

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Alur Diagnosis TB Paru Pada Orang Dewasa.....	22
Gambar 2. 2 Teori John Gordon, Ahmadi 2010	41
Gambar 2. 3 Kerangka Pikir.....	423
Gambar 3. 1 Research Onion	45
Gambar 4. 1 Peta Administrasi Kabupaten Lebong	53
Gambar 4. 2 Jumlah Penduduk Kabupaten Lebong	55
Gambar 4. 3 Pola Proses Analisa Data Kualitatif	59
Gambar 4. 4 Diskusi Bersama IK6 (Saat jam istirahat)	61
Gambar 4. 5 Wawancara terhadap Wasor TB Dinas Kesehatan Kabupaten (IKA1). 65	
Gambar 4. 6 Wawancara Pada Pengelola Program TB Puskesmas (IKA2)	66
Gambar 4. 7 Wawancara Kepala Desa (IKA3)	66

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Inform Consent.....	99
Lampiran 2 Pedoman Wawancara Wasor TB Dinas Kesehatan Kabupaten Lebong	100
Lampiran 3 Pedoman Wawancara Pengelola TB Paru Puskesmas.....	102
Lampiran 4 Pedoman wawancara Kepala Desa	104
Lampiran 5 Pedoman Wawancara Informan Kunci (Pekerja Tambang Emas Tradisional)	106
Lampiran 6 Pedoman Pelaksanaan FGD	108
Lampiran 7 Surat Persetujuan Menjadi Informan	110
Lampiran 8 Izin Penelitian	111
Lampiran 9 Rekomendasi Penelitian	112
Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian	113
Lampiran 11 Pola Analisa Tematik dalam Penelitian Kualitatif berdasarkan Temuan Pola atau Tema.....	120
Lampiran 12 Matriks Penelitian Kualitatif Informan Kunci Pekerja Tambang Emas Tradisional.....	123
Lampiran 13 Matriks Penelitian Kualitatif Informan Kunci Ahli.....	132

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit menular yang sebagian besar disebabkan kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Kuman tersebut biasanya masuk ke dalam tubuh manusia melalui udara pernafasan ke dalam paru, kemudian kuman tersebut dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lain melalui sistem peredaran, sistem saluran limfa, melalui saluran (bronchus) atau penyebaran langsung ke bagian tubuh lainnya. Penyakit ini umumnya menimbulkan tanda-tanda dan gejala yang sangat bervariasi pada masing-masing penderita, mulai dari tanpa gejala hingga gejala yang sangat akut (Sarmen, FD, & Suyanto, 2017).

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa TB Paru masih menjadi salah satu dari 10 penyebab utama kematian secara global. Pada tahun 1980-an, jumlah TB Paru mulai naik lagi dan disebut sebagai “epidemi”. Tahun 2018, hampir 10 juta orang di seluruh dunia menderita TB dan 1,5 juta orang penderita TB Paru meninggal termasuk 251.000 dengan penyakit komplikasi lainnya seperti HIV. TB Paru di antara tahun 2015 terjadi penurunan hingga 9% dan tahun 2019 kematian juga turun hingga 14% selama periode yang sama, walaupun tidak terlalu signifikan penurunannya, pada tahun 2019 masih terdapat 1,4 juta orang meninggal akibat tuberkulosis. Kasus TB Paru di tiga negara dengan beban tertinggi yaitu negara India, Indonesia dan Filipina yang melaporkan penurunan kasus TB Paru selama enam bulan pertama di tahun 2020 antara 25% dan 30% dibandingkan dengan periode sama tahun lalu. Estimasi kasus TB Paru sebesar 824.000, kasus ternotifikasi 393.323, TB Paru MDR 7.921, sementara kematian akibat TB Paru sebesar 13.110 (WHO, 2020).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaporkan kasus TB Paru di Indonesia hingga saat ini berjumlah 842.000 kasus dan memiliki Case Fatality Rate/CFR atau kematian akibat penyakit adalah 16%. Per Mei 2018 kasus baru TB paru di Indonesia masih mencapai 420.994 kasus. Tahun

