

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum UPTDK RSU Haji Medan

RSU Haji Medan merupakan salah satu dari empat Rumah Sakit Haji di Indonesia; tiga lainnya adalah RSU Haji Jakarta, RSU Haji Ujung Pandang, dan RSU Haji Surabaya. Pendirian keempat Rumah Sakit Haji ini merupakan hasil dari gerakan masyarakat yang dipelopori oleh Persaudaraan Hujjaj/Haji untuk membuat “Monumen” atas musibah terowongan Mina Al-Muaisin pada tahun 1990/1410 H. Pembangunan Empat Rumah Sebagai bentuk mengenang musibah terowongan Mina Al-Muassin, pemerintah Arab Saudi memberikan bantuan kepada Rumah Sakit Haji di Indonesia.

Pada tanggal 28 Februari 1991, di Jakarta, Presiden Republik Indonesia menandatangani prasasti empat Rumah Sakit Haji: Surabaya, Ujung Pandang, Medan, dan Jakarta.

Panitia Pembangunan Rumah Sakit Haji Medan dibentuk pada tanggal 7 Maret 1991, sesuai dengan Surat Keputusan Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Sumatera Utara No. 445.05/712.K/1991. Peletakan batu pertama pembangunan rumah sakit dilakukan pada tanggal 11 Maret 1991, oleh Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Sumatera Utara dan Menteri Agama Republik Indonesia. Pada tanggal 4 Juni 1992, Presiden H.M. Soeharto meresmikan Rumah Sakit Haji Medan.

Pada tanggal 3 Juni 1998, RS Haji Medan menjadi sebuah yayasan dan berganti nama menjadi Yayasan RS Haji Medan. Kesebelas rumah sakit tersebut telah mendapat izin penyelenggaraan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 1476/MENKES/SK/X/2010, RS Haji Medan mempertahankan status akreditasinya sebagai rumah sakit kelas B. Dalam upaya meningkatkan pelayanan tersebut, RSU Haji Medan sesekali memberikan prioritas pelayanan kesehatan. Yayasan RSU Haji Medan secara resmi dikelola oleh Pemerintah Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2011 sesuai dengan Peraturan Gubernur Sumatera Utara No. 78 Tahun 2011 (tertanggal 13 Desember 2011) tentang Pengalihan Pengelolaan Yayasan RSU Haji Medan kepada Pemerintah Provinsi Sumatera Utara.

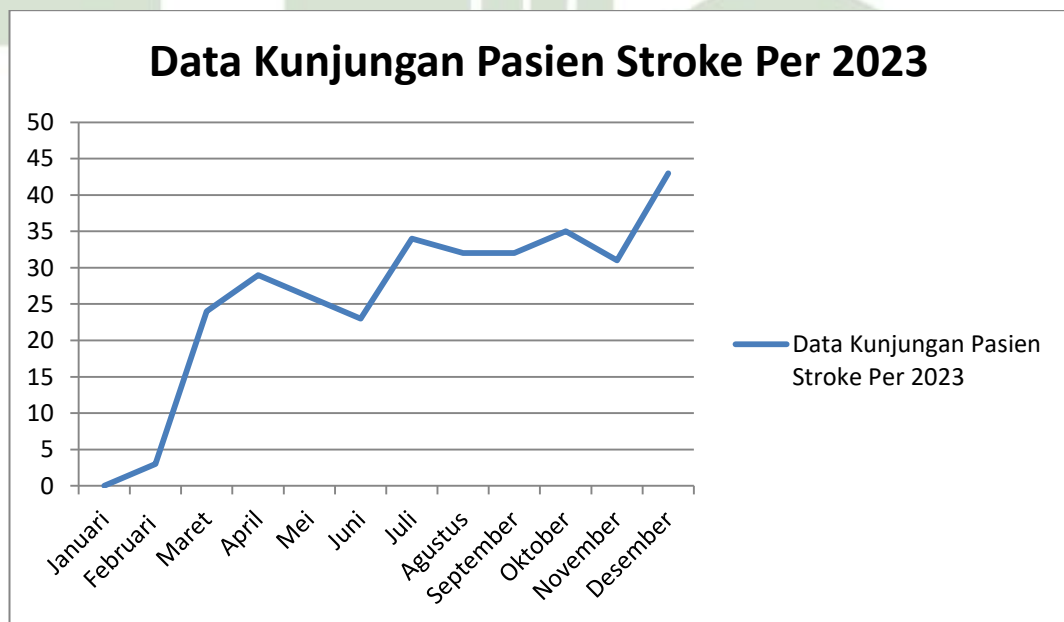
Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Rumah Sakit Jejaring Pelayanan Stroke, Nomor HK.01.07/MENKES/1336/2023 menetapkan RS Haji Medan sebagai rumah sakit jaringan pelayanan pelayanan prioritas. Keputusan Menteri Kesehatan mengenai Jaringan Pelayanan Prioritas mengidentifikasi sepuluh layanan prioritas. (Kementerian Kesehatan, 2023).

Tabel 4. 1 10 penyakit prioritas di UPTDK RSU Haji Medan

No.	Penyakit Prioritas
1.	Kanker
2.	Kardiovaskular
3.	Stroke
4.	Uronefrologi

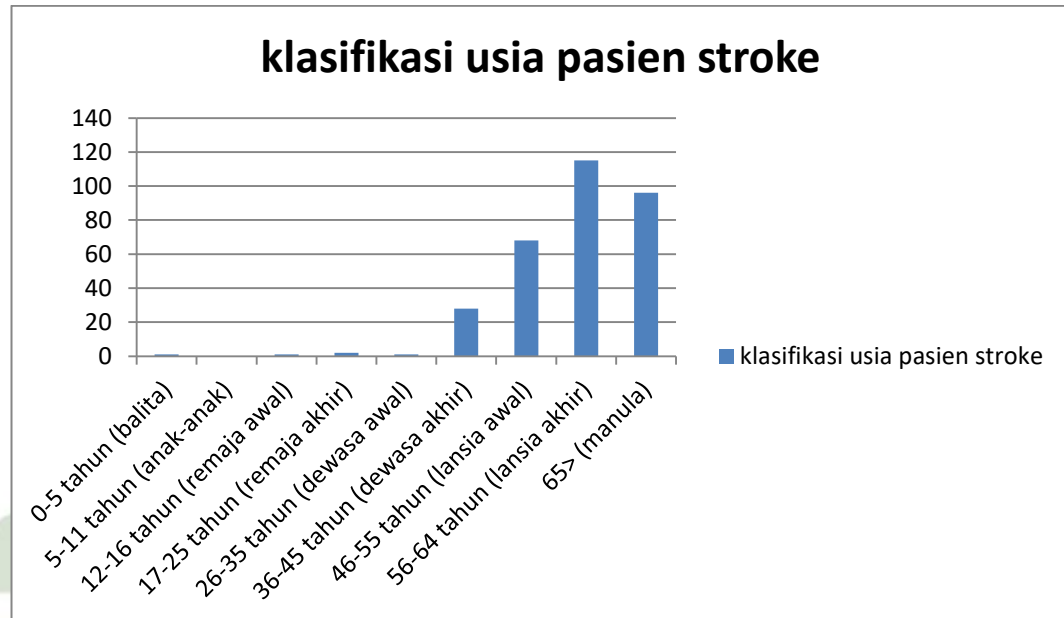
5.	Kesehatan ibu dan anak (KIA)
6.	Respirasi dan Tuberkulosis
7.	Diabetes Mellitus (DM)
8.	Gastrohepatologi
9.	Penyakit Infeksi Emerging (PIE)
10.	Kesehatan Jiwa

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa stroke masuk kedalam 10 penyakit prioritas di RSUD Haji Medan. Pemeriksaan stroke dilakukan di Poliklinik Spesialis Neurologi. Adapun data pengunjung pasien stroke pada instalasi rawat inap di RSUD Haji Medan dapat diperhatikan dalam grafik berikut ini:



Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui bahwa dari bulan januari hingga desember kunjungan pasien stroke pada rawat inap mengalami naik turun dan kunjungan terbanyak terdapat pada bulan desember dengan total 43 kali kunjungan.

