



<https://jurnal.unigal.ac.id/index.php/JKG/>

PROFIL FAKTOR RISIKO KEJADIAN STROKE BERDASARKAN CARTA SCORE DI KABUPATEN CIAMIS

Siti Rohimah¹, Tika Sastraprawira², Undang Ruhimat³

^{1,2} Universitas Galuh

³ STIKes Muhammadiyah Ciamis

(Sejarah artikel: Diserahkan November 2022, Diterima Desember 2022, Diterbitkan Januari 2023)

ABSTRAK

Tingkat kecacatan fisik dan mental pada pasien pasca stroke bisa mempengaruhi kualitas hidup pasien. Dampak penurunan fungsional ini menyebabkan penderita stroke kehilangan produktivitasnya dan harus mengeluarkan biaya yang besar untuk perawatan rehabilitasi. Tujuan Penelitian untuk melakukan identifikasi faktor risiko stroke, perilaku berisiko PTM dan risiko kejadian stroke pada komunitas di Kabupaten Ciamis. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan jumlah sampel 257 masyarakat yang berada di Kabupaten Ciamis. Instrument yang digunakan adalah kuisisioner dan alat ukur tekanan darah, timbangan, pengukur tinggi badan dan stik test pengukur glukosa darah dan kolesterol, risiko kejadian stroke diukur dengan Carta Score. Hasil Penelitian bahwa sebagian besar responden berusia 26 sampai 56 tahun, jenis kelamin 67,7% perempuan, 84,4% merokok, 88,3% makan sayur dan buah kurang dari 5 porsi, 55,3% memiliki aktivitas cukup, 53,3% tidak mengalami gangguan tidur dan makan, 42,4 % memiliki IMT buruk, 65% lingkaran perut kategori buruk, 45,5% tekanan darah kategori buruk, 82,5% GDS kategori baik, 76,7% kadar kolesterol kategori buruk, dan 64,6% memiliki risiko kejadian stroke pada 10 tahun yang akan datang kurang dari 10%. Dapat disimpulkan bahwa lebih dari setengahnya masyarakat kabupaten Ciamis memiliki faktor risiko kurang makan sayur dan buah, kadar kolesterol yang buruk, dan lingkaran perut yang buruk. Yang dapat meningkatkan risiko kejadian stroke dimasa yang akan datang. Saran: hasil identifikasi berdasarkan wilayah dapat dijadikan sasaran program prioritas dalam mengendalikan faktor risiko stroke.

Kata Kunci: Carta score, Faktor risiko, kolesterol, perilaku, Stroke

ABSTRACT

Background: The level of physical and mental disability in post-stroke patients can affect the patient's quality of life. The impact of this functional decline causes stroke sufferers to lose their productivity and have to pay a large amount for rehabilitation treatment. Research Objectives: To identify risk factors for stroke, PTM risk behavior and the risk of stroke events in communities in Ciamis Regency. Research Method: the type of research used is descriptive quantitative with a sample of 257 people in Ciamis Regency. The instruments used were questionnaires and measuring devices for blood pressure, scales, measuring height and test sticks for measuring blood glucose and cholesterol. The risk of stroke was measured by a score chart. Research results: most of the respondents were aged 26 to 56 years, sex 67.7% female, 84.4% smoked, 88.3% ate less than 5 servings of vegetables and fruit, 55.3% had sufficient activity, 53.3% did not experience sleep and eating disorders, 42.4% had bad BMI, 65% bad abdominal circumference, 45.5% bad blood pressure, 82.5% good GDS, 76.7% bad cholesterol levels, and 64.6% had a risk of stroke at 10 years which will come less than 10%. Conclusion: more than half of the people of Ciamis district have risk factors for not eating enough vegetables and fruit, bad cholesterol levels, and bad stomach circumference. Which can increase the risk of stroke in the future. Suggestion: the results of identification based on region can be used as a priority program target in controlling stroke risk factors.

