



SKRIPSI

**HUBUNGAN *HEALTH LITERACY* DENGAN KEJADIAN
STROKE PADA PENDERITA HIPERTENSI
DI RS STELLA MARIS
MAKASSAR**

OLEH:

RESTIANI (C2214201087)

SELVINA NASSAN (C2214201093)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2026**



SKRIPSI

HUBUNGAN *HEALTH LITERACY* DENGAN KEJADIAN STROKE PADA PENDERITA HIPERTENSI DI RS STELLA MARIS MAKASSAR

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**

OLEH:

RESTIANI (C2214201087)

SELVINA NASSAN (C2214201093)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2026**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini nama :

1. Restiani (C2214201087)
2. Selvina Nassan (C2214201093)

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 04 Februari 2026

Yang menyatakan,



Restiani



Selvina Nassan

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN

Laporan skripsi ini diajukan oleh :

Nama : 1. Restiani (NIM: C2214201087)
2. Selvina Nassan (NIM: C2214201093)

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan *Health Literacy* Dengan Kejadian Stroke Pada Penderita Hipertensi Di RS Stella Maris Makassar

Telah disetujui oleh Dewan Pembimbing dan dinyatakan diterima sebagai bagian persyaratan untuk mengikuti ujian skripsi.

Ditetapkan di : Makassar
Tanggal : 04 Februari 2026

Dewan Pembimbing

Pembimbing 1

Pembimbing 2



(Fransiska Anita E.R.S., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D)

NIDN: 0913098201



(Yunita Carolina Satti Ns., M.Kep)

NIDN: 0904078805

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

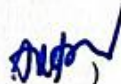
Nama : 1. Restiani (NIM: C2214201087)
2. Selvina Nassan (NIM: C2214201093)

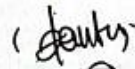
Program Studi : Sarjana Keperawatan

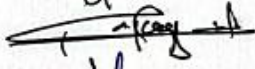
Judul Skripsi : Hubungan *Health Literacy* Dengan Kejadian Stroke Pada Penderita Hipertensi Di RS Stella Maris Makassar

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan Dewan Pembimbing dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Fransiska Anita, E.R.S.,Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB.,ph.D ()

Pembimbing 2 : Yunita Carolina, Ns., M.Kep ()

Penguji 1 : Mery Solon, Ns.,M.Kes ()

Penguji 2 : Kristia Novia, Ns.,M.Kep ()

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 04 Februari 2026

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar


Fransiska Anita E.R.S.,Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB.,Ph.D
NIDN: 0913098201

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini nama:

1. Restiani (C2214201087)
2. Selvina Nassan (C2214201093)

Menyatakan menyetujui dan memberikan wewenang kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 04 Februari 2026

Yang menyatakan



Restiani



Selvina Nassan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan pertolongan-Nya, sehingga kami dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan *Health Literacy* Dengan Kejadian Stroke Pada Penderita Hipertensi Di RS Stella Maris Makassar”.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan dalam penulisan skripsi ini sebagai wujud ketidaksempurnaan manusia dalam berbagai hal yang disebabkan keterbatasan pengetahuan dan ilmu yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Selama menyusun skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bantuan, pengarahan, dan bimbingan serta motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Fransiska Anita E.R.S.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB.,Ph.D selaku ketua STIK Stella Maris Makassar sekaligus pembimbing I yang telah membimbing dan mengarahkan dalam penyusunan skripsi ini.
2. Serlina Sandi, Ns.,M.Kep.Ph.D selaku wakil ketua Bidang Akademik dan Kerjasama STIK Stella Maris Makassar.
3. Mery Solon, Ns.,M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi, Keuangan, Sarana dan Prasarana sekaligus penguji I yang telah memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
4. Nikodemus Sili Beda, Ns.,M.Kep selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Inovasi.
5. Yunita Gabriela Madu, Ns.,M.Kep Selaku Ketua Unit Penjamin Mutu STIK Stella Maris Makassar.
6. Meyke Rosdiana, Ns.M.Kep Selaku Ketua Unit Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat STIK Stella Maris Makassar.
7. Wirmando, Ns.,M.Kep Selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners STIK Stella Maris Makassar.

8. Yunita Carolina Satti, Ns.,M.Kep selaku pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan peneliti dalam penyusunan skripsi ini.
9. Kristia Novia, Ns.,M.Kep selaku penguji II yang telah memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
10. Bapak dan Ibu dosen beserta seluruh staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik, dan memberikan pengarahan selama menempuh pendidikan.
11. Penulis mengucapkan terimakasih kepada direktur RS Stella Maris Makassar, yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian di lingkungan RS Stella Maris Makassar.
12. Teristimewa kedua orang tua tercinta dari peneliti yaitu Restiani dan Selvina Nassan, serta sanak saudara yang telah memberikan dukungan, motivasi, semangat, nasihat dan yang paling utama adalah cinta dan kasih sayang serta bantuan dan kerja keras sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi ini.
13. Kepada teman-teman seperjuangan mahasiswa/i angkatan 2022 Program Studi Sarjana Keperawatan STIK Stella Maris Makassar serta sahabat-sahabat yang tidak pernah berhenti untuk memberikan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.

Akhir kata, kami menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata kesempurnaan, oleh karena itu kami mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dan semoga bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspirasi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Makassar, 04 Februari 2026

Penulis

HUBUNGAN *HEALTH LITERACY* DENGAN KEJADIAN STROKE PADA PENDERITA HIPERTENSI DI RS STELLA MARIS MAKASSAR

(Dibimbing oleh Fransiska Anita dan Yunita Carolina)

Restiani (C2214201087)
Selvina Nassan (C2214201093)

(xvii + 100 halaman + 8 tabel + 14 lampiran)

ABSTRAK

Hipertensi merupakan faktor risiko utama terjadinya stroke, sehingga diperlukan tingkat *health literacy* yang memadai untuk mendukung pengelolaan hipertensi secara optimal dan menurunkan risiko terjadinya stroke. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan *health literacy* dengan kejadian stroke pada penderita hipertensi di RS Stella Maris Makassar. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian non-eksperimental yaitu desain observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *case-control study*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 110 responden yang dipilih menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan pendekatan *accidental sampling* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner HLS-EU-Q47 yang telah dimodifikasi menjadi HLS-EU-Q24 dan tervalidasi di Indonesia, kemudian dianalisis menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *health literacy* dengan kejadian stroke pada penderita hipertensi dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$). Kesimpulannya, tingkat *health literacy* berhubungan dengan kejadian stroke pada penderita hipertensi, sehingga tenaga kesehatan khususnya perawat diharapkan dapat meningkatkan edukasi *health literacy* sebagai upaya pencegahan stroke melalui pemberian edukasi kesehatan secara langsung maupun melalui media digital, serta memberikan edukasi online melalui aplikasi atau video.

Kata kunci : *Health Literacy*, Stroke, Hipertensi

Referensi : 2020 - 2025

**THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH LITERACY AND THE
INCIDENCE OF STROKE IN HIPERTENSIVE PATIENTS
AT STELLA MARIS HOSPITAL MAKASSAR**

(Supervised by Fransiska Anita and Yunita Carolina)

**Restiani (C2214201087)
Selvina Nassan (C2214201093)**

(xvii + 100 pages + 8 tables + 14 attachments)

ABSTRACT

Hypertension is a major risk factor for stroke, so an adequate level of health literacy is needed to support optimal management of hypertension and reduce the risk of stroke. The purpose of this study was to determine the relationship between health literacy and stroke incidence in hypertensive patients at Stella Maris Hospital in Makassar. This study used a non-experimental research design, namely an analytical observational design using a case-control study approach. The sample in this study consisted of 110 respondents selected using non-probability sampling with an accidental sampling approach who met the inclusion and exclusion criteria. Data were collected using the HLS-EU-Q47 questionnaire, which was modified into HLS-EU-Q24 and validated in Indonesia, then analysed using the chi-square test. The results showed that there was a significant relationship between health literacy and stroke incidence in hypertensive patients with a p-value = 0.000 ($p < 0.05$). In conclusion, health literacy levels are associated with stroke incidence in hypertensive patients. Therefore, healthcare workers, especially nurses, are expected to improve health literacy education as a stroke prevention measure through direct health education and digital media, as well as providing online education through applications or videos.

Keywords : Health Literacy, Stroke, Hypertension
References : 2020 - 2025

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN SAMPUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH.....	xiv
 BAB I PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
1. Bagi Pasien Hipertensi.....	6
2. Bagi Institusi Pendidikan	6
3. Bagi Peneliti dan Penelitian Selanjutnya	6
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 7
A. Tinjauan Umum Tentang Stroke Pada Penderita Hipertensi	7
1. Definisi Stroke dan Hipertensi.....	7
2. Mekanisme Terjadinya Stroke Akibat Hipertensi	7
3. Faktor Risiko Hipertensi	8
4. Komplikasi Hipertensi	10
5. Dampak Klinis dan Prognosis	10
6. Pencegahan dan Pengelolaan Hipertensi.....	11
B. Tinjauan Umum Tentang <i>Health Literacy</i>	12
1. Definisi <i>Health Literacy</i>	12
2. Klasifikasi <i>Health Literacy</i> Pada Penderita Hipertensi	13
3. Faktor Yang Mempengaruhi <i>Health Literacy</i> Pada Penderita Hipertensi	14
4. Manfaat <i>Health Literacy</i> Pada Penderita Hipertensi	16
5. Mekanisme Konseptual <i>Health Literacy</i>	17
6. Indikator <i>Health Literacy</i>	17
 BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN....	 20
A. Kerangka Konseptual	20
B. Hipotesis Penelitian	21

C. Definisi Operasional	22
BAB IV METODE PENELITIAN	23
A. Jenis Penelitian	23
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	23
1. Lokasi Penelitian	23
2. Waktu Penelitian	23
C. Populasi dan Sampel	23
1. Populasi	23
2. Sampel	24
D. Instrumen Penelitian	25
1. Data Demografi	25
2. Kuesioner <i>Health Literacy</i>	25
E. Pengumpulan Data dan Prosedur Penelitian	26
1. Pengumpulan Data	27
2. Prosedur Penelitian	27
F. Pengolahan dan Penyajian Data	29
1. Pemeriksaan Data (<i>Editing</i>)	29
2. Pemberian Kode (<i>Coding</i>)	29
3. Proses Data (<i>Processing</i>)	29
4. Pembersihan Data (<i>Cleaning</i>)	29
5. Penyajian Data	29
G. Etika Penelitian	29
1. Otonomi (<i>Autonomy</i>)	30
2. Keadilan (<i>Justice</i>)	30
3. Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>)	30
4. Kebaikan (<i>Beneficience</i>)	30
5. Jujur (<i>Veracity</i>)	31
H. Analisa Data	31
1. Analisis Univariat	31
2. Analisis Bivariat	31
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	32
A. Hasil Penelitian	32
1. Pengantar	32
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	32
3. Analisis Univariat	33
4. Analisa Bivariat	37
B. Pembahasan	38
BAB VI PENUTUP	46
A. Kesimpulan	46
B. Saran	46
DAFTAR PUSTAKA	48
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	22
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia	33
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin...	34
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	34
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menderita Hipertensi	35
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan <i>Health Literacy</i>	36
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Stroke.....	36
Tabel 5.7 Analisa Hubungan <i>Health Literacy</i> Dengan Kejadian Stroke	37

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....	21
-------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal Kegiatan
Lampiran 2	Surat Permohonan Data Awal
Lampiran 3	Surat Ethical Clearance
Lampiran 4	Surat Izin Penelitian
Lampiran 5	Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 6	Lembar <i>Informed Consent</i>
Lampiran 7	Lembar Kuesioner Penelitian
Lampiran 8	Uji Validasi Kuesioner Penelitian
Lampiran 9	Surat Keterangan Selesai Penelitian
Lampiran 10	Master Table
Lampiran 11	Output SPSS
Lampiran 12	Surat Keterangan Uji Turnitin
Lampiran 13	Lembar Konsultasi
Lampiran 14	Dokumentasi Penelitian

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

<	: Kurang dari
>	: Lebih dari
≥	: Kurang dari atau sama dengan
≤	: Lebih dari atau sama dengan
%	: Satuan persentase
e	: Tingkat kesalahan
n	: Jumlah sampel
N	: Jumlah populasi
<i>Health Literacy</i>	: Kemampuan seseorang untuk memperoleh, memahami, dan menggunakan informasi kesehatan untuk membuat keputusan yang tepat terkait kesehatan
PTM	: Penyakit Tidak Menular
WHO	: World Health Organization
SRS	: <i>Sample Registration System</i>
WSO	: <i>World Stroke Organization</i>
GBD	: <i>Global Burden of Diseases</i>
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
Kemendes	: Kementerian Kesehatan
mmHg	: <i>Milimeter Hydrargyrum</i>
ADH	: <i>Antidiuretic Hormone</i> (hormon yang diproduksi oleh otak)
<i>Silent Killer</i>	: Tidak menimbulkan gejala yang jelas pada tahap awal, namun dapat menyebabkan kerusakan serius atau bahkan kematian jika tidak ditangani tepat waktu
<i>Ischemic Stroke</i>	: Stroke akibat adanya gumpalan darah yang menyumbat pembuluh darah otak
<i>aterosklerosis</i>	: Proses pengerasan pembuluh darah akibat penumpukan plak lemak dan zat lain di dinding arteri
<i>Hemorrhagic Stroke</i>	: Stroke akibat perdarahan di dalam otak
HLS-EU-Q47	: <i>Health Literacy Survei – European Union</i> , kuesioner <i>health literacy</i> versi 47 pertanyaan
HLS-EU-Q24	: <i>Health Literacy Survei – European Union</i> , kuesioner <i>health literacy</i> versi 24 pertanyaan hasil modifikasi
<i>Editing</i>	: Pemeriksaan Data
<i>Coding</i>	: Pemberian Kode
<i>Processing</i>	: Proses Data
<i>Cleaning</i>	: Pembersihan Data

<i>Tabulating</i>	: Membuat Tabulasi
<i>Informed Consent</i>	: Lembar Persetujuan
<i>Anonymity</i>	: Tanpa Nama
<i>Confidentiality</i>	: Kerahasiaan
<i>Bivariat</i>	: Analisis Untuk Menjelaskan
<i>Univariat</i>	: Untuk mendeskripsikan karakteristik variabel
Independen	: Variabel Bebas
Ordinal	: Skala Peringkat
<i>Observasional Analitik</i>	: Jenis penelitian yang mempelajari hubungan antara variabel tanpa melakukan intervensi atau manipulasi terhadap subjek penelitian
<i>Case-Control Study</i>	: Jenis penelitian observasional yang umumnya digunakan untuk melihat faktor-faktor yang terkait dengan penyakit atau hasil
<i>Probability Sampling</i>	: Metode pengambilan sampel dimana setiap elemen dalam populasi memiliki peluang yang sama untuk dipilih sebagai sampel
<i>Simple Random Sampling</i>	: Metode pengambilan sampel dimana setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih
Dependen	: Variabel Terkait
<i>Chi-square</i>	: Menguji hubungan atau pengaruh data
H_a	: Hipotesis alternatif
H_0	: Hipotesis nol
SPSS	: <i>Statistical Package and Social Sciences</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu jenis penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia dan tetap menjadi masalah serius bagi kesehatan masyarakat. Kondisi ini cukup berbahaya karena biasanya tidak menunjukkan gejala, tetapi bisa menyebabkan komplikasi serius seperti stroke. Stroke sendiri merupakan gangguan fungsi otak yang berlangsung lebih dari 24 jam atau dapat menyebabkan kematian, yang disebabkan oleh masalah pada pembuluh darah di otak. Tipe stroke yang paling umum yaitu stroke *ischemic* yang merupakan akibat dari aliran darah yang tidak cukup ke otak, serta stroke *hemorrhagic* yang terjadi, karena adanya perdarahan di dalam otak (Misgana et al., 2023).

