

SKRIPSI

**EFEKTIVITAS PENGOBATAN TBC TERHADAP SOSIAL EKONOMI
MASYARAKAT DI KELURAHAN TELLUMPANUA KABUPATEN
PINRANG**



NURUL

NIM: 2120203870231003

PROGRAM STUDI PENGEMBANGAN MASYARAKAT ISLAM

FAKULTAS USHULUDDIN, ADAB DAN DAKWAH

INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN)

PAREPARE

2025

**EFEKTIVITAS PENGOBATAN TBC TERHADAP
SOSIAL EKONOMI MASYARAKATA DI KELURAHAN
TELLUMPANUSA KABUPATEN PINRANG**



**OLEH
NURUL**

NIM: 2120203870231003

Skripsi Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Sosial (S.Sos)
Pada Program Studi Pengembangan Masyarakat Islam Fakultas Ushuluddin, Adab
Dan Dakwah Institute Agama Islam Negeri (Iain) Parepare

**PROGRAM STUDI PENGEMBANGAN MASYARAKAT ISLAM
FAKULTAS USHULUDDIN, ADAB DAN DAKWAH
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN)**

PAREPARE

2025

PERSETUJUAN KOMISI PEMBIMBING

Judul Skripsi : Efektivitas Pengobatan TBC Terhadap Sosial
Ekonomi Masyarakat di Kelurahan Tellumpanua
Kabupaten Pinrang

Nama Mahasiswa : Nurul

Nomor Induk Mahasiswa : 2120203870231003

Program Studi : Pengembangan Masyarakat Islam

Fakultas : Ushuluddin, Adab dan Dakwah

Dasar Penetapan Pembimbing : Surat Penetapan Pembimbing Skripsi Fakultas
Ushuluddin, Adab dan Dakwah
B-1122/In.39/FUAD.03/PP.00.9/06/2024

Disetujui oleh Komisi Pembimbing:

Pembimbing Utama : A. Nurul Mutmainnah, M.Si
NIP : 19891106 202012 2 017


(.....)

Mengetahui:

Dekan Fakultas Ushuluddin, Adab dan Dakwah



Dr. A. Nurul Kadam, M. Hum. M
NIP. 19641231 199203 1 045

PENGESAHAN KOMISI PENGUJI

Judul Proposal Skripsi : Efektivitas Pengobatan TBC Terhadap Sosial
Ekonomi Masyarakat di Kelurahan Tellumpanua
Kabupaten Pinrang

Nama Mahasiswa : Nurul

Nomor Induk Mahasiswa : 2120203870231003

Program Studi : Pengembangan Masyarakat Islam

Fakultas : Ushuluddin, Adab dan Dakwah

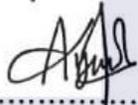
Dasar Penetapan Pembimbing : Surat Penetapan Pembimbing Skripsi Fakultas
Ushuluddin, Adab dan Dakwah
B-1122/In.39/FUAD.03/PP.00.9/06/2024

Tanggal Kelulusan : 14 Mei 2025

Disahkan oleh Komisi Penguji:

Andi Nurul Mutmainnah, M.Si. (Ketua) (......)

Prof. Dr. St. Aminah Azis, M.Pd. (Anggota) (......)

Ayuntyah Eka Wardani, M.K.M. (Anggota) (......)

Mengetahui,

Dekan,
Fakultas Ushuluddin, Adab dan Dakwah



Dr. A. Nurkadam, M. Hum.
NIP. 19641231 199203 1 045

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ وَالصَّلَاةُ وَالسَّلَامُ عَلَى أَشْرَفِ الْأَنْبِيَاءِ وَالْمُرْسَلِينَ سَيِّدِنَا
وَمَوْلَانَا مُحَمَّدٍ وَعَلَى آلِهِ وَصَحْبِهِ أَجْمَعِينَ، أَمَّا بَعْدُ

Alhamdulillah segala puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah swt. berkat taufik dan hidayah-Nya, yang diberikan kepada peneliti sehingga bisa menyelesaikan skripsi tepat pada waktunya. Skripsi ini penulis susun untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos) pada Fakultas Ushuluddin, Adab dan Dakwah Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Parepare.

Penyusunan dan penulisan skripsi ini tidak akan terlaksana apabila tidak ada bantuan, kerjasama serta dukungan pihak-pihak yang baik mengorbankan waktu, tenaga dan pikiran dalam membantu penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Dalam kesempatan ini izinkan penulis mengucapkan terima kasih beriringan doa semoga menjadi amal ibadah dan mendapatkan balasan dari Allah SWT. kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Hannani, M.Ag., selaku Rektor IAIN Parepare yang telah bekerja keras mengelola pendidikan di IAIN Parepare.
2. Bapak Dr. A. Nurkidam, M. Hum., selaku Dekan Fakultas Ushuluddin, Adab dan Dakwah beserta seluruh wakil dekan, dosen dan staf atas pengabdianya dalam menciptakan suasana pendidikan yang positif bagi mahasiswa.
3. Bapak Afidatul Asmar, M.Sos. selaku ketua program studi Pengembangan Masyarakat Islam.
4. Ibu Andi Nurul Mutmainnah, M.Si., selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu dan pikirannya untuk memberikan bimbingan, pengarahan dan masukan yang sangat berharga selama proses penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Prof. Dr. Hj. St. Aminah, M.Pd dan Ibu Ayuntyah Eka Wardani, M.K.M., selaku penguji yang memberikan saran dan masukan dalam penelitian ini.

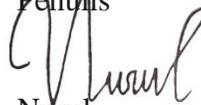
6. Pemerintah Kabupaten Pinrang khususnya Kelurahan Tellumpanua yang telah memberikan izin untuk melaksanakan penelitian ini serta masyarakat Kelurahan Tellumpanua selaku responden yang telah turut andil dalam membantu penulis menyelesaikan skripsi ini. Tak lupa pula saya sampaikan terima kasih kepada Ibu Halima selaku kader TB Kelurahan Tellumpanua yang telah membantu saya dalam penelitian ini.
7. Kedua orang tua saya Ayahanda tercinta Umar Duppa dan Ibuda Muhapida yang telah membina dan berkah doa tulusnya, penulis mendapatkan kemudahan dan menyelesaikan tugas akademik tepat pada waktunya. Tak lupa pula saya ucapkan terima kasih kepada kakak saya Dwi Yanti dan adik saya Alya yang telah memberikan dukungan selama penulisan skripsi ini.
8. Teman-teman prodi Pengembangan Masyarakat Islam angkatan 21 yang tidak dapat saya sebutkan namanya satu persatu, terima kasih atas kekompakan yang telah dibangun dimulai dari awal perkuliahan hingga akhirnya sampai pada titik ini.
9. Kepada sahabat saya Anggriani Kanu, Khusnul Khatima Soepardi dan Insani Tiara Agatha, terima kasih telah menemani penulis selama mengerjakan skripsi ini.

Semoga Allah SWT. berkenan menilai segala kebajikan sebagai amal jari'ah dan memberikan seluruh rahmat dan pahala-Nya. *Aamiin*.

Peneliti menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penyusun dengan sangat terbuka dan lapang dada mengharapkan adanya berbagai masukan dari berbagai pihak yang sifatnya membangun guna kesempurnaan skripsi ini.

Parepare, 05 Maret 2025

Penulis



Nurul

NIM. 2120203870231003

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

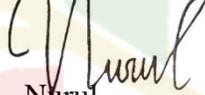
Mahasiswa yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurul
Nomor Induk Mahasiswa : 2120203870231003
Tempat, Tgl. Lahir : Parepare, 12 Juni 2003
Program Studi : Pengembangan Masyarakat Islam
Fakultas : Ushuluddin, Adab dan Dakwah
Judul Skripsi : Efektivitas Pengobatan TBC Terhadap Sosial Ekonomi Masyarakat di Kelurahan Tellumpanua Kabupaten Pinrang

Menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran bahwa skripsi ini benar merupakan hasil karya saya sendiri. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa skripsi ini merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Parepare, 05 Maret 2025

Penulis



Nurul

NIM. 2120203870231003

ABSTRAK

Nurul. *Efektivitas Pengobatan TBC terhadap Sosial Ekonomi Masyarakat di Kelurahan Tellumpanua Kabupaten Pinrang* (dibimbing oleh Andi Nurul Mutmainnah).

Tuberculosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus *mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini menyerang paru-paru dan dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari masyarakat, salah satunya yaitu aktivitas sosial ekonomi. Penelitian ini bertujuan untuk: mengetahui seberapa besar efektivitas pengobatan TBC terhadap perubahan sosial yang dirasakan masyarakat Kelurahan Tellumpanua, untuk mengetahui seberapa besar efektivitas pengobatan TBC terhadap perubahan ekonomi, untuk mengetahui hubungan yang positif dan signifikan antara pengobatan TBC dan sosial ekonomi masyarakat, untuk mengetahui apakah pengaruh dan hubungan pengobatan TBC terhadap sosial ekonomi masyarakat.

Jenis penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif dengan metode deskriptif. Adapun pengambilan sampelnya adalah *purposive sampling* yang berjumlah 48 orang. Teknik pengumpulan data menggunakan metode kuesioner yang dibagi secara online dan dokumentasi. Teknik analisis yang digunakan adalah regresi linear sederhana.

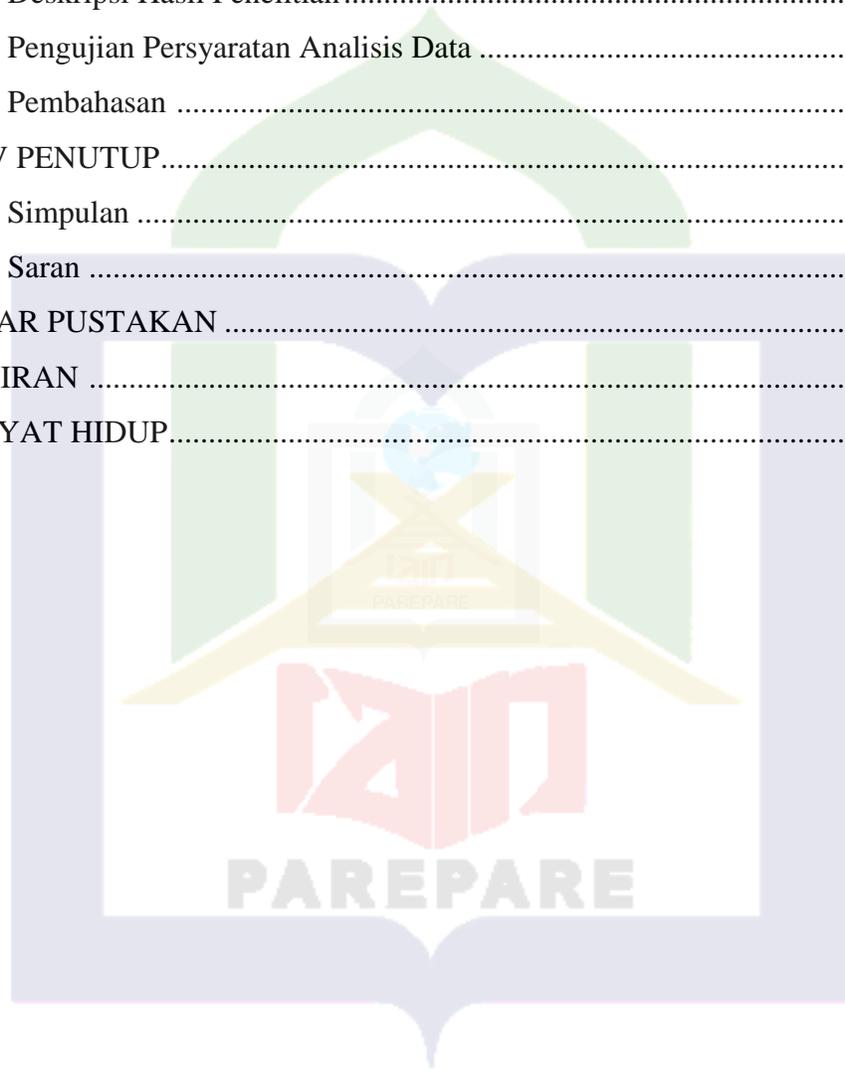
Berdasarkan hasil pengujian syarat analisis data, hasil penelitian menunjukkan bahwa 1) pengobatan TBC efektif terhadap keadaan sosial masyarakat 2) pengobatan TBC efektif terhadap keadaan ekonomi masyarakat di mana terdapat peningkatan pendapatan 3) terdapat keefektifitasan antara pengobatan TBC terhadap sosial ekonomi masyarakat sebesar 30,8%.

Kata Kunci : Efektivitas Pengobatan TBC, Sosial Ekonomi Masyarakat

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERSETUJUAN KOMISI PEMBIMBING	ii
PENGESAHAN KOMISI PENGUJI.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
PEDOMAN TRANSLITERASI.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Batasan Masalah	11
C. Rumusan Masalah	11
D. Tujuan Penelitian	12
E. Manfaat Penelitian	12
BAB II TINJAUAN TEORI.....	14
A. Tinjauan Penelitian Relevan	14
B. Tinjauan Teori.....	20
C. Kerangka Pikir	28
D. Hipotesis.....	29
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	30
A. Pendekatan dan Jenis Penelitian	30
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	30
C. Populasi dan Sampel	30
D. Teknik Pengumpulan dan Pengolahan Data	32
E. Definisi Operasional Variabel.....	33

F. Instrumen Penelitian	34
G. Teknik Analisis Data.....	35
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	40
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	40
B. Deskripsi Hasil Penelitian	45
C. Pengujian Persyaratan Analisis Data	53
D. Pembahasan	61
BAB V PENUTUP.....	72
A. Simpulan	72
B. Saran	74
DAFTAR PUSTAKAN	75
LAMPIRAN	79
RIWAYAT HIDUP.....	XXXIII



DAFTAR TABEL

No. Tabel	Judul Tabel	Halaman
1.1	Data jumlah penemuan kasus tbc dan keberhasilan pengobatan di Sulawesi Selatan (2020)	7
2.1	Studi penelitian terdahulu	16
3.1	Bobot penilaian skala likert	33
3.2	Bobot penilaian product moment correlation	38
4.1	Fasilitas pelayanan Kel. Tellumpanua	42
4.2	Mata pencaharian masyarakat Kel. Tellumpanua	43
4.3	Berdasarkan jenis kelamin	45
4.4	Berdasarkan usia	46
4.5	Berdasarkan usia saat pengobatan	46
4.6	Berdasarkan pendidikan	47
4.7	Berdasarkan pekerjaan	48
4.8	Berdasarkan penyelesaian pengobatan	49
4.9	Hasil uji validasi variabel X	54
4.10	Hasil uji validasi variabel Y	54
4.11	Hasil uji reabilitas	56
4.12	Hasil uji normalitas	57

4.13	Hasil uji korelasi	58
4.14	Hasil uji analisis regresi linear sederhana	58
4.15	Hasil uji parsial (uji-t)	60
4.16	Hasil uji koefisien determinan	61



DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Judul Gambar	Halaman
2.1	Kerangka pikir	28
4.1	Pekerjaan selama sakit	49
4.2	Pekerjaan setelah sembuh	50
4.3	Pendapatan selama sakit	51
4.4	Pendapatan setelah sembuh	51
4.5	Status pekerjaan selama sakit	52
4.6	Status pekerjaan setelah sembuh	53

DAFTAR LAMPIRAN

Judul Lampiran	Halaman
Kuesioner/Angket	I
Data Responden	VI
Tabulasi dari hasil instrumen variabel X	XV
Tabulasi dari hasil instrumen variabel Y	XVII
Kisi-kisi instrumen penelitian	XIX
Distribusi jawaban responden untuk variabel X	XX
Distribusi jawaban responden untuk variabel Y	XX
Hasil perhitungan statistik	XXII
Penetapan pembimbing skripsi	XXIX
Surat pengantar penelitian dari kampus	XXX
Surat izin meneliti dari DPMPTSP Kabupaten Pinrang	XXXI
Surat keterangan telah meneliti dari Kelurahan	XXXII
Tellumpanua	
Hasil Turnitin	XXXIII
Biodata penulis	XXXIV

PEDOMAN TRANSLITERASI

A. Transliterasi

1. Konsonan

Fonem konsonan bahasa Arab yang dalam sistem tulisan Arab dilambangkan dengan huruf, dalam transliterasi ini sebagian dilambangkan dengan huruf dan sebagian dilambangkan dengan tanda, dan sebagian lain lagi dilambangkan dengan huruf dan tanda.

Daftar huruf bahasa Arab dan Transliterasinya ke dalam huruf Latin dapat dilihat pada tabel berikut:

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Nama
ا	Alif	Tidak dilambangkan	Tidak Dilambangkan
ب	Ba	B	Be
ت	Ta	T	Te
ث	Tha	Th	te dan ha
ج	Jim	J	Je
ح	Ha	H	ha (dengan titik di bawah)
خ	Kha	Kh	ka dan ha
د	Dal	D	De
ذ	Dhal	Dh	de dan ha
ر	Ra	R	Er
ز	Zai	Z	Zet
س	Sin	S	Es

سین	Syin	Sy	es dan ye
س	Sad	S	es (dengan titik di bawah)
ض	Dad	D	de (dengan titik di bawah)
ط	Ta	T	te (dengan titik di bawah)
ظ	Za	Z	zet (dengan titik di bawah)
ع	'ain	'	koma terbalik ke atas
غ	Gain	G	Ge
ف	Fa	F	Ef
ق	Qaf	Q	Qi
ك	Kaf	K	Ka
ل	Lam	I	El
م	Mim	M	Em
ن	Nun	N	En
و	Wau	W	We
هـ	Ha	H	Ha
ء	Hamzah	'	Apostrof
ی	Ya	Y	Ye

Hamzah (ء) yang terletak di awal kata mengikuti vokalnya tanpa diberi tanda apa pun. Jika ia terletak di tengah atau di akhir, maka ditulis dengan tanda (').

2. Vokal

- a. Vokal tunggal (*monoftong*) bahasa Arab yang lambangnya berupa tanda atau harakat, transliterasinya sebagai berikut :

Tanda	Nama	Huruf Latin	Nama
أ	Fathah	A	A
إ	Kasrah	I	I
أ	Dammah	U	U

- b. Vokal rangkap bahasa Arab yang lambangnya berupa gabungan antara harakat dan huruf, transliterasinya berupa gabungan huruf, yaitu :

Tanda	Nama	Huruf Latin	Nama
يَ	fathah dan ya	Ai	a dan i
وُ	fathah dan wau	Au	a dan u

Contoh :

كَيْفَ : Kaifa

حَوْلَ : Haula

3. Maddah

Maddah atau vokal panjang yang lambangnya berupa harakat dan huruf, transliterasinya berupa huruf dan tanda, yaitu :

Harakat dan Huruf	Nama	Huruf dan Tanda	Nama
أَ-/أِي	fathah dan alif atau ya	Ā	a dan garis di atas
إِ-/إِي	kasrah dan ya	Ī	i dan garis di atas
أُ-/أُو	dammah dan wau	Ū	u dan garis di atas

Contoh:

مَاتَ : Mata

رَمَى : Rama

قِيلَ : Qīla

يَمُوتُ : Yamūtu

4. *Ta marbutah* Transliterasi untuk *ta marbutah* ada dua:

- a. *ta marbutah* yang hidup atau mendapat harkat fathah, kasrah, dan dammah, transliterasinya adalah [t].
- b. *ta marbutah* yang mati atau mendapat harkat sukun, transliterasinya adalah [h].

Kalau pada kata yang berakhir dengan *ta marbutah* diikuti oleh kata yang menggunakan kata sandang *al-* serta bacaan kedua kata itu terpisah, maka *ta marbutah* itu ditransliterasikan dengan *ha(h)*.

Contoh :

رَوْضَةُ الْأَطْفَالِ	: <i>raudah al-jannah</i> atau <i>raudatul jannah</i>
الْمَدِينَةُ الْفَاضِلَةُ	: <i>al-madīnah al-fāḍilah</i> atau <i>al-madinatul fadilah</i>
الْحِكْمَةُ	: <i>al-hikmah</i>

5. *Syaddah (Tasydid)*

Syaddah atau *tasydid* yang dalam sistem tulisan Arab dilambangkan dengan sebuah tanda tasydid, dalam transliterasi ini dilambangkan dengan perulangan huruf (konsonan ganda) yang diberi tanda syaddah.

Contoh :

رَبَّنَا	: <i>Rabbana</i>
نَجَّيْنَا	: <i>Najjaina</i>
الْحَقُّ	: <i>Al-Haqq</i>
الْحَجُّ	: <i>Al-hajj</i>
نُعَمُّ	: <i>Nu‘ima</i>
عَدُوُّ	: <i>‘Aduwwn</i>

Jika huruf ع ber-tasydid di akhir sebuah kata dan didahului oleh huruf kasrah maka ia ditransliterasikan sebagai huruf *maddah (i)*.

Contoh:

عَرَبِيٌّ	: ‘Arabi (bukan ‘Arabiyy atau ‘Araby)
عَلِيٌّ	: ‘Ali (bukan ‘Alyy atau ‘Aly)

6. Kata Sandang

Kata sandang dalam sistem tulisan Arab dilambangkan dengan huruf لا (*alif lam ma'arifah*). Dalam pedoman transliterasi ini, kata sandang ditransliterasi seperti biasa, al-, baik ketika ia diikuti oleh huruf syamsiyah maupun huruf qamariyah. Kata sandang tidak mengikuti bunyi huruf langsung yang mengikutinya. Kata sandang ditulis terpisah dari kata yang mengikutinya dan dihubungkan dengan garis mendatar (-).

Contoh :

الشَّمْسُ : *al-syamsu* (bukan *asy-syamsu*)

الزَّلْزَلَةُ : *al-zalzalah* (bukan *az-zalzalah*)

الْفَلْسَفَةُ : *al-falsafah*

الْبِلَادُ : *al-biladu*

7. Hamzah

Aturan transliterasi huruf hamzah menjadi apostrof (') hanya berlaku bagi hamzah yang terletak di tengah dan akhir kata. Namun bila hamzah terletak di awal kata, ia tidak dilambangkan, karena dalam tulisan Arab ia berupa alif.

Contoh :

تَأْمُرُونَ : *ta'murūna*

النَّوْءُ : *an-Nau'*

شَيْءٌ : *syai'un*

أَمْرٌ : *umirtu*

8. Kata Bahasa Arab yang lazim digunakan dalam Bahasa Indonesia

Kata, istilah atau kalimat Arab yang ditransliterasi adalah kata, istilah atau kalimat yang belum dibakukan dalam Bahasa Indonesia. Kata, istilah atau kalimat yang sudah lazim dan menjadi bagian dari pembendaharaan bahasa Indonesia, atau sering ditulis dalam tulisan bahasa Indonesia, tidak lagi ditulis menurut cara transliterasi di atas. Misalnya kata *Al-Qur'an* (dari *Al-Qur'an*),

sunnah, khusus dan umum. Namun, bila kata-kata tersebut menjadi bagian dari satu rangkaian teks Arab, maka mereka harus ditransliterasi secara utuh.

Contoh :

Fi zilal al-qur'an

Al-sunnah qabl al-tadwin

Al-ibarat bi 'umum al-lafz la bi khusus al-sabab

9. *Lafz al- Jalalah*(الله)

Kata “Allah” yang didahului partikel seperti huruf jar dan huruf lainnya atau berkedudukan sebagai *mudaf ilaih* (frasa nominal), ditransliterasi tanpa huruf hamzah.

Contoh:

دِينُ اللَّهِ *Dīnullāh*

بِاللَّهِ *Billah*

Adapun *ta marbutah* di akhir kata yang disandarkan kepada *lafz al-jalalah*, ditransliterasi dengan huruf [t].

Contoh :

هُمُ فِي رَحْمَةِ اللَّهِ *Hum fi rahmatillah*

10. Huruf Kapital

Walau sistem tulisan Arab tidak mengenal huruf kapital, dalam transliterasi ini huruf tersebut digunakan juga berdasarkan pada pedoman Bahasa Indonesia yang berlaku (EYD). Huruf kapital, misalnya, digunakan untuk menuliskan huruf awal nama diri (orang, tempat, bulan) dan huruf pertama pada permulaan kalimat. Bila nama diri didahului oleh kata sandang (*al-*), maka yang ditulis dengan huruf kapital tetap huruf awal nama diri tersebut, bukan huruf awal kata sandangnya. Jika terletak pada awal kalimat, maka huruf A dari kata sandang tersebut menggunakan huruf kapital (*Al-*).

Contoh:

Wa ma muhammadun illa rasul

Inna awwala baitin wudi' a linnasi lalladhi bi Bakkata mubarakan

Syahru Ramadan al-ladhi unzila fih al-Qur'an

Nazir al-Din al-Tusi

Abu Nasr al- Farabi

Jika nama resmi seseorang menggunakan kata Ibnu (anak dari) dan Abu (bapak dari) sebagai nama kedua terakhirnya, maka kedua nama terakhir itu harus disebutkan sebagai nama akhir dalam daftar pustaka atau daftar referensi. Contoh:

Abu al-Walid Muhammad Ibnu Rusyd, ditulis menjadi: Ibnu Rusyd, Abu al-Walid Muhammad (bukan : Rusyd, Abu al-Walid Muhammad Ibnu)

Nasr Hamid Abu Zaid, ditulis menjadi: Abu Zaid, Nasr Hamid (bukan: Zaid, Nasr Hamid Abu)

B. Daftar Singkatan

Beberapa singkatan yang dilakukan adalah :

swt.	=	<i>subhanahu wa ta'ala</i>
saw.	=	<i>sallallahu 'alaihi wasallam</i>
a.s.	=	<i>'alaihi al-sallam</i>
r.a	=	<i>radiallahu 'anhu</i>
H	=	Hijriah
M	=	Masehi
SM	=	Sebelum Masehi
l.	=	Lahir Tahun
w.	=	Wafat Tahun
QS.../...4	=	QS. Al-Baqarah/2:4 atau QS. Al-Imran/3:4
HR	=	Hadis Riwayat

Beberapa singkatan dalam bahasa Arab:

ص	=	صفحة
دو	=	دونمکان
صهعی	=	صلواتهعليهوسلم
ط	=	طبعة

دن	=	بدونناشر
الخ	=	الناخره/لناخرها
خ	=	جزء

Beberapa singkatan yang digunakan secara khusus dalam teks referensi perlu dijelaskan kepanjangannya, diantaranya sebagai berikut:

- ed. : Editor (atau, eds. [dari kata editors] jika lebih dari satu orang editor). Karena dalam bahasa Indonesia kata “editor” berlaku baik untuk satu atau lebih editor, maka ia bisa saja tetap disingkat ed. (tanpa s).
- et al. : “Dan lain-lain” atau “dan kawan-kawan” (singkatan dari et alia). Ditulis dengan huruf miring. Alternatifnya, digunakan singkatan dkk. (“dan kawankawan”) yang ditulis dengan huruf biasa/tegak.
- Cet. : Cetakan. Keterangan frekuensi cetakan buku atau literatur sejenis.
- Terj. : Terjemahan (oleh). Singkatan ini juga digunakan untuk penulisan karya terjemahan yang tidak menyebutkan nama penerjemahnya.
- Vol. : Volume. Dipakai untuk menunjukkan jumlah jilid sebuah buku atau ensiklopedi dalam bahasa Inggris. Untuk buku-buku berbahasa Arab biasanya digunakan kata juz.
- No. : Nomor. Digunakan untuk menunjukkan jumlah nomor karya ilmiah berkala seperti jurnal, majalah, dan sebagainya.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tuberculosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Terdapat beberapa jenis spesies *Mycobacterium* antara lain: *M. tuberculosis*, *M. africanum*, *M. bovis*, *M. laprae* dan sebagainya¹. Kuman ini mudah menular lewat udara sehingga penyakit ini sering dikaitkan dengan penyakit paru walaupun sebenarnya kuman ini tidak hanya menyerang paru-paru saja². Penularan ini bisa terjadi dengan berbagai macam cara seperti ketika pasien TBC batuk dan bersin, kuman akan tersebar melalui udara yang akan menginfeksi orang disekitarnya. Faktor risiko penyebaran TBC terdiri atas faktor intrinsik dan ekstrinsik. Faktor risiko yang termasuk faktor intrinsik yaitu umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, status gizi, kebiasaan merokok dan pengetahuan. Adapun termasuk faktor ekstrinsik yaitu lingkungan yang meliputi pencahayaan, ventilasi, kondisi rumah, kelembaban, kepadatan hunian dan keadaan sosial ekonomi.

