

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

Pusat Kesehatan Tanah Jawa yang berada di Kelurahan Pematang Tanah Jawa tepatnya di Jln SM Raja No.165 Kabupaten Simalungun yang berada di pinggir jalan lintas Pematang Siantar sampai Tanah Jawa. Puskesmas Tanah Jawa di bangun tahun 1968 dengan luas tanah 988,2 m² dan luas untuk bangunan 980 m² yang terdiri dari 3 gedung. Dengan luas wilayah kerja 39.087 Ha.

Kecamatan Tanah Jawa terdiri dari 19 Desa dan 1 Kelurahan namun wilayah kerja Puskesmas Tanah Jawa tidak meliputi semua wilayah Kecamatan Tanah Jawa, karena ada 2 Puskesmas di Kecamatan Tanah Jawa. Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Simalungun, Puskesmas Tanah Jawa bertugas melaksanakan inisiatif kesehatan di wilayah operasional puskesmas yaitu Kecamatan Tanah Jawa di Kabupaten Simalungun.

Batas daerah Kerja Puskesmas Puskesmas Tanah Jawa yaitu:

- a. Dekat Timur : Berdekatan pada Kecamatan Hatonduhan
- b. Dekat Barat : Berdekatan pada Kecamatan Siantar
- c. Dekat Selatan : Berdekatan pada Kecamatan Jorlang Hataran
- d. Dekat Utara : Berdekatan pada kecamatan Jawa Maraja Bah

Jambi

Secara administrasi wilayah kerja Puskesmas Tanah Jawa meliputi 11 Desa 1 kelurahan dengan jumlah dusun 61 yaitu :

Tabel 4.1 Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Jawa

No.	Nama Desa dan Kelurahan	Jumlah Dusun
1	Desa Bah Kijat	5 Dusun
2	Desa Baja Dolok	4 Dusun
3	Desa Baliju	5 Dusun
4	Desa Balimbangan	7 Dusun
5	Desa Bayu Bagasan	4 Dusun
6	Desa Bosar Galugur	6 Dusun
7	Kelurahan Tanah Jawa	4 Dusun
8	Desa Maligas Tongah	4 Dusun
9	Desa Mekar Mulia	5 Dusun
10	Desa Muara Mulia	7 Dusun
11	Desa Pan Marjanji	5 Dusun
12	Desa Tanjung Pasir	5 Dusun

Terdapat satu desa yaitu Mekar Mulia yang berjarak sekitar 1,5 jam perjalanan, seluruh 11 desa dan 1 kelurahan yang menjadi daerah bagian kerja Puskesmas Tanah Jawa bisa diakses menggunakan kendaraan roda dua dan empat. Waktu tempuh rata-rata antara desa dan pusat adalah antara 30 dan 60 menit. Puskesmas Tanah Jawa termasuk dalam kategori Puskesmas Tanah Jawa Non Rawat Inap berdasarkan kapasitas operasionalnya, namun berdasarkan ciri wilayah tergolong Puskesmas Non Rawat Inap di wilayah perkotaan. Pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Tanah Jawa antara lain, inisiatif kesehatan masyarakat yang penting serta inisiatif pengembangan kesehatan masyarakat.

4.1.2 Analisis Univariat

Adapun tabel berikut menunjukkan sebaran variabel faktor yang mempengaruhi penyakit tuberkulosis paru pada penderita di Puskesmas Tanah Jawa:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Umur

Umur	Tuberkulosis Paru				N	%	95% CI	
	Kasus		Kontrol				Lower	Upper
	n	%	n	%				
Produktif (15-64 Tahun)	32	74.4	22	51.2	54	62.8	53.3	73.3
Tidak Produktif (>64 Tahun)	11	25.6	21	48.8	32	37.2	26.7	46.5
Total	43	100	43	100	86	100		

Tabel 4.2 tersebut menunjukkan pada variabel umur responden dalam penelitian ini baik dari bagian kasus serta kontrol terbanyak yakni umur 15-64 tahun atau umur produktif sebesar 54 (62.8%) dibandingkan dengan umur >64 tahun atau tidak produktif yakni sebanyak 32 (37.2%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Tuberkulosis Paru				N	%	95% CI	
	Kasus		Kontrol				Lower	Upper
	n	%	n	%				
Laki-Laki	30	69.8	19	44.2	49	57.0	45.4	67.4
Perempuan	13	30.2	24	55.8	37	43.0	32.6	54.6
Total	43	100	43	100	86	100		

Tabel 4.3 di atas membuktikan pada variabel jenis kelamin responden di penelitian ini baik bagian kasus dan kontrol paling tinggi ialah jenis kelamin laki-laki sebesar 49 (57.0%) daripada jenis kelamin perempuan yakni sebesar 37 (43.0%).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Tuberkulosis Paru				N	%	95% CI	
	Kasus		Kontrol				Lower	Upper
	n	%	n	%				
Rendah (SD dan SMP)	13	30.2	17	39.5	30	34.9	25.6	44.2
Tinggi (SMA dan PT)	30	69.8	26	60.5	56	65.1	55.8	74.4
Total	43	100	43	100	86	100		

Tabel 4.4 di atas menunjukkan bahwa diantara responden dalam penelitian ini, baik dari kelompok kasus maupun kelompok kontrol, pendidikan tinggi (SMA dan PT) menyumbang persentase terbesar yaitu 56 (65.1%), sedangkan pendidikan rendah (SD dan SMP) menyumbang 30 (34.9%).

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pekerjaan

Pekerjaan	Tuberkulosis Paru				N	%	95% CI	
	Kasus		Kontrol				Lower	Upper
	n	%	n	%				
Bekerja	28	65.1	17	39.5	45	52.3	40.7	61.6
Tidak Bekerja	15	34.9	26	60.5	41	47.7	38.4	59.3
Total	43	100	43	100	86	100		

Tabel 4.5 di atas menunjukkan bahwa diantara responden dalam penelitian ini, baik dari kelompok kasus maupun kelompok kontrol, orang yang bekerja menyumbang persentase terbesar yaitu 45 (52.3%) sedangkan yang tidak bekerja sebanyak 41 (47.7%).

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Riwayat Merokok

Riwayat Merokok	Tuberkulosis Paru				N	%	95% CI	
	Kasus		Kontrol				Lower	Upper
	n	%	n	%				
Merokok	32	74.4	19	44.2	51	59.3	48.8	69.8
Tidak Merokok	11	25.6	24	55.8	35	40.7	30.2	51.2
Total	43	100	43	100	86	100		

Tabel 4.6 di atas membuktikan pada variabel riwayat merokok responden dalam penelitian ini, baik dari kelompok kasus dan kontrol yang paling banyak adalah yang merokok yakni sebanyak 51 (59.3%) dibandingkan dengan yang tidak merokok yakni sebanyak 35 (40.7%).

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Kontak Dengan Penderita

Kontak Dengan Penderita	Tuberkulosis Paru				N	%	95% CI	
	Kasus		Kontrol				Lower	Upper
	n	%	n	%				
Ada Riwayat Kontak	31	72.1	21	48.8	52	60.5	50.0	69.8
Tidak Ada Riwayat Kontak	12	27.9	22	51.2	34	39.5	30.2	50.0
Total	43	100	43	100	86	100		

Tabel 4.7 di atas menunjukkan bahwa diantara responden dalam penelitian ini, baik dari kelompok kasus dan kontrol, ada riwayat kontak menyumbang persentase terbesar yaitu 52 (60.5%), sedangkan tidak ada riwayat kontak sebesar 34 (39.5%).

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Konsumsi Alkohol

Konsumsi Alkohol	Tuberkulosis Paru				N	%	95% CI	
	Kasus		Kontrol				Lower	Upper
	n	%	n	%				
Konsumsi Alkohol	29	67.4	17	39.5	46	53.5	43.0	64.0
Tidak Konsumsi Alkohol	14	32.6	26	60.5	40	46.5	36.0	57.0
Total	43	100	43	100	86	100		

Tabel 4.8 di atas menunjukkan bahwa diantara responden dalam penelitian ini, baik dari kelompok kasus dan kontrol yang paling banyak

adalah yang konsumsi alkohol yakni sebanyak 46 (53.5%) dibandingkan dengan yang tidak konsumsi alkohol yakni sebanyak 40 (46.5%).

