

# Stroke Prone Profile dan Tingkat Risiko Stroke Lansia Panti Jompo Provinsi Sumatera Barat Tahun 2021

Erdanela Setiawati <sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Baiturrahmah, Padang, Indonesia  
Email: [erdanelasetiawati@fk.unbrah.ac.id](mailto:erdanelasetiawati@fk.unbrah.ac.id)

## Abstrak

**Pendahuluan:** Stroke adalah penyebab kematian nomor dua dan penyebab utama kecacatan di seluruh dunia. Separuh dari stroke terjadi pada mereka yang berusia di atas 75 tahun. Salah satu cara cegah stroke pada lansia risiko tinggi adalah dengan menemukan dan mengendalikan faktor risiko terutama faktor risiko yang dapat dimodifikasi. Stroke Prone Profile adalah faktor risiko yang dimiliki lansia. **Tujuan penelitian:** untuk mengetahui tingkat risiko stroke lansia serta faktor-faktor risiko yang dimiliki lansia serta hubungan keduanya. **Metode:** Penelitian adalah penelitian analitik kuantitatif dengan desain cross sectional. Populasi adalah semua lansia yang tinggal di tiga panti jompo yang ada di Provinsi Sumatera Barat tahun 2021, menggunakan metode total sampling (190 lansia). **Hasil:** Hasil: mayoritas lansia adalah lansia risiko tinggi (55.3%). Faktor-faktor risiko yang dimiliki lansia berurutan dari faktor risiko terbanyak sebagai berikut: 1) kolesterol tinggi 83,2%, 2) tekanan darah tinggi 63,7%, 3) tidak ada olahraga (aktivitas fisik) 47,4%, 4) perokok 32,6%, 5) detak jantung tidak teratur 19,5%, 6) riwayat stroke keluarga 13,2%, 7) obesitas 5,8%, dan 8) riwayat sakit gula (diabetes melitus) 3,7%. Ada hubungan antara tingkat risiko stroke lansia yang tinggi dengan faktor risiko yang dimilikinya dengan p-value=0.000. **Kesimpulan:** Ada hubungan antara tingkat risiko stroke lansia yang tinggal di tiga panti jompo Provinsi Sumatera Barat dengan semua faktor risiko yang dimilikinya dengan p-value=0,000

**Kata kunci -- Lansia, Tingkat Risiko Stroke, StrokeProne Profile, Panti jompo**

## Abstract

**Introduction:** Stroke is the second leading cause of death and the leading cause of disability worldwide. Half of the strokes occur in those over the age of 75. One way to prevent stroke in high-risk elderly is to find and control risk factors, especially modifiable risk factors. Stroke Prone Profile is a risk factor for the elderly. **Aims:** The purpose of the study is to determine the level of stroke risk in the elderly and the risk factors possessed by the elderly and the relationship between the two.

**Method:** This research is an observational analytic study with a cross-sectional design. The population is all elderly living in three nursing homes in West Sumatra Province in 2021, using the total sampling method (190 elderly). **Results:** Most of the elderly are high-risk elderly (55.3%). The risk factors of the elderly are sequentially from the most risk factors as follows: 1) high cholesterol 83.2%, 2) high blood pressure 63.7%, 3) no exercise (physical activity) 47.4%, 4) smoker 32.6%, 5) irregular heartbeat 19.5%, 6) family history of stroke 13.2%, 7) obesity 5.8%, and 8) history of diabetes mellitus (diabetes mellitus) 3.7%. There is a relationship between the high level of stroke risk in the elderly and the risk factors with a p-value = 0.000. **Conclusion:** There is a relationship between the level of stroke risk of the elderly living in three nursing homes in West Sumatra Province with all the risk factors with a p-value = 0.000

**Keywords -- Elderly, Stroke Risk Level, Stroke Prone Profile, nursing home**

## I. PENDAHULUAN

Populasi penduduk lansia meningkat pesat. Pada 2019, jumlah penduduk lansia dunia adalah 1 miliar. Jumlah ini diproyeksikan akan meningkat menjadi 1,4 miliar pada tahun 2030 dan 2,1 miliar pada tahun 2050.<sup>1</sup> Pertumbuhan penduduk lansia yang sangat pesat juga terjadi di Indonesia. Ada 9,92% atau 26,82 juta jiwa lansia pada tahun 2020 di Indonesia yang terdiri dari 64,29% lansia muda (60-69), 27,23% lansia madya (70-79) dan 8,49% lansia tua (80+)<sup>2</sup>. Indonesia sedang memasuki struktur penduduk tua (*ageing population*)<sup>3</sup>. Diperkirakan presentase penduduk lansia Indonesia meningkat menjadi 12,5% tahun 2025 dan menjadi 16,6% tahun 2035. Di Provinsi Sumatera Barat ada 10,07% atau 524,2 ribu jiwa lansia tahun 2020, meningkat dari 9,3% atau 476,5 ribu jiwa di tahun 2017.<sup>2</sup>

