

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

1.1. Hasil Penelitian

1.1.1. Deskripsi Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Haji Medan, yang terletak di Provinsi Sumatera Utara, memiliki tujuan untuk memberikan layanan kesehatan berbasis Islam yang menempatkan nilai tinggi pada kualitas dan memberikan pertimbangan yang cermat terhadap kebutuhan pasiennya. Presiden Republik Indonesia secara resmi membuka Rumah Sakit Umum Haji Medan di Provinsi Sumatera Utara pada tanggal 4 Juni 1992.

Rumah Sakit Umum Haji Medan mempertahankan status akreditasi dan klasifikasi rumah sakit kelas B sebagai hasil dari Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1476 / MENKES / SK / X / 2010, yang terus memberikan prioritas pada layanan. Pemerintah Provinsi Sumatera Utara telah membidangi Rumah Sakit Umum Haji Medan sejak tanggal 29 Desember 2011, sesuai dengan Peraturan Gubernur Sumatera Utara tahun 2011, yang dikeluarkan pada tanggal 13 Desember 2011.

Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan tentang Jejaring Pengampuan Pelayanan Prioritas, terdapat 10 layanan prioritas dan Rumah Sakit Jaringan Penunjang Pelayanan Stroke. Rumah sakit Haji Medan terpilih menjadi Rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan prioritas sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1336/2023.

Tabel 4.1 Penyakit Prioritas UPTDK RSUD Haji Medan Tahun 2023

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.	Gatrohepatologi
9.	Penyakit Infeksi Emerging (PIE)
10.	Kesehatan Jiwa

Sumber : Data Rekam Medis UPTDK RSUD Haji Medan

Berdasarkan Tabel diatas diketahui bahwa stroke masuk kedalam 10 penyakit prioritas di UPTDK RSUD Haji Medan. Pemeriksaan stroke dilakukan di Poliklinik Spesialis Neurologi.

1.1.2. Analisis Univariat

Tabel dibawah ini menunjukkan distribusi usia pasien berdasarkan kelompok *case* dan *control* sebagai berikut :

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN

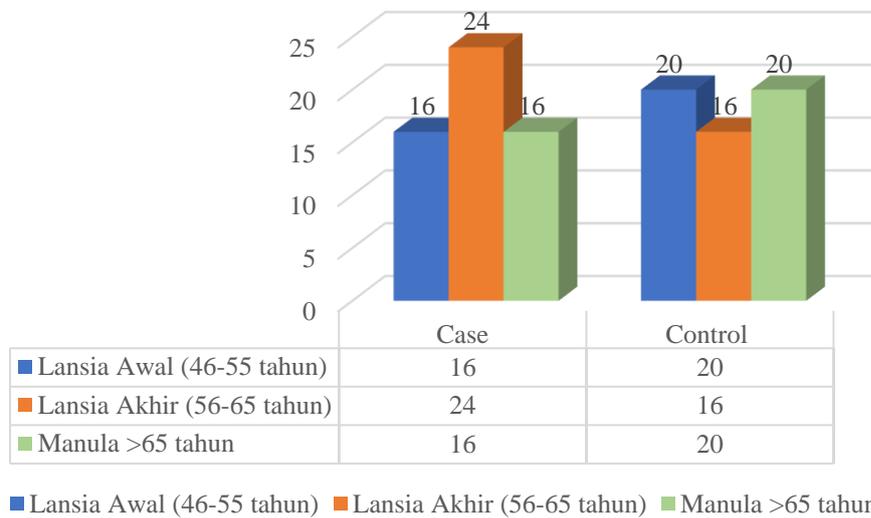
Tabel 4.2 Distribusi Usia Pasien Kelompok *case* dan *control*

	Kelompok	N	Mean	Median	SD	Min	Max
Usia (tahun)	<i>Case</i>	56	60.96	58.00	9.181	46	83
	<i>Control</i>	56	61.05	62.50	8.601	46	77
	Total	112	61.01	60.00	8.856	46	83

Sumber : Data Rekam Medis UPTDK RSUD Haji Medan

Berdasarkan Tabel 4.2 rata-rata usia responden di kelompok *case* yakni berusia ≥ 60 tahun dan pada kelompok *control* rata-rata pasien berusia ≥ 61 tahun. Usia pasien yang paling kecil yaitu berusia 46 tahun sedangkan yang paling besar

berusia 83 tahun. Adapun distribusi usia pasien berdasarkan kategori dapat dilihat pada diagram dibawah ini.



Gambar 4.1 Diagram Kategori Usia Pasien

Sumber : Data Rekam Medis UPTDK RSUD Haji Medan

Berdasarkan kategori usia, proporsi pasien pada kelompok *case* dominan pada kelompok usia lansia akhir (55-66 tahun). Sedangkan pada kelompok control proporsi usia pada lansia awal (46-55 tahun) sama dengan jumlah usia manula (>65 tahun).