Populasi penduduk jika dikelompokkan menurut usia dapat dilihat pada grafik berikut ini:



Depkes 2009

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa RSUD Haji Medan menggunakan klasifikasi usia dari Depkes 2009. Yang mana usia tertinggi terdapat pada rentang usia 56-64 tahun yaitu lansia akhir.

4.1.2 Analisis Univariat

Tabel 4. 2 Distribusi responden berdasarkan usia (Tahun)

	N	Mean	Median	Mode	Variance	Min	Max	SD
Usia (tahun)	624	59.93	60.00	56	154.194	2	92	12.418

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa rata-rata usia responden adalah 59,93, atau 60 tahun jika dibulatkan. Variansi adalah 154.194, dan nilai tengah usia adalah 60

tahun. Rentang usia responden berkisar antara 2 tahun untuk yang termuda hingga 92 tahun untuk yang tertua.

Tabel 4. 3 Distribusi kategori usia berdasarkan jenis kelamin

Usia		Jenis Kelamin	
Rentang Usia	Kategori Usia	Laki-laki	Perempuan
0-5 tahun	Balita	1	0
5-11 tahun	Anak-anak	0	0
12-16 tahun	Remaja awal	1	0
17-25 tahun	Remaja akhir	1	1
26-35 tahun	Dewasa awal	0	1
36-45 tahun	Dewasa akhir	16	12
46-55 tahun	Lansia awal	34	34
56-64 tahun	Lansia akhir	52	63
65>	Manula	39	57

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa rentang usia 5-11 tahun dengan kategori anak-anak tidak ditemukan sebagai penderita stroke. Rentang usia 0-5 tahun dengan kategori balita ditemukan 1 orang berjenis kelamin laki-laki sebagai penderita stroke. Jenis kelamin terbanyak mengalami stroke terdapat pada rentang usia 56-64 tahun dengan kategori lansia akhir dengan total perempuan penderita stroke sebanyak 63 orang dan total laki-laki sebanyak 52 orang.

Tabel 4. 4 Distribusi kategori pasien di UPTDK RSU Haji Medan

Variabel	Kejadian Stroke				N	%	95% CI	
	(+) Stroke		(-) Stroke				Low	Upper
	N	%	N	%				
Jenis kelamin								
Laki-laki	144	46.2	144	46.2	288	46.2	42.0	50.3
Perempuan	168	53.8	168	53.8	336	53.8	49.7	58.0
Riwayat Hipertensi								
Ya	74	23.7	53	17.0	127	20.4	17.2	23.4

Tidak	238	76.3	259	83.0	497	79.6	76.6	82.8
Riwayat Diabetes Mellitus								
Ya	87	27.9	58	18.6	145	23.2	19.9	26.6
Tidak	225	72.1	254	81.4	479	76.8	73.4	80.1
Riwayat Kelainan Jantung								
Ya	35	11.2	18	5.8	53	8.5	6.1	10.7
Tidak	277	88.8	294	94.2	571	91.5	89.3	93.9

Jika dilihat dari tabel 4.4 distribusi jenis kelamin responden pada kelompok kasus dan kelompok kontrol, jenis kelamin perempuan memiliki persentase yang lebih tinggi. Mayoritas responden tidak memiliki riwayat hipertensi, sesuai dengan faktor riwayat hipertensi pada kelompok kasus dan kontrol. Mayoritas responden tidak memiliki riwayat diabetes melitus, sesuai dengan riwayat diabetes melitus pada kelompok kasus dan kontrol. Temuan serupa juga terjadi pada kelompok kasus dan kontrol, di mana sebagian besar responden tidak memiliki riwayat kelainan jantung.

4.1.3 Analisis Bivariat

Tabel 4. 5 Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Stroke

Riwayat Hipertensi	Stroke				<i>P Value</i>	OR 95% CI
	Stroke		Tidak stroke			
	N	%	N	%		
Ya	74	23.7	53	17.0	0.047	1.519
Tidak	238	76.3	259	83.0		(1.024-2.254)
Total	312	100	312	100		

Berdasarkan tabel 4.5 dapat disimpulkan bahwasanya Baik pada kelompok kontrol maupun pada responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi, kejadian

stroke adalah yang tertinggi. Nilai pvalue adalah 0,047 menurut hasil uji chi square dengan alfa 5%. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian stroke dan riwayat hipertensi berkorelasi secara signifikan. Selanjutnya, ditemukan nilai OR sebesar 1,519 yang menunjukkan bahwa responden dengan riwayat hipertensi memiliki kemungkinan 1,519 kali lebih besar untuk mengalami stroke dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi.

Tabel 4. 6 Hubungan Riwayat DM dengan Kejadian Stroke

Riwayat Diabetes Mellitus	Stroke				<i>P Value</i>	OR 95% CI
	Stroke		Tidak stroke			
	N	%	N	%		
Ya	87	27.9	58	18.6	0.008	1.693 (1.161-2.470)
Tidak	225	72.1	254	81.4		
Total	312	100	312	100		

Menarik kesimpulan dari tabel 4.6, terlihat bahwa responden tanpa riwayat diabetes mellitus memiliki kejadian stroke yang lebih tinggi, begitu juga dengan kelompok kontrol. Nilai p-value sebesar 0,008 berdasarkan hasil uji chi square pada alfa 5%. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian stroke dan riwayat diabetes melitus berkorelasi secara signifikan. Selain itu, nilai OR sebesar 1,693 ditemukan, yang menunjukkan bahwa responden dengan riwayat diabetes melitus memiliki kemungkinan 1,693 kali lebih besar untuk mengalami stroke dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat penyakit tersebut.

Tabel 4. 7 Hubungan Riwayat Jantung dengan Kejadian Stroke

Riwayat kelainan jantung	Stroke				<i>P Value</i>	OR 95% CI
	Stroke		Tidak stroke			
	N	%	N	%		

Ya	35	11.2	18	5.8	0.022	2.064
Tidak	277	88.8	294	94.2		(1.142-3.729)
Total	312	100	312	100		

Berdasarkan tabel 4.7, responden yang tidak memiliki riwayat gangguan jantung dan kelompok kontrol memiliki kejadian stroke tertinggi. Nilai pvalue sebesar 0,022 menurut hasil uji chi square dengan alpha 5%. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian stroke dan riwayat masalah jantung berkorelasi secara signifikan. Selanjutnya, ditemukan nilai OR sebesar 2,064. Dengan demikian, responden dengan riwayat penyakit jantung 2,064 kali lebih mungkin untuk mengalami stroke dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat penyakit jantung.

4.1.4 Analisis Multivariat

Langkah pertama dalam melakukan analisis multivariat ialah melakukan seleksi bivariat. Seleksi ini digunakan untuk memilih variabel kandidat dari hasil uji bivariat yang sudah dilakukan sebelumnya. Variabel dengan nilai uji bivariat kurang dari 0,25 dimasukkan ke dalam daftar variabel yang mungkin menjadi kandidat untuk analisis multivariat.

Tabel 4. 8 Seleksi kandidat analisis multivariate

No.	Variable independen	<i>P Value</i>	Keterangan
1.	Riwayat hipertensi	0.047	Kandidat
2.	Riwayat diabetes mellitus	0.008	Kandidat
3.	Riwayat kelainan jantung	0.022	Kandidat

Pada tabel 4.8 didapati hasil seleksi kandidat. yang diketahui melalui uji chi-square menunjukkan bahwa semua variabel merupakan kandidat untuk di uji multivariat. Selanjutnya akan dilakukan pengujian regresi logistik.