Menurut World Health Organization (WHO, 2023), mendefinisikan tekanan darah tinggi merupakan suatu penyakit jangka panjang yang sangat berisiko karena dapat menyebabkan kematian akibat kerusakan pada organ penting seperti otak, dan jantung. Secara global, prevalensi hipertensi pada tahun 2023 mencapai 33%, dengan dua pertiga penderitanya berada di negara berkembang. Di Indonesia, prevalensi hipertensi pada kelompok usia ≥ 15 tahun sebesar 29,2%, dan pada usia ≥ 18 tahun sebesar 30,8% (SKI, 2023).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hidayati et al. (2021) mengenai hubungan durasi dengan hipertensi pada 2.408 partisipan, ditemukan bahwa rata-rata pasien yang telah mengalami hipertensi selama 6 - 7 tahun memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk mengalami komplikasi berupa stroke. Namun, dari segi statistik, lama mengalami hipertensi tidak selalu menunjukkan

hubungan yang signifikan dengan kejadian stroke, karena terdapat faktor risiko lain seperti usia, kepatuhan mengonsumsi obat, dan adanya penyakit penyerta yang juga memegang peran penting. Sementara itu, *study* prospektif yang dilakukan oleh Ying et al. (2020) di Tionghoa melakukan observasi pada pasien dengan hipertensi terhadap 5.488 peserta selama sekitar 5 - 7 tahun dan mendapati 340 kasus stroke dalam waktu tersebut. Temuan ini menunjukkan bahwa individu dengan kebiasaan hidup yang lebih sehat, seperti pola makan yang baik dan pengelolaan kadar gula darah yang tepat, memiliki kemungkinan lebih kecil untuk mengalami stroke. Oleh karena itu, selain durasi seseorang mengalami hipertensi, penting untuk menerapkan gaya hidup sehat dan mengendalikan faktor risiko guna menghindari komplikasi stroke.

World Stroke Organization (WSO) dan Lancet memperkirakan adanya kenaikan jumlah orang yang meninggal dunia akibat stroke secara global. Angka ini diperkirakan melonjak hingga 50% antara tahun 2020 dan 2025, naik dari 6,6 juta menjadi 9,7 juta jiwa setiap tahunnya, berdasarkan data *Global Burden Of Diseases* (GBD, 2021). Sebuah *study* oleh Saputri et al. (2023) yang meneliti tentang bagaimana mencegah stroke pada pasien hipertensi berdasarkan proses penyakitnya, menemukan bahwa 74,1% pasien yang punya tekanan darah tinggi kemudian terkena stroke. Temuan ini sejalan dengan penelitian Rabbani et al. (2025) yang mengamati hubungan antara riwayat stroke dalam keluarga, tekanan darah tinggi, dan kebiasaan merokok dengan kejadian stroke. Studi tersebut menunjukkan bahwa orang dengan riwayat hipertensi punya risiko 91,3% lebih rentan mengalami stroke dibandingkan dengan individu yang tidak memiliki catatan hipertensi. Hasil penelitian ini makin menggarisbawahi bahwa tekanan darah tinggi adalah faktor risiko utama stroke dan sangat membebani kesehatan orang dengan hipertensi.

Oleh sebab itu, tekanan darah tinggi tetap menjadi isu kesehatan yang penting dan harus mendapatkan perhatian khusus, khususnya dalam upaya mencegah komplikasi stroke. Salah satu langkah krusial yang bisa diambil adalah dengan meningkatkan pemahaman kesehatan pada individu yang memiliki hipertensi, agar mereka mampu menyadari risiko, melakukan pencegahan, dan mengelola kondisi hipertensi dengan efektif (Nirwani et al., 2023).

Health literacy merupakan kemampuan individu untuk mencari, memahami, dan memanfaatkan informasi kesehatan dalam membuat keputusan sehari-hari. Keterampilan kesehatan yang baik mendukung pasien hipertensi dalam menjaga tekanan darah, mengikuti pengobatan, menjalani pola hidup sehat, serta mengenali gejala awal stroke (Darwis et al., 2021). Study yang dilakukan oleh Rosaline & Rahmah, (2023) mengungkapkan bahwa pasien dengan keterampilan kesehatan yang baik lebih proaktif dalam merawat diri, sementara mereka yang memiliki keterampilan rendah cenderung kurang mampu untuk merawat diri, sehingga berisiko mengalami komplikasi dan kematian.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Padphai et al. (2022), lebih dari setengah pasien hipertensi memiliki tingkat pemahaman kesehatan yang rendah, khususnya dalam mengakses, memahami, mengevaluasi, dan memanfaatkan informasi terkait kesehatan. Rendahnya tingkat pemahaman kesehatan pada pasien ini mengakibatkan kurangnya kepatuhan dalam mengonsumsi obat, pengawasan tekanan darah yang tidak memadai, serta kurangnya tindakan pencegahan terhadap risiko lainnya, sehingga meningkatkan peluang terjadinya komplikasi.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, didapatkan dari 6 penderita hipertensi, terdapat 3 pasien dengan tingkat *health literacy* yang baik. Hasil wawancara menunjukkan bahwa mereka memahami pentingnya

pengendalian tekanan darah, kepatuhan terhadap pengobatan, serta perubahan gaya hidup menuju pola hidup sehat. Sebaliknya, 3 pasien lainnya mengalami komplikasi stroke. Hasil wawancara menunjukkan bahwa mereka kurang patuh dalam mengonsumsi obat, jarang melakukan pemantauan tekanan darah secara rutin, serta tidak menerapkan gaya hidup sehat. Kondisi ini menunjukkan *health literacy* yang rendah sehingga menyebabkan komplikasi stroke pada penderita hipertensi.

Fenomena ini didukung oleh *study* yang dilakukan oleh Majeed & Iqbal, (2024) mengenai keterkaitan antara *health literacy* dan kepatuhan dalam mengonsumsi obat pada pasien hipertensi. Dari total 375 pasien yang diteliti, hasilnya menunjukkan bahwa pasien yang memiliki *health literacy* tinggi menunjukkan tingkat kepatuhan terhadap pengobatan yang jauh lebih baik daripada pasien dengan *health literacy* rendah.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Sohrabi et al. (2022) mengenai hubungan antara *health literacy* dan pengelolaan hipertensi. Penelitian ini menegaskan bahwa *health literacy* memiliki peran yang sangat penting dalam pengelolaan hipertensi. Pasien yang menderita hipertensi dengan tingkat *health literacy* yang tinggi cenderung lebih mampu memahami informasi mengenai penyakit yang mereka hadapi. Sebaliknya, pasien dengan *health literacy* rendah sering kali memiliki pengetahuan yang sangat terbatas tentang hipertensi. Situasi ini membuat tekanan darah mereka lebih sulit untuk dikelola, sehingga meningkatkan potensi terjadinya komplikasi stroke. Penelitian ini mengungkapkan bahwa setiap peningkatan dalam skor *health literacy* secara signifikan mengurangi kemungkinan terjadinya hipertensi yang tidak terkontrol.

Melihat pentingnya *health literacy* dalam pengelolaan hipertensi dan pencegahan komplikasi stroke, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan *Health Literacy*

Dengan Kejadian Stroke Pada Penderita Hipertensi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

B. Rumusan Masalah

Meningkatnya kejadian hipertensi yang menimbulkan komplikasi stroke menunjukkan bahwa masih ada tantangan besar dalam mengelola kedua penyakit ini. Hipertensi yang tidak terkontrol telah terbukti sebagai faktor risiko utama terjadinya stroke dan berkontribusi pada lebih dari setengah kematian akibat stroke. Namun, pengelolaan hipertensi secara efektif tidak hanya bergantung pada ketersediaan layanan kesehatan, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh tingkat pemahaman kesehatan pasien.

Berdasarkan konteks tersebut, sangat penting untuk melakukan penelitian lebih mendalam mengenai apakah ada kaitan antara *health literacy* dengan angka kejadian stroke pada pasien hipertensi. Dengan mengetahui hubungan ini, diharapkan dapat dikembangkan sesuai intervensi pendidikan yang lebih efektif guna menurunkan jumlah kasus stroke, terutama pada kelompok yang berisiko tinggi. Untuk itu, rumusan masalah yang kami angkat dalam penelitian ini adalah Apakah Terdapat Hubungan *Health Literacy* Dengan Kejadian Stroke Pada Penderita Hipertensi Di RS Stella Maris Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan *Health Literacy* Dengan Kejadian Stroke Pada Penderita Hipertensi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat *health literacy* pada penderita hipertensi.

- b. Mengidentifikasi kejadian stroke pada penderita hipertensi.
- c. Menganalisa hubungan *health literacy* dengan kejadian stroke pada penderita hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pasien Hipertensi

Peneliti ini diharapkan bisa meningkatkan pengetahuan dan juga wawasan untuk pasien penderita hipertensi mengenai *health literacy* dan mencegah terjadinya komplikasi stroke

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari pelaksanaan penelitian ini dapat dijadikan sumber bacaan dan juga referensi di perpustakaan untuk meningkatkan pengetahuan, memberikan wawasan serta memperkaya ilmu pengetahuan tentang *health literacy* dengan kejadian stroke pada penderita hipertensi.

3. Bagi Peneliti dan Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi dan bahan perbandingan dalam penelitian lain yang sejenis serta dijadikan sebagai referensi untuk pelaksanaan penelitian di masa depan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Stroke Pada Penderita Hipertensi

1. Definisi Stroke dan Hipertensi

Stroke merupakan keadaan di mana sebagian atau seluruh sel-sel di otak mati karena terhambatnya atau pecahnya pembuluh darah di otak. Hentinya aliran darah juga menyebabkan otak kekurangan pasokan oksigen dan nutrisi, sehingga otak tidak dapat berfungsi dengan baik. Stroke adalah keadaan di mana adanya pasokan darah ke otak yang terganggu karena adanya penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah. Sehingga akan ada area tertentu pada otak yang tidak memperoleh suplai oksigen dan nutrisi yang mengakibatkan terjadinya kematian pada sel-sel otak (Yuniarti et al., 2020).

Jadi, stroke adalah penurunan curah fungsi otak yang disebabkan oleh karena terjadinya gangguan aliran darah ke otak yang disebabkan oleh penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak.

Hipertensi, yang dikenal juga sebagai tekanan darah tinggi, adalah suatu keadaan jangka panjang di mana tekanan darah dalam arteri tetap berada pada level yang berlebihan. Tekanan ini dihasilkan oleh upaya jantung dalam memompa darah. Hipertensi berhubungan dengan kenaikan tekanan dalam sistem arteri, baik *diastolic* maupun sistolik, yang terjadi secara konsisten. Tanda-tanda hipertensi sulit dikenal karena tidak menunjukkan gejala tertentu (Siregar et al., 2021).

2. Mekanisme Terjadinya Stroke Akibat Hipertensi

Tekanan darah tinggi secara kronis menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah di otak, yang dapat menyebabkan

stroke baik tipe iskemik maupun *hemoragik*. Pada stroke iskemik, hipertensi menimbulkan cedera pada lapisan endotel pembuluh darah sehingga mendorong terbentuknya *aterosclerosis*, yakni akumulasi plak lemak dan lipid yang mempersempit atau menyumbat arteri otak. Selain itu, hipertensi juga meningkatkan kemungkinan terbentuknya bekuan darah (*trombus*) melalui aktivasi mekanisme inflamasi dan koagulasi, sehingga aliran darah ke otak terhambat. Sedangkan pada stroke *hemoragik*, tekanan darah tinggi menyebabkan melemahnya dan kerusakan struktural pada dinding pembuluh darah, sehingga dinding tersebut rentan pecah dan menyebabkan perdarahan dalam otak (Diontama et al., 2025).

Selain itu, hipertensi kronis juga menimbulkan perubahan patologis pada pembuluh darah kecil (*mikrovaskular*) seperti *lipohialinosis*, *spasme arteri*, dan pembentukan *mikroaneurisma* yang turut meningkatkan risiko stroke. Hipertensi dapat mempertinggi permeabilitas *blood-brain barrier* melalui mekanisme molekuler, misalnya dengan peningkatan pelepasan vaskular *endothelial growth factor* (VEGF) yang menimbulkan edema serebral. Selain itu, gangguan fungsi *barorefleks* dan meningkatkan stres oksidatif akibat tekanan darah tinggi semakin memperburuk kondisi *vaskular* otak sehingga risiko terjadinya stroke semakin besar (Puspitasari, 2020).

3. Faktor Risiko Hipertensi

Berikut beberapa faktor risiko hipertensi, yang terbagi menjadi faktor yang tidak dapat diubah dan yang bisa diubah:

- a. Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah meliputi:
 - 1) Usia, adalah satu komponen elemen yang menyebabkan tekanan darah. Dengan bertambahnya usia, pembuluh darah besar akan kehilangan elastisitasnya dan menjadi lebih kaku (Rahmadhani, 2021).

- 2) Genetik, individu yang mempunyai latar belakang hipertensi dalam keluarganya memiliki kemungkinan tinggi untuk mengalami kondisi tersebut (Dewati et al., 2023).
 - 3) Jenis kelamin, wanita pada umumnya memiliki risiko hipertensi yang lebih rendah dibandingkan pria. Namun, risiko untuk mengalami tekanan darah tinggi pada perempuan cenderung meningkat setelah menopause, yaitu saat mencapai usia 45 tahun (Marhabatsar & Sijid, 2021).
- b. Faktor risiko yang dapat dikendalikan antara lain:
- 1) Pola makan yang tidak sehat, seperti konsumsi garam, lemak dan gula yang tinggi, dapat meningkatkan kemungkinan terkena hipertensi. Garam menyebabkan tubuh menyimpan cairan yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah, sedangkan lemak dan gula yang berlebihan dapat merusak pembuluh darah (Dewati et al., 2023).
 - 2) Stres dapat menyebabkan peningkatan sementara pada tekanan darah karena pelepasan hormon stres seperti adrenalin dan kortisol, yang mengakibatkan detak jantung yang lebih cepat dan penyempitan pembuluh darah (Rahmadhani, 2021).
 - 3) Obesitas, semakin tinggi angka indeks massa tubuh individu, maka semakin banyak darah yang diperlukan untuk mendistribusikan oksigen dan zat gizi ke sel-sel tubuh (Marhabatsar & Sijid, 2021).
 - 4) Menghisap rokok dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah karena bahan-bahan kimia yang terdapat dalam rokok, khususnya nikotin, yang dapat memicu pelepasan hormon adrenalin (Qorina et al., 2023).

- 5) Minuman alkohol dapat mengakibatkan hipertensi karena mempercepat akumulasi lemak di hati yang selanjutnya mengganggu sirkulasi darah di organ itu dan meningkatkan tekanan pada vena porta (Tanggu et al., 2024).

4. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan komplikasi serius seperti:

- a. Stroke

Stroke terjadi karena tekanan darah yang tinggi dalam waktu lama dapat merusak pembuluh darah di otak. Hipertensi menyebabkan arteri menjadi menyempit, mengeras, atau melemah sehingga mudah pecah atau tersumbat. Kondisi ini mengganggu aliran darah dan oksigen ke otak, yang berujung pada kematian sel-sel otak dan terjadi stroke (Avrilia et al., 2025).

Hipertensi yang tidak terkontrol meningkatkan risiko stroke hingga ribuan kali lipat dibandingkan hipertensi yang dapat dikelola dengan baik. Stroke akibat hipertensi juga berkontribusi besar terhadap angka kematian dan kecacatan permanen di seluruh dunia (Saifullah et al., 2024).

5. Dampak Klinis dan Prognosis

- a. Dampak Klinis

Dampak klinis hipertensi pada pasien stroke meliputi gejala berat seperti kelemahan atau kelumpuhan pada satu sisi tubuh (*hemiparesis*), gangguan kesadaran, gangguan bicara. Hipertensi yang tidak terkontrol dapat memperberat kondisi stroke, meningkatkan risiko kematian mendadak serta komplikasi seperti perdarahan otak, edema serebral, dan kerusakan jaringan saraf lebih luas akibat gangguan suplai darah (Cahyani et al., 2020).

b. Prognosis

Prognosis pasien stroke dengan riwayat hipertensi umumnya lebih buruk karena hipertensi kronis menyebabkan kerusakan pembuluh darah yang memperlambat proses pemulihan dan memperbesar kemungkinan komplikasi pasca stroke, seperti perdarahan *intrakranial* dan *insufisiensi* aliran darah ke otak. Hipertensi sering ditemukan sebagai *komorbid* utama pada pasien stroke akut dan dikaitkan dengan mortalitas dan *disabilitas* yang lebih tinggi (Saifullah et al., 2024).

6. Pencegahan dan Pengelolaan Hipertensi

a. Pencegahan hipertensi (Saputri et al., 2023)

1) Gaya Hidup Sehat

- a) Pola makan seimbang, seperti kurangi konsumsi garam, makanan berlemak jenuh, dan gula berlebih. Dan perbanyak asupan buah, sayur, dan serat.
- b) Aktivitas fisik rutin, seperti lakukan olahraga ringan hingga sedang (seperti jalan kaki, bersepeda, atau senam).
- c) Menghindari kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol, karena kedua faktor ini dapat memperburuk hipertensi dan memperbesar risiko terjadinya komplikasi stroke.
- d) Mengelola stres, dengan teknik relaksasi seperti meditasi, yoga, atau relaksasi dapat membantu menurunkan tekanan darah.
- e) Menjaga berat badan ideal, karena obesitas merupakan faktor risiko hipertensi dan stroke.