Stroke merupakan penyakit tidak menular nomor tiga terbanyak pada lansia di Indonesia. Dari data Riskesdas tahun 2018, prevalensi stroke pada lansia berdasarkan kelompok umur sebagai berikut: umur >75 tahun sebesar 50,2%; umur 65-74 tahun sebesar 45,3%; dan umur 55-64 tahun sebesar 32,4%. Separuh dari stroke terjadi pada mereka yang berusia di atas 75 tahun.<sup>4</sup> Dari survei awal tahun 2020 yang peneliti lakukan pada ke-empat panti jompo yang ada di Sumatera Barat, angka prevalensi stroke pada panti jompo cukup signifikan, di panti Sabai Nan Aluih 91%, di panti Kasih Sayang Ibu 85%, dan di Panti Jasa Ibu 160%.

Stroke penyebab kematian dan kecacatan nomor satu di Indonesia serta stroke dapat menambah beban biaya kesehatan yang ditanggung keluarga dan negara, termasuk perawatan yang lama dan mahal.<sup>5,6,7</sup> Mengingat beratnya beban penyakit stroke, pencegahan stroke penting dilakukan pada lansia.<sup>8,9</sup> Studi epidemiologi stroke global selama 5 tahun terakhir menyatakan pencegahan stroke, dilakukan dengan

pengelolaan sepuluh faktor risiko utama yang dapat dimodifikasi, seperti: hipertensi, merokok saat ini, diabetes, obesitas, pola makan yang buruk, aktivitas fisik, fibrilasi atrium, konsumsi alkohol berlebihan, profil lipid abnormal dan stres psikososial/depresi.<sup>10</sup> Program pemerintah Indonesia untuk cegah stroke di masyarakat adalah dengan a) penemuan dan pengendalian faktor risiko stroke dan b) deteksi dini dan tatalaksana dini penderita stroke.<sup>11</sup>

*Stroke Prone Profil* adalah orang yang memiliki faktor risiko stroke<sup>11</sup>. Menurut *American Stroke Association*, faktor risiko terbagi atas: Faktor risiko yang dapat dikontrol: hipertensi, merokok, diabetes, diet, ketidakaktifan fisik, obesitas, kolesterol tinggi, fibrilasi atrium; Faktor risiko yang tidak dapat dikontrol: usia, riwayat keluarga, ras dan jenis kelamin; dan Faktor risiko tambahan: COVID-19, letak geografis, faktor sosial ekonomi, kebiasaan tidur, penyalahgunaan alkohol & narkoba.<sup>12</sup>

Tingkat risiko stroke adalah kondisi dan situasi faktor risiko yang dimiliki seseorang, yang dibagi menjadi Risiko Tinggi, Risiko Sedang dan Risiko Rendah. Banyak tool (alat) yang dapat digunakan untuk identifikasi tingkat risiko stroke seperti *Framingham Stroke Risk Function (FSRF)* dalam penelitian Howard, G., et al (2017)<sup>13</sup>, *Stroke Risk Quiz* dari *The American Heart Association & The American Stroke Association*<sup>14</sup>, *My Risk Stroke Calculator* dalam penelitian Nobel L, et al (2014)<sup>15</sup>, *Stroke Risk Scorecard* dari *National Stroke Association*<sup>16</sup> dan dalam penelitian Srywahyuni A, (2019)<sup>17</sup>, Formulir Pemeriksaan Faktor Risiko Stroke (F0) dari Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kemenkes, (2013)<sup>11</sup>, App Stroke Riskometer dalam penelitian Parmar P. Et al, (2015)<sup>18</sup>, Qrisk dalam penelitian Collins GS et al, (2010)<sup>19</sup>.

Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor risiko (*Stroke Prone Profile*) lansia panti jompo Provinsi Sumatera Barat, untuk identifikasi tingkat risiko stroke lansia, dan hubungan keduanya, sehingga diharapkan dapat mencegah terjadinya serangan stroke pada lansia di panti jompo.

## II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di tiga panti jompo atau Panti-Sosial-Tresna-Wreda (PSTW) yang ada di tiga kabupaten yang ada di Provinsi Sumatera Barat. Penelitian ini dilakukan selama 6 bulan mulai dari bulan Oktober 2021 sampai Maret 2022.