2018 hingga 2019 diperkirakan ada 14 juta orang dirawat karena penyakit TBC. Survei Prevalensi Tuberkulosis, Jumlah kasus baru TB Paru menurut jenis kelamin, tahun 2017 penderita pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dibandingkan perempuan, Hal ini menunjukkan bahwa laki-laki 3 kali beresiko lebih tinggi menderita TB Paru dibandingkan perempuan. Resiko TB Paru pada laki-laki terjadi karena paparan TB Paru bisa dari kebiasaan merokok hingga ketidakpatuhan dalam pelaksanaan minum obat oleh penderita TB Paru. Penderita TB Paru menyerang pada kelompok usia produktif secara ekonomis (15-50 tahun) sebanyak 75%, dan seorang penderita TB Paru dewasa akan kehilangan waktu bekerja sekitar 3-4 bulan, hal ini sejalan dengan pendapatan penghasilan tahunan rumah tangga sekitar 20-30%, dan jika meninggal pendapatan rumah tangga akan hilang hingga 15 tahun kedepan. Data Per 4 Oktober 2021, Kasus ternotifikasi sebesar 209.575, Trend TB Paru ini terlihat menurun, cukup drastis dari tahun 2019, sebesar 31%, Hal ini diduga karena selama pandemi aktivitas masyarakat di luar rumah sangat berkurang dan terbatas. (Kemenkes, 2021).

Menurut Profil Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu tahun 2019 jumlah kasus TB Paru tercatat sebanyak 3.490 kasus, tahun 2020 sebanyak 1.643 kasus serta angka kematian TB Paru selama pengobatan tahun 2020 sebesar 54 kasus, tahun 2021 sebanyak 1.822 kasus serta angka kematian TB Paru selama pengobatan 100 kasus dan tahun 2022 per November 2022 sebanyak 2.189 kasus serta angka kematian TB Paru selama pengobatan 14 kasus (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2022).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Lebong tahun 2018 tercatat jumlah kasus TB Paru sebanyak 220 kasus, dan terjadi di wilayah kerja Puskesmas Muara Aman sebanyak 67 kasus yaitu sekitar 21% dari kasus terjadi pada pekerja tambang emas tradisional. Pada tahun 2019 tercatat jumlah kasus TB Paru sebanyak 159 kasus, di wilayah kerja Puskesmas Muara Aman tercatat 67 kasus yaitu sekitar 33%, tahun 2020 tercatat 117 kasus TB Paru, wilayah kerja Puskesmas Muara Aman tercatat 60 kasus atau sekitar 51%. Wilayah Kecamatan Uram Jaya 19 kasus, Kecamatan Amen 15 kasus di Tahun 2018 dan kematian berjumlah 1

kasus, tahun 2019 Kecamatan Lebong Tengah 14 kasus, Kecamatan Lebong Selatan tes 12 kasus kematian berjumlah 1 kasus. Tahun 2020 kematian selama pengobatan 9 kasus (Dinkes Kabupaten Lebong, 2020). Tahun 2021 tercatat jumlah kasus TB Paru sebanyak 147 kasus dan pada tahun 2022 tercatat jumlah kasus TB Paru sebanyak 187 kasus.

Kabupaten Lebong merupakan salah satu Kabupaten yang masyarakatnya memiliki pekerjaan yang bergantung hidup dengan hasil pertambangan emas tradisional terlebih lagi dengan lima pertambangan emas tradisional yang tersebar di Kabupaten Lebong. Pertambangan emas di Kabupaten Lebong tersebar di beberapa wilayah Kecamatan, salahsatunya pertambangan di daerah dekat pemukiman warga yang pertambangannya merupakan pertambangan bekas peninggalan kolonial Belanda zaman dahulu hingga saat ini masih menjadi pekerjaan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Sedangkan pertambangan yang terletak di daerah pegunungan yang jauh dari pemukiman masyarakat membuat para pekerja tambang emas tinggal berbulan-bulan di daerah pertambangan.