- 2) Pemantauan Kesehatan
 - a) Cek tekanan darah secara rutin, terutama bagi yang memiliki faktor risiko hipertensi (riwayat keluarga, usia lanjut, obesitas).
 - b) Deteksi dini hipertensi memungkinkan pengelolaan segera sebelum terjadi komplikasi seperti stroke.
- b. Pengelolaan Hipertensi (Astuti et al., 2025)
 - 1) Pengobatan Medis
 - a) Konsultasi dan kontrol rutin dengan dokter untuk menentukan jenis dan dosis obat antihipertensi yang tepat.
 - b) Patuh terhadap penggunaan obat sesuai anjuran agar tekanan darah terkontrol.
 - 2) Modifikasi Gaya Hidup
 - a) Tetap menerapkan pola hidup sehat.
 - b) Pantau tekanan darah secara mandiri di rumah bila memungkinkan.
 - 3) Manajemen Faktor Risiko Lain
 - a) Kontrol penyakit penyerta
 - b) Hindari konsumsi obat atau suplemen yang dapat menaikkan tekanan darah tanpa konsultasi dokter.
 - 4) Edukasi dan Dukungan
 - a) Meningkatkan kesadaran pasien dan keluarga tentang pentingnya pengendalian hipertensi.
 - b) Dukungan psikososial untuk menjalankan gaya hidup sehat dan kepatuhan pengobatan.

B. Tinjauan Umum Tentang *Health Literacy*

1. Definisi *Health Literacy*

Health literacy adalah sejauh mana individu mampu memperoleh, memproses, dan memahami dasar informasi

kesehatan dan layanan yang ia perlukan guna membuat keputusan dengan tepat untuk kesehatan mereka. *Health literacy* merupakan pengemasan ulang hubungan antara pendidikan kesehatan dan pemberdayaan serta berkembang sebagai konsep dalam promosi kesehatan dan keterampilan sosial yang akan memengaruhi seseorang untuk mengakses, memahami dan menggunakan informasi kesehatan sehingga berdaya untuk meningkatkan kualitas kesehatannya (Maruf et al., 2023).

Health literacy adalah kemampuan yang bersifat dinamis, kolaboratif, dan saling menguntungkan dalam menggabungkan pengetahuan dan pengalaman kesehatan sebelumnya yang dilakukan oleh organisasi, caregiver, dan penerima perawatan kesehatan dalam mengakses, memahami, dan menggunakan informasi serta layanan kesehatan untuk membuat Keputusan berdasarkan informasi yang didapat sebagai upaya meningkatkan kesehatan dan hal tersebut dipengaruhi oleh karakteristik individu, status kesehatan, preferensi budaya dan bahasa, serta kemampuan kognitif (Rosaline & Rahmah, 2023).

Jadi, *health literacy* adalah kemampuan seseorang untuk mencari, memahami, menilai, dan menggunakan informasi serta layanan Kesehatan yang tersedia, sehingga mampu mengambil keputusan yang tepat demi menjaga dan meningkatkan Kesehatan individu. Kemampuan ini tidak hanya terbatas pada kemampuan membaca dan menulis, tetapi juga mencakup keterampilan berpikir kritis, pengetahuan tentang Kesehatan, serta kemampuan berkomunikasi dan berinteraksi dengan tenaga Kesehatan.

2. Klasifikasi *Health Literacy* Pada Penderita Hipertensi

Health literacy pada penderita hipertensi diklasifikasikan menjadi tiga jenis utama berdasarkan tingkat kemampuan kognitif

dan sosial individu dalam mengakses, memahami, menilai, dan menggunakan informasi kesehatan (Nirwani et al., 2023).

- a. *Health literacy* fungsional, merupakan keterampilan dasar yang dimiliki individu untuk mendapatkan dan memahami informasi kesehatan yang relevan, seperti membaca label obat, memahami risiko kesehatan, dan menggunakan sistem pelayanan kesehatan. kemampuan membaca dan memahami brosur kesehatan atau instruksi dokter.
- b. *Health literacy* komunikatif (interaktif), Kemampuan individu untuk mengakses informasi kesehatan dari berbagai sumber komunikasi, baik *interpersonal* maupun media massa, serta memperoleh makna dari informasi tersebut. Melibatkan keterampilan berkomunikasi secara efektif dengan tenaga kesehatan dan lingkungan sosial untuk menerapkan informasi kesehatan dalam kehidupan sehari-hari.
- c. *Health literacy* kritis, Keterampilan kognitif dan sosial tingkat lanjut yang memungkinkan individu untuk mengkritisi, mengevaluasi, dan menggunakan informasi kesehatan secara kritis. Individu dengan *literacy* kritis mampu membuat keputusan yang bertanggung jawab dan melakukan perubahan positif dalam pola hidup dan perilaku kesehatannya.

3. Faktor Yang Mempengaruhi *Health Literacy* Pada Penderita Hipertensi

Menurut Murgianti & Alim, (2024) faktor yang mempengaruhi *health literacy* pada penderita hipertensi yakni:

- a. Usia, seiring bertambahnya usia, kemampuan kognitif menurun sehingga mempengaruhi pemahaman dan penerapan informasi Kesehatan. Studi Murgianti & Alim, (2024) menunjukkan bahwa usia yang lebih tua berkorelasi

dengan tingkat *health literacy* yang lebih rendah pada pasien hipertensi.

- b. Bahasa, mempengaruhi kemampuan seseorang dalam memperoleh dan menerapkan pengetahuan. Penggunaan dua bahasa atau bukan bahasa nasional dapat menyulitkan pemahaman informasi kesehatan seperti petunjuk dosis, pamflet, informasi nutrisi, formulir asuransi, biaya pengobatan, dan *informed consent* (Murgianti & Alim, 2024).
- c. Ras dan etnik (budaya), memengaruhi *health literacy* melalui hambatan bahasa, norma budaya, akses informasi, dan dukungan sosial yang berbeda antar kelompok. Pendekatan edukasi kesehatan yang sensitif budaya dan penggunaan bahasa yang sesuai sangat penting untuk meningkatkan *health literacy* pada masyarakat multietnik (Zahidah, 2022).
- d. Pendidikan, orang yang berpendidikan tinggi memiliki skor *health literacy* yang lebih baik daripada yang berpendidikan rendah. Pendidikan tidak hanya mempengaruhi pengetahuan seseorang tetapi mampu meningkatkan kemampuan mereka dalam menghadapi masalah kesehatan (Yanti et al., 2020).
- e. Pekerjaan, Status pekerjaan mempengaruhi kemampuan finansial seseorang dalam mengakses layanan dan informasi kesehatan. Pekerjaan juga sering menyediakan jaminan kesehatan, yang meningkatkan akses dan pemahaman terhadap informasi medis (Yanti et al., 2020).
- f. Pendapatan, mempengaruhi kemampuan untuk mengakses, memahami, mengevaluasi, dan menerapkan informasi kesehatan karena faktor ekonomi dapat mempengaruhi kemampuan mereka untuk menggunakan layanan pendidikan dan kesehatan (Zahidah, 2022).
- g. Lingkungan (akses ke pelayanan Kesehatan, teknologi dan informasi), merupakan salah satu penentu *health literacy*,

karena merupakan sarana penyebaran informasi kesehatan. Hal ini dapat dibuktikan dengan perkembangan teknologi informasi yang berkembang pesat seperti saat sekarang ini, semakin banyak informasi kesehatan yang dapat diakses melalui internet (Zahidah, 2022).

4. Manfaat *Health Literacy* Pada Penderita Hipertensi

Manfaat *health literacy* bagi penderita hipertensi sangat penting dalam pengelolaan penyakit dan peningkatan kualitas hidup penderita hipertensi antara lain:

- a. Meningkatkan kemampuan mengakses, memahami, dan menggunakan informasi kesehatan yang berkaitan dengan hipertensi, sehingga penderita dapat mengelola tekanan darah dengan baik dan mengambil keputusan medis yang tepat (Iqbal & Gusti, 2024).
- b. Meningkatkan kepatuhan pengobatan, karena penderita memiliki *health literacy* yang baik lebih memahami pentingnya minum obat secara rutin dan mengikuti anjuran medis, sehingga risiko komplikasi dapat diminimalkan (Tarong et al., 2024).
- c. Membantu pengendalian tekanan darah secara mandiri melalui pemahaman tentang pola hidup sehat, diet, dan aktivitas fisik yang sesuai, yang secara langsung dapat menurunkan risiko komplikasi seperti stroke (Yanti et al., 2020).
- d. Memperbaiki perilaku kesehatan, seperti penerapan diet rendah garam, menghindari stres, dan rutin pemeriksaan tekanan darah, yang berkontribusi pada pengelolaan hipertensi yang lebih efektif (Watung & Sibua, 2025).
- e. Meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan karena penderita hipertensi dapat menjalani kehidupan sehari-hari dengan lebih sehat dan produktif tanpa terganggu oleh

komplikasi hipertensi yang tidak terkontrol (Tarong et al., 2024).

5. Mekanisme Konseptual *Health Literacy*

Komponen Utama Mekanisme *Health Literacy*:

- a. Akses, kemampuan mencari, menemukan, dan memperoleh informasi kesehatan yang relevan dan akurat.
- b. Pemahaman, kemampuan memahami informasi kesehatan yang di akses, baik secara lisan maupun tertulis.
- c. Penilaian (Evaluasi), kemampuan menginterpretasi, menyaring, menilai, dan mengevaluasi kualitas serta relevansi informasi kesehatan.
- d. Penerapan, kemampuan menggunakan informasi tersebut untuk membuat keputusan dan mengambil tindakan yang tepat guna menjaga dan meningkatkan kesehatan.

6. Indikator *Health Literacy*

Indikator *health literacy* berdasarkan kuesioner *Health Survei Europe* (HLS-EU-Q47) yang diukur, dan terdiri dari 3 domain utama, dengan masing-masing empat dimensi kemampuan (Sørensen et al., 2013). Dalam penelitian ini, kuesioner *Health Literacy Survei Europe* versi lengkap (HLS-EU-Q47) dimodifikasi menjadi versi singkat yang terdiri dari 24 item (HLS-EU-Q24) untuk memudahkan pengukuran tingkat *health literacy* pada penderita hipertensi yang mengalami komplikasi stroke maupun yang tidak mengalami stroke. Modifikasi dilakukan dengan menyesuaikan beberapa pertanyaan agar lebih relevan dengan karakteristik, kondisi, pengalaman, dan kebutuhan informasi dari kedua kelompok tersebut. Kuesioner HLS-EU-Q47 yang asli dirancang untuk mengukur tingkat *health literacy* secara komprehensif dengan indikator-indikator berikut:

a. *Domain Healthcare* (Pelayanan Kesehatan)

- 1) Akses informasi, kemampuan mencari dan menemukan informasi kesehatan (gejala penyakit, pengobatan, tindakan darurat, tempat layanan kesehatan).
- 2) Memahami informasi, kemampuan memahami instruksi dokter, *leaflet* obat, dan apa yang harus dilakukan dalam situasi medis.
- 3) Menilai informasi, kemampuan menilai relevansi dan keandalan informasi dari dokter, media, serta menimbang pilihan pengobatan.
- 4) Mengaplikasikan informasi, kemampuan menggunakan informasi untuk mengambil keputusan kesehatan, mengikuti instruksi pengobatan, dan bertindak dalam keadaan darurat.

b. *Domain Disease prevention* (Pencegahan Penyakit)

- 1) Akses informasi, kemampuan mencari informasi tentang perilaku sehat, vaksinasi, skrining kesehatan, dan pencegahan penyakit.
- 2) Memahami informasi, kemampuan memahami peringatan kesehatan, alasan perlunya vaksinasi dan skrining.
- 3) Menilai informasi, kemampuan menilai keandalan peringatan kesehatan dan informasi risiko di media, serta menentukan kapan perlu ke dokter.
- 4) Mengaplikasikan informasi, kemampuan mengambil keputusan terkait vaksinasi, perlindungan diri dari penyakit, dan menerapkan saran dari berbagai sumber.

c. *Domain Health Promotion* (Promosi Kesehatan)

- 1) Akses informasi, kemampuan mencari informasi tentang aktivitas sehat, kesehatan mental, lingkungan sehat, dan promosi kesehatan di tempat kerja.

- 2) Memahami informasi, kemampuan memahami saran kesehatan dari keluarga/teman, informasi label makanan, dan informasi kesehatan di media.
- 3) Menilai informasi, kemampuan menilai pengaruh kondisi hidup dan perilaku sehari-hari terhadap kesehatan.
- 4) Mengaplikasikan informasi, kemampuan membuat keputusan untuk meningkatkan kesehatan, berpartisipasi dalam aktivitas kesehatan, dan memengaruhi kondisi hidup yang mendukung kesehatan.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

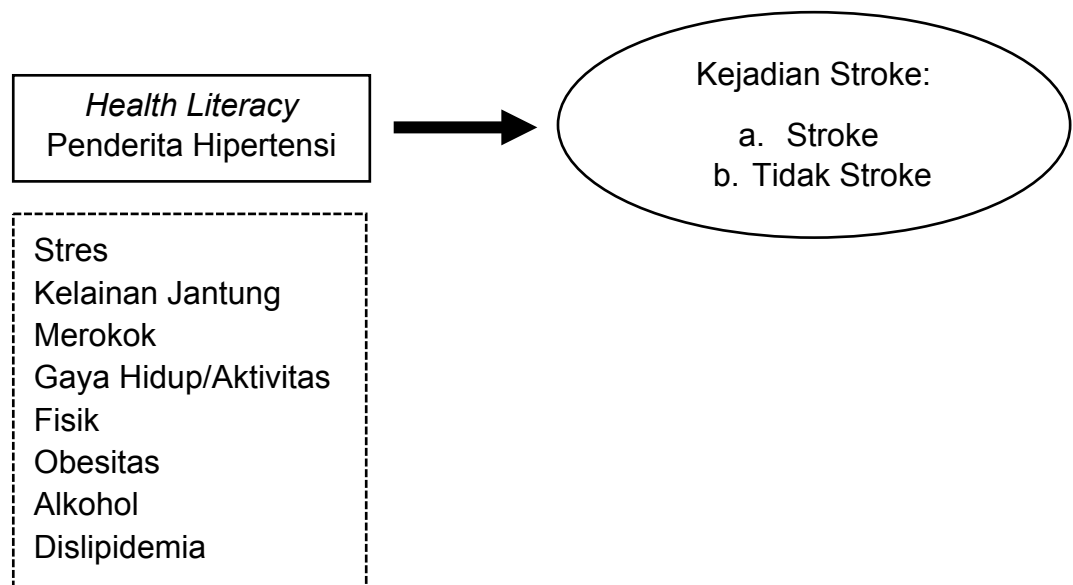
A. Kerangka Konseptual

Health literacy adalah kemampuan seseorang dalam mencari, memahami, menilai, dan menggunakan informasi serta layanan kesehatan yang tersedia, sehingga mampu mengambil keputusan yang tepat untuk menjaga dan meningkatkan kesehatannya. Pada penderita hipertensi, tingkat *health literacy* yang baik sangat penting agar pasien dapat mengelola penyakitnya dengan benar, seperti patuh minum obat, memantau tekanan darah secara rutin, dan menerapkan gaya hidup sehat. Dengan demikian, *health literacy* yang tinggi diharapkan dapat menurunkan risiko terjadinya komplikasi stroke (Iqbal & Gusti, 2024).

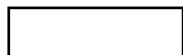
Sebaliknya, rendahnya *health literacy* dapat menyebabkan kurangnya pemahaman tentang pentingnya pengelolaan hipertensi, rendahnya kepatuhan terhadap pengobatan, dan minimnya upaya pencegahan, sehingga memperbesar kemungkinan terjadinya stroke pada pasien hipertensi (Nasution et al., 2025).

Berdasarkan penjelasan di atas maka kerangka konseptual dalam penelitian ini disajikan dalam bagan berikut ini.