Kriteria tiga panti jompo sebagai tempat penelitian ada dalam tabel di bawah ini: Sampel penelitian yang memenuhi kriteria inklusi adalah data yang lengkap berupa usia, slaid dan blok parafin. Kriteria eksklusi adalah kasus kanker prostat yang telah diberikan terapi, slaid yang tidak dapat dinilai dan blok parafin yang tidak dapat dilakukan pewarnaan imunohistokimia (IHK) disebabkan rusak atau tidak cukup mengandung jaringan tumor. Data primer dalam penelitian ini adalah hasil *review* slaid dan pewarnaan IHK, sedangkan data sekunder adalah usia pasien. Penelitian dilaksanakan bulan November 2019 sampai Oktober 2020 dan telah lolos uji kaji etik Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah.

**TABEL 1. KRITERIA PANTI JOMPO SEBAGAI TEMPAT PENELITIAN**

No	Nama Panti Jompo	Status Kepemilikan	Lokasi
1	PSTW Sabai Nan Aluih	Pemerintah	Kab. Padang Pariaman
2	PSTW Kasih Sayang Ibu	Pemerintah	Kab. Tanah Datar
3	PSTW Jasa Ibu	Swasta	Kab. Limapuluh Kota

Populasi penelitian adalah seluruh lansia yang tinggal di tiga panti jompo yang ada di Provinsi Sumatera Barat yaitu 205 orang lansia. Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah: total sampling dengan kriteria eksklusi adalah (a) lansia yang tidak bisa berkomunikasi, pikun (b) lansia post-stroke atau penyintas stroke. Setelah dilakukan kriteria eksklusi, didapatkan besar sampel menjadi 190 lansia.

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner, yang terdiri dari kuesioner sosiodemografi dan kuesioner tingkat stroke. Kuesioner tingkat stroke yang digunakan adalah kuesioner *Stroke Risk Scorecard* dari *National Stroke Association* yang sudah dimodifikasi. Kuesioner *Stroke Risk Scorecard* terdiri dari 8 pertanyaan dengan pilihan jawaban A, B, dan C. Faktor risiko atroke yang ditanyakan adalah: 1) tekanan darah, 2) detak jantung untuk atrium fibrilasi, 3) merokok, 4) kolesterol, 5) diabetes (diabetes melitus), 6) olahraga (aktivitas fisik), 7) Berat Badan (IMT), dan 8) riwayat stroke keluarga. Seseorang dikatakan *high risk* atau risiko tinggi (RISTI) untuk terserang stroke, bila total skor jawaban A adalah 3 atau lebih. Seseorang dikatakan *caution* atau hati-hati (WASPADA) untuk terserang stroke, jika total skor jawaban B adalah 4 sampai 6. Seseorang dikatakan *low risk* atau risiko rendah (RISDAH) untuk terserang stroke, bila total skor jawaban C adalah 6 sampai 8.

Analisis data digunakan analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat berupa gambaran distribusi frekuensi yang kemudian disajikan dalam bentuk tabel presentase dan dideskripsikan dalam bentuk narasi. Analisis bivariat menggunakan uji statistik *chi-square* untuk melihat hubungan antara variabel. Data diolah menggunakan program SPSS 23. Interpretasi hasil memiliki korelasi bermakna jika  $p \text{ value} < 0,05$ .

### III. HASIL

#### A. KARAKTERISTIK LANSIA

Data dikumpulkan melalui wawancara terstruktur pada 190 orang lansia panti jompo Provinsi Sumatera Barat. Dari hasil wawancara diperoleh karakteristik lansia sebagai berikut:

**TABEL 2. KARAKTERISTIK SOSIODEMOGRAFI LANSIA PANTI JOMPO DI PROVINSI SUMATERA BARAT (N=190)**

Karakteristik Lansia	f	(%)
<b>Umur</b>		
60-70 tahun	99	52,1
>70 tahun	91	47,9
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	106	55,8
Perempuan	84	44,2
<b>Pendidikan</b>		
Rendah (SD)	108	56,8
Menengah (SMP & SMA)	78	41,1
Tinggi (Perguruan Tinggi)	4	2,1
<b>Pekerjaan Sebelum di Panti</b>		
Jualan/bertani	108	56,8
Pegawai Swasta	15	7,9
PNS	8	4,2
Tidak bekerja	59	31,1
<b>Lama Tinggal Di Panti</b>		
<1 tahun	34	17,9
1-5 tahun	106	55,8
>5 tahun	50	26,3

Berdasarkan tabel di atas, dapat disimpulkan karakteristik 190 orang lansia yang tinggal di tiga panti jompo Provinsi Sumatera Barat sebagai berikut: Mayoritas lansia berusia 60-70 tahun, berjenis kelamin laki-laki, memiliki tingkat pendidikan rendah (SD), memiliki pekerjaan sebelum masuk panti, dan lama tinggal di panti 1-5 tahun.