Keywords: Carta score, risk factors, cholesterol, behavior, stroke,

PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyebab kecacatan pertama dan penyebab kematian ke tiga di dunia. (Roth et al., 2018) World Stroke Organization (WSO) tahun 2022 memberikan pernyataan bahwa ada lebih dari 12.2 juta stroke baru setiap tahun. Setiap tahun, lebih dari 62% dari semua stroke terjadi pada orang di bawah usia 70 tahun (World Stroke Organization, 2022) hal ini sejalan dengan hasil riset kesehatan dasar tahun 2018, prevalensi stroke mengalami peningkatan dari 7 per mil pada tahun 2013 menjadi 10.9 per mil pada tahun 2016, (Linder, 1958) (Laporan Nasional Risesdas, 2018) jika dikelompokkan berdasarkan umur 14,2% pada kelompok umur 45-54 tahun, 32,4% pada umur 55-64, 45,3% pada umur 65-74 tahun. (Laporan Nasional Risesdas, 2018) berdasarkan Badan Pusat Statistik kelompok ini sebagian besar berada pada kelompok usia lansia, jika tidak dilakukan tindakan pencegahan akan memiliki konsekuensi sosial, ekonomi, dan kesehatan yang signifikan bagi keluarga, masyarakat dan pemerintah. Hal ini dapat terlihat dari data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) tahun 2017, seluruh biaya pelayanan kesehatan PTM menghabiskan 14.6 triliun rupiah atau 21,8% dari seluruh biaya pelayanan. (Direktorat P2PTM, 2019)

Keprihatinan pada naiknya prevalensi penyakit tidak menular PTM menjadi isu strategis dalam agenda SDGs. (Alleyne et al., 2015) Negara Indonesia telah merespon dengan kebijakan Permenkes no 39 tahun 2016 tentang Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga, (Sulistiowati et al., 2020) dan program Posbindu PTM. (Direktorat P2PTM, 2019). Beberapa penelitian terkait evaluasi pelaksanaan program pengendalian PTM memberikan gambaran target dan outcomenya program Posbindu PTM belum dapat mengendalikan PTM. (Mahdur & Sulistiadi, 2020) (Susilawati et al., 2021) (Chriswardani S, Wulan K, 2019; Sari et al., 2019)

Kabupaten Ciamis adalah salah satu kabupaten dari provinsi Jawa Barat, Indonesia dengan jumlah PTM 3140, dan stroke sebanyak 57 kasus, dengan faktor dominan stroke sangat tinggi yaitu hipertensi, (Ciamis, 2017) fenomena ini memberikan gambaran bahwa pengendalian faktor risiko stroke belum komprehensif, Studi pendahuluan dilakukan di tiga puskesmas yang berada di kabupaten Ciamis provinsi Jawa Barat, wawancara dilakukan kepada pemegang program Posbindu PTM dan ketua Kader Posbindu PTM, hasil wawancara memberikan gambaran bahwa program Posbindu PTM dilaksanakan berbasis masyarakat, SDM yang terlibat dalam program adalah masyarakat yang tidak bekerja dan memiliki waktu untuk melaksanakan program PTM, sulit untuk melibatkan masyarakat yang bekerja, masyarakat yang datang ke Posbindu PTM terbatas pada masyarakat tidak bekerja, didominasi oleh lansia dan perempuan sehingga angka kunjungan kegiatan Posbindu PTM rendah. Studi pendahuluan juga dilakukan kepada karyawan institusi, 28,6% menderita DM, 20% menderita hipertensi dan sebagian besar tidak mengetahui adanya program Posbindu PTM. jika kondisi ini tidak segera dilaksanakan intervensi dikhawatirkan akan meningkatkan risiko kegawatdaruratan PTM.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang akan digunakan dalam penelitian adalah studi cross sectional untuk menganalisis peranan faktor risiko stroke terhadap tingkat prediksi kejadian stroke pada usia produktif berbasis institusi. Subjek kajian ini adalah masyarakat berusia yang bekerja di institusi pemerintah dan swasta dengan sebanyak 257 orang dipilih untuk mewakili populasi. Instrumen yang digunakan adalah kuisioner untuk faktor perilaku berisiko, kartu Carta Score, sfigmomanometer untuk pengukuran tekanan darah, glukotest untuk mengukur kadar gula darah sewaktu dan kadar

kolesterol. Analisis univariat data menggunakan dekripsi distribusi frekuensi faktor risiko dan risiko kejadian stroke.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Stroke