4.1.3 Analisis Bivariat

Setelah mengetahui distribusi dari variabel umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, riwayat merokok, kontak dengan penderita, serta konsumsi alkohol, maka dilakukan analisis bivariat. Hasil analisis bivariate menggambarkan bahwa risiko masing-masing variabel terhadap kejadian tuberkulosis paru akan dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 4.9 Hubungan Umur Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru

Umur	Tuberkulosis Paru				<i>P value</i>	OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
Produktif (15-64 Tahun)	32	74.4	22	51.2	0.045	2.777 (1.119 - 6.894)
Tidak Produktif (>64 Tahun)	11	25.6	21	48.8		
Total	43	100	43	100		

Berdasarkan tabel 4.9, responden pada kelompok kasus tuberkulosis paru lebih banyak (74.4%) yang berusia 15-64 tahun (usia produktif) dibandingkan kelompok kontrol (51.2%). Usia dan kejadian tuberkulosis paru ditemukan berhubungan secara signifikan dengan menggunakan uji *Chi Square* (*P-value* 0,045). Berdasarkan perhitungan OR, responden yang berusia antara 15 sampai 64 tahun (usia produktif) memiliki risiko 2.777 kali lipat lebih tinggi terkena tuberkulosis paru dibandingkan dengan responden yang berusia di atas 64 tahun (usia tidak produktif, 95% CI: 1.119 - 6.894).

Tabel 4.10 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru

Jenis Kelamin	Tuberkulosis Paru				<i>P value</i>	OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
Laki-Laki	30	69.8	19	44.2	0.029	2.915 (1.201 – 7.073)
Perempuan	13	30.2	24	55.8		
Total	43	100	43	100		

Berdasarkan tabel 4.10, responden pada kelompok kasus tuberkulosis paru lebih banyak laki-laki (69.8%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (44.2%). Jenis kelamin dan kejadian tuberkulosis paru ditemukan berhubungan dengan menggunakan uji *Chi Square* (*P-value* 0.029). Berdasarkan perhitungan OR, responden yang berjenis kelamin laki-laki memiliki risiko 2.915 kali lipat lebih tinggi terkena tuberkulosis paru dibandingkan jenis kelamin perempuan (95% CI, 1.201 – 7.073).

Tabel 4.11 Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru

Tingkat Pendidikan	Tuberkulosis Paru				<i>P value</i>	OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
Rendah (SD dan SMP)	13	30.2	17	39.5	0.497	0.663 (0.271 – 1.619)
Tinggi (SMA dan PT)	30	69.8	26	60.5		
Total	43	100	43	100		

Tabel 4.11, responden pada kelompok kasus tuberkulosis paru lebih banyak tingkat pendidikan tinggi (SMA dan PT) (69.8%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (60.5%). Tingkat pendidikan dan kejadian tuberkulosis paru tidak ditemukan hubungan secara signifikan dengan

menggunakan uji *Chi Square* (P -value 0.497). Berdasarkan perhitungan nilai *OR* sebesar 0.497.

Tabel 4.12 Hubungan Pekerjaan Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru

Pekerjaan	Tuberkulosis Paru				<i>P value</i>	OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
Bekerja	28	65.1	17	39.5	0.031	2.855 (1.189-6.854)
Tidak Bekerja	15	34.9	26	60.5		
Total	43	100	43	100		

Berdasarkan tabel 4.12, responden pada kelompok kasus tuberkulosis paru yang bekerja lebih banyak (65.1%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (39.5%). Pekerjaan dan kejadian tuberkulosis paru ditemukan hubungan secara signifikan dengan menggunakan uji *Chi Square* (P -value 0.031). Berdasarkan perhitungan OR, responden yang bekerja memiliki risiko 2.855 kali lipat lebih tinggi terkena tuberkulosis paru dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja (95% CI, 1.189-6854).

Tabel 4.13 Hubungan Riwayat Merokok Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru

Riwayat Merokok	Tuberkulosis Paru				<i>P value</i>	OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
Merokok	32	74.4	19	44.2	0.008	3.675 (1.476-9.146)
Tidak Merokok	11	25.6	24	55.8		
Total	43	100	43	100		

Berdasarkan tabel 4.13, responden pada kelompok kasus tuberkulosis paru yang merokok lebih banyak (74.4%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (44.2%). Riwayat merokok dan kejadian tuberkulosis paru ditemukan hubungan secara signifikan dengan menggunakan uji *Chi Square* (P -value

0.008). Berdasarkan perhitungan OR, responden yang merokok memiliki risiko 3.675 kali lipat lebih tinggi terkena tuberkulosis paru dibandingkan dengan responden yang tidak merokok (95% CI, 1.476-9.146).

Tabel 4.14 Hubungan Kontak Penderita Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru

Kontak Dengan Penderita	Tuberkulosis Paru				<i>P value</i>	OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
Ada Riwayat Kontak	31	72.1	21	48.8	0.047	2.706 (1.105-6.625)
Tidak Ada Riwayat Kontak	12	27.9	22	51.2		
Total	43	100	43	100		

Berdasarkan tabel 4.14, responden pada kelompok kasus tuberkulosis paru lebih banyak ada riwayat kontak penderita (72.1%) dibandingkan kelompok kontrol (48.8%). Kontak dengan penderita dan kejadian tuberkulosis paru ditemukan hubungan secara signifikan menggunakan uji *Chi Square* (*P-value* 0.047). Berdasarkan perhitungan OR, responden yang ada riwayat kontak memiliki risiko 2.706 kali lipat lebih tinggi terkena tuberkulosis paru dibandingkan dengan responden yang tidak ada riwayat kontak (95% CI, 1.105-6.625).

Tabel 4.15 Hubungan Konsumsi Alkohol Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru

Konsumsi Alkohol	Tuberkulosis Paru				<i>P value</i>	OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
Konsumsi Alkohol	29	67.4	17	39.5	0.017	3.168 (1.309-7.665)
Tidak Konsumsi Alkohol	14	32.6	26	60.5		
Total	43	100	43	100		

Berdasarkan tabel 4.15, responden pada kelompok kasus tuberkulosis paru lebih banyak yang konsumsi alkohol (67.4%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (39.5%). Konsumsi alkohol ditemukan hubungan secara signifikan dengan menggunakan uji *Chi Square* (*P-value* 0.017). Berdasarkan perhitungan OR, responden yang konsumsi alkohol memiliki risiko 3.168 kali lebih tinggi terkena tuberkulosis paru dibandingkan responden yang tidak konsumsi alkohol (95% CI, 1.309-7.665).

4.2 Pembahasan

4.2.1 Hubungan Umur Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru

Temuan penelitian membuktikan terdapat korelasi terhadap kejadian tuberkulosis paru pada Puskesmas Tanah Jawa Kabupaten Simalungun dengan umur. Temuan penelitian menunjukkan uji *chi square P-value* 0.045. Menurut hasil dari penelitian, kasus tuberkulosis paru tertinggi berada di umur 15 sampai 64 tahun atau berusia produktif (74.4%) dibandingkan dengan yang memiliki umur >64 Tahun atau tidak produktif (25.6%).

Sejalan oleh penelitian sebelumnya yang dilaksanakan (Novita dkk, 2023) di Jambi yaitu adanya hubungan antara insiden TB paru terhadap umur *P-value* 0.045, dimana umur responden yang positif tuberkulosis lebih banyak pada umur yang produktif (83,3%) daripada umur orang tuberkulosis paru yang tidak produktif (16,7%). Penelitian serupa oleh (Konde dkk, 2020) di Manado menyatakan adanya hubungan insiden TB paru terhadap umur *P-value* 0.015, pada temuan ini seseorang menderita tuberkulosis lebih banyak di umur 15-64 tahun atau umur produktif (54.8%) di bandingkan umur penderita tuberkulosis yang tidak produktif (45.2%).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, analisis dari hasil bivariat membuktikan umur produktif berisiko 2.777 kali akan mengalami kejadian tuberkulosis paru daripada umur tidak produktif, hal ini diakibatkan karena sebagian dari mereka yang diwawancarai pada usia produktif mereka mempunyai durasi jam kerja yang lama dan jam tidur yang kurang teratur, oleh sebab itu mengakibatkan kurangnya durasi waktu untuk beristirahat yang dapat menurunkan daya tahan tubuh mereka.

