

TUBERKULOSIS SEBAGAI ANCAMAN KESEJAHTERAAN SOSIAL DI KOMUNITAS PERTAMBANGAN EMAS SKALA KECIL

Nadya Kharima¹⁾, Amelia Oktaviany²⁾, Lutfia Nuraeni³⁾*, Bintang Andriansyah⁴⁾

^{1,2,3,4}Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta-Indonesia

*Corresponding Author: lutfianuraeni5@gmail.com

ABSTRACT

Tuberculosis is a serious infectious disease that is still a threat in Indonesia, especially in small-scale gold mining communities. Poor working conditions, low access to health services, social stigma, and economic pressure exacerbate transmission and have a significant impact on the social, economic, and psychological well-being of mining communities. This research aims to understand how Tuberculosis (TBC) is a threat to the social welfare of people in small-scale gold mining communities, especially in Pasirgombong Village, Bayah District, Lebak Regency. Through a descriptive qualitative approach and purposive sampling techniques, as well as data collection through in-depth interviews and documentation studies with several informants, results were found showing that the spread of TB disease in mining communities was influenced by closed, dusty, damp work environments and minimal air ventilation. These unhealthy working conditions are exacerbated by low awareness among the community, limited access to health or medical facilities, and the habit of not continuing treatment. Social stigma against TB sufferers also deepens social marginalization. The conclusion of this research is that it confirms that Tuberculosis (TB) is a multidimensional problem that not only threatens physical health, but also the social welfare of mining communities. Handling it requires increasing public awareness of health, equal distribution of health services, and social support between communities.

Keywords: Tuberculosis, Social Welfare, Gold Mining Communities, Public Health.

ABSTRAK

Tuberkulosis merupakan penyakit menular serius yang masih menjadi ancaman di Indonesia, khususnya pada komunitas pertambangan emas skala kecil. Kondisi kerja buruk, rendahnya akses layanan kesehatan, stigma sosial, dan tekanan ekonomi memperburuk penularan serta berdampak signifikan terhadap kesejahteraan sosial, ekonomi, dan psikologis masyarakat tambang. Penelitian ini bertujuan guna memahami bagaimana penyakit Tuberkulosis (TBC) sebagai ancaman bagi kesejahteraan sosial masyarakat di komunitas pertambangan emas skala kecil, khususnya di Desa Pasirgombong, Kecamatan Bayah, Kabupaten Lebak. Lewat pendekatan kualitatif deskriptif dan teknik *purposive sampling*, serta pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan studi dokumentasi dengan beberapa informan, ditemukan hasil yang menunjukkan bahwa penyebaran penyakit TBC di komunitas pertambangan dipengaruhi oleh faktor lingkungan kerja yang tertutup, berdebu, lembab, dan minim ventilasi udara. Kondisi kerja yang tidak sehat ini diperparah sebab rendahnya kesadaran antar masyarakat, keterbatasan akses ke fasilitas kesehatan atau medis, dan kebiasaan untuk tidak melanjutkan pengobatan. Stigma sosial terhadap penderita TBC juga memperdalam marginalisasi sosial. Kesimpulan dari penelitian ini, yaitu menegaskan bahwa penyakit Tuberkulosis (TBC) merupakan masalah multidimensi yang tidak hanya mengancam kesehatan fisik, tetapi juga kesejahteraan sosial masyarakat pertambangan. Dalam penanganannya, memerlukan peningkatan kesadaran masyarakat akan kesehatan, pemerataan layanan kesehatan, serta dukungan sosial antar masyarakat.

Kata Kunci: Tuberkulosis, Kesejahteraan Sosial, Komunitas Tambang Emas, Kesehatan Masyarakat.

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC) merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi persoalan serius di Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis menjelaskan bahwa penyakit ini disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang umumnya menyerang organ paru-paru dan dapat menular melalui percikan dahak atau ludah penderita dengan hasil pemeriksaan BTA positif. Jika tidak diobati secara tepat, TBC dapat berakibat fatal, bahkan menyebabkan kematian. Kondisi ini sejalan dengan laporan WHO tahun 2023 yang dikutip dalam Kementerian Kesehatan RI (2024), Indonesia menempati posisi kedua dengan kasus TBC terbanyak di dunia setelah India, yaitu mencapai lebih dari satu juta kasus dengan angka kematian 134.000 jiwa.

TBC menjadi ancaman multidimensi karena tidak hanya berdampak pada kesehatan, tetapi juga menimbulkan implikasi sosial dan ekonomi yang serius. Penyakit ini mudah menular melalui udara ketika penderita batuk, bersin, atau berbicara, sehingga risiko penyebaran meningkat di lingkungan padat penduduk dan minim ventilasi (Pramudaningsih et al., 2023). Rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai TBC juga memperburuk situasi, karena sebagian masih beranggapan bahwa penyakit ini bersifat keturunan, bukan menular (Fitri & Krianto, 2023). Akibatnya, stigma terhadap penderita seringkali muncul dan menyebabkan mereka mengalami isolasi sosial yang menghambat proses pemulihan (Rahman et al., 2017). Di sisi lain, beban ekonomi keluarga juga meningkat akibat hilangnya produktivitas dan biaya pengobatan yang tinggi (Wulan, 2020). Hal ini menunjukkan bahwa TBC tidak hanya masalah medis, tetapi juga berdampak langsung pada aspek kesejahteraan sosial masyarakat.

Salah satu kelompok masyarakat yang sangat rentan terhadap penyebaran TBC adalah pekerja di sektor informal, khususnya komunitas pertambangan emas skala kecil. Aktivitas tambang yang padat debu, dilakukan di ruang sempit dengan ventilasi buruk dan paparan udara lembab, menciptakan kondisi ideal bagi berkembangnya bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Para penambang sering kali bekerja dalam kelompok tanpa alat pelindung diri, serta berbagi alat makan dan minum di lokasi tambang. Selain itu, akses terhadap layanan kesehatan sangat terbatas dan jarak ke fasilitas kesehatan cukup jauh, sehingga sebagian besar penderita tidak segera mendapatkan pengobatan. Faktor-faktor tersebut memperbesar risiko penularan TBC sekaligus memperburuk kondisi sosial ekonomi masyarakat tambang.

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa TBC pada komunitas tambang tidak hanya dipengaruhi oleh faktor medis, tetapi juga kondisi sosial dan ekonomi. Adapun penelitian Mandeka et al. (2022) menemukan bahwa pekerja tambang tradisional dengan tingkat pendidikan rendah,

penghasilan tidak stabil, dan lingkungan kerja yang buruk memiliki risiko tinggi tertular TBC. Temuan tersebut diperkuat oleh penelitian Mandeka et al. (2023) melalui pendekatan *Photovoice* yang mengungkap bahwa banyak pekerja tetap bekerja meskipun mengalami gejala TBC karena tekanan ekonomi dan tanggung jawab keluarga. Perilaku tersebut menunjukkan lemahnya jaminan kesejahteraan sosial dan minimnya perlindungan kesehatan bagi pekerja sektor informal. Dampaknya tidak hanya berupa penurunan produktivitas, tetapi juga peningkatan beban ekonomi dan psikologis dalam rumah tangga.