Tabel 4. 9 Tabel uji regresi logistic faktor risiko kejadian stroke

Variabel	B	S.E	P-Value	Exp. (B)	95% CI	
					Lower	Upper
Riwayat Hipertensi	0.526	0.205	0.010	1.693	1.132	2.530
Riwayat DM	0.552	0.195	0.005	1.736	1.185	2.543
Riwayat Kelainan jantung	0.854	0.307	0.005	2.349	1.286	4.288
Constant	-0.304	0.107	0.004	0.738		
Omnibus Test: 0.000			Nagelkerke R Square = 0.043			

Berdasarkan tabel 4.9 Regresi logistik biner digunakan untuk memperoleh hasil dari studi multivariat. Tes ini terdiri dari variabel-variabel berikut: diabetes mellitus, hipertensi, dan masalah jantung. Temuan menunjukkan adanya hubungan yang kuat secara bersama-sama ($P < 0,05$) antara riwayat masalah jantung, diabetes melitus, dan hipertensi dengan stroke di RSUD Haji Medan.

Berdasarkan hasil Omnibus Test didapatkan hasil P-value yaitu 0.000. Ini menunjukkan bahwasanya model multivariat sudah dapat dikatakan layak. Dari hasil Nagelkerke R Square menunjukkan bahwa kemampuan variabel independen untuk menjelaskan stroke adalah sebesar 4.3%. dimana terdapat 95.7% faktor lain diluar penelitian yang mempengaruhi kejadian stroke.

Hasil regresi logistic menunjukkan bahwa riwayat kelainan jantung merupakan faktor risiko dengan OR tertinggi yaitu 2.349. Hasil studi ini menunjukkan bahwa seseorang yang mempunyai riwayat kelainan jantung memiliki risiko terkena stroke hingga 2.349 kali.

Nilai OR = 1,736 menunjukkan korelasi yang substansial antara kejadian stroke dan riwayat diabetes mellitus. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa seseorang dengan riwayat diabetes mellitus memiliki kemungkinan 1,736 kali lebih besar untuk mengalami stroke.

Riwayat hipertensi ditemukan memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian stroke dengan nilai OR=1.693. Penelitian ini menjelaskan bahwa seseorang yang mempunyai riwayat hipertensi memiliki risiko terkena stroke hingga 1.693 kali.

4.1.5 Probabilitas Kejadian Stroke di RSUD Haji Medan

Perhitungan probabilitas dari stroke akan dilakukan berdasarkan nilai B faktor- faktor yang berhubungan pada model akhir. Sehingga perhitungan dilakukan sebagai berikut:

$$Y = -0.304 (\text{constant}) + 0.526 (\text{Riwayat hipertensi}) + 0.552 (\text{Riwayat diabetes mellitus}) + 0.854 (\text{riwayat kelainan jantung})$$

$$Y = 1.628$$

Dengan demikian, probabilitasnya adalah sebagai berikut:

$$P(x) = \frac{1}{(1 + e^{-y})}$$

$$e = 2.718$$

$$P(x) = 1/(1+2.718^{-1.628})$$

$$P(x) = 0.835$$

$$P(x) = 84\%$$

Risiko menderita stroke jika ada faktor-faktor seperti riwayat hipertensi, diabetes melitus, dan kelainan jantung, antara lain, adalah 84%, menurut hasil perkiraan sebelumnya. Tabel 4.8 menampilkan secara spesifik kemungkinan stroke.

Tabel 4. 10 Probabilitas kejadian Stroke di RSUD Haji Medan

No.	Riwayat Hipertensi	Riwayat Diabetes mellitus	Riwayat kelainan jantung	Nilai Y	Probabilitas (%)	Probabilitas pada R ² (%)
1.	✓	✓	✓	1.628	84	3.6
2.	X	✓	✓	1.102	75	3.2
3.	✓	X	✓	1.076	75	3.2
4.	✓	✓	X	0.774	68	2.9
5.	X	X	✓	0.55	63	2.7
6.	X	✓	X	0.248	56	2.4
7.	✓	X	X	0.222	56	2.4
8.	X	X	X	-0.304	42	1.8

$$R^2 = 4.3 \%$$

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan bahwa probabilitas untuk memprediksi terjadinya stroke jika tidak terdapat salah satu faktor resiko adalah sebesar 42%. Sebaliknya, probabilitas untuk memprediksi terjadinya stroke jika terdapat seluruh faktor resiko antara lain faktor riwayat hipertensi, riwayat diabetes mellitus, dan riwayat kelainan jantung yaitu sebesar 84%. Hasil perhitungan juga menunjukkan bahwa keberadaan riwayat kelainan jantung memiliki probabilitas yang tinggi untuk menyebabkan stroke dibandingkan variabel lain sebesar 63%.

Dapat dilihat juga berdasarkan nilai R Square sebesar 3.6% yang artinya, jika terdapat faktor risiko riwayat hipertensi, riwayat diabetes mellitus, riwayat kelainan jantung dengan peluang 84% akan mengalami 3.6% kejadian stroke pada individu. Sedangkan 96.4% nya dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Karakteristik Pasien Stroke

1. Usia

Berdasarkan temuan penelitian ini, telah terbukti bahwa stroke lebih sering terjadi pada orang dewasa di atas 60 tahun. Umur 60 tahun menurut Depkes 2009 berada dalam rentang usia 56–64 tahun dari kategori lansia terakhir. Temuan studi ini mendukung hipotesis bahwa seiring bertambahnya usia, kemungkinan seseorang dua kali lipat meningkat terjadinya stroke dan hal tersebut cenderung tinggi seiring bertambahnya umur. Berdasarkan penelitian (Lola, 2020) menyatakan mayoritas penderita stroke berusia >60 tahun (68,7%). Namun, berbeda dengan penelitian (Ningsih, 2018) yang menyatakan bahwa responden terbanyak penderita stroke terdapat pada usia ≥ 55 tahun (83,3%). Penelitian (Tamburion et al., 2020) juga menunjukkan usia tertinggi menderita stroke yaitu usia >55 tahun. Penelitian (R. S. Laily, 2017) juga menyatakan 75,0% responden berusia >55 tahun menderita stroke. Penelitian terdahulu banyak menggunakan rentang usia ≥ 55 tahun dikarenakan menurut WHO usia ≥ 55 tahun termasuk kategori elderly (lansia). Berdasarkan penelitian (Wahyu, 2009) di atas usia lima puluh lima tahun, Setiap 10 tahun risiko stroke meningkat dua kali lipat.

Seringkali, stroke terjadi pada lanjut usia. Hal ini karena aliran darah yang buruk adalah penyebab utama stroke. Arteri darah yang menua sering mengalami perubahan degenerative (Nastiti, 2012). Seiring bertambahnya usia, aktivitas pembuluh darah di setiap organ tubuh membeku, termasuk arteri darah otak. Inilah sebabnya mengapa frekuensi stroke meningkat seiring bertambahnya usia. Endotelium arteri darah menjadi kurang elastis sehingga menyebabkan intima menebal. Akibatnya, lumen arteri darah menyempit sehingga mengurangi jumlah darah yang mengalir ke otak (Kristiyawati et al., 2015).

Dapat diketahui bahwa sebelum memasuki tahap lansia akhir yaitu dari usia 56-64 tahun, yang mana usia ini sangat berisiko untuk terkena stroke maka peneliti dan masyarakat dapat melakukan pencegahan sejak dini untuk mencegah terjadinya stroke dengan cara tetap rutin menjaga kesehatan (Maydinar et al., 2017). Berdasarkan penelitian terdahulu, prevalensi terjadinya stroke berdasarkan usia masih sangat bervariasi. Penelitian yang membahas secara spesifik mengenai usia 60 tahun pada pasien stroke masih sangat sedikit. Dengan demikian, peneliti selanjutnya dapat memanfaatkan penelitian ini sebagai sumber untuk penyelidikan di masa depan tentang usia pasien stroke 60 tahun keatas. Dengan adanya penelitian di RSUD Haji Medan dapat memberikan pengetahuan kepada staf medis di RSUD Haji Medan sehingga dapat menyebarkan informasi untuk melakukan tindakan preventif kepada pasien stroke yang telah lanjut usia untuk selalu menjaga kesehatannya (Maydinar et al., 2017).