Sejalan dengan penelitian (Nadya Safira dkk, 2022) di Bandung bahwa responden yang memiliki umur produktif (15-64 tahun) memiliki risiko 4.439 kali mengalami tuberkulosis paru, karena pada umur tersebut memiliki aktivitas banyak di luar rumah. Seseorang yang berada dilingkungan luar rumah berhubungan dengan banyak orang dapat memudahkan seseorang untuk lebih mudah penyebarannya secara tidak sengaja menyebar melalui tetesan yang berada di udara terbuka dan tertelan tanpa disadari oleh orang tersebut. Temuan lain yang dilakukan (An et al., 2020) menyatakan bahwa pekerjaan di luar rumah yang berjam-jam sering kali mengakibatkan kurangnya waktu untuk istirahat, sehingga menyebabkan kelelahan yang mempengaruhi fungsi kekebalan tubuh.

Upaya yang dapat dilakukan terhadap penderita tuberkulosis paru pada umur produktif ialah mengatur gaya hidup sehat dengan menerapkan istirahat yang cukup setiap hari untuk membantu tubuh dalam proses pemulihan dan mengurangi kelelahan, langkah lainnya dapat melakukan manajemen energi dimana seseorang dapat membagi waktu antara istirahat dan bekerja. Hal ini

dapat membantu menghindari kelelahan yang berlebihan dan memaksimalkan efisiensi selama proses pengobatan (Noviyani et al., 2021)

4.2.2 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru

Temuan penelitian membuktikan adanya korelasi terhadap insiden TB paru di Puskesmas Tanah Jawa Kabupaten Simalungun dengan jenis kelamin. Temuan ini diperoleh dari hasil uji dari *chi square P-value* 0.029. Menurut temuan penelitian, kasus tuberkulosis paru paling banyak ialah jenis kelamin laki-laki (69.8%) daripada jenis kelamin perempuan (30.2%).

Sama halnya dari hasil penelitian di Palembang oleh (Sunarmi dkk, 2022), mengenai korelasi terhadap jenis kelamin dan insiden tuberkulosis paru (*P-value* 0.030) dan proporsi seorang laki-laki (63,6%) dan seorang perempuan (36,4%). Penelitian lain yang menunjukkan terdapat korelasi terhadap jenis kelamin dan insiden TB paru *P-value* 0.024, dan proporsi responden dari laki-laki (65,3%) dan dari perempuan (57,8%), dengan nilai *OR* 1,546 kali berisiko mengalami tuberkulosis paru (Rahmawati dkk, 2022). Penelitian ini diperkuat bahwa adanya korelasi antara jenis kelamin dan insiden TB paru *P-value* 0.016, jumlah responden laki-laki (57,1%) dan risiko mereka terkenan tuberkulosis sebesar 3,333 kali (Sejati dkk, 2020).

Penelitian menunjukkan seorang laki-laki 2.915 kali lipat lebih tinggi mungkin terinfeksi kejadian tuberkulosis paru daripada wanita menurut hasil analisis bivariat. Hal ini disebabkan karena seorang laki-laki untuk merokok dan minum-minuman alkohol secara teratur daripada seorang perempuan. Serupa dengan penelitian (Agustian dkk, 2021) karena laki-laki cenderung merokok dan mengonsumsi alkohol, sehingga bisa melemahkan pertahanan

tubuh dan mengakibatkan risiko terkena tuberkulosis paru. Berdasarkan data (Kemenkes RI, 2018) menunjukkan 3,7% perempuan perokok menderita tuberkulosis paru dan 68,5% laki-laki perokok menderita penyakit tersebut.

Upaya yang dapat dilakukan untuk menekan angka tuberkulosis paru khususnya untuk laki-laki yaitu dapat memberikan sosialisasi tentang pentingnya menjauhi perilaku merokok dan puskesmas dapat melaksanakan program klinik berhenti merokok khususnya untuk pasien tuberkulosis paru agar pengobatan yang dilakukan oleh pasien dapat berhasil (Rahmawati dkk, 2022).

4.2.3 Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru

Pada penelitian yang sudah dilakukan menunjukkan bahwa tidak ada korelasi antara tingkat pendidikan dengan prevalensi tuberkulosis paru di Puskesmas Tanah Jawa, Kabupaten Simalungun. Pada uji *chi square* yang membuktikan nilai *P-value* sebesar 0,497 menunjukkan kesimpulan ini. Dari hasil penelitian, orang dengan tingkat pendidikan yang tinggi merupakan mayoritas penderita tuberkulosis paru (69,8%) daripada orang yang mempunyai tingkat pendidikan rendah (30,2%).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan (Rahmawati dkk, 2022) di Jakarta, temuan analisis bivariat mengindikasikan bahwa tidak ada korelasi terhadap tingkat pendidikan dengan prevalensi tuberkulosis paru (*P-value* 0,111) terdapat (52,6%) responden penderita tuberkulosis yang berpendidikan tinggi. Serupa pada penelitian dilaksanakan oleh (Yudi dkk, 2021) berdasarkan temuan mengindikasikan bahwa tidak ada korelasi terhadap

pendidikan dan insiden TB paru *P-value* 1,000, dengan pendidikan tinggi pada penderita tuberkulosis sebanyak (50%).

Berdasarkan penelitian yang sudah dilaksanakan, hasil analisis bivariat membuktikan pendidikan tinggi menjadi faktor protektif dengan nilai *OR* 0.497. Sejalan pada penelitian (Girsang dkk, 2023) bahwa hasil *OR* dari pendidikan tinggi sebesar 0,86. Dapat diketahui bahwa jika nilai *OR* dibawah 1, yang menunjukkan bahwa ada kemungkinan paparan yang lebih rendah di antara pasien dibandingkan dengan kelompok kontrol. Salah satu cara paparan dapat membantu mencegah penyakit adalah dengan bertindak sebagai faktor pelindung (George et al., 2020).

Menurut temuan pada saat penelitian yaitu tidak adanya korelasi terhadap tingkat pendidikan dan insiden tuberkulosis paru. Temuan ini dipengaruhi karena mudahnya responden mengakses informasi mengenai pencegahan dan pengobatan tuberkulosis paru melalui berbagai media cetak dan elektronik.

Serupa pada penelitian yang telah dilaksanakan oleh (Widiati dkk, 2021) yaitu tidak terdapat hubungan pendidikan terhadap tuberkulosis paru disebabkan karena tidak selamanya orang yang memiliki tingkat pendidikan rendah, tingkat pengetahuannya mengenai tuberkulosisnya minim dan sebaliknya. Sekarang terdapat banyak media untuk memberikan informasi mengenai preventif dan cara untuk pengobatan tuberkulosis paru baik dari media elektronik dan media cetak seperti leaflet-leaflet yang berada pada lingkungan puskesmas, spanduk-spanduk dan poster-poster yang menyebar untuk memberikan informasi.

Kunjungan sanitarian ke rumah-rumah yang dikombinasikan dengan penyebaran informasi tentang penyakit tuberkulosis kepada masyarakat dapat digunakan sebagai sarana untuk meningkatkan pemberian edukasi dan komunikasi informasi. Hal ini akan membantu masyarakat untuk lebih memahami penyakit ini dan belajar bagaimana mencegah penyebaran tuberkulosis paru dari satu orang yang sehat ke orang lain (Marthofani dkk 2020).

4.2.4 Hubungan Pekerjaan Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru

Dari hasil penelitian menunjukkan adanya korelasi antara pekerjaan dengan insiden tuberkulosis paru di Puskesmas Tanah Jawa, Kabupaten Simalungun. Uji *chi square* yang memiliki nilai *P-value* 0,031 menunjukkan hal ini. Menurut temuan penelitian, mereka yang bekerja memiliki prevalensi kasus tuberkulosis paru yang lebih besar (65,1%) dibandingkan mereka yang tidak bekerja (34,9%).