Saat ini TBC menjadi masalah kesehatan dunia dan menjadi penyebab kematian tertinggi kedua setelah COVID-19. Melihat tingginya kasus positif TBC, WHO mengadakan *Global Ministerial Conference* yang dilaksanakan di Moskow pada November 2017 untuk menindaklanjuti perihal tersebut. Dalam hasil pertemuannya, komitmen global dalam mengakhiri TBC dituangkan dalam *End TB Strategy* yang mencakup mengenai pengurangan 90% angka kematian akibat TBC pada tahun 2030 dibandingkan dengan tahun 2015, penurunan 80% pada angka kejadian TBC pada tahun 2035 dibandingkan tahun 2015 dan tidak ada rumah tangga

¹Sesar Dayu Pralambang and Sona Setiawan, "Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Di Indonesia," *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan* 2, no. 1 (2021): 60, <https://doi.org/10.51181/bikfokes.v2i1.4660>.

²Samuel Pola Karta Sembiring, *Indonesia Bebas Tuberkulosis* (CV Jejak (Jejak Publisher), 2019).

yang mengalami biaya katastrofik akibat TBC pada tahun 2030³. Biaya katastrofik adalah pengeluaran kesehatan yang sangat besar sehingga dapat menghabiskan sebagian besar pendapatan atau aset rumah tangga sehingga berdampak pada kesulitan ekonomi keluarga. Secara umum, pengeluaran rumah tangga dapat dikatakan sebagai biaya katastrofik apabila melebihi 20% dari total pengeluaran rumah tangga dalam setahun. Sebanyak 81% pasien TBC di Indonesia menanggung biaya katastrofik selama pengobatan, yang berarti pengeluaran mereka untuk pengobatan TBC melebihi 20% dari total pengeluaran rumah tangga⁴.

Terdapat 10 negara penyumbang kasus TBC tertinggi di dunia yaitu India (27,9%), Indonesia (9,2%), China (7,4%), Filipina (7,0%), Pakistan (5,8%), Nigeria (4,4%), Bangladesh (3,6%), Republik Demokratik Kongo (2,9%), Afrika Selatan (2,9%) dan Myanmar (1,8%)⁵. Secara global Indonesia menempati urutan kedua dari 10 negara dengan prevalensi TB tertinggi. Sekitar 2/3 penduduk Indonesia terinfeksi TBC, namun dalam fase laten atau dapat diartikan tidak sedang sakit TBC. Bila sewaktu-waktu seorang dengan TBC pasif atau dalam fase laten ini mengalami penurunan kekebalan tubuh seperti sedang mengidap HIV/AIDS, maka gejala-gejala penyakit TBC akan muncul⁶.

Pemberantasan TBC di Indonesia telah dimulai sejak diadakan *symposium* pemberantasan TBC di Jawa Barat tepatnya di Ciloto pada 1969. Namun, sampai saat ini perkembangannya belum memuaskan. Indonesia masih berada pada peringkat ke-2 setelah India dengan angka insiden TBC tertinggi di dunia. Menurut *Global Tuberculosis Report* tahun 2023, pada tahun 2022 estimasi angka insiden TBC di

³ Ditjen Pemasarakatan Kemenkumham, "Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2022," *Kemenkes RI*, 2023, 1–156, https://tbindonesia.or.id/pustaka_tbc/laporan-tahunan-program-tbc-2021/.

⁴ Ahmad Imam Mujadid Rais, "Jaminan Sosial Dan Orang Terdampak TBC RO," *Kumparan*, 2022, <https://kumparan.com/ahmad-imam/jaminan-sosial-dan-orang-terdampak-tbc-ro-1y6sTiz6Hjo>.

⁵ CNN Indonesia, "Lagi, Kasus TBC Indonesia Peringkat Ke Dua Di Dunia," 2023, <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20231109133544-255-1021991/lagi-kasus-tbc-indonesia-peringkat-kedua-di-dunia>.

⁶ Sembiring, *Indonesia Bebas Tuberkulosis*.

Indonesia sebesar 385 per 100.000 penduduk, meningkat jika dibandingkan angka insiden TBC pada tahun 2021 yaitu sebesar 354 per 100.000 penduduk.

Pada tahun 2023 jumlah semua kasus TBC yang ditemukan sebanyak 821.000 kasus, meningkat cukup tinggi dibandingkan semua kasus yang ditemukan pada tahun 2022 yaitu sebesar 667.464. Jika dibandingkan dari jenis kelamin, jumlah kasus pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan jumlah kasus pada perempuan. Secara nasional jumlah kasus positif TBC pada laki-laki sebesar 57,9% dan perempuan sebesar 42,1%. Jika dibandingkan berdasarkan usia, jumlah kasus pada orang dewasa sebesar 89% dan 11% diderita oleh anak-anak. Meskipun terdapat banyak kasus tuberkulosis di Indonesia hal ini tetap diiringi dengan angka keberhasilan pengobatan yang telah mencapai angka 86,5% pada tahun 2023. Namun, angka ini belum mencapai target Renstra Kementerian Kesehatan pada tahun 2023 yaitu sebesar 90%⁷.

Menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, TBC saat ini merupakan masalah kesehatan masyarakat baik di Indonesia maupun internasional sehingga menjadi salah satu tujuan pembangunan kesehatan berkelanjutan (SGDs). Fokus dari pemberantasan TBC di Indonesia adalah memastikan akses *universal* terhadap pencegahan, perawatan dan alat serta teknologi terbaru untuk memerangi TBC. Hal ini menjadi cikalbakal munculnya TOSS TB “Temukan dan Obati Sampai Sembuh TBC” yang diluncurkan pemerintah pada tahun 2016. Kampanye dan slogan TOSS TB sudah mulai terbentuk saat persiapan Hari Tuberculosis Sedua tahun 2016.

Dalam rangka menindaklanjuti program pemberantasan TBC di Indonesia, pemerintah berkomitmen untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang sehat melalui peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan. Perawatan dan pencegahan TBC yang komprehensif akan mendukung pengembangan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing. Upaya pemberantasan ini juga dituangkan dalam agenda pembangunan Indonesia 2020-2024 yang tercantum dalam

⁷ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*, 2023.

dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024⁸. Adapun tujuan utama penanggulangan TBC yang tercantum dalam RPJMN 2020-2024 adalah menurunkan insiden TBC dari 319 per 100.000 penduduk ditahun 2017 menjadi 190 per 100.000 penduduk ditahun 2024⁹. Pemerintah menyiapkan estimasi biaya proram tuberculosis di Indonesia tahun 2024-2026 adalah sebesar Rp. 51.407.434.000.000,- dengan rincian tahunan sebagai berikut: tahun 2024 (Rp. 11.835.076.000.000), tahun 2025 (18.236.110.000.000) dan tahun 2026 (Rp. 21.336.248.000.000). Sumber pendanaan ini antara lain: meliputi APBN, APBD Provinsi/Kabupaten, dan Jamina Kesehatan Nasional (JKN-BPJS Kesehatan), sektor swasta (CSR), hibah mitra pembangunan dan bantuan pinjaman/luar negeri¹⁰.

Berdasarkan data yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan melalui Survey Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, kasus TBC yang berhasil didiagnosa oleh dokter menunjukkan Jawa Barat (156.977 insiden), Jawa Timur(130.683 insiden), Jawa Tengah (118.184 insiden), Sumatera Utara (48.469 insiden) DKI Jakarta (33.552 insiden) dan Sulawesi Selatan (29.841 insiden)¹¹.

Jumlah penduduk yang padat menjadi faktor yang kuat dalam mendukung tingginya kasus TBC. Hal ini sejalan dengan yang dinyatakan dalam Laporan Tahunan Program Penanggulangan TBC¹². Diketahui pada tahun 2023 jumlah penduduk Provinsi Sulawesi Selatan sebanyak 9.400.283 jiwa (Badan Pusat Statistik Sulawesi Selatan)¹³.

Badan Pusat Statistik Kabupaten Pinrang melalui laporan Indikator Makro Sosial Ekonomi Masyarakat Kabupaten Pinrang menjelaskan bahwa status pekerjaan

⁸ Joko Widodo, "Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional," *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020*, 2020, 2020–24.

⁹ Kemenkes RI, "Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Di Indonesia 2020-2024," *Pertemuan Konsolidasi Nasional Penyusunan STRANAS TB*, 2020, 135.

¹⁰ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*.

¹¹ KEMENKES BKPK, *SURVEI KESEATAN INDONESIA (SKI) DALAM ANGKA* (Plt. Kepala Pusat Kebijakan Upaya Keseha, 2023).

¹² Ditjen Pemasaryakatan Kemenkumham, "Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2022."

¹³ Badan Pusat Statistik, "Jumlah Penduduk Sulawesi Selatan," n.d.

utama yang dimiliki penduduk Kabupaten Pinrang dapat dikategorikan menjadi kegiatan formal dan informal. Penduduk yang bekerja di kegiatan formal mencakup mereka dengan status berusaha dibantu buruh tetap/dibayar dan buruh/karyawan/pegawai. Sedangkan sisanya dikategorikan sebagai kegiatan informal (berusaha sendiri, berusaha dibantu buruh tidak tetap/ buruh tidak dibayar, ekerja bebas, dan pekerja keluarga/tidak dibayar) pada Agustus 2023, penduduk Kabupaten Pinrang yang bekerja pada kegiatan informal sebesar 65,28% dan pada kegiatan formal sebanyak 34,72%¹⁴.

Sektor utama penopang perekonomian Kabupaten Pinrang yaitu: pertanian sebanyak 43,54%, perdagangan besar dan eceran, reparasi mobil dan sepeda motor sebanyak 15,43% dan konstruksi sebanyak 10,80%. Adapun distribusi pengeluaran terbesar adalah pengeluaran konsumsi rumah tangga, Lembaga Non Profit yang Melayani Rumah Tangga (LNPR) dan pemerintah. Selain berfokus pada peningkatan ekonomi, pemerintah Kabupaten Pinrang juga mensinergikan pembangunan sebagai upaya meningkatkan taraf hidup dan kesejahteraan seluruh masyarakat. Hal ini ditandai dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kabupaten Pinrang yang mencapai 74,70 pada tahun 2023¹⁵. Berdasarkan Standar *Unites Nations Development Program* (UNDP).

Salah satu daerah di Provinsi Sulawesi Selatan yang turut andil dalam menjalankan program untuk mencegah penyebaran kasus TBC adalah Kabupaten Pinrang. Kabupaten Pinrang yang memiliki jumlah penduduk sebanyak 419.340 jiwa pada tahun 2023 menjadi salah satu wilayah yang relatif mudah dalam menyebarkan penyakit TBC. Sebagai bentuk penanggulangan pemerintah daerah dalam mencegah penyebaran TBC maka pemerintah daerah membuat peraturan daerah yang khusus membahas mengenai pencegahan TBC yang termaktub dalam Peraturan Daerah Kabupaten Pinrang Nomor 6 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Penyakit

¹⁴ Indikator Makro, Sosial Ekonomi, and Kabupaten Pinrang, “Katalog: 9201012.7315 ISSN 2797-2771,” 2023.

¹⁵ Makro, Ekonomi, and Pinrang.

Tuberculosis¹⁶. Peraturan daerah ini bertujuan sebagai payung hukum dalam melaksanakan pengendalian dan penanggulangan TBC secara efektif, efisien, komprehensif dan berkesinambungan.

Pelaksanaan penanggulangan TBC ini diselenggarakan melalui kegiatan penyuluhan TBC yang meliputi: promosi keehatan, surveilans TB, pengendalian faktor risiko, penemuan dan penanganan kasus TB, pemberian kekebalan dan pemberian obat pencegahan (proses pengobatan). Dalam pelaksanaan penanggulangan TBC ini, pemerintah daerah bekerja sama dengan Dinas Kesehatan, Yayasan SR Yamali yang menaungi para kader TBC yang ada di Kabupaten Pinrang serta puskesmas yang ada disetiap wilayah kerja. Tujuan dari penanggulangan TBC ini tidak hanya berfokus pada aspek kesehatan, tetapi juga memiliki dampak terhadap sosial ekonomi masyarakat. Dengan mengurangi tingkat penyebaran penyakit TBC, masyarakat akan lebih sehat dan produktif, sehingga dapat berkontribusi lebih baik terhadap perekonomian.

Pengobatan TBC terbagi atas dua fase yaitu fase *intensif* (1-2 bulan) dan fase lanjutan (3-9 bulan). Pada fase *intensif* pasien diwajibkan mengkonsumsi obat secara teratur setiap hari. Pada fase lanjutan pasien hanya diwajibkan mengkonsumsi obat 3x seminggu. Panduan obat yang digunakan adalah panduan obat utama dan obat tambahan. Pelaksanaan pengobatan ini dilakukan apabila pasien telah menjalankan sejumlah pemeriksaan yang menunjukkan adanya indikasi terinfeksi TBC¹⁷. Tahapan yang dijelaskan ini sejalan dengan hasil observasi awal yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap salah satu kader TBC di Kabupaten Pinrang. Kader TBC ini bekerja dalam wilayah yang disebut wilayah Tellumpanua yang meliputi Kelurahan Tellumpanua, Kelurahan Watang Suppa dan Desa Lero yang berada di Kecamatan Suppa.

¹⁶ Pemerintah Kabupaten Pinrang, Peraturan Daerah Kabupaten Pinrang Nomor 6 Tahun 2017, issued 2017.

¹⁷ Rosselini Triana, Pujiyanto Pujiyanto, and Erfan Chandra, "Efektifitas Telemedicine Pada Pengobatan Tuberculosis Pada Negara Berpenghasilan Menengah Ke Bawah: Systematic Review," *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat* 9, no. 2 (2023): 118–28.

Keberhasilan pengobatan TBC tergantung ada pengetahuan pasien dan dukungan dari keluarga serta informasi yang telah diadaptasi oleh penderita tentang upaya pencegahan penularan TBC¹⁸. Dalam pelaksanaan pengobatan selain hal yang telah dijelaskan, terdapat juga faktor lain yang dapat memengaruhi pengobatan TBC yaitu biaya. Dewi Puput Puspita (2022) menjelaskan karena masih banyaknya pasien TBC yang tidak patuh dalam melaksanakan pengobatan, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang TBC dan faktor ekonomi yang menyebabkan masih tingginya angka kejadian TBC, hal tersebut akan membuat penambahan biaya pada pengobatan yang dijalani serta akan penambahan waktu yang diperlukan untuk proses pengobatan¹⁹.

Tabel 1.1
Data Jumlah Penemuan Kasus TBC dan Keberhasilan Pengobatan di Sulawesi Selatan (2020)

Kabupaten/Kota	Jumlah kasus penyakit- Angka Penemuan TBC	Jumlah kasus penyakit- Angka keberhasilan pengobatan TBC (%)
Kabupaten Slayar	220	25,5
Bulu Kumba	651	69,7
Bantaeng	338	20,4
Sidenreng Rappang	585	31,6
Tanah Toraja	309	26,9
Pinrang	684	36,3
Parepare	452	31,6

Sumber: BPS Sulawesi Selatan (diakses pada 18 Desember 2024, pukul 17.18 WITA)

¹⁸ Madiatun Mardiatun and Ilham Haqiqi, “Efektivitas Pendidikan Kesehatan Dengan Video Tentang Pencegahan Penularan Penyakit Terhadap Pengetahuan Pasien Tuberculosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Sedau Tahun 2019,” *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)* 1, no. 2 (2019): 76–86.

¹⁹ Dewi Puput Puspita Arum, Rofik Kholid, and Eko Hidayaturrohman Khumaeni, “Analisis Efektivitas Biaya Pengobatan Pasien Tuberculosis Paru Di RSUD Banyumas Tahun 2022,” in *Prosiding Seminar Nasional Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, vol. 1, 2024, 131–39.

Berdasarkan tabel 1.1 menunjukkan bahwa pada tahun 2020 Kabupaten Pinrang berhasil mendiagnosa kasus penyakit TBC sebanyak 684 pasien dengan angka keberhasilan pengobatan mencapai 36,3%²⁰.

Berdasarkan dari hasil wawancara awal dengan salah satu kader TBC di Kaelurahan Tellumpanua, penyebab mudahnya penyebaran TBC adalah karena minimnya kesadaran masyarakat dalam menjaga kebersihan dan diperparah dengan kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai TBC dan gejala-gejala awal dari TBC itu sendiri²¹. selain itu, kepadatan penduduk juga menjadi salah satu penyebab mudahnya penyebaran penyakit TBC. Diketahui bahwasanya jumlah penduduk Kelurahan Tellumpanua sebanyak 6.041 jiwa dengan luas wilayah 4.51km. berasarkan hal-hal tersebut terbentuklah komunitas bernama *Sub Recipient* (SR) Yayasan Masyarakat Peduli Tuberculosis (Yamali TB). SR Yamali bergerak dalam mengkolaborasikan kekuatan masyarakat sipil untuk kemanusiaan, kepedulian dan perhatian pada individu dan atau masyarakat yang terdampak persoalan sosial kesehatan, khususnya TBC, SR Yamali memiliki 9 jaringan dan jejaring di Sulawesi Selatan diantaranya Kota Makassar, Kabupaten Gowa, Kabupaten Maros, Kabupaten Jeneponto, Kabupaten Bulukumba, Kabupaten Bone, Kabupaten Sidenreng Rappang dan Kabupaten Pinrang. Komunitas ini bekerja dengan memberdayakan komunitas dalam upaya eliminasi TBC, melalui penguatan KMP TB serta pelibatan tokoh agama dan masyarakat; melaksanakan penemuan kasus baru TBC, melalui kegiatan investigasi kontak dan penyuluhan; pendampingan pengobatan dan psikososil bagia pasien TBC sampai sembuh; dan advokasi kebijakan kepada pemangku kepentingan dalam rangka pencegahan dan pengendalian TBC²². Adanya SR Yamali ini menjadi langkah awal dalam mendeteksi adanya insiden TBC di masyarakat. Dalam

²⁰ Badan Pusat Sulawesi Selatan Statistik, “Kasus Penyakit Menurut Kabupaten/Kota Dan Jenis Penyakit Di Provinsi Sulawesi Selatan,” 2020, <https://sulsel.bps.go.id/id/statistics-table/3/YTA1Q1ptRmhUMEpXWtBsQmQyZzBjVzgwUzB4aVp6MDkjMw==/kasus-penyakit-menurut-kabupaten-kota-dan-jenis-penyakit-di-provinsi-sulawesi-selatan--2020.html?year=2020>.

²¹ Haslimah, *Kader TBC, Wawancara Di Kelurahan Tellumpanua* tanggal 27 November 2024

²² Yayasan Masyarakat Peduli Tuberculosis Sulawesi Selatan, *Profil Sub Recipient (SR) Yayasan Masyarakat Peduli Tuberculosis (Yamali TB) Sulawesi Selatan*, 2022.

masyarakat, komunitas ini berperan serta dalam memudahkan mengakses pemeriksaan, proses pengobatan, dan pencegahan penyakit menular juga turut andil dalam menjalankan penyuluhan sebagai wadah dalam memberikan pengetahuan mengenai TBC kepada masyarakat serta menjadi wadah untuk melakukan tes pemeriksaan dini dengan pengambilan sampel dahak setiap masyarakat mengikuti kegiatan penyuluhan. Pengambilan sampel dahak ini tidak hanya dilakukan pada masyarakat yang mengikuti penyuluhan, tetapi juga mendatangi masyarakat yang memiliki potensi terjangkit penyakit TBC secara langsung. Pengambilan sampel dahak ini merupakan langkah awal yang dilakukan untuk melaksanakan tes untuk mengetahui apakah masyarakat tersebut teridentifikasi TBC atau tidak.

Apabila masyarakat yang telah melaksanakan tes dan teridentifikasi positif TBC maka proses pengobatan akan dilaksanakan kurang lebih selama enam bulan hingga Sembilan bulan dengan bantuan kader dan pihak medis. Strategi pengobatan yang digunakan di Kabupaten Pinrang adalah dengan menggunakan pengobatan yang disebut DOTS (*Directly Observed Treatment Short Course Chemotherapy*). Pengobatan ini dipilih karena dapat meningkatkan kepatuhan pasien dikarenakan melibatkan Pengawas Minum Obat (PMO), mengurangi risiko resistensi obat dan mempercepat kesembuhan serta strategi pengobatan ini telah direkomendasikan oleh WHO sebagai strategi dalam pengendalian TBC sejak 1995. Adapun tahaapan dalam pelaksanaan pengobatan TBC yang efektif yaitu dengan memberikan beberapa jenis antibiotic yang terdiri atas empat jenis obat utama yaitu: *isoniazid*, *rifampisin*, *pirazinamid*, dan *etambutol* pengobatan ini dilakukan secara teratur dan tuntas sesuai dengan resep dokter untuk mencegah resistensi obat, selanjutnya tahap pengawasan teratur, pasien yang positif diharuskan rutin mengunjungi dokter untuk memantau perkembangan dan memastikan bahwa pengobatan berjalan sesuai rencana, pengawasan ini bertujuan untuk membantu

dan mendeteksi efek samping obat dan menyesuaikan dosis jika diperlukan²³. Pengobatan TBC umumnya dikenal juga dengan istilah TOSS TB. TOSS TB merupakan sebuah gerakan atau kampanye untuk menemukan TBC, mendiagnosa, mengobati dan menyembuhkan pasien TBC²⁴.

Selama proses pengobatan ini masyarakat yang terjangkit akan mengalami gejala-gejala sebagai efek samping dari pemberian pengobatan. Efek samping dari pengobatan inilah yang dapat menghambat aktivitas masyarakat sehingga dapat berpengaruh secara signifikan terhadap sosial ekonomi. Masyarakat akan sulit untuk bersosialisasi dengan orang luar dan akan kesulitan dalam melaksanakan pekerjaan.

Berdasarkan informasi yang saya peroleh melalui wawancara dengan salah satu kader TBC yakni Ibu Halima, selama periode 2018-2024 kader tersebut telah menemukan sebanyak 67 kasus TBC. Dari jumlah tersebut, tercatat 48 pasien yang berhasil menyelesaikan pengobatan TBC, 6 pasien yang meninggal dunia dan 13 pasien yang pindah fasilitas kesehatan²⁵.

Pasien yang pernah menjalankan pengobatan dihibau langsung oleh para kader dan tenaga kesehatan puskesmas untuk tidak melakukan aktivitas di luar ruangan demi meminimalisir penyebaran penyakit ini. Hal inilah yang dapat menyebabkan menurunnya tingkat produktivitas masyarakat dan interaksi masyarakat yang dapat berakibat negatif pada kondisi sosial ekonominya masyarakat di Kelurahan Tellumpanua Kabupaten Pinrang. Ditambah pula, masyarakat yang umumnya terjangkit TBC di wilayah ini adalah masyarakat yang berada pada usia produktif (20 tahun ke atas).

Fenomena dalam penelitian ini adalah tingginya kasus TBC di Indonesia. Salah satu provinsi dengan jumlah kasus TBC terbanyak adalah Sulawesi Selatan

²³ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Panduan Lengkap Pengobatan Tuberculosis: Cara Efektif Mengatasi TBC," TB Indonesia, 2024, <https://www.tbindonesia.or.id/panduan-lengkap-pengobatan-tuberculosis-cara-efektif-mengatasi-tbc/>.

²⁴ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Temukan, Obati Tuberculosis (TBC) Sampai Sembuh," TB Indonesia, 2024, <https://www.tbindonesia.or.id/>.

²⁵ Halimah, Kader TBC, Wawancara di Kelurahan Tellumpanua Kabupaten Pinrang Tanggal 27 Oktober 2025

yang menempati urutan ke tujuh dari 38 provinsi. Pemerintah Kabupaten Pinrang yang mengeluarkan Peraturan Daerah Kabupaten Pinrang Nomor 6 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Penyakit Tuberculosis yang menjadi cikalbakal dalam adanya kader-kader TBC yang ditugaskan untuk melasanakan penyuluhan TBC yang meliputi promosi kesehatan, pendeteksian dini kasus TBC dan pemberian obat secara teratur bagi masyarakat yang teridentifikasi positif TBC.

Berdasarkan uraian permasalahan di atas, maka peneliti tertarik mengangkat penelitian dengan judul “**Efektivitas Pengobatan TBC Terhadap Sosial Ekonomi Masyarakat di Kelurahan Tellumpanua Kabupaten Pinrang**”.

B. Batasan Masalah

Pembatasan suatu masalah digunakan untuk menghindari penyimpangan maupun pelebaran pokok masalah agar penelitian tersebut lebih terarah dan mempermudah dalam pembahasan sehingga tujuan penelitian akan tercapai. Adapun pembatasan masalah dalam penelitian ini adalah hanya meliputi wilayah kerja bagian Kelurahan Tellumpanua Kabupaten Pinrang.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang dikemukakan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Apakah terdapat perubahan dalam kondisi sosial masyarakat sebelum dan setelah menyelesaikan pengobatan TBC di Kelurahan Tellumpanua Kabupaten Pinrang?
2. Apakah terdapat perubahan yang signifikan terhadap keadaan ekonomi masyarakat sebelum dan setelah menyelesaikan pengobatan TBC di Kelurahan Tellumpanua Kabupaten Pinrang?
3. Seberapa besar efektivitas pengobatan TBC terhadap sosial ekonomi masyarakat di Kelurahan Tellumpanua Kabupaten Pinrang?

D. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang dikemukakan, maka tujuan dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk menganalisis apakah terdapat perubahan dalam kondisi sosial masyarakat sebelum dan setelah menyelesaikan pengobatan TBC di Kelurahan Tellumpanua Kabupaten Pinrang?
2. Untuk menganalisis apakah terdapat perubahan yang signifikan terhadap keadaan ekonomi masyarakat sebelum dan sesudah menyelesaikan pengobatan TBC di Kelurahan Tellumpanua Kabupaten Pinrang?
3. Untuk mengetahui seberapa besar efektivitas pengobatan TBC di Kelurahan Tellumpanua Kabupaten Pinrang?

E. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini yaitu agar mampu memberikan kontribusi terhadap pembinaan untuk masyarakat baik secara teoritis maupun secara praktis.

1. Manfaat Teoritis
 - a. Bagi pembaca, penelitian ini bermanfaat untuk menambah wawasan mengenai efektivitas pengobatan TBC terhadap sosial ekonomi masyarakat di Kelurahan Tellumpanua Kabupaten Pinrang.
 - b. Bagi peneliti lain, penelitian ini bermanfaat sebagai bahan referensi untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan variabel yang berbeda.
 - c. Bagi penulis, penelitian ini bermanfaat untuk sarana pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Manfaat Praktis
 - a. Bagi peneliti, sebagai bahan masukan atau pengalaman dalam melakukan penelitian, khususnya mengenai efektivitas pengobatan TBC terhadap sosial ekonomi masyarakat di Kelurahan Tellumpanua Kabupaten Pinrang.
 - b. Bagi masyarakat, penelitian ini diharapkan mampu memberikan pemahaman kepada masyarakat mengenai pentingnya menyelesaikan

pengobatan TBC demi meningkatkan kualitas hidup yang akan berdampak terhadap keadaan sosial ekonomi kedepannya.



BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Penelitian Relevan

Kajian penelitian terdahulu dimaksudkan untuk menghindari duplikasi dari kajian yang dilakukan. Dalam hal ini mencakup tema penelitian terdahulu yang memiliki hubungan dengan objek penelitian yang akan diteliti. Serta melihat perbedaan dan persamaan dengan maksud untuk menunjukkan kelayakan penelitian yang akan dilakukan agar terhindar dari duplikasi. Berdasarkan hasil penelusuran yang dilakukan, peneliti menemukan beberapa jurnal atau skripsi yang relevan dengan judul proposal skripsi peneliti.

- a. Penelitian yang dilakukan A. Muh. Hadriyanto pada tahun 2018 yang berjudul “Efektivitas Penyuluhan Pertanian Terhadap Perubahan Sosial Ekonomi Masyarakat Kajuara Kabupaten Bone”. Penelitian ini membahas tentang efektivitas penyuluhan dalam meningkatkan kemampuan petani dan dampaknya terhadap perubahan sosial ekonomi. Penelitian ini menggunakan metode observasi, wawancara dan dokumentasi untuk mengumpulkan data serta menekankan pentingnya pemberdayaan kelompok tani dalam memberikan perubahan terhadap sosial ekonomi masyarakat. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penyuluhan yang dilakukan terhadap petani dapat memberikan kontribusi terhadap perubahan sosial ekonomi masyarakat. Kesamaan dalam pembahasan mengenai perubahan sosial ekonomi dapat memberikan gambaran dan memberikan landasan teoritis dan empiris mengenai mekanisme perubahan sosial ekonomi akibat intervensi kesehatan yang sangat mendukung analisis pada penelitian ini.²⁶

²⁶ A. Muh. Hardiyanto, “Efektivitas Penyuluhan Pertanian Terhadap Perubahan Sosial Ekonomi Masyarakat Kajuara Kabupaten Bone,” 2018, 13.