Selain faktor sosial ekonomi, dukungan sosial dan lingkungan sekitar turut berperan penting dalam proses penyembuhan penderita TBC. Penelitian Noranisa et al. (2023) menegaskan bahwa kualitas hidup penderita sangat dipengaruhi oleh efikasi diri dan dukungan sosial, sedangkan studi Yuliana Sianipar et al. (2024) menemukan bahwa intervensi penyuluhan dan pencegahan TBC di wilayah tambang tergolong rendah. Adapun stigma sosial terhadap penderita serta lemahnya dukungan komunitas membuat penanganan penyakit ini semakin kompleks. Situasi tersebut menunjukkan bahwa TBC tidak dapat dipandang semata sebagai masalah kesehatan, melainkan juga sebagai permasalahan kesejahteraan sosial yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan dasar, perlindungan sosial, dan kualitas hidup masyarakat.

Meskipun beberapa penelitian terdahulu telah menyoroti faktor risiko TBC di kalangan pekerja tambang, kajian yang mengaitkan penyakit ini dengan kesejahteraan sosial masih terbatas. Dimensi sosial seperti penurunan fungsi sosial, kehilangan pendapatan, dan beban psikologis belum banyak dikaji secara komprehensif. Selain itu, dukungan keluarga dan komunitas yang terbukti berpengaruh terhadap keberhasilan pengobatan pun belum banyak diteliti dalam konteks masyarakat tambang yang berpindah-pindah dan minim fasilitas sosial (Carryn Carryn et al., 2024). Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk menelaah bagaimana TBC berdampak terhadap kesejahteraan sosial masyarakat pertambangan emas skala kecil, baik dari aspek ekonomi, sosial, maupun psikologis.

Berdasarkan uraian di atas, studi ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana penyakit tuberkulosis menjadi ancaman terhadap kesejahteraan sosial masyarakat di komunitas pertambangan emas skala kecil. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya bidang kesejahteraan sosial, serta memberikan masukan bagi pengambil kebijakan dalam merumuskan intervensi sosial dan kesehatan masyarakat yang berkeadilan di wilayah pertambangan, khususnya dalam komunitas pertambangan emas skala kecil di Desa Pasirgombang, Kecamatan Bayah, Kabupaten Lebak.

TINJAUAN PUSTAKA

Teori ekologi sosial oleh (Bronfenbrenner, 1979) menjelaskan bahwa perilaku dan kesehatan seseorang dipengaruhi oleh lingkungan sosialnya. Lingkungan sosial tersebut dibagi menjadi empat kriteria, yaitu: 1) Mikrosistem, (meliputi keluarga, teman atau tempat kerja) yang berinteraksi secara langsung dengan individu. 2) Mesosistem, yaitu hubungan antar mikrosistem. 3) Eksosistem, (meliputi faktor sosial atau kebijakan) yang secara tidak langsung berinteraksi dengan individu, tetapi memengaruhi kesejahteraannya. 4) Makrosistem, (meliputi nilai, budaya, serta norma di masyarakat).

Dalam konteks penelitian ini, teori ekologi sosial membantu menjelaskan bagaimana penyakit TBC dapat berkembang dan menyebar secara cepat di lingkungan pertambangan emas skala kecil. Pada lingkup mikrosistem, dimana terdapat hubungan erat antar para pekerja tambang dan kebiasaan mereka yang saling berbagi alat makan, hal itu mempermudah proses penularan penyakit TBC. Kemudian pada lingkup mesosistem, yaitu sulitnya akses ke fasilitas kesehatan membuat para penderita TBC tidak maksimal menjalankan pengobatan. Pada lingkup eksosistem, minimnya kebijakan perlindungan kesehatan dan keselamatan kerja bagi para penambang semakin memperburuk kondisi dan situasi mereka. Terakhir pada lingkup makrosistem menunjukkan adanya stigma sosial terhadap para penderita TBC yang membuat mereka merasa malu dan memperdalam marginalisasi sosial.

Melalui teori ini, upaya penanggulangan TBC perlu dilakukan secara multilevel. Hal ini meliputi perubahan perilaku individu, penguatan dukungan sosial di komunitas, serta penyusunan kebijakan publik yang berpihak pada kelompok rentan. Dengan demikian, teori ekologi sosial memberikan pemahaman mendalam (dasar konseptual) untuk memahami keterkaitan antara faktor lingkungan sosial, perilaku dan kebijakan dalam upaya meningkatkan kesejahteraan masyarakat pertambangan, khususnya tambang emas skala kecil.

Teori kesejahteraan sosial juga digunakan untuk menelaah dampak penyakit TBC terhadap keberfungsian sosial masyarakat. Menurut (Wilensky & Lebeaux, 1965), terdapat dua pendekatan utama dalam kesejahteraan sosial, yaitu residual dan institusional. Wilensky & Lebeaux (1965) menjelaskan pendekatan residual memandang kesejahteraan sosial merupakan upaya sementara ketika individu atau keluarga tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar mereka sendiri. Biasanya, upaya atau tanggung jawab tersebut diberikan oleh negara secara selektif, hanya kepada masyarakat yang sangat membutuhkan. Sedangkan pendekatan institusional, memandang kesejahteraan sosial ialah hak dasar setiap warga negara yang perlu dijamin, melalui kebijakan

publik dan pelayanan sosial berkelanjutan. Tujuannya, yaitu memastikan setiap warga negara mendapat akses ke fasilitas pendidikan, kesehatan, dan perlindungan sosial.

Selanjutnya, Midgley (1995) juga menegaskan bahwa kesejahteraan sosial meliputi tiga aspek penting, yaitu pemenuhan kebutuhan dasar (*basic needs*), stabilitas ekonomi, serta keberfungsian sosial. Dalam konteks komunitas pertambangan emas skala kecil, ketiga aspek tersebut sering kali terganggu akibat penyakit TBC. Penderita TBC kerap kali kehilangan kemampuan untuk bekerja secara produktif, sehingga pendapatan keluarga menurun dan kestabilan ekonomi terganggu. Selain itu, penderita juga menghadapi stigma sosial dan diskriminasi yang menghambat keberfungsian sosial mereka hingga cenderung menarik diri dari lingkungan masyarakat. Oleh karena itu, teori kesejahteraan sosial digunakan untuk memahami bahwa penyakit TBC tidak hanya mengancam fisik, tetapi juga merusak kesejahteraan sosial secara luas.