#### B. FAKTOR-FAKTOR RISIKO STROKE (STROKE PRONE PROFILE) LANSIA

Data dikumpulkan menggunakan kuesioner *Stroke Risk Scorecard* dari *National Stroke Association* yang sudah dimodifikasi.

Distribusi frekuensi delapan faktor-faktor risiko stroke dalam kuesioner disajikan dalam tabel berikut:

**TABEL 3. DISTRIBUSI FREKUENSI FAKTOR-FAKTOR RISIKO STROKE LANSIA PANTI JOMPO PROVINSI SUMATERA BARAT**

Faktor-faktor Risiko Stroke	f	%
<b>Tekanan darah</b>		
Rendah	17	8,9
Tinggi atau Tidak Tahu	121	63,7
Sedang	52	27,4
<b>Detak jantung (Atrium Fibrilasi)</b>		
Tidak Teratur	37	19,5
Tidak Tahu	75	39,5
Detak jantung teratur	78	41,1
<b>Merokok</b>		
Perokok	62	32,6
Mencoba Berhenti	17	8,9
Tidak perokok	111	58,4
<b>Kolesterol</b>		
Tinggi atau Tidak Tahu	158	83,2
Sedang	13	6,8
Rendah	29	10
<b>Menderita Diabetes</b>		
Iya	7	3,7
Hampir kena	11	5,8
Tidak ada	172	90,5
<b>Olahraga (aktivitas fisik)</b>		
Tidak ada	90	47,4
1-2xperminggu	89	46,8
3-4xperminggu	11	5,8
<b>Obesitas (IMT)</b>		
Obesitas	11	5,8
IMT berlebih	16	8,4
IMT normal	163	85,8
<b>Riwayat Stroke Keluarga</b>		
Ada	25	13,2
Tidak pasti / ragu-ragu	46	24,2
Tidak ada	119	62,6

Berdasarkan tabel di atas, dapat disimpulkan faktor-faktor risiko stroke (*Stroke Prone Profile*) 190 orang lansia yang tinggal di tiga panti jompo Provinsi Sumatera Barat, berurutan dari faktor risiko terbanyak sebagai berikut: 1) kolesterol tinggi 83,2%, 2) tekanan darah tinggi 63,7%, 3) tidak ada olahraga (aktivitas fisik) 47,4%, 4) perokok 32,6%, 5) detak jantung tidak teratur 19,5%, 6) riwayat stroke keluarga 13,2%, 7) obesitas 5,8%, dan 8) riwayat penyakit diabetes (diabetes melitus) 3,7%.

**C. TINGKAT RISIKO STROKE LANSIA**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 190 orang lansia didapatkan distribusi frekuensi tingkat risiko stroke lansia seperti pada tabel berikut:

**TABEL 4. DISTRIBUSI FREKUENSI TINGKAT RISIKO STROKE LANSIA PANTI JOMPO PROVINSI SUMATERA BARAT**

Tingkat Risiko Stroke	f	%
Risiko Tinggi	105	55,3
Waspada	12	6,3
Risiko Rendah	73	38,4
Total	190	100,0

Berdasarkan tabel di atas, dapat disimpulkan tingkat risiko stroke 190 orang lansia yang tinggal di tiga panti jompo Provinsi Sumatera Barat, sebagai berikut: mayoritas lansia memiliki tingkat risiko tinggi sebanyak 105 orang (55,3%), sisanya sebanyak 12 orang (6,3%) memiliki tingkat risiko sedang (waspada), dan sebanyak 73 orang (38,4%) memiliki tingkat risiko rendah.