- b. Penelitian yang dilakukan oleh Ida Maya Meika Sari, dkk pada tahun 2022 dengan judul “Efektivitas Penyuluhan Pengobatan Tuberculosis Paru Terhadap Pengetahuan Masyarakat di Desa Gunung Terang, Bandar Lampung”. Penelitian ini dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada masyarakat untuk mengetahui perbandingan pengetahuan masyarakat sebelum dan setelah penyuluhan Tuberculosis dilakukan. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan masyarakat yang ditunjukkan melalui tabel distribusi hasil uji-t dependen yang mendapatkan nilai $p < 0,05$. Selisih skor pengetahuan sebelum dan setelah penyuluhan adalah antara -2.179 sampai -1.107, dengan standar deviasi 0,929 dan mean 1.643. Pemilihan penelitian ini sebagai penelitian terdahulu karena dapat memberikan bukti bahwa peningkatan pengetahuan masyarakat melalui penyuluhan pengobatan TBC berpengaruh secara signifikan terhadap pemahaman dan perilaku masyarakat. Pengetahuan yang meningkat ini menjadi salah satu faktor penting dalam keberhasilan pengobatan, karena masyarakat yang cenderung patuh kemungkinan sembuh lebih tinggi dan risiko penularan menurun. Keberhasilan pengobatan sendiri sangat berkaitan dengan perbaikan keadaan sosial ekonom masyarakat, seperti menurunnya beban biaya, meningkatnya produktivitas dan memperbaiki kualitas hidup²⁷.
- c. Penelitian yang dilakukan oleh Susilo Wulan pada tahun 2020 dengan judul “Analisis Beban Ekonomi dan Dampak karena Tuberculosis terhadap Kesejahteraan di Kota Bengkulu”. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif secara retrospektif dengan desain studi *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien TBC yang berobat di seluruh puskesmas di Bengkulu dengan teknik pengambilan sampel *probability proportional to size* sebanyak 71 pasien. Studi ini mengestimasi kerugian ekonomi akibat TBC

²⁷ Ida Maya Meika Sari et al., “Efektivitas Penyuluhan Pengobatan Tuberculosis Paru Terhadap Pengetahuan Masyarakat Di Desa Gunung Terang, Bandar Lampung,” *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)* 5, no. 5 (2022): 1428–35, <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i5.5717>.

yang mencapai 28,28% - 50,84% dari pendapatn rumah tangga pasien, termasuk biaya transportasi dan kehilangan hari kerja. Penelitian ini memberikan gambaran empiris mengenai bagaimana penyakit TBC memengaruhi aspek sosial ekonomi pasien dikarenakan pengobatan TBC tidak hanya membahas mengenai aspek medis tetapi keberhasilan pengobatan TBC juga diukur sejauh mana pengobatan tersebut mampu mengurangi beban ekonomi dan memperbaiki keadaan sosial masyarakat yang terdampak TBC. Dengan demikian, penelitian yang dilakukan Susilo Wulan memberikan landasan data dan konteks yang kuat untuk memahami hubungan antara pengobata TBC dan perubahan sosial ekonomi dalam masyarakat²⁸.

Tabel 2.1 Studi Penelitian Terdahulu

Peneliti	Judul	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
A. Muh. Hadriyanto	Efektivitas Penyuluhan Pertanian Terhadap Perubahan Sosial Ekonomi Masyarakat Kajuara Kabupaten Bone	Hasil Penelitian ini menunjukkan keefektivitasan penyuluhan pertanian yang dilakukan dengan meninjaun keadaan tanaman petani. Dari hasil pengamatan tersebut didapatkan bahwa penyuluhan dapat	Persamaan Kesamaan dalam penelitian ini terletak pada variabel dependennya yaitu mengukur bagaimana keadaan sosial ekonomi masyarakat yang mengikuti penyuluhan

²⁸ Wulan Susilo, "Analisis Beban Ekonomi Dan Dampak Karena Tuberculosis Terhdap Kesejahteraan Di Kota Bengkulu," *Chmk Health Journal* 4, no. 1 (2020).

		<p>memberikan pemahaman kepada masyarakat sehingga hasil produksi dapat meningkat dari tahun ke tahun.</p> <p>Sedangkan dari sisi sosial ekonomi dapat dilihat dari kemampuan petani dalam menanam padi. Petani telah memiliki cara bertanam dengan lebih mahir dan cepat.</p>	<p>Perbedaan</p> <p>Perbedaan dalam penelitian ini yaitu terletak ada variabel independen (X), yang mana pada penelitian terdahulu variabel X berupa penyuluhan pertanian, sedangkan penelitian yang dilakukan peneliti memiliki variabel X berupa program penyuluhan tuberculosis.</p> <p>Perbedaan selanjutnya ada pada jenis penelitian yang dilakukan. Skripsi terdahulu menggunakan penelitian kualitatif deskriptif dengan dasar penelitian studi kasus. Sedangkan pada</p>
--	--	--	--

			penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif
<p>Ida Maya Meika Sari, Ghina Gabriella Yusuf, Desty Monica, Ramadayanti, Mita Azzalia, Indah Islalia, Febri Anindita Suralaga, Rena Octavia, dan Hetti Rusmini</p>	<p>Efektivitas Penyuluhan Pengobatan Tuberculosis Paru Terhadap Pengetahuan Masyarakat di Desa Gunung Terang, Bandar Lampung</p>	<p>Hasil penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan masyarakat sebelum dan setelah penyuluhan. Hal ini dibuktikan dengan hasil <i>pre-test</i> (9,36) dan <i>post-test</i> (11,00)</p>	<p>Persamaan</p> <p>Persamaan pada penelitian ini terletak pada variabel independen (X) yaitu penyuluhan tuberculosis</p> <p>Perbedaan</p> <p>Perbedaan pada penelitian ini terletak pada variabel dependen (Y) yang mana penelitian terdahulu membahas peningkatan pengetahuan masyarakat sebagai variabel Y sedangkan peneliti</p>

			membahas mengenai sosial ekonomi masyarakat sebagai variabel Y
Susilo Wulan	Analisis Beban Ekonomi dan Dampak karena Tuberculosis Terhadap Kesejahteraan di Kota Bengkulu	Hasil penelitian menunjukkan total beban ekonomi akibat sakit TB di Kota Bengkulu yaitu sebesar Rp 7.215.200 s.d Rp 12.970.200 dari rata-rata pendapatan rumah tangga. Efek dari penurunan pendapatan menyebabkan 19% rumah tangga dengan penghasilan tinggi menurun pada golongan penghasilan rendah.	<p>Persamaan</p> <p>Persamaan dalam kedua penelitian ini yaitu terletak pada bagaimana dampak yang dihasilkan dari tuberculosis terhadap kesehatan masyarakat dalam hal ini sosial ekonomi.</p> <p>Perbedaan</p> <p>Perbedaan dalam penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan penulis berfokus pada bagaimana perbandingan antara keadaan sosial</p>

			<p>ekonomi masyarakat sebelum dan setelah menyelesaikan pengobatan TBC. Sedangkan penelitian terdahulu berfokus pada bagaimana dampak yang dihasilkan tuberculosis terhadap beban ekonomi yang harus ditanggung oleh pasien tuberculosis.</p>
--	--	--	---

B. Landasan Teori

1. Teori Efektivitas

Kata efektivitas berasal dari bahasa Inggris *effective* yang berarti berhasil atau sesuatu yang dilakukan berhasil dengan baik. Kamus ilmiah populer mendefinisikan efektivitas sebagai ketepatan penggunaan, hasil guna atau menunjang tujuan.

Efektivitas adalah hubungan antara *output* dengan tujuan, yakni jika *output* yang dihasilkan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan pada awal perencanaan maka organisasi, program atau kegiatan tersebut sudah bisa dikatakan efektif. Efektivitas adalah kemampuan untuk memilih tujuan-tujuan atau sasaran-sasaran yang tepat dan mencapainya. Karena itu efektivitas menunjukkan pada kaitan antara *output* atau apa yang sudah dicapai atau hasil yang sesungguhnya dicapai dengan tujuan atau apa yang sudah ditetapkan dalam rencana atau hasil yang diharapkan.

Suatu organisasi, program, atau kegiatan dikatakan efektif jika *output* yang dihasilkan bias memenuhi tujuan yang diharapkan.

Richard M. Steers menjelaskan efektivitas adalah “*Effectiveness is defined as an organization’s ability to acquire and efficiently utilize available sources to achieve their goals*” yang artinya “efektivitas didefinisikan sebagai kemampuan suatu organisasi untuk mendapatkan dan menggunakan sumber-sumber yang tersedia secara efisien untuk mencapai tujuan”²⁹.

Penggunaan teori efektivitas yang dikemukakan oleh Richard M. Steers ini dikarenakan sesuai dengan fokus penelitian yang akan dilakukan. Peneliti ini menekankan pentingnya kemampuan organisasi untuk mencapai tujuan. Dalam konteks penyuluhan, peneliti ingin mengetahui bagaimana efektivitas penyuluhan yang dilakukan oleh kader TBC dalam upaya mencegah dan menanggulangi penyebaran tuberkulosis.

Menurut Supriyono dalam bukunya yang berjudul Sistem Pengendalian Manajemen mengatakan efektivitas adalah keluaran suatu pusat tanggung jawab dengan sasaran yang mesti dicapai, semakin besar kontribusi daripada keluaran yang dihasilkan terhadap nilai pencapaian sasaran tersebut, maka dapat dikatakan efektif pula unit tersebut³⁰.

Dilihat dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa efektivitas merupakan suatu tindakan yang mengandung pengertian mengenai terjadinya suatu efek atau akibat yang dikehendak dan menekankan pada hasil atau efeknya dalam pencapaian tujuan. Efektivitas dapat diartikan sebagai pengukuran dalam arti tercapainya sasaran atau tujuan yang telah ditentukan sebelumnya merupakan sebuah pengukuran di mana suatu target telah tercapai sesuai dengan apa yang direncanakan.

Efektivitas merupakan gambaran tingkat keberhasilan atau keunggulan dalam mencapai sasaran yang telah ditetapkan dan adanya keterkaitan antara nilai-

²⁹ Richard M Steers, *Efektivitas Organisasi (Kaidah Peri Laku)*, Seri Manajemen (Penerbit Erlangga, 1980), <https://books.google.co.id/books?id=cSlsnQAACAAJ>.

³⁰ Supriyono, *Sistem Pengendalian Manajemen* (Salemba Empat Yogyakarta, 2000).

nilai yang bervariasi. Efektivitas akan berkaitan dengan kepentingan banyak orang seperti yang dikemukakan H. Emerson yang dikutip Soewarno Handayani dalam bukunya *Sistem Birokrasi Pemerintah*, yaitu efektivitas merupakan penilaian hasil pengukuran dalam arti tercapainya tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Efektivitas perlu diperhatikan sebab mempunyai efek yang besar terhadap kepentingan banyak orang.

1.1 Ukuran Efektivitas

Menurut pendapat David Kerch Ricard S. Cruthfief dan Egerton L. Ballchey dalam bukunya *“Individual and Society”* yang diikuti Sudarwan Damin dalam bukunya *“Motivasi Kepemimpinan dan Efektivitas Kelompok”*³¹ menyebutkan ukuran efektivitas, sebagai berikut:

- a. Jumlah hasil yang dapat dikeluarkan, artinya hasil tersebut berupa kuantitas atau bentuk fisik dari organisasi, program atau kegiatan. Hasil dimaksud dapat dilihat dari perbandingan (*ratio*) antara masukan (*input*) dengan keluaran (*output*).
- b. Tingkat kepuasan yang diperoleh, artinya ukuran dalam efektivitas ini dapat kuantitatif (berdasarkan pada jumlah atau banyaknya) dan dapat kualitatif (berdasarkan mutu).
- c. Produk kreatif, artinya pencapaian hubungannya kondisi yang kondusif dengan dunia kerja, yang nantinya akan menumbuhkan kreativitas dan kemampuan.
- d. Intensitas yang akan dicapai, artinya memiliki ketaatan yang tinggi dalam suatu tingkatan intensitas sesuatu, di mana adanya rasa saling memiliki dengan kadar yang tinggi.

Berdasarkan uraian di atas, bahwa ukuran daripada efektivitas harus adanya suatu perbandingan antara masukan dan keluaran, ukuran daripada efektivitas harus

³¹ Sudarwan Damin, *Motivasi Kepemimpinan Dan Efektivitas Kelompok* (Rineka Cipta, 2004).

adanya tingkat kepuasan dan adanya penciptaan hubungan kerja yang kondusif serta intensitas yang tinggi.

1.2 Alat Ukur Efektivitas

Alat ukur menurut Richard M. Steers dalam bukunya “Efektivitas Organisasi”³², sebagai berikut:

a. Pencapaian Tujuan

Pencapaian adalah keseluruhan upaya pencapaian tujuan harus dipandang sebagai suatu proses. Oleh karena itu, agar pencapaian tujuan semakin terjamin, diperlukan pertahanan baik dalam arti pertahanan pencapaian bagian-bagian maupun pertahanan periodesasinya.

b. Integritas

Integritas yaitu pengukuran terhadap tingkat kemampuan suatu organisasi untuk mengadakan sosialisasi, pengembangan komunitas dengan berbagai macam organisasi lainnya, integritas menyangkut pada proses sosialisasi.

c. Adaptasi

Adaptasi adalah kemampuan organisasi untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Untuk digunakan tolak ukur proses pengadaan dan pengisian tenaga kerja.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, maka pengukuran merupakan penilaian dalam arti tercapainya sasaran yang telah ditentukan sebelumnya dengan menggunakan sasaran yang tersedia, bila sasaran atau tujuan telah tercapai sesuai dengan yang direncanakan sebelumnya maka dapat dikatakan efektif. Apabila tujuan atau sasaran ini tidak sesuai dengan waktu yang telah ditentukan maka dikatakan tidak efektif.

1.3 Karakteristik Efektivitas

Karakteristik efektivitas menurut Richard M. Steers dalam bukunya “Efektivitas Organisasi”³³, sebagai berikut:

³² Steers, *Efektivitas Organisasi (Kaidah Peri Laku)*.

a. Karakteristik Organisasi (struktur organisasi)

Penekanan ciri organisasi oleh Steers adalah terhadap struktur dan teknologi karena kedua variabel tersebut sangat memengaruhi organisasi. Perubahan dan sifat inovatif dalam hubungan interaktif antara anggota-anggota organisasi atau penyusunan hubungan SDM akan meningkatkan efektivitas organisasi.

b. Karakteristik Lingkungan

Karakteristik lingkungan ini mencakup dua aspek yang saling berhubungan yaitu lingkungan eksternal dan lingkungan internal. Lingkungan eksternal adalah semua lingkungan yang timbul di luar batasan-batasan organisasi. Lingkungan internal pada umumnya dikenal sebagai iklim organisasi yang meliputi bermacam-macam atribut lingkungan kerja.

c. Karakteristik Pekerjaan

Lingkungan dalam kerja memiliki pandangan tujuan kebutuhan dan kemampuan yang berbeda-beda, individu ini memiliki pengaruh langsung terhadap rasa ketertarikan pada organisasi dan potensi kerja. Tanpa rasa ketertarikan dan [restasi, efektivitas mustahil akan tercapai.

d. Kebijakan dan praktik manajemen

Kebijakan dan praktik manajemen merupakan mekanisme yang meliputi penetapan tujuan strategi, pencapaian dan pemanfaatan sumber daya secara efektif.

2. Teori Perubahan Sosial

Perubahan sosial adalah perubahan dalam hubungan interaksi antar orang, organisasi atau komunitas, dapat menyangkut struktur sosial atau pola-pola dan norma. Perubahan sosial dapat diartikan suatu proses pergeseran atau berubahnya struktur/tatanan di dalam masyarakat, meliputi pola pikir yang lebih inovatif, sikap, serta kehidupan sosialnya untuk mendapatkan penghidupan yang lebih bermartabat.

³³ Steers.

Sebagai landasan dari pembahasan ini, peneliti merujuk kepada firman Allah SWT. dalam:

- Q.S Al-Anfal ayat 53

ذَٰلِكَ بِأَنَّ اللَّهَ لَمْ يَكُ مُغَيِّرًا نِّعْمَةً أَنْعَمَهَا عَلَىٰ قَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنفُسِهِمْ وَأَنَّ اللَّهَ سَمِيعٌ عَلِيمٌ

Artinya:

*“Yang demikian itu karena sesungguhnya Allah tidak akan mengubah nikmat yang telah dianugerahkan-Nya kepada suatu kaum sehingga mereka mengubah apa yang ada pada diri mereka. Sesungguhnya Allah Maha Mendengar lagi Maha Mengetahui”*³⁴

Ayat ini menjelaskan bahwa Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum selama mereka tetap dalam kekufuran dan ketidaadilannya. Ini menunjukkan bahwa perubahan hanya akan terjadi jika ada keinginan untuk beriman dan berbuat baik.

- Q.S Ar-Ra'd ayat 11

لَهُ مُعَقِّبَاتٌ مِّنْ بَيْنِ يَدَيْهِ وَمَنْ خَلْفَهُ يَحْفَظُونَهُ مِنْ أَمْرِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنفُسِهِمْ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا فَلَا مَرَدَّ لَهُ وَمَا لَهُمْ مِّنْ دُونِهِ مِنْ وَالٍ

Artinya:

*“Baginya (manusia) ada (malaikat-malaikat) yang menyertainya secara bergiliran dari depan dan belakangnya yang menjaganya atas perintah Allah. Sesungguhnya Allah tidak mengubah keadaan suatu kaum hingga mereka mengubah apa yang pada diri mereka. Apabila Allah menghendaki keburukan terhadap suatu kaum, tidak ada yang dapat menolaknya, dan sekali-kali tidak ada pelindung bagi mereka selain Dia”*³⁵

Ayat ini menjelaskan bahwa setiap individu memiliki tanggung jawab atas perbuatannya. Allah SWT. tidak akan mengubah keadaan suatu kaum kecuali mereka mengubah apa yang ada pada diri mereka sendiri. Perubahan diri yang dimaksudkan

³⁴ Al-Qur'an Al-Qarim Kementerian Agama Republik Indonesia, "Al-Qur'an dan Terjemahannya," Jakarta: Lajnah Pentashihan Al-Qur'an

³⁵ Al-Qur'an Al-Qarim Kementerian Agama Republik Indonesia, "Al-Qur'an dan Terjemahannya," Jakarta: Lajnah Pentashihan Al-Qur'an

di sini ialah, individu diharapkan mampu memahami pentingnya perubahan sebagai langkah awal untuk perubahan sosial yang lebih luas.

Kedua ayat ini dipilih peneliti untuk memberikan gambaran bahwa perubahan sosial bukan hanya tentang faktor eksternal, tetapi juga sangat bergantung pada sikap dan keyakinan individu. Dalam konteks penelitian, ayat ini digunakan untuk menganalisis bagaimana perubahan dalam pola pikir dan keyakinan masyarakat dapat menjadi pendorong atau penghambat perubahan sosial.

Perubahan sosial merupakan gejala yang melekat di setiap masyarakat. Perubahan-perubahan yang terjadi di dalam masyarakat akan menimbulkan ketidaksesuaian antara unsur-unsur sosial yang ada di dalam masyarakat, sehingga menghasilkan suatu pola kehidupan yang tidak sesuai fungsinya bagi masyarakat yang bersangkutan³⁶.

Perubahan sosial menurut para ahli, sebagai berikut:

a. Menurut Parsudi Suparlan

Perubahan sosial merupakan wujud perubahan dalam struktur sosial dan pola hubungan sosial. Termasuk didalamnya ialah sistem politik, sistem kekuasaan, hubungan keluarga, dan kependudukan.

b. Menurut Hans Garth dan C. Wright Mills

Perubahan sosial adalah perubahan yang terjadi baik kemunculan, perkembangan, bahkan kemunduran dalam kurung waktu tertentu terhadap tatanan yang meliputi struktur sosial.

Ditinjau dari tuntutan stabilitas kehidupan perubahan sosial ekonomi masyarakat Kelurahan Tellumpanua adalah perubahan yang pasti akan terjadi akibat adanya pembatasan dalam beraktivitas dan bersosialisasi. Kecenderungan terjadinya perubahan sosial merupakan gejala yang wajar akan timbul akibat adanya pembatasan yang berlaku. Perubahan sosial timbul karena adanya perubahan dalam unsur mempertahankan keseimbangan masyarakat.

³⁶ M S Dra. Elly M. Setiadi, *Ilmu Sosial & Budaya Dasar* (Kencana, 2017), <https://books.google.co.id/books?id=RcNoDwAAQBAJ>.

Basri Rahman (2023) menjelaskan bahwa setiap aktivitas dan kegiatan akan menyebabkan perubahan karena kegiatan atau aktivitas mempunyai tujuan untuk membuat suatu perubahan. Perubahan ini dapat berupa perubahan sosial, ekonomi, politik dan budaya. Adapun berdasarkan buku yang ditulis oleh Basri Rahman menjelaskan bahwa perubahan sosial itu bersifat umum meliputi perubahan berbagai aspek dalam kehidupan masyarakat seperti peningkatan kualitas hidup, perubahan dalam kesejahteraan sosial, perubahan dalam jaringan sosial, peningkatan partisipasi masyarakat, perubahan sikap dan persepsi, dan peningkatan pengetahuan dan kesadaran³⁷.

Adapun faktor-faktor yang dapat diidentifikasi dalam hubungannya dengan awal perubahan sosial menurut M. Indra Gunawan (2021)³⁸ adalah:

- a. Kependudukan; Masalah kependudukan ini sering dikaitkan dengan kemampuan masyarakat untuk megembangkan dirinya.
- b. Habitat fisik; Perubahan habitat fisik memainkan peran besar dalam rangka perubahan sosial.
- c. Ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK); Teknologi merupakan faktor yang sangat nyata pengaruhnya dalam hubungan dengan perubahan sosial.
- d. Struktur masyarakat dan kebudayaan; Struktur masyarakat dan kebudayaan memiliki hubungan yang erat dengan perubahan sosial, sehingga ini menimbulkan daya adaptasi yang besar dengan diawali ketertarikan pada nilai-nilai tertentu.

3. Teori Dampak Ekonomi

Menurut Cohen, dampak ekonomi dijelaskan sebagai akibat dari suatu perubahan yang terjadi di lingkungan³⁹. Dampak tersebut membawa pengaruh terhadap kelangsungan ekonomi dan memengaruhi tingkat pendapatan. Adapun indikator dampak ekonomi menurut Cohen antara lain:

³⁷ H Basri Rakhman et al., *Sistem Sosial Indonesia* Penerbit Cv. Eureka Media Aksara, 2023.

³⁸ M Indra Gunawan, "Ijtihad Dan Perubahan Sosial Pada Masyarakat Kontemporer," *Jurnal Maqosid* IX, no. 01 (2021): 18–36.

³⁹ Cohen, *The Sociology of Aconomic: Approaches, Issues and Findings*, terj, 2014.

a. Dampak terhadap pendapatan

Dampak terhadap pendapatan artinya perubahan yang terjadi pada hasil akhir yang diperoleh, dalam hal ini dampak tersebut berpengaruh pada peningkatan atau pengeluaran pendapatan.

b. Dampak terhadap aktivitas ekonomi

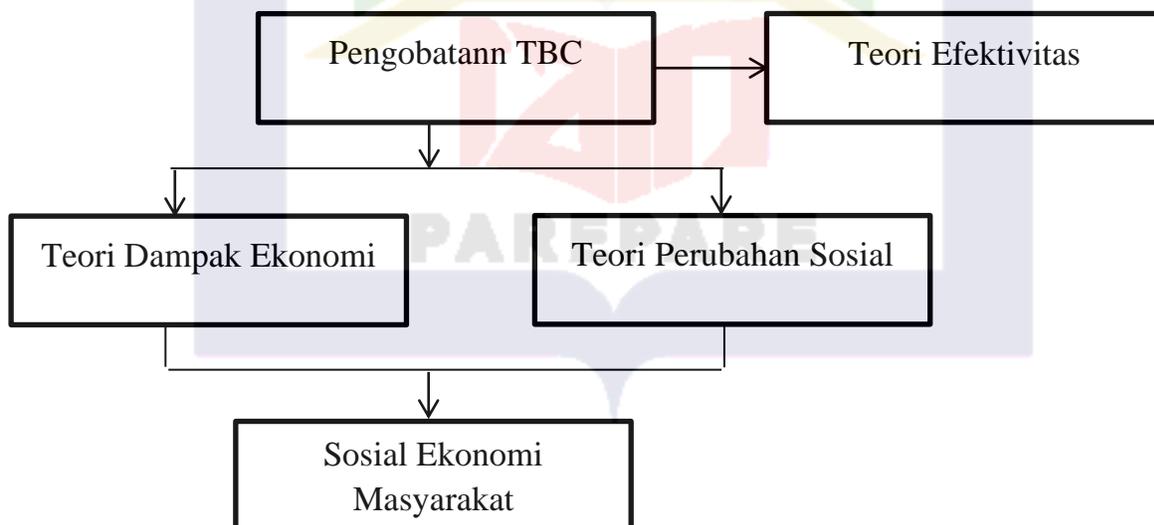
Dampak terhadap aktivitas ekonomi artinya dampak yang ditimbulkan mempengaruhi aktivitas seperti biasanya, pengaruh yang ditimbulkan berefek pada semakin lancar atau bahwa terhambat akibat dampak tersebut.

c. Dampak terhadap pengeluaran

Dampak terhadap pengeluaran yaitu pengaruh pada pengeluaran yang tidak stabil, pengeluaran yang tidak stabil menjadikan sulitnya mendapatkan keuntungan yang besar.

C. Kerangka Pikir

Kerangka pikir merupakan gambaran tentang pola hubungan antara variabel secara koheren yang merupakan gambaran utuh terhadap fokus penelitian⁴⁰. Sebagai gambaran jelas untuk penelitian ini, maka penulis membuat kerangka pikir sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Berpikir

⁴⁰ Andi Nurindah Sari and Muhammad Majdy Amiruddin, *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah IAIN Parepare*, 2023.

D. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, di mana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam kalimat pertanyaan⁴¹. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada data empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data. Dalam penelitian i\kuantitatif diperlukan hipotesis untuk menguji hasil penelitian.

Karakteristik hipotesis yang baik menurut Sugiyono⁴², adalah:

1. Merupakan dugaan terhadap keadaan variabel mandiri, perbandingan keadaan variabel pada berbagai sampel dan merupakan dugaan tentang hubungan antara dua variabel atau lebih.
2. Dinyatakan dengan kalimat yang jelas, sehingga tidak menimbulkan berbagai penafsiran
3. Dapat diuji dengan data yang dikumpulkan dengan metode-metode ilmiah

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

H_0 : Pengobatan TBC yang dilaksanakan di Kelurahan Tellumpanua Kabupaten Pinrang tidak berpengaruh terhadap peningkatan sosial ekonomi masyarakat

H_1 : Pengobatan TBC yang dilaksanakan di Kelurahan Tellumpanua Kabupaten Pinrang berpengaruh positif terhadap peningkatan kondisi sosial ekonomi masyarakat

⁴¹ Sugiyono, *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R & D*, 2020.

⁴² Sugiyono.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Penelitian deskriptif kuantitatif merupakan penelitian yang dimaksudkan untuk mengumpulkan informasi mengenai status suatu gejala yang ada, yaitu keadaan gejala menurut apa adanya pada saat penelitian dilakukan tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku umum atau generalisasi⁴³. Jenis penelitian yang digunakan adalah *field research* yang merupakan metode penelitian yang dilakukan dengan cara peneliti turun langsung ke lapangan dan berhubungan dengan objek dan subjek secara langsung.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Tellumpanua Kabupaten Pinrang Sulawesi Selatan, Indonesia. Penelitian ini akan membutuhkan waktu kurang lebih selama 2 bulan. Peneliti memilih lokasi tersebut karena keberadaan masyarakat yang pernah menjalani pengobatan TBC dapat dijangkau.

C. Populasi dan Sampel

a) Populasi

Populasi adalah seluruh subjek yang diteliti⁴⁴. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono. 2016: 80)⁴⁵.

⁴³ Fenti Hikmawati, *Metode Penelitian* (PT. Raja Grafindo Persada, Depok, 2023).

⁴⁴ Syafrida Hafni Sahir, *Metode Penelitian, KBM Indonesia*, 2019, http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI.

⁴⁵ Sugiyono, *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R & D*.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh masyarakat Kelurahan Tellumpanua Kabupaten Pinrang yang pernah menjalani pengobatan TBC selama periode 2018-2024 yang berjumlah 67 jiwa.

b) Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang akan diteliti⁴⁶. Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tertentu. Apabila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua populasi, misal dengan keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi tersebut⁴⁷.

Peneliti membutuhkan ketelitian ketika memilih anggota populasi menjadi anggota sampel, karena sampel yang baik adalah sampel yang benar-benar mewakili seluruh karakteristik yang ada pada populasi (representatif)⁴⁸.

Penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *non probability sampling* dengan jenis *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu⁴⁹. Pada penelitian kuantitatif, penggunaan *purposive sampling* menekankan pada penentuan sampel mana yang mampu mewakili populasi sesuai dengan ciri tertentu⁵⁰. Alasan peneliti menggunakan *purposive sampling*, karena adanya kriteria khusus atau tidak sembarang orang dapat dijadikan sampel dalam penelitian ini. Adapaun kriteria responden yang digunakan untuk sampel yaitu:

1. Masyarakat Kelurahan Tellumpanua yang telah menyelesaikan pengobatan TBC

⁴⁶ Sahir, *Metode Penelitian*.