Dalam konteks penelitian ini, kedua teori di atas saling melengkapi dalam memahami TBC sebagai ancaman terhadap kesejahteraan para pekerja tambang emas skala kecil. Teori ekologi sosial menunjukkan adanya faktor lingkungan dan kebijakan yang memengaruhi penyebaran penyakit TBC, sementara teori kesejahteraan sosial menjelaskan dampaknya terhadap keberfungsian sosial dan ekonomi keluarga. Dengan mengintegrasikan kedua teori ini, penelitian ini memandang penyakit TBC di komunitas pertambangan emas skala kecil adalah hasil hubungan antara lingkungan kerja yang tidak sehat dan minimnya sistem perlindungan terhadap masyarakat. Oleh karena itu, penyakit TBC diperlukan penanganan komprehensif dari berbagai sektor agar kesejahteraan komunitas tambang emas skala kecil dapat terjaga secara berkelanjutan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan tujuan memahami secara mendalam bagaimana penyakit tuberkulosis (TBC) berdampak terhadap kesejahteraan sosial masyarakat di komunitas pertambangan emas skala kecil. Menurut (Creswell, 2013), penelitian kualitatif memungkinkan peneliti mengeksplorasi makna sosial dan fenomena kehidupan manusia dalam konteks alamiah. Pendekatan ini dipilih karena sesuai untuk menggambarkan pengalaman dan realitas sosial komunitas pertambangan emas skala kecil di Desa Pasirgombang, Kecamatan Bayah, Kabupaten Lebak, Banten. Informan ditentukan secara *purposive sampling* mencakup penderita TBC, keluarga penderita, dan petugas kesehatan setempat yang memiliki pengetahuan relevan terhadap isu penelitian.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam (*in depth interview*) dan studi dokumentasi. Wawancara digunakan untuk memperoleh informasi mengenai pengalaman

sosial, kondisi kerja, serta dampak sosial ekonomi dari penyakit TBC, sedangkan studi dokumentasi dilakukan dengan mengumpulkan data sekunder dari puskesmas dan instansi pemerintah mengenai kasus TBC di wilayah penelitian. Adapun analisis data dilakukan secara tematik melalui tahapan reduksi, penyajian, dan penarikan kesimpulan sebagaimana dikemukakan (Miles et al., 2014), untuk mengidentifikasi pola-pola makna yang berkaitan dengan dimensi ekonomi, sosial, dan psikologis kesejahteraan masyarakat tambang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Desa Pasirgombang merupakan salah satu desa yang terletak di Kecamatan Bayah, Kabupaten Lebak, Provinsi Banten. Berdasarkan data lapangan penulis, Desa Pasirgombang memiliki jumlah penduduk sebanyak 2.299 jiwa, yang terdiri dari 1.176 laki-laki dan 1.123 perempuan, dengan jumlah 741 kartu keluarga (KK). Dari jumlah tersebut, 555 KK tergolong keluarga sejahtera, sementara 148 KK termasuk keluarga pra-sejahtera, dan 38 KK masuk kategori sejahtera III plus. Sebagian besar penduduk berusia produktif, yaitu 1.453 jiwa berusia antara 18–55 tahun, sehingga memiliki potensi tenaga kerja yang cukup tinggi.

Desa Pasirgombang memiliki luas wilayah sekitar 570 hektar, dengan penggunaan lahan didominasi oleh lahan pertanian sawah (96 ha) dan perkebunan (395 ha). Wilayah ini berjarak kurang lebih 15 kilometer dari pusat pemerintahan Kecamatan Bayah, dan sekitar 151 kilometer dari ibu kota Provinsi Banten. Akses transportasi menuju desa masih terbatas karena kondisi jalan yang sebagian besar berupa tanah dan batu. Topografi wilayah yang berbukit dengan potensi mineral logam, khususnya emas, menjadikan wilayah ini sebagai salah satu daerah dengan aktivitas pertambangan rakyat yang cukup tinggi di Kabupaten Lebak.

Dalam sejarahnya, kawasan Bayah dan sekitarnya, termasuk Desa Pasirgombang, dikenal sebagai wilayah yang kaya akan sumber daya mineral sejak masa kolonial Belanda. Aktivitas pertambangan di wilayah ini semakin berkembang pada masa pasca-kemerdekaan, terutama dengan beroperasinya PT Aneka Tambang (Antam) di wilayah Cikotok – Cikidang - Bayah sejak tahun 1940-an hingga tahun 2007-an. Setelah aktivitas pertambangan PT Antam berhenti dan pabrik pengolahan emas ditutup, sisa-sisa infrastruktur tambang serta area bekas eksplorasi kemudian dimanfaatkan masyarakat lokal untuk melakukan penambangan emas secara tradisional. Hingga kini, peninggalan seperti lubang tambang lama, bekas bangunan pengolahan, dan jalur distribusi tambang masih menjadi bagian dari lanskap sosial-ekonomi masyarakat sekitar.

Seiring berjalannya waktu, kegiatan pertambangan emas skala kecil berkembang menjadi sumber mata pencaharian utama masyarakat Desa Pasirgombang. Berdasarkan hasil observasi

penulis, sebagian besar masyarakat menggantungkan hidup pada sektor pertambangan, baik sebagai penambang, penggali, pengangkut material, maupun pengolah emas dengan peralatan sederhana. Meskipun secara administratif banyak warga tercatat bekerja sebagai petani (282 orang), buruh tani (229 orang), atau wiraswasta (425 orang), namun hasil temuan lapangan menunjukkan bahwa sebagian besar pendapatan keluarga justru berasal dari aktivitas tambang rakyat. Hal ini menjadikan sektor pertambangan sebagai tulang punggung ekonomi masyarakat, terutama di tengah menurunnya hasil pertanian akibat keterbatasan lahan dan perubahan iklim.

Desa Pasirgombang memiliki sarana pendidikan berupa empat sekolah dasar (SD), satu puskesmas pembantu, serta beberapa posyandu dan MCK umum yang tersebar di wilayah desa. Berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan lapangan, sebagian besar masyarakat hanya menamatkan pendidikan hingga tingkat dasar dan menengah, dengan jumlah lulusan SMA sebanyak 555 orang, lulusan SMP 434 orang, dan hanya dua orang yang menempuh pendidikan tinggi hingga tingkat Sarjana (S1). Kondisi ini menunjukkan rendahnya tingkat pendidikan masyarakat yang turut memengaruhi kesadaran terhadap risiko kesehatan dan keselamatan kerja di lingkungan tambang.

Infrastruktur dasar di Desa Pasirgombang masih tergolong terbatas. Hasil temuan lapangan menunjukkan hanya terdapat 10 sumur gali sebagai sumber air bersih utama dan 5 unit MCK umum yang digunakan bersama. Kondisi ini berimplikasi pada rendahnya sanitasi lingkungan, terutama di area pemukiman padat dan dekat lokasi penambangan. Selain itu, sebagian besar jalan desa belum beraspal, sehingga memperumit akses transportasi dan mobilitas hasil tambang, terutama saat musim hujan.