Pekerja tambang emas tradisional beresiko tinggi untuk menderita TB Paru jika dalam proses pekerjaan tidak sesuai dengan standar kesehatan yang sudah ditetapkan pada saat melakukan kegiatan pertambangan seperti pengeboran batu tambang, maupun cara pengolahan emas dengan menggunakan bahan kimia. Kuman *Mycobacterium Tuberculosis* merupakan kuman bakteri berukuran lebar 0,3 – 0,6 mm dan panjang 1 – 4 mm dan bersifat tahan asam, yaitu apabila sekali diwarnai akan tahan terhadap upaya penghilangan zat warna tersebut dengan larutan asam-alkohol yang mudah menempel dan langsung masuk ke paru-paru jika terhirup (Anthony, 2009).

Kondisi pertambangan emas tradisional yang tidak memenuhi syarat kesehatan akan berisiko menjadi sumber penularan berbagai jenis penyakit. Penyakit yang sering terjadi pada pekerja tambang emas adalah penyakit infeksi paru. Penyakit tersebut terjadi karena perilaku hidup yang tidak memprioritaskan tentang kesehatan pada saat bekerja, pekerja cenderung

berdesak-desakkan akibat faktor kondisi didalam lubang yang sempit dan ruang gerak yang terbatas. Dalam pengolahan hasil tambang menjadi emas, terkadang pekerja tidak memakai alat pelindung diri yang benar sesuai standar kesehatan seperti memakai masker sesuai standar kesehatan untuk pekerja tambang emas, sehingga jika terdapat debu atau asap pada saat pengeboran serta proses pengolahan emas, partikel debu dan asap tersebut tidak langsung terhirup masuk ke sistem pernapasan. 2,5% sampel positif TB Paru pada penambang emas tradisional, penyebab terjangkitnya penyakit TB Paru akibat kondisi tubuh dalam imunitas yang lemah sehingga mikroorganisme pathogen TB Paru cepat berkembang dan menginfeksi (Sholihah dkk, 2008).

Saat ini masyarakat sudah menganggap TB Paru adalah penyakit menular yang biasa, sehingga masyarakat mengabaikan kesehatan itu demi pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Penyakit TB Paru bila tidak ditangani dengan benar akan menimbulkan beberapa penyakit lain, seperti sepsis yang hebat, pleuritis, efusi pleura, empiema, obstruksi jalan nafas, kerusakan parenkim berat atau fibrosis paru, laryngitis, amiloidosis, kor pulmonal, karsinoma paru hingga kematian jika sudah berat (Sudoyo, dkk, 2009)

Penderita TB Paru sebelumnya sering dianggap dengan stigma buruk secara sosial jika ada masyarakat yang menderita TB Paru, anggapan tersebut karena seseorang penderita TB Paru dapat menularkan ke orang lain. Stigma ini dipengaruhi oleh beberapa faktor salahsatunya, proses pengobatan dengan minum obat yang membutuhkan waktu yang cukup lama yakni sekitar 6 bulan secara teratur, apabila penderita tidak teratur dalam minum obat dan satu hari tidak minum obat maka penderita harus mengulangi lagi minum obat ketahap awal. Penelitian yang dilakukan oleh Courtwright and Turner (2010), menyebutkan bahwa stigma pada penyakit TB Paru dapat menyebabkan keterlambatan pengobatan dan berdampak negatif terhadap kelangsungan berobat pada klien TB Paru. Menurut Cramm & Nieboer (2011) Stigma yang berhubungan dengan penyakit berdampak negatif terhadap pencegahan, prosedur pelayanan, dan kebijakan yang berkaitan dengan kesehatan pada penyakit tersebut melekat pada masalah-masalah kesehatan,

termasuk TB Paru.

Alasan mengapa bisa muncul stigma pada TB Paru diantaranya, penularannya, pengetahuan yang kurang tepat akan penyebabnya, perawatannya atau berhubungan dengan kelompok-kelompok marjinal seperti kemiskinan, ras minoritas, pekerja seks, tahanan penjara, dan orang yang terinfeksi HIV/AIDS (Kipp et al, 2011).

Berdasarkan penelitian kualitatif didapatkan bahwa kejadian TB Paru secara tidak langsung disebabkan oleh keadaan sosial penderita yang rendah, dimana pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan yang terbilang rendah, ditambah dengan adanya kebiasaan merokok (Sari, Wardani dan Wijaya, 2019). Selain itu, pengetahuan seputar TB paru yang belum terpenuhi, rendahnya penemuan suspek, dan suhu serta pencahayaan rumah yang belum memenuhi syarat dapat memicu kejadian TB Paru (Hadiyanto, 2020).