Tabel 4.3 Distribusi Kategori Pasien

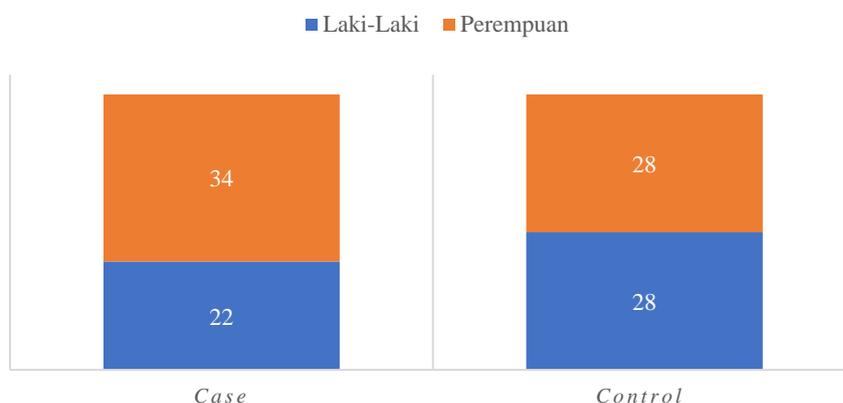
Variabel	Stroke				N	%	95% CI	
	Case		Control				Low	Upper
	n	%	n	%				
Usia								
Lansia Awal	16	28.6	20	35.7	36	32.1	24.0	42.1
Lansia Akhir	24	42.9	16	28.6	40	35.7	26.6	44.9
Manula	16	28.6	20	35.7	36	32.1	22.0	39.7
Jenis Kelamin								
Laki-laki	22	39.3	28	50.0	50	44.6	33.9	56.3
Perempuan	34	60.7	28	50.0	62	55.4	43.8	66.1
Riwayat Hipertensi								
Ya	31	55.4	14	25.0	45	40.2	32.8	49.2
Tidak	25	44.6	42	75.0	67	59.8	50.8	67.2

Riwayat DMT-2								
Ya	24	42.9	12	21.4	36	32.1	24.1	40.3
Tidak	32	57.1	44	78.6	76	67.9	59.7	75.9
Riwayat Penyakit Jantung								
Ya	12	21.4	2	3.6	14	12.5	5.2	18.9
Tidak	44	78.6	54	96.4	98	87.5	81.1	94.8
Riwayat CKD								
Ya	3	5.4	0	0.0	3	2.7	0.8	6.3
Tidak	53	94.6	56	100	109	97.3	93.8	99.2

Sumber : Data Rekam Medis UPTDK RSUD Haji Medan

Berdasarkan Tabel 4.3 Berdasarkan riwayat hipertensi, pada kelompok *case* mayoritas pasien memiliki riwayat hipertensi. Sedangkan pada riwayat DMT-2, riwayat CKD, dan riwayat penyakit jantung pada kelompok *case* maupun *control* mayoritas pasien tidak memiliki riwayat DMT-2, riwayat penyakit jantung, dan riwayat CKD.

Distribusi Jenis Kelamin



Gambar 4.2 Distribusi Jenis Kelamin Pasien

Berdasarkan Gambar 4.2 distribusi pasien yang di golongan pada jenis kelamin diketahui bahwa pasien laki-laki lebih sedikit daripada pasien yang

berjenis kelamin perempuan pada kelompok *case* sedangkan pada kelompok *Control* jumlah pasien laki-laki sama dengan perempuan.

1.1.3. Analisis Bivariat

Tabel dibawah ini menunjukkan hubungan antar variabel dengan kejadian stroke.

Tabel 4.4 Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Stroke

Riwayat Hipertensi	Stroke				P Value	OR 95% CI
	Case		Control			
	N	%	N	%		
Ya	31	55.4	14	25.0	0.002	3.720 (1.668- 8.297)
Tidak	25	44.6	42	75.0		
Total	56	100	56	100		

Sumber : Data Rekam Medis UPTDK RSUD Haji Medan

Berdasarkan Tabel 4.4. pasien yang tidak memiliki riwayat hipertensi lebih sedikit dibandingkan pasien yang memiliki riwayat hipertensi. Hasil uji *Chi Square* menampilkan adanya hubungan yang bermakna antara riwayat hipertensi dengan kejadian stroke pada pasien lansia rawat inap (*P-value* 0.002). Hasil perhitungan OR menunjukkan pasien yang memiliki riwayat hipertensi 3.720 kali untuk mengalami kejadian stroke dibandingkan pasien yang tidak memiliki riwayat hipertensi.

Tabel 4.5 Hubungan Riwayat DMT-2 dengan Kejadian Stroke

Riwayat DMT-2	Stroke				P Value	OR 95% CI
	Case		Control			
	N	%	N	%		
Ya	24	42.9	12	21.4	0.026	2.750 (1.200 – 6.301)
Tidak	32	57.1	44	78.6		
Total	56	100	56	100		

Sumber : Data Rekam Medis UPTDK RSUD Haji Medan

Berdasarkan Tabel 4.5 terdapat lebih banyak pasien tanpa riwayat DMT-2 daripada pasien yang memiliki riwayat DMT-2. Menurut temuan uji *Chi Square* menunjukkan adanya hubungan bermakna antara riwayat DMT-2 dengan kejadian stroke pada pasien lansia rawat inap (*P-value* 0.026). Menurut temuan perhitungan OR pasien dengan riwayat yang DMT-2 2.750 kali lebih mungkin terkena stroke dibandingkan pasien yang tidak memiliki riwayat DMT-2.