Meskipun demikian, kegiatan pertambangan emas rakyat telah membawa dampak ekonomi yang besar bagi masyarakat. Pendapatan dari hasil tambang digunakan untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga, pendidikan anak, serta memperbaiki kondisi tempat tinggal. Akan tetapi, kegiatan ini juga menimbulkan berbagai dampak sosial dan lingkungan, seperti pencemaran air akibat penggunaan merkuri, meningkatnya angka kecelakaan kerja, serta munculnya persoalan kesehatan akibat paparan debu dan ventilasi yang buruk di area tambang.

Secara keseluruhan, aktivitas penambangan emas di Desa Pasirgombang merupakan kunci utama mata pencaharian masyarakat, menggantikan sektor pertanian sebagai sumber penghidupan utama. Namun, ketergantungan ekonomi terhadap sektor tambang tanpa pengelolaan kesehatan dan lingkungan yang memadai menimbulkan kerentanan baru terhadap kesejahteraan sosial, terutama ketika muncul penyakit menular seperti tuberkulosis (TBC) yang mudah menyebar di lingkungan kerja padat, berdebu, dan dengan akses layanan kesehatan yang terbatas.

Kondisi Kesehatan dan Permasalahan Tuberkulosis di Komunitas Tambang

Kondisi kesehatan masyarakat di Desa Pasirgombang, khususnya pada komunitas pekerja tambang emas skala kecil, menunjukkan tingkat kerentanan yang cukup tinggi terhadap berbagai penyakit menular, salah satunya tuberkulosis (TBC). Berdasarkan hasil observasi dan data lapangan penulis, kasus TBC di wilayah ini mengalami fluktuasi namun cenderung meningkat dalam tiga tahun terakhir, baik pada kelompok laki-laki maupun perempuan.

Gambar 1. Data TBC Desa Pasirgombang Tahun 2023 - 2025



Sumber : Puskesmas Bayah

Kondisi kesehatan masyarakat di komunitas pertambangan emas skala kecil di Desa Pasirgombang menunjukkan tingkat kerentanan yang tinggi terhadap penyakit menular, khususnya tuberkulosis (TBC). Berdasarkan data lapangan penulis, kasus TBC di wilayah ini mengalami fluktuasi dalam tiga tahun terakhir. Pada tahun 2023, tercatat 16 penderita, meningkat menjadi 20 kasus pada tahun 2024, dan kembali menurun menjadi 16 kasus pada tahun 2025. Sebagian besar penderita merupakan laki-laki berusia produktif, yang sehari-hari bekerja di lokasi penambangan emas dengan kondisi lingkungan berdebu, lembap, dan minim ventilasi.

Tren ini menunjukkan bahwa kelompok pekerja tambang merupakan populasi yang paling rentan terhadap penularan TBC. Faktor utama yang mempengaruhi tingginya kasus ini antara lain paparan debu tambang, ruang kerja tertutup, ventilasi buruk, kebiasaan merokok, serta status gizi rendah akibat pola makan yang tidak seimbang. Situasi tersebut sejalan dengan hasil penelitian Darmawansyah, Wulandari, dan Fiya Diniarti (2018) di Lebong Tambang, Bengkulu, yang

menemukan bahwa aktivitas pengeboran batu tambang merupakan faktor risiko paling kuat terhadap kejadian TBC paru, dengan nilai Odds Ratio (OR) = 19,2, sementara riwayat kontak dengan penderita TBC di pertambangan juga meningkatkan risiko sebesar 3,3 kali (Darmawansyah et al., 2018).

Hasil penelitian tersebut memperkuat temuan lapangan di Pasirgombang bahwa pekerja tambang yang melakukan aktivitas di ruang bawah tanah dengan ventilasi terbatas lebih mudah terpapar kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Pekerja sering berhimpitan di ruang sempit dengan sirkulasi udara yang buruk, serta tidak menggunakan alat pelindung diri, sehingga memungkinkan penularan melalui udara berlangsung cepat. Kondisi ini diperparah oleh kebiasaan masyarakat yang cenderung menunda pemeriksaan kesehatan, serta masih rendahnya kesadaran akan bahaya penyakit menular.

Selain faktor lingkungan kerja, pola hidup dan kondisi sosial ekonomi masyarakat tambang turut memengaruhi tingkat penularan. Banyak pekerja yang tetap melakukan aktivitas penambangan meskipun dalam kondisi sakit, karena penghasilan dari tambang merupakan satu-satunya sumber ekonomi keluarga. Akibatnya, penderita yang belum sembuh total tetap berinteraksi dan bekerja bersama rekan lainnya di dalam lubang tambang, sehingga memperbesar risiko penyebaran. Kondisi ini diperburuk oleh penggunaan bahan kimia seperti merkuri dalam proses pengolahan emas, yang menimbulkan paparan berbahaya terhadap kesehatan pernapasan dan sistem kekebalan tubuh.

Merkuri yang digunakan untuk mengikat bijih emas sering kali dipanaskan di ruang tertutup tanpa alat pelindung diri, menyebabkan pekerja menghirup uap merkuri yang bersifat toksik. Paparan kronis merkuri dapat merusak paru-paru, ginjal, dan sistem saraf, serta menurunkan daya tahan tubuh sehingga mempermudah infeksi sekunder seperti tuberkulosis berkembang lebih cepat. Selain itu, keterbatasan fasilitas kesehatan di desa, seperti hanya adanya satu puskesmas pembantu dan minimnya tenaga kesehatan, menyebabkan proses deteksi dini dan pengobatan TBC sering terlambat.

Dampak dan Analisis Sosial Ekonomi Tuberkulosis Terhadap Kesejahteraan Masyarakat Tambang

Penyakit tuberkulosis (TBC) memberikan dampak signifikan terhadap kesejahteraan sosial dan ekonomi masyarakat tambang emas di Desa Pasirgombang, Kecamatan Bayah, Kabupaten Lebak. Dari sisi ekonomi, penderita TBC di Desa Pasirgombang umumnya mengalami penurunan produktivitas karena tidak mampu bekerja secara maksimal di area tambang. Pekerjaan tambang

yang menuntut tenaga fisik membuat mereka harus berhenti sementara atau bekerja lebih ringan, yang berdampak langsung pada penurunan pendapatan keluarga. Ketika kepala keluarga atau anggota produktif sakit, tanggung jawab ekonomi beralih kepada anggota keluarga lain, umumnya istri yang kemudian menjalani peran ganda sebagai pengasuh dan pencari nafkah. Kondisi ini meningkatkan tekanan ekonomi sekaligus beban psikologis dalam rumah tangga masyarakat tambang di Desa Pasirgombong.