Menurut dari penelitian sebelumnya (Widiati dkk, 2021), terdapat hubungan (*P-value* 0.031) antara tuberkulosis paru dan pekerjaan, dengan persentase responden penderita tuberkulosis orang yang bekerja paling tinggi (55,7%) daripada dengan orang yang tidak bekerja (9,62%). Hubungan antara pekerjaan dan tuberkulosis paru juga ditunjukkan oleh penelitian lain (*P-value* 0.024), responden penderita tuberkulosis paru yang bekerja sebanyak (55,9%) dibandingkan yang tidak bekerja (Fitrianti dkk, 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, hasil analisis bivariat menunjukkan orang yang bekerja mempunyai kemungkinan 2,855 kali lipat lebih besar akan tertular TB paru daripada seseorang tidak bekerja.

Berdasarkan temuan lapangan, seseorang yang bekerja akan lebih banyak menghabiskan waktunya di luar rumah, sehingga mereka terpapar oleh debu, polutan, dan bakteri yang dapat menyebabkan terjadinya tuberkulosis paru baik dalam konteks antar manusia maupun lingkungan.

Sama halnya dengan penelitian yang dilaksanakan oleh (Tarno dkk, 2022), membuktikan seseorang yang bekerja akan berisiko 2,373 kali terkenan tuberkulosis paru, oleh sebab itu memberikan dampak terhadap gaya hidup sehari-hari dimana orang yang bekerja lebih banyak berkontak sosial secara langsung dengan orang lain serta menghabiskan waktu lama di luar dibandingkan di rumah.

Langkah-langkah efektif yang dilaksanakan untuk para responden yang bekerja seperti mendorong orang tersebut untuk memakai masker ketika berinteraksi pada orang lain, menjauhi tempat keramaian, mengonsumsi makanan tinggi yang bervitamin C guna meningkatkan sistem kekebalan didalam tubuh, mengembangkan kebiasaan untuk membersihkan tangan secara teratur menggunakan air yang mengalir dan sabun, kemudian rutin berolahraga (Dewi dkk, 2020).

4.2.5 Hubungan Riwayat Merokok Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru

Menurut hasil dari penelitian ini mengindikasikan adanya korelasi terhadap kejadian tuberkulosis paru dan riwayat merokok di Puskesmas Tanah Jawa, Kabupaten Simalungun. Hasil ini diketahui dari uji *chi square* dengan *P-value* 0,008. Temuan penelitian membuktikan bahwa responden mempunyai kejadian tuberkulosis paru tertinggi ialah yang merokok (74,4%) dibandingkan yang tidak merokok (25,6%).

Serupa pada penelitian yang dilaksanakan oleh (Darmin dkk, 2020) di Sulawesi Utara yaitu adanya hubungan riwayat merokok terhadap tuberkulosis paru (*P-value* 0.006) dimana responden merokok sebanyak 20 batang lebih per hari atau dapat di katakan perokok berat. Penelitian lain yang dilakukan di Sumatera Selatan menunjukkan adanya korelasi riwayat merokok terhadap insiden TB paru dengan *P-value* 0.006 dan memiliki risiko 0,173 kali untuk mengalami tuberkulosis paru daripada seseorang yang tidak merokok (Sari dkk, 2022). Temuan lainnya dilaksanakan oleh (Saida dkk, 2019) di Sulawesi Tenggara bahwa adanya hubungan riwayat merokok terhadap kejadian tuberkulosis paru (*P-value* 0.007), dan jumlah responden yang merokok sebesar (54,3%) dan yang tidak merokok sebesar (45,7%).

Menurut penelitian yang dilaksanakan, dari hasil analisis bivariat membuktikan bahwa seseorang yang merokok akan berisiko 3.675 kali lipat akan mengidap tuberkulosis paru daripada orang yang tidak pernah merokok. Saat penelitian dilakukan ada responden yang memiliki riwayat merokok dengan mengkonsumsi rokok >10 batang dalam sehari. Penelitian yang serupa pada penelitian yang dilaksanakan (Kakuhes dkk, 2020) jumlah batangan rokok yang telah dihisap 11-20 batang dalam sehari masuk dalam kelompok perokok berat. Faktor yang menimbulkan adanya hubungan riwayat merokok terhadap kejadian tuberkulosis paru salah satunya gaya hidup yang buruk yang berujung pada penyakit adalah salah satu rutinitas yang sering menimbulkan masalah kesehatan dalam kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan penelitian lain bahwa riwayat merokok memiliki peluang 10 kali untuk menderita tuberkulosis paru, di mana asap rokok setiap hari

mengendap dan terakumulasi di dalam tubuh, memberi makan pertumbuhan bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Selain itu asap rokok bisa mengakibatkan iritasi dan peradangan di saluran pernapasan dan jaringan paru-paru sehingga memudahkan bakteri tuberkulosis untuk menetap dan berkembang (Akbar dkk, 2023). Berdasarkan penelitian lainnya (Khan et al., 2020) bahwa asap rokok dapat melumpuhkan silia yang bertugas untuk menggerakkan benda asing, termasuk kuman, bakteri, dan virus keluar dari saluran pernapasan, itu sebabnya perokok menjadi lebih rentan tertular tuberkulosis paru.

Selaras dengan penelitian yang dilaksanakan (Hartina dkk, 2019) di puskesmas Girian Weru Sulawesi Utara bahwa orang yang merokok berpeluang 2,727 kali akan menderita TB paru. Temuan lainnya dilaksanakan oleh (Wang et al., 2020) mengatakan bahwa asap rokok dapat menurunkan sistem imun dan menghambat pembersihan *mukosiliar*, asap rokok mengganggu fungsi silia yaitu rambut-rambut kecil yang terdapat pada saluran pernapasan yang membantu menggerakkan lendir keluar dari paru-paru. Ketika fungsi silia terganggu, lendir tidak dapat dibersihkan dengan efektif sehingga menyebabkan penumpukan dan pengentalan dahak.

Pada penelitian ini pasien tuberkulosis yang merokok sebanyak 31 responden di bandingkan yang tidak 12 responden sehingga menjadi perhatian bagi tenaga kesehatan. Adapun upaya yang dapat dilakukan dengan cara memberikan dukungan psikoterapi dan farmakologis untuk berhenti merokok, hal ini mencakup konseling perilaku seperti nasehat singkat dari dokter, konseling telepon dan terapi perilaku intensif. Untuk terapi pengganti

nikotin secara biokimia dapat memberikan 6 minggu permen karet kepada pasien tuberkulosis yang merokok (Kotz et al., 2020).

4.2.6 Hubungan Kontak Dengan Penderita Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru

Menurut penelitian diketahui bahwa terdapat hubungan pada kontak penderita dengan kejadian tuberkulosis paru di Puskesmas Tanah Jawa, Kabupaten Simalungun. Temuan ini didapat dari hasil uji *chi square P-value* 0.047. Menurut penelitian, kasus tuberkulosis paru lebih tinggi pada orang yang memiliki riwayat kontak (72.1%) daripada orang yang tidak mempunyai riwayat kontak (27.9%).

Temuan ini sesuai pada penelitian yang dilaksanakan (Nisa Ul Husna dkk, 2020) di Pekanbaru bahwasanya terdapat hubungan kontak penderita terhadap tuberkulosis paru (*P-value* 0.000) dengan nilai OR=13,000 yaitu seseorang memiliki peluang 13 kali dalam menderita tuberkulosis paru. Penelitian serupa dilakukan oleh (Indrawati dkk, 2023) di Sulawesi Tenggara membuktikan adanya hubungan pada kontak erat penderita terhadap insiden TB paru nilai (*P-value* 0.000) berisiko 5.435 kali mengalami tubarkulosis paru. Penelitian sebelumnya juga mengindikasikan adanya hubungan kontak penderita terhadap kasus TB paru (*P-value* 0.006) seseorang yang terdapat riwayat kontak mempunyai peluang 12 kali lipat lebih tinggi terinfeksi tuberkulosis paru daripada orang yang tidak terdapat riwayat kontak (Nisak dkk, 2024).

