

SKRIPSI

**PERBANDINGAN FAKTOR RISIKO STROKE BERDASARKAN
FRAMINGHAM STROKE RISK SCORE (FSRS) PADA LANJUT USIA
KOMUNITAS URBAN DI SURABAYA DAN RURAL DI MALANG**



Penulis

Shafira Putri Widiawan

NIM: 011911133132

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS AIRLANGGA

SURABAYA

2022

SKRIPSI

**PERBANDINGAN FAKTOR RISIKO STROKE BERDASARKAN
FRAMINGHAM STROKE RISK SCORE (FSRS) PADA LANJUT USIA
KOMUNITAS URBAN DI SURABAYA DAN RURAL DI MALANG**



Penulis

Shafira Putri Widiawan

NIM: 011911133132

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS AIRLANGGA

SURABAYA

2022

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

**PERBANDINGAN FAKTOR RISIKO STROKE BERDASARKAN
FRAMINGHAM STROKE RISK SCORE (FSRS) PADA LANJUT USIA
KOMUNITAS URBAN DI SURABAYA DAN RURAL DI MALANG**

Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan tahap sarjana Program Studi Kedokteran

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Penulis

Shafira Putri Widiawan

NIM: 011911133132

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS AIRLANGGA

SURABAYA

2022

iii

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui untuk diajukan

Tanggal 23 Desember 2022

Pembimbing I



Dr. Abdulloh Machin, dr., Sp.S(K)

NIP. 19770615 200904 1 004

Pembimbing II

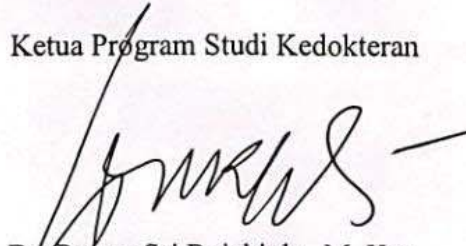


Dr. Achmad Lefi, dr., Sp.JP(K), FIHA, FAsCC

NIP. 19610604 198803 1 006

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kedokteran



Dr. Purwo Sri Rejeki dr., M. Kes.

NIP. 19750612 200501 2 003

LEMBAR PENGESAHAN

**PERBANDINGAN FAKTOR RISIKO STROKE BERDASARKAN
FRAMINGHAM STROKE RISK SCORE (FSRS) PADA LANJUT USIA
KOMUNITAS URBAN DI SURABAYA DAN RURAL DI MALANG**

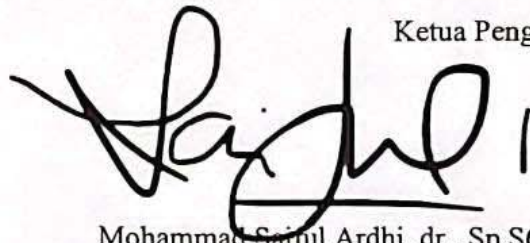
Oleh
SHAFIRA PUTRI WIDIAWAN
011911133132

Disetujui dan diterima setelah diuji oleh Tim Penguji Program Studi Kedokteran
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Surabaya, 27 Desember 2022

Menyetujui,

Ketua Penguji



Mohammad Saiful Ardhi, dr., Sp.S(K)

NIP. 19801207 200812 1 002

Pembimbing I

Pembimbing II



Dr. Abdulloh Machin, dr., Sp.S(K)

NIP. 19770615 200904 1 004



Dr. Achmad Lefi, dr., Sp.JP(K), FIHA, FAsCC

NIP. 19610604 198803 1 006

LEMBAR PENGESAHAN

**PERBANDINGAN FAKTOR RISIKO STROKE BERDASARKAN
FRAMINGHAM STROKE RISK SCORE (FSRS) PADA LANJUT USIA
KOMUNITAS URBAN DI SURABAYA DAN RURAL DI MALANG**

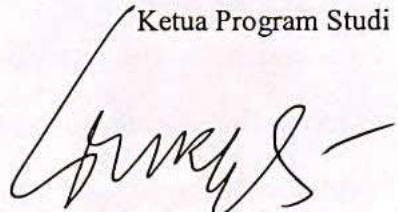
Oleh
SHAFIRA PUTRI WIDIAWAN
011911133132

Disetujui dan diterima setelah diuji oleh Tim Penguji Program Studi Kedokteran
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Surabaya, 27 Desember 2022