Tekanan ekonomi yang berkepanjangan di Desa Pasirgombong sering kali memicu konflik keluarga. Beberapa kasus menunjukkan bahwa penderita TBC yang kehilangan pekerjaan menghadapi ketegangan rumah tangga akibat berkurangnya penghasilan dan meningkatnya biaya pengobatan. Dalam situasi tersebut, muncul potensi retaknya hubungan suami istri hingga perceraian, terutama ketika pasangan merasa terbebani secara finansial atau kehilangan harapan terhadap kesembuhan. Perceraian tidak hanya berdampak pada kondisi emosional penderita, tetapi juga memperburuk kerentanan ekonomi keluarga, mengingat sebagian besar rumah tangga di Desa Pasirgombong bergantung pada satu sumber penghasilan utama dari sektor tambang.

Dari aspek sosial, penyakit TBC juga menimbulkan stigma dan diskriminasi di lingkungan masyarakat tambang Desa Pasirgombong. Sebagian penderita dihindari oleh rekan kerja karena kekhawatiran akan penularan, padahal mereka membutuhkan dukungan sosial untuk proses pemulihan. Kondisi pemukiman yang padat, dengan rumah semi permanen dan ventilasi minim, membuat stigma ini berkembang cepat. Akibatnya, beberapa penderita memilih menyembunyikan penyakitnya agar tidak dikucilkan, sehingga kasus TBC sering tidak dilaporkan dan pengobatan menjadi tidak tuntas. Fenomena ini memperlihatkan bahwa TBC bukan hanya persoalan medis, tetapi juga mencerminkan rendahnya ketahanan sosial masyarakat tambang di Desa Pasirgombong terhadap isu kesehatan kronis.

Secara ekologis dan teoritis, penyebaran TBC di komunitas tambang Desa Pasirgombong dapat dipahami melalui dua pendekatan. Pertama, Teori Ekologi Sosial (Bronfenbrenner, 1979) yang menekankan bahwa hubungan antara individu, lingkungan kerja, dan sistem sosial membentuk lingkaran risiko yang saling memengaruhi. Lingkungan kerja yang lembap, tertutup, serta penggunaan merkuri dan debu mineral meningkatkan paparan penyakit pernapasan dan memperlemah daya tahan tubuh pekerja.

Berdasarkan Teori Kesejahteraan Sosial menurut Midgley (1995), kesejahteraan diukur melalui terpenuhinya tiga aspek utama: pemenuhan kebutuhan dasar (*basic needs*), stabilitas ekonomi, dan keberfungsian sosial. Dalam konteks masyarakat tambang Desa Pasirgombong, ketiga aspek tersebut terganggu secara bersamaan akibat penyakit TBC. Kebutuhan dasar seperti

kesehatan dan nutrisi tidak terpenuhi karena keterbatasan penghasilan, stabilitas ekonomi keluarga terganggu akibat menurunnya kemampuan bekerja, dan keberfungsian sosial masyarakat menurun karena stigma serta melemahnya dukungan sosial di komunitas. Dengan demikian, TBC secara langsung dan tidak langsung menjadi faktor penghambat tercapainya kesejahteraan sosial masyarakat tambang.

Dalam menghadapi permasalahan tersebut, dibutuhkan strategi penanggulangan berbasis kesejahteraan sosial yang menyentuh aspek medis dan sosial secara bersamaan. Pemerintah daerah dan tenaga kesehatan perlu memperkuat layanan deteksi dini serta penyuluhan di wilayah tambang Desa Pasirgombang. Selain itu pekerja sosial dapat berperan dalam pendampingan keluarga terdampak melalui peningkatan kesadaran, dukungan psikososial, dan pemberdayaan ekonomi alternatif. Penting juga menghadirkan konseling keluarga bagi pasangan atau rumah tangga terdampak penyakit kronis seperti TBC untuk mencegah konflik dan perceraian akibat tekanan sosial ekonomi.

Dengan demikian, TBC di komunitas tambang Desa Pasirgombang harus dipandang sebagai masalah multidimensi yang mengancam kualitas hidup, produktivitas, ketahanan keluarga, dan kohesi sosial masyarakat. Integrasi antara pendekatan medis, sosial, psikologis, dan ekonomi menjadi kunci dalam membangun kesejahteraan yang berkelanjutan bagi masyarakat tambang emas skala kecil di wilayah ini.

Analisis Faktor Sosial dan Lingkungan yang Mempengaruhi Penyebaran Tuberkulosis

Penyebaran tuberkulosis (TBC) merupakan fenomena kesehatan masyarakat yang dipengaruhi oleh kondisi sosial dan lingkungan tempat individu hidup dan bekerja. Dalam komunitas pertambangan emas skala kecil, faktor-faktor tersebut saling berinteraksi dan menciptakan situasi kerentanan yang tinggi terhadap penularan *Mycobacterium tuberculosis*. TBC tidak hanya berkembang akibat paparan biologis semata, tetapi juga dipengaruhi oleh kemiskinan struktural, lingkungan kerja tidak sehat, kepadatan hunian, serta lemahnya akses terhadap layanan kesehatan.

1. Faktor Sosial Ekonomi dan Kerentanan Pekerja Tambang

Kondisi sosial ekonomi masyarakat merupakan faktor penting dalam penyebaran TBC. Pekerja tambang emas skala kecil umumnya berada pada sektor informal dengan pendapatan tidak tetap, tanpa jaminan kesehatan dan perlindungan kerja yang memadai. Keterbatasan ekonomi ini berdampak pada rendahnya kemampuan memenuhi kebutuhan dasar, seperti asupan gizi seimbang, hunian layak, dan pemeriksaan kesehatan rutin. Penelitian Rahayuningrum &

Sulistiyani (2024) menunjukkan bahwa faktor sosial seperti status ekonomi rendah, wilayah tempat tinggal, dan keterbatasan akses layanan kesehatan berkontribusi signifikan terhadap tingginya kejadian TBC di Indonesia.

Tekanan ekonomi juga mendorong pekerja tambang untuk tetap bekerja meskipun mengalami gejala TBC. Kondisi ini menyebabkan penderita tidak menjalani pengobatan secara optimal dan tetap berinteraksi dengan rekan kerja, sehingga meningkatkan risiko penularan di lingkungan tambang. Studi Mandeka et al. (2023) menemukan bahwa pekerja tambang tradisional sering mengabaikan gejala awal TBC karena kekhawatiran kehilangan penghasilan dan tanggung jawab keluarga, yang pada akhirnya mempercepat penyebaran penyakit di komunitas kerja. Selain itu, rendahnya tingkat pendidikan masyarakat tambang turut memengaruhi pemahaman mengenai TBC sebagai penyakit menular yang dapat disembuhkan. Pengetahuan yang terbatas menyebabkan keterlambatan pencarian pengobatan dan memperkuat stigma terhadap penderita, sehingga berdampak pada keberhasilan pengendalian penyakit.