Tabel 4.6 Hubungan Riwayat CKD dengan Kejadian Stroke

Riwayat CKD	Stroke				P Value	OR 95% CI
	Case		Control			
	N	%	N	%		
Ya	3	5.4	0	0.0	0.243	2.057 (1.696-2.494)
Tidak	53	94.6	56	100		
Total	56	100	56	100		

Sumber : Data Rekam Medis UPTDK RSUD Haji Medan

Berdasarkan Tabel 4.6 pasien yang memiliki riwayat CKD lebih sedikit dibandingkan pasien tanpa riwayat CKD. Menurut hasil tes uji *Fisher Extract* menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat CKD dengan pasien lansia yang di rawat di rumah sakit (*P-value* 0,243).

Tabel 4.7 Hubungan Riwayat Penyakit Jantung dengan Kejadian Stroke

Riwayat Penyakit Jantung	Stroke				P Value	OR 95% CI
	Case		Control			
	N	%	N	%		
Ya	12	21.4	2	3.6	0.010	7.364 (1.565-34.658)
Tidak	44	78.6	54	96.4		
Total	56	100	56	100		

Sumber : Data Rekam Medis UPTDK RSUD Haji Medan

Berdasarkan Tabel 4.7. Pasien yang memiliki riwayat penyakit jantung lebih sedikit jumlahnya dengan pasien yang tidak memiliki riwayat kondisi tersebut. Frekuensi stroke pada pasien lansia yang dirawat di rumah sakit secara signifikan berhubungan dengan riwayat penyakit jantung, menurut hasil uji *Chi Square* (*P-*

value 0.010). Menurut perhitungan OR, orang dengan penyakit jantung memiliki 7.364 kali lipat peningkatan risiko stroke dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki kondisi tersebut.

1.2. Pembahasan

1.2.1. Karakteristik Pasien Stroke

1. Usia

Berdasarkan Tabel 4.2. diketahui bahwa rata-rata usia pasien pada penelitian ini 60.96 dengan nilai median 60 tahun dan ditemukan usia pasien yang paling tinggi ialah 83 tahun, sedangkan usia paling rendah ialah 46 tahun. Menurut data dari Rumah Sakit Haji Medan Tahun 2023, kelompok usia lansia akhir 56-65 tahun menyumbang 42,9% dari semua *case* stroke pada tahun 2023. Karakteristik pasien terkait usia sejalan dengan penelitian (Laily, 2017) yang menyatakan bahwa kejadian stroke pada usia ≥ 56 tahun lebih besar dibandingkan dengan usia < 56 tahun. Temuan serupa juga didapatkan dalam sebuah penelitian (Astannudinsyah et al., 2020) yang menunjukkan bahwa rentang usia 56–65 tahun (38,7%) memiliki insiden stroke yang lebih tinggi daripada rentang usia 46–55 tahun (27,4%).

Seiring bertambahnya usia, kesempatan menderita stroke akan meningkat. Bentuk anatomi, fisiologis, dan psikologis berubah seiring bertambahnya usia. Seiring bertambahnya usia, homeostasis manusia akan berubah. Selain itu, berat organ akan menurun, begitu juga fungsi sel (Soeharto, 2004).

Fungsi fisik yang memburuk seiring bertambahnya usia merupakan proses penuaan yang memiliki konsekuensi organ-organ tubuh memburuk. Selama tahap ini, manusia kembali kepada keadaan rentan mereka dari tahun-tahun awal kehidupannya (Mutaqin, 2017). Proses penuaan terjadi secara natural sepanjang

waktu. Ada beberapa kerugian dalam hal fisik dan kesehatan selama fase penuaan ini. Penurunan pada lanjut usia tercantum jelas dalam Al-Qur'an Surah Ar-Rum ayat 54 :

﴿ اللَّهُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ وَهُوَ الْعَلِيمُ الْقَدِيرُ ﴾

“Allah adalah Zat yang menciptakanmu dari keadaan lemah, kemudian Dia menjadikan(-mu) kuat setelah keadaan lemah. Lalu, Dia menjadikan(-mu) lemah (kembali) setelah keadaan kuat dan beruban. Dia menciptakan apa yang Dia kehendaki. Dia Maha Mengetahui lagi Maha Kuasa” (Q.S. Ar-Rum : 54).

Bagian di atas mengungkapkan bahwa dimulainya kehidupan ke dunia manusia masih lemah dalam Tafsir Al-Azhar, jilid 7, Juzu' 21, halaman 5546-5547. Syukurlah, Allah mencurahkan cinta ke dalam hati para ayah dan ibu, memastikan kelangsungan hidup kita sampai kita dapat secara progresif berdiri sendiri berkat kasih sayang mereka. Cobalah untuk mendapatkan makanan dari kasih karunia Tuhan dan menjadi kuat dalam menghadapi kehidupan sampai dapat membentuk rumah tangga dan memimpin istri dan anak-anak mereka. Pada akhirnya akan tiba titik waktu ketika puncak masa itu kuat, mendatas sebentar, dan kemudian mulai menurun. Kenangan yang kuat secara bertahap memburuk dan menjadi terlupakan. Tubuh yang sebelumnya kuat dan sehat kelak akan menua seiring waktu. Kenangan surut, gigi rontok, jenggot terkulai, mata menjadi buram, dan rambut putih mulai tumbuh. Semakin lama hidup, semakin lemah terasa. Yang Maha Mengetahui tahu apa yang benar bagi setiap manusia, apakah itu menjadi remaja muda dan mati pada usia itu, atau untuk hidup panjang umur dan akhirnya menjadi pikun. Selain itu, Dialah yang menetapkan dimensi kehidupan, ukuran tubuh, pengalaman manusia, kekuatan dan usaha, batas-batas kekuatan manusia, dan keuntungan yang diperoleh

setiap manusia. Allah yang senantiasa menentukan bagaimana jalan hidup yang akan kita tempuh sebagai manusia.