Di wilayah tambang emas tradisional di Kabupaten Lebong, yang didapatkan bahwa wilayah tersebut termasuk ke dalam wilayah penambangan emas tanpa adanya perizinan khusus (PETI). Secara lebih lanjut dimana dari penelitian Trimiska, dkk (2018) yang menjelaskan bahwa terdapat 11 dari 30 informan (36,66%) yang mengeluhkan gejala penyakit seperti batuk, gangguan paru-paru, TBC, gangguan pencernaan, dan ISPA secara dominan dibandingkan penyakit kulit. Kemudian bagi informan (63,33%) yang tidak mengeluhkan kesehatannya menganggap bahwa bahan kimia dari hasil tambang emas tidak berbahaya bagi pekerja (Trimiska, Wiryono dan Suhartoyo, 2018).

Pandemi COVID-19 di tahun 2020, temuan kasus TB Paru di Indonesia mengalami penurunan. Hal ini disebabkan sebagian besar sumber daya yang ada di masyarakat difokuskan untuk mengatasi penyakit COVID-19. Akibatnya, penanggulangan penyakit menular lainnya menjadi terlupakan, termasuk penyakit TB Paru (Triasih, 2021). Menurunnya pelaporan kasus TB Paru disebabkan oleh kelalaian sistem pelayanan TB Paru yang terfokus hanya pada layanan COVID-19. Fasilitas yang tersedia juga semakin terbatas karena penyedia layanan kesehatan mengalihkan fasilitas yang seharusnya digunakan

untuk pasien TB Paru tapi digunakan oleh pasien COVID-19. Kebijakan pembatasan dari segala aspek juga membuat peran kader TB Paru mengalami kesulitan dan akibatnya angka investigasi kontak terhenti dan 47% kader TB Paru terhenti dalam melakukan sosialisai pada masyarakat (Kemenkes, 2020).

Tahun 2020 pada masa awal pandemi COVID-19, kasus TB Paru sudah mulai menurun, namun berbanding terbalik dengan kegiatan survey awal penemuan kasus. Berdasarkan survey awal bersama dengan pengelola program TB Paru Puskesmas Muara Aman yang memiliki wilayah pertambangan emas tradisional dengan angka TB Paru yang masih cukup tinggi di Kabupaten Lebong, ini di sebabkan karena masih kurangnya kesadaran masyarakat dalam memeriksakan diri ke Puskesmas jika ada gejala yang mengarah ke TB Paru, akibatnya penderita TB Paru yang datang ke Puskesmas sudah mengalami berbagai komplikasi penyakit lain.

Berdasarkan dengan permasalahan tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait pekerjaan tambang emas tradisional dengan kasus TB Paru. Penelitian sebelumnya sudah pernah dilakukan terkait TB Paru, tetapi hingga saat ini TB Paru masih menjadi permasalahan yang juga belum bisa teratasi dengan maksimal. Perilaku dan anggapan masyarakat merupakan masalah penularan TB Paru di masyarakat karena masyarakat masih menganggap TB Paru tidak berbahaya dan tidak menular dengan cepat. dibandingkan dengan tidak memiliki pekerjaan dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari, sehingga angka kasus TB Paru pada pekerja tambang emas tradisional di Kabupaten Lebong masih ada. Menurut Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis dimana target dan strategi nasional eliminasi tuberkulosis tahun 2030 menyebutkan penurunan angka kejadian (*incidence rate*) TBC menjadi 65 (enam puluh lima) per 100.000 (sertaus ribu) penduduk dan penurunan angka kematian akibat TBC menjadi 6 (enam) per 100.000 (seratus ribu) penduduk sedangkan Kabupaten Lebong berdasarkan data yang didapat melebihi target yang sudah ditetapkan yaitu tahun 2022 tercatat jumlah kasus TB Paru sebanyak 187 kasus dan jumlah penduduk Kabupaten

Lebong tahun 2021 108.856 jiwa.