Gambar 3.1
Bagan Kerangka Konseptual



Keterangan :



:Variabel Independen



:Variabel Dependen



:Garis Penghubung



:Variabel Perancu

B. Hipotesis Penelitian

1. Terdapat hubungan antara tingkat *health literacy* dengan kejadian stroke pada penderita hipertensi di RS Stella Maris Makassar.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
1	<i>Health Literacy</i>	Kemampuan penderita hipertensi untuk mengakses, memahami, menilai, dan menggunakan informasi kesehatan yang berkaitan dengan pengelolaan hipertensi dan mencegah komplikasi stroke.	1. <i>Domain Healthcare</i> (Pelayanan kesehatan) 2. <i>Domain Disease Prevention</i> (Pencegahan Penyakit) 3. <i>Domain Health Promotion</i> (Promosi Kesehatan)	Modifikasi Kuesioner HLS-EU-Q24	Ordinal	Rendah: Jika total skor 24 - 47 Sedang: Jika total skor 48 - 71 Tinggi: Jika total skor 72 - 96
2	Kejadian stroke pada penderita hipertensi	Penderita hipertensi yang mengalami komplikasi stroke akibat dampak dari <i>health literacy</i>	1. Pasien hipertensi yang mengalami stroke 2. Pasien hipertensi yang tidak mengalami stroke	Kuesioner	Nominal	Tidak mengalami stroke= 0 Mengalami stroke= 1

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *non-eksperimental* yang tidak melibatkan tindakan atau intervensi terhadap subjek, serta menggunakan pendekatan kuantitatif. Desain penelitian yang diterapkan adalah *observasional Analitik* dengan pendekatan *case-control study*, di mana kelompok kasus terdiri atas penderita hipertensi yang mengalami stroke, sedangkan kelompok kontrol adalah penderita hipertensi yang tidak mengalami stroke. Pada pendekatan ini, peneliti membandingkan tingkat *health literacy* antara kedua kelompok untuk mengetahui hubungan antara *health literacy* dengan kejadian stroke pada penderita hipertensi.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Alasan dalam memilih lokasi ini adalah dengan pertimbangan bahwa populasi pasien dengan kejadian stroke pada pasien hipertensi mencukupi pengumpulan data.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dari tanggal 22 September - 03 Oktober 2025 di Ruang Poli dan Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien hipertensi yang datang berobat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada bulan Mei 2025 berjumlah 151 pasien.

2. Sampel

Sampel dari penelitian ini diambil dari populasi pasien hipertensi yang mengalami komplikasi stroke dan yang tidak mengalami komplikasi stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. *Metode sampling* yang digunakan yaitu *non-probability sampling* tepatnya dengan pendekatan *accidental sampling*. Pendekatan ini dilakukan dengan memilih sampel berdasarkan kebetulan peneliti menemui responden. Penentuan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus slovin sebagai berikut.

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

$$n = \frac{151}{1 + 151 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{151}{1,3775}$$

$$n = 110$$

Maka jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 110 Orang (60 pasien hipertensi dan 50 pasien dengan komplikasi stroke).

Keterangan:

n= Besar sampel

N= Besar populasi

e= Tingkat kesalahan

Adapun sampel yang dipilih adalah sesuai dengan kriteria berikut ini.

a. Kriteria inklusif

- 1) Pasien hipertensi yang mengalami stroke yang datang berobat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- 2) Pasien hipertensi yang tidak mengalami stroke yang datang berobat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

- 3) Pasien hipertensi dengan umur >24 tahun dan tidak buta huruf.
 - 4) Pasien dengan riwayat hipertensi sejak 1 tahun yang lalu yang datang berobat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
 - 5) Bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).
- b. Kriteria eksklusif
- 1) Pasien dengan masalah kognitif.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang dipilih oleh peneliti untuk mengumpulkan data yang disesuaikan dengan jenis penelitian yang sedang dilakukan. Dalam hal ini, kuesioner digunakan sebagai instrumen untuk mengumpulkan data.

1. Data Demografi

Pada bagian ini responden wajib mengisi biodata dan beberapa hal yang dicantumkan oleh peneliti mulai dari nama dengan mencantumkan inisial, umur, jenis kelamin dan pekerjaan serta alamat.

2. Kuesioner *Health Literacy*

Pengukuran *Health literacy* dalam penelitian ini menggunakan kuesioner *European Health Literacy Survey Questionnaire* (HLS-EU-Q47) yang disusun oleh HLS-EU *consortium* berdasarkan *study literatur* internasional. Kuesioner ini terdiri dari 47 pertanyaan yang mencakup empat aspek utama, yaitu akses, pemahaman, penilaian, dan penerapan informasi kesehatan pada tiga domain utama, yaitu: pelayanan kesehatan (*health care*), pencegahan penyakit (*disease prevention*), dan promosi kesehatan (*health promotion*).

Dalam penelitian ini, kuesioner HLS-EU-Q47 yang dimodifikasi menjadi HLS-EU-Q24, agar sesuai dengan karakteristik populasi yang menjadi fokus, yaitu penderita hipertensi yang mengalami stroke maupun yang tidak. Modifikasi dilakukan dengan menyesuaikan beberapa pertanyaan agar lebih relevan dengan karakteristik, kondisi, pengalaman, dan kebutuhan informasi dari kedua kelompok tersebut. Setelah proses modifikasi, kuesioner akan melalui uji validasi ulang untuk memastikan instrumen tetap valid dan reliabel sebelum digunakan dalam pengumpulan data penelitian.

Pertanyaan kuesioner peneliti sebariskan melalui link *google form*, dibagikan kepada 30 responden yang menderita hipertensi yang mengalami komplikasi stroke maupun yang tidak. Uji validasi dan reliabilitas menggunakan *SPSS Statistik* versi 25, dikatakan valid jika hasil dari r hitung $> r$ tabel (0,361) dan nilai $p < \alpha$ 0,05, peneliti mendapatkan hasil semua pertanyaan valid. Kemudian, uji reliabilitas kuesioner stimulasi verbal menunjukkan *Cronbach's Alpha* 0,967 maka, pernyataan tersebut dinyatakan reliabel. Kuesioner ini menggunakan 24 pertanyaan dengan 3 indikator dari *health literacy* serta terdapat 4 alternatif jawaban untuk setiap pertanyaan, yaitu sangat mudah (4), muda (3), sulit (2), sangat sulit (1). Maka kuesioner *health literacy* dapat dikategorikan sebagai rendah jika total skor (24 - 47), sedang (48 - 71) dan tinggi (72 - 96).

E. Pengumpulan Data dan Prosedur Penelitian

Dalam penelitian ini, langkah paling awal adalah mengajukan surat permohonan izin untuk pengambilan data awal di kampus STIK Stella Maris Makassar, selanjutnya peneliti memberikan surat tersebut ke Rumah Sakit Stella Maris Makassar, peneliti mengambil data diruangan yang dituju dalam surat izin pengambilan data awal.

Menurut Sulung & Muspawi, (2024) adapun prosedur pengumpulan data yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Pengumpulan Data

a. Data Primer

Peneliti melakukan pengambilan data pada pasien sesuai kriteria inklusi. Responden yang memenuhi kriteria tersebut telah diberikan penjelasan mengenai penelitian yang akan dilakukan. Setelah memahami informasi tersebut, menyetujuinya dan bersedia untuk berpartisipasi maka telah diberikan *informed consent* dan peneliti telah memberikan petunjuk pengisian *informed consent* setelah itu peneliti membagikan kuesioner *health literacy*. Selama pasien mengisi lembar kuesioner maka harus didampingi oleh peneliti. Setelah semua data terkumpul, peneliti mencatat semua hasil yang diperoleh. Kemudian data tersebut diinput dan diolah dengan cara diberikan kode dan disusun secara terstruktur.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang dikumpulkan secara tidak langsung berasal dari responden yang diteliti. Namun, informasi tersebut didapatkan dari pihak rumah sakit yang menjadi tempat penelitian.

2. Prosedur Penelitian

a. Tahap Persiapan

Pada saat dilaksanakan penelitian, peneliti terlebih dahulu meminta surat izin penelitian pada pihak kampus STIK Stella Maris Makassar yang kemudian ditujukan ke pusat terpadu satu pintu untuk selanjutnya ditujukan ke tempat

penelitian, setelah itu peneliti menyerahkan dokumen ke tempat uji etik penelitian agar etik penelitian disetujui, setelah disetujui peneliti kemudian melakukan penelitian sesuai dengan uji etik yang diterapkan.

b. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan dimulai dengan peneliti melakukan identifikasi dan pengumpulan subjek penelitian bersama tenaga kesehatan yang bertugas di rumah sakit sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan.

Selanjutnya, peneliti memberikan penjelasan kepada responden mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian serta menjamin kerahasiaan data dan informasi responden. Responden yang bersedia berpartisipasi diminta untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) sebagai bentuk kesediaan mengikuti penelitian.

Setelah itu, peneliti membagikan kuesioner *health literacy* kepada responden dan mendampingi proses pengisian untuk memastikan kuesioner diisi dengan benar dan lengkap. Pelaksanaan penelitian dilakukan dalam kurun waktu satu bulan dengan mengambil responden yang secara kebetulan ditemui di lokasi penelitian dan memenuhi kriteria yang telah ditetapkan, sampai jumlah sampel dalam penelitian tercapai.

c. Tahap Terminasi

Setelah semua data terkumpul, peneliti melakukan pengolahan data yang dianalisis menggunakan program SPSS.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

Menurut Saihu, (2024) setelah data terkumpul maka, dilakukan pengolahan data tersebut sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan yaitu:

1. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Mengecek data yang digunakan untuk melihat dan melengkapi data yang tidak sesuai. Data tersebut meliputi kelengkapan identitas responden, kelengkapan pengisian, dan hasil kuesioner, kesegaraman suatu pengukuran sehingga apabila ketidaksesuaian dapat dilengkapi segera oleh peneliti.

2. Pemberian Kode (*Coding*)

Tahapan ini dilakukan untuk memudahkan pengolahan data yaitu dengan memberikan simbol-simbol pada setiap kuesioner, mengelompokkan data dengan jawaban sesuai kategorinya masing-masing sehingga mudah dalam mengelompokkan data.

3. Proses Data (*Processing*)

Tahapan kegiatan memproses data agar data dapat dianalisis. Processing dilakukan dengan cara menginput hasil pengisian kuesioner kedalam master tabel atau data base computer.

4. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Pada tahap ini peneliti melakukan pemeriksaan kembali yang bertujuan untuk mengetahui adanya missing, variabel dan konsistensi pada data yang telah diinput kedalam computer.

5. Penyajian Data

Data hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel 3x2.

G. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan sesuai dengan etika penelitian sebagai berikut:

1. Otonomi (*Autonomy*)

Peneliti menghormati hak responden untuk menentukan keikutsertaannya secara sukarela dalam penelitian dengan memberikan informasi yang memadai mengenai tujuan, prosedur, manfaat, dan risiko penelitian, sehingga responden dapat membuat keputusan yang diinformasikan. Responden yang bersedia berpartisipasi menandatangani lembar informed consent sebagai bentuk persetujuan.

2. Keadilan (*Justice*)

Peneliti menerapkan prinsip keadilan dengan memperlakukan seluruh responden secara adil tanpa diskriminasi, serta memberikan kesempatan yang sama untuk berpartisipasi dalam penelitian sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti bertanggung jawab menjaga kerahasiaan seluruh data dan informasi yang diperoleh dari responden dengan tidak mencantumkan identitas responden dalam kuesioner maupun laporan penelitian. Data hanya digunakan untuk kepentingan penelitian, disimpan dengan aman, serta hanya dapat diakses oleh peneliti dan pihak terkait sesuai kebutuhan penelitian.

4. Kebaikan (*Beneficence*)

Penelitian ini dilakukan dengan menerapkan prinsip manfaat dan tidak merugikan dengan memastikan penelitian memberikan manfaat bagi responden. Peneliti memastikan bahwa peneliti tidak menimbulkan dampak negatif, baik secara fisik maupun psikologis, dan menjaga keseimbangan antara manfaat dan risiko dalam penelitian.

5. Jujur (Veracity)

Peneliti menyamaikan informasi penelitian secara jujur, jelas dan tidak menyesatkan. Seluruh proses penelitian, mulai dari pengumpulan data hingga pelaporan hasil, dilakukan secara objektif, sesuai kaidah ilmiah.

H. Analisa Data

Menurut Heryana, (2020) data yang telah terkumpul akan dianalisis secara mendalam dan diinterpretasikan menggunakan metode statistik dengan bantuan program komputer *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versi 25*.

1. Analisis Univariat

Analisis Univariat dilakukan pada setiap variabel, antara variabel independen (*Health Literacy*) dan variabel dependen (Kejadian Stroke) analisa ini menghasilkan distribusi dan presentasi dari setiap variabel yang diteliti menggunakan komputer program SPSS versi 25 *for windows*.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen menggunakan Uji statistik *chi-square* dengan nilai kemaknaan $\alpha = 0.05$. Hasil berdasarkan nilai p yaitu:

Dengan interpretasi hasil berdasarkan nilai p yaitu:

- a. Jika nilai $p < \alpha$. maka H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya ada hubungan *Health literacy* dengan kejadian stroke pada penderita hipertensi.
- b. Jika nilai $p \geq \alpha$ (0,05), maka H_0 diterima dan H_a ditolak artinya tidak ada hubungan *Health literacy* dengan kejadian stroke pada penderita hipertensi

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini berlangsung dari tanggal 22 September - 03 Oktober 2025 di Ruang Poli dan Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah *observasional analitik* dengan pendekatan *case-control study*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *non-probability sampling* dengan pendekatan *accidental sampling*.

Pengumpulan data menggunakan kuesioner sebagai instrumen pengukuran. Data kemudian diolah menggunakan program *SPSS for Windows versi 25* untuk menganalisis hubungan *health literacy* dengan kejadian stroke pada penderita hipertensi di ruang poli dan ruang fisioterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Analisis dilanjutkan dengan uji statistik *chi-square* dengan nilai signifikansi $\alpha = 0,05$ (5%).

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Stella Maris Makassar merupakan salah satu rumah sakit swasta yang terletak di Provinsi Sulawesi Selatan, di bawah pengelolaan Yayasan Ratna Miriam yang berada di bawah naungan kongregasi JMJ. Lokasinya berada di Jalan Somba Opu No.273, Maloku, Kelurahan Losari, Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan.

Didirikan sejak tahun 1939, rumah sakit ini mengusung motto "*Servire in Caritate*" (Melayani dengan Kasih), dan sejak itu telah mengalami perkembangan yang signifikan. Visi dan misi RS Stella Maris Makassar adalah sebagai berikut:

a. Visi

“Menjadi Rumah Sakit Pilihan yang Profesional dan Terpercaya Dengan Memberikan Pelayanan Yang Terbaik Dalam Semangat Kasih”

b. Misi

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan holistik serta hormat pada martabat manusia.
- 2) Membentuk sumber Daya Manusia yang berkualitas dan berbela rasa.
- 3) Membangun jejaring kerja sama dengan berbagai mitra strategis.
- 4) Berinovasi untuk efisiensi dan efektifitas pelayanan.

3. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia
Penderita Hipertensi Di Ruang Poli Dan Ruang
Fisioterapi Rs Stella Maris Makassar

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Dewasa Awal (24 - 35 Tahun)	4	3,6
Dewasa Tua (36 - 59 Tahun)	46	41,8
Lansia (60 - 83 Tahun)	60	54,5
Total	110	100,0

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap 110 responden, diperoleh distribusi responden berdasarkan usia terbanyak adalah Lansia (60 - 83 Tahun) yaitu sebanyak 60 (54,5%) responden.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
Penderita Hipertensi Di Ruang Poli Dan Ruang
Fisioterapi RS Stella Maris Makassar

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Perempuan	60	54,5
Laki-Laki	50	45,5
Total	110	100,0

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian terhadap 110 responden, diperoleh distribusi responden berdasarkan jenis kelamin terbanyak adalah perempuan yaitu sebanyak 60 (54,5%) responden dan laki-laki sebanyak 50 (45,5%) responden.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan
Penderita Hipertensi Di Ruang Poli Dan Ruang
Fisioterapi RS Stella Maris Makassar

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
IRT	35	31,8
Wirausaha	28	25,5
Pensiun	26	23,6
Swasta	21	19,1
Total	110	100,0

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian terhadap 110 responden, diperoleh distribusi

responden berdasarkan pekerjaan terbanyak adalah IRT yaitu sebanyak 35 (31,8%) responden.