**D. FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT RISIKO STROKE LANSIA**

Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat risiko stroke lansia dengan hasil pada tabel berikut:

**TABEL 5. FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT RISIKO STROKE LANSIA**

	Tingkat Risiko Stroke			p-value
	Risiko Tinggi f (%)	Waspada f (%)	Risiko Rendah f (%)	
<b>Sosio-demografi</b>				
<b>Umur</b>				0,883
60-70 tahun	55 (52,4%)	7 (58,3%)	37 (50,7%)	
>70 tahun	50 (47,6%)	5 (41,7%)	36 (49,3%)	
<b>Jenis Kelamin</b>				0,534

Laki-laki	62 (59,0%)	7 (58,3%)	37 (60,7%)	
Perempuan	43 (41,0%)	5 (41,7%)	36 (49,3%)	
<b>Pendidikan</b>				0,552
Rendah (SD)	63 (60,0%)	7 (58,3%)	38 (52,1%)	
Menengah (SMP & SMA)	41 (39,0%)	5 (41,7%)	3 (43,8%)	
Tinggi (Perguruan Tinggi)	1 (1,0%)	0 (0,0%)	3 (4,1%)	
<b>Pekerjaan Sebelum Masuk Panti</b>				0,682
Jualan/bertani	58 (55,2%)	5 (41,7%)	45 (61,6%)	
Pegawai swasta	9 (8,6%)	1 (8,3%)	5 (6,8%)	
PNS	6 (5,7%)	0 (0,0%)	2 (2,7%)	
Tidak bekerja	32 (30,5%)	6 (50,0%)	21 (28,8%)	
<b>Lama Tinggal Di Panti Jompo</b>				0,390
<1 tahun	22 (21,0%)	1 (8,3%)	11 (15,1%)	
1-5 Tahun	52 (49,5%)	8 (66,7%)	46 (63,0%)	
>5 tahun	31 (29,5%)	3 (25,0%)	16 (21,9%)	
<b>Faktor Risiko Stroke</b>				
<b>Tekanan darah</b>				0,000
Tinggi atau Tidak Tahu	98 (93,3%)	4 (33,3%)	19 (26,0%)	
Sedang	5 (4,8%)	8 (66,7%)	39 (53,4%)	
Rendah	2 (1,9%)	0 (0,0%)	15 (20,5%)	
<b>Detak jantung</b>				0,000
Tidak Teratur	32 (30,5%)	0 (0,0%)	5 (6,8%)	
Tidak Tahu	53 (50,5%)	12 (100%)	10 (13,7%)	
Detak jantung teratur	20 (19,0%)	0 (0,0%)	58 (79,5%)	
<b>Merokok</b>				0,000
Perokok	50 (47,6%)	2 (16,7%)	10 (13,7%)	
Mencoba Berhenti	8 (7,6%)	5 (41,7%)	4 (5,5%)	
Tidak perokok	47 (44,8%)	5 (41,7%)	59 (80,8%)	
<b>Kolesterol</b>				0,000
Tinggi	104	7 (58,3%)	47	

atau Tidak Tahu	(99,0%)		(64,4%)	
Sedang	1 (1,0%)	4 (33,3%)	8 (11,0%)	
Rendah	0 (0,0%)	1 (8,3%)	18 (24,7%)	
<b>Menderita Diabetes</b>				0,000
Iya	7 (6,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
Hampir kena	2 (1,9%)	8 (66,7%)	1 (1,4%)	
Tidak ada	96 (91,4%)	4 (33,3%)	72 (98,6%)	
<b>Olahraga (aktivitas fisik)</b>				0,000
Tidak ada	80 (76,2%)	1 (8,3%)	9 (12,3%)	
1-2x perminggu	24 (22,9%)	10 (83,3%)	55 (75,3%)	
3-4x perminggu	1 (1,0%)	1 (8,3%)	9 (12,3%)	
<b>Obesitas (IMT)</b>				0,019
Obesitas	10 (9,5%)	1 (8,3%)	0 (0,0%)	
IMT berlebih	10 (9,5%)	1 (8,3%)	5 (6,8%)	
IMT normal	85 (81,1%)	10 (83,3%)	68 (93,2%)	
<b>Riwayat Stroke Keluarga</b>				0,000
Ada	20 (19,0%)	1 (8,3%)	4 (5,5%)	
Tidak pasti/ ragu-ragu	39 (37,1%)	2 (16,7%)	5 (6,8%)	
Tidak ada	46 (43,8%)	9 (75,0%)	64 (87,7%)	

Berdasarkan tabel di atas, dapat disimpulkan semua faktor risiko stroke seperti kolesterol tinggi, tekanan darah tinggi, tidak ada olahraga (aktivitas fisik), perokok, detak jantung tidak teratur, riwayat stroke keluarga, obesitas, dan riwayat sakit gula (diabetes melitus), berhubungan dengan tingkat risiko stroke lansia yang tinggi dengan p-value=0,000. Tidak ada hubungan faktor sosiodemografi seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan lama tinggal di panti jompo dengan tingkat risiko stroke lansia yang tinggi.