⁴⁷ Sugiyono, *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R & D*.

⁴⁸ Tri Siwi Agustina Amruddin, Roni Priyandanda, *Metodologi Penelitian Kuantitati*, ed. Fatma Sukmawati, *Bunga Rampai*, vol. 11 (CV. Pradina Pustaka Grup, 2022), http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI.

⁴⁹ Sugiyono, *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R & D*.

⁵⁰ Fathor Rashid, *Buku Metode Penelitian Fathor Rasyid*, 2022.

2. Pernah menjadi pasien positif tbc yang dipantau langsung oleh kader tbc
3. Tidak berpindah fasilitas kesehatan selama menjalani pengobatan tbc

Berdasarkan ketiga kriteria yang telah ditentukan, populasi yang memenuhi syarat sebanyak 48 sampel.

D. Teknik Pengumpulan dan Pengolahan Data

1. Teknik pengumpulan data

1.1. Angket (kuesioner)

Kuesioner merupakan sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang ia ketahui. Angket dalam penelitian ini berisi daftar pertanyaan yang digunakan untuk mengukur efektivitas pengobatan TBC terhadap sosiak eknomi masyarakat Kelurahan Tellumpanua Kabupaten Pinrang.

Kuesioner diberikan dalam bentuk daftar pertanyaan tertulis yang telah disiapkan dan memberikan alternative jawaban yang diajukan sehingga responden tinggal memilih jawaban atas pertanyaan yang diajukan. Adapau skala yang digunakan adalah skala *likert*. Skala *likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau kelompok terhadap fenomena yang sedang terjadi. Penggunaan skala *likert* memiliki gradasi dari sangat positif sampai negatif. Untuk kepentingan kuantitatif, maka jawaban itu dapat diberi skor sebagai berikut:

Tabel 3.1 Bobot penilaian skala likert

Jawaban	Penilaian (Skor)
Sangat Setuju (SS)	5
Setuju (S)	4
Netral (N)	3
Tidak Setuju (TS)	2
Sangat Tidak Setuju (STS)	1

1.2. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan penyelidikan benda-benda tertulis seperti buku, majalah, dokumen, peraturan-peraturan, catatan harian dan sebagainya. Dalam penelitian ini teknik dokumentasi digunakan untuk mengetahui dan memperoleh informasi tambahan mengenai jumlah masyarakat yang telah dinyatakan telah menyelesaikan dan sembuh dari penyakit TBC.

2. Pengelolaan data

Pengelolaan data untuk penelitian dengan metode kuantitatif adalah suatu proses dalam memperoleh data ringkasan dengan menggunakan cara-cara rumusan tertentu. Pengelolaan data meliputi kegiatan sebagai berikut:

a. Tabulasi Data

Tabulasi adalah proses penempatan ke dalam bentuk tabel yang telah diberikan kode sesuai kebutuhan analisis. Dalam melakukan tabulasi dibutuhkan ketelitian agar tidak terjadi kesalahan dalam melakukan analisis.

b. Alat Pengelolaan Data

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan aplikasi IBM SPSS Statistics 26. Aplikasi SPSS adalah perangkat lunak statistic terkemuka yang digunakan untuk memecahkan masalah serta digunakan dalam mempermudah dalam mengolah data hasil kuesioner penelitian.

E. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel merupakan alat yang digunakan untuk menentukan cara ukur dan alat ukur variabel, peneliti harus mengetahui jenis data yang akan dikumpulkan. Deni Darmawan dalam bukunya yang berjudul “Metode Penelitian Kuantitatif” mendefinisikan operasional variabel sebagai penjabaran variabel-variabel yang diteliti dalam suatu penelitian hingga menjadi bersifat operasional sehingga bias diukur dengan alat ukur penelitian⁵¹.

1. Pengobatan TBC

Pada awal adanya pengobatan TBC hanya ada satu pilihan pengobatan dengan durasi 20-24 bulan. Kemudian perkembangan pengobatan TBC di Indonesia mengalami peningkatan di mana durasi pengobatan terbagi menjadi dua yaitu, pengobatan jangka pendek dengan durasi 9-11 bulan dan pengobatan jangka panjang dengan durasi 18-24 bulan. Penerapan pengobatan ini dimulai pada tahun 2017 dengan menggunakan obat suntikan, kemudian setelah mengalami pembaharuan, pengobatan TBC kembali menurunkan durasi pengobatan sehingga durasinya hanya menjadi 6 bulan dengan mengkonsumsi obat minum bukan obat suntikan. Pembaharuan ini sangat baik dengan tingkat keberhasilan 88%.

a. Fase Intensif (2 bulan)

Tujuan: menonaktifkan kuman/bakteri TBC

Pengobatan: pasien diwajibkan untuk mengonsumsi obat setiap hari. Obat yang umumnya digunakan dalam fase ini termasuk rifampisin, isoniazid, pyrazinamide dan ethambutol

Monitoring: selama fase ini, pasien akan menjalani pemeriksaan rutin untuk memantau respon terhadap pengobatan dan mendeteksi efek samping.

b. Fase lanjutan (4 bulan)

Tujuan: mematikan kuman/bakteri TBC yang tersisa

⁵¹ Deni Darmawan, *Metode Penelitian Kuantitatif* (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2013).

Pengobatan: pada fase ini, pasien biasanya mengonsumsi obat 3 kali seminggu. Obat yang digunakan berupa rifampisin dan isoniazid.

Monitoring: pemeriksaan lanjutan dilakukan untuk memastikan bahwa bakteri TBC telah sepenuhnya hilang dan untuk mengawasi efek samping yang mungkin terjadi.

2. Sosial Ekonomi

Kondisi sosial ekonomi masyarakat adalah kedudukan atau status seseorang dalam masyarakat yang diatur secara sosial. Dalam konteks penelitian ini aspek sosial mencakup pendidikan, kesehatan, dan struktur keluarga. Sedangkan faktor ekonomi mencakup pendapatan, pekerjaan dan akses terhadap sumber daya. Dalam konteks ini, pengobatan TBC dapat memengaruhi kemampuan masyarakat dalam memperoleh keadaan sosial ekonomi yang normal.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengumpulkan data dari objek penelitian. Instrumen dalam penelitian kuantitatif sangat berpengaruh karena dengan menggunakan instrumen penelitian yang tepat akan dapat mengukur variabel yang akan diamati oleh peneliti⁵². Instrumen penelitian memiliki fungsi yang sangat penting sebagai alat dalam mengumpulkan data yang diperlukan dalam suatu penelitian. Dengan adanya instrumen penelitian, maka peneliti akan mengetahui sumber data yang akan diteliti dan jenis datanya, teknik pengumpulan datanya, instrumen pengumpulan datanya, langkah penyusunan instrumen penelitian tersebut serta mengetahui validitas, reabilitas, tingkat kesukaran daya pembeda dan pengecoh/*distractor* suatu data dalam penelitian⁵³.

Kuesioner merupakan instrumen penelitian yang paling umum digunakan untuk penelitian dengan pendekatan kuantitatif yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang disusun sedemikian rupa tentang variabel penelitian. Kuesioner memungkinkan peneliti untuk mempelajari sikap, keyakinan, perilaku dan karakteristik yang

⁵² Sari Ardiawan, Suyandi, *Metodologi Penelitian Kuantitatif* (CV. Pustaka Setia, 2020).

⁵³ Slamet Widodo et al., *Buku Ajar Metodologi Penelitian, Cv Science Techno Direct*, 2023.

dijadikan responden pada suatu penelitian. Tujuan dari pembuatan kuesioner adalah untuk mendapatkan informasi yang relevan dengan tujuan penelitian dan mendapatkan data dengan validitas dan reliabilitas yang setinggi mungkin⁵⁴.

G. Teknik Analisis Data

Setelah data terkumpul dan diolah dengan tahap-tahap yang telah dijelaskan pada bagian pengelolaan data, maka analisis data dilakukan dengan menggunakan beberapa teknik. Teknik analisis data adalah suatu metode atau cara untuk mengelola sebuah data menjadi informasi sehingga karakteristik data tersebut menjadi mudah untuk dipahami dan juga bermanfaat untuk menemukan solusi permasalahan, yang terutama adalah masalah tentang sebuah penelitian atau analisis dari sebuah penelitian menjadi sebuah informasi yang nantinya bisa dipergunakan untuk mengambil sebuah kesimpulan⁵⁵.

1. Analisis deskriptif

Metode ini digunakan untuk mendeskripsikan atau memberikan gambaran mengenai objek yang akan diteliti⁵⁶

2. Uji kualitas data

2.1. Uji validitas

Uji validitas atau kesalahan dilakukan untuk mengetahui sampai sejauh mana suatu kuesioner yang diajukan dapat menggali data atau informasi yang diperlukan⁵⁷. Menurut Warikunto (1999) validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kesahihan suatu tes. Validitas adalah sejauh mana sebuah alat ukur (instrumen) dapat mengukur apa yang dimaksud akan diukur.

Validitas penting untuk dilakukan karena dalam beberapa kasus ditemukan bahwa suatu alat ukur relatif valid untuk mengukur suatu jenis fenomena

⁵⁴ Widodo et al.

⁵⁵ Ardiawan, Suyandi, *Metodologi Penelitian Kuantitatif*.

⁵⁶ M. Budiantara Nuryadi, Tutut Dwi Astuti, Endang Sri Utami, *Buku Ajar Dasar-Dasar Statistik Penelitian*, ed. Sibuku Media, 2017.

⁵⁷ Bahtiar Ratna, Noviansyah, *Metode Penelitian Kuantitatif* (Lumajang: Wisya Gama Pers, 2021).

tetapi sama sekali tidak valid untuk menilai fenomena lain. Sehingga dengan melakukan uji validitas, peneliti tidak hanya memvalidasi alat ukur (instrumen) itu sendiri tetapi alat ukur itu dalam kaitannya dengan tujuan penggunaannya⁵⁸. Untuk menguji validasi instrumen, peneliti menggunakan korelasi *Bivariate Pearson* dengan menggunakan bantuan IMB SPSS *Statistic 26.0*.

2.2. Uji reabilitas

Uji reabilitas atau keandalan dilakukan untuk mengetahui sampai sejauh mana kuesioner yang diajukan dapat memberikan hasil yang tidak berbeda, jika dilakukan pengukuran kembali terhadap subjek yang sama pada waktu yang berlainan⁵⁹. Reabilitas merupakan ukuran konsistensi instrumen penelitian dalam mengukur gejala/fenomena yang ingin diperoleh dalam penelitian. Suhirman dan Yusuf (2010) menjelaskan sebuah instrumen atau alat ukur dapat dikatakan *reliable* jika pada pengukuran berulang atau beberapa kali terhadap suatu kelompok subjek menunjukkan hasil yang *relative* sama, selama aspek yang diukur dalam subjek tidak berubah.

Pengujian reabilitas instrumen dilakukan secara eksternal maupun internal. Pengujian eksternal dapat dilakukan dengan melihat koefisien stabilitas (*coefficient of stability*). Koefisien ekuivalen (*coefficient of equivalent*) atau gabungan antara keduanya, sedangkan pengujian internal dapat dilakukan dengan menganalisis koefisien konsisten (*coefficient of internal consistency*) butir item atau pertanyaan pada kuesioner⁶⁰.

3. Uji asumsi klasik (uji normalitas)

Uji normalitas data bertujuan untuk mengetahui konormalan data tentang efektivitas pengobatan TBC terhadap sosial ekonomi masyarakat. Uji normalitas yang digunakan adalah uji *Kolmogorov-Smirnoc* dikarenakan jumlah sampel <50.

⁵⁸ Amruddin, Ns. Itha Leanni, *Metodologi Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif*, ed. Arif Munandar (Bandung: CV. Media Sains Indonesia, 2018).

⁵⁹ Ratna, Noviansyah, *Metode Penelitian Kuantitatif*.

⁶⁰ Ratna, Noviansyah.

Uji *Kolmogorv-Sminoc* dapat digunakan untuk jumlah sampel kecil dan sampel yang besar⁶¹. Berdasarkan uji *Kolmogorv-Smirnov*, diasumsikan apabila nilai Sig. <0,05 maka data terdistribusi tidak berdistribusi normal⁶².

4. Uji korelasi (*pearson product moment*)

Person product correlation adalah salah satu teknik untuk mencari korelasi antara dua variabel yang kerap kali digunakan. Teknik korelasi ini dikembangkan oleh Karl Pearson, yang karenanya sering dikenal dengan istilah korelasi pearson. Disebut dengan *product moment correlation* karena koefisien korelasinya diperoleh dengan cara mencari hasil perkalian dari momen variabel yang dikorelsikan⁶³.

Tabel 3.2 Bobot penilaian product moment correlation

Interval Koefisian	Tingkat Hubungan
0,80-1,000	Sangat Kuat
0,60-0,799	Kuat
0,40-0,599	Cukup Kuat
0,20-0,399	Rendah
0,00-0,199	Sangat Rendah

5. Uji hipotesis

5.1. Uji regresi linear sederhana

Uji regresi linear sederhana digunakan untuk mengkaji hipotesis atau untuk mengenai pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat yaitu efektivitas pengobatan TBC terhadap sosial ekonomi masyarakat⁶⁴.

⁶¹ Denok Sunarsi Priandana, Sidik, *Metodologi Penelitian Kuantitatif*, ed. Della, 1st ed. (Tangerang: Pascal Books, 2021).

⁶² Priandana, Sidik.

⁶³ Anas Sudijiono, *Pengantar Statistik Pendidikan* (PT. Raja Grafindo Persada, Depok, 2012).

⁶⁴ Tatan Sukwika Nanti Sari murni Andi Asari, Zulkarnaini, Hartatik, Suparto Ahmad Choirul Anam, Jacomina Vonny Litamahuputty, Dyah Rini Prihastuty Fathan Mubina Dewadi, Wara Alfa Syukrilla Maswar, *Pengantar Statistika*, ed. Andi Asari, Cetakan 1 (Kota Solok, Sumatera Barat: PT Mafy Media Literasi Indonesia, 2023).

$$Y = \alpha + \beta X + e$$

Ket: Y: Sosial Ekonomi

X: Pengobatan TBC

α : Nilai Konstanta

β : Koefisien regresi variabel

e: Nilai Error

5.2. Uji T (parsial)

Uji T dilakukan untuk menunjukkan seberapa besar pengaruh setiap variabel independen secara individu dalam menjelaskan variasi variabel dependen. Pada uji T, nilai t hitung akan dibandingkan dengan nilai t tabel, dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- 1) Bila t hitung > t tabel atau profitabilitas < tingkat signifikansi (Sig < 0,05), maka H_a diterima dan H_0 ditolak, variabel independen berpengaruh terhadap variabel dependen.
- 2) Bila t hitung < t tabel atau profitabilitas > tingkat signifikansi (Sig > 0,05), maka H_a ditolak dan H_0 diterima, variabel independen tidak berpengaruh terhadap variabel dependen.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Letak geografis dan batas wilayah Kelurahan Tellumpanua Kabupaten Pinrang

Kabupaten Pinrang adalah salah satu daerah tingkat II di Provinsi Sulawesi Selatan, Indonesia. Ibu kota Kabupaten Pinrang ini terletak di Pinrang yang memiliki luas wilayah 1.961,77% dengan jumlah penduduk ± 411.795 jiwa pada tahun 2022 dengan tingkat kepadatan penduduk mencapai 210 jiwa/km², di mana bahasa yang umumnya digunakan adalah bahasa Patinjo, Mandar, dan Bugis. Penduduk di kabupaten ini mayoritas beragama Islam. Kabupaten Pinrang terletak pada koordinat 3°48'33.41"S 119°38'59.62"E. Secara umum, wilayah ini berada antara 3°19'13" hingga 4°10'30" Lintang Selatan dan 119°29'44" hingga 119°47" Bujur Timur. Wilayah kabupaten Pinrang terbagi ke dalam 12 kecamatan, yang meliputi 68 desan dan 36 kelurahan serta terdiri dari 68 lingkungan dan 189 dusun. Kondisi topografi wilayah pada umumnya berbukit-bukit dengan ketinggian 100-2000 MDPL.

2. Sejarah Kelurahan Tellumpanua

Tellumpanua menurut cerita yang diyakini kebenarannya oleh masyarakat di daerah ini merupakan pemberian nama yang diilhami oleh terdapatnya tiga kampung yang berada di daerah ini. "*Tellumpanua*" yang dalam bahasa bugis memiliki makna *Tiga Kampong*. Ketiga kampong tersebut yakni, Lappa-Lappae, Labili-bili dan Paccoka. Dalam perjalanan waktu, saat ini tinggal dua lingkungan yang merupakan wilayah Tellumpanua karena Paccoka bergabung dengan wilayah Kelurahan Watang Suppa.

Kelurahan Tellumpanua yang pada awalnya merupakan bagian dari Kelurahan Watang Suppa Kecamatan Suppa. Seiring dengan tuntutan pembangunan dan pelayanan masyarakat yang senantiasa membutuhkan perubahan kearah perbaikan, hal ini tidak terkecuali dalam struktur pemerintahan. Oleh karena pertumbuhan dan perkembangan yang berjalan terus maka terbentuklah Kelurahan Tellumpanua.

Kelurahan Tellumpanua, Kecamatan Suppa, Kabupaten Pinrang adalah salah satu wilayah yang berada di sebelah ujung Kota Pinrang, tepatnya di Kilometer 21 dari Kota Pinrang, berbatasan langsung dengan Kota Parepare (Sebelah Utara) dan Kabupaten Sidrap (Sebelah Timur). Kelurahan Tellumpanua dengan jumlah penduduk \pm 4.000 yang terbagi dalam kedua lingkungan yaitu Lappa-lappae dan Labili-bili.

Sebelah Utara: Desa Watang Pulu

Sebelah Selatan: Kota Parepare

Sebelah Barat: Kelurahan Watang Suppa

Sebelah Timur: Kabupaten Sidrap

3. Visi, Misi dan Motto Kelurahan Telumpanua

Visi:

Mewujudkan Masyarakat Kecamatan Suppa yang Adil, Sejahtera dan Beriman Melalui Pelayanan Prima Kantor Kelurahan Tellumpanua

Misi:

- Meningkatkan kualitas sumber daya aparatur dalam mewujudkan pelayanan prima;
- Meningkatkan kualitas pelayanan di wilayah Kelurahan Tellumpanua secara efektif, efisien dan transparan;
- Mendorong pembangunan infrastruktur sosial dan infrastruktur ekonomi;
- Merevitalisasi dan mereaktualisasi nilai-nilai religius masyarakat
- Memperkuat kapasitas kelembagaan/organisasi masyarakat;
- Menginisiasi serta mendorong upaya-upaya peningkatan kesejahteraan masyarakat.

Motto:

Kami ada untuk Melayani Anda

4. Keadaan sosial ekonomi

4.1. Kepadatan penduduk

Agama yang dianut masyarakat Kelurahan Tellumpanua Kabupaten Pinrang adalah agama Islam, hal ini dibuktikan tempat ibadah di Kelurahan Tellumpanua yang hanya terdapat masjid. Luas wilayah Kelurahan Tellumpanua adalah 4,51km² dengan jumlah penduduk 6.041 jiwa. Jumlah penduduk dalam setiap km² adalah 1.340 jiwa/km² (6.041jiwa/4,51km²). Berdasarkan peraturan Kepala Badan Pusat Statistik Nomor 37 Tahun 2010 tentang Klasifikasi perkotaan dan pedesaan di Indonesia, skor kepadatan penduduk diklasifikasikan sebagai berikut⁶⁵:

- Kepadatan < 500 jiwa/km² diberi skor 1
- Kepadatan 500 – 1.249 jiwa/km² diberi skor 2
- Kepadatan 1.250 – 2.499 jiwa/km² diberi skor 3

Berdasarkan klasifikasi tersebut Kelurahan Tellumpanua Kabupaten Pinrang berada pada kategori kepadatan penduduk sedang hingga tinggi dengan skor 3 untuk klasifikasi kepadatan. Ini menunjukkan bahwa wilayah Kelurahan Tellumpanua dalam kategori padat menurut standar Badan Pusat Statistik.

4.2. Fasilitas pelayanan

Tabel 4.1 Fasilitas Pelayanan Kel. Tellumpanua

Jenis Fasilitas Pelayanan	Jumlah Unit
TK/PAUD	2
SD/MI	2
Puskesmas Pembantu (pustu)	2
Masjid	4

Sumber: Dokumen di Kantor Kelurahan Tellumpanua tahun 2025

⁶⁵ Badan Pusat Statistik, “Klasifikasi Perkotaan Dan Perdesaan Di Indonesia,” *Badan Pusat Statististik Republik Indonesia*, 2010, 13.

4.3. Mata pencaharian

Tabel 4.2 Mata Pencaharian Masyarakat Kel. Tellumpanua

Pekerjaan	Jumlah
Petani	345
Buruh/swasta	696
PNS / ABRI	191
Bidan	5
Perawat	3
Pedagang	45
Tukang kayu	11
Peternak	9
Penjahit	25
Sopir	40
Pensiunan	10
Pengrajin	9
Nelayan	30
Industri	123
Pertambangan	15
Lain-lain	4,486
Jumlah	6.041

Sumber: Dokumen di Kantor Kelurahan Tellumpanua tahun 2025

4.3.1. Pertanian

Potensi sector pertanian di Kelurahan Tellumpanua terutama tanaman pangan dengan komoditas andalan padi, sangat besar sehingga dapat diandalkan sebagai salah satu stimulator perekonomian kelurahan.

4.3.2. Perkebunan

Kelurahan Tellumpanua sangat kaya dengan hasil produksi tanaman perkebunan yang dominan ditanam oleh petani yang memiliki nilai ekonomis penting berupa kelapa, jambu mete, mengga, pisang dan tanaman holkultura yang merupakan tanaman andalan masyarakat Kelurahan Tellumpanua.

4.3.3. Industri

Kelurahan Tellumpanua terdapat banyak industri pembuatan bata merah yang hasil produksinya sebagian besar dipasarkan di Kota Parepare, Kabupaten Sidenreng Rappang dan untuk pemakaian local. Khusus di lingkungan Labili-bili ±90% penduduknya bergerak dalam sektor pembuatan bata merah. Disamping itu terdapat juga industri pembuatan asam manga serta industri rumah tangga lainnya seperti pembuatan meubel.

4.3.4. Pertambangan

Terdapat tiga pertambangan batu kapur di Kelurahan Tellumpanua yang masih dikelola secara tradisional oleh masyarakat untuk membantu menunjang perekonomian keluarga.

4.3.5. Peternakan

Warga Kelurahan Tellumpanua selain bertani dan berkebun juga mempunyai ternak gembala sebagai salah satu kegiatan tambahan ekonomi dalam menopang ekonomi rumah tangga warga masyarakat kelurahan Tellumpanua. Adapun jenis hewan ternak dipelihara oleh masyarakat ada 3 berdasarkan jenisnya, yaitu jenis ternak besar seperti sapi, jenis ternak kecil seperti kambing, dan jenis ternak unggas seperti ayam dan itik.

5. Keadaan topografi dan iklim

Kondisi topografi wilayah Kelurahan Tellumpanua pada umumnya daerah yang datar dan berbukit yang mempunyai ciri geologis berupa lahan yang cocok untuk tanaman jenis sayur-sayuran, palawija dan beras, sehingga tidak heran apabila pertanian Kelurahan Tellumpanua sangat bagus untuk memacu produktivitas.

Iklim Kelurahan Tellumpanua sebagaimana iklim di Kabupaten Pinrang yaitu musim hujan, kemarau pada Juni-November pancaroba pada Mei-Juni.

B. Deskripsi Hasil Penelitian

Populasi penelitian ini adalah seluruh masyarakat Kelurahan Tellumpanua yang telah menyelesaikan pengobatan TBC. Metode yang digunakan adalah kuesioner atau metode angket yang diberikan kepada seluruh responden yang berjumlah 48 orang. Berikut ini karakteristik responden menurut kriteria jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan dan status penyelesaian pengobatan.

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4.3 Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah Responden	Persentase (%)
Laki-Laki	31	64,6%
Perempuan	17	35,4%
Jumlah	48	100%

Sumber: Data Primer. 2025

Tabel di atas menunjukkan bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 31 orang (64,6%) dan responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 17 orang (35,4%).

2. Karakteristik berdasarkan usia

Tabel 4.4 Berdasarkan Usia

Usia	Jumlah Responden	Persentase (%)
20-30 tahun	11	22.9%
31-40 tahun	16	33.3%
>41 tahun	21	43.8%
Jumlah	48	100%

Sumber: Data Primer. 2025

Dari tabel karakteristik berdasarkan usia menunjukkan bahwa responden yang berusia antara 20-30 tahun sebanyak 11 orang (22,9%), 31-40 tahun sebanyak 16 orang (33,3%) dan usia di atas 41 tahun sebanyak 21 orang (43,8%).

3. Karakteristik berdasarkan usia saat pengobatan

Tabel 4.5 Berdasarkan Usia Saat Pengobatan

Usia Saat Pengobatan	Jumlah Responden	Persentase (%)
22	2	4.2%
23	7	14.6%
25	1	2.1%
26	2	4.2%
27	7	14.6%
28	1	2.1%
29	1	2.1%
32	1	2.1%
33	1	2.1%
34	5	10.4%

35	2	4.2%
37	3	6.3%
38	1	2.1%
39	2	4.2%
41	1	2.1%
42	2	4.2%
43	2	4.2%
47	2	4.2%
51	1	2.1%
53	1	2.1%
57	3	6.3%
Jumlah	48	100%

Sumber: Data Primer. 2025

Tabel di atas menunjukkan usia respinden saat menjalani pengobatan TBC dimana usia 25 tahun, 28 tahun, 29 tahun, 32 tahun, 33 tahun, 38 tahun, 41 tahun, 51 tahun, dan 53 tahun masing-masing sebanyak 1 orang, usia 22 tahun, 26 tahun, 35 tahun, 39 tahun, 42 tahun, 43 tahun, dan 47 tahun masing-masing sebanyak 2 orang, usia 37 tahun dan 57 tahun masing-masing sebanyak 3 orang, usia 34 tahun sebanyak 5 orang dan usia 27 tahun sebanyak 7 orang.

4. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 4.6 Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Jumlah Responden	Persentase (%)
Tidak Bersekolah	3	6.3%
SD/Sederajat	10	20.8%
SMP/Sederajat	6	12.5%

SMA/Sederajat	12	25.0%
Strata 1	17	35.4%
Jumlah	48	100%

Sumber: Data Primer. 2025

Tabel di atas menunjukkan bahwa responden yang tidak bersekolah sebanyak 3 orang (6,3%), SD/Sederajat sebanyak 10 orang (20,8%), SMP/Sederajat sebanyak 6 orang (12,5%), SMA/Sederajat sebanyak 12 orang (25%) dan Strata 1 sebanyak 17 orang (35,4%).

5. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 4.7 Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah Responden	Persentase (%)
Pelajar/Mahasiswa	1	2.1%
Pegawai	6	12.5%
Karyawan	4	8.3%
Wiraswasta	6	12.5%
PNS	6	12.5%
Lainnya	25	52.1%
Jumlah	48	100%

Sumber: Data Primer. 2025

Tabel di atas menunjukkan bahwa responden yang merupakan pelajar/mahasiswa sebanyak 1 orang (2,1%), Pegawai sebanyak 6 orang (12,5%), Karyawan sebanyak 4 orang (8,3%), Wiraswasta sebanyak 6 orang (12,5%), PNS sebanyak 6 orang (12,5%) dan Lainnya sebanyak 25 orang (52,1%). Pekerjaan lainnya

terdiri atas pedagang eceran atau grosir, tukang ojek, petani, pedagang, kuli dan tidak bekerja.