2. Lingkungan Kerja Pertambangan sebagai Faktor Risiko Utama

Lingkungan kerja pertambangan emas skala kecil memiliki karakteristik yang sangat mendukung penyebaran TBC. Aktivitas penambangan umumnya dilakukan di ruang sempit, tertutup, lembap, dan minim ventilasi. Kondisi ini menyebabkan sirkulasi udara buruk dan memungkinkan droplet yang mengandung bakteri TBC bertahan lebih lama di udara. WHO menegaskan bahwa ruang kerja padat dan ventilasi yang tidak memadai merupakan faktor risiko utama penularan TBC berbasis udara. Paparan debu mineral secara terus-menerus juga memperburuk kondisi saluran pernapasan pekerja tambang. Debu silika dan partikel tambang dapat merusak jaringan paru-paru dan menurunkan daya tahan lokal, sehingga mempermudah infeksi *Mycobacterium tuberculosis*. Penelitian Susilawati et al. (2023) menunjukkan bahwa paparan lingkungan kerja yang buruk dan kebiasaan merokok secara signifikan meningkatkan risiko TBC pada kelompok pekerja dengan aktivitas fisik berat. Selain debu, penggunaan merkuri dalam proses pengolahan emas menjadi faktor lingkungan tambahan yang memperburuk kesehatan pekerja. Paparan uap merkuri dapat menurunkan sistem imun dan meningkatkan kerentanan terhadap infeksi paru, termasuk TBC. Kombinasi antara paparan bahan kimia berbahaya, debu tambang, dan ventilasi buruk menciptakan lingkungan kerja yang sangat tidak kondusif bagi kesehatan.

3. Kondisi Permukiman dan Sanitasi Lingkungan

Faktor lingkungan tempat tinggal juga berperan penting dalam penyebaran TBC. Permukiman masyarakat tambang umumnya padat, dengan bangunan semi permanen, ventilasi

minim, dan pencahayaan alami yang kurang. Kondisi hunian seperti ini meningkatkan risiko penularan TBC antar anggota keluarga, terutama ketika satu anggota rumah tangga terinfeksi. Sebuah tinjauan sistematis dalam Lee et al. (2022) menyimpulkan bahwa hunian tidak layak, kepadatan tinggi, dan ventilasi buruk memiliki hubungan yang kuat dengan kejadian TBC paru.

Sanitasi lingkungan yang rendah, seperti keterbatasan akses air bersih serta mandi, cuci, dan kakus (MCK) yang digunakan bersama, turut memperburuk kualitas hidup masyarakat dan memperlemah daya tahan tubuh. Lingkungan yang tidak sehat ini tidak secara langsung menyebabkan TBC, tetapi memperbesar kerentanan individu terhadap infeksi dan memperlambat proses pemulihan.

4. Stigma Sosial dan Lemahnya Dukungan Komunitas

Stigma sosial terhadap penderita TBC masih menjadi masalah serius di komunitas pertambangan. Ketakutan akan penularan sering kali membuat penderita dijauhi oleh rekan kerja dan lingkungan sekitar. Akibatnya, penderita memilih menyembunyikan penyakitnya dan enggan memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan. Penelitian Afrianto (2024) menegaskan bahwa stigma dan diskriminasi merupakan hambatan utama dalam pengendalian TBC, karena berdampak pada keterlambatan diagnosis dan ketidakpatuhan pengobatan. Lemahnya dukungan sosial juga memengaruhi keberhasilan pengobatan. Dukungan keluarga dan komunitas sangat dibutuhkan untuk memastikan kepatuhan minum obat dalam jangka panjang. Tanpa dukungan tersebut, risiko putus obat meningkat dan memperbesar kemungkinan penularan lanjutan serta resistensi obat.

5. Integrasi Faktor Sosial dan Lingkungan dalam Perspektif Kesejahteraan Sosial

Berdasarkan teori ekologi sosial, penyebaran TBC di komunitas tambang merupakan hasil interaksi antara individu, lingkungan kerja, dan sistem sosial yang lebih luas. Faktor sosial ekonomi yang lemah, lingkungan kerja dan permukiman yang tidak sehat, serta stigma sosial membentuk lingkaran risiko yang saling memperkuat. Dalam perspektif kesejahteraan sosial, kondisi ini menunjukkan terganggunya pemenuhan kebutuhan dasar, stabilitas ekonomi, dan keberfungsian sosial masyarakat. Pengendalian TBC di komunitas pertambangan emas skala kecil tidak dapat dilakukan hanya melalui pendekatan medis. Diperlukan intervensi komprehensif yang mencakup perbaikan kondisi kerja dan permukiman, penguatan edukasi kesehatan, pengurangan stigma, serta perlindungan sosial bagi pekerja sektor informal. Pendekatan terintegrasi ini menjadi kunci untuk memutus rantai penularan TBC sekaligus meningkatkan kesejahteraan sosial masyarakat tambang secara berkelanjutan.

Implikasi terhadap Kesejahteraan Sosial

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa tuberkulosis (TBC) di komunitas pertambangan emas skala kecil Desa Pasirgombong tidak dapat dipahami hanya sebagai persoalan kesehatan individu, melainkan sebagai masalah kesejahteraan sosial yang bersifat multidimensi. Penyakit ini beririsan langsung dengan aspek ekonomi, sosial, dan psikologis masyarakat, sehingga berdampak luas terhadap keberlangsungan hidup keluarga dan komunitas tambang. Kondisi lingkungan kerja yang tertutup, berdebu, serta paparan bahan kimia berbahaya seperti merkuri, berpadu dengan keterbatasan akses layanan kesehatan dan kondisi sosial ekonomi yang rentan, menciptakan situasi yang memperbesar risiko penularan sekaligus memperberat dampak sosial penyakit TBC di Desa Pasirgombong.

Dari sisi ekonomi, TBC terbukti menyebabkan penurunan produktivitas kerja pada pekerja tambang yang sebagian besar berada pada usia produktif. Ketidakmampuan bekerja secara optimal atau terpaksa berhenti sementara berdampak langsung pada berkurangnya pendapatan rumah tangga. Kondisi ini sejalan dengan laporan World Health Organization (2023) yang menyatakan bahwa TBC merupakan salah satu penyakit menular dengan kontribusi terbesar terhadap kehilangan hari kerja dan pendapatan, terutama pada kelompok pekerja sektor informal di negara berkembang. Dalam konteks Desa Pasirgombong, di mana penambangan emas skala kecil menjadi sumber mata pencaharian utama, kehilangan penghasilan akibat TBC secara langsung meningkatkan kerentanan ekonomi keluarga dan mempersempit kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan dasar seperti pangan, kesehatan, dan pendidikan anak.