#### IV. PEMBAHASAN

Karakteristik lansia di tiga panti jompo provinsi Sumatera Barat hampir sama dengan karakteristik lansia dalam penelitian Putri di UPT Pelayanan Sosial Lansia Binjai Tahun 2017, penelitian Ngadiran di Panti Wreda Charitas Cimahi tahun 2019, dan penelitian Jenau di Uptd Kesejahteraan Sosial Budi Agung Kupang tahun 2021. Yang berbeda adalah dengan penelitian Rohaedi di Panti Sosial Tresna Werdha Senja Rawi tahun 2016 dimana responden terbanyak adalah yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 71,5%<sup>20,21,22,23</sup>.

*Stroke Prone Profile* lansia panti jompo Provinsi Sumatera Barat berbeda dengan hasil penelitian INTERSTROKE atau penelitian kasus-kontrol standar tahun 2009 di 22 negara di seluruh dunia (Argentina, Australia, Brasil, Kanada, Chili, Cina, Kolombia, Kroasia, Denmark, Ekuador, Jerman, India, Iran, Malaysia, Mozambik, Nigeria, Peru, Filipina, Polandia, Afrika Selatan, Sudan dan Uganda), yang mengkonfirmasi faktor risiko terbanyak yang berkontribusi untuk stroke, berurutan sebagai berikut: riwayat hipertensi 34,6%, merokok saat ini 18,9%, rasio pinggang-pinggul (26,5%); skor risiko diet (18,8%); aktivitas fisik teratur 28,5%); diabetes mellitus (5,0%); asupan alkohol (3,8%); stres psikososial (4,6%), dan depresi (5,2%); penyebab jantung (6,7%); dan rasio apolipoprotein B terhadap A1 (24,9%).<sup>10,24</sup> *Stroke Prone Profile* lansia panti jompo Provinsi Sumatera Barat secara berurutan adalah: kolesterol tinggi (dislipidemia) 83,2%, kemudian diikuti oleh tekanan darah tinggi (hipertensi) 63,7%, kurang olahraga (aktivitas fisik) 47,4%, perokok 32,6%, atrium fibrilasi 19,5%, adanya riwayat stroke dalam keluarga 13,2%, kelebihan BB

(obesitas) 5,8%, dan terakhir gula darah tinggi (diabetes melitus) 3,7%.

Prevalensi faktor risiko ini berbeda antara populasi perkotaan dan pedesaan dan berbeda pada negara berpenghasilan tinggi, menengah dan rendah (10,24). Hasil penelitian Nakibuuka tahun 2015 di Uganda menyatakan Faktor risiko stroke yang dapat dimodifikasi yang paling umum di semua wilayah Uganda adalah hipertensi (27,1% pedesaan dan 22,4% perkotaan), kelebihan berat badan dan obesitas (22,0% pedesaan dan 42% perkotaan), dan peningkatan rasio pinggang pinggul (25,8% pedesaan dan 24,1%). Diabetes, merokok, aktivitas fisik, konsumsi alkohol berbahaya ditemukan pada 5%. Usia, riwayat keluarga hipertensi, dan rasio pinggang pinggul dikaitkan dengan hipertensi di semua wilayah Uganda, sementara BMI, HIV dikaitkan dengan hipertensi hanya di penduduk perkotaan. Jenis kelamin dan riwayat keluarga hipertensi dikaitkan dengan BMI secara keseluruhan, sedangkan usia dan status sosial ekonomi, diabetes dikaitkan dengan BMI pada penduduk perkotaan saja<sup>25</sup>.

Faktor risiko yang dimiliki lansia akan mempengaruhi tingkat risiko stroke lansia. Mayoritas lansia yang tinggal di tiga panti jompo Provinsi Sumatera Barat adalah berisiko tinggi (55,3%) untuk terserang stroke. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Ni Made Trismarani Sultradewi Kesuma dkk. (2019), di RSUD Klungkung Bali, yang meneliti faktor risiko dan tingkat risiko stroke juga menggunakan Stroke Risk Scorecard dari National Stroke Association, dengan hasil 78,5% responden berisiko tinggi.<sup>26</sup> Begitu juga sama dengan penelitian Srywahyuni Ade dkk (2019) dengan judul Penggunaan Scorecard Untuk Analisis Faktor Risiko Stroke di Sumatera Barat

Indoensia, dengan hasil 20,5% responden berisiko tinggi<sup>17</sup>.