Menyetujui,

Ketua Program Studi



Dr. Purwo Sri Rejeki, dr., M. Kes

NIP. 19750612 200501 2 003

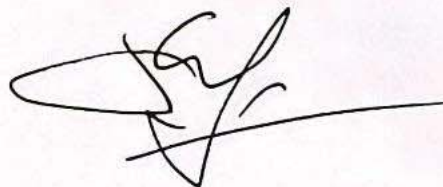
Pembimbing I

Pembimbing II



Dr. Abdulloh Machin, dr., Sp.S(K)

NIP. 19770615 200904 1 004



Dr. Achmad Lefi, dr., Sp.JP(K), FIHA, FAsCC

NIP. 19610604 198803 1 006

SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Shafira Putri Widiawan

NIM : 011911133132

Program Studi : Kedokteran

Jenjang : Sarjana (S1)

Judul Skripsi : Perbandingan Faktor Risiko Stroke Berdasarkan *Framingham Stroke Risk Score* (FSRS) Pada Lanjut Usia Komunitas Urban di Surabaya dan Rural di Malang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi saya ini adalah asli (hasil karya sendiri) bukan merupakan hasil peniruan atau penjiplakan (plagiarism) dari karya orang lain. Skripsi ini belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik. Dalam skripsi ini tidak terdapat pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan di dalam daftar pustaka. Demikian pernyataan ini dibuat tanpa adanya paksaan dari pihak manapun, apabila pernyataan ini tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan norma dan peraturan yang berlaku di Universitas Airlangga.

Surabaya, 21 Desember 2022



Shafira Putri Widiawan

NIM. 011911133132.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur saya ucapkan kepada Allah SWT karena telah memberikan saya kesempatan dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah berupa skripsi dengan judul “Perbandingan Faktor Risiko Stroke Berdasarkan *Framingham Stroke Risk Score* (FSRS) Pada Lanjut Usia Komunitas Urban di Surabaya dan Rural di Malang”. Saya menyadari bahwa penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak akan berjalan baik tanpa bantuan berbagai pihak, oleh karena itu penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Budi Santoso, dr., Sp. OG(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberi saya kesempatan untuk menempuh pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
2. Dr. Achmad Chusnu R., dr., Sp. THT-KL(K)., FICS selaku Wakil Dekan I Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga periode 2020-2025 yang telah memberi saya kesempatan untuk menempuh pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
3. Dr. Hanik Badriyah Hidayati, dr., Sp. S(K) selaku Wakil Dekan II Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga periode 2020-2025 yang telah memberi saya kesempatan untuk menempuh pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
4. Dr. Sulistawati, dr., M. Kes. selaku Wakil Dekan III Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga periode 2020-2025 yang telah memberi saya kesempatan untuk menempuh pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
5. Dr. Purwo Sri Rejeki dr., M. Kes. selaku Koordinator Program Studi Kedokteran yang telah memberikan izin dalam pembuatan skripsi.

6. Dr. Pudji Lestari, dr., M.Kes selaku PJMK Modul Penelitian yang telah membantu dan memfasilitasi penyusunan karya tulis ilmiah ini.
7. Dr. Abdulloh Machin, dr., Sp. S(K) selaku dosen pembimbing I yang telah membimbing dan mengajarkan berbagai ilmu selama proses penyusunan karya tulis ilmiah dari awal hingga akhir.
8. Dr. Achmad Lefi, dr., SpJP(K), FIHA, FAsCC selaku dosen pembimbing II yang telah membimbing dan memberi masukan mengenai penyusunan karya tulis ilmiah ini.
9. dr. Mohammad Saiful Ardhi, Sp.S(K) selaku dosen penguji yang telah memberi masukan, evaluasi serta koreksi dalam skripsi ini.
7. dr. Lydia Arifianti, Sp. KFR-K selaku dosen wali yang telah memberikan masukan dan dukungan moral bagi penulis.
8. Pihak Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan yang telah memberikan izin bagi penulis untuk melakukan penelitian.
9. Orang tua saya, A. Setiawan Zulkarnain dan Widiati Rahayu, serta keluarga lainnya atas doa dan dukungan yang telah diberikan tanpa henti.
10. Sahabat saya di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Mery, Athirah, Sheila, Aulia Putri, Icha, Aulia Annisa, yang telah memberikan dukungan moral dan bantuan bagi penulis.
11. Teman-teman dengan dosen pembimbing yang sama, Annisa Nur Aini Abidah, yang telah memberikan dorongan dan bantuan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
12. Teman-teman sejawat lainnya di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan motivasi dan dukungan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah.