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita Hipertensi

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menderita Hipertensi Di Ruang Poli Dan Ruang Fisioterapi RS Stella Maris Makassar

Lama Hipertensi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1-5 Tahun	56	50,9
6-13 Tahun	43	39,1
14-20 Tahun	11	10,0
Total	110	100,0

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.4 di atas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian terhadap 110 responden, diperoleh distribusi responden berdasarkan lama menderita hipertensi terbanyak adalah 1-5 tahun sebanyak 56 (50,9%) responden

e. Karakteristik Responden Berdasarkan *Health Literacy*

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *Health Literacy* Penderita Hipertensi Di Ruang Poli Dan Ruang Fisioterapi RS Stella Maris Makassar

<i>Health Literacy</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	41	37,3
Sedang	51	46,4
Tinggi	18	16,4
Total	110	100,0

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.5 di atas menunjukkan bahwa dari 110 responden, diperoleh distribusi responden berdasarkan tingkat *health literacy* rendah yaitu sebanyak 41 (37,3%) responden dan berdasarkan tingkat *health literacy* tinggi sebanyak 18 (16,4%) responden.

f. Karakteristik Responden Berdasarkan Kejadian Stroke

Tabel 5.6

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Stroke Penderita Hipertensi Di Ruang Poli Dan Ruang Fisioterapi RS Stella Maris Makassar

Kejadian Stroke	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Stroke	60	54,5
Stroke	50	45,5
Total	110	100,0

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.6 di atas menunjukkan bahwa dari 110 responden, diperoleh distribusi responden berdasarkan kejadian tidak stroke sebanyak 60 (54,5%) responden, dan kejadian stroke sebanyak 50 (45,5%) responden.

4. Analisa Bivariat

Hubungan *Health Literacy* dengan Kejadian Stroke pada Penderita Hipertensi

Tabel 5.7

Analisa Hubungan *Health Literacy* Dengan Kejadian Stroke Pada Penderita Hipertensi Di Ruang Poli Dan Ruang Fisioterapi RS Stella Maris Makassar

Health Literacy	Kejadian Stroke				Total		ρ
	Tidak Stroke		Stroke		N		
	f	%	f	%			
Rendah	4	3,6	37	33,6	41	37,3	0,000
Sedang	39	35,5	12	10,9	51	46,4	
Tinggi	17	15,5	1	0,9	18	16,4	
Total	60	54,5	50	45,5	110	100,0	

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 5.7 mendeskripsikan hasil uji statistik tentang hubungan *health literacy* dengan kejadian stroke pada penderita hipertensi di ruang Poli dan ruang Fisioterapi RS Stella Maris Makassar. Uji statistik yang digunakan adalah *chi-square* dengan tabel 3 x 2 yang dibaca pada *Pearson Chi-square* dengan jumlah responden $n = 110$ dan nilai $E < 5 = 0$ cell (0,0%). Diperoleh nilai $\rho = 0,000$ dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$ sehingga nilai $\rho (0,000) < \alpha (0,05)$ artinya ada hubungan yang signifikan antara tingkat *health literacy* dengan kejadian stroke pada penderita hipertensi.

Berdasarkan data, tampak bahwa pada pasien dengan *health literacy* yang rendah, sebanyak 37 (33,6%) responden mengalami stroke dan hanya 4 (3,6%) responden yang tidak mengalami stroke. Sedangkan pada pasien dengan *health literacy* tinggi, sebanyak 1 (0,9%) responden mengalami stroke dan 17 (15,5%) responden yang tidak mengalami stroke. Hal ini menunjukkan bahwa semakin rendah tingkat *health literacy*,

semakin besar kemungkinan penderita hipertensi mengalami stroke, dan sebaliknya, tingkat *health literacy* yang tinggi berhubungan dengan kejadian stroke yang lebih rendah.

B. Pembahasan

Hubungan *Health Literacy* dengan Kejadian Stroke pada Penderita Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada pasien hipertensi yang mengalami stroke maupun yang tidak mengalami stroke di ruang Poli dan ruang Fisioterapi RS Stella Maris Makassar, pada tanggal 22 September - 03 Oktober 2025 dengan jumlah responden 110 pasien hipertensi yang mengalami stroke maupun yang tidak mengalami stroke yang datang kontrol dan sedang menjalani fisioterapi stroke, hasil uji *chi-square* didapatkan $p = 0,000$ dengan $\alpha = 0,05$ berarti $p < \alpha$, yang artinya ada hubungan antara tingkat *health literacy* dengan kejadian stroke pada penderita hipertensi di Ruang Poli dan Ruang Fisioterapi RS Stella Maris Makassar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wang et al. (2025), yang menemukan bahwa ada hubungan antara *health literacy* dengan kejadian stroke pada penderita hipertensi. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa tingkat *health literacy* pada penderita hipertensi sangat mempengaruhi kejadian stroke secara signifikan. Selain itu, kemampuan individu dalam pengambilan keputusan kesehatan memberikan dampak pada risiko terjadinya stroke (Ymeraj et al., 2025).

Hal ini didukung oleh penelitian Iqbal & Gusti (2024), yang menemukan bahwa penderita hipertensi yang memiliki *health literacy* memiliki kemampuan pemahaman yang baik terhadap informasi kesehatan memungkinkan penderita hipertensi untuk lebih mudah mengenali gejala, memahami pentingnya pengobatan, serta mengambil keputusan yang tepat dalam mencegah kejadian stroke.

Selain itu, seseorang yang memiliki *health literacy* yang baik cenderung memiliki perubahan perilaku seperti pola makan, aktivitas fisik, dan gaya hidup sehat untuk mencegah komplikasi stroke (Beasant et al., 2025).

Dengan demikian, sangat penting bagi perawat untuk mengupayakan kesadaran *health literacy* pada penderita hipertensi melalui pemberian edukasi kesehatan yang menjadi bagian dari *health literacy*, baik secara langsung maupun melalui media digital, discharge planning yang terstruktur, serta edukasi online berbasis aplikasi atau audiovisual. Upaya-upaya tersebut terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku pasien, sehingga dapat menurunkan risiko terjadinya stroke (Tarwoto et al., 2025) dan (Artiawati et al., 2025). Seseorang yang memiliki *health literacy* rendah lebih rentan mengalami komplikasi penyakit yang lebih lanjut. Penderita hipertensi dengan kemampuan *health literacy* rendah berisiko lebih tinggi mengalami stroke, karena mereka kurang mampu memahami informasi kesehatan, mengelola penyakit, dan menerapkan gaya hidup sehat.

Hasil penelitian ini diperkuat bahwa semakin rendah tingkat *health literacy* maka kejadian komplikasi stroke pada penderita hipertensi semakin meningkat, yakni sebanyak 37 (33,6%) responden memiliki tingkat *health literacy* yang rendah mengalami kejadian stroke. Hal ini menegaskan bahwa rendahnya pemahaman kesehatan meningkatkan kejadian stroke pada penderita hipertensi. Pasien dengan *health literacy* rendah cenderung terlambat mengenali gejala stroke atau faktor risikonya, apalagi mereka sering mengabaikan gejala ringan, enggan melakukan pemeriksaan rutin, atau memilih pengobatan tradisional tanpa konsultasi dokter, tidak hanya memperburuk kondisi pribadi tetapi juga menambah beban pada sistem kesehatan karena kebutuhan perawatan yang lebih intensif, seperti meningkatnya biaya pengobatan, rawat inap, dan

penggunaan sumber daya rumah sakit. Oleh karena itu, peningkatan *health literacy* sangat penting untuk mencegah komplikasi stroke dan mengurangi beban pada sistem kesehatan (Martina et al., 2025).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Beasant et al. (2025), yang mengatakan bahwa pasien dengan *health literacy* rendah memiliki kontrol tekanan darah yang lebih buruk dan kepatuhan pengobatan yang lebih rendah, dengan pasien hanya minum obat saat gejala muncul, namun berhenti saat merasa baik, sehingga efek obat menjadi tidak stabil dan tekanan darah sulit dikendalikan. Selain itu, penggunaan obat antihipertensi secara tidak teratur sering menyebabkan efek samping seperti hipotensi, pusing, dan hipoperfusi, akibat aliran darah ke jaringan yang berkurang, yang berkontribusi pada fluktuasi tekanan darah dan meningkatkan risiko komplikasi stroke pada penderita hipertensi (Amalia & Usviany, 2023).

Hasil penelitian ini juga ditemukan bahwa lebih dari setengah pasien hipertensi memiliki tingkat *health literacy* rendah (51,45%), khususnya dalam mengakses, memahami, mengevaluasi, dan memanfaatkan informasi terkait kesehatan. Sehingga pasien kurang mampu melakukan pengawasan terhadap kondisi kesehatannya secara mandiri, seperti memantau tekanan darah secara rutin dan mengambil tindakan pencegahan yang tepat terhadap faktor risiko (Padphai et al., 2022).

Hal ini menyebabkan pasien hipertensi mengalami kesulitan dalam mengevaluasi dan menerapkan informasi kesehatan terkait pengobatan dan pengelolaan penyakit, sehingga pengambilan keputusan kesehatan menjadi kurang tepat. Kondisi ini menyebabkan pasien cenderung mengabaikan petunjuk dokter, melakukan pengobatan secara sembarangan, serta kurang memahami pentingnya tindakan pencegahan, yang pada akhirnya

berkontribusi terhadap peningkatan risiko komplikasi stroke (Irene et al., 2025).

Demikian pula penelitian Thakur et al. (2024), menegaskan bahwa *health literacy* memiliki peran yang sangat penting dalam pengelolaan hipertensi. Pasien yang menderita hipertensi dengan tingkat *health literacy* yang rendah sering kali memiliki pengetahuan yang sangat terbatas tentang hipertensi. Situasi ini membuat tekanan darah mereka lebih sulit untuk dikelola, sehingga meningkatkan potensi terjadinya komplikasi stroke.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebanyak 4 (3,6%) responden memiliki tingkat *health literacy* yang rendah namun tidak mengalami kejadian stroke. Kondisi ini disebabkan oleh faktor usia responden yang relatif muda, sementara pekerjaan swasta tidak berat sehingga memungkinkan beban kerja rendah sehingga mendukung pengendalian hipertensi melalui waktu istirahat cukup, aktivitas fisik ringan, serta pengurangan stres kerja yang signifikan, meskipun pemahaman *health literacy* terbatas. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Irene et al. (2025), menemukan bahwa *health literacy* rendah tidak selalu berhubungan signifikan dengan kejadian stroke, sehingga tidak selamanya tingkat *health literacy* menjadi faktor penentu terjadinya stroke karena faktor lain seperti usia dan pekerjaan dapat mengimbangi risiko tersebut.

Hasil penelitian juga ditemukan bahwa pada penderita hipertensi dengan tingkat *health literacy* yang sedang, kejadian komplikasi stroke masih ditemukan, yaitu sebanyak 12 (10,9%) responden memiliki tingkat *health literacy* sedang mengalami kejadian stroke, dan sebanyak 39 (35,5%) responden memiliki tingkat *health literacy* sedang tidak mengalami kejadian stroke. Hal ini menegaskan bahwa meskipun tingkat *health literacy* sedang, risiko kejadian stroke tetap ada dan pentingnya upaya peningkatan

health literacy agar pengelolaan hipertensi lebih optimal dan komplikasi seperti stroke dapat dicegah.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Iqbal & Gusti, (2024), menemukan bahwa sebagian besar responden mengalami kendala dalam memahami informasi kesehatan yang terkait dengan pengelolaan hipertensi. Dari 78 responden yang diteliti, sebanyak 19 (24,4%) responden memiliki tingkat *health literacy* sedang (cukup), dimana dalam kelompok ini masih ditemukan kejadian komplikasi stroke. Temuan ini menegaskan bahwa meskipun memiliki tingkat *health literacy* sedang, risiko terjadinya komplikasi seperti stroke tetap ada. Oleh karena itu, sangat penting untuk meningkatkan upaya edukasi agar pasien dapat lebih memahami cara mengelola hipertensi dengan optimal dan mencegah komplikasi stroke di kemudian hari.

Hasil penelitian ini juga ditemukan bahwa semakin tinggi tingkat *health literacy* maka kejadian stroke pada penderita hipertensi juga akan berkurang, dimana diperoleh data sebanyak 17 (15,5%) responden memiliki tingkat *health literacy* yang tinggi tidak mengalami kejadian stroke. Dan dari hasil penelitian juga diperoleh data sebanyak 1 (0,9%) responden memiliki tingkat *health literacy* yang tinggi mengalami kejadian stroke, yang disebabkan oleh faktor usia dan faktor pekerjaan penderita hipertensi. Hal ini terjadi karena penderita hipertensi dengan tingkat *health literacy* yang tinggi lebih terampil dalam mengelola penyakitnya, mulai dari kepatuhan dalam menjalani terapi, konsistensi dalam menerapkan pola hidup sehat, sehingga kemampuan mengenali gejala awal secara tepat. Kondisi ini menunjukkan bahwa peningkatan *health literacy* sangat efektif dalam menurunkan risiko komplikasi stroke pada penderita hipertensi.

Pendekatan holistik dalam pengelolaan hipertensi dan pencegahan stroke tidak hanya bergantung pada peningkatan *health*

literacy secara individu, tetapi juga memerlukan dukungan dari keluarga, lingkungan sosial, dan sistem layanan kesehatan. Pasien dengan tingkat *health literacy* yang tinggi biasanya lebih mampu berkomunikasi dengan tenaga medis, memanfaatkan layanan kesehatan secara optimal, serta mendapatkan dukungan psikososial yang memadai. Selain itu, intervensi yang melibatkan keluarga seperti pola makan sehat, pengingat minum obat secara rutin, pendampingan kontrol tekanan darah, ajakan olahraga ringan, pemantauan gejala stroke, modifikasi lingkungan rumah, serta dukungan psikologis. Dengan dukungan keluarga yang aktif, pasien lebih patuh terhadap pengobatan, serta lebih mudah mengubah perilaku sehat, dan dapat mendeteksi gejala stroke secara dini, sehingga risiko komplikasi dapat ditekan secara optimal. (Dias & Maratning, 2025).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Majeed & Iqbal, (2024), mengemukakan bahwa penderita hipertensi dengan tingkat *health literacy* yang tinggi menunjukkan tingkat kepatuhan terhadap pengobatan yang jauh lebih baik. Pasien dengan *health literacy* yang tinggi lebih mampu melakukan sesuai anjuran medis dan mampu menerapkan gaya hidup sehat. Dimana pasien lebih mampu melakukan pengendalian tekanan darah secara mandiri dan menurunkan risiko komplikasi stroke.

Hal ini menunjukkan bahwa pada pasien hipertensi, tingkat *health literacy* yang lebih tinggi berkontribusi secara langsung terhadap peningkatan pengelolaan penyakit. Selain itu, *health literacy* juga berperan sebagai mediator yang memperkuat hubungan antara pemahaman pasien dan tindakan dalam mengelola hipertensi, sehingga pasien lebih mampu mengelola penyakit secara mandiri dan mengurangi risiko komplikasi (Satriana et al., 2023).

Menurut asumsi peneliti, bahwa tingkat *health literacy* penderita hipertensi sangat berperan dalam menentukan risiko

kejadian stroke. Penderita hipertensi dengan tingkat *health literacy* yang rendah cenderung memiliki pemahaman yang kurang terkait pentingnya pengelolaan tekanan darah, kepatuhan konsumsi obat antihipertensi, dan pola hidup sehat sebagai upaya pencegahan stroke. Namun, peningkatan *health literacy* saja belum cukup jika tidak diiringi oleh penyebab lain, seperti usia, pekerjaan, lama menderita hipertensi, dukungan keluarga, serta akses dan komunikasi yang efektif dengan tenaga kesehatan. Penyebab seperti ini yang sering menjadi penghambat utama, meskipun pasien sudah punya dasar pengetahuan tentang hipertensi.

Peran keluarga sangat penting, karena mereka bisa jadi partner dalam mengingatkan pasien untuk minum obat, memantau gejala, serta mendukung perubahan gaya hidup yang sehat. Keluarga juga bisa menjadi penghubung antara pasien dan tenaga kesehatan, terutama saat pasien mengalami kesulitan memahami instruksi medis.

Dengan demikian, hasil penelitian ini membuktikan bahwa individu dengan *health literacy* tinggi terhadap hipertensi dapat mencegah komplikasi penyakit yang lebih lanjut. Oleh karena itu, peran perawat sangat penting dengan melibatkan keluarga sebagai pengawas, memfasilitasi komunikasi dua arah antara pasien, keluarga, dan tim kesehatan. Perawat komunitas bertindak sebagai edukator, pendamping, fasilitator, dan promotor kesehatan dengan memastikan pemahaman pasien, memantau kepatuhan obat, mengidentifikasi hambatan, mengarahkan ke sumber daya, sosialisasi pencegahan hipertensi dan stroke, skrining tekanan darah rutin, pembentukan posyandu kronis dengan edukasi *health literacy*, kolaborasi dengan puskesmas dan kader, serta advokasi kebijakan berbasis data. Upaya ini efektif meningkatkan *health literacy*, memperkuat pengetahuan, sikap, dan perilaku pengendalian risiko stroke.