Menurut penelitian yang telah dilaksanakan, hasil dari analisis bivariat membuktikan bahwa responden yang mempunyai kontak penderita akan

berisiko 2.706 kali akan terinfeksi tuberkulosis paru daripada seseorang yang tidak mempunyai kontak pada penderita. Berdasarkan data yang dikumpulkan di lapangan, sebagian besar pasien tuberkulosis paru tertular dari anggota keluarga yang mengidap penyakit ini atau dari pasien yang secara tidak sengaja ditemukan di tempat kerja serta tertular dari tetangga sekitar dan sumber penularan pertama terjadi ketika penderita tuberkulosis paru batuk dan bersin tidak menutup mulut.

Menurut penelitian sebelumnya, risiko terkena tuberkulosis adalah 6 kali lebih tinggi pada orang yang telah mempunyai kontak dekat dengan orang yang terinfeksi TB paru daripada yang memiliki kontak. Ketika seseorang TB paru batuk atau bersin, mereka menghasilkan percikan dahak yang dapat menyebarkan penyakit. Kemungkinan terkena tuberkulosis paru meningkat dengan bersentuhan dekat terhadap orang yang menderita (Riyanto, 2021).

Berdasarkan temuan dilapangan penyebab sumber penularan lainnya pada orang yang tidak memiliki riwayat kontak tetapi terjangkit positif tuberkulosis paru dipengaruhi oleh kondisi tempat tinggal yang tidak memuaskan, seperti rumah yang gelap dan pengap tanpa ventilasi udara atau sinar matahari yang cukup. Menurut penelitian yang dilakukan (Adane et al., 2020) cahaya alami matahari dapat menurunkan kelembaban di dalam ruangan dan dapat membunuh bakteri-bakteri patogen penyebab penyakit tuberkulosis paru. Temuan dari penelitian lain (Reichler et al., 2020) mengatakan bahwa akibat sinar matahari dan sinar ultraviolet, bakteri *Mycobacterium tuberculosis* tidak dapat bertahan hidup lama dan akan

musnah dalam hitungan menit. *Mycobacterium tuberculosis* sebagian besar disebabkan oleh batang aerobik yang tahan terhadap asam, berkembang secara perlahan, dan sensitif terhadap panas dan sinar matahari.

Salah satu cara untuk mencegah proses penyebaran suatu penyakit pada orang lain adalah dengan mempelajari kebiasaan yang dapat diterima secara sosial, yaitu menutup mulut ketika batuk maupun bersin menggunakan tisu dan membuang bekas tisu di tempat sampah yang tertutup. Kemudian memelihara rumah dengan kondisi baik untuk mengurangi konsentrasi bakteri tuberkulosis di udara untuk mencegah penyebaran penyakit (Sulaiman dkk, 2023).

4.2.7 Hubungan Konsumsi Alkohol Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru

Berdasarkan temuan penelitian membuktikan adanya hubungan konsumsi alkohol terhadap tuberkulosis paru di Puskesmas Tanah Jawa Kabupaten Simalungun. Temuan ini didapat sesuai hasil dari uji *chi square* dengan *P-value* 0.017. Menurut hasil dari penelitian, kasus tuberkulosis paru lebih tinggi pada orang yang mengkonsumsi alkohol (67.4%) daripada responden yang tidak pernah mengkonsumsi alkohol (32.6%)

Sama dengan penelitian sebelumnya yaitu terdapat korelasi konsumsi alkohol dengan tuberkulosis paru *P-value* 0.000, penderita tuberkulosis paru yang konsumsi alkohol tertinggi (76,3%) dibandingkan dengan yang penderita tidak konsumsi alkohol (Ria Resti Komala Dewi, 2022). Temuan ini serupa pada penelitian yang dilaksanakan oleh (Sari dkk, 2022) yaitu adanya hubungan konsumsi alkohol terhadap tuberkulosis paru (*P-value* 0.018) dan

orang yang konsumsi alkohol 4,6 kali berisiko untuk mengalami tuberkulosis paru daripada orang yang tidak konsumsi alkohol.

Menurut penelitian yang dilaksanakan, hasil dari uji analisis bivariat membuktikan orang yang konsumsi alkohol mempunyai risiko 3.168 kali akan menderita tuberkulosis paru daripada orang yang tidak konsumsi alkohol. Menurut data yang ditemukan di lapangan bahwa responden yang menderita tuberkulosis paru mengkonsumsi alkohol >30 ml setiap harinya yang menyebabkan melemahnya sistem imun dalam tubuh dan orang yang konsumsi alkohol mempunyai daya tahan tubuh yang sangat lemah dibandingkan individu yang normal.

Sama halnya dengan temuan penelitian yang dilaksanakan (Weiangkham et al, 2022) seseorang konsumsi alkohol memiliki risiko 3,64 kali mengalami tuberkulosis paru, hal ini disebabkan karena alkohol dapat mengurangi aktivitas berbagai jenis sel darah putih pada kelompok sel T seperti makrofag, peminum memiliki sistem kekebalan tubuh yang lebih buruk dibandingkan masyarakat umum. Efisiensi obat utama yang digunakan untuk menobati tuberkulosis paru (*isoniazid*) berkurang ketika alkohol dikonsumsi.

Upaya yang dapat dilakukan dengan memberikan pengawasan dan pendampingan yang teratur selama proses pengobatan tuberkulosis paru termasuk pengawasan minum obat dan pemantauan kemajuan penyembuhan. Serta memberikan edukasi tentang risiko dan dampak konsumsi alkohol (Ria Risti Komala Dewi dkk, 2022).

4.3 Kajian Integrasi Keislaman

4.3.1 Kajian Integrasi Tentang Pendidikan

Berdasarkan informasi yang dikumpulkan di lapangan, 34,9% responden memiliki pendidikan rendah, sehingga hal ini dapat memengaruhi perilaku seseorang karena mereka tidak dapat mengakses dan mengelola pengetahuan. Islam mengajarkan bahwa pendidikan adalah upaya untuk menjadikan individu lebih berkembang, berdasarkan prinsip-prinsip moral serta kehidupan yang berakhlak mulia, oleh sebab itu menjadi manusia yang paling baik dalam akal dan perbuatan. Dalam ayat 9 surat Az-Zumar, Allah SWT menyatakan:

أَمْ مَنْ هُوَ قَانِتٌ أَنَاءَ اللَّيْلِ سَاجِدًا وَقَائِمًا يَحْذَرُ الْآخِرَةَ وَيَرْجُوا رَحْمَةَ رَبِّهِ قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ ۗ إِنَّمَا يَتَذَكَّرُ أُولُوا الْأَلْبَابِ

(Apakah kamu orang musyrik yang lebih beruntung) ataukah orang yang beribadah pada waktu malam dalam dengan sujud dan berdiri, karena takut kepada (azab) akhirat dan mengharapkan rahmat Tuhannya? Katakanlah “Apakah sama orang-orang yang mengetahui (hak-hak Allah) dengan orang-orang yang tidak mengetahui (hak-hak Allah)?” Sebenarnya hanya orang yang berakal sehat yang dapat menerima pelajaran. Az-Zumar [39]:9

Menurut tafsir Kementerian Agama, Hai orang kafir, siapakah yang paling mulia di hadapan Allah, seseorang yang berdoa kepada-Nya ketika mendapatkan musibah, atau seseorang yang melaksanakan ibadah pada malam hari sambil berdiri, ruku', sujud, membaca Al-Qur'an, berdoa, dan berzikir, karena takut kepada kemurkaan Allah di hari kiamat, dan mengharap rahmat dari Tuhannya? “Apakah sama orang yang berilmu, beribadah, dan berzikir dengan orang yang jahil, bodoh, dan selalu mengikuti hawa nafsunya?”

demikian sabda Rasulullah. Sesungguhnya orang yang dapat membedakan antara kebenaran dan kebohongan hanyalah orang-orang yang berakal dan berpikiran jernih. (Kementerian Agama RI, 2016).