Penelitian sebelumnya menyatakan prioritas utama untuk pencegahan stroke primer yang efektif adalah dengan pergeseran penekanan ke pendekatan yang lebih komprehensif yang mencakup strategi pencegahan stroke primer pada orang dengan semua tingkat risiko (risiko rendah, sedang dan tinggi). Orang dengan semua tingkat risiko (bukan tinggi saja) harus dimotivasi dan diajarkan oleh profesional kesehatan mereka untuk mengendalikan faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan mengurangi risiko stroke/CVD ke tingkat serendah mungkin<sup>27</sup>.

Pendekatan yang efektif dan pragmatis dalam pencegahan stroke perlu fokus pada faktor-faktor risiko yang paling relevan dengan populasi tertentu<sup>25</sup>. Pada penelitian ini, pencegahan stroke yang dilakukan dengan melakukan kontrol faktor-risiko yang paling relevan dengan populasi lansia panti jompo Provinsi Sumatera Barat yaitu: dengan kontrol tekanan darah, kolesterol, gula darah dan obesitas (pemeriksaan TB & BB).

## V. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan: Lansia di tiga panti jompo Provinsi Sumatera Barat memiliki faktor-faktor risiko (*Stroke Prone Profile*) sebagai berikut: 1) kolesterol tinggi, 2) tekanan darah tinggi, 3) tidak ada olahraga (aktivitas fisik), 4) perokok, 5) detak jantung tidak teratur, 6) riwayat stroke keluarga, 7) obesitas dan 8) riwayat sakit gula (diabetes melitus). Lebih dari separuh lansia adalah lansia risiko tinggi. Ada hubungan antara tingkat risiko stroke lansia yang tinggi dengan 8 faktor risiko stroke yang dimiliki lansia.

Saran: Perlu dilakukan pemeriksaan dan pengendalian faktor risiko yang rutin dan teratur untuk lansia panti jompo untuk mencegah terjadinya serangan stroke pada lansia.

#### DAFTAR PUSTAKA

- [1]. WHO. Ageing. Overview. 2020. (diunduh 31 Maret 2021). Tersedia dari [https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1)
- [2]. BPS (Badan Pusat Statistik). STATISTIK PENDUDUK LANJUT USIA 2020. Jakarta; 2020.
- [3]. Pusdatin. Kemenkes (2018). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018 Jakarta; 2018
- [4]. Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar). Balitbangkes. Jakarta: Departemen Kesehatan (diunduh 30 Maret 2021). Tersedia di: [http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi\\_rakorpop\\_2018/Hasil\\_Riskesdas\\_2018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil_Riskesdas_2018.pdf).
- [5]. P2PTM Kemenkes RI. Stroke Dapat Dicegah, Kenali Faktor Risiko dan Gejalanya. (diunduh 31 Maret 2021). Tersedia dari: <http://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/pusat-/stroke-dapat-dicegah-kenali-faktor-risiko-dan-gejalanya>.
- [6]. WHO. Noncommunicable diseases. Key fact. (diunduh 31 Maret 2021). Tersedia dari: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
- [7]. Feigin VL, Norrving B, Mensah GA. Global burden of stroke. *Circ Res*. 2017; 120 (03) 439-448
- [8]. Goldstein LB, Adams R, Alberts MJ, Appel LJ, Brass LM, Bushnell CD, et al. "Primary prevention of ischemic stroke: a guideline from the American Heart Association/American Stroke Association Stroke Council: cosponsored by the Atherosclerotic Peripheral Vascular Disease Interdisciplinary Working Group; Cardiovascular Nursing Council; Clinical Cardiology Council; Nutrition, Physical Activity, and Metabolism Council; and the Quality of Care and Outcomes Research Interdisciplinary Working Group: the American Academy of Neurology affirms the value of this guideline". *Stroke*.(2006). 37 (6): 1583–633.
- [9]. Dupre CM, Libman R, Dupre SI, Katz JM, Rybinnik I, Kwiatkowski T. "Stroke chameleons". *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*.(2014). 23 (2):374–8.
- [10]. Kuklina EV, Tong X, George MG, Bansil P. *Epidemiology and prevention of stroke: a worldwide perspective*. *Expert Rev Neurother*. 2012 Feb;12(2):199-208.
- [11]. Direktorat P2PTM. Kemenkes RI. Pedoman Pengendalian Stroke. Jakarta; 2013.
- [12]. American Stroke Association. Stroke Risk Factor. (diunduh 31 Maret 2021). Tersedia dari: <https://www.stroke.org/en/about-stroke/stroke-risk-factors>
- [13]. Howard, G., McClure, L. A., Moy, C. S., Howard, V. J., Judd, S. E., Yuan, Y., Long, D. L., Muntner, P., Safford, M. M., & Kleindorfer, D. O. Self-Reported Stroke Risk Stratification: Reasons for Geographic and Racial Differences in Stroke Study. *Stroke*, (2017). 48(7), 1737–1743
- [14]. American Heart Association. Advanced Cardiovascular Life Support Provider Manual. USA: First American Heart Association Printing. (2011) p. 137.
- [15]. Nobel, L., Mayo, N. E., Hanley, J., Nadeau, L., & Daskalopoulou, S. S. MyRisk\_Stroke Calculator: A Personalized Stroke Risk Assessment Tool for the General Population. *Journal of clinical neurology* (Seoul, Korea), (2014). 10(1), 1–9.
- [16]. National Stroke Association. Stroke Risk Scorecard. 2018. [serial online] [http://www.stroke.org/sites/default/files/resources/StrokeScorecard\\_2018.pdf](http://www.stroke.org/sites/default/files/resources/StrokeScorecard_2018.pdf) [23 September 2018].
- [17]. Srywahyuni, A., Amelia, D., Merianti, L., & Wulandari, SN. Penggunaan Scorecard Untuk Menganalisis Faktor Risiko Stroke Di Sumatera Barat Indoensia. Dalam *Proceedings of the International Conference on Applied Science and Health* .(2019). (No. 4, pp. 336-342).
- [18]. Parmar, P., Krishnamurthi, R., Ikram, M. A., Hofman, A., Mirza, S. S., Varakin, Y., Kravchenko, M., Piradov, M., Thrift, A. G., Norrving, B., Wang, W., Mandal, D. K., Barker-Collo, S., Sahathevan, R., Davis, S., Saposnik, G., Kivipelto, M., Sindi, S., Bornstein, N. M., Giroud, M., ... Stroke Riskometer™ Collaboration Writing Group. The Stroke Riskometer(TM) App: validation of a data collection tool and stroke risk predictor. *International journal of stroke: official journal of the International Stroke Society*,(2015). 10(2), 231–244.
- [19]. Collins, G. S., & Altman, D. G. An independent and external validation of QRISK2 cardiovascular disease risk score: a prospective open cohort study. *BMJ (Clinical research ed.)*,(2010). 340, c2442.
- [20]. Putri L. Gambaran Kualitas Hidup Lansia Di Upt. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2017. *Univ Sumatera Utara*; 2018;44–8.