1.2 Rumusan Masalah

TB Paru merupakan salah satu penyakit menular yang sangat cepat penularannya jika tidak di tangani dengan serius, permasalahan ini sudah ada sejak lama dan masih belum bisa teratasi dengan baik oleh tenaga kesehatan. Banyak permasalahan yang menyebabkan semua itu terjadi terutama perilaku masyarakat yang lebih mementingkan materi demi pemenuhan kebutuhan hidup mereka dibandingkan dengan menjaga kesehatan dalam bekerja sebagai penambang emas dan minimnya pengalaman menjadi penambang emas tradisional. Berdasarkan permasalahan itu peneliti tertarik melihat bagaimana masyarakat menyikapi persoalan TB Paru yang ada pada pekerja tambang emas tradisional.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis Kejadian TB Paru pada Pekerja Tambang Emas Tradisional di Kabupaten Lebong.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis Karakteristik Pekerja Tambang Emas Tradisional di Kabupaten Lebong.
2. Menganalisis Angka Kejadian TB Paru pada Pekerja Tambang Emas Tradisional di Kabupaten Lebong.
3. Menganalisis Pengetahuan Tentang TB Paru pada Pekerja Tambang Emas Tradisional di Kabupaten Lebong.
4. Menganalisis Perilaku Pekerja Tambang Emas Tradisional.
5. Menganalisis Program Pencegahan TB Paru pada Pekerja Tambang Emas Tradisional di Kabupaten Lebong.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber referensi dan ilmu bagi masyarakat penambang emas tradisional dalam memahami faktor risiko mengenai kejadian TB Paru di Kabupaten Lebong serta dapat menjadi

sumbangsi dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan di masa depan terkait permasalahan TB Paru.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi peneliti dalam memperoleh pengetahuan dan wawasan mengenai pekerjaan tambang emas tradisional dengan kasus TB Paru di Kabupaten Lebong.

1.4.2.2 Institusi Kesehatan

Penelitian ini dapat menjadi acuan bagi tenaga kesehatan, pengelola program, pengambil keputusan agar dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam menyusun rencana strategis yang efektif untuk pencegahan, penanggulangan, dan pengendalian penularan penyakit TB Paru di masyarakat sedini mungkin serta menjadi tambahan informasi yang dapat meningkatkan pengetahuan tentang faktor risiko kejadian TB Paru pada pekerja tambang emas tradisional.

1.4.2.3 Fakultas Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi, kajian dan referensi bagi dosen, staf dan mahasiswa dalam pengembangan ilmu di masa depan terkait TB Paru.

DAFTAR PUSTAKA

- Agrawal A, & Agrawal V. (2010). Impact of Tobacco Smoke on Tuberculosis: A Case Control Study. *NJIRM*, 2.
- Alpres N., & Michael P. (2006). *Mercury Contamination from Distiric Gold Mining in California*.
- Anamarija, J., Rosanda, M., Bozica., K., K., B., L., & V, J. (2013). *Risk Factors for Pulmonary Tuberculosis in Croatia: a Matched Case Control Study*. BMC Public Health.
- Andarini, D. *et al.* (2021) *Menulis Itu Mudah (Teori dan Aplikasi Penulisan Karya Ilmiah untuk Mahasiswa Kesehatan Masyarakat)*. 1 ed. Diedit oleh R. Mirsawati. Depok: PT Raja Grafindo Persada.
- Andriani, M., & Defita, A. P. (2015). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu terhadap Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tigo Baleh Bukit Tinggi Tahun 2014. *Jurnal Ilmu Kesehatan Afiyah*, 2(1), 1–7. <http://ejournal.stikesyarsi.ac.id/index.php/JAV1N1/article/view/29>
- Anggraeni, D. E., & Sri, R. (2018). Gejala klinis tuberkulosis pada keluarga penderita tuberkulosis paru BTA positif di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. *HIGEIA2*.
- Anies. (2014). *Kedokteran Lingkungan: Pengaruh Lingkungan terhadap Perkembangan Penyakit*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Anthony. (2009). *Harrison Manual Kedokteran*. Jakarta: Karisma Publishing Group.
- Aru, W., & Sudoyo. (2009). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Interna Publishing.
- Aru, W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, M., & Setiati, S. (2007). *Ilmu Penyakit Dalam* (Edisi Ke Dua ed.). Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Asrina, C., Rafael, D., & Muhammad, R. (2012). *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gangguan Fungsi Paru pada Pekerja Tambang Batu Bara PT. Indominco Mandiri Kalimantan Timur*. Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- Aziza, I., & Luhur, R. (2008). *Radiologi Toraks Tuberkulosis Paru* (Edisi Pertama ed.). Jakarta: Sagung Seto.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using Thematic Analysis in Psychology. *Qualitative Research in Psychology*. *UWE Bristol*, 3, 77-101.
- Burhan, E. (2020). *Pedoman nasional pelayanan kedokteran (PNPK) tata laksana tuberkulosis*. .
- Courtwright, A., & Turner, A. N. (2010). *Tuberculosis and Stigmatization: Pathways and Interventions*. Public Health Reports.
- Cramm, J., & Nieboer, A. P. (2011). The relationship between (stigmatizing) views and lay public preferences regarding tuberculosis treatment in the eastern cape. *International Journal for Equity in Health*, 10.
- Dalvin, L., Smith, & Wendy, M. (2017). *Intraocular manifestations of mycobacterium tuberculosis: A review of the literature*.
- Darlina, D. (2011). Manajemen Pasien Tuberculosis Paru. *Jurnal PSIK-FK Unsyiah*.
- Darmawansyah, D., Wulandari, W., & Diniarti, F. (2018). Mixed Methods Research Study Kejadian Tuberculosis Paru Pada Pekerja Tambang Emas Tradisional