Ayat tersebut memberitahukan betapa sempurnanya orang ketika mereka memiliki informasi. Orang yang memiliki ilmu tentunya diberi pahala yang banyak, dan Allah pasti meninggikannya di mata manusia dan Allah. Mereka yang berakal budi naik ke tingkat tertinggi, sedangkan mereka yang tidak berilmu terjerumus ke dalam jurang keburukan. Sebagaimana didalam hadis Rasulullah *shallallahu 'alaihi wa sallam* bersabda:

وَحَدَّثَنِي مَالِكٌ، عَنْ هِشَامِ بْنِ عُرْوَةَ عَنْ أَبِيهِ أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ لَبِسَ خَمِيصَةً لَهَا عَلَمٌ ثُمَّ أَعْطَاهَا أَبَا جَهْمٍ وَأَخَذَ مِنْ أَبِي جَهْمٍ أَنْبِجَانِيَّةً لَهُ، فَقَالَ يَا رَسُولَ اللَّهِ «وَلِمَ؟ فَقَالَ: «إِنِّي نَظَرْتُ إِلَى عِلْمِهَا فِي الصَّلَاةِ

Malik memberitahuku, atas wewenang Hisham bin Urwa, atas wewenang ayahnya, bahwa Rasulullah, semoga Tuhan memberkati dia dan memberinya kedamaian, mengenakan khamisah dengan bendera di atasnya dan kemudian memberikannya kepada Abu Jahm dan A Dia mengambil nasihat dari Abu Jahm untuknya, dan dia berkata, Wahai Rasulullah, mengapa? Dia berkata:

“*Saya melihat ilmunya dalam doa.*” (HR. Ibnu Majah No. 68)

عَنْ نَاصِحٍ، عَنْ يَحْيَى، عَنْ أَبِي سَلَمَةَ، عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ، قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: «طَلَبُ الْعِلْمِ فَرِيضَةٌ عَلَى كُلِّ مُسْلِمٍ»

“Atas wewenang Nasih, atas wewenang Yahya, atas wewenang Abu Salamah, atas wewenang Abu Hurairah radhiyallahu 'anhu, beliau bersabda: Rasulullah SAW, semoga Allah memberkati dia dan memberinya kedamaian, bersabda: “*Mencari ilmu itu wajib bagi setiap muslim.*” (HR. At-Tirmidzi no 2).

Berdasarkan hadis di atas, kewajiban setiap umat Islam untuk menuntut ilmu, termasuk memperoleh pendidikan terbaik. Kita dapat memperluas pengetahuan kita di semua bidang kehidupan, termasuk kesehatan, dengan belajar. Ketika seseorang memiliki ilmu atau pengetahuan yang banyak maka risiko terkena tuberkulosis paru sangat rendah (Janwarin et al., 2024)

4.3.2 Kajian Integrasi Tentang Riwayat Merokok

Terdapat peningkatan risiko infeksi tuberkulosis paru sebesar tiga kali lipat pada seseorang yang merokok daripada seseorang yang tidak merokok. Merokok bisa berbahaya atau merusak kesehatan tubuh seseorang. Firman Allah SWT:

يَأْمُرُهُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَاهُمْ عَنِ الْمُنْكَرِ وَيُجِلُّ لَهُمُ الطَّيِّبَاتِ وَيُحَرِّمُ عَلَيْهِمُ الْخَبَائِثَ

“Yang menyuruh mereka berbuat yang makruf dan mencegah dari yang mungkar, dan yang menghalalkan segala yang baik bagi mereka dan mengharamkan segala yang buruk bagi mereka”. Al-A’raf [7]: 157.

Menurut tafsir Tahlili, memperjelas konsep menjadikan baik sesuatu yang diperbolehkan dan buruk tidak diperbolehkan. Kebaikan diartikan sebagai sesuatu yang halal, bermanfaat, dan tidak merugikan tubuh, pikiran, atau jiwa seseorang. Sedangkan kejahatan adalah segala sesuatu yang dilarang oleh Islam dan merugikan tubuh, jiwa, akal, dan pikiran (Agama RI, 2016).

Rokok dapat membahayakan tubuh, rokok bisa memberikan dampak yang tidak baik, gampang terinfeksi batuk sehingga berisiko menyebabkan tuberkulosis paru. Bahaya ini bisa terjadi secara langsung maupun bertahap dengan banyaknya racun tertimbun di paru-paru dapat merusak anggota

tubuh. Rokok menjadi kemudharatan terhadap harta benda yang dimiliki, rokok diartikan dengan membuang-buang uang dengan percuma dan tidak terdapat manfaatnya. Allah SWT berfirman:

وَأْتِ ذَا الْقُرْبَىٰ حَقَّهُ وَالْمِسْكِينَ وَابْنَ السَّبِيلِ وَلَا تَبْذُرْ نَبْذِيرًا

“Dan berikanlah haknya kepada kerabat dekat, juga kepada orang miskin dan orang yang dalam perjalanan. Dan janganlah kamu menghambur-hamburkan (hartamu) secara boros”. Al-Isrā' [17]:26

Dan Allah berfirman:

إِنَّ الْمُبْذِرِينَ كَانُوا إِخْوَانَ الشَّيْطَانِ ۗ وَكَانَ الشَّيْطَانُ لِرَبِّهِ كَفُورًا

“Sesungguhnya orang-orang yang pemboros itu adalah saudara setan dan setan itu sangat ingkar kepada Tuhannya”. Al-Isrā' [17]:27

Menurut pemahaman tafsir kemenag, umat Islam dilarang oleh Allah SWT untuk menyia-nyiakan pendapatannya, termasuk membelanjakannya tanpa mempertimbangkan dengan matang apakah akan bermanfaat atau tidak. Melarang beberapa pembelian, umat Muslim harus mempertimbangkan dengan cermat pengeluaran mereka dan memastikan bahwa pengeluaran tersebut sesuai dengan kebutuhan dan pendapatan mereka. Iblis justru mendorong aktivitas boros dalam diri orang lain, dan akibatnya, perilaku boros sudah mendarah daging dalam sifat iblis. Iblis juga menunjukkan perlawanan yang kuat terhadap rahmat dan karunia Tuhannya. Padahal, yang melakukan perilaku boros adalah saudaranya (Kementerian Agama RI, 2016)

Menurut Fatwa MUI tahun 2009, dilarang merokok bagi empat kategori orang yaitu perokok di tempat umum, ibu hamil, anak kecil, dan pejabat MUI. Oleh karena itu, mengingat banyaknya risiko yang ditimbulkan oleh merokok terhadap diri sendiri dan orang lain, sebaiknya hentikan kebiasaan tersebut,

terutama bagi mereka yang mengidap tuberkulosis paru. Masyarakat yang sudah merokok dianjurkan untuk berhenti merokok dan menerapkan pola hidup sehat seperti hidup bersih dan sehat (PHBS) (Nurhasana et al., 2020).

4.3.3 Kajian Integrasi Konsumsi Alkohol

Pada mulanya, alkohol merupakan bahan yang terdapat didalam arak (*khamar*). *Khamar* adalah sebagai minuman yang dapat membahayakan akal dan menurut masyarakat dari bangsa Arab *khamar* adalah minuman anggur. Mengonsumsi *khamar* telah menjadi tradisi pada keberadaan bangsa Arab sejak masa dulu yang berasal dari buah anggur yang didiamkan kemudian di fermentasi. Pada malam hari mereka berpesta mendengarkan irama musik sambil meminum *Khamar* bahkan saat berperang dan berdagang mereka selalu membawa *khamar*, dan efeknya membuat mereka mabuk (Zahron, 2023).