	Indikator	Frekuensi	Persentase
Umur	15-25	36	14.0
	26-45	85	33.1
	46-56	78	30.4
	57-65	49	19.1
	>65	9	3.5
	Total	257	100.0
Jenis Kelamin	Perempuan	174	67.7
	Laki-Laki	83	32.3
	Total	257	100.0
Tingkat Pendidikan	SD	117	45.5
	SMP	80	31.1
	SMA	36	14.0
	D3-S1	11	4.3
	S2	13	5.1
	Total	257	100.0
Pekerjaan	IRT	152	59.1
	Guru/ASN/Dosen	94	36.6
	Buruh/Petani/Buruh Bangunan	11	4.3
	Total	257	100.0
Status Marital	Menikah	209	81.3
	Tidak Menikah	48	18.7
	Total	257	100.0
Riwayat Penyakit Keluarga	Memiliki Riwayat Penyakit Keluarga PTM	112	43.6
	Tidak Memiliki Riwayat Penyakit Keluarga PTM	145	56.4
	Total	257	100.0
Riwayat Penyakit Individu	Memiliki Riwayat PTM	190	73.9
	Tidak Memiliki Riwayat PTM	67	26.1
	Total	257	100.0
Merokok	Merokok	40	15.6
	Tidak Merokok	217	84.4
	Total	257	100.0
Makan Sayur dan Buah	Kurang makan sayur dan buah	227	88.3
	Makan sayur dan buah cukup	30	11.7

	Total	257	100.0
Aktivitas	Kurang Aktivitas	115	44.7
	Aktivitas Cukup	142	55.3
	Total	257	100.0
Tidur dan Nafsu Makan	Mengaami gangguan makan dan tidur	120	46.7
	Tidak mengalamai gangguan makan dan tidur	137	53.3
	Total	257	100.0
IMT	Baik	101	39.3
	Sedang	47	18.3
	Buruk	109	42.4
	Total	257	100.0
Lingkar Perut	Baik	90	35.0
	Buruk	167	65.0
	Total	257	100.0
Tekanan Darah	Baik	109	42.0
	Sedang	31	12.1
	Buruk	117	45.5
Total		257	100.0
GDS	Baik	212	82.5
	Sedang	26	10.1
	Buruk	19	7.4
	Total	257	100.0
Kadar Kolesaterol	Baik	4	1.6
	Sedang	56	21.8
	Buruk	197	76.7
	Total	257	100.0

Tabel 2 Nilai Risiko Kejadian Stroke Berdasarkan Carta Score

Carta Score	Frekuensi	Persentase
<10%	166	64.6
10%-<20%	27	10.5
20%-<30%	43	16.7
30%-40%	9	3.5
>40%	12	4.7
Total	257	100.0

Umur responden sebagian besar berada pada rentang 26 tahun s.d 56 tahun. Usia tersebut berada pada usia produktif, dan prevalensi stroke sudah merambah pada usia produktif, hal ini ditunjang dengan hasil faktor perilaku berisiko seperti: makan sayur dan buah

kurang dari 5 porsi, hamper setengah responden kurangmelakukan aktivitas sehari0hari yang berbentuk olah raga, hal ini menimbulkan faktor risiko stroke digambarkan oleh profil responden, hamper setengah IMT buruk, lebih dari setengahnya lingkar perut butuk, hamper

setengah responden memiliki tekanan darah buruk, setengah lebih responden memiliki kadar kolesterol buruk.

Kondisi ini sejalan dengan hasil penelitian Riskesda 2018. Penelitian ini juga mengidentifikasi risiko kejadian stroke dengan alat ukur Carta Score dengan hasil bahwa setengah lebih responden memiliki risiko terjadi stroke pada 10 tahun yang akan datang kurang dari 110%, dan sebaran risiko diantara 10% sampai dengan 30% cukup mengkhawatirkan yaitu sebesar 27.4%. jika kondisi ini tidak diantisipasi dengan pengendalian faktor risiko stroke, maka prevalensi stroke pada usia produktif akan meningkat.

Faktor risiko stroke ada yang tidak bisa dirubah (usia, jenis kelamin, ras) dan ada bisa dirubah. (Kuriakose & Xiao, 2020) (Kemenkes RI, 2013)(Ghani et al., 2016) Beberapa faktor risiko stroke dapat diubah antara lain: Tekanan darah tinggi (3 kali lipat/risiko stroke yang penting), penyakit diabetes atau kencing manis (2 kali lipat bila), penyakit jantung koroner (bila atrial fibrilasi 5 kali lipat), alkohol (2 kali lipat), kolesterol tinggi (2 kali lipat), kebiasaan merokok (2 kali lipat bila merokok 5 batang perhari, 4 kali lipat bila 20 batang), Obesitas / kegemukan (3 kali lipat), kelainan pembekuan darah, stress dan kurang aktivitas (Ghani et al., 2016).