- (Studi Di Lebong Tambang Bengkulu). *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 5(3), 85–91. <https://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/JPKMI/article/view/6789>
- Darmawansyah dan Wulandari (2018) “Kultur Bifasik Agar Gold Standard Deteksi Kuman Mycobacterium Tuberculosis pada Pekerja Tambang Emas Tradisional (Studi di Lebong Tambang Bengkulu),” *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(04), hal. 185–189. doi: 10.33221/jikm.v7i04.168.
- Depkes. (2014). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis: Indonesia Bebas Tuberkulosis*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Depkes. (2016). *Laporan Pendataan Penambang Emas Tradisional*. Kabupaten Lebong.
- Dewi, Afr, J., & Dis, I. (2018). T Cell Epitopes Of The Esxa Full Gene Of Mycobacterium Tuberculosis From Sputum Of MDR-TB Patients.
- Diana, C. P., Marniati, M., Husna, A., & Khairunnas, K. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis Di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya. *Jurmakemas (Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat)*, 1(2).
- DinasPertambanganEnergi. (2015). *Laporan Pendataan Penambang Emas Tradisional di Kabupaten Lebong*.
- Dinkes. (2018). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Lebong*.
- Dinkes. (2019). *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu*.
- Dinkes. (2020). *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu*.
- Diwyastra, P. (2012). Merangkul Pertambangan Rakyat. *Minerba*.
- Dondo, S. M., Kiyai, B., & Palar, N. (2021). Dampak sosial pengelolaan tambang emas di Desa Bakan Kabupaten Bolaang Mongondow. *Jap*, 7(101), 63–72.
- Ernawati, K. *et al.* (2017) “Hubungan Merokok Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Provinsi Sulawesi Utara Berdasarkan Data Riskesdas Tahun 2010 Smoking Relationship With Pulmonary Tuberculosis Incidence in North Sulawesi Province Based on 2010 Riskesdas Data,” *Jurnal Kedokteran Yarsi*, 25(1),
- Faris, M. (2014). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian TB Paru Basil Tahan Asam Positif di Puskemas Wilayah Kecamatan Serang*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Febriandi, Elvawati dan Erningsih (2022) “Perubahan Sosial Ekonomi Masyarakat : Peralihan dari Petani Karet Keburuh Tambang Pasir,” *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6, hal. 8231–8236.
- Fereday, J., & Muir-cochrane, E. (2006). Demonstrating Rigor Using Thematic Analysis : A Hybrid Approach of Inductive and Deductiv Coding and Theme Development. *International Journal of Qualitative Methods*, 1-11.
- Firdaus dan Simangunsong, S. (2022) “Kajian Dampak Lingkungan Kegiatan Penambangan Emas Pada Kecamatan Beutong Kabupaten Nagan Raya,” *Jurnal Sains dan Teknologi*, 16(02), hal. 128–135.
- Firdiansyah, W. (2013). Pengaruh Faktor Sanitasi Rumah dan Sosial Ekonomi terhadap Kejadian Penyakit TB Paru BTA Positif di Kecamatan Genteng Kota Surabaya.
- Haries, D., & Zachariah, R. (2008). *Clinical Tuberculosis: Tuberculosis in Special Situations*. London: Hodder Arnold.
- Hidayati, A., & Darmi, Z. (2018). Penerapan Pendidikan Kesehatan Perawatan TB Paru.