Ketika Islam masuk, ia melarang pemeluknya meminum anggur dengan alasan dapat membahayakan jiwa dan raga. *Khamar* dilarang dalam Al-Qur'an maupun kebenaran hadis disajikan secara taddaruj (bertahap), bukan sekaligus. Bait pembuka, terdapat pada Q.S. Al-Nahl (67) yaitu:

وَمِنْ ثَمَرَاتِ النَّخِيلِ وَالْأَعْنَابِ تَتَّخِذُونَ مِنْهُ سَكَرًا وَرِزْقًا حَسَنًا إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَةً لِّقَوْمٍ يَعْقِلُونَ

Dan dari buah kurma dan anggur, kamu membuat minuman yang memabukkan dan rezeki yang baik. Sungguh pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda (kebesaran Allah) bagi orang yang mengerti. An-Nahl [16]:67

Dalam pandangan tafsir dari kementerian agama, Allah SWT memohon agar umat-Nya melihat kurma dan anggur pada fase awal ini. Manusia boleh

saja membuat minuman baik yang diperbolehkan maupun memabukkan yang dilarang dari kedua buah ini. Riwayat Ibnu 'Abbās' menjelaskan bahwa kurma dan anggur digunakan untuk membuat minuman terlarang. Masakan halal, seperti rejeki, bisa dibuat dari buah anggur dan kurma. Allah SWT menggarisbawahi di akhir ayat bahwa terdapat tanda-tanda nyata keesaan Tuhan dengan orang-orang yang menggunakan akalnyanya dalam pembentukan kedua jenis tumbuhan tersebut (Kementerian Agama RI, 2016)

Sudah menjadi kebiasaan bagi orang Arab untuk mengonsumsi *Khamar* sebelum masuknya Islam. Karena *khamar* belum dianggap sebagai minuman haram pada saat itu, banyak umat Islam yang mempertanyakan Rasulullah SAW mengenai kepastian kebiasaan minum *khamar*. Meskipun ada yang mengurangi konsumsinya, ada pula yang berhenti meminumnya sepenuhnya. Padahal mengonsumsi minuman keras tidak dilarang keras pada saat itu. Ayat kedua, Q.S. Al-Baqarah: 219, mengatakan bahwa:

﴿يَسْأَلُونَكَ عَنِ الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ قُلْ فِيهِمَا إِثْمٌ كَبِيرٌ وَمَنَافِعُ لِلنَّاسِ وَإِثْمُهُمَا أَكْبَرُ مِنْ نَفْعِهِمَا وَيَسْأَلُونَكَ مَاذَا يُنْفِقُونَ قُلْ الْغَفْوَةُ كَذَلِكَ يُبَيِّنُ اللَّهُ لَكُمُ الْآيَاتِ لَعَلَّكُمْ تَتَفَكَّرُونَ ۚ ۲۱۹﴾

“Mereka menanyakan kepadamu (Muhammad) tentang *khamar* dan judi. Katakanlah, “Pada keduanya terdapat dosa besar dan beberapa manfaat bagi manusia. Tetapi dosanya lebih besar daripada manfaatnya.” Dan Mereka menanyakan kepadaMu (tentang) apa yang (harus) mereka infakkan. Katakanlah, kelebihan (dari apa yang diperlukan).” Demikianlah Allah menerangkan ayat-ayat-Nya kepadamu agar kamu memikirkan. (Al-Baqarah [2]: 219)

Kementerian Agama menafsirkan tahap kedua memiliki dampak buruk yang besar, yaitu ketika manfaat perjudian dan minuman beralkohol tidak

sebanding dengan dampak buruk yang ditimbulkannya. Islam semakin melarang Khamar; bagian ini mencantumkan perjudian dan konsumsi alkohol sebagai dosa, meskipun dengan peringatan bahwa meskipun keduanya memiliki keuntungan, risikonya lebih besar daripada manfaatnya (Agama RI, 2016).

Ayat ini turun sebagai respons terhadap doa dari *Sayyidina Umar bin Khattab*. *Imam Ahmad* menceritakan dari *Umar bin Khattab* yaitu saat ayat tentang pengharaman minuman keras turun, *Umar bin Khattab* memohon pada Allah, "*Ya Allah, berikanlah penerangan yang jelas tentang permasalahan minuman keras ini kepada kami, karena minuman ini dapat membahayakan akal dan merusak harta.*" Kemudian menerima balasan dari ayat tersebut, bahwa mereka menyadari minuman keras bukan hanya mendatangkan dosa besar bagi yang mengonsumsinya, tetapi juga diharamkan untuk diminum. Meskipun demikian, sebagian orang masih mengonsumsi minuman keras, sementara yang lain meninggalkannya karena takut mendapatkan dosanya. Ayat selanjutnya ketiga yaitu (Q.S An-Nisa: 43) yaitu:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَقْرَبُوا الصَّلَاةَ وَأَنْتُمْ سُكَرَىٰ حَتَّىٰ تَعْلَمُوا مَا تَقُولُونَ

“*Wahai orang-orang yang beriman, janganlah mendekati salat, sedangkan kamu dalam keadaan mabuk sampai kamu sadar akan apa yang kamu ucapkan.*” An-Nisā' [4]:43

Menurut pemahaman tafsir kemenag, umat Kristiani dilarang melakukan salat dalam keadaan mabuk pada tahap ketiga. Agar mereka mengetahui apa yang dibaca dan dikerjakan dalam shalat, maka mereka tidak

dibolehkan shalat. Tidak mungkin beribadah dengan khusyuk dalam keadaan mabuk. Meskipun tidak secara langsung melarang alkohol, ayat ini memperingatkan umat Islam akan risiko yang terkait dengan mengonsumsi anggur sebelum minuman tersebut benar-benar dilarang (Agama RI, 2016).

Pada tahap ketiga ini, kejadian ini terjadi karena Ali bin Abi Thalib, sahabat Nabi, sedang dalam keadaan mabuk setelah diberi minuman keras oleh Abdurrahman bin Auf saat mereka bertemu di rumahnya bersama teman-temannya. Saat waktu shalat tiba, Ali ditunjuk untuk menjadi imam dalam shalat. Namun, karena dalam keadaan mabuk, dia keliru membaca surat Al-Kafirun yang berbunyi:

قُلْ يَا أَيُّهَا الْكَافِرُونَ لَا أَعْبُدُ مَا تَعْبُدُونَ

Dia mengucapkan tanpa huruf “Lā”, peristiwa ini yang menimbulkan kekeliruan dan membuat pintu awal dari pengharaman minuman *khamar*. Shalat lima waktu hukumnya wajib untuk umat Islam yang harus dilakukan pada situasi suci serta akal yang sehat. Kemudian, ayat selanjutnya yang dengan tegas mengharamkan *khamar*, yaitu ayat keempat dari Surah Al-Maidah, 90 ialah:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ ٩٠

“Wahai Orang-orang yang beriman, sesungguhnya minuman keras, berjudi, (berkorban untuk) berhala, dan mengundi nasib dengan anak panah adalah perbuatan keji (dan) termasuk perbuatan setan. Maka, jauhilah (perbuatan-perbuatan) itu agar kamu beruntung”. (Al-Mā'idah [5]: 90)

Menurut tafsir Kementerian Agama Allah memberikan sebuah hidayah terhadap mukmin agar menjauhkan diri terhadap aktivitas setan pada tahap

keempat. Sebenarnya, segala bentuk perjudian, segala jenis minuman beralkohol, sesajen untuk laut, dan persembahan yang lainnya kepada makhluk gaib, serta undian nasib panah atau bentuk lainnya, semuanya dianggap sebagai bentuk pengorbanan kepada berhala. Ini adalah tindakan yang mengerikan bahkan menurut standar lokal, karena melanggar hati nurani dan akal sehat serta berdampak negatif pada kehidupan sosial dan pribadi (Agama RI, 2016).

Menurut pandangan tafsir kementerian agama selain manfaatnya, alkohol juga mempunyai kekurangan, oleh karena itu khamar atau minuman beralkohol diharamkan. Alkohol merupakan faktor yang berkontribusi terhadap lebih dari 55% kecelakaan di jalan raya dan diketahui menjadi penyebab beberapa penyakit pada negara yang maju seperti Amerika Serikat dan Australia. Telah ditemukan bahwa banyak pemabuk di Amerika mengalami kekurangan vitamin yang dikenal sebagai avitaminosis. Anak-anak dari pasangan yang mabuk sering kali mengalami gangguan fisik dan/atau mental di Australia (Agama RI, 2016).