Stroke tidak akan terjadi tiba-tiba, tanpa ada hal yang menjadi penyebab dan pemicu. Kurangnya berolahraga secara teratur, juga malas melakukan kegiatan dan aktivitas fisik merupakan salah satu penyebab terjadinya stroke (Irianto, 2014). Adapun dalam agama islam olahraga yang dianjurkan dalam hadist Rasulullah saw yaitu berkuda, berenang, dan memanah. Ketiga olahraga itu merupakan dasar dari gerakan olahraga yang banyak dilakukan orang pada masa sekarang. Yang menjadi artian bahwa olahraga yang dimaksud melibatkan otot untuk bergerak (Khairuddin, 2020).

Memelihara diri atau *Hifz An-Nafs*, pada dasarnya adalah hak untuk hidup yang sangat penting untuk mencapai standar hidup yang lebih tinggi bagi manusia. Implementasi kajian *maqashid syariah*, terkhusus dalam penjagaan jiwa (*Hifz An-Nafs*) terletak pada bagaimana manusia dapat menjaga kesehatan sedari manusia masa bayi hingga terus bertumbuh dan berkembang menjadi dewasa. Karena dampak dari pola hidup semasa remaja-dewasa akan mempengaruhi kesehatan di usia lansia (Basri & Suhartini, 2020).

2. Jenis kelamin

Kejadian stroke di UPTDK RSU Haji Medan Tahun 2023 ditemukan paling banyak pada pasien berjenis kelamin perempuan yakni sebesar 60,7%. Karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin ini sejalan dengan penelitian (Gaol, 2023) yang menyatakan bahwa kejadian stroke paling banyak terjadi pada pasien berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 56,3%. Sejalan juga dengan penelitian (Jayanti,

2015) yang dimana mayoritas responden pada penelitiannya berjenis kelamin perempuan yakni sebesar 51,5%.

Dalam penelitian ini diketahui bahwa kejadian stroke lansia lebih banyak pada perempuan dibandingkan laki-laki. Hasil penelitian berbanding terbalik dengan teori yang ada. Hasil penelitian ini didukung oleh teori Price dan Wilson yang menyatakan bahwa wanita pasca menopause mengalami lebih banyak stroke karena hormon estrogen yang meningkatkan HDL, yang berperan penting dalam mencegah aterosklerosis (Price, 2006).

Ketika lanjut usia, kebanyakan perempuan memiliki ketahanan hidup lebih rendah dibandingkan laki-laki hal ini disebabkan produksi hormon estrogen pada wanita berkurang setelah mengalami menopause. Selain daripada itu, ketika usia subur faktor hormonal serta jadwal menstruasi wanita membuat peredaran darah dan jantung wanita jauh lebih sehat di bandingkan pria (Muhrini Sofyan et al., 2012).

Dalam perkembangan perempuan dan laki-laki sama-sama memiliki karakteristik yang berbeda pada tuanya. Laki-laki akan mengalami *Andropause* kelemahan gairah seksual sebagai akibat menurunnya hormon (Norlita et al., 2019). Sedangkan pada wanita, tahap akhir dari siklus menstruasi wanita, dikenal sebagai *menopause*, yang merupakan ketika perempuan mengalami perdarahan (*menstruasi*) berhenti. Wanita yang lebih tua menanggung keluhan atau masalah yang sering mengganggu aktivitas sehari-hari dan bahkan dapat menyebabkan kualitas hidup menjadi lebih buruk akibat dari memasuki *menopause*, yang menyebabkan penurunan atau hilangnya hormon estrogen. (Maita et al., 2013).

Penyakit stroke dapat diderita laki-laki maupun perempuan, perempuan lansia biasanya mendapat serangan stroke lebih tinggi dibandingkan perempuan muda. Selama menopause, rasio stroke antara pria dan wanita dapat diukur secara akurat. Penghentian mendadak ovarium memproduksi hormon estrogen menyebabkan menopause. Dampak menopause pada wanita indentik dengan penurunan fungsi organ tubuh dalam menjalankan tugasnya sehingga hal inilah yang menyebabkan wanita lansia lebih berisiko terhadap munculnya penyakit degeneratif (Wulandari & Wahjuningtjas, 2023).

Implementasi kajian *Maqashid Syariah*, terkhusus dalam penjagaan jiwa (*Hifz An-Naf*) yakni pada penelitian ini mayoritas pasien berjenis kelamin perempuan dan berusia lansia yang dimana diantaranya telah mengalami *Menopause*. *Menopause* merupakan suatu tanda atau peringatan yang diberikan oleh Allah kepada manusia agar selalu menjaga diri khususnya menjaga kesehatan dikarenakan *Menopause* salah ini pertanda menuanya seorang wanita yang dapat mengakibatkan munculnya beberapa penyakit degeneratif. Memelihara jiwa, yang berarti menjaga pola hidup yang baik. Jika diabaikan akan mengancam kelangsungan hidup manusia (Farhan & Hudiawan, 2020).