6. Karakteristik responden berdasarkan penyelesaian pengobatan

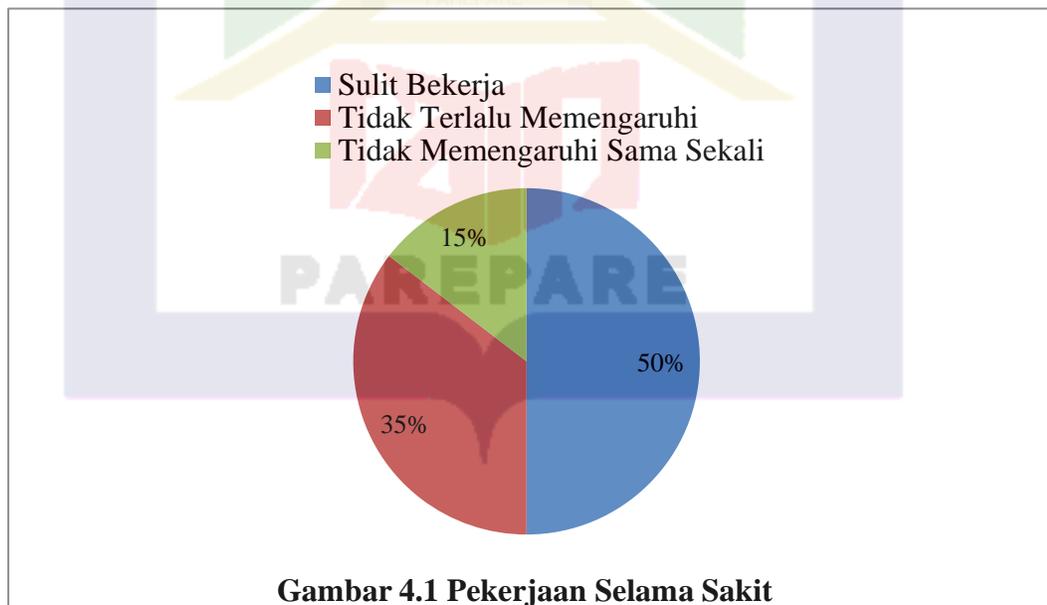
Tabel 4.8 Berdasarkan Penyelesaian Pengobatan

Penyelesaian Pengobatan	Jumlah Responden	Persentase (%)
Ya	48	100%
Tidak	0	-
Jumlah	48	100%

Sumber: Data Primer. 2025

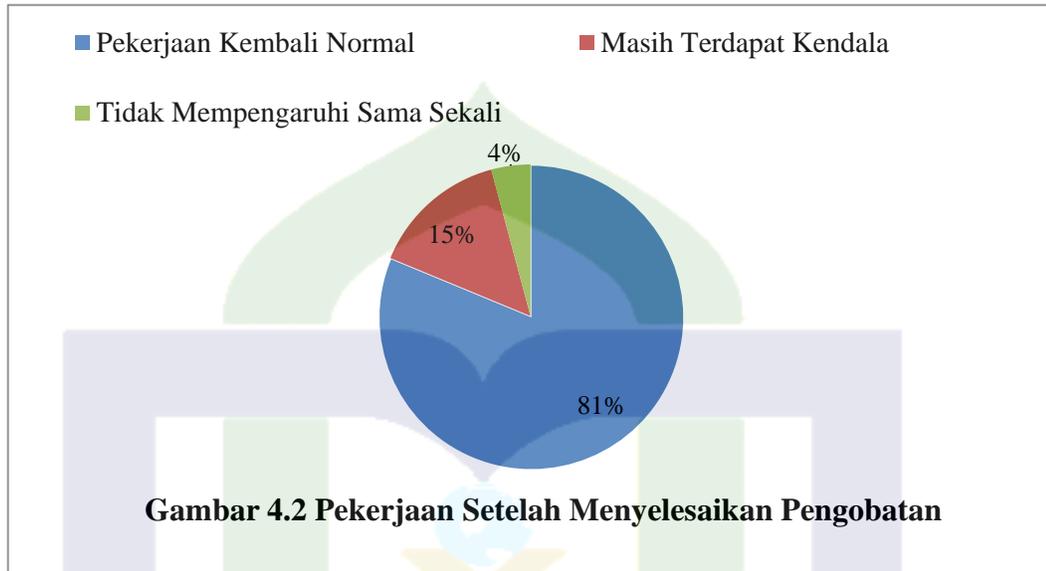
Tabel di atas menunjukkan bahwa responden telah menyelesaikan pengobatan TBC sebanyak 48 orang (100%).

7. Perbandingan pekerjaan responden selama sakit dan setelah menyelesaikan pengobatan TBC



Sumber: Data Primer. 2025

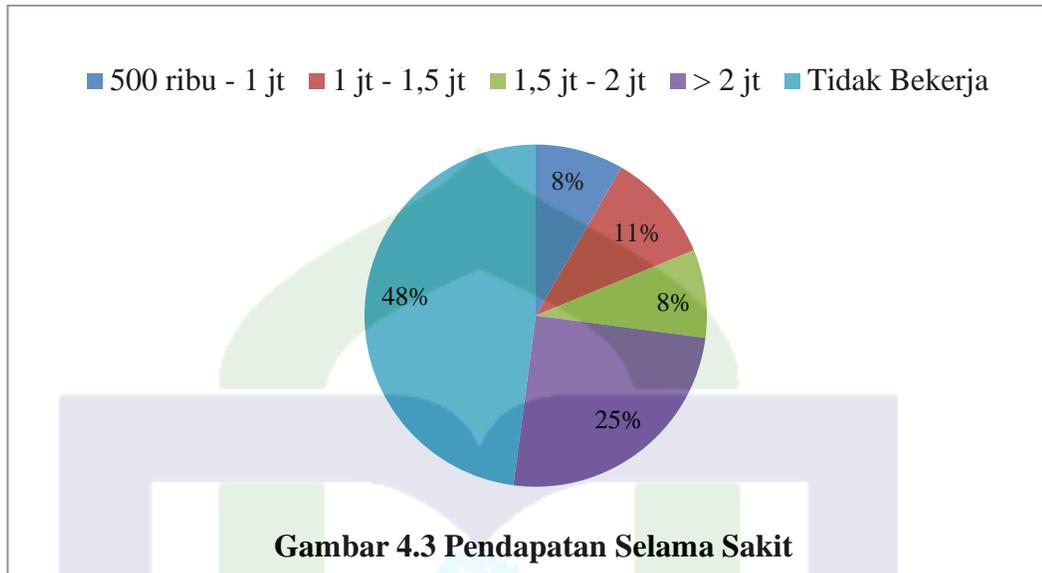
Gambar di atas menunjukkan bahwa terdapat responden yang mengalami sulit bekerja sebanyak 24 orang (50%), Tidak terlalu mempengaruhi sebanyak 17 orang (35,4%) dan tidak mempengaruhi sama sekali sebanyak 7 orang (14,6%).



Sumber: Data Primer. 2025

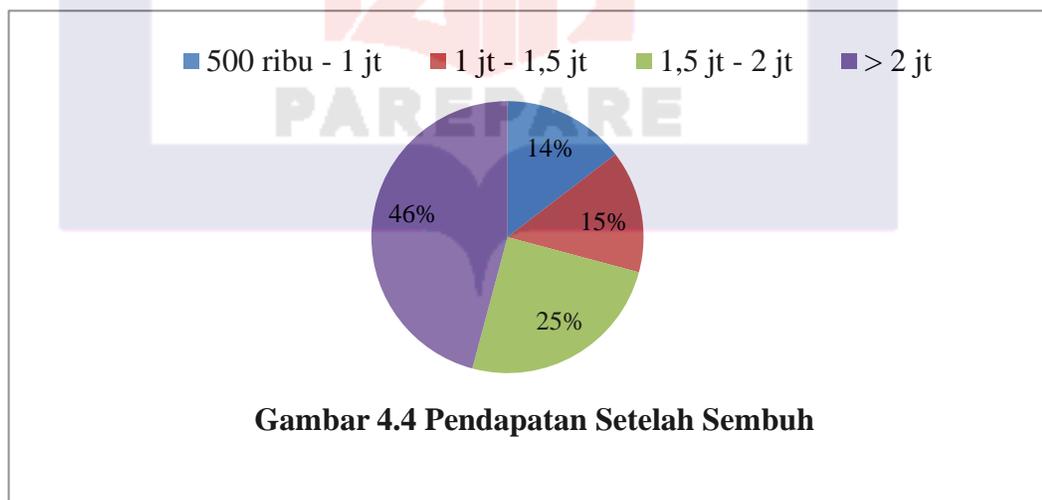
Gambar di atas menunjukkan bahwa responden yang pekerjaannya kembali normal sebanyak 39 orang (81,3%), masih terdapat kendala sebanyak 7 orang (14,6) dan tidak mempengaruhi sama sekali sebanyak 2 orang (4,2%).

8. Perbandingan pendapatan responden selama sakit dan setelah menyelesaikan pengobatan TBC



Sumber: Data Primer. 2025

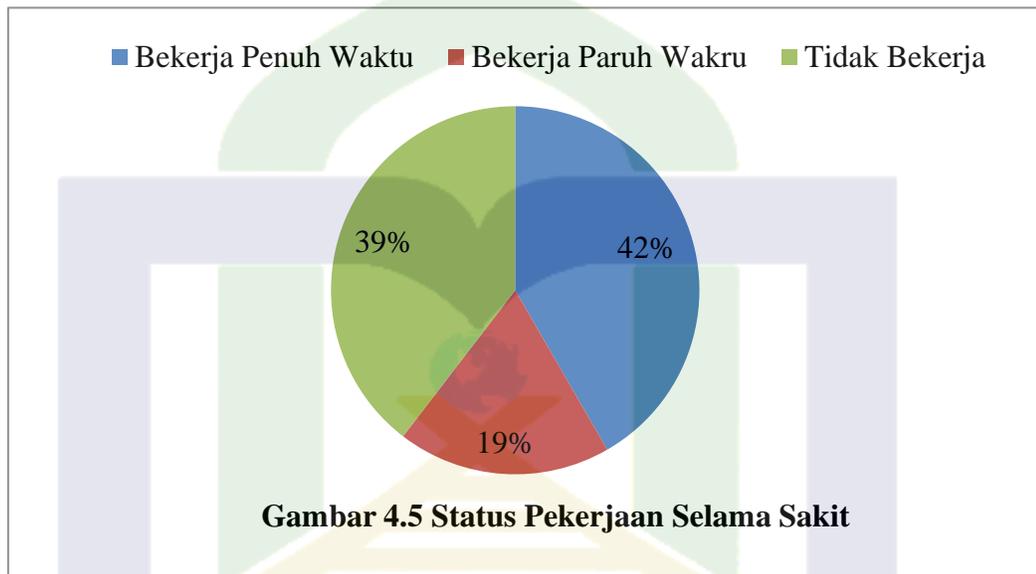
Gambar di atas menunjukkan pendapatan masyarakat selama menjalani pengobatan TB di mana masyarakat yang tidak bekerja sebanyak 23 orang (47,9%), pendapatan 500 ribu – 1 juta sebanyak 4 orang (8,3%), pendapatan 1 jt – 1,5 jt sebanyak 5 orang (10,4%), pendapatan 1,5 jt – 2jt sebanyak 4 orang (8,3%) dan pendapatan di atas 2 juta sebanyak 12 orang (25%).



Sumber: Data Primer. 2025

Gambar di atas menunjukkan pendapatan masyarakat setelah menyelesaikan pengobatan TBC di mana masyarakat yang berpendapatan 500 ribu – 1 jt sebanyak 7 orang (14,6%), pendapatan 1 jt – 1,5 jt sebanyak 7 orang (14,6%), pendapatan 1,5 jt – 2 jt sebanyak 12 orang (25%) dan pendapatan di atas 2 jt sebanyak 22 orang (45,8%).

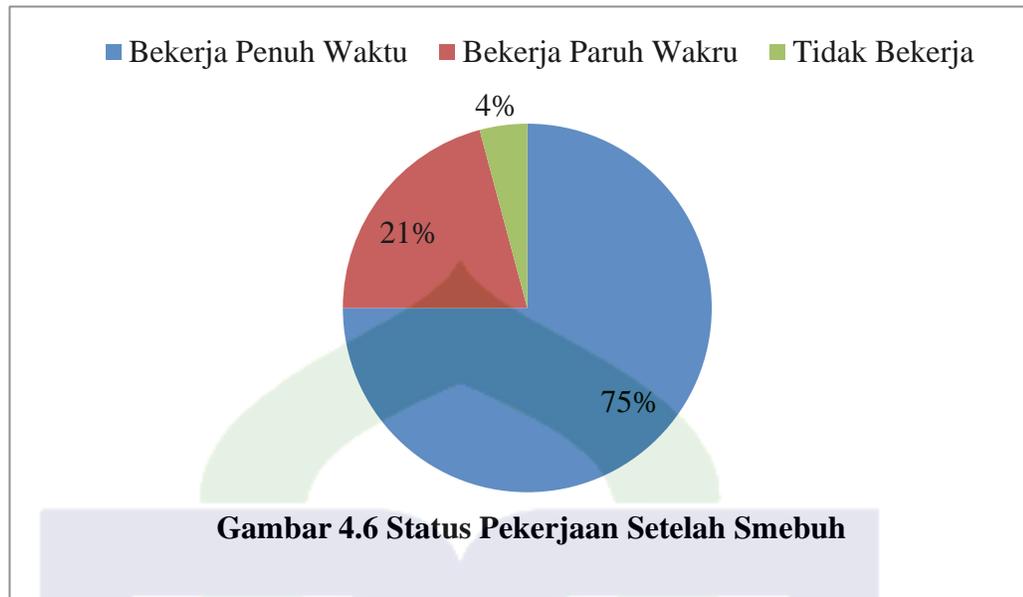
9. Perbandingan status pekerjaan responden selama sakit dan setelah



Gambar 4.5 Status Pekerjaan Selama Sakit

Sumber: Data Primer. 2025

Gambar di atas menunjukkan bahwa responden yang bekerja penuh waktu sebanyak 20 orang (41,7%), bekerja paruh waktu sebanyak 19 orang (18,8%) dan tidak bekerja sebanyak 19 orang (39,6%).



Sumber: Data Primer. 2025

Gambar di atas menunjukkan status pekerjaan responden setelah sembuh, di mana masyarakat yang kembali bekerja penuh waktu sebanyak 36 orang (75%), bekerja paruh waktu sebanyak 10 orang (20,8%) dan tidak bekerja sebanyak 2 orang (4,2%).

C. Pengujian Persyaratan Analisis Data

1. Uji Validitas

Instrumen penelitian valid jika mampu mengukur apa yang hendak diukur dari variabel yang diteliti. Untuk mengukur validitas dapat digunakan dengan membandingkan r_{hitung} dan r_{tabel} ataupun dengan membandingkan nilai sig di mana:

- a. Jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ atau nilai Sig. < dari 0,05, maka item dapat dinyatakan valid
- b. Jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ atau nilai Sig. > dari 0,05, maka item dapat dinyatakan tidak valid

Besar df (*degree of freedom*) dalam hal ini jumlah sampel pada penelitian ini yaitu 48 dengan taraf signifikansi 0,05. Jika dilihat pada tabel r_{tabel} maka diperoleh nilai r_{tabel} 0,284. Hasil uji validitas dapat dilihat pada tabel di bawah:

a. Uji validitas variabel x

Tabel 4.9 Hasil uji validitas variabel X

	No. Item Pernyataan	r_{hitung}	r_{tabel}	Nilai Sig	Ket.
Efektivitas Pengobatan TBC (X)	1	0,389	0,284	0.006	Valid
	2	0,475	0,284	0.001	Valid
	3	0,524	0,284	0.000	Valid
	4	0,766	0,284	0.000	Valid
	5	0,689	0,284	0.000	Valid
	6	0,677	0,284	0.000	Valid

Sumber: Data Primer. 2025

Tabel hasil uji validitas variabel X di atas menunjukkan bahwa seluruh item pernyataan memiliki nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ dan nilai Sig. < dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa semua item pernyataan valid.

b. Uji validitas variabel y

Tabel 4.10 Hasil Uji Validitas Variabel Y

	No. Item Pernyataan	r_{hitung}	r_{tabel}	Nilai Sig	Ket.
	1	0,400	0,284	0.005	Valid
	2	0,626	0,284	0.000	Valid
	3	0,349	0,284	0.015	Valid
	4	0,351	0,284	0.014	Valid
	5	0,515	0,284	0.000	Valid
	6	0,374	0,284	0.009	Valid
	7	0,444	0,284	0,002	Valid
	8	0,345	0,284	0,016	Valid

Sosial Ekonomi (Y)	9	0,657	0,284	0,000	Valid
	10	0,421	0,284	0,003	Valid
	11	0,570	0,284	0,000	Valid
	12	0,527	0,284	0,000	Valid
	13	0,492	0,284	0,000	Valid
	14	0,657	0,284	0,000	Valid
	15	0,546	0,284	0,000	Valid
	16	0,461	0,284	0,001	Valid
	17	0,360	0,284	0,012	Valid
	18	0,368	0,284	0,010	Valid

Sumber: Data Primer. 2025

Tabel hasil uji validitas variabel X di atas menunjukkan bahwa seluruh item pernyataan memiliki nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ dan nilai Sig. < dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa semua item pernyataan valid.

2. Uji Reabilitas

Uji reabilitas bertujuan untuk mengetahui sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten apabila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama pula. Suatu variabel dikatakan reliabel apabila jawaban terhadap pernyataan selalu konsisten. Koefisien reabilitas dimaksudkan untuk melihat konsistensi jawaban butir-butir pernyataan yang diberikan kepada responden. Dasar pengambilan keputusannya yaitu:

- a. Jika $Cronbach\ Alpha > r_{tabel}$ = konsisten
- b. Jika $Cronbach\ Alpha < r_{tabel}$ = tidak konsisten

Tabel 4.11 Hasil Uji Reabilitas

Cronbach's Alpha	N of Items
.829	24

Sumber: Data Primer, 2025

Uji reabilitas disetiap item pernyataan terhadap variabel di atas diperoleh nilai *Cronbach Alpha* $> r_{\text{tabel}}$ yaitu $0,829 > 0,284$. Maka instrumen pernyataan reliabel atau konsisten.

Setelah seluruh variabel penelitian telah valid dan reliable untuk seluruh butir pernyataan, maka dapat digunakan untuk mengukur data dalam rangka pengumpulan data.

3. Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk mengetahui apakah nilai residual memiliki redistribusi normal atau tidak. Pengujian dilakukan dengan membandingkan nilai signifikansi dengan menggunakan Uji *Kolmogorov Smirnov*

a. Jika angka Sig. Uji *Kolmogorov Smirnov Goodness of Fit Test* $>$ dari 0,05 maka residual berdistribusi dengan normal

b. Jika angka Sig. Uji *Kolmogorov Smirnov Goodness of Fit Test* $<$ dari 0,05 maka residual berdistribusi dengan tidak normal

**Tabel 4.12 Hasil Uji Normalitas
One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Unstandardized Residual
N		48
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	,0000000
	Std. Deviation	4.57233245
Most Extreme Differences	Absolute	,067
	Positive	,067
	Negative	-,058
Test Statistic		,067
Asymp. Sig. (2-tailed)		,200 ^{c,d}

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

d. This is a lower bound of the true significance.

Sumber: Data Primer. 2025

Tabel di atas menunjukkan nilai Sig. pada uji *Kolmogorov Smirnov Goodnes of Fit Test* yakni $0,0200 > 0,05$. Maka residual dapat dinyatakan berdistribusi dengan normal.

4. Uji Korelasi (*Person Product Moment*)

Uji korelasi *person product moment* digunakan untuk mengukur apakah variabel independen memiliki hubungan dengan variabel dependent serta untuk mengetahui kekuatan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Dasar pengambilan keputusan:

- 1) Jika nilai Sig. $< 0,05$ maka memiliki hubungan (berkorelasi)
- 2) Jika nilai Sig. $> 0,05$ maka tidak memiliki hubungan (tidak berkorelasi)

Untuk melihat kekuatan hubungan:

- 1) Jika nilai *pearson correlation* 0,000 s/d 0,199 = korelasi sangat rendah
- 2) Jika nilai *pearson correlation* 0,200 s/d 0,399 = korelasi rendah
- 3) Jika nilai *pearson correlation* 0,400 s/d 0,599 = korelasi cukup kuat
- 4) Jika nilai *pearson correlation* 0,600 s/d 0,799 = korelasi kuat
- 5) Jika nilai *pearson correlation* 0,800 s/d 1,000 = korelasi sangat kuat

Tabel 4.13 Hasil Uji Korelasi

		Pengobatan TBC	Sosial Ekonomi
Pengobatan TBC	Pearson Correlation	1	.555**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	48	48
Sosial Ekonomi	Pearson Correlation	.555**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	48	48

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Sumber: Data Primer. 2025

Tabel ini menunjukkan nilai sig. sebesar 0,000 atau $0,000 < 0,05$ sehingga dinyatakan kedua variabel memiliki korelasi (hubungan). Untuk nilai *Pearson Correlation* sebesar 0,555 yang artinya berada pada kategori cukup kuat.

5. Uji Analisis Regresi Linear Sederhana

Uji regresi linear sederhana bertujuan untuk mengetahui arah hubungan antara variabel independen dengan dependen, apakah positif atau negatif. Jika nilai Sig. $< 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh antara variabel independen terhadap variabel dependen. Berikut hasil pengujian dari uji analisis regresi linear sederhana:

Tabel 4.14 Hasil Uji Analisis Regresi Linear Sederhana

Model		Coefficients ^a		Standardized Coefficients	t	Sig.
		Unstandardized Coefficients	Std. Error			
1	(Constant)	48.219	7.055		6.835	.000
	Pengobatan TBC	1.205	.266	.555	4.525	.000

a. Dependent Variable: Sosial Ekonomi

Sumber: Data Primer. 2025

Adapun rumus regresi linear sederhana secara umum adalah:

$$Y = \alpha + \beta X + e$$

Berdasarkan analisis data dengan menggunakan IMB SPSS 26,0, maka diperoleh hasil persamaan regresi sebagai berikut:

$$Y = \alpha + \beta X + e \text{ atau } (48,219 + 1,205) + e$$

Persamaan regresi di atas memperlihatkan hubungan antara variabel *independent* dengan variabel *dependent* secara parsial, dari persamaan tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa:

- 1) Nilai *constant* adalah 48,219, menunjukkan bahwa ketika semua variabel *independent* bernilai nol, maka nilai rata-rata dari variabel *dependent* diperkirakan sebesar 48,219.
- 2) Nilai koefisien regresi pengobatan TBC adalah 1,205, menyatakan bahwa setiap penambahan 1% nilai Pengobatan TBC, maka nilai Sosial Ekonomi bertambah sebesar 1,205. Koefisien regresi tersebut bernilai positif, sehingga dapat dikatakan bahwa arah pengaruh variabel Pengobatan TBC (X) terhadap Sosial Ekonomi (Y) adalah positif.

Pengambilan keputusan dalam Uji Regresi Linear Sederhana sebagai berikut:

- 1) Berdasarkan nilai signifikansi dari tabel *Coefficients* diperoleh nilai sebesar $0,000 < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel Pengobatan TBC (X) berpengaruh terhadap variabel Sosial Ekonomi (Y).
 - 2) Berdasarkan nilai t diketahui t_{hitung} sebesar $4,525 > 2,011 t_{tabel}$, sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel Pengobatan TBC (X) berpengaruh terhadap variabel Sosial Ekonomi (Y).
6. Uji Parsial (Uji-t)
- Uji parsial (uji-t) dilakukan untuk menguji signifikansi konstanta variabel independen yang memengaruhi variabel dependen. Dasar pengambilan keputusan dalam uji-t yaitu:
- 1) Bila $t_{hitung} > t_{tabel}$ atau $profitabilitas < \text{tingkat signifikansi (Sig. } < 0,05)$, maka H_1 diterima dan H_0 ditolak, variabel independen berpengaruh terhadap variabel dependen.

- 2) Bila t hitung $<$ t tabel atau profitabilitas $>$ tingkat signifikansi ($\text{Sig} > 0,05$), maka H_1 ditolak dan H_0 diterima, variabel independen tidak berpengaruh terhadap variabel dependen.

**Tabel 4.15 Hasil Uji Parsial (Uji-t)
Coefficients^a**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	48.219	7.055		6.835	.000
	Pengobatan TBC	1.205	.266	.555	4.525	.000

a. Dependent Variable: Sosial Ekonomi

Sumber: Data Primer, 2025

Nilai $\alpha = 0,05$

T tabel = ($\alpha/2 : n-k-1$)

T tabel = ($0,05/2 : 48-1-1$)

T tabel = ($0,025 : 46$) = 2,011

Ket:

α = derajat kepercayaan/tingkat kepercayaan

n = sampel

k = variabel bebas

Berdasarkan uji parsial (uji t) di atas, dapat dilihat nilai Signifikansi lebih kecil dari nilai probabilitas 0,05 atau $0,000 < 0,05$, maka H_1 diterima dan H_0 ditolak. Variabel X mempunyai t_{hitung} sebesar 4.525 dengan t_{tabel} sebesar 2.011 atau $4.525 > 2.011$. Maka dapat disimpulkan bahwa variabel Pengobatan TBC (X) memiliki kontribusi terhadap variabel Sosial Ekonomi (Y). Nilai t positif menunjukkan bahwa variabel X mempunyai hubungan yang searah dengan variabel Y. Jadi, dapat disimpulkan bahwa Pengobatan TBC memiliki pengaruh signifikan terhadap Sosial Ekonomi.

7. Hasil Uji Koefisiensi Determinan

Uji koefisiensi determinan digulakukan untuk mengetahui seberapa besar nilai pengaruh yang ditimbulkan oleh variabel independen terhadap variabel dependen, dalam hal ini dilakukan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh yang ditimbulkan dari Pengobatan TBC terhadap Sosial Ekonomi masyarakat di Kelurahan Tellumpanua Kabupaten Pinrang.

Tabel 4. 16 Hasil Uji Koefisiensi Determinan

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.555 ^a	.308	.293	4.622

a. Predictors: (Constant), Pengobatan TBC

Sumber: Data Primer. 2025

Berdasarkan tabel di atas diketahui nilai R Square sebesar 0,308. Nilai tersebut dapat diartikan bahwa pengaruh variabel Pengobatan TBC (independen) terhadap variabel Sosial Ekonomi (dependen) sebesar 30,8% sedangkan 69,2% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti.

D. Pembahasan

Penelitian yang berjudul “Efektivitas Pengobatan TBC Terhadap Sosial Ekonomi Masyarakat di Kelurahan Tellumpanua Kabupaten Pinrang” yang dilakukan dengan menggunakan metode kuantitatif dengan satu variabel besar yaitu Pengobatan TBC (X) dan satu variabel terikat yaitu Sosial Ekonomi (Y) dengan jumlah sampel sebanyak 48 orang yang mana respondennya merupakan seluruh masyarakat Kelurahan Tellumpanua yang telah menyelesaikan pengobatan TBC. Dalam proses pengumpulan data, peneliti menggunakan kuesioner atau angket yang didistribusikan secara langsung kepada responden dan juga melalui google form. Untuk pengolahan data dilakukan dengan menggunakan aplikasi *MS. Excel* dan *IBM SPSS Statistic 26*.

Hasil pengujian *Pearson Correlation* dapat dilihat bahwa nilai Sig. sebesar 0,000 sehingga dapat dinyatakan kedua variabel penelitian memiliki korelasi (hubungan). Dapat pula dilihat nilai *Pearson Correlation* sebesar 0,555 yang dapat disimpulkan bahwa hubungan antara variabel pengobatan TBC dan variabel sosial ekonomi masyarakat berada pada kategori cukup kuat. Hasil uji koefisien determinan pada tabel 4.16 menunjukkan angka 0,308 yang dapat diartikan bahwa nilai pengaruh pengobatan TBC terhadap sosial ekonomi masyarakat sebesar 30,8%.

Berdasarkan Tabel 4.20 Hasil uji regresi linear sederhana yang menunjukkan bahwa nilai Sig. < 0,05 atau 0,000 < 0,05. Hasil pengujian ini menunjukkan bahwa pengobatan TBC berpengaruh positif dan signifikan terhadap sosial ekonomi masyarakat di Kelurahan Tellumpanua Kabupaten Pinrang. Pembahasan mengenai efektivitas pengobatan TBC terhadap sosial ekonomi masyarakat Kelurahan Tellumpanua Kabupaten Pinrang akan diuraikan sebagai berikut:

Pengobatan TBC merupakan proses yang sangat penting dan krusial dalam mengatasi infeksi yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis*. TBC adalah penyakit menular yang dapat memengaruhi berbagai bagian tubuh tetapi paling umum menyerang paru-paru. Pengobatan TBC biasanya dimulai dengan regimen antibiotic yang terdiri dari berbagai jenis obat. Obat yang digunakan untuk pasien TBC dapat berupa lini pertama dan lini kedua. Lini pertama selalu diresepkan pertama kali sehingga hasil kultur dan sensitivitas tersedia. CDC saat ini merekomendasikan pendekatan dua fase untuk terapi, terdiri dari fase induksi, menggunakan empat obat yang menghancurkan empat organisme yang berkembang dengan cepat dan fase lanjutan biasanya menggunakan dua obat untuk mengeliminasi basilus yang tersisa dalam tubuh⁶⁶.

Di Kabupaten Pinrang diperkirakan 75% pasien TBC adalah kelompok usia yang paling produktif secara ekonomi (15-40 tahun), seorang pasien TBC dewasa

⁶⁶ Sudirman Efensi, "Efektivitas Konseling Kesehatan Terhadap Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberculosis Paru: Systematic Review" (Universitas Hasanuddin, 21AD).

akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3-4 bulan, hal tersebut berakibat pada kehilangan pendapatan tahunan rumah tangga sekitar 20%-30%, jika pasien TBC meninggal maka akan berakibat pada kehilangan pendapatan sekitar 15 tahun. Selain merugikan secara ekonomi, penyakit TBC juga memberikan dampak buruk lainnya secara sosial, stigma bahkan dikucilkan oleh masyarakat⁶⁷.