2. Jenis Kelamin

Berdasarkan temuan penelitian, terdapat lebih banyak orang yang menderita stroke terjadi pada responden perempuan. Berdasarkan penelitian (Tyra Sertani et al., 2023) menunjukkan kelompok penderita stroke sebagian besar perempuan (63,0%). Penelitian (Siti Rohimah, 2023) juga menunjukkan bahwa pasien stroke 67,7% diderita oleh jenis kelamin perempuan. Penelitian (Hartaty & Haris, 2020) juga menunjukkan sebagian besar penderita stroke yaitu berjenis kelamin perempuan 57,6%.

Berdasarkan penelitian terdahulu Belum ada penelitian yang membandingkan kejadian stroke pada pria dan wanita. Secara umum, wanita mengalami lebih sedikit serangan stroke daripada pria. Waktu ideal untuk memperkirakan berapa banyak serangan stroke yang dialami wanita adalah saat menopause. Setelah menopause, wanita memiliki peningkatan risiko stroke. Penurunan produksi estrogen setelah menopause adalah alasannya, berdampak positif pada kesehatan seluruh organ tubuh, termasuk jantung dan pembuluh darah. Akibatnya, perempuan lebih banyak mengalami stroke pada usia lanjut. (Arifah, 2016).

Dikarenakan perempuan sangat berisiko untuk terkena stroke setelah menopause maka sangat dianjurkan untuk siap siaga sejak dini. Peran hormone estrogen penting dalam membela wanita terhadap serangan penyakit pembuluh darah. Sehingga sangat dianjurkan untuk selalu menjalani gaya hidup sehat dengan cara rutin olahraga dan selalu menjaga pola makan sehat (Jusman, Muhammad dan Firdaus, 2011). Penelitian (Trismiyana, 2021) menyebutkan ada hubungan antara kejadian stroke dan pola makan. Kebiasaan makan yang buruk menjadi penyebabnya, antara lain mengonsumsi makanan tinggi lemak, kolesterol, gula, garam, dan zat lain yang dapat menyebabkan stroke.

Berdasarkan penelitian terdahulu, studi yang membahas kejadian stroke pada wanita secara eksplisit belum ada. Hal ini sangat dianjurkan bagi peneliti selanjutnya untuk membahas lebih dalam mengenai stroke pada perempuan. Pengetahuan mengenai stroke lebih berisiko pada perempuan setelah menopause juga sangat bagus untuk dilakukan penyuluhan baik melalui terapi secara langsung maupun melalui media secara tidak langsung seperti iklan, poster, dan brosur di RSUD Haji Medan (Wayunah & Saefulloh, 2017).

4.2.2 Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Stroke

Berdasarkan studi ini jumlah responden dibandingkan responden dengan riwayat hipertensi, korban stroke yang tidak memiliki riwayat hipertensi mendominasi. Penelitian (Susanti & Maulana, 2023) menyatakan responden yang terkena stroke 61,6% didominasi oleh responden yang tidak mempunyai riwayat hipertensi. Studi (Tamburion et al., 2020) juga menyatakan bahwa 83,3% responden penderita stroke tidak mempunyai riwayat hipertensi. Penelitian (R. S. Laily, 2017) menunjukkan responden tidak mempunyai riwayat penyakit stroke atau hipertensi sebanyak 75,0%.

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi dengan kejadian stroke. Dibandingkan dengan individu yang tidak memiliki riwayat hipertensi, mereka yang memiliki riwayat hipertensi memiliki kemungkinan 1,519 kali lebih besar untuk terkena stroke. Hal ini sesuai dengan penelitian (Hadijah, 2020) menyatakan terdapat korelasi substansial antara risiko stroke dan riwayat hipertensi. Penelitian (Suntara et al., 2021) juga menunjukkan korelasi yang kuat antara hipertensi responden dan kejadian stroke, dimana responden peluang terkena stroke 19 kali lebih tinggi pada penderita

hipertensi. Penelitian (Tamburian et al., 2020) juga menunjukkan adanya korelasi antara kejadian stroke dengan hipertensi, dimana responden yang menderita hipertensi mempunyai risiko 10,771 kali lipat lebih tinggi terkena stroke dibandingkan yang tidak. Penelitian (Susanti & Maulana, 2023) juga menunjukkan adanya hubungan hipertensi dengan kejadian stroke dan beresiko 7,2 kali lebih tinggi dibandingkan yang tidak hipertensi.

Faktor risiko stroke yang paling besar adalah hipertensi. Risiko stroke meningkat seiring dengan peningkatan tekanan darah (Bustan, 2007). Arteri darah besar akan mengalami aterosklerosis, atau plak, akibat hipertensi. Sehingga dapat menyebabkan timbulnya penyakit stroke (R. Pinzon, 2010). Hipertensi dapat menyebabkan masalah besar seperti penyakit jantung koroner, gagal jantung, stroke, gagal ginjal, kebutaan, diabetes, dan banyak kondisi parah lainnya jika tidak diketahui sejak dini dan segera diobati. Sehingga penting bagi peneliti untuk mulai melakukan deteksi dini atau medical check-up secara berkala. Menurut penelitian (Richter et al., 2020) di RSUD M. Natsir, medical check-up sangat efektif untuk dilakukan. Pemeriksaan tanda-tanda vital minimal di Rumah Sakit, Posyandu Puskesmas, dan lokasi lainnya merupakan salah satu cara yang baik untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Pemeriksaan tanda-tanda vital dapat mengungkap indikator awal hipertensi. serta pemeriksaan lanjutan seperti pemeriksaan radiologi dan laboratorium rutin yang dilakukan sebulan sekali. Hal ini merupakan diagnosis dini penyakit dan tindakan pencegahan terhadap kejadian stroke.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan masih banyak pasien yang tidak rutin melakukan pengecekan tekanan darahnya ke Rumah Sakit. Seringkali, pasien

mengalami stroke sebelum menyadari bahwa dirinya mengidap hipertensi. Sehingga sangat disarankan agar rumah sakit terlibat dalam promosi atau penjangkauan kesehatan, yang dapat dicapai dengan menawarkan pendidikan kesehatan. Menurut (Tamburion et al., 2020) materi promosi kesehatan, seperti pamflet, poster, dan spanduk berdiri yang menekankan pentingnya identifikasi hipertensi sejak dini, dapat digunakan untuk meningkatkan kesehatan. Diharapkan juga bagi ntuk mengendalikan tekanan darah pasien, tenaga kesehatan harus lebih aktif berinteraksi dengan pasien dan masyarakat serta lebih sering melakukan pemeriksaan kesehatan di Puskesmas, Klinik, dan Rumah Sakit.

Data yang diterima peneliti dari rekam medis hanya sebatas daftar riwayat penyakitnya saja sehingga hanya bisa diteliti dalam bentuk kategorik. Peneliti selanjutnya dapat menjadikan penelitian ini sebagai wadah untuk dapat meneliti dalam bentuk numerik dengan menggunakan data pengukuran vital sign.

4.2.3 Hubungan Riwayat Diabetes Mellitus dengan Kejadian Stroke

Dalam penelitian ini, proporsi partisipan yang menderita stroke namun tidak memiliki riwayat diabetes melitus sebelumnya secara signifikan lebih tinggi dibandingkan partisipan yang menderita stroke. Penelitian (Susanti & Maulana, 2023) menyatakan responden yang terkena stroke 92,3% didominasi oleh responden yang belum pernah menderita diabetes melitus sebelumnya. Studi (Letelay et al., 2019) juga mendeskripsikan bahwa responden paling banyak terkena stroke yaitu tidak mempunyai riwayat diabetes mellitus. Studi (Sukmawati et al., 2018) juga menyatakan responden yang terkena stroke 66,7% didominasi oleh responden yang tidak mempunyai daftar diabetes mellitus sebelumnya.