Oleh karena itu, peneliti berasumsi bahwa upaya pencegahan stroke pada pasien hipertensi harus bersifat holistik. Tidak cukup hanya meningkatkan pengetahuan, tapi juga perlu memperhatikan lama menderita hipertensi dan melibatkan dukungan keluarga dan peran aktif perawat. Dengan pendekatan ini, upaya pencegahan stroke bisa lebih efektif dan optimal.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 110 responden pada tanggal 22 September - 03 Oktober 2025 di Ruang Poli Santa Maria dan Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar tentang “Hubungan *Health Literacy* Dengan Kejadian Stroke Pada Penderita Hipertensi Di RS Stella Maris Makassar”, dapat diambil beberapa kesimpulan:

1. Mayoritas responden memiliki *health literacy* kategori sedang
2. Mayoritas responden tidak mengalami komplikasi stroke
3. Ada hubungan antara tingkat *health literacy* dengan kejadian stroke pada penderita hipertensi yang datang berobat di Ruang Poli Santa Maria dan Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

B. Saran

1. Bagi Pasien Hipertensi

Penelitian ini diharapkan bisa meningkatkan pengetahuan dan juga wawasan untuk pasien penderita hipertensi mengenai *health literacy* dan mencegah terjadinya komplikasi stroke.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber bacaan dan juga referensi di perpustakaan untuk meningkatkan pengetahuan, memberikan wawasan serta memperkaya ilmu pengetahuan tentang *health literacy* dengan kejadian stroke pada penderita hipertensi. Penelitian ini juga dapat menjadi sumber informasi yang berharga bagi mahasiswa, memberikan wawasan baru dan mendalam mengenai pentingnya kolaborasi antara

health literacy dan pasien hipertensi dalam mendukung rehabilitasi pasien stroke.

3. Bagi Peneliti dan Penelitian Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi dan bahan perbandingan dalam penelitian lain yang sejenis serta dijadikan sebagai referensi untuk pelaksanaan penelitian di masa depan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, A. R., & Usviany, V. (2023). Evaluasi Efek Samping Obat Antihipertensi pada Pasien di RSAU Dr. *Health Information : Jurnal Penelitian*, Vol. 15(2), 1–10. <https://doi.org/0009-0009-8156-2227>
- Artiawati, E., Puspasari, S., Herdiman, & Kusuma Putri, T. A. R. (2025). Edukasi Pencegahan Stroke Berbasis Audiovisual dalam Meningkatkan Health Literacy pada Kelompok Risiko Stroke. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(1), 86–91. <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v5i1.473>
- Astuti, Astriani, Dewi, & Antariksawan. (2025). Penanganan hipertensi untuk mencegah stroke pada negara berpendapatan menengah ke - bawah : literature review. *Jurnal Kesehatan*, 3(2). <https://doi.org/10.35913/jk.v12i2.681>
- Avrilia, Cisca, & Nasution. (2025). Gambaran Karakteristik dan Komplikasi pada Pasien Hipertensi. *British Medical Journal*, 2(5474), 1333–1336. <https://doi.org/10.37287/jppp.v7i1.4795>
- Beasant, B., Anderson, K., Lee, G., Lotfaliany, M., Tembo, M., McCoombe, S., Vaughan, V., Pasco, J. A., & Hosking, S. M. (2025). Health Literacy and Primary Prevention of Cardiovascular Disease: A Scoping Review. *Public Health Reports*, 140(4), 342–357. <https://doi.org/10.1177/00333549251322649>
- Cahyani, Hasriana, & Anisa. (2020). Pengaruh pola makan dan hipertensi terhadap kejadian penyakit stroke di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 15. <https://doi.org/10.20473/jbe.v4i2.2016.213>
- Darwis, Russeng, & Amiruddin. (2021). Intervention based on integration of health literacy and health outcomes in hypertension “a systematic review.” *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(F), 486–491. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.6489>
- Dewati, Natavany, Putri, Nurfaizi, Rumbrawer, & Rejeki. (2023). Literature Review: Faktor Risiko Hipertensi di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(3), 290–307. <https://doi.org/10.14710/jkm.v11i3.34514>
- Dias, M. F. A. A., & Maratning, A. (2025). Implementasi Model Newman untuk perawatan stroke holistik: studi kasus adaptasi budaya di Banjarmasin, Indonesia. 0439. <https://doi.org/10.1097/01.DCC.0000304668.9912.1.b2>
- Diontama, Larasati, & Jausal. (2025). Article Review : Peran Hipertensi terhadap Patomekanisme Stroke Iskemik dan Hemoragik Program

Studi Pendidikan Dokter , Fakultas Kedokteran , Universitas Lampung , Indonesia individu . Komplikasi yang mungkin terjadi pada individu penderita stroke cukup b. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Kedokteran*, 3. <https://doi.org/10.55606/termometer.v3i1.4752>

GBD. (2021). *Articles Global , regional , and national burden of stroke and its risk factors , 1990 – 2021 : a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021*. 973–1003. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(24\)00369-7](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(24)00369-7)

Heryana, A. (2020). Etika Penelitian. *Berkala Arkeologi*, 25(1), 17–22. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.13880.16649>

Hidayati, Martini, & Hendrati. (2021). *Determinan Kejadian Stroke pada Pasien Hipertensi*. 1–23. <https://doi.org/10.33085/jkg.v4i2>

Iqbal, & Gusti. (2024). Literasi Kesehatan Penderita Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 7(1), 045–052. <https://doi.org/10.36984/jkm.v7i1.446>

Irene, G., Watung, V., Royke, A., Langingi, C., & Pagayang, Z. I. (2025). Health Literacy Berhubungan Dengan Kejadian stroke pada penderita Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Bethesda*, 2–10. <https://doi.org/10.53590/japt.02.1040>

Majeed, & Iqbal. (2024). Assessment of Medication Adherence and Its Association with Health Literacy Among Hypertensive Patients. *Jurnal of Health and Rehabilitation Research*, 5, 6–11. <https://doi.org/10.61919/jhrr.v4i3.1554>

Marhabatsar, & Sijid. (2021). Review: Penyakit Hipertensi Pada Sistem Kardiovaskular. *Prosiding Biologi Achieving The Sustainable Development Goals With Biodiversity In Confronting CLimate Change*, 7(1), 72–78. <https://doi.org/10.20473/jpk.v4.i2.2016.151-164>

Martina, S. evi, Siregar, R., Sinaga, J., & Zefanny, G. F. (2025). The Relationship Between Hypertension and Stroke in the Elderly in Taman Bodhi Asri Medan. *Journal of Health and Cardiovascular Nursing*, 5(1), 29–47. <https://doi.org/10.36082/jhcn.v5i1.2332>

Maruf, Surury, Sukma, & Damayanti. (2023). Literasi Kesehatan Dan Literasi Kesehatan Digital Terkait Covid-19. *Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat* Maruf, Surury, Sukma, & Damayanti. (2023). *Literasi Kesehatan Dan Literasi Kesehatan Digital Terkait Covid-19. Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat*, 4(1), 32–40., 4(1), 32–40. <https://doi.org/10.1136/jech-2015-206910>

Misgana, S., Asemahagn, M. A., Atnafu, D. D., & Anagaw, T. F. (2023). Incidence of stroke and its predictors among hypertensive patients in

- Felege Hiwot comprehensive specialized hospital, Bahir Dar, Ethiopia, a retrospective follow-up study. *European Journal of Medical Research*, 28(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s40001-023-01192-6>
- Murgiati, & Alim. (2024). Profil Penggunaan Anttihipertensi Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra. *Pharmamedica Jurnal*, 9(2), 195–202. <https://doi.org/10.22435/bpk.v45i1.5730.53-64>
- Nasution, Mutiara, Lestari, Wahyuni, Windra, & Yanti. (2025). Tingkat literasi kesehatan dalam mengakses informasi kesehatan online. *Jurnal Review Pendidikan Dan Pengajaran*, 8, 5771–5777. <https://doi.org/10.4081/ni.2011.e12>
- Nirwani, Suci, Woferst, & Guna. (2023). Kemampuan E-Health Literacy pada Penderita Hipertensi. *Health Care: Jurnal Kesehatan*, 12(2), 356–362. <https://doi.org/10.36763/healthcare.v12i2.402>
- Padphai, Chotklang, Chotchai, Sripromsa, Ekathat, & Meelun. (2022). *The Relationship between Health Literacy for Stroke Prevention and Optimal Blood Pressure in Hypertensive Patients in Health Region 7*. 32(3), 149–162. <https://doi.org/10.1177/1060028014526562>
- Puspitasari. (2020). Hubungan Hipertensi Terhadap Kejadian Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 922–926. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.435>
- Qorina, Birwin, & Alnur. (2023). Determinan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Kecamatan Tamansari Kota Jakarta Barat. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 10(1), 1–16. <https://doi.org/10.36743/medikes.v10i1.307>
- Rabbani, Tunjung, & Setiarini. (2025). Relationship Between Family History of Stroke , Hypertension and Smoking History with The Incidence of Ischemic Stroke in Stroke Patients. *Jurnal Biologi Tropis*, 2018. <https://doi.org/10.29303/jbt.v25i1.8495> Azhar.
- Rahmadhani. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi Pada Masyarakat Di Kampung Bedagai Kota Pinang. *Jurnal Kedokteran STM*, 4(1), 52–62. <https://doi.org/10.30743/stm.v4i1.132>
- Rosaline, & Rahmah. (2023). Hubungan Health Belief dan Health Literacy dengan Kepatuhan Pengobatan pada Penderita Hipertensi. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 3(3), 572–585. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i3.9876>
- Saifullah, Rachman, Ramlan, Limoa, & Hamado. (2024). Literature Review: Hubungan Hipertensi dengan Kejadian Stroke Iskemik dan Stroke Hemoragik. *Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 2(5), 359–367. <https://doi.org/10.22146/bkm.44654>
- Saihu, M. (2024). *Pengolahan Data*. 2(Table 10), 4–6.

<https://doi.org/10.1186/s12939-017-0551-9>

- Saputri, Harahap, Rivarti, & Nurhidayati. (2023). Pencegahan Stroke pada Hipertensi Berdasarkan Mekanisme Patogenesis. *Journal Kedokteran Unram*, 12(2), 171–179. <https://doi.org/10.29303/jku.v12i2.918>
- Satriana, Bintang, & Ilham. (2023). Efektifitas Health Literacy dalam Meningkatkan Kepatuhan Berobat Lansia Pada Penderita Hipertensi: A Literatur Review. *Jkl*, 1(1). <https://doi.org/10.1080/09735070.2016.11905475>
- Siregar, Marlindawani, Harefa, Ketaren, & Rohana. (2021). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Di Puskesmas Teladan Kota Medan Tahun 2021. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(2), 985–1001. <https://doi.org/10.11604/pamj.2020.36.187.23312>
- SKL. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKL). *Ministry of Health*, 1–68. <https://doi.org/10.1016/j.jcrysgr.2006.10.038>
- Sohrabi, M., Karami, M., Mirmoeini, R. S., & Cheraghi, Z. (2022). The Relationship between Health Literacy and Hypertension Control: A Cross-Sectional Study. *Journal of Tehran University Heart Center*, 17(4), 243–248. <https://doi.org/10.18502/jthc.v17i4.11614>
- Sørensen, Broucke, Pelikan, Fullam, Doyle, Slonska, Kondilis, Stoffels, Osborne, & Brand. (2013). Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of HLS-EU-Q. *BMC Public Health*, 13(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-948>
- Sulung, & Muspawi. (2024). Memahami Sumber Data Penelitian: Primer, Sekunder, dan Tersier. *Jurnal Edu Research*, 5(September), 121–125. https://doi.org/10.1163/9789004263925_015
- Tangu, Purnawan, & Hinga. (2024). Faktor yang Berpengaruh dengan Kejadian Hipertensi pada Usia 20-54 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Wae Nakeng. *SEHATMAS (Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat)*, 3(2), 246–261. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v3i2.3251>
- Tarong, Hadi, Anwar, Nastiti, Awilda, Nurrahmah, & Bawaihi. (2024). Promosi Kesehatan Tentang Literasi Kesehatan Kepada Pengunjung Puskesmas Guntung Manggis Kota Banjarbaru. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia Sejahtera*, 3(1), 56–62. <https://doi.org/10.59059/jpmis.v3i1.1551>
- Tarwoto, T., Yulita, I., Argianto, A., Nuraeni, A., Nurulhuda, U., & Wartona, W. (2025). Efektivitas Edukasi Melalui Aplikasi Resiko Stroke Berbasis Android Terhadap Tingkat Resiko Stroke. *Jurnal Kesehatan*, 19(1), 1–7. <https://doi.org/10.36082/qjk.v19i1.2072>
- Thakur, M., Dallas, & Texas. (2024). *Health Literacy as an Effector on*

Hypertension Levels and Knowledge. Cvd.
<https://doi.org/10.1001/archinte.158.2.166>

Wang, Y., He, C., Chen, W., Jiang, X., Xie, Y., Zhao, Y., & Yuan, L. (2025). *Prevalence of stroke cognition and health literacy in high-risk populations in Chengdu: a cross-sectional study. August*, 1–11.
<https://doi.org/10.3389/fneur.2025.1559851>

Watung, & Sibua. (2025). *Counseling On The Benefits Of Health Literacy On Hypertension prevention.* 2, 63–70.
<https://doi.org/10.34304/joehr.v2i2.352>

WHO. (2023). Global report on hypertension. In *Universitas Nusantara PGRI Kediri* (Vol. 01). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01330-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01330-1)

Yanti, Andoko, & Mayasari. (2020). Tingkat literasi kesehatan pada penderita hipertensi di UPTD Puskesmas Bandarjaya Lampung Tengah. *Jurnal Dunia Kesmas*, 9(1), 52–62.
<https://doi.org/10.1016/j.jcrysgr.o.2006.10.038>

Ying, Lin, Kong, Li, Xu, Liang, Wang, & Han. (2020). Ideal Cardiovascular Health Metrics and Incidence of Ischemic Stroke Among Hypertensive Patients: A Prospective Cohort Study. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 7(November), 1–8.
<https://doi.org/10.3389/fcvm.2020.590809>

Ymeraj, M., Kotica, F., Bozzolan, G., Rocco, G., Virgolesi, M., Alvaro, R., Vellone, E., & Pucciarelli, G. (2025). Health literacy in stroke disease: A systematic review. *Journal of Vascular Nursing*, 43(1), 33–45.
<https://doi.org/10.1016/j.jvn.2025.01.001>

Yuniarti, Kariasa, & Waluyo. (2020). *Efektifitas Intervensi Self-Management pada Pasien Stroke* (Vol. 5, Issue 1).
<https://doi.org/10.37341/jkg.v5i1.94>

Zahidah. (2022). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Literasi Kesehatan Pada Pasien Di Puskesmas Kota Jambi.* 5(3), 248–253.
<https://doi.org/10.5830/CVJA-2011-019> Chobanian,

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN

HUBUNGAN *HEALTH LITERACY* DENGAN KEJADIAN STROKE PADA PENDERITA HIPERTENSI DI RS STELLA MARIS MAKASSAR

[illegible]

Lampiran 2

SURAT PERMOHONAN DATA AWAL



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN **STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT dan LAM-PTKes
Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality

Jl. Maipa No.19, Makassar | Telp.(0411)-8005319 | Website: www.stikstellamarismks.ac.id | Email: sekretariat@stikstellamarismks.ac.id

Nomor: 437/STIK-SM/KEP/S-1.197/VI/2025

Perihal: Permohonan Izin

Kepada Yth.
Direktur Rumah Sakit
Stella Maris
Di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2024/2025, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2214201087 - Restiani	Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB.,Ph.D
2	C2214201093 - Selvina Nassan	Yunita Carolina Satti, Ns.,M.Kep.

Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan

Tingkat semester : III / 6

Tujuan Izin : Permintaan Data Awal

Judul : HUBUNGAN HEALTH LITERACY DENGAN KEJADIAN STROKE PADA
PENDERITA HIPERTENSI

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 30 Juni 2025

Ketua STIK Stella Maris Makassar,



Fransiska A.E.R.S, Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB.,Ph.D
NIDN.0913098201

SURAT ETHICAL CLEARENCE



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN **STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT dan LAM-PTKes
Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Sekretariat: Lantai 2 ruang 201 Gedung Baru STIK Stella Maris
Jl. Malpa No.19, Makassar | Telp. (0411)-8005319 | Website: www.stikstellamarismks.ac.id | Email: sekretariat@stikstellamarismks.ac.id

SURAT KETERANGAN LOLOS ETIK

Nomor: 4/STIK-SM/KEPK/VIII/2025

Komite Etik Penelitian Kesehatan STIK Stella Maris, dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian, telah mengkaji dengan teliti proposal yang berjudul:

"Hubungan *Health Literacy* Dengan Kejadian Stroke pada Penderita Hipertensi di RS Stella Maris Makassar"

Nama peneliti utama : Restiani (C2214201087)
Selvina Nassan (C2214201093)

Pembimbing :
1. Fransiska Anita E.R.S, Ns., M.Kep.Sp.Kep.MB., Ph.D/
NIDN. 0913098201
2. Yunita Carolina Satti, Ns., M.Kep/NIDN. 0904078805

Nama Institusi : STIK Stella Maris Makassar

Dan telah menyatakan bahwa proposal penelitian ini layak dilaksanakan sesuai prinsip etik penelitian.