13. Pihak-pihak lain yang telah berkontribusi dalam penyusunan karya tulis ilmiah yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam karya tulis ilmiah ini, sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran dari para pembaca. Semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi penulis dan segenap pembaca.

Surabaya, 11 Oktober 2022

Penulis



Shafira Putri Widiawan

NIM. 011911133132

RINGKASAN

Stroke konsisten didefinisikan sebagai tanda-tanda klinis yang berkembang pesat dari gangguan fungsi otak fokal (atau global), yang berlangsung lebih dari 24 jam atau menyebabkan kematian, tanpa penyebab yang jelas selain berasal dari vaskuler sebagaimana disebutkan oleh World Health Organization (WHO) pada 1980. Stroke menjadi urutan kedua penyakit penyebab kematian tertinggi di dunia berdasarkan *WHO Global Health Estimates* tahun 2019. Prevalensi stroke meningkat dibanding pada tahun 2013 berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan faktor risiko stroke berdasarkan *Framingham Stroke Risk Score* (FSRS) pada lanjut usia di komunitas urban dan rural, faktor risiko stroke pada lanjut usia di komunitas urban dan rural berdasarkan *Framingham Stroke Risk Score* (FSRS), dan mengetahui hubungan faktor lingkungan yang meliputi meliputi status ekonomi, tingkat pendidikan, dan kebiasaan hidup dengan faktor risiko stroke berdasarkan *Framingham Stroke Risk Score* (FSRS) pada lanjut usia di komunitas urban dan rural.

Penelitian *cross sectional* ini dilakukan dengan menggunakan data sekunder dari data Riskesdas 2018. Populasi dari penelitian ini adalah penduduk lanjut usia berusia 55-84 tahun di Kota Surabaya atau Kabupaten Malang. Sampel dari penelitian ini adalah populasi yang belum pernah terkena stroke dan memiliki data yang lengkap. Variable yang diteliti adalah nilai skoring risiko stroke berdasarkan *Framingham Stroke Risk Score* (FSRS). Cara pengumpulan data yang digunakan dalam Riskesdas 2018 yaitu wawancara, pengukuran, dan pemeriksaan laboratorium. Data yang diterima oleh peneliti selanjutnya akan dicek Kembali hingga memenuhi kriteria dari pengolahan data. Data kemudian diolah menggunakan program Microsoft Excel dan SPSS.

Dilakukan uji t dua sampel independent untuk variabel numerik dan chi-square untuk variabel kategorik dengan tujuan mengetahui karakteristik demografi dari responden berdasarkan FSRS di daerah urban dan rural di Kota Surabaya dan Kabupaten Malang. Selanjutnya, dilakukan analisis multivariat dengan regresi logistik biner untuk mengetahui pengaruh dari masing-masing faktor risiko.

Hasil dari penelitian ini ialah perbandingan faktor risiko berdasarkan rata-rata probabilitas stroke dalam 10 tahun *Framingham Stroke Risk Score* (FSRS) pada lanjut usia lebih tinggi pada komunitas rural di Kabupaten Malang dibandingkan dengan komunitas di urban di Kota Surabaya (urban $7,77 \pm 6,20$ dan rural $9,05 \pm 6,68$). Selain itu, terdapat hubungan antara faktor lingkungan yaitu status ekonomi, tingkat pendidikan, dan kebiasaan hidup berupa aktivitas fisik dengan hasil pengukuran faktor risiko stroke berdasarkan *Framingham Stroke Risk Score* (FSRS) pada komunitas urban di Kota Surabaya dan rural di Kabupaten Malang.

SUMMARY

Stroke is defined as rapidly developing clinical signs of focal (or global) disturbance of brain function, lasting more than 24 hours or causing death. Strokes happen with no apparent cause other than vascular origin, as defined by the World Health Organization (WHO) in 1980. Stroke is the world's second highest cause of death based on WHO Global Health Estimated in 2019. The prevalence of stroke has increased compared to 2013 based on the results of Basic Health Research (*Riskesdas*) in 2018.

This study aims to compare stroke risk factors based on the Framingham Stroke Risk Score (FSRS) in the elderly in urban and rural communities. Also, to find the risk factors for stroke in the elderly in urban and rural communities based on the Framingham Stroke Risk Score (FSRS) and to determine the relationship between factors environment, which includes economic status, education level, and living habits with stroke risk factors based on the Framingham Stroke Risk Score (FSRS) in the elderly in urban and rural communities.