Temuan penelitian ini menunjukkan korelasi yang signifikan secara statistik antara kejadian stroke dan riwayat diabetes melitus. Dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat diabetes melitus, mereka yang memiliki riwayat penyakit tersebut memiliki peningkatan risiko stroke sebesar 1.693 kali lipat. Hal ini sejalan dengan penelitian (Gergely, 2024) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara diabetes mellitus dengan kejadian stroke. Penelitian (Susanti & Maulana, 2023) juga menyatakan adanya korelasi substansial antara DM dan risiko stroke dan beresiko 2,4 kali terkena serangan stroke. Penelitian (Hadijah, 2020) juga menyatakan bahwa riwayat diabetes melitus berhubungan signifikan dengan peningkatan risiko stroke. Penelitian (Susilawati & SK, 2018) juga menunjukkan adanya Hubungan faktor risiko diabetes melitus dengan kejadian stroke. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai OR sebesar 2,923 yang berarti pasien diabetes melitus mempunyai risiko 2,923 kali lipat untuk menderita stroke dibandingkan pasien tanpa diabetes melitus.

Penelitian ini menunjukkan potensi konsekuensi fatal dari diabetes melitus. Penderita diabetes melitus lebih berpeluang terkena serangan jantung atau stroke dibandingkan orang yang tidak mengidap penyakit tersebut. Peningkatan kadar gula darah dapat merusak jaringan tubuh, mempercepat terjadinya penimbunan plak (aterosklerosis) pada pembuluh darah kecil dan besar, termasuk arteri darah yang menyuplai otak. Sehingga, ada kemungkinan pembuluh darah tersumbat atau pecah, sehingga bisa menyebabkan stroke. (Hull, 1993).

Penurunan kadar insulin dalam darah merupakan ciri khas pasien diabetes melitus, yang jika tidak ditangani dapat menimbulkan dampak yang lebih serius, termasuk kematian mendadak. Jika stroke menyebabkan kematian mendadak,

penting untuk mengetahui apakah pasien memiliki riwayat diabetes atau tidak. Jika ada, maka dapat dipastikan kristalisasi darah jantung dan otak menyebabkan kematian. Oleh karena itu, sangat disarankan agar penderita diabetes secara teratur memantau kadar gula darahnya untuk menghindari kristalisasi darah dalam proses penting tubuh. (Richter et al., 2020).

Melakukan olahraga secara teratur merupakan salah satu cara untuk menurunkan risiko stroke. Olahraga dapat membantu penderita diabetes dengan sensitivitas tubuh terhadap insulin dan toleransi glukosa. Olahraga memiliki kemampuan untuk membakar lemak dan menurunkan pembentukan trigliserida, yang secara langsung meningkatkan penyerapan glukosa oleh sel-sel tubuh. Oleh karena itu, sangat disarankan untuk rajin berolahraga secara rutin, idealnya selama 30 menit atau lebih setiap hari (Richter et al., 2020). Penelitian (Suwaryo et al., 2019) telah menunjukkan dampak aktivitas fisik terhadap kejadian stroke, membuktikan hal tersebut. Olahraga dan aktivitas fisik lainnya sangat bermanfaat. Kelebihan berat badan bisa menjadi lebih mungkin terjadi jika Anda melakukan latihan fisik yang tidak teratur. Selain itu, individu yang menganggur biasanya memiliki detak jantung yang lebih tinggi (Nastiti, 2012).

Menurut RSUD Haji Medan masih banyak masyarakat yang tidak memeriksakan gula darahnya ke Rumah Sakit secara rutin. Hal ini disebabkan oleh ketidaktahuan masyarakat umum mengenai risiko yang terkait dengan peningkatan gula darah. Untuk mengendalikan gula darah pasien, diharapkan para tenaga kesehatan lebih aktif berinteraksi dengan pasien dan masyarakat serta lebih sering melakukan pemeriksaan kesehatan di rumah sakit, klinik, dan puskesmas. (Wayunah & Saefulloh, 2017).

Berdasarkan penelitian ini data yang peneliti terima dari rekam medis hanya sebatas daftar riwayat komorbidnya saja sehingga hanya bisa diteliti dalam bentuk kategorik. Penelitian ini dapat menjadi gambaran bagi peneliti selanjutnya untuk dapat meneliti dalam bentuk numerik dengan menggunakan data pengukuran kadar gula darah. Dan bagi pihak RSUD Haji Medan dapat memberikan akses data kepada peneliti selanjutnya agar hasil penelitian yang dilakukan dapat bagus dan maksimal.

4.2.4 Hubungan Riwayat Kelainan Jantung dengan Kejadian Stroke

Berbeda dengan responden yang memiliki riwayat gangguan jantung, mayoritas penyintas stroke pada penelitian ini tidak memiliki riwayat kelainan jantung. Penelitian (Ivan et al., 2019) menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak memiliki riwayat penyakit jantung sebelumnya, sehingga mendukung hal ini. Menurut penelitian (Susanti & Maulana, 2023) responden yang tidak memiliki riwayat kelainan jantung menyumbang 95,6% dari mereka yang mengalami stroke. Penelitian (Nastiti, 2012) lebih lanjut menunjukkan bahwa lebih sedikit pasien stroke yang menderita penyakit jantung dibandingkan pasien stroke yang tidak menderita penyakit jantung. Hal ini menunjukkan bahwa riwayat penyakit jantung bukanlah alasan mayoritas pasien pertama kali terkena stroke.

Temuan analisis menunjukkan bahwa terdapat korelasi kuat antara kejadian stroke dan riwayat kelainan jantung. Dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat masalah jantung, mereka yang memiliki riwayat kelainan jantung memiliki kemungkinan 2.064 kali lebih besar untuk menderita stroke. Hal ini sejalan dengan penelitian (Gergely, 2024) yang menunjukkan korelasi kuat

antara penyakit jantung dan risiko stroke. Penelitian (Susanti & Maulana, 2023) menunjukkan adanya korelasi penting antara penyakit jantung dan stroke, dimana individu dengan penyakit jantung memiliki peningkatan risiko stroke sebesar 3,4 kali lipat dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki penyakit jantung. Menurut penelitian (Kristiyawati, 2016) responden yang memiliki gangguan jantung memiliki kemungkinan 2.272 kali lebih besar terkena stroke dibandingkan mereka yang tidak memiliki kelainan jantung.

Penurunan curah jantung secara keseluruhan akibat detak jantung yang tidak teratur dan tidak efisien dapat menyebabkan penurunan aliran darah otak. Selain itu, trombotik darah, atau emboli, dapat terlepas dan selanjutnya menyumbat arteri darah otak. Konsekuensinya, risiko terjadinya stroke sangat tinggi (Hull, 1993). Penyakit jantung juga dapat disebabkan oleh kecenderungan pasien untuk merokok, tidak aktif, dan kebiasaan makan yang buruk. Menurut penelitian (Jusman, Muhammad dan Firdaus, 2011), pola hidup bersih dan sehat—seperti rutin berolahraga, pola makan yang baik, dan berhenti merokok—belum tertanam dalam masyarakat. Hal ini berdampak pada kesehatan jantung. Merupakan langkah bijaksana untuk menurunkan bahaya penyakit jantung dengan menjaga jantung agar tetap sehat. Oleh karena itu, peningkatan pemahaman dan pengobatan penyakit jantung diperkirakan akan menurunkan angka kematian akibat stroke secara signifikan.

Berdasarkan studi ini data yang peneliti terima dari rekam medis hanya sebatas daftar riwayat komorbidnya saja sehingga hanya bisa diteliti dalam bentuk kategorik. peneliti selanjutnya dapat memanfaatkan penelitian ini sebagai sumber untuk penyelidikan di masa depan untuk dapat meneliti dalam bentuk numerik

dengan menggunakan data pengukuran jantung. Dan bagi pihak RSUD Haji Medan dapat memberikan akses data kepada peneliti selanjutnya agar hasil penelitian yang dilakukan dapat bagus dan maksimal.