- Irianto, K. (2014). *Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular*. Bandung: Alpha Beta.
- Jaelani, A. K., Handayani, I. K., & Karjoko, L. (2019). Executability of the Constitutional Court Decision Regarding Grace Period In The Formulation Of Legislation. *International Journal of Advance Science and Tecnology*.
- Hardiyanto, R., Sukmono, Y. dan Tambunan, W. (2021) “Hubungan Pengetahuan, Pelatihan, Penggunaan APD dan Fasilitas Kesehatan dan Keselamatan Kerja Terhadap Kecelakaan Kerja pada Proses Pengelasan di PT. Barokah Galangan Perkasa,” *Journal of Industrial and Manufacture Engineering*, 5(1), hal. 55–64. doi: 10.31289/jime.v5i1.4304.
- Hadiyanto (2020) “Faktor Resiko Tuberkulosis pada penduduk urban di Kalianyar, Jakarta Barat,” *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan : Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, 7(1), hal. 1–8. doi: 10.32539/jkk.v7i1.8854.
- K, S. P. (2014) *Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja (HIPERKES)*.
- Karuniawati, H. *et al.* (2015) “Pengetahuan Dan Perilaku Pasien Tuberkulosis Terhadap Penyakit Dan Pengobatannya,” *University Research Coloquium*, hal. 399–407.
- Kasjono, H. (2009). *Intisari Epidemiologi*. Yogyakarta: Mitra Cendekia.
- Katrina, L. (2013). *Hubungan Faktor Perilaku dan Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian TB Paru Dewasa (Studi Kasus di 4 Wilayah Puskesmas Kabupaten Keerom)*. Tesis.
- Kemenkes. (2019). *Infodatin (Pusat Data dan Informasi Kesehatan RI)*.
- Kemenkes. (2020). *Survei STOP TBC Patnership*.
- Kenedyanti, E., & Sulistyorini, L. (2017). Analisis Mycobacterium Tuberculosis dan Kondisi Fisik Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis Paru. *Berkala Epidemiologi*.
- Kipp, A. M., Pungrassami, P., Nilmanat, K., S., S., Poole, C., & Strauss, R. (2011). Sociodemographic and AIDS-related factors associated with tuberculosis stigma in southern Thailand: a quantitative, cross-sectional study of stigma among patients with TB and healthy community members. . *BMC Public Health*.
- Kristini, T., & Hamidah, R. (2020). Potensi Penularan Tuberculosis Paru pada Anggota Keluarga Penderita.
- Lonroth, K., Williams, B., Stadlin, S., Jaramilo, E., & Dye, C. (2008). Alcohol Use as a Risk Factor for Tuberculosis-a Systematic Review. *BMC Public Health*.
- M, T. (2007). Analisis Risiko Penularan Tuberculosis Paru Akibat Faktor Perilaku dan Faktor Lingkungan pada Tenaga Kerja di Industri. *Jurnal Berita Kedokteran Masyarakat*.
- Manalu, H. S. P. dan Sukana, B. (2011) “Aspek Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Masyarakat Kaitannya Dengan Penyakit Tb Paru,” *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 21(1 Mar), hal. 39–46.
- Martha, E. (2016). *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Maryani, S., & Muliani, R. (2010). *Epidemiologi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Moeleng, L. J. (2015). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Media, Y. (2011) “Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat yang Berkaitan Dengan Penyakit Tuberculosis (TB) Paru Di Puskesmas Koto Katik Kota