Pencegahan stroke melibatkan modifikasi faktor risiko dalam suatu populasi atau individu. (Kuriakose & Xiao, 2020) (Ghani et al., 2016) hasil penelitian menyebutkan pengendalian srtoke dengan pendekatan faktor risiko akan mengurangi angka kecacatan sebesar 60%-90%. (Kemenkes RI, 2013) Kajian terhadap deteksi dini faktor risiko stroke mengacu pada strategi promosi kesehatan dan penurunan faktor risiko dari SEARO WHO, faktor dominan srtoke di Indonesia dari Ghany, phatofisiology dari Kuriakase dan mengacu pada pedoman penatalaksanaan stroke di Indonesia. Risiko seseorang akan mengalami

kejadian stroke dapat diprediksikan dengan system skroing, untuk kepentingan pelayanan kesehatan primer di egara berpenghasilan rendah dan sedang WHO telah membuat Carta Chart sebagai alat penilai prediksi risiko mengalami kejadian penyakit kardiovaskular baik fatal atau non fatal (penyakit jantung, stroke dan penyakit pembuluh darah perifer lainnya) dalam jangka waktu 10 tahun ke depan baik kejadian.21

SIMPULAN

Faktor risiko makan sayur buah, Aktivitas, tekanan darah, dan kadar kolesterol memiliki frekuensi yang besar terjadi pada masyarakat dan mengancam terjadi stroke pada rengtang usia produktif yang harus diwaspadai dan dikendalikan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Alleyne, G., Beaglehole, R., & Bonita, R. (2015). Quantifying targets for the SDG health goal. *The Lancet*, 385(9964), 208–209. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61655-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61655-X)
- Chriswardani S, Wulan K, W. D. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu Ptm) Puskesmas Sukolilo I Kabupaten Pati. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 7(4), 647–657.
- Ciamis, T. P. P. K. (2017). *Profil Kesehatan Kabupaten Ciamis Tahun 2016*. 145.
- Direktorat P2PTM. (2019). Buku Pedoman Penyakit Tidak Menular. *Kementerian Kesehatan RI*, 101.
- Ghani, L., Mihardja, L. K., & Delima, D. (2016). Faktor Risiko Dominan Penderita Stroke di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 44(1), 49–58. <https://doi.org/10.22435/bpk.v44i1.4949>
- Kemenkes RI. (2013). Pedoman Pengendalian Stroke. In *Pedoman Pengendalian*

- Stroke*. (pp. 1–66).
<http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/2016/10/Pedoman-Pengendalian-Stroke.pdf>
- Kuriakose, D., & Xiao, Z. (2020). Pathophysiology and treatment of stroke: Present status and future perspectives. *International Journal of Molecular Sciences*, 21(20), 1–24. <https://doi.org/10.3390/ijms21207609>
- Laporan Nasional Riskesdas. (2018). Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (p. 198).
- Linder, F. E. (1958). National Health Survey. *Science*, 127(3309), 1275–1279. <https://doi.org/10.1126/science.127.3309.1275>
- Mahdur, R. R., & Sulistiadi, W. (2020). Evaluasi Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) Program Studi S1 Ekstensi Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 43–49.
- Roth, G. A., Abate, D., Abate, K. H., Abay, S. M., Abbafati, C., Abbasi, N., Abbastabar, H., Abd-Allah, F., Abdela, J., Abdelalim, A., Abdollahpour, I., Abdulkader, R. S., Abebe, H. T., Abebe, M., Abebe, Z., Abejie, A. N., Abera, S. F., Abil, O. Z., Abraha, H. N., ... Murray, C. J. L. (2018). Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 392(10159), 1736–1788. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32203-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32203-7)
- Sari, N. R., Suryawati, C., Nandini, N., Kesehatan, K., & Masyarakat, F. K. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga pada Indikator TB Paru di Puskesmas Tayu II Kabupaten Pati. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 7(4), 532–541.
- Sulistiowati, E., Fajarwati, T., & Trihono, T. (2020). Manajemen Pendekatan Keluarga sebagai Fokus Materi dalam Pelatihan Keluarga Sehat. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 30(3), 199–210. <https://doi.org/10.22435/mpk.v30i3.3208>
- Susilawati, N., Adyas, A., & Djamil, A. (2021). Evaluasi Pelaksanaan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM di Kabupaten Pesisir Barat. *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(2), 178–188. <https://doi.org/10.33860/jik.v15i2.494>
- World Stroke Organization. (2022). *Global Stroke Fact Sheet 2022 Purpose : Data sources* : 1–14.