1.2.2. Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Stroke

Menurut hasil penelitian, pasien dengan riwayat hipertensi lebih banyak dibanding pasien yang tidak memiliki riwayat hipertensi. Menurut penelitian (Suntara et al., 2021) tentang hubungan antara kejadian stroke dan hipertensi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas di Kota Batam, temuan dari 46 responden dikumpulkan 29 dari mereka memiliki riwayat hipertensi. Menurut penelitian (Saharman & Winarto, 2023) tentang hubungan antara hipertensi dan frekuensi stroke

di RSUD Kotamobagu, lebih banyak 93,43% pasien yang pernah mengalami stroke juga memiliki riwayat hipertensi.

Nilai P sebesar 0.002 ditemukan berdasarkan analisis bivariat yang dilakukan pada alpha 5%. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian stroke dan riwayat hipertensi memiliki hubungan yang signifikan. Dibandingkan dengan individu tanpa riwayat hipertensi, mereka yang memiliki riwayat hipertensi berisiko mengalami 3.720 stroke. Hasil penelitian sejalan dengan (Suntara et al., 2021) terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian stroke dan hipertensi pada lansia yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Batam. Sejalan dengan penelitian (Saharman & Winarto, 2023) Penelitian di RSUD Kotamobagu menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara terjadinya stroke dan hipertensi. Sebuah penelitian yang dilakukan pada tahun 2012 di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar mengungkapkan terdapat hubungan yang kuat antara kejadian stroke dan riwayat hipertensi (Hafid, 2014).

Pada penelitian ini diketahui bahwa penyakit degeneratif salah satunya riwayat hipertensi memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian stroke. Hal ini dapat diartikan bahwasanya riwayat hipertensi dapat menyebabkan kejadian stroke. Hipertensi menyebabkan peningkatan tekanan darah perifer yang dapat memperburuk dinamika sirkulasi dara (*hemodinamika*) hal ini dapat mengakibatkan kerusakan pada dinding dalam arteri (*endothelim*) yang berfungsi untuk menjaga kelancaran aliran darah. Akibatnya, plak seperti kolesterol, kalsium, zat lemak, dan fibrin dapat menempel dan menumpuk pada *endothelium* yang rusak. Plak *aterosklerosis* yang menumpuk secara terus menerus dapat menyumbat aliran darah

menuju ke otak sehingga pasokan oksigen ke otak berkurang hal inilah yang memicu timbulnya stroke (J. Yu et al., 2011).

Islam memberikan perintah dan larangan yang harus diikuti orang untuk memenuhi tujuan pelestarian jiwa dan kehidupan manusia. Beberapa contohnya termasuk larangan menelan makanan dan minuman tertentu karena dianggap merusak kesehatan manusia. (Ashadi, 2017).

Pada penelitian ini dapat diketahui bahwa datangnya suatu penyakit disebabkan oleh kurangnya perlindungan dan pemeliharaan pola hidup dan kesehatan setiap orang. Untuk menerapkan *Maqashid Syariah*, khususnya *Hifz An-Nafs*, seseorang harus melakukan pengendalian diri dan menahan diri dari mengkonsumsi makanan dan minuman yang mengandung zat terlarang, seperti nikotin yang ditemukan dalam rokok. Seseorang juga harus menghindari makanan berlemak dan makanan dengan kadar gula tinggi, yang dapat menyebabkan penyakit jantung, diabetes, dan hipertensi. (Zainuzzaman et al., 2023).

Dalam islam diajarkan mengenai pentingnya mengonsumsi makanan yang Halal dan *thayyib* dikarenakan berdampak positif pada kesehatan manusia. Tetapi *thayyib* bermakna sehat, tidak membahayakan tubuh atau pikiran, dan harus mematuhi standar kebersihan yang ketat. Sesuai dengan firman Allah SWT dalam surah Al-Baqarah ayat 168.

﴿يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُّبِينٌ﴾

“ Wahai manusia, makanlah sebagian (makanan) di bumi yang halal lagi baik dan janganlah mengikuti langkah-langkah setan. Sesungguhnya ia bagimu merupakan musuh yang nyata” (Q.S. Al-Baqarah : 168) (Terjemahan Kemenag 2019).

Selain dari apa yang dikatakan dalam ayat di atas, semua makanan dapat dikonsumsi selama itu baik (bersih dan sehat) dan bukan hak atau preferensi orang lain, menurut Tafsir Al-Qur'anul Majid jilid 1, halaman 263. Ada dua kategori barang terlarang: pertama, barang dilarang karena "substansi" (barang). Ini tidak dapat diterima, kecuali Anda dipaksa untuk mengkonsumsinya. Misalnya, darah, mayat, dan babi. Kategori kedua adalah larangan "sebab", yang mencakup hal-hal seperti properti yang diambil dari orang-orang tanpa alasan yang sah oleh penguasa atau oleh orang-orang dengan persetujuan atau pengaruh penguasa, seperti riba, penyuapan (risywah, penyipuan), dan hasil pencurian, penyipuan, dan penyitaan. Ini adalah makanan yang diambil dari hak orang lain dengan cara yang tidak diizinkan oleh agama. Semua adalah harta yang tidak baik.