- [21]. Ngadiran A. Hubungan Karakteristik (Umur, Pendidikan, Dan Lama Tinggal Di Panti) Dengan Tingkat Kecemasan Lansia. *J Ilmu Kesehat Immanuel*.(2020);13(2):104.
- [22]. Jenau SRB. Pengaruh Meditasi Pernapasan Terhadap Tingkat Stres Lansia Selama Masa Pandemi Covid-19 Di Uptd Kesejahteraan Sosial Budi Agung Kupang. Universitas Citra Bangsa Kupang; 2021.
- [23]. Rohaedi S, Putri S, Karimah A. Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Activities Daily Living Di Panti Sosial Tresna Werdha Senja Rawi. *Pendidik Keperawatan Indones*. 2016;2(1):16–21.
- [24]. O'Donnell MJ, Xavier D, Liu L, et al. Risk factors for ischaemic and intracerebral haemorrhagic stroke in 22 countries (the INTERSTROKE stucase-controlcontrol study. *Lancet*. 2010;376(9735):112–123. [PubMed] [Google Scholar] •• A standardized case—control study in 22 countries worldwide that estimated the contribution of various risk factors to the burden of stroke worldwide, including low- to middle-income countries.
- [25]. Nakibuuka, J., Sajatovic, M., Nankabirwa, J., Furlan, A. J., Kayima, J., Ddumba, E., Katabira, E., & Byakika-Tusiime, J. . Stroke-Risk Factors Differ between Rural and Urban Communities: Population Survey in Central Uganda. (2015). *Neuroepidemiology*, 44(3), 156–165.
- [26]. Ni Made Trismarani Sultradewi Kesuma dkk. Gambaran Faktor Risiko Dan Tingkat Risiko Stroke Iskemik Berdasarkan Stroke Risk Scorecard di RSUD Klungkung, Intisari Sains Medis .2019. Volume 10, Number 3: 720-729 P-ISSN: 2503-3638, E-ISSN: 2089-9084
- [27]. Feigin, V. L., Norrving, B., George, M. G., Foltz, J. L., Roth, G. A., & Mensah, G. A. Prevention of stroke: a strategic global imperative. *Nature reviews. Neurology*,(2016), 12(9), 501–512.