Karena begitu banyak uang yang dibelanjakan untuk minum-minum, hasrat pekerja Papua Nugini terhadap alkohol adalah alasan utama perceraian. Alkohol adalah akar penyebab kejahatan termasuk pemerkosaan, pembunuhan, dan perampokan di Indonesia. Selain itu penyebab malfungsi rumah dan kecelakaan mobil. Penelitian menunjukkan bahwa, terlepas dari besarnya industri ini, biaya yang terkait dengan mitigasi dampak sosial negatif dari penggunaan alkohol melebihi manfaat yang didapat dari barang-barang tersebut (Agama RI, 2016).

Berdasarkan keempat tahap pengharaman *khamar*, ditarik kesimpulan Islam adalah Agama yang sangat bijaksana. Agama Islam tidak langsung mengharamkan *khamar* dengan bersamaan, tetapi melakukannya dengan berbagai tahap karena menyadari bahwa pengharaman ini menjadi sangat sulit untuk masyarakat. Pengharaman ini diterapkan secara berangsur-angsur, dimulai dari yang ringan dan kemudian naik, sampai akhirnya mencapai pengharaman yang benar yang tidak bisa ditawar lagi. Hal ini dilakukan mengingat bahwa tradisi minum *khamar* telah sangat melekat dalam masyarakat Arab. (Nur Bahirah Baharum, dkk, 2020)

أَخْبَرَنَا أَبُو مُصْعَبٍ، قَالَ: حَدَّثَنَا مَالِكٌ، عَنْ نَافِعٍ، عَنْ عَبْدِ اللَّهِ بْنِ عُمَرَ، قَالَ: كُلُّ مُسْكِرٍ حَمْرٌ،
وَكُلُّ مُسْكِرٍ حَرَامٌ

“Abu Musab memberitahukan kepada kami, dan dia berkata: Malik memberitahukan kepada kami, atas wewenang Nafi', atas wewenang Abdullah bin Umar, dia berkata: *Setiap minuman keras adalah alkohol, dan setiap minuman keras haram*”. (HR. Bukhari no. 1844)

حَدَّثَنَا عَلِيُّ بْنُ عَبْدِ اللَّهِ قَالَ: حَدَّثَنَا سُفْيَانٌ قَالَ: حَدَّثَنَا الزُّهْرِيُّ، عَنْ أَبِي سَلَمَةَ، عَنْ عَائِشَةَ،
عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ
(كُلُّ شَرَابٍ أَسْكَرَ فَهُوَ حَرَامٌ)

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI [5263,5264]
SUMATERA UTARA MEDAN

Ali bin Abdullah berkata, Sufyan berkata, Sufyan berkata, Al-Zuhri berkata, Al-Zuhri berkata, Abu Salamah meriwayatkan dari Aisyah dari Nabi saw: (“*Setiap minuman yang memabukkan adalah haram*”).

(HR. Bukhari No.5263, 5264)

أَخْبَرَنَا الْمُؤْمِنُونَ، قَالَ: نَا أَحْمَدُ، قَالَ: نَا عِيسَى، قَالَ: أَنْبَأَ اللَّيْثُ، عَنْ يَزِيدَ بْنِ أَبِي حَبِيبٍ،
أَنَّ خَالِدَ بْنَ كَثِيرٍ الْهَمْدَانِيَّ، حَدَّثَهُ أَنَّ السَّرِيَّ بْنَ إِسْمَاعِيلَ الْكُوفِيَّ، حَدَّثَهُ أَنَّ الشَّعْبِيَّ،
حَدَّثَهُ أَنَّهُ سَمِعَ النُّعْمَانَ بْنَ بَشِيرٍ، يَقُولُ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ، صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: «إِنَّ مِنْ
الْحِنْطَةِ حَمْرًا، وَمِنْ الشَّعِيرِ حَمْرًا، وَمِنْ الزُّبَيْبِ حَمْرًا، وَمِنْ التَّمْرِ حَمْرًا، وَمِنْ الْعَسَلِ

حَمْرًا، وَأَنَا أَنهَى عَنْ كُلِّ مُسْكِرٍ» قَالَ اللَّيْثُ: بَلَّغْنَا عَنْ أَصْحَابِ النَّبِيِّ، صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ، وَغَيْرِهِمْ مِنَ الْفُقَهَاءِ أَنَّهُمْ كَانُوا يَقُولُونَ: مِنْ كُلِّ نَمْرَةٍ حَمْرٌ وَمَا أَسْكَرَ كَثِيرُهُ فَقَلِيلُهُ حَرَامٌ

Al-Maymun memberitahukan kami, dia berkata: Ahmad memberitahu kami, dia berkata: Issa memberitahu kami, dia berkata: Al-Layth memberitahu kami, atas wewenang Yazid ibn Abi Habib, bahwa Khaled ibn Kathir al-Hamdani, meriwayatkannya Al- Sari bin Ismail Al-Kufi memberitahunya bahwa Al-Sha'bi memberitahunya bahwa dia mendengar Al-Nu'man bin Bashir berkata: Rasulullah, semoga Tuhan memberkati dia dan memberinya kedamaian, berkata: *“Dari gandum ada anggur, dan dari jelai ada anggur, dan dari kismis ada anggur, dan dari kurma ada anggur, dan dari madu ada anggur, dan aku mengharamkan Setiap minuman keras,* berkata: Kami meriwayatkan dengan kewibawaan para Sahabat Nabi Muhammad SAW, dan para fuqaha lainnya pernah bersabda: *Dari setiap buah ada anggurnya, dan apa yang memabukkan dalam jumlah banyak, maka haramnya sedikit.* (HR. Bukhari no 14).

Menurut Al-Qur'an ataupun Hadis disebutkan di atas, penggunaan anggur dilarang dan mempunyai efek berbahaya yang parah terhadap kesehatan dan keselamatan seseorang. Selain itu, karena meminum alkohol mempunyai efek menghilangkan kesadaran dan kapasitas intelektual, Islam melarang segala perilaku yang dapat menghilangkannya (Varghese & Dakhode, 2022).

4.3.3.1 Dzikir

Jika seseorang telah melakukan kesalahan seperti mengonsumsi alkohol, terdapat solusi dalam memperbaiki diri melalui berdzikir kepada Allah. Orang-orang dianjurkan untuk mengulang-ulang nama Allah setiap hari bersama dengan dzikir yang disarankan seperti istighfar, tahmid, tahlil, takbir, dan tasbih. Dzikir merupakan salah satu cara untuk membersihkan hati dan memperkuat iman (Akhmad dkk, 2019).

Manfaat dzikir dapat meningkatkan kesadaran spiritual, melakukan dzikir akan mendekatkan diri seseorang kepada Allah SWT. Seseorang meningkatkan kesadarannya akan kehadiran Allah dalam hidupnya dengan berzikir setiap hari. Kesadaran ini dapat memengaruhi pilihan dan perilaku sehari-hari, seperti menjauhkan diri dari kegiatan buruk seperti minum alkohol. Ganti waktu luang dengan kegiatan positif, salah satu taktik untuk mengurangi asupan alkohol adalah dengan memfokuskan kembali waktu dan energi yang seharusnya dihabiskan untuk kegiatan yang berbahaya, seperti minum alkohol, pada kegiatan yang lebih bermanfaat. Salah satu kegiatan positif yang dapat menghabiskan waktu dan mengarah pada pemenuhan spiritual adalah zikir (Fahrurrazi, 2020).

4.3.3.2 Sholat

Sholat dapat membuat jiwa dan pembersihan hati, sholat memiliki kemampuan untuk menenangkan hati dan menyucikan jiwa. Seseorang dapat meningkatkan hubungan spiritualnya dan memiliki momen mengintrospeksi diri ketika ia berdoa dengan khusyuk, memohon pengampunan kepada Allah SWT. Hal ini dapat mengurangi kebutuhan untuk menggunakan alkohol sebagai pelarian dari masalah dan membantu dalam mencari ketenangan

batin. Mendorong perubahan perilaku, shalat dapat membantu seseorang menghindari perilaku jahat dan dibimbing serta dididik untuk melakukan hal-hal yang baik. Seseorang belajar mengendalikan diri, menahan diri, dan menghindari segala sesuatu yang jahat, termasuk minum alkohol, melalui doa yang benar (Andy dkk, 2022).