Ketidaktahuan masyarakat tentang risiko penyakit ini adalah penyebab meningkatnya kasus hipertensi. Disarankan untuk mengikuti program diet rendah lemak dan garam, menjauhkan diri dari alkohol dan tembakau, makan lebih banyak buah dan sayuran, menjaga kesehatan dengan menjaga berat badan yang sehat, mengelola stres, dan melakukan olahraga teratur untuk menjaga tekanan darah normal dan mencegah hipertensi. Ukur tekanan darah pada kelompok normotense (normal) setiap dua tahun, dan pada kelompok pra-hipertensi (sistolik 120-139 mmHg atau diastolik 80-90 mmHg) setiap tahun. Selain itu, penting untuk minum obat tekanan darah dan mengikuti rekomendasi dokter untuk makan secara teratur (Irianto, 2014).

1.2.3. Hubungan Riwayat DMT-2 dengan Kejadian Stroke

Berdasarkan hasil penelitian, pasien tanpa riwayat DMT-2 lebih mendominasi dibandingkan dengan pasien yang memiliki riwayat DMT-2. Sejalan

dengan penelitian (Letelay et al., 2019) karakteristik pasien stroke dengan riwayat DMT-2 berdasarkan usia lebih banyak diatas 60 tahun dan pasien tanpa riwayat DMT-2 lebih banyak dibandingkan pasien dengan riwayat DMT-2.

Nilai P sebesar 0.026 ditemukan berdasarkan analisis bivariat yang dilakukan pada alpha 5%. Dibandingkan dengan pasien yang tidak memiliki riwayat DMT-2, pasien yang memiliki riwayat DMT-2 memiliki risiko 2.750 terkena stroke. Ini menyiratkan bahwa riwayat DMT-2 dan kejadian stroke memiliki hubungan yang signifikan. Sejalan dengan hasil penelitian (Letelay et al., 2019) di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Ambon tahun 2016 tentang hubungan antara Diabetes Melitus Tipe II dengan risiko stroke, menunjukkan hubungan yang signifikan antara riwayat DMT-2 dan kejadian stroke. Ditemukan juga hubungan yang signifikan antara riwayat DMT-2 dan kejadian stroke, menurut penelitian (Purnama, 2020) tentang hubungan antara DMT-2 dengan kejadian stroke di Rumah Sakit Haji Medan pada tahun 2020. Sejalan juga dengan penelitian (Primastuti, 2015) yang dilakukan di unit stroke bagian penyakit neurologis Rumah Sakit Dr. Sardjito mengungkapkan hubungan yang signifikan antara DMT-2 dan kejadian stroke.

Pada penelitian ini diketahui bahwa penyakit degeneratif salah satunya riwayat DMT-2 memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian stroke. Hal ini dapat diartikan bahwasanya riwayat DMT-2 dapat menyebabkan kejadian stroke. DMT-2 berpotensi mempercepat perkembangan aterosklerosis pada pembuluh darah kecil maupun besar, termasuk pembuluh darah yang membawa darah ke otak. Ini berdampak negatif pada jaringan tubuh dan meningkatkan timbunan lemak atau pembekuan di bagian dalam darah. Keadaan pembuluh darah otak yang sudah

aterosklerosis meningkatkan risiko sumbatan atau pecahnya pembuluh darah, yang dapat menyebabkan stroke (National Stroke Association, 2018).

DMT-2 ditandai dengan adanya kondisi kadar gula tinggi (*hiperglikemia*). *Hiperglikemia* yang berlangsung lama akan menyebabkan pembentukan *endproduct* pelepasan *glycation* (*AGEs*). *AGEs* mengikat lemak dan menempel di dinding pembuluh darah, menyebabkan reaksi peradangan yang menyebabkan timbulnya plak, yang membuat pembuluh darah menjadi keras, kaku, dan menebal, menyebabkan penyumbatan pembuluh darah. (Raphaeli & Kristanto, 2017).

Dengan adanya hubungan riwayat DMT-2 dengan kejadian stroke, maka dapat diketahui bahwa seseorang dengan riwayat DMT-2 dapat meningkatkan risiko terjadinya stroke. mengonsumsi makanan secara berlebihan akan mengakibatkan berbagai macam risiko munculnya penyakit degeneratif (Hasan, 2001). Di dalam Al-Qur'an sudah ditentukan apa yang perlu dimakan dan bagaimana manusia memakannya. Oleh karenanya, sebagai hamba Allah yang dikarunia akal, wajib bertanggungjawab untuk memelihara kesehatan tubuh. Firman Allah dalam A-Qur'an Surah Al-A'raf ayat 31 :

﴿ يَا بَنِي آدَمَ خُذُوا زِينَتَكُمْ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ ﴾

“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.” (Q.S. Al-A'raf : 31).