This cross-sectional study was conducted using secondary data from the 2018 *Riskesdas* data. The population of this study were elderly residents aged 55-84 years in Surabaya City or Malang Regency. The sample of this study is a population that has never had a stroke and has complete data. The variable studied is the value of stroke risk scoring based on the Framingham Stroke Risk Score (FSRS). The data collection methods used in the 2018 *Riskesdas* are interviews, measurements and laboratory examinations. The researcher will check again the data received until it meets the criteria for data processing. The data was then processed using Microsoft Excel and SPSS programs. Two independent sample t-tests were carried out for numerical

variables and chi-square for categorical variables to determine respondents' demographic characteristics based on FSRS in urban and rural areas in Surabaya City and Malang Regency. Furthermore, multivariate analysis was performed with binary logistic regression to determine the effect of each risk factor.

The result of this study is a comparison of risk factors based on the average probability of stroke within 10 years Framingham Stroke Risk Score (FSRS) in the elderly is higher in rural communities in Malang Regency compared to urban communities in Surabaya City (urban 7.77 ± 6.20 and rural 9.05 ± 6.68). In addition, there is a relationship between environmental factors, namely economic status, education level, and living habits in the form of physical activity with the results of measuring stroke risk factors based on the Framingham Stroke Risk Score (FSRS) in urban communities in Surabaya City and rural areas in Malang Regency.

ABSTRAK

Stroke menjadi urutan pertama penyakit penyebab kematian tertinggi di Indonesia berdasarkan *WHO Global Health Estimates* tahun 2019. Kejadian stroke iskemik dapat diprediksi berdasarkan Framingham Stroke Risk Score (FSRS). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan faktor risiko stroke berdasarkan *Framingham Stroke Risk Score* (FSRS) pada lanjut usia di komunitas urban dan rural. Kami juga mencari tahu apakah ada hubungan faktor lingkungan (status ekonomi, tingkat pendidikan, dan kebiasaan hidup) terhadap faktor risiko stroke.

Penelitian ini merupakan penelitian *cross-sectional* dan analisis data sekunder yang dikumpulkan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Badan Litbangkes) pada tahun 2018. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam Riskesdas 2018 adalah wawancara, pengukuran dan uji laboratorium. Dengan mengumpulkan informasi dan menyaring data, diperoleh lansia (55-84 tahun) tanpa riwayat stroke. Kemudian, demografi dan faktor risiko lansia terkena stroke dijelaskan dan dianalisis.

Perbandingan faktor risiko berdasarkan rata-rata probabilitas stroke dalam 10 tahun *Framingham Stroke Risk Score* (FSRS) pada lanjut usia lebih tinggi pada komunitas rural (urban $7,77 \pm 6,20$ dan rural $9,05 \pm 6,68$). Selain itu, terdapat hubungan antara faktor lingkungan yaitu status ekonomi, tingkat pendidikan, dan kebiasaan hidup berupa aktivitas fisik dengan hasil pengukuran faktor risiko stroke berdasarkan *Framingham Stroke Risk Score* (FSRS).

Keywords: stroke; faktor risiko; urban; rural; lansia

ABSTRACT

Stroke is the first disease that causes the highest death in Indonesia based on 2019 WHO Global Health Estimates. Framingham Stroke Risk Score (FSRS) can predict the 10-year stroke risk. This study aims to compare stroke risk factors based on the Framingham Stroke Risk Score (FSRS) in the elderly in urban and rural communities. We also determine whether there is a relationship between environmental factors (economic status, education level, and living habits) and stroke risk factors.

This study was a cross-sectional and secondary analysis of data collected by the health research and development institution in 2018. The data collection methods used in the *Riskesdas* 2018 were interviews, measurements and laboratory tests. By collecting information and screening the data, elderly (55-84 years old) without stroke history were obtained. Then, the demographic and stroke risk factors of the respondent were described and analyzed.

Comparison of risk factors based on the average probability of stroke within 10 years Framingham Stroke Risk Score (FSRS) in the elderly is higher in rural communities (urban 7.77 ± 6.20 and rural 9.05 ± 6.68). In addition, there is a relationship between environmental factors, namely economic status, education level, and living habits in the form of physical activity, with the measurement results of stroke risk factors based on the Framingham Stroke Risk Score (FSRS).