Selain dampak ekonomi, penelitian ini juga menunjukkan implikasi sosial yang signifikan. Stigma terhadap penderita TBC masih kuat di lingkungan masyarakat tambang Desa Pasirgombong, ditandai dengan sikap menghindari, pembatasan interaksi sosial, hingga pengucilan secara tidak langsung. Stigma tersebut mendorong penderita untuk menyembunyikan kondisi kesehatannya dan menunda pengobatan, sehingga meningkatkan risiko penularan dan memperburuk kondisi kesehatan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Craig et al. (2017) yang menegaskan bahwa stigma TBC berperan besar dalam menurunkan kepatuhan pengobatan serta memperburuk kesejahteraan psikososial penderita. Dalam komunitas tambang dengan interaksi sosial yang intens dan ruang hidup yang padat seperti Desa Pasirgombong, stigma tidak hanya melemahkan dukungan sosial, tetapi juga mengganggu kohesi dan solidaritas komunitas.

Lebih lanjut, dampak psikologis TBC menjadi dimensi penting dalam kesejahteraan sosial penderita. Penelitian yang dikaji dalam artikel *Depression and Anxiety among Tuberculosis Patients* menunjukkan bahwa penderita TBC memiliki tingkat depresi dan kecemasan yang lebih

tinggi dibandingkan populasi umum, terutama pada kelompok dengan kondisi ekonomi rendah dan dukungan sosial terbatas (Panibatla et al., 2024). Gangguan psikologis ini berkaitan erat dengan rasa takut kehilangan pekerjaan, stigma sosial, serta ketidakpastian ekonomi selama masa pengobatan. Kondisi serupa juga ditemukan pada penderita TBC di Desa Pasirgombang, di mana tekanan ekonomi dan stigma sosial memperberat beban psikologis penderita, sehingga berpotensi menurunkan kepatuhan pengobatan dan memperpanjang proses penyembuhan.

Implikasi kesejahteraan sosial juga tampak jelas pada tingkat keluarga. Penyakit TBC sering kali memicu tekanan psikologis dan konflik rumah tangga akibat meningkatnya beban ekonomi serta perubahan peran dalam keluarga. Ketika salah satu pasangan kehilangan kemampuan bekerja dalam waktu lama, ketegangan relasi rumah tangga dapat meningkat hingga berujung pada konflik berkepanjangan dan perceraian. Temuan ini sejalan dengan literatur yang menyebutkan bahwa penyakit kronis yang disertai tekanan psikologis, seperti depresi dan kecemasan, dapat memperlemah ketahanan keluarga dan meningkatkan risiko disfungsi sosial dalam rumah tangga penderita TBC. Kondisi ini menunjukkan bahwa TBC tidak hanya mengancam kesehatan fisik individu, tetapi juga stabilitas, ketahanan, dan keberfungsian sosial keluarga penambang di Desa Pasirgombang, khususnya pada rumah tangga dengan kondisi ekonomi yang rapuh.

Dari perspektif akses layanan sosial dan kesehatan, keterbatasan fasilitas kesehatan di Desa Pasirgombang berdampak pada keterlambatan deteksi dan pengobatan TBC, sehingga memperpanjang masa sakit penderita dan meningkatkan risiko penularan di lingkungan kerja maupun pemukiman. Kondisi ini memperkuat argumen bahwa faktor struktural berperan penting dalam membentuk kerentanan kesehatan masyarakat tambang. Hal ini sejalan dengan temuan Hargreaves et al. (2011) yang menyatakan bahwa kemiskinan, keterbatasan akses layanan kesehatan, serta kondisi kerja berisiko tinggi merupakan determinan sosial utama dalam penyebaran dan keberlanjutan tuberkulosis, khususnya pada kelompok masyarakat miskin dan pekerja sektor informal. Oleh karena itu, upaya penanggulangan TBC tidak dapat dilepaskan dari perbaikan sistem layanan sosial dan kesehatan yang inklusif, terutama bagi komunitas pertambangan emas rakyat di wilayah terpencil seperti Desa Pasirgombang.

Sejalan dengan hal tersebut, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) menekankan bahwa keberhasilan penanggulangan TBC sangat ditentukan oleh kolaborasi lintas sektor, termasuk sektor kesehatan, sosial, dan ketenagakerjaan. Intervensi medis semata, seperti pemberian obat dan pemeriksaan klinis, tidak akan efektif tanpa diiringi perlindungan sosial,

dukungan psikososial, serta jaminan keberlangsungan ekonomi bagi penderita, terutama pekerja informal yang berisiko kehilangan penghasilan selama masa pengobatan.

Secara keseluruhan, temuan lapangan di Desa Pasirgombong menegaskan bahwa TBC merupakan masalah multidimensi yang memengaruhi kesehatan, ekonomi, kondisi psikologis, dan struktur sosial masyarakat. Oleh karena itu, implikasi terhadap kesejahteraan sosial menuntut adanya integrasi antara intervensi medis dan sosial. Pendekatan terpadu yang menggabungkan layanan kesehatan, dukungan kesehatan mental, pengurangan stigma, pendampingan keluarga, serta pemberdayaan ekonomi menjadi kunci untuk meningkatkan kesejahteraan sosial sekaligus memperkuat ketahanan komunitas tambang dalam menghadapi risiko kesehatan dan ekonomi di masa depan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan di atas, dapat disimpulkan bahwa tuberkulosis (TBC) merupakan ancaman multidimensi terhadap kesejahteraan sosial masyarakat pertambangan emas skala kecil di Desa Pasirgombong, Kecamatan Bayah, Kabupaten Lebak. Penyakit ini tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik individu, tetapi juga berimplikasi luas terhadap aspek sosial, ekonomi, dan psikologis kehidupan masyarakat. Kondisi lingkungan kerja di komunitas pertambangan emas skala kecil yang tertutup, berdebu, serta paparan bahan kimia seperti merkuri memperbesar risiko penularan TBC, terutama di kalangan pekerja laki-laki produktif.

Di sisi lain, penelitian ini menunjukkan bahwa TBC menyebabkan penurunan produktivitas rendahnya kesadaran kesehatan, keterbatasan fasilitas medis, dan kebiasaan menunda pengobatan turut memperburuk situasi. Dampak sosialnya juga terlihat dari munculnya stigma, diskriminasi, hingga konflik rumah tangga dan kasus perceraian yang memperlemah ketahanan keluarga di masyarakat tambang. Oleh karena itu, TBC di Desa Pasirgombong harus dipahami sebagai masalah multidimensi yang memengaruhi aspek kesehatan, ekonomi, dan sosial masyarakat.