Bagian di atas, pada halaman 75 dari Tafsir Al-Misbah jilid 5, Juzu' 3, menyatakan bahwa seseorang harus menutupi auratnya (karena tidak baik untuk membukanya). Pastikan untuk mengikuti ajaran setiap kali masuk dan berada di

masjid, baik dalam arti harfiah bangunan khusus maupun dalam arti bumi yang lebih luas. Artinya, manusia harus makan dan minum apa pun yang halal, enak, bermanfaat, dan bergizi, dan seharusnya tidak berdampak negatif terhadap kesehatan. Juga harus menghindari berlebihan dalam semua aspek kehidupan, termasuk beribadah dengan meningkatkan perilaku yang baik dan tidak mengonsumsi alkohol. Ini karena Allah tidak menyukai kelebihan dalam bentuk apa pun dan tidak menunjukkan belas kasihan atau pahala kepada mereka yang terlibat dalam perilaku seperti itu.

Orang yang makan berlebihan tidak akan dapat menggunakan lemak dan glikogen yang tersimpan di tubuh mereka sebagai sumber energi. Menurut Islam, menjaga kesehatan seseorang adalah kewajiban seseorang terhadap tubuh seseorang dan dipandang sebagai perintah dari Allah SWT. *Maqashid Syariah Hifz An-Nafs*, atau "menjaga jiwa," adalah salah satu ajaran Islam yang mengatur masalah melindungi jiwa manusia. Menurut ayat Al-Qur'an yang melarang menambahkan terlalu banyak makanan karena hal itu meningkatkan risiko gangguan degeneratif.

Salah satu bentuk *Hifz An-Nafs* yang dapat dilakukan oleh manusia sebagai bentuk pencegahan ataupun mengontrol diri yaitu dengan cara berpuasa. Menurut Ilmu Pengetahuan, puasa mempunyai korelasi dengan kesehatan tubuh. Berpuasa berarti mengurangi kalori yang masuk ke dalam tubuh yang berarti mengurangi lemak tubuh. Berpuasa sama dengan menguras 90% racun tubuh. Berpuasa merupakan dektosifikasi proses pembilasan darah dari pencemaran dan racun berbahaya (Mistra, 2004).

Hidup dengan riwayat penyakit DMT-2 bukan merupakan hal yang mudah karena penderita DMT-2 harus memperhatikan makanan apa saja yang dapat dikonsumsi untuk menjaga kadar gula darah di dalam tubuh. Bagi penderita DMT-2 sebaiknya menghindari makanan dengan kandungan glukosa dan karbohidrat tinggi seperti nasi, gula, buah, dan roti. Nasi merupakan makanan yang kandungan karbohidrat dan glukosanya tinggi sehingga dapat memicu kenaikan gula darah. Oleh karenanya, penderita DMT-2 dianjurkan untuk mengganti nasi dengan mengonsumsi kentang. Selain nasi, gula juga tidak boleh dikonsumsi karena kadar gula darah yang dimiliki penderita DMT-2 sudah cukup tinggi. Penggunaan gula tebu sebaiknya digantikan dengan penggunaan gula jagung bagi penderita DMT-2 atau sama sekali tidak menggunakan gula untuk mengurangi risiko naiknya kadar gula dalam darah. Penderita DMT-2 juga tidak boleh mengonsumsi beberapa buah-buahan seperti durian, pisang, nangka, sawo, sirsak, dan mangga dikarenakan buah-buahan tersebut memiliki kadar gula yang tinggi dan dapat memicu tekanan darah. Roti juga sebaiknya tidak dikonsumsi oleh penderita DMT-2 karena roti merupakan produk olahan dari gula dan tepung sehingga memicu kenaikan kadar gula di dalam darah (Irianto, 2014).

1.2.4. Hubungan Riwayat CKD dengan Kejadian Stroke

Berdasarkan hasil penelitian, pasien tanpa riwayat CKD lebih mendominasi dibandingkan dengan pasien yang memiliki riwayat CKD. CKD ditandai dengan terjadinya penurunan nilai LFG <15 ml/menit. Risiko terjadinya stroke meningkat seiring dengan menurunnya nilai LFG. Penurunan LFG dapat menyebabkan penyakit pembuluh darah kecil pada otak. Penurunan LFG menyebabkan disfungsi trombosit yang menyebabkan jumlah trombosit tinggi di dalam darah.

Jumlah trombosit yang terlalu banyak dapat meningkatkan risiko penyumbatan pembuluh darah. Semakin lama, penyumbatan dapat meningkatkan risiko terjadinya stroke (Bos et al., 2007).

Nilai P sebesar 0.243 ditemukan berdasarkan analisis bivariat yang dilakukan pada alpha 5%. Ini menyiratkan bahwa kejadian stroke dan riwayat CKD tidak memiliki hubungan yang signifikan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Li et al., 2015) yang mengungkapkan bahwa tidak terdapat hubungan antara penurunan LFG dengan kejadian stroke. Tetapi temuan penelitian ini berbeda dengan penelitian (Koren-Morag et al., 2006) yang melakukan penelitian terhadap 6685 pasien rawat inap menemukan bahwa laju LFG kurang dari 15 ml/menit memiliki rasio sebesar 1,5 untuk peningkatan angka kejadian stroke.

Dari hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa tidak terdapat hubungan riwayat CKD dengan kejadian stroke pada pasien lansia hal ini dikarenakan riwayat CKD yang ditandai dengan penurunan LFG bukan merupakan penyebab utama yang secara independent dapat menyebabkan stroke. Bersama dengan faktor lainnya seperti hipertensi, diabetes melitus, dislipidemia, riwayat dialisis, dan kadar ureum dapat meningkatkan risiko terjadinya stroke (Nayak-Rao & Shenoy, 2017).