Keywords: stroke; risk factors; urban; rural; elderly

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS.....	vii
RINGKASAN.....	xi
SUMMARY.....	xiii
ABSTRAK.....	xv
ABSTRACT	xvi
DAFTAR ISI	xvii
DAFTAR TABEL	xxi
DAFTAR GAMBAR.....	xxii
DAFTAR LAMPIRAN	xxiii
DAFTAR SINGKATAN	xxiv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1. Stroke Iskemik	6
2.1.1. Definisi Stroke Iskemik	6

2.1.2.	Prevalensi dan Epidemiologi Stroke Iskemik	6
2.1.3.	Faktor Risiko Stroke	9
2.1.4.	Pencegahan Stroke	11
2.2.	<i>Framingham Stroke Risk Score (FSRS)</i>	13
2.2.1.	Definisi <i>Framingham Stroke Risk Score (FSRS)</i>	13
2.2.2.	Faktor Risiko Stroke pada <i>Framingham Stroke Risk Score (FSRS)</i>	14
2.2.3.	Pengukuran Faktor Risiko menggunakan <i>Framingham Stroke Risk Score (FSRS)</i>	19
2.3.	Komunitas Lanjut Usia	22
2.3.1.	Definisi Lanjut Usia	22
2.3.2.	Distribusi atau Persebaran Lanjut Usia	23
2.4.	Komunitas Urban dan Rural	24
2.4.1.	Definisi Urban.....	24
2.4.2.	Definisi Rural.....	25
2.4.3.	Perbedaan Daerah Urban dan Rural.....	26
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN		33
3.1.	Kerangka Konseptual Penelitian.....	33
3.2.	Hipotesis Penelitian	35
BAB 4 METODE PENELITIAN		35
4.1.	Jenis dan Rancangan Penelitian	35
4.1.1.	Jenis Penelitian.....	35
4.1.2.	Rancangan Penelitian.....	35
4.2.	Populasi, Besar Sampel (<i>sample size</i>), dan Teknik Pengambilan Sampel...35	
4.2.1.	Populasi Penelitian.....	35
4.2.2.	Sampel Penelitian.....	35
4.2.3.	Besar Sampel Penelitian	36
4.2.4.	Teknik Pengambilan Sampel	37
4.3.	Variable Penelitian dan Definisi Operasional Variabel	37
4.3.1.	Variable Penelitian.....	37
4.3.2.	Definisi Operasional Variabel.....	37
4.4.	Instrumen Penelitian	44
4.5.	Lokasi dan Waktu Penelitian	45

4.5.1.	Lokasi Penelitian.....	45
4.5.2.	Waktu Penelitian.....	45
4.6.	Prosedur Pengambilan Data.....	45
4.7.	Kerangka Operasional Penelitian.....	46
4.8.	Cara Mengolah dan Menganalisis Data	46
4.8.1.	Teknik Pengolahan Data	46
4.8.2.	Teknik Analisis Data.....	47
4.9.	Aspek Etik Penelitian.....	48
4.9.1.	Persetujuan Setelah Penjelasan/ <i>Informed consent</i>	48
4.9.2.	Anonim (<i>Anonymity</i>).....	48
4.9.3.	Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>)	48
4.9.4.	Berbuat Baik (<i>Beneficiary</i>)	48
4.9.5.	Tidak Merugikan (<i>Non maleficence</i>)	49
BAB 5 HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN		50
5.1.	Karakteristik Sosiodemografi	50
5.1.1.	Asal Responden	50
5.1.2.	Jenis Kelamin.....	51
5.1.3.	Usia Responden	51
5.1.4.	Pekerjaan Responden	51
5.1.5.	Pengeluaran Perkapita.....	52
5.1.6.	Pendidikan Responden	52
5.2.	Distribusi Nilai Faktor Risiko/Probabilitas Stroke dalam 10 Tahun	53
5.3.	Perbandingan Faktor Risiko Stroke	53
5.4.	Faktor Risiko Stroke Pada Lanjut Usia di Komunitas Urban Berdasarkan <i>Framingham Stroke Risk Score</i> (FSRS) dan Faktor Lingkungan	55
5.5.	Faktor Risiko Stroke Pada Lanjut Usia di Komunitas Rural Berdasarkan <i>Framingham Stroke Risk Score</i> (FSRS) dan Faktor Lingkungan	56
5.6.	Hubungan Faktor Risiko Stroke Berdasarkan <i>Framingham Stroke Risk</i> <i>Score</i> (FSRS) Pada Lanjut Usia di Komunitas Urban dan Rural.....	56
5.7.	Hubungan Faktor Lingkungan dengan Faktor Risiko Stroke berdasarkan <i>Framingham Stroke Risk Score</i> (FSRS) pada Lanjut Usia di Komunitas Urban dan Rural	57
5.7.1.	Status Ekonomi	57