4.2.5 Hubungan Bersama variabel independent dengan kejadian stroke di UPTDK RSUD Haji Medan

Berdasarkan penelitian yang dipublikasikan, ditemukan hubungan yang signifikan antara kejadian stroke dan riwayat kelainan jantung, hipertensi, dan diabetes melitus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan variabel independen untuk menjelaskan stroke adalah sebesar 4.3%, dimana terdapat 95.7% faktor lain diluar penelitian yang mempengaruhi kejadian stroke. Pasalnya, banyak faktor risiko, antara lain genetika, ras, gaya hidup, merokok, dislipidemia, aktivitas fisik, obesitas, alkoholisme, penyalahgunaan obat-obatan, kontrasepsi oral, gangguan tidur, kebiasaan makan, lipoprotein, dan homosistein, yang meningkatkan risiko seseorang terkena penyakit tersebut stroke. ((AHA/ASA), 2006).

Walaupun kemampuan variabel independen hanya dapat menjelaskan stroke sebesar 4.3%. Namun, jika faktor risiko yang ada terus berlanjut dilakukan, seperti makan makanan yang manis dan berlemak, sering merokok, gaya hidup yang tidak sehat, kurang olahraga maka angka variabel independen untuk menjelaskan stroke akan sangat tinggi dan dapat meningkatkan stroke secara cepat.

Penelitian ini menggunakan riwayat sindrom metabolik. Sindrom metabolik Asia didefinisikan dengan memenuhi setidaknya tiga dari lima faktor risiko yang tercantum dalam NCEP-ATP III tahun 2005. Kelima faktor risiko tersebut adalah: obesitas sentral (lingkar perut ≥ 90 cm untuk pria dan ≥ 80 cm untuk wanita);

kolesterol HDL rendah (pria <40 mg/dL dan wanita <50 mg/dL, atau dalam pengobatan); hipertrigliserida serum (≥ 150 mg/dL, atau sedang menjalani terapi); peningkatan tekanan darah ($\geq 130/85$ mmHg atau dalam pengobatan); dan glukosa darah puasa (≥ 110 mg/dL atau dalam pengobatan) (Sihombing & Tjandrarini, 2015). Hal inilah yang menjadi keterbatasan penulis karena hanya meneliti menggunakan data riwayatnya saja dan tidak menggunakan data pengukuran numerik dan penulis juga tidak meneliti semua faktor risiko yang ada karena keterbatasan data. Penulis berharap bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti stroke secara berkelanjutan atau secara kohort.

Hasil uji akhir regresi logistik menunjukkan bahwa dengan hasil probabilitas sebesar 2.7%, riwayat kelainan jantung merupakan faktor risiko paling signifikan yang berhubungan dengan kejadian stroke. Responden yang memiliki riwayat kelainan jantung memiliki kemungkinan 2.064 kali lebih besar untuk mengalami stroke dibandingkan responden yang tidak memiliki riwayat kelainan jantung. Hal ini dapat diamati perubahan metabolisme yang terjadi pada pasien dengan sindrom metabolik, yang membuat mereka sangat rentan terhadap perkembangan penyakit kardiovaskular (Tri Umiana Soleha, 2016). Berdasarkan (Riskesdas, 2018) seseorang yang mengidap sindrom metabolik berisiko terkena penyakit jantung sebesar 1,5 persen.

Penurunan curah jantung secara keseluruhan akibat detak jantung yang tidak teratur dan tidak efisien dapat menyebabkan penurunan aliran darah otak. Selain itu, embolus, atau trombotis darah, dapat keluar sehingga menyumbat arteri darah otak. Sehingga sangat berisiko terjadi stroke (Hull, 1993). Penyakit jantung juga dapat terjadi karena kecenderungan pasien merokok (Jusman, Muhammad dan

Firdaus, 2011). Salah satu faktor risiko stroke adalah merokok. Merokok dapat memasukkan senyawa berbahaya ke dalam paru-paru melalui asap rokok, mempersempit pembuluh darah dan meningkatkan risiko stroke. Salah satu hal paling cerdas yang dapat Anda lakukan untuk menurunkan risiko penyakit jantung adalah berhenti merokok. Oleh karena itu, peningkatan pemahaman dan pengobatan penyakit jantung diperkirakan akan menurunkan angka kematian akibat stroke secara signifikan (Puspita & Putro, 2008).

Hasil uji akhir regresi logistik berikutnya yang berhubungan dengan kejadian stroke adalah diabetes mellitus dengan hasil probabilitas sebesar 2.4%, Responden yang memiliki riwayat diabetes mellitus memiliki kemungkinan 1.736 kali lebih besar untuk mengalami stroke dibandingkan responden yang tidak memiliki riwayat diabetes mellitus. Peningkatan kadar gula darah dapat merusak jaringan tubuh, mempercepat terjadinya penimbunan plak (aterosklerosis) pada pembuluh darah kecil dan besar, termasuk arteri darah yang menyuplai otak. Sehingga, ada kemungkinan pembuluh darah tersumbat atau pecah, sehingga bisa menyebabkan stroke. (Hull, 1993).

Hasil uji akhir regresi logistik berikutnya yang berhubungan dengan kejadian stroke adalah hipertensi dengan hasil probabilitas sebesar 2.4%, Responden yang memiliki riwayat hipertensi memiliki kemungkinan 1.693 kali lebih besar untuk mengalami stroke dibandingkan responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi. Tekanan darah yang meningkat secara perlahan dapat merusak dinding pembuluh darah dengan memperkeras arteri dan mendorong terbentuknya bekuan darah yang mengarah pada stroke.

Berdasarkan penelitian ini data yang peneliti terima dari rekam medis hanya sebatas daftar riwayat komorbidnya saja sehingga hanya bisa diteliti dalam bentuk kategorik. Penelitian ini dapat menjadi wadah bagi peneliti selanjutnya untuk dapat meneliti dalam bentuk numerik dengan menggunakan data pengukuran jantung. Dan bagi pihak RSUD Haji Medan dapat memberikan akses data kepada peneliti selanjutnya agar hasil penelitian yang dilakukan dapat bagus dan maksimal.

4.3 Kajian Integrasi Keislaman

Temuan penelitian menunjukkan bahwa berikut ini adalah faktor risiko utama stroke: riwayat kelainan jantung, riwayat diabetes mellitus, riwayat hipertensi. Pembahasan terkait ketiga faktor risiko utama ini dengan kejadian stroke dalam perspektif islam akan diuraikan sebagai berikut.

1.3.1 Riwayat Kelainan Jantung

Berdasarkan hasil penelitian, riwayat kelainan jantung memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian stroke. Dalam konteks islam *al-qalb* diartikan sebagai jantung. Jantung merupakan organ tubuh yang sangat vital, organ tubuh yang mempengaruhi seluruh organ-organ tubuh lainnya supaya bisa bekerja dengan baik.

Sebagaimana hadis rasulullah SAW. Yang berbunyi:

حَدَّثَنَا أَبُو نُعَيْمٍ حَدَّثَنَا زَكَرِيَّا عَنْ عَامِرٍ قَالَ سَمِعْتُ النَّعْمَانَ بْنَ بَشِيرٍ يَقُولُ سَمِعْتُ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ يَقُولُ الْحَالُ بَيْنَ وَالْحَرَامِ بَيْنٌ وَبَيْنَهُمَا مُشَبَّهَاتٌ لَا يَعْلَمُهَا كَثِيرٌ مِنَ النَّاسِ فَمَنْ اتَّقَى الْمُشَبَّهَاتِ اسْتَبْرَأَ لِدِينِهِ وَعَرْضِهِ وَمَنْ وَقَعَ فِي الشُّبُهَاتِ كَرَّاعٍ يَرَعَى حَوْلَ

الْحَمَى يُوشِكُ أَنْ يُوَاقِعَهُ أَلَا وَإِنَّ لِكُلِّ مَلِكٍ حَمَى أَلَا إِنَّ حَمَى اللَّهِ فِي أَرْضِهِ مَحَارِمُهُ أَلَا وَإِنَّ فِي الْجَسَدِ مُضْغَةً إِذَا صَلَحَتْ صَلَحَ الْجَسَدُ كُلُّهُ وَإِذَا فَسَدَتْ فَسَدَ الْجَسَدُ كُلُّهُ أَلَا وَهِيَ الْقَلْبُ