- Padang Panjang,” *Jurnal Pembangunan Manusia*, 5(3), hal. 66–87.
- Moa, T., Zainuddin dan Nursina, A. (2018) “Perilaku Masyarakat Terhadap Upaya Pencegahan Penularan Penyakit TB (Studi Kualitatif Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Kelurahan Tamalanrea Jaya Kecamatan Tamalanrea Kota Makassar),” *Journal Health Community Empowerment*, 1(1), hal. 49–62.
- Mursyaf, N. A. S., Nurdiyana dan Ibrahim, H. (2018) “Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis (TB) Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar,” *Higiene*, 4(1), hal. 32–40. Tersedia pada: journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/higiene/article/download/5837/5068.
- Mustofa, S., & Firdaus, E. D. (2021). *Mengenali Coal Worker ' s Pneumoconiosis , Penyakit Paru Pekerja Tambang Batubara*. 5, 129–134.
- Naga, S. (2012). *Ilmu Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Diva Press.
- Notoatmojo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nur, N. (2008). *Epidemiologi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pada Pekerja Tambang Emas Tradisional (Studi Di Lebong Tambang Bengkulu). *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 5(3), 85–91. <https://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/JPKMI/article/view/6789>
- PDPI. (2018). *Siapa Saja yang Paling Berisiko Tertular TBC?*
- Purnamasari, Y. (2010). Hubungan Merokok dengan Angka Kejadian Tuberkulosis Paru di RSUD DR. Moewardi Surakarta.
- Putra, F. A. (2012). *Hubungan Karakteristik Individu, dan Lingkungan dengan Kejadian TBC Paru yang Berkunjung di Puskesmas Bandarharjo Semarang*. . Universitas Muhammadiyah Semarang. ADDIN Mendeley Bibliography CSL_BIBLIOGRAPHY
- Sari, S. N., Wardani, D. W. S. R. dan Wijaya, S. M. (2019) “Studi Kualitatif Determinan Sosial Tuberkulosis Paru Pada Penderita Tuberkulosis Paru Basil Tahan Asam Positif di Wilayah Kerja Puskesmas Panjang Bandar,” *Jurnal Majority*, 8(2), hal. 112–119.
- Simanjuntak, R. A. dan Abdullah, R. (2018) “Tinjauan Sistem dan Kinerja Manajemen Keselamatan & Kesehatan Kerja Tambang Bawah Tanah CV. Tahiti Coal, Talawi, Sawahlunto, Sumatera Barat,” *Bina Tambang*, 3(4).
- Sudiantara, K., Wahyuni, N. P. S. dan Harini, I. (2012) “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Peningkatan Kasus TB Paru,” *Politeknik Kesehatan Denpasar*, 7(2), hal. 1–6.
- Tipa, E. W., Kawatu, P. A. dan Kalesaran, A. F. C. (2021) “Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kapasitas Vital Paru Pada Penambang Emas Di Desa Tatelu Kabupaten Minahasa Utara,” *Jurnal KESMAS*, 10(3), hal. 140–146.
- Trimiska, L., Wiryono dan Suhartoyo, H. (2018) “KAJIAN PENAMBANGAN EMAS TANPA IZIN (PETI) DI KECAMATAN LEBONG UTARA KABUPATEN LEBONG,” *Naturalis*, 7(1), hal. 1–9.
- Tanjung, A., & Keliat, E. (1996). Resistensi Mycobacterium Tuberculosis terhadap Obat Anti Tuberkulosis Paru yang Telah Mendapatkan Pengobatan. *Majalah Kedokteran Indonesia*.
- Wang, C., & Burris, M. A. (1997). Photovoice: Concept, Methodology, and Use for Participatory Needs Assessment. *Health Education & Behavior*.
- WHO. (2009). *Treatment of Tuberculosis. Guidelines for National Programmes*.
- WHO. (2014). *Report 2013 Global Tuberculosis Control*. World Health

Organization.

Zarwita, D., Rasyid, R. dan Abdiana (2019) “Analisis Implementasi Penemuan Pasien TB Paru dalam Program Penanggulangan TB Paru di Puskesmas Balai Selasa,” *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(3), hal. 689. doi: 10.25077/jka.v8i3.1058.