5.7.2.	Pendidikan.....	58
5.7.3	Kebiasaan Hidup.....	59
BAB 6 PEMBAHASAN.....		60
6.1.	Perbandingan Faktor Risiko berdasarkan <i>Framingham Stroke Risk Score</i> (FSRS).....	61
6.1.1.	Jenis Kelamin.....	61
6.1.2.	Usia	62
6.1.3.	Tekanan Darah Sistolik dan Hipertensi	62
6.1.4.	Diabetes.....	63
6.1.5.	Merokok.....	63
6.1.6.	Riwayat Penyakit Kardiovaskuler.....	64
6.2.	Hubungan Faktor Lingkungan dengan Hasil Pengukuran Faktor Risiko Stroke Berdasarkan Framingham Stroke Risk Score (FSRS) Pada Komunitas Urban dan Rural.....	64
6.2.1.	Status Ekonomi	64
6.2.2.	Tingkat Pendidikan	65
6.2.3.	Kebiasaan Hidup.....	65
BAB 7 PENUTUP		677
7.1.	Kesimpulan	67
7.2.	Saran	67
DAFTAR PUSTAKA.....		69
LAMPIRAN		76

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1: Probabilitas Stroke Dalam 10 Tahun untuk Pria Berusia 55-85 Tahun dan Bebas Stroke Sebelumnya pada Studi Framingham	19
Tabel 2.2 Probabilitas Stroke Dalam 10 Tahun untuk Wanita Berusia 55-84 Tahun dan Bebas Stroke Sebelumnya pada Studi Framingham	21
Tabel 4.1: Definisi Operasional Variabel	37
Tabel 5.1: Distribusi Asal Responden	49
Tabel 5.2: Disitribusi Jenis Kelamin.....	50
Tabel 5.3: Distribusi Usia Responden	50
Tabel 5.4: Pekerjaan Responden.....	50
Tabel 5.5: Pengeluaran Perkapita	51
Tabel 5.6: Pendidikan Responden.....	51
Tabel 5.7: Distribusi Nilai Faktor Risiko/Probabilitas Stroke dalam 10 Tahun	52
Tabel 5.8: Karakteristik Demografi Responden	52
Tabel 5.9 Faktor Risiko Responden Urban.....	54
Tabel 5.10 Faktor Risiko Responden Rural.....	55
Tabel 5.11 Faktor Risiko yang Berpengaruh Pada Hasil Pengukuran Risiko Stroke 55	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1: Prevalensi Stroke Nasional Berdasarkan RISKESDAS 2018	8
Gambar 2.2: Prevalensi Stroke Nasional Berdasarkan RISKESDAS 2018	9
Gambar 3.1: Kerangka Konseptual.....	32
Gambar 4.1: Aktivitas Fisik Sedang	42
Gambar 4.2: Aktivitas Fisik Berat	43
Gambar 4.3: Kerangka Operasional Penelitian.....	46

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Uraian Jadwal Kegiatan.....	55
Lampiran 2 Laporan Anggaran.....	56

DAFTAR SINGKATAN

AF	: Atrial Fibrilasi
BMI	: <i>Body Mass Index</i>
BPJS	: Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial
BPS	: Badan Pusat Statistik
CDC	: <i>Center for Disease Control and Prevention</i>
D1	: Diploma Satu
D2	: Diploma Dua
D3	: Diploma Tiga
DALY	: <i>Disability Adjusted Life Year</i>
EKG	: Elektrokardiogram
FSRP	: <i>Framingham Stroke Risk Profile</i>
FSRS	: <i>Framingham Stroke Risk Score</i>
GDB	: <i>Global Burden of Disease</i>
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
KK	: Kartu Keluarga
KTP	: Kartu Tanda Penduduk
Lansia	: Lanjut Usia
LVH	: <i>Left Ventricular Hypertrophy</i>
MA	: Madrasah Aliyah
MI	: Madrasah Ibtidaiyah
PT	: Perguruan Tinggi
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
RS	: Rumah Sakit

RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SBP	: <i>Systolic Blood Pressure</i>
SD	: Sekolah Dasar
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SLTA	: Sekolah Lanjutan Tingkat Atas
SLTP	: Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama
SMA	: Sekolah Menengah Atas
Susenas	: Survei Sosial Ekonomi Nasional
TD	: Tekanan Darah
UU	: Undang-Undang
WHO	: <i>World Health Organization</i>