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 7 Agustus 2025



Ketua
Meyke Rosdiana, Ns., M.Kep
NIDN. 0921109102

Keterangan:

1. Persetujuan etik ini berlaku selama 1 (satu) tahun sejak tanggal ditetapkan.
2. Jika ada perubahan atau penyimpangan protokol dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian.
3. Jika ada kejadian serius yang tidak diinginkan (KTD) harus segera dilaporkan ke Komite Etik Penelitian.

Lampiran 4

SURAT IZIN PENELITIAN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT dan LAM-PTKes

Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality

Jl. Malipa No.19, Makassar | Telp.(0411) 8005319 | Website: www.stikstellamarismks.ac.id | Email: sekretariat@stikstellamarismks.ac.id

Nomor: 739/STIK-SM/KEP/S-1.384/IX/2025

Perihal: Permohonan Izin Penelitian

Kepada,
Yth. Direktur
Rumah Sakit Stella Maris Makassar
Di
Makassar,-

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2024/2025, melalui surat ini kami sampaikan permohonan izin penelitian kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2214201087 - Restiani	Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB.,Ph.D
2	C2214201093 - Selvina Nassan	Yunita Carolina Satti, Ns.,M.Kep.

Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan

Tingkat semester : IV / 7

Tempat Pelaksanaan : Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Waktu Pelaksanaan : Bulan September 2025

Judul : HUBUNGAN HEALTH LITERACY DENGAN KEJADIAN STROKE PADA
PENDERITA HIPERTENSI DI RS STELLA MARIS MAKASSAR

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 11 September 2025

Ketua STIK Stella Maris Makassar,



Fransiska A.E.R.S, Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB.,Ph.D

NIDN: 0913098201

Acc peneliti
as

Fransiska Yp, S.Kep.M

Lampiran 5

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Kami yang bertandatangan di bawah ini:

1. Restiani (C2214201087)
2. Selvina Nassan (C2214201093)

Adalah Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan STIK Stella Maris Makassar, yang akan melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan *Health Literacy* Dengan Kejadian Stroke Pada Penderita Hipertensi Di RS Stella Maris Makassar”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan *health literacy* dengan kejadian stroke pada penderita hipertensi.

Maka dari itu, kami memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian kami. Seluruh data yang kami peroleh dari Bapak/Ibu akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Jika Bapak/Ibu menyetujui berpartisipasi dalam penelitian ini, kami mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan dan mengisi kuesioner yang kami sediakan saat ini. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan limpah terimakasih.

Makassar, Agustus 2025

Peneliti I

Peneliti II

Restiani

Selvina Nassan

Lampiran 6

PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa:

Nama :

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar penjelasan dan telah dijelaskan oleh peneliti
2. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sukarela bersedia untuk ikut serta menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “ hubungan *health literacy* dengan kejadian stroke pada penderita hipertensi di RS. Stella Maris Makassar”

Makassar, September 2025

Partisipan

(Nama Responden)

Peneliti I

Peneliti II

Restiani

Selvina Nassan

Lampiran 7

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

A. Data Demografi Responden

1. Nama :
2. Umur : Tahun
3. Jenis Kelamin : Laki-laki ☐ Perempuan ☐
4. Pekerjaan :
5. Berapa lama menderita hipertensi:
6. Apakah Anda pernah mengalami stroke?
Ya ☐ Tidak ☐

B. Kuesioner HLS-EU-Q

1. Tujuan
Untuk mengetahui tingkat *health literacy* pada penderita hipertensi, baik yang mengalami stroke maupun yang tidak.
2. Petunjuk pengisian kuesioner
 - a. Setiap pertanyaan menanyakan seberapa mudah atau sulit Anda melakukan suatu hal terkait informasi kesehatan.
 - b. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pengalaman Anda selama beberapa bulan terakhir dengan tanda cek list (✓)
3. Pilihan:
 - a. Sangat sulit (1)
 - b. Sulit (2)
 - c. Mudah (3)
 - d. Sangat mudah (4)

NO	Pertanyaan	SS	S	M	SM
Domain: Pelayanan Kesehatan (<i>Health Care</i>)					
1.	Seberapa mudah Anda menemukan informasi tentang gejala hipertensi atau stroke yang anda alami?				
2.	Seberapa mudah Anda menemukan informasi tentang pengobatan hipertensi atau stroke yang sedang Anda jalani?				
3.	Seberapa mudah Anda memahami penjelasan dokter tentang pengelolaan tekanan darah dan pencegahan stroke?				
4.	Seberapa mudah Anda memahami petunjuk pemakaian obat antihipertensi atau obat pasca stroke?				
5.	Seberapa mudah Anda menilai apakah informasi dari dokter atau media tentang hipertensi atau stroke sesuai dengan kondisi Anda?				
6.	Seberapa mudah Anda menilai kapan perlu mencari pendapat kedua dari dokter lain terkait pengobatan hipertensi atau stroke Anda?				
7.	Seberapa mudah Anda mengikuti instruksi dokter atau apoteker dalam penggunaan obat hipertensi atau obatstroke?				
8.	Seberapa mudah Anda menggunakan informasi dari dokter untuk mengambil keputusan terkait penyakit hipertensi atau stroke Anda?				
Domain: Pencegahan Penyakit (<i>Disease Prevention</i>)					

9.	Seberapa mudah Anda menemukan informasi tentang cara mencegah tekanan darah tinggi atau stroke?				
10.	Seberapa mudah Anda menemukan informasi tentang pola makan sehat, aktivitas fisik, dan kebiasaan lain yang dapat mencegah hipertensi atau stroke?				
11.	Seberapa mudah Anda memahami alasan pentingnya pemeriksaan tekanan darah rutin dan skrining kesehatan lain?				
12.	Seberapa mudah Anda memahami peringatan kesehatan tentang risiko perilaku seperti merokok, kurang aktivitas fisik, atau konsumsi garam berlebih?				
13.	Seberapa mudah Anda menilai keandalan informasi pencegahan hipertensi atau stroke dari media atau lingkungan sekitar?				
14.	Seberapa mudah Anda menilai kapan harus melakukan pemeriksaan kesehatan atau skrining tambahan?				
15.	Seberapa mudah Anda memutuskan untuk melakukan vaksinasi berdasarkan informasi yang Anda terima?				
16.	Seberapa mudah Anda memutuskan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan berdasarkan informasi yang Anda terima?				
Domain: Promosi Kesehatan (<i>Health Promotion</i>)					
17.	Seberapa mudah Anda menemukan informasi tentang aktivitas yang dapat meningkatkan kesehatan fisik dan mental?				

18.	Seberapa mudah Anda menemukan informasi tentang fasilitas kesehatan atau dukungan sosial di lingkungan tetap?				
19.	Seberapa mudah Anda memahami label makanan terkait kandungan garam/natrium?				
20.	Seberapa mudah Anda memahami saran kesehatan dari keluarga, teman, atau tenaga kesehatan tentang pencegahan komplikasi hipertensi atau stroke?				
21.	Seberapa mudah Anda menilai perilaku sehari-hari mana yang memengaruhi kesehatan Anda sebagai penderita hipertensi atau stroke?				
22.	Seberapa mudah Anda menilai apakah kondisi rumah dan lingkungan mendukung Kesehatan Anda?				
23.	Seberapa mudah Anda berpartisipasi dalam kegiatan komunitas yang mendukung kesehatan (misal: senam Bersama, edukasi kesehatan)?				
24.	Seberapa mudah Anda membuat keputusan untuk mengubah kebiasaan sehari-hari demi meningkatkan kesehatan Anda?				

Lampiran 8

UJI VALIDASI KUESIONER *HEALTH LITERACY*

Variabel	Item	$r_{\text{tabel}} (N= 30, \alpha= 0,05)$	r_{hitung}	Keterangan
<i>Health Literacy</i>	P1	0,361	0,714	Valid
	P2	0,361	0,450	Valid
	P3	0,361	0,718	Valid
	P4	0,361	0,699	Valid
	P5	0,361	0,833	Valid
	P6	0,361	0,812	Valid
	P7	0,361	0,841	Valid
	P8	0,361	0,743	Valid
	P9	0,361	0,770	Valid
	P10	0,361	0,796	Valid
	P11	0,361	0,697	Valid
	P12	0,361	0,707	Valid
	P13	0,361	0,796	Valid
	P14	0,361	0,819	Valid
	P15	0,361	0,804	Valid
	P16	0,361	0,823	Valid
	P17	0,361	0,699	Valid
	P18	0,361	0,813	Valid
	P19	0,361	0,711	Valid
	P20	0,361	0,698	Valid
	P21	0,361	0,760	Valid
	P22	0,361	0,802	Valid
	P23	0,361	0,755	Valid
	P24	0,361	0,762	Valid

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN



RS. Stella Maris

Jl. Somba Opu No 273
Makassar 90111 - Indonesia

Tel +62 411 854341
+62 411 871391
+62 411 873346

Call center
081 398 888 100
<https://rsstellamaris.com>

SURAT KETERANGAN

=====

Nomor : 5390.DIR.SM.DIKLAT.KET.EX.X.2025

Direktur RS. Stella Maris Makassar menerangkan bahwa:

1. Nama Lengkap : Restiani
Nomor Pokok : C2214201087
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
2. Nama Lengkap : Selvina Nassan
Nomor Pokok : C2214201093
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Asal Institusi : STIK Stella Maris

Telah melaksanakan penelitian di RS. Stella Maris dalam rangka penelitian yang dimulai pada tanggal 22 September s/d 03 Oktober 2025 dengan judul:

"Hubungan *Health Literacy* dengan Kejadian Stroke pada Penderita Hipertensi di RS Stella Maris Makassar"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana fungsinya.

Makassar, 13 Oktober 2025

Hormat Kami,
Direksi RS. Stella Maris,



RS. Stella Maris

dr. Teoroci Luisa Nunuhitu, M.Kes
Direktur

Cc. Arsip

Lampiran 10

MASTER TABLE

No	Nama	Usia	Kode	JK	Kode	Pekerjaan	Kode	HEALTH LITERACY																								Kejadian Stroke pada Penderita HT						
								P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	Total	Kriteria	Kode	Stroke	Kode	Lama HT	Kode
1	Y	53	2	P	1	Swasta	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	76	Tinggi	3	Tidak	1	15Thn	3	
2	J	73	3	P	1	IRT	1	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	4	3	2	3	71	Sedang	2	Tidak	1	10Thn	2	
3	M	32	1	P	1	Swasta	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	84	Tinggi	3	Tidak	1	5Thn	1	
4	S	59	2	P	1	IRT	1	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	1	3	3	3	4	4	3	4	4	3	1	72	Tinggi	3	Tidak	1	15Thn	3	
5	D	59	2	P	1	IRT	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	2	4	83	Tinggi	3	Tidak	1	15Thn	3	
6	R	57	2	L	2	Swasta	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	72	Tinggi	3	Tidak	1	5Thn	1	
7	R	44	2	P	1	IRT	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	74	Tinggi	3	Tidak	1	3Thn	1	
8	N	73	3	P	1	IRT	1	3	4	4	3	3	1	3	1	2	2	4	3	1	3	1	2	2	1	3	1	2	3	2	3	57	Sedang	2	Tidak	1	5Thn	1
9	B	69	3	L	2	Pensiun	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	4	2	3	2	3	3	2	69	Sedang	2	Tidak	1	5Thn	1
10	T	70	3	P	1	Pensiun	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	4	4	3	2	4	3	4	2	3	74	Tinggi	3	Tidak	1	14Thn	3
11	H	58	2	P	1	IRT	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	68	Sedang	2	Tidak	1	7Thn	2	
12	S	76	3	L	2	Pensiun	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	4	3	3	75	Tinggi	3	Tidak	1	10Thn	2	
13	A	39	1	P	1	Swasta	4	2	2	3	4	3	3	4	4	2	3	1	4	2	2	1	4	4	3	1	1	1	2	1	1	58	Sedang	2	Tidak	1	3Thn	1
14	S	69	3	P	1	IRT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	38	Rendah	1	Tidak	1	8Thn	2
15	U	52	2	P	1	IRT	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	38	Rendah	1	Tidak	1	10Thn	2
16	I	31	1	L	2	Swasta	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	64	Sedang	2	Tidak	1	3Thn	1
17	B	59	2	P	1	IRT	1	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	60	Sedang	2	Tidak	1	5Thn	1
18	B	43	1	L	2	Wiraswaha	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	57	Sedang	2	Tidak	1	3Thn	1
19	M	54	2	P	1	Swasta	4	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	56	Sedang	2	Tidak	1	5Thn	1
20	L	50	2	P	1	Swasta	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	53	Sedang	2	Tidak	1	1Thn	1	
21	A	71	3	P	1	Pensiun	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	51	Sedang	2	Tidak	1	3Thn	1
22	N	69	3	P	1	IRT	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	49	Sedang	2	Tidak	1	5Thn	1
23	Y	55	2	P	1	IRT	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	50	Sedang	2	Tidak	1	6Thn	2
24	L	59	2	P	1	Pensiun	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	3	2	2	1	1	49	Sedang	2	Tidak	1	6Thn	2
25	C	65	3	P	1	IRT	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	50	Sedang	2	Tidak	1	5Thn	1
26	L	50	2	L	2	Wiraswaha	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	50	Sedang	2	Tidak	1	2Thn	1
27	H	71	3	L	2	Wiraswaha	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	48	Sedang	2	Tidak	1	10Thn	2
28	T	47	2	L	2	Swasta	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	48	Sedang	2	Tidak	1	4Thn	1
29	M	73	3	P	1	Pensiun	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	52	Sedang	2	Tidak	1	4Thn	1
30	N	59	2	P	1	IRT	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	52	Sedang	2	Tidak	1	4Thn	1