Salah satu tantangan utama dalam pengobatan TBC adalah kepatuhan pasien terhadap regimen pengobatan. Regimen pengobatan adalah rencana terperinci tentang bagaimana suatu penyakit atau kondisi dalam hal ini TBC akan diobati. Regimen pengobatan mencakup dosis, jadwal dan durasi perawatan, serta jenis pengobatan seperti apa yang akan dilakukan. Sangat penting bagi pasien untuk mengikuti intruksi dokter dengan tepat, karena ketidakpatuhan dapat menyebabkan bakteri menjadi resistensi terhadap obat yang membuat proses pengobatan menjadi lebih sulit dan lama. Resistensi obat sendiri adalah kondisi ketika bakteri *mycobacterium tuberculosis*, penyebab TBC menjadi kebal terhadap obat-obatan yang biasanya digunakan untuk mengobatinya. Selain itu, pengobatan TBC yang tidak lengkap dapat meningkatkan risiko penularan TBC kepada orang lain.

Selain tantangan pada pengobatan TBC, efek samping dari pengobatan TBC juga perlu diperhatikan. Beberapa pasien mungkin mengalami efek mual, reaksi alergi atau gangguan fungsi hati dan kehilangan nafsu makan akibat obat-obatan yang digunakan. Oleh karena itu, penting bagi pasien untuk melaporkan setiap efek samping yang dialami kepada penyedia layanan kesehatan agar dilakukan penanganan yang tepat. Selama masa pengobatan, pasien dengan TBC aktif disarankan untuk beristirahat di rumah untuk mencegah penularan kepada orang lain. Mereka dianjurkan untuk menjaga kebersihan dengan menutup mulut dan hidung saat batuk atau bersin, serta membuka jendela untuk memastikan sirkulasi udara baik di dalam ruangan. Menjaga kebersihan demi kesehatan ini sejalan dengan hadist yang

⁶⁷ Pemerintah Kabupaten Pinrang, Peraturan Daerah Kabupaten Pinrang Nomor 6 Tahun 2017.

ada dalam buku Ringkasan Ihya' Ulumul karya Imam Al-Ghazali yang diterjemahkan 'Abdul Rosyad Siddiq, Rasulullah pernah bersabda:

الطُّهُورُ نِصْفُ الْإِيمَانِ

Artinya:

“kesucian adalah sebagian dari iman” (HR Muslim)

Dalam konteks penelitian ini hadits di atas bermakna agar pasien TBC aktif untuk menjaga kebersihan sebagai langkah preventif yang sangat penting dalam melindungi diri dari penyakit dan meminimalisir penyebaran penyakit.

1. Keadaan Sosial Ekonomi

Basri Rahman menjelaskan bahwa setiap aktivitas dan kegiatan akan menyebabkan perubahan karena kegiatan atau aktivitas mempunyai tujuan untuk membuat suatu perubahan. Dalam konteks penelitian ini, kegiatan yang dimaksudkan adalah kegiatan pengobatan TBC yang dijalankan oleh masyarakat Kelurahan Tellumpanua dan perubahan yang diharapkan adalah perubahan terhadap keadaan sosial masyarakat. Berdasarkan keenam indikator yang dikemukakan oleh Basri Rahman yaitu, peningkatan kualitas hidup, perubahan dalam kesejahteraan sosial, perubahan dalam jaringan sosial, peningkatan aspirasi masyarakat, perubahan sikap dan persepsi, serta peningkatan pengetahuan dan kesadaran dapat dikemukakan kedalam beberapa poin berikut⁶⁸:

1) Peningkatan Kualitas Hidup

Peyelesaian pengobatan TBC pada masyarakat memberikan dampak perubahan sosial berupa mengalami peningkatan kualitas hidup. Selama melaksanakan pengobatan, banyak masyarakat yang terhambat dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari dan setelah menyelesaikan pengobatan aktivitas masyarakat mulai kembali normal. Hal ini dapat ditunjukkan dengan jawaban responden yang menunjukkan banyaknya jawaban Sangat Setuju dan Setuju pada pernyataan Y1 dan Y2.

⁶⁸ Basri Rakhman et al., *Sistem Sosial Indonesia Penerbit Cv. Eureka Media Aksara*.

2) Perubahan dalam Kesejahteraan Sosial

Penyelesaian pengobatan TBC membuat masyarakat dapat kembali bekerja dan berkontribusi pada peningkatan ekonomi masyarakat. Dalam hal ini, kesejahteraan sosial tidak hanya diukur dari pendapatan, tetapi juga dari kemampuan individu untuk memenuhi kebutuhan dasar mereka kembali seperti saat sebelum mereka sakit. Berdasarkan pernyataan pada Y3 dan Y4 yang menunjukkan banyaknya jawaban Sangat Setuju dan Setuju, dapat disimpulkan bahwa setelah menyelesaikan pengobatan TBC, terdapat perubahan dalam kesejahteraan sosial masyarakat.

3) Perubahan dalam Jaringan Sosial

Kesehatan yang baik memungkinkan individu untuk berinteraksi kembali dengan masyarakat luar. Jaringan yang kuat sangat penting untuk mendukung dan menunjang agar masyarakat yang telah menyelesaikan pengobatan dapat kembali beraktivitas dengan normal. Selain untuk membantu mengembalikan aktivitas sehari-hari masyarakat, jaringan sosial juga dapat memberikan dukungan emosional dan mengurangi risiko-risiko yang dapat mematahkan semangat untuk sembuh kepada penderita TBC. Hal ini dapat dibuktikan dengan pernyataan Y5 dan Y6 yang menunjukkan rata-rata jawaban responden Sangat Setuju dan Setuju.

4) Peningkatan Partisipasi Masyarakat

Penyelesaian pengobatan TBC mengakibatkan masyarakat yang sembuh cenderung lebih aktif dalam kegiatan masyarakat. Peningkatan partisipasi ini mencerminkan perubahan positif dalam dinamika sosial. Selain itu, peningkatan partisipasi ini juga dapat menjadi salah satu jalan agar pendapat-pendapat masyarakat yang telah menyelesaikan pengobatan ini dapat kembali didengarkan atau dipertimbangkan untuk diterapkan. Hal ini dapat dibuktikan dengan pernyataan Y7 dan Y8 yang menunjukkan rata-rata jawaban responden Sangat Setuju dan Setuju.

5) Perubahan Sikap dan Perspektif

Proses penyembuhan dari TBC dapat mengubah cara pandangan masyarakat terhadap penyakit menular. Kesadaran akan pentingnya pengobatan dan pencegahan meningkat, yang dapat mengurangi stigma negatif terhadap penderita TBC. Dengan adanya perubahan sikap dan perspektif ini, masyarakat dapat lebih mendukung satu sama lain dalam menyelesaikan pengobatan. Hal ini dapat dibuktikan dengan pernyataan Y9 dan Y10 yang menunjukkan rata-rata jawaban responden Sangat Setuju dan Setuju.

6) Peningkatan Pengetahuan dan Kesadaran

Penyelesaian pengobatan TBC memberikan dampak kepada masyarakat agar lebih sadar mengenai pentingnya kesehatan dan pencegahan penyakit. Pengalaman selama menjalankan pengobatan juga dapat memberikan kesadaran kepada masyarakat untuk lebih menjaga kesehatan kedepannya dan lebih aktif dalam mencegah penularan TBC. Hal ini dapat dibuktikan dengan pernyataan Y11 dan Y12 yang menunjukkan rata-rata jawaban responden Sangat Setuju dan Setuju.

Berdasarkan hasil analisis terhadap keenam indikator di atas, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan pengobatan TBC di Kelurahan Tellumpanua memberikan dampak yang positif dan signifikan dan positif terhadap keadaan sosial masyarakat. Hal ini tercermin dari peningkatan kualitas hidup yang dialami individu setelah menyelesaikan pengobatan, di mana mereka mampu kembali menjalankan aktivitas sehari-hari secara normal tanpa hambatan berarti, sehingga secara langsung memperbaiki kondisi fisik dan psikologi yang sebelumnya terganggu selama pengobatan TBC. Selain itu, perubahan sosial juga dapat dilihat pada hasil pengolahan data yang tercantum pada gambar 4.5 dan gambar 4.6 yang membahas mengenai status pekerjaan masyarakat selama sakit dan setelah menyelesaikan pengobatan di mana menunjukkan bahwa setelah menyelesaikan pengobatan TBC masyarakat dapat kembali beraktivitas dan berinteraksi dengan masyarakat lain.

Hasil ini sejalan dengan statemen Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang menyatakan bahwa pengobatan TBC yang tuntas dapat mengembalikan aktivitas sehari-hari penderita sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup dan interaksi sosial masyarakat, sekaligus mengurangi stigma dan diskriminasi yang selama ini membatasi partisipasi sosial penderita TBC⁶⁹. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Alfi Nurjannah dkk yang berjudul “Determinan Sosial Tuberculosis di Indonesia” yang dilakukan pada tahun 2022 menunjukkan bahwa penderita TBC mengalami penurunan kepercayaan diri dan isolasi sosial akibat stigma, namun dengan pengobatan yang efektif, terjadi peningkatan jaringan sosial dan kesejahteraan sosial pasien yang berdampak positif terhadap interaksi sosial mereka⁷⁰.

2. Keadaan Ekonomi Masyarakat

Dampak ekonomi yang dijelaskan oleh Cohen adalah sebagai akibat dari suatu perubahan yang terjadi di lingkungan. Dalam konteks penelitian ini, dampak ekonomi yang dirasakan oleh masyarakat yang telah menyelesaikan pengobatan TBC. berdasarkan beberapa indikator yang telah dijelaskan oleh Cohen yaitu, dampak terhadap pendapatan, dampak terhadap aktivitas ekonomi, dan dampak terhadap pengeluaran dapat dikemukakan kedalam beberapa poin berikut⁷¹:

1) Dampak terhadap Pendapatan

Penyelesaian pengobatan TBC membuat masyarakat yang sebelumnya mengalami hambatan dalam bekerja. Ketidakmampuan untuk bekerja dapat menurunkan pendapatan dan berdampak pada keadaan ekonomi individu maupun keluarga. Namun, setelah menyelesaikan pengobatan, masyarakat dapat kembali beraktivitas dan mencari pekerjaan yang berpotensi meningkatkan pendapatan.

⁶⁹ Nugroho Kuncoro, “Stop Diskriminasi, Temukan Dan Obati Penderita Tuberculosis Sampai Sembuh,” Kemenkes RI, 2024, <https://ayosehat.kemkes.go.id/stop-diskriminasi-temukan-dan-obati-penderita-tuberkulosis-sampai-semuh>.

⁷⁰ Alfi Nurjannah et al., “Determinan Sosial Tuberculosis Di Indonesia,” *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia* 3, no. 1 (2022): 65–76, <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jppkmi>.

⁷¹ Cohen, *The Sociology of Aconomic: Approaches, Issues and Findings*.

Hal ini dapat dibuktikan dengan pernyataan Y13 dan Y14 yang menunjukkan rata-rata jawaban responden Sangat Setuju dan Setuju.

2) Dampak terhadap Aktivitas Ekonomi

Penyelesaian pengobatan membuat masyarakat dapat kembali berpartisipasi dalam aktivitas ekonomi. Hal ini dapat terjadi karena orang-orang tidak takut lagi akan tertula penyakit. Hal ini dapat dibuktikan dengan pernyataan Y15 dan Y16 yang menunjukkan rata-rata jawaban responden Sangat Setuju dan Setuju.

3) Dampak terhadap Pengeluaran

Penyelesaian pengobatan membuat masyarakat akan lebih mampu dalam mengelola pengeluaran mereka. Dengan kemampuan pengelolaan pengeluaran yang membaik maka akan mengurangi beban finansial yang mana hal ini dapat menciptakan stabilitas dalam pengeluaran dan memungkinkan perencanaan keuangan yang lebih baik. Hal ini dapat dibuktikan dengan pernyataan Y17 dan Y18 yang menunjukkan rata-rata jawaban responden Sangat Setuju dan Setuju.

Berdasarkan analisis terhadap indikator-indikator dampak ekonomi yang dikemukakan oleh Cohen, dapat disimpulkan bahwa pengobatan TBC yang berhasil memberikan kontribusi positif dan signifikan terhadap perbaikan kondisi sosial ekonomi masyarakat di Kelurahan Tellumpanua. Hal ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Susilo Wulan yang menunjukkan bahwa penyakit TBC memberikan beban ekonomi yang signifikan bagi rumah tangga, termasuk pengeluaran pendapatan 20%-30%, serta pengeluaran yang cukup besar untuk pengobatan dan biaya tidak langsung. Dengan menyelesaikan pengobatan TBC maka masyarakat dapat beraktivitas dengan normal kembali sehingga dapat mengurangi biaya katastropik yang ditanggung keluarga⁷². Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Estro Darianto dkk yang berjudul “Pengaruh Angka Tuberculosis Terhadap Angka Kemiskinan di Indonesia: Studi Kasus 407 Kabupaten Kota” menunjukkan

⁷² Susilo, “Analisis Beban Ekonomi Dan Dampak Karena Tuberculosis Terhadap Kesejahteraan Di Kota Bengkulu.”

bahwa Indonesia berpotensi kehilangan pendapatan akibat menurunnya produktivitas akibat hilangnya ketidakmampuan bekerja akibat TBC. Namun, dengan menjakani pengobatan yang efektif yang mampu menunjang keberhasilan pengobatan maka dapat mengembalikan kemampuan bekerja pasien sehingga akan berdampak positif pada pendapatan dan aktivitas ekonomi mereka⁷³.

Sejalan dengan hasil penelitian yang dapat dilihat pada perbandingan antara pendapatan responden selama menjalani pengobatan dan setelah menyelesaikan pengobatan, yang mana hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa selama sakit terdapat 23 atau sekitar 50% dari responden yang tidak bekerja, 8,3% yang berpendapatan 500 ribu-1 juta, 10,4% yang berpendapatan 1 juta – 1,5 juta, 8,3% yang berpendapatan 1,5 juta-2 juta, dan 25,0% yang berpendapatan di atas 2 juta. Sedangkan setelah menyelesaikan pengobatan TBC seluruh responden kembali memiliki pekerjaan ditunjukkan dengan tidak adanya responden yang tidak bekerja.

3. Efektivitas Pengobatan TBC

Pada Tabel 4.18 Hasil uji regresi linear sederhana, dapat dilihat bahwa nilai koefisien regresi untuk variabel pengobatan TBC sebesar 1,205 yang menunjukkan bahwa setiap penambahan 1% dalam nilai pengobaan TBC akan menyebabkan peningkatan sebesar 1,205 dalam nilai sosial ekonomi. Koefisien ini positif berarti terdapat hubungan searah antara pengobatan TBC dan sosial ekonomi, ketika pengobatan meningkat, maka sosial ekonomi juga meningkat. Hal ini dapat terjadi dikarenakan beberapa faktor yang dijelaskan oleh Rizkar Saputra dan Nunung Herlina⁷⁴:

1. Kesehatan yang lebih baik: Pengobatan TBC yang efektif dapat meningkatkan kesehatan individu, yang kemudian dapat meningkatkan produktivitas kerja. Ketika seseorang sembuh dari TBC, maka lebih mampu untuk bekerja dan

⁷³ Estro Dariatno Sihalo et al., “Pengaruh Angka Tuberkulosis Terhadap Angka Kemiskinan Di Indonesia: Studi Kasus 407 Kabupaten Kota,” *Jiep* 20, no. 2 (2020): 325–37.

⁷⁴ Muhammad Rizkar Saputra and Nunung Herlina, “Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Puskesmas, Studi Literature Review,” *Borneo Student Research* 2, no. 3 (2021): 1778.

berkontribusi secara ekonomis, sehingga meningkatkan pendapatan dan status sosial ekonomi mereka.

2. Pengurangan beban ekonomi: TBC dapat menyebabkan kerugian ekonomi yang signifikan, seperti kehilangan waktu kerja dan biaya pengobatan, dengan meningkatnya pengobatan, beban finansial dapat berkurang.
3. Dampak sosial: Pengobatan TBC tidak hanya berdampak pada individu, tetapi juga pada komunitas. Ketika lebih banyak orang dalam komunitas yang sehat, ini dapat menciptakan lingkungan yang produktif dan mendukung pertumbuhan ekonomi secara keseluruhan.

Adapun nilai pada hasil uji koefisien determinan yang tercantum pada tabel 4.16 yang menunjukkan angka sebesar 0,308 yang dapat diartikan bahwasanya besaran efektivitas yang ditimbulkan pengobatan TBC terhadap sosial ekonomi masyarakat di Kelurahan Tellumpanua sebesar 30,8% dan 69,2% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susilo Wulan dengan judul “Analisis Beban Ekonomi dan Dampak karena Tuberculosis terhadap Kesejahteraan di Kota Bengkulu” pada tahun 2020 yang menunjukkan hasil bahwa total beban ekonomi yang ditanggung oleh pasien TBC selama menjalani pengobatan adalah 28,28%-50,84% atau setara dengan Rp 7.215.200 – Rp 12.970.200 dari pengeluaran rumah tangga. Hal ini menunjukkan bahwa pengobatan TBC dapat mengakibatkan adanya biaya katastrofik yang harus ditanggung oleh keluarga yang menjadi pasien TBC. Sedangkan setelah menyelesaikan pengobatan TBC biaya katastrofik yang ditimbulkan selama menjalani pengobatan dapat kembali diminimalisir dan menekan pemiskinan rumah tangga di Kota Bbengkulu⁷⁵. Adapun penelitian yang tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan yaitu hasil penelitian yang dilakukan oleh Gomgom Purba dkk yang berjudul “Penyuluhan Ekonomi Kreatif bagi Perubahan Sosial Ekonomi Masyarakat Muara Takus Batam” pada tahun 2024 yang menjelaskan

⁷⁵ Susilo, “Analisis Beban Ekonomi Dan Dampak Karena Tuberculosis Terhadap Kesejahteraan Di Kota Bengkulu.”

bahwasanya pelaksanaan pemberdayaan masyarakat melalui program penyuluhan ekonomi kreatif ini berpengaruh negatif terhadap sosial ekonomi masyarakat di Kampung Seraya ini belum optimal dengan tujuan yang ingin dicapai, permasalahan dalam pemberdayaan ini dikarenakan kurangnya pengetahuan yang dimiliki masyarakat serta kurangnya kesadaran anggota masyarakat dalam mengelola ekonomi kreatif yang kurangnya minat masyarakat dalam mengikuti program penyuluhan ekonomi kreatif ini⁷⁶. Hal ini menunjukkan bahwa apabila kurangnya pengetahuan serta kesadaran masyarakat dalam menyelesaikan pengobatan TBC ada berpengaruh negatif terhadap keadaan sosial ekonomi kedepannya.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa penyelesaian pengobatan TBC efektif terhadap sosial ekonomi masyarakat di Kelurahan Tellumpunua Kabupaten Pinrang.

⁷⁶ Gomgom, Purba et al., "Penyuluhan Ekonomi Kreatif Bagi Perubahan Sosial Ekonomi Masyarakat Muara Takus Batam," *Jurnal Beatitudes* 2, no. 2 (2024): 81–86, <https://doi.org/10.61768/jb.v2i2.101>.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang Efektivitas Pengobatan TBC di Kelurahan Tellumpanua Kabupaten Pinrang dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil penelitian, kesuksesan pengobatan TBC tidaknya berhasil dalam aspek kesehatan fisik, tetapi juga mempunyai dampak positif terhadap interaksi sosial dan kualitas hidup individu yang terinfeksi. Masyarakat yang sebelumnya mengalami stigma dan isolasi akibat penyakit ini kini menunjukkan peningkatan dalam keterlibatan sosial, hal ini mencerminkan bahwa pengobatan TBC tidak hanya berfungsi untuk menyembuhkan penyakit, tetapi juga berperan dalam memulihkan interaksi sosial masyarakat. Berdasarkan aspek sosial, penyebab tingginya angka kejadian tubercolosis di Kelurahan Tellumpanua dikarena kepadatan penduduk yang mana berdasarkan klasifikasi yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik Kelurahan Tellumpanua dikategorikan sebagai wilayah dengan tingkat kepadatan sedang hingga tinggi dengan jumlah penduduk sebanyak 1.340 jiwa/km². Selain itu, tingkat pendidikan yang masih rendah menjadi penyebab lain tingginya angka kejadian TBC di Kelurahan Tellumpanua Kabupaten Pinrang di mana dari 48 responden 31 (64.6%) diantaranya hanya menamatkan pendikannya dari SD-SMA tanpa melanjutkan pendidikannya hingga perguruan tinggi. Rendahnya tingkat pendidikan ini berpengaruh terhadap pengetahuan dan cara pandang masyarakat mengenai insiden TBC ini. Dengan menyelesaikan pengobatan TBC masyarakat akan memiliki pengetahuan dan pandangan yang lebih positif mengenai penyakit ini. Dengan demikian dengan menyelesaikan pengobatan TBC masyarakat yang sebelumnya terisolasi dapat kembali beraktivitas dan menjalin komunikasi dengan masyarakat luas.

2. Berdasarkan hasil penelitian, pengobatan TBC juga memiliki dampak positif terhadap peningkatan ekonomi masyarakat. Masyarakat yang selama menjalani pengobatan TBC mengalami pembatasan berkegiatan yang berpengaruh secara signifikan terhadap penurunan tingkat produktivitas yang dapat menyebabkan ketidakmampuan bekerja. Hal ini ditunjukkan dengan sebanyak 23 dari 48 responden yang tidak dapat bekerja selama menjalani pengobatan serta beberapa responden lainnya yang mengalami penurunan pendapatan di mana rata-rata pendapatan selama menjalani pengobatan TBC berada di bawah UMR yang ditetapkan oleh Pemerintah. Sedangkan, setelah menyelesaikan pengobatan TBC seluruh responden dapat kembali beraktivitas hal ini ditunjukkan dengan seluruh responden dalam penelitian ini kembali bekerja setelah menyelesaikan pengobatan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan yang signifikan terhadap keadaan ekonomi masyarakat setelah menyelesaikan pengobatan TBC di Kelurahan Tellumpanua Kabupaten Pinrang.
3. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, maka peneliti mendapatkan hasil bahwa pengobatan TBC efektif terhadap peningkatan keadaan sosial ekonomi masyarakat di Kelurahan Tellumpanua Kabupaten Pinrang yang mana hasil ini dapat dilihat pada uji koefisien determinan yang menunjukkan bahwa pengaruh pengobatan TBC terhadap sosial ekonomi sebesar 30,8% dan 69,2% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti.

B. Saran

1. Bagi masyarakat di Kelurahan Tellumpanua Kabupaten Pinrang untuk menambah wawasan dan edukasi mengenai TBC, termasuk gejala awal, cara penularan dan pentingnya pengobatan yang tepat.
2. Bagi penyedia layanan kesehatan untuk memperhatikan faktor-faktor pendukung dalam menyelesaikan pengobatan TBC dan diharapkan lebih mampu untuk meningkatkan teknologi agar kedepannya proses pengobatan

dapat lebih dipersingkat sehingga dapat mengefisiensikan waktu yang diperlukan dalam pengobatan.

3. Bagi peneliti lain juga diharapkan dapat menggunakan pengukuran yang berbeda dari penelitian ini, disebabkan banyaknya faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keadaan sosial ekonomi masyarakat.



DAFTAR PUSTAKA

- Al-Qur'an Al-Qarim Kementrian Agama Republik Indonesia, "Al-Qur'an dan Terjemahannya" Jakarta: *Lajnah Pentashihan Al-Qur'an*
- Al-Qur'an Al-Qarim Kementrian Agama Republik Indonesia, "Al-Qur'an dan Terjemahannya" Jakarta: *Lajnah Pentashihan Al-Qur'an*
- Ahmad Imam Mujadid Rais. "Jaminan Sosial Dan Orang Terdampak TBC RO." Kumparan, 2022. <https://kumparan.com/ahmad-imam/jaminan-sosial-dan-orang-terdampak-tbc-ro-1y6sTiz6Hjo>.
- Amruddin, Ns. Itha Leanni, dkk. *Metodologi Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif*. Edited by Arif Munandar. Bandung: CV. Media Sains Indonesia, 2018.
- Amruddin, Roni Priyandanda, Tri Siwi Agustina. *Metodologi Penelitian Kuantitati*. Edited by Fatma Sukmawati. *Bunga Rampai*. Vol. 11. CV. Pradina Pustaka Grup, 2022. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI.
- Anas Sudijiono. *Pengantar Statistik Pendidikan*. PT. Raja Grafindo Persada, Depok, 2012.
- Andi Asari, Zulkarnaini, Hartatik, Suparto Ahmad Choirul Anam, Jacomina Vonny Litamahuputty, Dyah Rini Prihastuty Fathan Mubina Dewadi, Wara Alfa Syukrilla Maswar, Tatan Sukwika Nanti Sari murni. *Pengantar Statistika*. Edited by Andi Asari. Cetakan 1. Kota Solok, Sumatera Barat: PT Mafy Media Literasi Indonesia, 2023.
- Ardiawan, Suyandi, and Sari. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. CV. Pustaka Setia, 2020.
- Arum, Dewi Puput Puspita, Rofik Kholid, and Eko Hidayaturrohman Khumaeni. "Analisis Efektivitas Biaya Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru Di RSUD Banyumas Tahun 2022." In *Prosiding Seminar Nasional Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 1:131–39, 2024.

- Badan Pusat Statistik. “Klasifikasi Perkotaan Dan Perdesaan Di Indonesia.” *Badan Pusat Statististik Republik Indonesia*, 2010, 13.
- Basri Rakhman, H, MSi Desmayeti Arfa, MSocSc Yasir Riady, MHum Karter Jimmy Rotikan, Ma Ian Wahyuni, and MHum Ade Risna Sari. *Sistem Sosial Indonesia Penerbit Cv. Eureka Media Aksara*, 2023.
- CNN Indonesia. “Lagi, Kasus TBC Indonesia Peringkat Ke Dua Di Dunia,” 2023. <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20231109133544-255-1021991/lagi-kasus-tbc-indonesia-peringkat-kedua-di-dunia>.
- Cohen. *The Sociology of Aconomic: Approaches, Issues and Findings*. Terj., 2014.
- Damin, Sudarwan. *Motivasi Kepemimpinan Dan Efektivitas Kelompok*. Rineka Cipta, 2004.
- Dariatno Sihaloho, Estro, Fariza Zahra Kamilah, Gina Ridhia Rahma, Salsabila Kusumawardani, Donny Hardiawan, and Adiatma YM Siregar. “Pengaruh Angka Tuberkulosis Terhadap Angka Kemiskinan Di Indonesia: Studi Kasus 407 Kabupaten Kota.” *Jiep* 20, no. 2 (2020): 325–37.
- Darmawan, Deni. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2013.
- Ditjen Pemasarakatan Kemenkumham. “Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2022.” *Kemenkes RI*, 2023, 1–156. https://tbindonesia.or.id/pustaka_tbc/laporan-tahunan-program-tbc-2021/.
- Dra. Elly M. Setiadi, M S. *Ilmu Sosial & Budaya Dasar*. Kencana, 2017. <https://books.google.co.id/books?id=RcNoDwAAQBAJ>.
- Gunawan, M Indra. “Ijtihad Dan Perubahan Sosial Pada Masyarakat Kontemporer.” *Jurnal Maqosid IX*, no. 01 (2021): 18–36.
- Halimah, Kader TBC, Kec. Suppa Kab. Pinrang, Sulsel, *wawancara* di Kelurahan Tellumpanua, 27 Oktober 2024
- Hardiyanto, A. muh. “Efektivitas Penyuluhan Pertanian Terhadap Perubahan Sosial Ekonomi Masyarakat Kajuara Kabupaten Bone,” 2018, 13.
- Hikmawati, Fenti. *Metode Penelitian*. PT. Raja Grafindo Persada, Depok, 2023.
- KEMENKES BKPK. *SURVEI KESEATAN INDONESIA (SKI) DALAM ANGKA*.