“Telah menceritakan kepada kami [Abu Nu'aim] Telah menceritakan kepada kami [Zakaria] dari [Amir] berkata; aku mendengar [An Nu'man bin Basyir] berkata; aku mendengar Rasulullah shallallahu 'alaihi wasallam bersabda: "Yang halal sudah jelas dan yang haram juga sudah jelas. Namun diantara keduanya ada perkara syubhat (samar) yang tidak diketahui oleh banyak orang. Maka barangsiapa yang menjauhi diri dari yang syubhat berarti telah memelihara agamanya dan kehormatannya. Dan barangsiapa yang sampai jatuh (mengerjakan) pada perkara-perkara syubhat, sungguh dia seperti seorang penggembala yang menggembalakan ternaknya di pinggir jurang yang dikhawatirkan akan jatuh ke dalamnya. Ketahuilah bahwa setiap raja memiliki batasan, dan ketahuilah bahwa batasan larangan Allah di bumi-Nya adalah apa-apa yang diharamkan-Nya. Dan ketahuilah pada setiap tubuh ada segumpal darah yang apabila baik maka baiklah tubuh tersebut dan apabila rusak maka rusaklah tubuh tersebut. Ketahuilah, ia adalah hati”. HR. Bukhari.

Pada hadist tersebut Rasulullah menyabdakan bahwa segumpal daging yang dimaksud dalam hadist dengan menggunakan kata *al-qolb* yang memang lazim diartikan sebagai jantung (Alhogbi, 2018). dan Allah SWT. menciptakan satu hati pada setiap insan manusia. Sebagaimana Allah SWT. Mengatakan dalam Qs. Al-Ahzab: 4 berbunyi:

مَا جَعَلَ اللَّهُ لِرَجُلٍ مِّنْ قَلْبَيْنِ فِيْ جَوْفِهِ وَمَا جَعَلَ أَرْوَاجَكُمْ الَّتِي تَظْهَرُونَ مِنْهُنَّ أُمَّهَاتِكُمْ وَمَا

جَعَلَ أَدْعِيَاءَكُمْ أَبْنَاءَكُمْ ذَلِكَ قَوْلُكُمْ بِأَفْوَاهِكُمْ وَاللَّهُ يَقُولُ الْحَقَّ وَهُوَ يَهْدِي السَّبِيلَ

“Allah tidak menjadikan bagi seseorang dua hati dalam rongganya, Dia tidak menjadikan istri-istrimu yang kamu zihar itu sebagai ibumu, dan Dia pun tidak menjadikan anak angkatmu sebagai anak kandungmu (sendiri). Yang demikian itu hanyalah perkataan di mulutmu saja. Allah mengatakan sesuatu yang hak dan Dia menunjukkan jalan (yang benar)”. (Qs. Al-Ahzab: 4)

“Menurut tafsir Al-Misbah jilid 11 halaman 220 pada penggalan ayat “Allah sekali-kali tidak menjadikan bagi seseorang dua buah hati dalam rongganya”.

Ayat ini menurut Sayyid Quthub yaitu manusia memiliki satu kalbu, maka itu berarti ia harus memiliki satu system yang harus diikutinya, satu pandangan menyeluruh bagi hidup dan wujud yang menjadi pegangannya, satu tolak ukur yang dijadikannya pengukur nilai-nilai, peristiwa-peristiwa dan segala sesuatu, karena kalau tidak, ia akan tercabik-cabik, bercerai, menjadi munafik dan bergeliat, tidak memiliki arah”.

Dari ayat tersebut dapat diketahui bahwa Allah tidak sekali-sekali menjadikan bagi seseorang dua buah qolbu di dalam rongganya. Jantung merupakan organ pertama yang dibuat pada janin ketika masih di dalam kandungan. Dalam ilmu kedokteran, fungsi jantung adalah untuk memompa darah dan aliran darah berbentuk gelombang yang jika menyentuh pembuluh darah maka akan memperbaiki pembuluh darah yang rusak. Ketika tengah sujud, upayakan memiliki waktu yang lama agar gelombang aliran darah yang ada di otak bisa memperkecil kemungkinan untuk terkena penyakit stroke dan gunakanlah Qolbu atau jantung untuk berdzikir kepada Allah Swt (Susanti, 2020).

1.3.2 Riwayat Diabetes Mellitus

Berdasarkan hasil penelitian, riwayat diabetes mellitus memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian stroke. Dalam konteks islam diabetes mellitus dikaitkan dengan makan makanan yang suka berlebihan. Sebagaimana yang tercantum dalam Hadis Rasulullah SAW. Yang berbunyi:

حَدَّثَنَا سُؤَيْدُ بْنُ نَصْرٍ، قَالَ: أَخْبَرَنَا عَبْدُ اللَّهِ بْنُ الْمُبَارَكِ، قَالَ: أَخْبَرَنَا إِسْمَاعِيلُ بْنُ عَيَّاشٍ قَالَ: حَدَّثَنِي أَبُو سَلَمَةَ الْجَمْصِيُّ وَحَبِيبُ بْنُ صَالِحٍ، عَنْ يَحْيَى بْنِ جَابِرِ الطَّائِيِّ، عَنْ مَقْدَامِ بْنِ مَعْدِي كَرَبٍ، قَالَ: سَمِعْتُ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ يَقُولُ: «مَا مَلَأَ آدَمِيَّ وَعَاءَ شَرًّا مِنْ بَطْنٍ،» بِحَسْبِ ابْنِ آدَمَ أَكْلَاتُ يُفَمِّنُ صُلْبَهُ، فَإِنْ كَانَ لَا مَحَالَهَ فَتُلُتْ لِطْعَامِهِ وَتُلُتْ لِشَرَابِهِ وَتُلُتْ لِنَفْسِهِ

"Sunnat Tirmidzi" (4/188):

“Suwaid bin Nasr berkata, Abdullah bin al-Mubarak berkata, Ismail bin Ayyasy berkata, telah menceritakan kepadaku Abu Salamah al-Himsa dan Habib bin Shalih dari Yahya bin Jabir al-Tai'i, dari Moghaddam bin Ma'adi Kirb, ia berkata, "Aku mendengar Rasulullah -ṣallallāhu 'alaihi wa sallam- bersabda Aku mendengar Rasulullah -ṣallallāhu 'alaihi wa sallam- bersabda, "Tidaklah seorang manusia memenuhi perutnya dengan sesuatu yang lebih buruk daripada makanannya, dan jika ia tidak memiliki pilihan, maka sepertiga dari makanannya untuk makanannya, sepertiga untuk minumannya, dan sepertiga lagi untuk nafasnya”.

“Ibn Qayyim al-Jauziyyah mengatakan bahwa apabila perut penuh dengan makanan, maka tempat untuk air akan menjadi sempit. Ketika tempat yang sempit ini diisi air, maka napas terasa sesak, sehingga timbul kesusahan dan kepayahan

karena menanggung beban yang berat. Ketika seseorang kekenyangan maka akan timbul rasa kantuk dan membuat malas untuk beribadah dan bekerja. Bahkan ketika seseorang terlalu kenyang akan mengakibatkan malas bergerak sehingga lemak di dalam tubuh akan menumpuk dan pada akhirnya akan mendatangkan penyakit yang lebih parah” (Jauziyyah, 1995).

Hadis ini menyatakan dengan jelas bahwa makan cukup beberapa suap dalam artian tidak rakus, tidak makan dengan sekenyang-kenyangnya, tetapi sekedar melepaskan rasa lapar dan menegakkan tulang belakangnya untuk mampu berdiri dan bergerak dengan baik. Kalaupun lebih dari itu cukup mengisi sepertiga perutnya dengan makanan dan jangan berlebihan. Karena kalau berlebihan tentunya hal itu tidak disukai oleh Allah SWT (Aish, 2013).