Dengan demikian, tuberkulosis di komunitas pertambangan emas skala kecil harus dipahami sebagai permasalahan kesejahteraan sosial yang bersifat struktural dan tidak dapat diselesaikan hanya melalui pendekatan medis. Penanggulangan TBC memerlukan upaya terpadu yang mengintegrasikan intervensi kesehatan, penguatan dukungan sosial, pendampingan keluarga, serta kebijakan kesejahteraan sosial yang berpihak pada pekerja informal. Kolaborasi antara tenaga kesehatan, pekerja sosial, pemerintah daerah, dan komunitas menjadi kunci dalam menciptakan lingkungan kerja yang lebih sehat sekaligus mendorong terwujudnya kesejahteraan sosial masyarakat tambang emas skala kecil secara berkelanjutan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT atas segala berkah dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan artikel yang berjudul “Tuberkulosis Sebagai Ancaman Kesejahteraan Sosial di Komunitas Pertambangan Emas Skala Kecil”. Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada Bapak Ahmad Zaky, M.Si. selaku Kepala Program Studi Kesejahteraan Sosial UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, Bapak Hardi Yusuf selaku Kepala Desa Pasirgombang, Tim Puskesmas Kecamatan Bayah, serta seluruh masyarakat Desa Pasirgombang atas dukungan dan kerja sama yang telah diberikan hingga artikel ini dapat terselesaikan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrianto, I. (2024). Environmental and Behavioral Determinants of Tuberculosis: A Narrative Review. *Jurnal Riset Kualitatif Dan Promosi Kesehatan*, 3(1), 26–40. <https://doi.org/10.61194/jrkpk.v3i1.673>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Harvard University Press.
- Carryn Carryn, Arifah Devi Fitriani, & Nuraini Nuraini. (2024). Analisis Faktor Keberhasilan Pengobatan Penderita TB-Paru Di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2023. *Protein : Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 2(1), 228–247. <https://doi.org/10.61132/protein.v2i1.137>
- Craig, G. M., Daftary, A., Engel, N., O’Driscoll, S., & Ioannaki, A. (2017). Tuberculosis stigma as a social determinant of health: a systematic mapping review of research in low incidence countries. In *International Journal of Infectious Diseases* (Vol. 56, pp. 90–100). Elsevier B.V. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2016.10.011>
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches*. SAGE Publications.
- Darmawansyah, Wulandari, & Diniarti, Fi. (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.
- Fitri, R., & Krianto, T. (2023). LITERATUR REVIEW TENTANG PERSEPSI SOSIAL BUDAYA MASYARAKAT TERHADAP PENYAKIT TUBERCULOSIS PARU. *Tinjauan Pustaka Syifa’ MEDIKA*, 13(2), 58–66.
- Hargreaves, J. R., Boccia, D., Evans, C. A., Adato, M., Petticrew, M., & Porter, J. D. H. (2011). The Social Determinants of Tuberculosis: From Evidence to Action. *American Journal of Public Health*, 101(4), 654–662. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.199505>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). *LAPORAN HASIL STUDI INVENTORI TUBERKULOSIS INDONESIA 2023-2024*.

- Lee, J. Y., Kwon, N., Goo, G. yeon, & Cho, S. il. (2022). Inadequate housing and pulmonary tuberculosis: a systematic review. *BMC Public Health*, 22(1), 1. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12879-6>
- Mandeka, F., Najmah, & Flora, R. (2022). FAKTOR RISIKO PENYAKIT TB PARU PADA PEKERJA TAMBANG EMAS TRADISIONAL. *Jurnal Kesehatan: IKESPNB*, 13(1), 125–130. <https://doi.org/10.35730/jk.v12i0.810>
- Mandeka, F., Najmah, & Flora, R. (2023). IMPLEMENTASI PHOTOVOICE DALAM MENGEKSPLORASI RESIKO KEJADIAN TB PADA PEKERJA TAMBANG EMAS TRADISIONAL DI KABUPATEN LEBONG. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 8(1), 126–137. <https://doi.org/10.22216/jen.v8i1.1962>
- Midgley, J. (1995). *Social Development: The Developmental Perspective in Social Welfare*. SAGE Publications.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana, J. (2014). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Noranisa, Alini, & Puteri, A. D. (2023). HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMBANG TAHUN 2023. *SEHAT: Jurnal Kesehatan Terpadu*, 2(3), 293–301.
- Panibatla, V., Nagaraja, S. B., Mohan, D., Kizhakkethil, S. M. P., & Sangeetha, M. D. (2024). Depression and Anxiety among Tuberculosis Patients: A Systematic Review and Meta-analysis. *Indian Journal of Social Psychiatry*, 40(4).
- PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 67 TAHUN 2016 TENTANG PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS, KEMENTERIAN KESEHATAN RI (2016).
- Pramudaningsih, I. N., Cahyanti, L., Yuliana, A. R., Fitriana, V., Khamdannah, E. N., & Fitriana, A. A. (2023). PENCEGAHAN PENULARAN TBC MELALUI IMPLEMENTASI CEKORAN BU TITIK (CEGAH RESIKO PENULARAN MELALUI BATUK EFEKTIF DAN ETIKA BATUK) PADA REMAJA DI SMAN 2 KUDUS. *Jurnal Pengabdian Kesehatan ITEKES Cendekia Utama Kudus*, 6(1), 87. <http://jpk.jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id>
- Rahayuningrum, & Sulistyani. (2024). *DETERMINAN SOSIAL KESEHATAN PENYAKIT TUBERKULOSIS DI INDONESIA*. 14(1), 1–6.
- Rahman, F., Adenan, Yulidasari, F., Laily, N., Rosadi, D., & Noor Azmi, A. (2017). PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT TENTANG UPAYA PENCEGAHAN TUBERKULOSIS. *JURNAL MKMI*, 13(2), 183–189.
- Susilawati, Astuti, S. A. P., & Hafiza. (2023). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN TUBERKULOSIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTO BARU KABUPATEN DHARMASRAYA TAHUN 2023. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4), 4825–4833.
- Wilensky, H. L., & Lebeaux, C. N. (1965). *Industrial Society and Social Welfare*. Free Press.
- World Health Organization. (2023). *Global Tuberculosis Report 2023*. World Health Organization.
- Wulan, S. (2020). ANALISIS BEBAN EKONOMI DAN DAMPAK KARENA TUBERKULOSIS TERHADAP KESEJAHTERAAN DI KOTA BENGKULU. *CHMK HEALTH JOURNAL*, 4(1), 103–111.
- Yuliana Sianipar, A., Surbakti, C. I., & Purwadari, N. (2024). SOSIALISASI “POMINI” DAN PENGENDALIAN, PENCEGAHAN PENYAKIT TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS TAMBANG EMAS. *Jurnal Pengabdian Kolaborasi Dan Inovasi IPTEKS*, 2(1), 15–220.