- Plt. Kepala Pusat Kebijakan Upaya Keseha, 2023.
- Kemendes RI. “Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Di Indonesia 2020-2024.” *Pertemuan Konsolidasi Nasional Penyusunan STRANAS TB*, 2020, 135.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. “Panduan Lengkap Pengobatan Tuberculosis: Cara Efektif Mengatasi TBC.” *TB Indonesia*, 2024. <https://www.tbindonesia.or.id/panduan-lengkap-pengobatan-tuberculosis-cara-efektif-mengatasi-tbc/>.
- . *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*, 2023.
- . “Temukan, Obati Tuberculosis (TBC) Sampai Sembuh.” *TB Indonesia*, 2024. <https://www.tbindonesia.or.id/>.
- Makro, Indikator, Sosial Ekonomi, and Kabupaten Pinrang. “Katalog: 9201012.7315 ISSN 2797-2771,” 2023.
- Mardiatur, Madiatur, and Ilham Haqiqi. “Efektivitas Pendidikan Kesehatan Dengan Video Tentang Pencegahan Penularan Penyakit Terhadap Pengetahuan Pasien Tuberculosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Sedau Tahun 2019.” *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)* 1, no. 2 (2019): 76–86.
- Nugroho Kuncoro. “Stop Diskriminasi, Temukan Dan Obati Penderita Tuberculosis Sampai Sembuh.” *Kemendes RI*, 2024. <https://ayosehat.kemkes.go.id/stop-diskriminasi-temukan-dan-obati-penderita-tuberculosis-sampai-sembuh>.
- Nurjannah, Alfi, Farah Yulisa Rahmalia, Hayu Retno Paramesti, Linuria Asra Laily, Frimadewi Kharisma Pradani, Alfiana Ainun Nisa, and Nugroho Efa. “Determinan Sosial Tuberculosis Di Indonesia.” *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia* 3, no. 1 (2022): 65–76. <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jppkmi>.
- Nuryadi, Tutut Dwi Astuti, Endang Sri Utami, M. Budiantara. *Buku Ajar Dasar-Dasar Statistik Penelitian*. Edited by Sibuku Media, 2017.
- Pemerintah Kabupaten Pinrang. Peraturan Daerah Kabupaten Pinrang Nomor 6 Tahun 2017, issued 2017.

- Pralambang, Sesar Dayu, and Sona Setiawan. "Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Di Indonesia." *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan* 2, no. 1 (2021): 60. <https://doi.org/10.51181/bikfokes.v2i1.4660>.
- Priandana, Sidik, Denok Sunarsi. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Edited by Della. 1st ed. Tangerang: Pascal Books, 2021.
- Purba, Gomgom, George Rudi Hartono Pasaribu, Dino Tridiyanika Sitohang, and Jessica Janet Hutabarat. "Penyuluhan Ekonomi Kreatif Bagi Perubahan Sosial Ekonomi Masyarakat Muara Takus Batam." *Jurnal Beatitudes* 2, no. 2 (2024): 81–86. <https://doi.org/10.61768/jb.v2i2.101>.
- Rashid, Fathor. *Buku Metode Penelitian Fathor Rasyid*, 2022.
- Ratna, Noviansyah, Bahtiar. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Lumajang: Wisya Gama Pers, 2021.
- Sahir, syafriada Hafni. *Metode Penelitian. KBM Indonesia*, 2019. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI.
- Saputra, Muhammad Rizkar, and Nunung Herlina. "Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Puskesmas, Studi Literature Review." *Borneo Student Research* 2, no. 3 (2021): 1778.
- Sari, Andi Nurindah, and Muhammad Majdy Amiruddin. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah IAIN Parepare*, 2023.
- Sari, Ida Maya Meika, Ghina Gabrilla Yusuf, Desty Monica Ramadayanti, Mita Azzalia, Indah Islalia, Febri Anindita Suralaga, Rena Octavia, and Hetti Rusmini. "Efektivitas Penyuluhan Pengobatan Tuberkulosis Paru Terhadap Pengetahuan Masyarakat Di Desa Gunung Terang, Bandar Lampung." *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)* 5, no. 5 (2022): 1428–35. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i5.5717>.
- Sembiring, Samuel Pola Karta. *Indonesia Bebas Tuberkulosis*. CV Jejak (Jejak Publisher), 2019.

- Statistik, Badan Pusat. “Jumlah Penduduk Sulawesi Selatan,” n.d.
- Statistik, Badan Pusat Sulawesi Selatan. “Kasus Penyakit Menurut Kabupaten/Kota Dan Jenis Penyakit Di Provinsi Sulawesi Selatan,” 2020. <https://sulsel.bps.go.id/id/statistics-table/3/YTA1Q1ptRmhUMEpXWTBsQmQyZzBjVzgwUzB4aVp6MDkjMw==/kasus-penyakit-menurut-kabupaten-kota-dan-jenis-penyakit-di-provinsi-sulawesi-selatan--2020.html?year=2020>.
- Steers, R M. *Efektivitas Organisasi (Kaidah Peri Laku)*. Seri Manajemen. Penerbit Erlangga, 1980. <https://books.google.co.id/books?id=cSlnQAACAAJ>.
- Sudirman Efensi. “Efektivitas Konseling Kesehatan Terhadap Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberculosis Paru: Systematic Review.” Universitas Hasanuddin, 21AD.
- Sugiyono. *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R & D*, 2020.
- Supriyono. *Sistem Pengendalian Manajemen*. Salemba Empat Yogyakarta, 2000.
- Susilo, Wulan. “Analisis Beban Ekonomi Dan Dampak Karena Tuberculosis Terhadap Kesejahteraan Di Kota Bengkulu.” *Chmk Health Journal* 4, no. 1 (2020).
- Triana, Rosselini, Pujiyanto Pujiyanto, and Erfan Chandra. “Efektifitas Telemedicine Pada Pengobatan Tuberculosis Pada Negara Berpenghasilan Menengah Ke Bawah: Systematic Review.” *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat* 9, no. 2 (2023): 118–28.
- Widodo, Joko. “Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional.” *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020*, 2020, 2020–24.
- Widodo, Slamet, Festy Ladyani, La Ode Asrianto, Rusdi, Khairunnisa, Sri Maria Puji Lestari, Dian Rachma Wijayanti, et al. *Buku Ajar Metodologi Penelitian*. Cv Science Techno Direct, 2023.
- Yayasan Masyarakat Peduli Tuberculosis Sulawesi Selatan. *Profil Sub Recipient (SR) Yayasan Masyarakat Peduli Tuberculosis (Yamali TB) Sulawesi Selatan*, 2022.



LAMPIRAN

II. Petunjuk Pengisian

Berilah tanda (✓) pada kolom yang Bapak/Ibu/Saudara(i) pilih sesuai keadaan sebenarnya dan alternative jawaban sebagai berikut:

5 = Sangat Setuju (SS)

4 = Setuju (S)

3 = Netral (N)

2 = Tidak Setuju (TS)

1 = Sangat Tidak Setuju (STS)

III. Daftar Pertanyaan

No.	Efektivitas	SS	S	N	TS	STS
1.	Saya merasa puas dengan hasil pengobatan TBC yang telah saya jalani					
2.	Saya merasa bahwa pengobatan TBC yang saya jalani telah membantu saya untuk kembali ke aktivitas sehari-hari					
3.	Saya merasa bahwa seluruh informasi yang saya terima selama pengobatan akurat, jujur dan dapat dipercaya					
4.	Saya merasa keluhan dan kebutuhan saya didengarkan selama saya menjalani pengobatan					
5.	Saya dengan mudah beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi selama menjalani pengobatan					
6.	Saya merasa dukungan dari keluarga dapat membantu saya beradaptasi selama menjalani pengobatan					

No.	Perubahan Sosial	SS	S	N	TS	STS
7.	Saya merasa lebih sehat secara fisik setelah menyelesaikan pengobatan					
8.	Saya dapat menjalani aktivitas sehari-hari dengan baik setelah sembuh dari TBC					

9.	Saya lebih mampu memenuhi kebutuhan dasar saya setelah menyelesaikan pengobatan					
10.	Setelah menyelesaikan pengobatan, saya merasa kondisi ekonomi saya membaik					
11.	Saya merasa lebih terhubung dengan keluarga, kerabat dan masyarakat setelah menyelesaikan pengobatan					
12.	Dukungan dari keluarga, kerabat dan masyarakat memiliki andil yang besar selama pelaksanaan pengobatan					
13.	Saya termotivasi untuk lebih terlibat dalam kegiatan-kegiatan yang menyangkut kesehatan masyarakat					
14.	Pendapat saya lebih mudah diterima di masyarakat setelah menyelesaikan pengobatan					
15.	Saya memiliki pandangan yang lebih positif mengenai kesehatan					
16.	Saya merasa bahwa pengalaman selama pengobatan membuat saya mengubah pandangan mengenai penyakit menular					
17.	Saya merasa pemahaman saya mengenai TBC lebih meningkat					
18.	Pengalaman pengobatan saya memberikan kesadaran pentingnya menjaga kesehatan					

No.	Dampak Ekonomi	SS	S	N	TS	STS
19.	Saya merasa lebih mampu mendapatkan pekerjaan dengan upah lebih baik setelah menyelesaikan pengobatan					
20.	Kesehatan yang baik berkontribusi besar terhadap peningkatan pendapatan saya					

21.	Setelah menyelesaikan pengobatan, saya merasa terbantu untuk kembali ke aktivitas ekonomi yang normal					
22.	Lebih banyak lapangan pekerjaan yang tersedia bagi saya					
23.	Saya lebih mampu dalam mengelola pengeluaran sehari-hari setelah menyelesaikan pengobatan					
24.	Pengeluaran saya lebih terjangkau setelah menyelesaikan pengobatan					

Pertanyaan tambahan:

1. Sejauh mana kondisi kesehatan Anda mempengaruhi kemampuan bekerja sebelum dan setelah mengikuti penyuluhan:

Sebelum pengobatan:

- Sangat sulit bekerja
 Sulit bekerja
 Tidak terlalu mempengaruhi pekerjaan
 Tidak mempengaruhi sama sekali

Setelah sembuh:

- Kembali normal, dapat bekerja penuh
 Masih ada sedikit kendala
 Tidak ada perubahan dari kondisi saat sakit
 Tidak bekerja karena alasan lain

2. Status pekerjaan selama menjalani pengobatan:

- Bekerja penuh waktu
 Bekerja paruh waktu
 Tidak bekerja
 Lainnya, sebutkan:.....

3. Status pekerjaan saat ini:

- Bekerja penuh waktu

- Bekerja paruh waktu
- Tidak bekerja
- Lainnya, sebutkan:.....

4. Berapa pendapatan Anda sebelum dan setelah sembuh berkat mengikuti penyuluhan:

Sebelum mengikuti penyuluhan

- Rp. 500.000 – Rp. 1.000.000
- Rp. 1.000.000 – Rp. 1.500.000
- Rp. 1.500.000 – Rp. 2.000.000
- > Rp 2.000.000

Setelah mengikuti penyuluhan

- Rp. 500.000 – Rp. 1.000.000
- Rp. 1.000.000 – Rp. 1.500.000
- Rp. 1.500.000 – Rp. 2.000.000
- > Rp 2.000.000

DATA RESPONDEN

Nama	Jenis Kelamin	Usia	Usia Saat Menjalani Pengobatan (Tahun)	Pekerjaan	Penyelesaian Pengobatan
Jamal	Laki-laki	31 - 40 tahun	29	Petani	Ya
Amir	Laki-laki	20 - 30 tahun	23	Karyawan	Ya
Fitri	Perempuan	20 - 30 tahun	22	Penjual kelontong	Ya
Ani	Perempuan	20 - 30 tahun	22	Penjual kelontong	Ya
Jamila	Perempuan	>41 tahun	38	Petani	Ya
Nurhaya	Perempuan	31 - 40 tahun	35	Menjual di pasar	Ya
Pide'	Laki-laki	>41 tahun	42	Petani	Ya
Tura	Laki-laki	>41 tahun	43	Petani	Ya
Jannah	Perempuan	>41 tahun	37	Penjual kelontong	Ya
Basir	Laki-laki	31 - 40 tahun	34	Pegawai	Ya
Darmawan	Laki-laki	20 - 30 tahun	27	Pegawai	Ya
Jenal	Laki-laki	20 - 30 tahun	26	Karyawan	Ya
Naya	Perempuan	20 - 30 tahun	23	PNS	Ya
Pia limin	Laki-laki	>41 tahun	51	Petani	Ya
Wati	Perempuan	31 - 40 tahun	39	Penjual kelontong	Ya
U'wa Toddo	Laki-laki	>41 tahun	53	Tidak bekerja	Ya
Asril	Laki-laki	20 - 30 tahun	25	Kuli	Ya
Dahrul	Laki-laki	20 - 30 tahun	23	Pegawai	Ya
Nurhaya	Perempuan	31 - 40 tahun	34	PNS	Ya
Unding	Laki-laki	>41	39	Kuli	Ya

		tahun			
P Norma	Perempuan	>41 tahun	47	Jaga toko	Ya
Sonna	Perempuan	>41 tahun	34	Jaga toko	Ya
Juna	Laki-laki	20 - 30 tahun	27	PNS	Ya
Siana	Perempuan	20 - 30 tahun	27	PNS	Ya
Darmang	Laki-laki	>41 tahun	27	Wiraswasta	Ya
Hijrah	Perempuan	20 - 30 tahun	23	Wiraswasta	Ya
Kasi'	Laki-laki	>41 tahun	53	Pengojek	Ya
Cunni	Perempuan	>41 tahun	47	Penjual kelontong	Ya
Saraba	Laki-laki	>41 tahun	35	Penjual mebel (pembuat lemari)	Ya
Darwis	Laki-laki	31 - 40 tahun	27	Wiraswasta	Ya
Bapak ain	Laki-laki	>41 tahun	37	PNS	Ya
Lallu	Laki-laki	>41 tahun	34	Petani	Ya
Ippang	Laki-laki	20 - 30 tahun	23	Pelajar/Mahasiswa	Ya
Pu Sakka	Perempuan	>41 tahun	57	Penjual kelontong	Ya
Ismail	Laki-laki	31 - 40 tahun	27	Karyawan	Ya
Bapak yunis	Laki-laki	>41 tahun	42	PNS	Ya
P kaddu	Laki-laki	>41 tahun	41	Tukang ojek	Ya
Rustam Ali	Laki-laki	31 - 40 tahun	32	Karyawan	Ya
Nurhayati Ali	Perempuan	31 - 40 tahun	28	Penjual kelontong	Ya
Sakka ammase	Laki-laki	>41 tahun	37	Petani	Ya
H. Gellonh	Laki-laki	31 - 40 tahun	33	Penjual eceran	Ya
Muh. Rais	Laki-laki	20 - 30	27	Pegawai	Ya

		tahun			
Sudirman lade	Laki-laki	31 - 40 tahun	34	Wiraswasta	Ya
Rusdiansyah	Laki-laki	20 - 30 tahun	23	Pegawai	Ya
Arifin	Laki-laki	20 - 30 tahun	23	Wiraswasta	Ya
Lamanya	Perempuan	>41 tahun	57	Tidak kerja	Ya
Mahmude	Laki-laki	>41 tahun	43	Wiraswasta	Ya
Riskam	Perempuan	20 - 30 tahun	26	Pegawai	Ya



Ket:

Nama	1	2	3	4	5	6
Jamal	Sulit bekerja	Pekerjaan kembali normal	Tidak bekerja	Bekerja penuh waktu	Tidak punya penghasilan	> Rp 2.000.000
Amir	Sulit bekerja	Pekerjaan kembali normal	Bekerja paruh waktu	Bekerja paruh waktu	Tidak punya penghasilan	Rp. 1.000.000 – Rp. 1.500.000
Fitri	Tidak terlalu mepengaruhi pekerjaan	Pekerjaan kembali normal	Bekerja penuh waktu	Bekerja penuh waktu	Rp. 1.500.000 – Rp. 2.000.000	Rp. 1.500.000 – Rp. 2.000.000
Ani	Tidak terlalu mepengaruhi pekerjaan	Pekerjaan kembali normal	Bekerja penuh waktu	Bekerja penuh waktu	Rp. 1.000.000 – Rp. 1.500.000	Rp. 1.000.000 – Rp. 1.500.000
Jamila	Tidak terlalu mepengaruhi pekerjaan	Pekerjaan kembali normal	Bekerja paruh waktu	Bekerja penuh waktu	Rp. 500.000 – Rp. 1.000.000	> Rp 2.000.000
Nurhaya	Tidak terlalu mepengaruhi pekerjaan	Pekerjaan kembali normal	Penjual di pasar	Bekerja penuh waktu	Jarang menjual	Rp. 1.500.000 – Rp. 2.000.000
Pide'	Tidak mepengaruhi sama sekali	Pekerjaan kembali normal	Bekerja penuh waktu	Bekerja penuh waktu	> Rp 2.000.000	> Rp 2.000.000
Tura	Tidak terlalu mepengaruhi pekerjaan	Pekerjaan kembali normal	Bekerja penuh waktu	Bekerja penuh waktu	Rp. 1.000.000 – Rp. 1.500.000	> Rp 2.000.000

Jannah	Tidak terlalu mempengaruhi pekerjaan	Pekerjaan kembali normal	Bekerja penuh waktu	Bekerja penuh waktu	Rp. 1.500.000 – Rp. 2.000.000	Rp. 1.500.000 – Rp. 2.000.000
Basir	Sulit bekerja	Masih terdapat kendala	Bekerja penuh waktu	Bekerja penuh waktu	Tidak bekerja	Rp. 500.000 – Rp. 1.000.000
Darmawan	Sulit bekerja	Pekerjaan kembali normal	Bekerja penuh waktu	Bekerja penuh waktu	Tidak bekerja	Rp. 1.500.000 – Rp. 2.000.000
Jenal	Sulit bekerja	Masih terdapat kendala	Tidak bekerja	Bekerja paruh waktu	0	Rp. 500.000 – Rp. 1.000.000
Naya	Sulit bekerja	Pekerjaan kembali normal	Tidak bekerja	Bekerja penuh waktu	Rp. 0	Rp. 1.500.000 – Rp. 2.000.000
Pialimin	Tidak mempengaruhi sama sekali	Pekerjaan kembali normal	Bekerja penuh waktu	Bekerja penuh waktu	> Rp. 2.000.000	> Rp. 2.000.000
Wati	Tidak terlalu mempengaruhi pekerjaan	Pekerjaan kembali normal	Bekerja penuh waktu	Bekerja penuh waktu	Rp. 500.000 – Rp. 1.000.000	> Rp. 2.000.000
U'wa Toddo	Sulit bekerja	Pekerjaan kembali normal	Tidak bekerja	Bekerja paruh waktu	Tidak bekerja	Rp. 500.000 – Rp. 1.000.000
Asril	Sulit bekerja	Masih terdapat kendala	Tidak bekerja	Bekerja paruh waktu	0	Rp. 1.500.000 – Rp.

						2.000.000
Dahrul	Sulit bekerja	Masih terdapat kendala	Tidak bekerja	Bekerja paruh waktu	tidak bekerja	Rp. 1.000.000 – Rp. 1.500.000
Nurhaya	Tidak terlalu mempengaruhi pekerjaan	Pekerjaan kembali normal	Bekerja penuh waktu	Bekerja penuh waktu	> Rp 2.000.000	> Rp 2.000.000
Unding	Sulit bekerja	Pekerjaan kembali normal	Tidak bekerja	Bekerja penuh waktu	0	Rp. 1.500.000 – Rp. 2.000.000
P Norma	Tidak terlalu mempengaruhi pekerjaan	Pekerjaan kembali normal	Bekerja paruh waktu	Bekerja paruh waktu	Rp. 1.000.000 – Rp. 1.500.000	Rp. 1.500.000 – Rp. 2.000.000
Sonna	Tidak mempengaruhi uhi sama sekali	Tidak mempengaruhi uhi sama sekali	Bekerja penuh waktu	Bekerja penuh waktu	> Rp 2.000.000	> Rp 2.000.000
Juna	Sulit bekerja	Pekerjaan kembali normal	Bekerja paruh waktu	Bekerja penuh waktu	Rp. 1.500.000 – Rp. 2.000.000	> Rp 2.000.000
Siana	Tidak mempengaruhi uhi sama sekali	Pekerjaan kembali normal	Bekerja penuh waktu	Bekerja penuh waktu	> Rp 2.000.000	> Rp 2.000.000
Darmang	Tidak terlalu mempengaruhi pekerjaan	Pekerjaan kembali normal	Bekerja paruh waktu	Bekerja penuh waktu	Rp. 500.000 – Rp. 1.000.000	> Rp 2.000.000
Hijrah	Tidak mempengaruhi uhi sama	Pekerjaan kembali normal	Bekerja penuh waktu	Bekerja penuh waktu	Rp. 1.500.000 – Rp.	Rp. 1.500.000 –

	sekali				2.000.00 0	Rp. 2.000.0 00
Kasi'	Sulit bekerja	Masih terdapat kendala	Tidak bekerja	Bekerja paruh waktu	0 rupiah	Rp. 500.000 – Rp. 1.000.0 00
Cunni	Tidak terlalu mempengar uhi pekerjaan	Pekerjaan kembali normal	Bekerja penuh waktu	Bekerja penuh waktu	> Rp 2.000.00 0	> Rp 2.000.0 00
Saraba	Tidak terlalu mempengar uhi pekerjaan	Pekerjaan kembali normal	Bekerja penuh waktu	Bekerja penuh waktu	> Rp 2.000.00 0	> Rp 2.000.0 00
Darwis	Tidak terlalu mempengar uhi pekerjaan	Pekerjaan kembali normal	Bekerja paruh waktu	Bekerja penuh waktu	Rp. 1.000.00 0 – Rp. 1.500.00 0	> Rp 2.000.0 00
Bapak ain	Sulit bekerja	Pekerjaan kembali normal	Tidak bekerja	Bekerja penuh waktu	0	> Rp 2.000.0 00
Lallu	Tidak terlalu mempengar uhi pekerjaan	Pekerjaan kembali normal	Bekerja penuh waktu	Bekerja penuh waktu	> Rp 2.000.00 0	> Rp 2.000.0 00
Ippang	Sulit bekerja	Pekerjaan kembali normal	Tidak bekerja	Tidak bekerja	0	Rp. 500.000 – Rp. 1.000.0 00
Pu Sakka	Sulit bekerja	Pekerjaan kembali normal	Bekerja penuh waktu	Tidak bekerja	0 rupiah	Rp. 1.000.0 00 – Rp. 1.500.0 00
Ismail	Sulit bekerja	Masih terdapat kendala	Bekerja paruh waktu	Bekerja penuh waktu	Rp. 500.000 – Rp. 1.000.00	> Rp 2.000.0 00

					0	
Bapak yunis	Sulit bekerja	Pekerjaan kembali normal	Tidak bekerja	Bekerja paruh waktu	0	Rp. 1.500.000 – Rp. 2.000.000
P kaddu	Sulit bekerja	Pekerjaan kembali normal	Tidak bekerja	Bekerja penuh waktu	0	Rp. 500.000 – Rp. 1.000.000
Rustam Ali	Sulit bekerja	Pekerjaan kembali normal	Tidak bekerja	Bekerja penuh waktu	0	> Rp 2.000.000
Nurhayati Ali	Sulit bekerja	Pekerjaan kembali normal	Tidak bekerja	Bekerja penuh waktu	0	Rp. 1.000.000 – Rp. 1.500.000
Sakka ammase	Tidak mempengaruhi uhi sama sekali	Pekerjaan kembali normal	Bekerja penuh waktu	Bekerja penuh waktu	> Rp 2.000.000	> Rp 2.000.000
H. Gellonh	Tidak mempengaruhi uhi sama sekali	Pekerjaan kembali normal	Bekerja penuh waktu	Bekerja penuh waktu	> Rp 2.000.000	> Rp 2.000.000
Muh. Rais	Sulit bekerja	Pekerjaan kembali normal	Tidak bekerja	Bekerja penuh waktu	0	Rp. 1.000.000 – Rp. 1.500.000
Sudirman lade	Tidak terlalu mempengaruhi uhi pekerjaan	Pekerjaan kembali normal	Bekerja penuh waktu	Bekerja penuh waktu	> Rp 2.000.000	> Rp 2.000.000
Rusdiansyah	Sulit bekerja	Pekerjaan kembali normal	Tidak bekerja	Bekerja penuh waktu	0	Rp. 1.500.000 – Rp. 2.000.000

Arifin	Tidak mempengar uhi sama sekali	Tidak mempengar uhi sama sekali	Bekerja penuh waktu	Bekerja penuh waktu	Rp. 1.500.00 0 – Rp. 2.000.00 0	Rp. 1.500.0 00 – Rp. 2.000.0 00
Lamanya	Tidak terlalu mempengar uhi pekerjaan	Pekerjaan kembali normal	Bekerja penuh waktu	Bekerja penuh waktu	> Rp 2.000.00 0	> Rp 2.000.0 00
Mahmude	Sulit bekerja	Masih terdapat kendala	Tidak bekerja	Bekerja paruh waktu	0	Rp. 500.000 – Rp. 1.000.0 00
Riskam	Sulit bekerja	Pekerjaan kembali normal	Tidak bekerja	Bekerja paruh waktu	Cuti kerja	Rp. 1.500.0 00 – Rp. 2.000.0 00



**TABULASI DATA HASIL INSTRUMEN VARIABEL X
(PENGOBATAN TBC)**

Nomor Responden	Tabulasi Variabel X (Efektivitas Pengobatan TBC)						
	X1	X2	X3	X4	X5	X6	Jumlah
1	5	5	5	5	5	5	30
2	5	5	4	5	4	5	28
3	4	4	4	4	4	4	24
4	5	5	5	5	5	5	30
5	5	5	5	5	5	5	30
6	3	4	4	4	4	4	23
7	5	4	5	5	4	5	28
8	5	5	5	5	5	5	30
9	5	3	4	4	3	3	22
10	5	4	4	5	4	5	27
11	5	4	4	5	5	5	28
12	5	4	3	4	4	3	23
13	4	4	5	3	4	3	23
14	4	4	4	5	3	5	25
15	5	4	5	4	1	4	23
16	5	4	5	5	5	4	28
17	4	5	4	3	5	3	24
18	5	4	3	4	3	4	23
19	4	5	4	5	3	4	25
20	5	4	5	4	2	5	25
21	5	4	5	4	3	4	25
22	5	4	4	3	4	3	23
23	5	5	4	5	5	4	28
24	4	4	4	4	5	5	26
25	4	4	4	4	5	4	25
26	5	5	5	5	5	3	28
27	5	4	5	4	5	4	27
28	4	5	5	4	5	3	26
29	5	4	5	4	5	4	27
30	5	5	4	5	5	5	29
31	5	4	5	5	5	5	29
32	5	5	4	4	3	3	24

33	5	4	5	5	5	5	29
34	5	5	5	5	5	5	30
35	5	4	5	4	5	4	27
36	5	4	5	4	5	3	26
37	5	5	5	5	5	5	30
38	5	5	5	5	4	4	28
39	5	5	5	4	2	3	24
40	4	4	4	4	4	5	25
41	4	4	4	4	3	4	23
42	5	5	4	4	1	3	22
43	4	5	4	5	4	4	26
44	4	4	4	5	4	5	26
45	4	4	5	4	5	4	26
46	4	5	4	5	5	5	28
47	5	5	5	5	5	5	30
48	5	5	5	5	5	5	30



**TABULASI DATA HASIL INSTRUMEN VARIABEL Y
(SOSIAL EKONOMI)**

Nom or Resp onde n	Tabulasi Variabel Y (Sosial Ekonomi)																			
	Y 1	Y 2	Y 3	Y 4	Y 5	Y 6	Y 7	Y 8	Y 9	Y 1 0	Y 1 1	Y 1 2	Y 1 3	Y 1 4	Y 1 5	Y 1 6	Y 1 7	Y 1 8	Ju ml ah	
1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	90
2	5	4	3	5	5	4	4	3	4	5	5	4	4	4	5	4	4	5	77	
3	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	74	
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	90	
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	4	85	
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	71	
7	4	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	83	
8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	90	
9	5	4	4	4	5	3	4	3	4	4	4	5	4	4	3	3	4	4	71	
10	5	4	5	4	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	83	
11	4	3	5	4	5	5	4	4	3	4	5	5	5	3	3	5	5	3	75	
12	4	5	5	4	4	5	4	3	5	4	4	3	4	5	4	5	4	4	76	
13	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	63	
14	5	4	4	3	5	5	4	5	4	5	5	5	4	4	5	3	4	5	79	
15	5	5	4	4	4	5	5	4	5	4	5	5	3	5	4	4	5	4	80	
16	5	4	5	4	5	3	3	4	5	5	3	5	4	5	3	4	3	5	75	
17	5	3	4	5	3	4	5	3	4	5	4	3	3	4	5	4	5	5	74	
18	4	4	4	5	4	5	4	5	4	4	5	3	4	4	4	5	4	5	77	
19	5	3	4	5	4	5	4	5	3	5	3	4	5	3	3	4	5	4	74	
20	4	3	5	4	5	4	4	3	5	4	5	3	4	5	5	3	4	5	75	
21	4	4	4	4	5	4	5	5	3	4	4	5	5	3	4	5	4	5	77	
22	5	4	4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	3	4	4	5	4	5	77	
23	5	5	5	4	5	4	5	3	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	84	
24	4	3	4	5	4	5	5	5	4	3	4	5	5	4	5	5	5	5	80	
25	5	5	5	5	5	5	5	3	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	87	
26	3	4	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	5	4	5	3	80	
27	5	3	4	5	3	4	5	3	4	3	4	5	3	4	5	5	5	5	75	
28	4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	4	4	4	5	81	
29	5	4	5	4	4	4	3	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	5	79	