Sebagaimana tercantum dalam Q.s Al-A'raf: 31

يٰۤاٰدَمُ خُذْ وَاٰدَمَ زَيْنَتَكَ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوْا وَاشْرَبُوْا وَلَا تُسْرِفُوْا اِنَّهٗ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِيْنَ ﴿٣١﴾

“Wahai anak cucu Adam, pakailah pakaianmu yang indah pada setiap (memasuki) masjid dan makan serta minumlah, tetapi janganlah berlebihan. Sesungguhnya Dia tidak menyukai orang-orang yang berlebihan”. (Qs. Al-A'raf: 31)

“Menurut tafsir Al-Misbah jilid 5 halaman 75 menjelaskan pada penggalan akhir ayat yang merupakan salah satu prinsip yang diletakkan agama menyangkut kesehatan dan diakui pula oleh para ilmuwan terlepas apapun pandangan hidup dan agama mereka. Perintah makan dan minum, lagi tidak berlebih-lebihan, yakni tidak melampaui batas, merupakan tuntunan yang harus disesuaikan dengan

kondisi setiap orang. Ini karena kadar tertentu yang dinilai cukup untuk seseorang, boleh jadi telah dinilai melampaui batas atau belum cukup buat orang lain. Atas dasar itu, kita dapat berkata bahwa penggalan ayat tersebut mengajarkan sikap proporsional dalam makan dan minum”.

Di dalam Al-Qur'an juga terdapat penjelasan mengenai pengobatan diabetes mellitus yaitu dalam Qs. An-Nahl ayat 69 yang berbunyi:

ثُمَّ كُلِي مِنْ كُلِّ الثَّمَرَاتِ فَاسْلُكِي سُبُلَ رَبِّكِ ذُلُلًا يَخْرُجُ مِنْ بَطُونِهَا شَرَابٌ مُخْتَلِفٌ أَلْوَانُهُ فِيهِ شِفَاءٌ لِلنَّاسِ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَةً لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ

“Kemudian, makanlah (wahai lebah) dari segala (macam) buah-buahan lalu tempuhlah jalan-jalan Tuhanmu yang telah dimudahkan (bagimu). Dari perutnya itu keluar minuman (madu) yang beraneka warnanya. Di dalamnya terdapat obat bagi manusia. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda (kebesaran Allah) bagi kaum yang berpikir”. (Qs. An-Nahl: 69)

“Pengobatan terhadap penyakit diabetes mellitus dengan menggunakan madu lebah sudah menjadi rekomendasi dalam dunia kedokteran islam. Menurut tafsir Al-Misbah jilid 7 halaman 285 mengatakan Ibn Asyur telah mengisyaratkan bahwa madu bukanlah obat semua penyakit. Kalimat ayat ini *di dalamnya* yakni di dalam madu terdapat obat penyembuhan menunjukkan bahwa obat itu berada di dalam madu. Seakan-akan madu adalah wadah dan obat berada dalam wadah itu. Dengan demikian, tidak semua penyakit dapat diobati dengan madu, karena tidak semua obat ada di dalamnya. Pakar-pakar penyusun tafsir al-Muntakhab menulis bahwa madu mengandung dalam porsi yang besar untuk glukosa dan perfontous, yaitu semacam zat gula yang sangat mudah dicerna. Ilmu kedokteran modern

menyimpulkan bahwa glukosa sangat berguna bagi proses penyembuhan berbagai jenis penyakit melalui injeksi atau dengan perantaraan mulut yang berfungsi sebagai penguat. Di samping itu, adu juga memiliki kandungan vitamin yang cukup tinggi, terutama vitamin B kompleks”.

1.3.3 Riwayat Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian, riwayat hipertensi memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian stroke. Hipertensi merupakan gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan. Hipertensi dapat memberi gejala lanjut ke organ lainnya seperti otak, yang mana dapat mengakibatkan stroke.

Dalam islam, penyakit hipertensi disebabkan karena sering menahan amarah. Sebagaimana tercantum dalam Q.S. Ali Imran ayat 134 yang berbunyi:

الَّذِينَ يُنْفِقُونَ فِي السَّرَّاءِ وَالضَّرَّاءِ وَالْكُظُمِينَ الْغَيْظِ وَالْعَافِينَ عَنِ النَّاسِ وَاللَّهُ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ

“(yaitu) orang-orang yang selalu berinfak, baik di waktu lapang maupun sempit, orang-orang yang mengendalikan kemurkaannya, dan orang-orang yang memaafkan (kesalahan) orang lain. Allah mencintai orang-orang yang berbuat kebaikan”. (Qs. Ali Imran: 134)

“Menurut tafsir Al-Misbah jilid 2 halaman 221 dalam konteks menghadapi kesalahan orang lain yaitu mampu menahan amarah. Kata *al-kazhimin* mengandung makna penuh dan menutupnya dengan rapat, seperti wadah yang penuh air lalu ditutup rapat agar tidak tumpah. ini mengisyaratkan bahwa perasaan tidak bersahabat masih memenuhi hati yang bersangkutan, pikirannya masih

menuntut balas, tetapi dia tidak memperturutkan ajakan hati dan pikiran itu, dia menahan amarah. Dia menahan diri sehingga tidak mencetuskan kata-kata buruk atau perbuatan negative”.

“Diatas tingkat ini adalah memaafkan. Kata *al-afin* terambil dari kata *al-afn* yang biasa diterjemahkan dengan kata maaf. Kata ini antara lain berarti menghapus. Seseorang yang memaafkan orang lain, adalah yang menghapus bekas luka hatinya akibat kesalahan yang dilakukan orang lain terhadapnya. Kini, seakan-akan tidak pernah terjadi satu kesalahan, atau suatu apa pun. Namun, karena pada tahap ini, seakan-akan tidak pernah terjadi sesuatu, maka boleh tadi juga tidak terjalin hubungan. Untuk mencapai tingkat ketiga Allah mengingatkan bahwa yang disukainya adalah orang-orang yang berbuat kebajikan, yakni bukan yang sekedar menahan amarah, atau memaafkan tetapi justru yang berbuat baik kepada yang pernah melakukan kesalahan”.

Sebagaimana Rasulullah SAW. Telah bersabda:

حَدَّثَنَا عَبْدُ اللَّهِ بْنُ يُوسُفَ أَخْبَرَنَا مَالِكٌ عَنْ ابْنِ شِهَابٍ عَنْ سَعِيدِ بْنِ الْمُسَيَّبِ عَنْ أَبِي
 هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ لَيْسَ الشَّدِيدُ بِالصُّرْعَةِ إِنَّمَا
 الشَّدِيدُ الَّذِي يَمْلِكُ نَفْسَهُ عِنْدَ الْغَضَبِ

Artinya: “Telah menceritakan kepada kami [Abdullah bin Yusuf] telah mengabarkan kepada kami [Malik] dari [Ibnu Syihab] dari [Sa'id bin Musayyib] dari [Abu Hurairah] radliallahu 'anhu bahwa Rasulullah shallallahu 'alaihi wasallam bersabda: "Tidaklah orang yang kuat adalah orang yang pandai bergulat, tapi orang yang kuat adalah orang yang dapat menahan nafsunya ketika ia marah”.

[Bukhari]

Studi yang dilakukan pada tahun 2012 di University of California, San Diego mengungkapkan bahwa mereka yang mampu mengelola amarahnya dan memberikan pengampunan kepada orang lain, kecil kemungkinannya terkena hipertensi. Selain itu, Worthington Jr., seorang profesor psikologi di Virginia Commonwealth University di AS, melaporkan temuan penelitiannya tentang hubungan antara sikap memaafkan dan kesehatan dalam Scientific Journal Explore pada tahun 2005. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa sikap memaafkan mempunyai efek positif terhadap kesehatan. Dengan menggunakan teknologi canggih, terungkap perbedaan pola gambar otak orang yang pemaaf dan yang tidak memaafkan. Orang yang tidak memaafkan atau terbawa kemarahan dan dendam ditemukan mengalami penurunan fungsi kekebalan tubuh, tekanan darah lebih tinggi, ketegangan otot dan detak jantung. sebaliknya, sikap memaafkan meningkatkan pemulihan penyakit jantung dan pembuluh darah, mengurangi stress (Har, 2019).