Meskipun dalam penelitian ini tidak terdapat hubungan antara riwayat CKD dengan kejadian stroke berdasarkan statistik, namun tetap saja perlu diperhatikan dengan mengontrol kesehatan agar terhindar dari risiko terjadinya stroke. Konsep *Hifz An-Nafs* bermaksud menjaga jiwa dan ruh. *Hifz An-Nafs* hadir untuk menjadi prinsip mencegah terjadinya hal-hal buruk dan memastikan tetap hidup (Harun & Ali, 2021). Berdasarkan keperluan dan kepentingan memelihara jiwa islam

memberikan peringatan kepada manusia agar senantiasa berupaya dalam pencegahan penyakit sebagai contoh dalam surah al-Baqarah ayat 195.

﴿ وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ
الْمُحْسِنِينَ ﴾

“Berinfaklah di jalan Allah, janganlah jerumuskan dirimu ke dalam kebinasaan, dan berbuat baiklah. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik” (Q.S Al-Baqarah : 195).

Menurut Tafsir M.Quraisy Shihab, jilid 1, Juzu` 2 halaman 426 ayat diatas bermakna bahwa jangan tidak menafkahkan harta di jalan Allah. Karena jika demikian kalian menjatuhkan diri ke dalam kebinasaan.

Ayat diatas dengan jelas menyatakan kepentingan mencegah diri kepada kebinasaan. Tuntutan menghindari diri terhadap penyakit dengan menjaga pola hidup yang baik adalah salah satu usaha pencegahan yang dituntut dalam islam (Harun & Ali, 2021).

1.2.5. Hubungan Riwayat Penyakit Jantung dengan Kejadian Stroke

Menurut temuan penelitian, pasien tanpa riwayat penyakit jantung melebihi jumlah pasien yang memiliki riwayat penyakit jantung. Sesuai dengan penelitian (Ivan et al., 2019) Diketahui bahwa persentase responden yang memiliki riwayat penyakit jantung lebih tinggi dibandingkan mereka yang tidak memiliki riwayat penyakit jantung.

Nilai P sebesar 0.010 ditemukan berdasarkan analisis bivariat yang dilakukan pada alpha 5%. Dibandingkan dengan individu tanpa riwayat penyakit jantung, mereka yang memiliki riwayat penyakit jantung berisiko 7.364 mengalami stroke. Ini menunjukkan bahwa kejadian stroke dan riwayat penyakit jantung

berhubungan secara signifikan. Sejalan dengan penelitian (Handayani et al., 2023) yang menunjukkan hubungan bermakna antara penyakit jantung dan stroke. Hasil penelitian ini relevan juga dengan penelitian (Ivan et al., 2019) tentang hubungan antara riwayat penyakit jantung dan stroke, diketahui bahwa riwayat penyakit jantung fibrilasi atrium dikaitkan dengan peningkatan risiko stroke.

Pada penelitian ini diketahui bahwa penyakit degeneratif salah satunya riwayat penyakit jantung memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian stroke. Hal ini dapat diartikan bahwasanya riwayat penyakit jantung dapat menyebabkan kejadian stroke. Penyakit jantung yang sering menyebabkan stroke biasanya dipicu gangguan irama jantung (aritmia) yaitu fibrilasi atrium. Fibrilasi atrium adalah gangguan irama jantung yang ditandai dengan denyut jantung tidak beraturan atau cepat. Adanya fibrilasi atrium menyebabkan jantung tidak efisien dalam memompa darah dari atrium ke ventrikel dan ke seluruh tubuh. Darah yang tertinggal di ruang jantung dapat menimbulkan stasis darah dan memicu terjadinya trombosis yang dapat menyumbat pembuluh darah dan menimbulkan kematian jaringan. Yang pada akhirnya hal inilah yang dapat menyebabkan stroke (Henninger et al., 2016).

Penyakit stroke merupakan suatu penyakit yang berbahaya bagi nyawa manusia oleh sebab itu, peningkatan pola hidup yang baik sejalan dengan prinsip *maqashid syariah* yaitu *Hifz An-Nafs* (menjaga jiwa) dengan tujuan untuk menegakkan kemaslahatan dan menjauhkan manusia dari hal-hal buruk yang dapat menyimpannya (Harun & Ali, 2021).

Al-Qur'an mengatur pola hidup seseorang, yang mencakup hal-hal seperti menjaga kebersihan jasmani dan rohani, pola makan yang sehat dan halal, dan istirahat yang cukup (Wahyudi, 2015).

Implementasi *Maqashid Syariah Hifz An-Nafs* diperlukan dan ditujukan untuk seluruh manusia dalam menjalankan aktivitas selalu mengingat pentingnya menjaga diri dengan menerapkan pola hidup yang baik agar terciptanya badan yang sehat dan terhindar dari penyakit khususnya penyakit jantung (Supariasa et al., 2002).

1.3.Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini terdapat kelemahan yang menjadi keterbatasan dalam penelitian. Peneliti hanya menerima data rekam medis sebatas daftar riwayat penyakit pasien sehingga hanya dapat diteliti dan dianalisis secara kategorik.