30	5	4	3	3	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	83
31	5	5	4	5	4	5	4	3	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	83
32	5	5	4	5	5	5	3	5	4	4	5	5	3	4	5	4	4	5	80
33	4	5	5	4	5	4	4	5	4	4	5	4	5	4	5	4	5	5	81
34	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	5	4	5	4	5	5	4	3	80
35	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	87
36	5	4	5	4	5	4	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	84
37	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	82
38	4	5	5	4	4	3	5	4	5	4	5	5	5	5	4	5	4	5	81
39	5	5	3	4	5	3	4	5	4	5	5	5	5	4	5	4	4	4	79
40	4	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	76
41	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	88
42	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	4	82
43	4	4	5	5	5	5	4	5	5	3	5	4	5	5	4	5	4	5	82
44	4	5	4	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	81
45	4	3	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5	77
46	5	5	4	5	3	4	5	3	4	5	5	4	5	4	5	4	5	4	79
47	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	90
48	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	5	83



KISI-KISI INSTRUMEN PENELITIAN

Variabel	Indikator	No. Item Instrumen	Skala
Efektivitas	1. Pencapaian Tujuan	1 2	Likert
	2. Integritas	3 4	
	3. Adaptasi	5 6	
Perubahan Sosial	1. Peningkatan kualitas hidup	7 8	Likert
	2. Perubahan dalam kesejahteraan	9 10	
	3. Perubahan dalam jaringan sosial	11 12	
	4. Peningkatan partisipasi masyarakat	13 14	
	5. Perubahan sikap dan persepsi	15 16	
	6. Peningkatan pengetahuan dan kesadaran	17 18	
Dampak Ekonomi	1. Dampak terhadap pendapatan	19 20	Likert
	2. Dampak terhadap aktivitas ekonomi	21 22	
	3. Dampak terhadap pengeluaran	23 24	

**DISTRIBUSI JAWABAN RESPONDEN UNTUK
VARIABEL X**

Pernyataan	SS	S	N	TS	STS	Jumlah Responden
	5	4	3	2	1	
X1	33	14	1	0	0	48
X2	21	26	1	0	0	48
X3	25	21	2	0	0	48
X4	24	21	3	0	0	48
X5	25	12	7	2	2	48
X6	21	16	11	0	0	48

TABULASI DATA HASIL INSTRUMENT VARIABEL Y

Pernyataan	SS	S	N	TS	STS	Jumlah Responden
	5	4	3	2	1	
Y1	29	17	2	0	0	48
Y2	23	17	8	0	0	48
Y3	22	23	3	0	0	48
Y4	25	20	3	0	0	48
Y5	32	12	4	0	0	48
Y6	28	16	4	0	0	48
Y7	22	23	3	0	0	48
Y8	22	16	10	0	0	48

Y9	20	24	4	0	0	48
Y10	23	21	4	0	0	48
Y11	28	17	3	0	0	48
Y12	31	12	5	0	0	48
Y13	30	13	5	0	0	48
Y14	20	24	4	0	0	48
Y15	27	17	4	0	0	48
Y16	23	20	5	0	0	48
Y17	23	23	2	0	0	48
Y18	32	13	3	0	0	48



HASIL PERHITUNGAN STATISTIK

1. Karakteristik Distribusi Data

		Statistics	
		Pengobatan TBC	Sosial Ekonomi
N	Valid	48	48
	Missing	0	0
Mean		26.38	80.00
Median		26.00	80.00
Mode		28 ^a	77 ^a
Std. Deviation		2.532	5.497
Minimum		22	63
Maximum		30	90
Sum		1266	3840

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

		Pengobatan TBC			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	22	2	4.2	4.2	4.2
	23	7	14.6	14.6	18.8
	24	4	8.3	8.3	27.1
	25	6	12.5	12.5	39.6
	26	6	12.5	12.5	52.1
	27	4	8.3	8.3	60.4
	28	8	16.7	16.7	77.1
	29	3	6.3	6.3	83.3
	30	8	16.7	16.7	100.0
	Total		48	100.0	100.0

		Sosial Ekonomi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	63	1	2.1	2.1	2.1
	71	2	4.2	4.2	6.3
	74	3	6.3	6.3	12.5

75	4	8.3	8.3	20.8
76	2	4.2	4.2	25.0
77	5	10.4	10.4	35.4
79	4	8.3	8.3	43.8
80	5	10.4	10.4	54.2
81	4	8.3	8.3	62.5
82	3	6.3	6.3	68.8
83	5	10.4	10.4	79.2
84	2	4.2	4.2	83.3
85	1	2.1	2.1	85.4
87	2	4.2	4.2	89.6
88	1	2.1	2.1	91.7
90	4	8.3	8.3	100.0
Total	48	100.0	100.0	

2. Uji Validitas Variabel X

		Correlations						
		X1	X2	X3	X4X	X5	X6	TOTAL
X1	Pearson Correlation	1	.127	.328*	.266	-.012	.068	.389**
	Sig. (2-tailed)		.391	.023	.067	.933	.644	.006
	N	48	48	48	48	48	48	48
X2	Pearson Correlation	.127	1	.164	.401**	.168	.091	.475**
	Sig. (2-tailed)	.391		.267	.005	.255	.540	.001
	N	48	48	48	48	48	48	48
X3	Pearson Correlation	.328*	.164	1	.174	.238	.147	.524**
	Sig. (2-tailed)	.023	.267		.237	.103	.320	.000
	N	48	48	48	48	48	48	48
X4X	Pearson Correlation	.266	.401**	.174	1	.299*	.677**	.766**
	Sig. (2-tailed)	.067	.005	.237		.039	.000	.000
	N	48	48	48	48	48	48	48
X5	Pearson Correlation	-.012	.168	.238	.299*	1	.300*	.689**
	Sig. (2-tailed)	.933	.255	.103	.039		.039	.000
	N	48	48	48	48	48	48	48
X6	Pearson Correlation	.068	.091	.147	.677**	.300*	1	.677**
	Sig. (2-tailed)	.644	.540	.320	.000	.039		.000
	N	48	48	48	48	48	48	48
TOTAL	Pearson Correlation	.389**	.475**	.524**	.766**	.689**	.677**	1
	Sig. (2-tailed)	.006	.001	.000	.000	.000	.000	
	N	48	48	48	48	48	48	48

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**.. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

3. Uji Validasi Variabel Y

		Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8	Y9	Y10	Y11	Y12	Y13	Y14	Y15	Y16	Y17	Y18	Y19	Y20	TO TA L	
Y1	Pearson Correlation	1	.27	-.03	.18	.02	.01	-.29	.41	.29	.28	-.29	.28	.10	.07	.22	.40						
	Sig. (2-tailed)		.06	.78	.80	.21	.85	.89	.38	.04	.00	.04	.04	.45	.04	.05	.48	.61	.13	.00			
	N	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48
Y2	Pearson Correlation	.27	1	.23	.14	.27	.15	.23	.11	.49	.26	.51	.24	.25	.49	.34	.18	-.02	-.00	.62			
	Sig. (2-tailed)	.06		.10	.32	.05	.30	.10	.42	.00	.06	.00	.09	.07	.00	.01	.20	.85	.98	.00			
	N	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48
Y3	Pearson Correlation	-.04	.23	1	.18	.15	.02	.02	.10	.36	-.06	-.20	.36	-.20	.10	.08	.34						
	Sig. (2-tailed)	.78	.10		.20	.28	.85	.85	.49	.01	.84	.67	.92	.15	.01	.69	.17	.49	.55	.01			
	N	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48
Y4	Pearson Correlation	.03	.14	.18	1	-.21	.24	.06	.14	.12	.03	.05	.07	.14	.18	.14	.20	.09	.35				
	Sig. (2-tailed)	.80	.32	.20		.76	.14	.09	.65	.32	.40	.83	.71	.60	.32	.21	.33	.17	.51	.01			
	N	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48
Y5	Pearson Correlation	.18	.27	.15	-.04	1	.15	-.33	.29	.30	.28	.42	.40	.29	.13	.07	-.11	.51					
	Sig. (2-tailed)	.21	.05	.28	.76		.30	.69	.02	.04	.03	.04	.00	.00	.04	.37	.62	.63	.44	.00			
	N	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48
Y6	Pearson Correlation	.02	.15	.02	.21	.15	1	.18	.29	.05	.02	.23	.04	.11	.05	.17	.24	.19	-.37				
	Sig. (2-tailed)	.80	.32	.20		.76		.65	.32	.40	.83	.71	.60	.32	.21	.33	.17	.51	.01				
	N	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48

	Sig. (2-tailed)	.85	.30	.85	.14	.30		.20	.04	.72	.86	.10	.74	.42	.72	.23	.09	.18	.58	.00	
	N	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48
Y7	Pearson Correlation	.019	.236	.027	.243	-.058	.187	1.01	.203	-.028	.175	.189	.311*	.203	.423**	.305*	.402**	-.027	.444**		
	Sig. (2-tailed)	.899	.106	.853	.097	.693	.203	.940	.166	.849	.234	.197	.031	.166	.003	.035	.005	.853	.002		
	N	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48
Y8	Pearson Correlation	-.128	.118	.100	.066	.335*	.291*	1.01	-.086	.137	-.331	.387**	-.086	.052	.020	.035	.078	.345*			
	Sig. (2-tailed)	.384	.426	.499	.657	.020	.045	.940	.561	.354	.941	.019	.007	.561	.726	.892	.813	.600	.016		
	N	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48
Y9	Pearson Correlation	.291*	.496**	.369**	.146	.296*	.052	.203	-.086	.245	.364*	.214	.082	1.00*	.380**	.201	.006**	.400	.657**		
	Sig. (2-tailed)	.045	.000	.010	.323	.041	.727	.166	.561	.094	.011	.144	.578	.000	.008	.171	1.000	.004	.000		
	N	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48
Y10	Pearson Correlation	.417**	.268	-.028	.123	.302*	.025	-.138	.247	1.01	.166	.276	.150	.245	.147	-.055	.039	.137	.421**		
	Sig. (2-tailed)	.003	.066	.849	.406	.037	.864	.354	.094	.260	.057	.309	.094	.094	.319	.709	.792	.354	.003		
	N	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48
Y11	Pearson Correlation	.293*	.514**	.062	.030	.288*	.237	.175	-.364*	.166	1.01	.225	.250	.364*	.423**	.185	.122	.163	.570**		
	Sig. (2-tailed)	.043	.000	.674	.839	.047	.104	.234	.941	.011	.260	.125	.086	.011	.003	.207	.408	.267	.000		
	N	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48
Y12	Pearson Correlation	.289*	.245	-.015	.055	.425**	.048	.189	.337*	.214	.276	.225	1.01	.340*	.214	.074	.151	.141	.168	.527**	
	Sig. (2-tailed)	.047	.094	.920	.712	.003	.747	.197	.019	.144	.057	.125	.018	.144	.619	.307	.339	.259	.000		

N		48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	
Y 1	Pearson	-	.25	.20	.07	.40	.11	.31	.38	.08	.15	.25	.34	1	.08	.09	.21	.21	-	.49
3	Correlation	.11	.07	.09	.08	.05**	.09	.1*	.06**	.02	.00	.00	.0*		.02	.06	.04	.08	.05	.2**
	Sig. (2-tailed)	.45	.07	.15	.60	.00	.42	.03	.00	.57	.30	.08	.01		.57	.51	.14	.13	.70	.00
	N	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48
Y 1	Pearson	.29	.49	.36	.14	.29	.05	.20	-	1.0	.24	.36	.21	.08	1	.38	.20	.00	.40	.65
4	Correlation	.1*	.06**	.09**	.06*	.02	.03	.08	.00*	.06*	.05	.04*	.04	.02		.00**	.01	.00	.06**	.7**
	Sig. (2-tailed)	.04	.00	.01	.32	.04	.72	.16	.56	.00	.09	.01	.14	.57		.00	.17	1.0	.00	.00
	N	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48
Y 1	Pearson	.28	.34	-	.18	.13	.17	.42	.05	.38	.14	.42	.07	.09	.38	1	.16	.27	.22	.54
5	Correlation	.05*	.01*	.05	.03	.00	.05	.03**	.02	.00**	.07	.03**	.04	.06	.00**		.04	.08	.00	.06**
	Sig. (2-tailed)	.05	.01	.69	.21	.37	.23	.00	.72	.00	.31	.00	.61	.51	.00		.26	.05	.13	.00
	N	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48
Y 1	Pearson	.10	.18	.20	.14	.07	.24	.30	.02	.20	-	.18	.15	.21	.20	.16	1	.38	.21	.46
6	Correlation	.02	.05	.01	.01	.03	.03	.05*	.00	.01	.05	.05	.01	.04	.01	.04		.09**	.04	.1**
	Sig. (2-tailed)	.48	.20	.17	.33	.62	.09	.03	.89	.17	.70	.20	.30	.14	.17	.26		.00	.14	.00
	N	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48
Y 1	Pearson	.07	-	.10	.20	-	.19	.40	.03	.00	.03	.12	.14	.21	.00	.27	.38	1	.07	.36
7	Correlation	.05	.02	.02	.01	.07	.07	.02**	.05	.00	.09	.02	.01	.08	.00	.08	.09**		.09	.0*
	Sig. (2-tailed)	.61	.85	.49	.17	.63	.18	.00	.81	1.0	.79	.40	.33	.13	1.0	.05	.00		.59	.01
	N	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48
Y 1	Pearson	.22	-	.08	.09	.11	-	-	.07	.40	.13	.16	.16	-	.40	.22	.21	.07	1	.36
8	Correlation	.02	.00	.07	.07	.02	.08	.02	.08	.06**	.07	.03	.08	.05	.06**	.00	.04	.09		.08*
	Sig. (2-tailed)	.13	.98	.55	.51	.44	.58	.85	.60	.00	.35	.26	.25	.70	.00	.13	.14	.59		.01
	N	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48

T	Pearson	.40	.62	.34	.35	.51	.37	.44	.34	.65	.42	.57	.52	.49	.65	.54	.46	.36	.36	1
O	Correlation	0**	6**	9*	1*	5**	4**	4**	5*	7**	1**	0**	7**	2**	7**	6**	1**	0*	8*	
T	Sig. (2-	.00	.00	.01	.01	.00	.00	.00	.01	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.01	.01	
A	tailed)	5	0	5	4	0	9	2	6	0	3	0	0	0	0	0	1	2	0	
L	N	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48

4. Uji Reabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.829	24

5. Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		48
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	4.57233245
Most Extreme Differences	Absolute	.067
	Positive	.067
	Negative	-.058
Test Statistic		.067
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 ^{c,d}

- a. Test distribution is Normal.
- b. Calculated from data.
- c. Lilliefors Significance Correction.
- d. This is a lower bound of the true significance.

6. Uji Korelasi (*Pearson Product Moment*)

Correlations

		Pengobatan TBC	Sosial Ekonomi
Pengobatan TBC	Pearson Correlation	1	.555**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	48	48
Sosial Ekonomi	Pearson Correlation	.555**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	48	48

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

7. Uji Regresi Linear Sederhana

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized	t	Sig.
		B	Std. Error	Coefficients Beta		
1	(Constant)	48.219	7.055		6.835	.000
	Pengobatan TBC	1.205	.266	.555	4.525	.000

a. Dependent Variable: Sosial Ekonomi

8. Anova

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	437.407	1	437.407	20.477	.000 ^b
	Residual	982.593	46	21.361		
	Total	1420.000	47			

a. Dependent Variable: Sosial Ekonomi

b. Predictors: (Constant), Pengobatan TBC

9. Model Summary

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.555 ^a	.308	.293	4.622

a. Predictors: (Constant), Pengobatan TBC

SURAT PENETAPAN PEMBIMBING



DEKAN FAKULTAS USHULUDDIN, ADAB DAN DAKWAH
NOMOR : B-1122/In.39/FUAD.03/PP.00.9/06/2024

TENTANG

PENETAPAN PEMBIMBING SKRIPSI/TUGAS AKHIR MAHASISWA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DEKAN FAKULTAS USHULUDDIN, ADAB DAN DAKWAH INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PAEREPARE

- Menimbang**
- a. Bahwa untuk menjamin kualitas skripsi/tugas akhir mahasiswa FAKULTAS USHULUDDIN, ADAB DAN DAKWAH IAIN Parepare, maka dipandang perlu penetapan pembimbing skripsi/tugas akhir mahasiswa tahun 2024
 - b. Bahwa yang tersebut namanya dalam surat keputusan ini dipandang cakap dan mampu untuk diserahi tugas sebagai pembimbing skripsi/tugas akhir mahasiswa.
- Mengingat**
1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
 2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen;
 3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
 4. Peraturan Pemerintah RI Nomor 17 Tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan
 5. Peraturan Pemerintah RI Nomor 13 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Pemerintah RI Nomor: 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan;
 6. Peraturan Presiden RI Nomor 29 Tahun 2018 tentang Institut Agama Islam Negeri Parepare;
 7. Keputusan Menteri Agama Nomor: 394 Tahun 2003 tentang Pembukaan Program Studi;
 8. Keputusan Menteri Agama Nomor 387 Tahun 2004 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pembukaan Program Studi pada Perguruan Tinggi Agama Islam;
 9. Peraturan Menteri Agama Nomor 35 Tahun 2018 tentang Organisasi dan Tata Kerja IAIN Parepare
 10. Peraturan Menteri Agama Nomor 16 Tahun 2019 tentang Statuta Institut Agama Islam Negeri Parepare.
- Memperhatikan :**
- a. Surat Pengesahan Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran Nomor: SP DIPA-025.04.2.307381/2024, tanggal 13 Juni 2024 tentang DIPA IAIN Parepare Tahun Anggaran 2024
 - b. Surat Keputusan Rektor Institut Agama Islam Negeri Parepare Nomor: 1122 Tahun 2024, tanggal 13 Juni 2024 tentang pembimbing skripsi/tugas akhir mahasiswa Fakultas Ushuluddin, Adab dan Dakwah;
- MEMUTUSKAN**
- Menetapkan :**
- a. Keputusan Dekan Fakultas Ushuluddin, Adab dan Dakwah tentang pembimbing skripsi/tugas akhir mahasiswa Fakultas Ushuluddin, Adab dan Dakwah Institut Agama Islam Negeri Parepare Tahun 2024
 - b. Menunjuk saudara: **A. Nurul Mutmainnah, M.Si.**, sebagai pembimbing skripsi/tugas akhir bagi mahasiswa :
 Nama Mahasiswa : NURUL
 NIM : 2120203870231003
 Program Studi : Pengembangan Masyarakat Islam
 Judul Penelitian : EFEKTIVITAS PROGRAM PENYULUHAN TBC PADA MASYARAKAT DI KELURAHAN BETTENG KABUPATEN PINRANG
 - c. Tugas pembimbing adalah membimbing dan mengarahkan mahasiswa mulai pada penyusunan sinopsis sampai selesai sebuah karya ilmiah yang berkualitas dalam bentuk skripsi/tugas akhir;
 - d. Segala biaya akibat diterbitkannya surat keputusan ini dibebankan kepada Anggaran belanja IAIN Parepare;
 - e. Surat keputusan ini disampaikan kepada yang bersangkutan untuk dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan Parepare
Pada tanggal 13 Juni 2024
Dekan,



Dr. A. Nurkidam, M.Hum.
NIP 196412311992031045

SURAT PENGANTAR PENELITIAN

**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PAREPARE
FAKULTAS USHULUDDIN, ADAB DAN DAKWAH**

Alamat : JL. Amal Bakti No. 8, Soreang, Kota Parepare 91132 ☎ (0421) 21307 📠 (0421) 24404
PO Box 909 Parepare 9110, website : www.iainpare.ac.id email: mail.iainpare.ac.id

Nomor : B-3969/In.39/FUAD.03/PP.00.9/12/2024

24 Desember 2024

Sifat : Biasa

Lampiran : -

H a l : Permohonan Izin Pelaksanaan Penelitian

Yth. Kepala Daerah Kabupaten Pinrang
Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Pinrang
di
KAB. PINRANG

Assalamu Alaikum Wr. Wb.

Dengan ini disampaikan bahwa mahasiswa Institut Agama Islam Negeri Parepare :

Nama : NURUL
Tempat/Tgl. Lahir : PAREPARE, 12 Juni 2003
NIM : 2120203870231003
Fakultas / Program Studi : Ushuluddin, Adab dan Dakwah / Pengembangan Masyarakat Islam
Semester : VII (Tujuh)
Alamat : JLN. LAULENG KEC. SORENG KEL. BUKIT HARAPAN KOTA
PAREPARE

Bermaksud akan mengadakan penelitian di wilayah Kepala Daerah Kabupaten Pinrang dalam rangka penyusunan skripsi yang berjudul :

EFEKTIVITAS PENGOBATAN TBC TERHADAP SOSIAL EKONOMI MASYARAKAT DI KELURAHAN
TELLUMPANUA KABUPATEN PINRANG

Pelaksanaan penelitian ini direncanakan pada tanggal 26 Desember 2024 sampai dengan tanggal
26 Januari 2025.

Demikian permohonan ini disampaikan atas perkenaan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wassalamu Alaikum Wr. Wb.

Dekan,



Dr. A. Nurkidam, M.Hum.
NIP 196412311992031045

Tembusan :

1. Rektor IAIN Parepare

SURAT IZIN MENELITI DPMPTSP



PEMERINTAH KABUPATEN PINRANG DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU UNIT PELAYANAN TERPADU SATU PINTU Jl. Jend. Sukawati Nomor 40. Telp/Fax : (0421)921695 Pinrang 91212

KEPUTUSAN KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN PINRANG Nomor : 503/0676/PENELITIAN/DPMPTSP/12/2024

Tentang

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

- Menimbang** : bahwa berdasarkan penelitian terhadap permohonan yang diterima tanggal 27-12-2024 atas nama NURUL, dianggap telah memenuhi syarat-syarat yang diperlukan sehingga dapat diberikan Surat Keterangan Penelitian.
- Mengingat** :
1. Undang – Undang Nomor 29 Tahun 1959;
 2. Undang – Undang Nomor 18 Tahun 2002;
 3. Undang – Undang Nomor 25 Tahun 2007;
 4. Undang – Undang Nomor 25 Tahun 2009;
 5. Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2014;
 6. Peraturan Presiden RI Nomor 97 Tahun 2014;
 7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 terkait Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
 7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014;
 8. Peraturan Bupati Pinrang Nomor 48 Tahun 2016; dan
 9. Peraturan Bupati Pinrang Nomor 38 Tahun 2019.
- Memperhatikan** :
1. Rekomendasi Tim Teknis PTSP : 1521/R/T.Teknis/DPMPTSP/12/2024, Tanggal : 27-12-2024
 2. Berita Acara Pemeriksaan (BAP) Nomor : 0678/BAP/PENELITIAN/DPMPTSP/12/2024, Tanggal : 27-12-2024

M E M U T U S K A N

- Menetapkan** :
- KESATU** : Memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada :
1. Nama Lembaga : INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN) PAREPARE
 2. Alamat Lembaga : JL. AMAL BAKTI NO. 8
 3. Nama Peneliti : NURUL
 4. Judul Penelitian : EFEKTIFITAS PENGOBATAN TBC TERHADAP SOSIAL EKONOMI MASYARAKAT DI KELURAHAN TELLUMPANUA KABUPATEN PINRANG
 5. Jangka waktu Penelitian : 1 Bulan
 6. Sasaran/target Penelitian : MASYARAKAT KELURAHAN TELLUMPANUA YANG TELAH MENYELESAIKAN PENGOBATAN TBC
 7. Lokasi Penelitian : Kecamatan Suppa
- KEDUA** : Surat Keterangan Penelitian ini berlaku selama 6 (enam) bulan atau paling lambat tanggal 27-06-2025.
- KETIGA** : Peneliti wajib mentaati dan melaksanakan ketentuan dalam Surat Keterangan Penelitian ini serta wajib memberikan laporan hasil penelitian kepada Pemerintah Kabupaten Pinrang melalui Unit PTSP selambat-lambatnya 6 (enam) bulan setelah penelitian dilaksanakan.
- KEEMPAT** : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan, apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan, dan akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Pinrang Pada Tanggal 27 Desember 2024



Ditandatangani Secara Elektronik Oleh :
ANDI MIRANI, AP., M.Si
 NIP. 197406031993112001
Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP
 Selaku Kepala Unit PTSP Kabupaten Pinrang

Biaya : Rp 0,-



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSR E

SURAT KETERANGAN TELAH MENELITI



PEMERINTAH KABUPATEN PINRANG
KECAMATAN SUPPA
KELURAHAN TELLUMPANUA
 Jl. Pramuka No. Lappa-lappae Kode Pos 91272

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN
 Nomor : SKTMP/24/TP/1/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Kelurahan Tellumpanua, Kecamatan Suppa, Kabupaten Pinrang menerangkan bahwa :

Nama : NURUL
 Alamat : Jl. Lauleng
 Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswi
 Jurusan/Prodi : Pengembangan Masyarakat Islam
 Fakultas : Ushuluddin, Adab dan Dakwah
 Alamat Kampus : Jl. Amal Bakti No.08 Soreang Parepare

Benar yang tersebut namanya diatas telah melaksanakan penelitian di Wilayah Kelurahan Tellumpanua, Kecamatan Suppa, Kabupaten Pinrang dalam rangka penyusunan skripsi pada tanggal) 27 Desember 2024 s/d 15 Januari 2025 dengan judul “ *Evektifitas Pengobatan TBC Terhadap Sosial Ekonomi Masyarakat di Kelurahan Tellumpanua Kabupaten Pinrang* ”.

Demikian Surat Keterangan ini kami berikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Lappa-lappae, 16 Januari 2025

T U R A H,

SARDI SIAIB, SE
 Pengas Tk. I, III/d
 Kecamatan SUPPA 911004 200701 1 023

HASIL TURNITIN

Skripsi Nurul 1 (Recovered).docx

ORIGINALITY REPORT

33%	30%	21%	18%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.iainpare.ac.id Internet Source	6%
2	eprints.uny.ac.id Internet Source	1%
3	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source	1%
4	www.ejurnalmalahayati.ac.id Internet Source	1%
5	repositori.umsu.ac.id Internet Source	1%
6	repository.ar-raniry.ac.id Internet Source	1%
7	Submitted to Universitas Pendidikan Indonesia Student Paper	<1%
8	Submitted to UIN Raden Intan Lampung Student Paper	<1%
9	Submitted to Universitas Muhammadiyah Makassar Student Paper	<1%
10	123dok.com Internet Source	<1%
11	repositori.usu.ac.id Internet Source	<1%
12	ejournal.stitpn.ac.id Internet Source	<1%
	PAREPARE	<1%
13	id.scribd.com Internet Source	<1%
14	p2p.kemkes.go.id Internet Source	<1%
15	vdocuments.pub Internet Source	<1%
16	repository.unibos.ac.id Internet Source	<1%
17	digilib.uinkhas.ac.id Internet Source	<1%
18	Submitted to Universitas PGRI Palembang Student Paper	<1%
19	Submitted to Universitas Sanata Dharma Student Paper	<1%

RIWAYAT HIDUP



Nurul, lahir di Kota Parepare pada tanggal 12 Juni 2003, merupakan anak kedua dari tiga bersaudara. Anak dari pasangan Ayah Umar Duppa dan Ibu Muhapida. Alamat Jln. Lauleng, Kelurahan Bukit Harapan, Kecamatan Soreang Kota Parepare. Peneliti memulai pendidikan formal pada tahun 2009 di UPTD SD Negeri 10 Parepare dan tamat pada tahun 2015, kemudian melanjutkan pendidikan di UPTD SMP Negeri 2 Parepare dan tamat pada tahun 2018, pada tahun yang sama peneliti melanjutkan pendidikan di UPT SMA Negeri 3 Parepare dengan jurusan Ilmu Pengetahuan Alam (IPA) dan selesai pada tahun 2021. Pada tahun yang sama peneliti melanjutkan pendidikan di Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Parepare Fakultas Ushuluddin, Adab dan Dakwah (FUAD) Program Studi Pengembangan Masyarakat Islam (PMI) dan lulus melalui jalur SPAN-PTKIN. Selama berstatus mahasiswa, peneliti pernah menjabat sebagai sekretaris umum Himpunan Mahasiswa Program Studi Pengembangan Masyarakat Islam periode 2022-2023, sekretaris umum Senat Mahasiswa Fakultas Ushuluddin, Adab dan Dakwah periode 2023/2024 dan mengikuti program Mandiri Belajar Kampus Merdeka (MBKM) Mandiri di Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang Kota Parepare pada tahun 2023. Untuk meraih gelar Sarjana Sosial (S.Sos) penulis mengajukan skripsi dengan judul “*Efektivitas Pengobatan TBC terhadap Sosial Ekonomi Masyarakat di Kelurahan Tellumpanua Kabupaten Pinrang*”.