31	S	63	2	P	1	Wirasaha	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	49	Sedang	2	Tidak	1	7Thn	2	
32	N	76	3	P	1	IRT	1	2	3	3	3	2	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	2	3	3	4	2	2	73	Tinggi	3	Tidak	1	2Thn	1	
33	A	24	1	L	2	Wirasaha	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	2	4	4	1	1	3	85	Tinggi	3	Tidak	1	5Thn	1	
34	J	53	2	L	2	Swasta	4	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	66	Sedang	2	Tidak	1	2Thn	1	
35	L	51	2	L	2	Wirasaha	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	2	3	2	1	1	3	3	2	3	2	3	2	1	59	Sedang	2	Tidak	1	1Thn	1	
36	S	65	3	L	2	Swasta	4	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	43	Rendah	1	Tidak	1	6Thn	2	
37	N	50	2	P	1	IRT	1	4	3	3	2	2	2	2	2	1	1	0	1	3	2	1	1	1	3	1	3	2	3	1	2	46	Rendah	1	Tidak	1	3Thn	1	
38	S	45	2	P	1	Swasta	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	2	86	Tinggi	3	Tidak	1	2Thn	1	
39	A	35	1	L	2	Swasta	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	Tinggi	3	Tidak	1	1Thn	1	
40	H	40	1	P	1	Swasta	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	87	Tinggi	3	Tidak	1	3Thn	1	
41	B	82	3	P	1	Pencun	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	65	Sedang	2	Tidak	1	10Thn	2	
42	R	49	2	P	1	IRT	1	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	64	Sedang	2	Tidak	1	1Thn	1	
43	N	59	2	P	1	Wirasaha	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	56	Sedang	2	Tidak	1	14Thn	3	
44	W	75	3	P	1	Pencun	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	53	Sedang	2	Tidak	1	2Thn	1	
45	M	62	2	L	2	Wirasaha	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	51	Sedang	2	Tidak	1	10Thn	2	
46	T	64	3	P	1	IRT	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	3	3	3	3	3	3	86	Tinggi	3	Tidak	1	5Thn	1		
47	Y	57	2	L	2	Wirasaha	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	87	Tinggi	3	Tidak	1	3Thn	1		
48	H	68	3	P	1	Pencun	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	65	Sedang	2	Tidak	1	5Thn	1	
49	K	66	3	L	2	Wirasaha	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	43	Sedang	2	Tidak	1	15Thn	3	
50	R	59	2	P	1	IRT	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	49	Sedang	2	Tidak	1	1Thn	1	
51	S	77	3	L	2	Pencun	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	50	Sedang	2	Tidak	1	10Thn	2	
52	M	64	3	L	2	Wirasaha	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	48	Sedang	2	Tidak	1	10Thn	2	
53	M	63	2	L	2	Swasta	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	52	Sedang	2	Tidak	1	5Thn	1	
54	T	68	3	L	2	Wirasaha	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	52	Sedang	2	Tidak	1	1Thn	1	
55	S	51	2	P	1	IRT	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	49	Sedang	2	Tidak	1	5Thn	1	
56	S	68	3	P	1	IRT	1	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	73	Tinggi	3	Tidak	1	3Thn	1	
57	E	57	2	P	1	IRT	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	3	3	3	3	3	85	Tinggi	3	Tidak	1	2Thn	1	
58	W	68	3	L	2	Wirasaha	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	66	Sedang	2	Tidak	1	2Thn	1	
59	R	56	2	L	2	Wirasaha	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	59	Sedang	2	Tidak	1	5Thn	1	
60	S	54	2	P	1	IRT	1	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	65	Sedang	2	Tidak	1	1Thn	1	
61	F	60	2	L	2	Swasta	4	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	3	4	1	1	2	2	1	3	2	1	2	1	2	3	41	Rendah	1	Ya	2	10Thn	2	
62	T	75	3	P	1	IRT	1	3	3	2	1	2	1	2	1	2	3	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	3	2	2	2	45	Rendah	1	Ya	2	12Thn	2	
63	L	44	2	P	1	IRT	1	3	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	3	2	1	1	41	Rendah	1	Ya	2	4Thn	1
64	S	51	2	P	1	IRT	1	2	4	2	2	1	1	1	2	4	1	3	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	3	4	44	Rendah	1	Ya	2	6Thn	2
65	A	59	2	L	2	Wirasaha	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	44	Rendah	1	Ya	2	2Thn	1
66	J	73	3	L	2	Pencun	3	3	3	3	2	2	1	2	2	3	2	3	2	3	1	1	3	3	3	2	2	3	2	2	2	54	Sedang	2	Ya	2	11Thn	2	
67	S	65	3	P	1	IRT	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	4	3	3	75	Tinggi	3	Ya	2	7Thn	2
68	T	71	3	L	2	Pencun	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	2	2	2	2	3	58	Sedang	2	Ya	2	3Thn	2	
69	L	67	3	P	1	IRT	1	3	3	3	1	2	1	1	3	2	2	3	2	3	1	1	3	3	3	1	3	2	3	2	1	52	Sedang	2	Ya	2	4Thn	1	
70	T	42	1	L	2	Swasta	4	3	3	3	3	4	1	2	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	2	3	2	3	2	1	61	Sedang	2	Ya	2	5Thn	1	

71	J	73	3	L	2	Pencun	3	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	31	Rendah	1	Ys	2	7Thn	2			
72	E	65	3	L	2	Pencun	3	3	2	2	3	3	0	0	1	2	2	0	0	0	0	0	1	3	3	1	2	3	0	2	2	36	Rendah	1	Ys	2	8Thn	2	
73	H	56	2	L	2	Swasta	4	3	3	3	2	1	3	2	1	1	2	2	2	3	2	3	1	1	1	1	2	2	1	2	3	47	Rendah	1	Ys	2	2Thn	1	
74	H	61	2	P	1	IRT	1	4	3	3	2	2	2	2	2	1	1	0	1	3	2	1	1	1	3	1	3	2	3	1	2	46	Rendah	1	Ys	2	20Thn	3	
75	A	76	3	P	1	IRT	1	3	3	3	2	2	1	1	1	2	1	1	3	2	2	1	3	2	1	2	1	2	2	2	3	46	Rendah	1	Ys	2	20Thn	3	
76	I	59	2	L	2	Wirusaha	2	3	3	3	2	2	1	2	1	1	1	2	2	3	2	1	1	3	3	2	1	1	2	2	1	45	Rendah	1	Ys	2	4Thn	1	
77	S	71	3	L	2	Pencun	3	3	3	3	2	2	3	2	1	1	1	2	2	3	2	2	3	3	3	1	3	2	3	1	2	53	Sedang	2	Ys	2	6Thn	2	
78	N	68	3	L	2	Pencun	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	38	Rendah	1	Ys	2	20Thn	3	
79	D	55	2	P	1	IRT	1	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	60	Sedang	2	Ys	2	3Thn	1	
80	D	57	2	P	1	Wirusaha	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	39	Rendah	1	Ys	2	6Thn	2	
81	S	71	3	L	2	Pencun	3	3	3	3	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	48	Sedang	2	Ys	2	11Thn	2
82	R	50	2	P	1	Swasta	4	3	3	3	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	3	44	Rendah	1	Ys	2	4Thn	1	
83	A	62	2	P	1	Swasta	4	3	3	3	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	3	42	Rendah	1	Ys	2	10Thn	2	
84	M	67	3	L	2	Wirusaha	2	3	3	3	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	3	43	Rendah	1	Ys	2	5Thn	1	
85	R	82	3	L	2	Pencun	3	3	3	3	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	3	42	Rendah	1	Ys	2	7Thn	2		
86	A	76	3	L	2	Pencun	3	3	3	3	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	3	42	Rendah	1	Ys	2	4Thn	1	
87	S	56	2	P	1	Swasta	4	3	3	3	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	3	2	43	Rendah	1	Ys	2	10Thn	2	
88	F	57	2	P	1	Wirusaha	2	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	3	1	2	3	1	2	2	3	3	47	Rendah	1	Ys	2	7Thn	2	
89	R	64	3	L	2	Wirusaha	2	3	3	3	2	2	1	2	2	3	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	3	4	48	Sedang	2	Ys	2	3Thn	1	
90	L	73	3	P	1	Pencun	3	3	3	3	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	47	Rendah	1	Ys	2	5Thn	1	
91	T	63	2	L	2	Wirusaha	2	3	3	3	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	3	2	3	3	47	Rendah	1	Ys	2	10Thn	2	
92	A	76	3	L	2	Pencun	3	3	3	3	2	2	2	1	2	2	2	3	3	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	50	Sedang	2	Ys	2	6Thn	2	
93	A	62	2	P	1	IRT	1	3	3	3	1	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	50	Sedang	2	Ys	2	9Thn	2	
94	H	70	3	P	1	IRT	1	3	3	3	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	3	3	44	Rendah	1	Ys	2	15Thn	3	
95	L	64	3	P	1	Wirusaha	2	3	3	3	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	3	45	Rendah	1	Ys	2	7Thn	2	
96	A	52	2	P	1	IRT	1	3	3	3	3	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	40	Rendah	1	Ys	2	7Thn	2	
97	F	60	2	L	2	Wirusaha	2	3	3	3	2	3	1	3	3	3	2	3	2	3	1	1	3	3	3	1	3	2	3	2	2	58	Sedang	2	Ys	2	10Thn	2	
98	M	66	3	L	2	Wirusaha	2	3	3	3	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	0	1	2	2	1	1	2	1	41	Rendah	1	Ys	2	5Thn	1	
99	A	68	3	L	2	Wirusaha	2	3	3	3	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3	3	46	Rendah	1	Ys	2	5Thn	1	
100	A	68	3	L	2	Wirusaha	2	3	3	3	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	3	44	Rendah	1	Ys	2	7Thn	2	
101	M	75	3	L	2	Pencun	3	3	3	3	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	3	42	Rendah	1	Ys	2	11Thn	2	
102	A	64	3	L	2	Wirusaha	2	3	3	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	39	Rendah	1	Ys	2	7Thn	2	
103	M	64	3	P	1	IRT	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	35	Rendah	1	Ys	2	9Thn	2	
104	T	64	3	L	2	Wirusaha	2	3	3	3	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	38	Rendah	1	Ys	2	8Thn	2	
105	D	83	3	L	2	Pencun	3	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	2	2	2	2	37	Rendah	1	Ys	2	12Thn	2	
106	S	72	3	L	2	Pencun	3	3	3	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	37	Rendah	1	Ys	2	8Thn	2	
107	M	69	3	P	1	IRT	1	3	3	2	2	2	2	1	1	1	3	2	2	1	1	1	2	2	1	1	3	1	1	2	1	41	Rendah	1	Ys	2	4Thn	1	
108	J	45	2	P	1	Swasta	4	3	3	3	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	3	2	1	2	1	43	Rendah	1	Ys	2	3Thn	1	
109	R	65	3	P	1	IRT	1	3	3	3	2	2	3	1	1	4	3	2	1	2	3	4	1	3	2	1	3	3	2	1	2	49	Sedang	2	Ys	2	6Thn	2	
110	L	74	3	L	2	Pencun	3	2	3	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	37	Rendah	1	Ys	2	16Thn	3	

Lampiran 11

OUTPUT SPSS

A. Analisa Univariat

Statistics							
		Usia	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Lama Menderita Hipertensi	Health Literacy	Kejadian Stroke
N	Valid	110	110	110	110	110	110
	Missing	0	0	0	0	0	0

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa Awal (24 - 35 Tahun)	4	3.6	3.6	3.6
	Dewasa Tua (36 - 59 Tahun)	46	41.8	41.8	45.5
	Lansia (60 - 83 Tahun)	60	54.5	54.5	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Jenis Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	60	54.5	54.5	54.5
	Laki-Laki	50	45.5	45.5	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	35	31.8	31.8	31.8
	Wirausaha	28	25.5	25.5	57.3
	Pensiun	26	23.6	23.6	80.9
	Swasta	21	19.1	19.1	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Health Literacy

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	41	37.3	37.3	37.3
	Sedang	51	46.4	46.4	83.6
	Tinggi	18	16.4	16.4	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Kejadian Stroke

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Stroke	60	54.5	54.5	54.5
	Stroke	50	45.5	45.5	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Lama Menderita Hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-5 Tahun	56	50.9	50.9	50.9
	6-13 Tahun	43	39.1	39.1	90.0
	14-20 Tahun	11	10.0	10.0	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

B. Analisa Bivariat

Case Processing Summary

	Cases							
	Valid				Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Health Literacy * Kejadian Stroke	110	100.0%	0	0.0%	110	100.0%		

Health Literacy * Kejadian Stroke Crosstabulation

			Kejadian Stroke		Total
			Tidak	Ya	
Health Literacy	Rendah	Count	4	37	41
		Expected Count	22.4	18.6	41.0
		% within Health Literacy	9.8%	90.2%	100.0%
		% within Kejadian Stroke	6.7%	74.0%	37.3%
		% of Total	3.6%	33.6%	37.3%
	Sedang	Count	39	12	51
		Expected Count	27.8	23.2	51.0
		% within Health Literacy	76.5%	23.5%	100.0%
		% within Kejadian Stroke	65.0%	24.0%	46.4%
		% of Total	35.5%	10.9%	46.4%
	Tinggi	Count	17	1	18
		Expected Count	9.8	8.2	18.0
		% within Health Literacy	94.4%	5.6%	100.0%
		% within Kejadian Stroke	28.3%	2.0%	16.4%
		% of Total	15.5%	0.9%	16.4%
Total	Count		60	50	110
	Expected Count		60.0	50.0	110.0
	% within Health Literacy		54.5%	45.5%	100.0%
	% within Kejadian Stroke		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		54.5%	45.5%	100.0%

Chi-Square Tests

			Monte Carlo Sig. (2-sided)				Monte Carlo Sig. (2-sided)		
			Asymptoti		95% Confidence Interval			95% Confidence Interval	
	Value	df	Significanc	Significanc	Lower	Upper	Significanc	Lower	Upper
			e (2-sided)	e	Bound	Bound	e	Bound	Bound
Pearson Chi-Square	54.620 ^a	2	.000	.000 ^b	.000	.000			
Likelihood Ratio	61.993	2	.000	.000 ^b	.000	.000			
Fisher's Exact Test	59.299			.000 ^b	.000	.000			
Linear-by-Linear Association	48,128 ^c	1	.000	.000 ^b	.000	.000	.000 ^b	.000	.000
N of Valid Cases	110								

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.18.

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2000000.

c. The standardized statistic is -6.937.

SURAT KETERANGAN UJI TURNITIN



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**
TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
UNIT PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (UPPM)
Jl. Maipa No 19, Makassar Telp (0411)-8005319, Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email: ipmstiksm@gmail.com

SURAT KETERANGAN

No: 611STIK-SM/PPMW/I/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Angelina Sorongan
Jabatan : Pustakawan

dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : 1. Restiani (C2214201087)
2. Selvina Nassan (C2214201093)
Prodi : Sarjana Keperawatan
Jenis Artikel : Skripsi
Judul : HUBUNGAN *HEALTH LITERACY* DENGAN KEJADIAN STROKE PADA
PENDERITA HIPERTENSI DI RS STELLA MARIS MAKASSAR

Berdasarkan hasil pengujian menggunakan program Turnitin, maka dapat dinyatakan bahwa artikel ilmiah tersebut di atas telah memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar dengan nilai **similarity indeks 26%**.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Makassar, 27 Januari 2026

Pustakawan



Angelina Sorongan

Lampiran 13

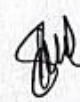
LEMBAR KONSULTASI

Nama dan NIM : 1. Restiani (C2214201087)
 2. Selvina Nassan (C2214201093)
 Program : S1 Keperawatan
 Judul Skripsi : Hubungan *Health Literacy* Dengan Kejadian Stroke
 Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Stella Maris
 Makassar
 Pembimbing I : Fransiska Anita, E.R.S.,Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB.,Ph.D

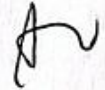
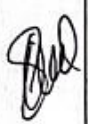
NO	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	I
1	Jumat, 14 Maret 2025	Pengajuan Judul - Hubungan antara pengaruh patient <i>health literacy</i> terhadap dimensi assurance SERVQUAL dan kepuasan pasien di Rumah Sakit Stella Maris Makassar - Hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pasien			

		dalam merawat luka diabetes melitus - Hubungan antara tingkat keparahan neuropati diabetik dengan gangguan fungsi kognitif pada penderita diabetes melitus			
2	Selasa, 18 Maret 2025	ACC Judul "Hubungan <i>Health Literacy</i> Dengan Kejadian Stroke Pada Penderita Hipertensi Di RS Stella Maris Makassar"			
3	Selasa, 29 April 2025	Konsul BAB I - Topik dalam setiap paragraf dibuat berkesinambungan - Perhatikan format penulisan untuk bahasa asing di miringkan - Tambahkan data prevalensi hipertensi dan prevalensi hipertensi yang mengalami stroke			

		- Perbaiki susunan pembahasan - Kasusnya dikurangi			
4	Jumat, 09 Mei 2025	Revisi BAB I - Tambahkan data hipertensi yang mengalami stroke - Tambahkan fenomena atau masalah pada tempat penelitian - Tambahkan data rata-rata berapa lama penderita hipertensi mengalami komplikasi stroke			
5	Senin, 19 Mei 2025	Revisi BAB I - Tambahkan elaborasi - Lanjutkan rumusan masalah, tujuan penelitian dan manfaat penelitian			
6	Senin, 09 Juni 2025	Revisi BAB I - Perbaiki kata prevalensi hipertensi yang mengalami stroke - Perhatikan kalimat			

		- Perbaiki rumusan masalah Lanjut BAB II			
7	Kamis, 12 Juni 2025	ACC BAB I Revisi BAB II - Coba cari pengertian stroke di buku-buku tebal - Pada bagian klasifikasi tambahkan stroke iskemik dan stroke hemoragik			
8	Kamis, 19 Juni 2025	Revisi BAB II - Perbaiki etiologi stroke - Perbaiki cara penyusunan - Kurangin kalimatnya - Tambahkan indikator <i>health literacy</i>			
9	Jumat, 20 Juni 2025	ACC BAB II Lanjut BAB III			
10	Senin, 23 Juni 2025	ACC BAB III Revisi BAB IV - Perbaiki jenis penelitian dan pendekatan yang digunakan			

		- Ganti metode pengambilan sampel dan pendekatan yang digunakan			
11	Kamis, 03 juli 2025	Revisi BAB IV - Perbaiki Kriteria inklusi - Perbaiki kriteria eksklusi			
12	Jumat, 04 Juli 2025	ACC BAB IV			
13	Senin, 03 Desember 2025	Konsul BAB V - Membuat pengelompokan usia lansia - Memperbaiki kalimat penyambung agar bisa materinya mengalir			
14	Senin, 10 Desember 2025	Revisi BAB V - Menambahkan informasi mengenai materi health literacy (manfaat) - Revisi pengulangan bahasa di dalam materi. - Menambahkan peran perawat dalam memberikan edukasi			

		health literacy agar pasien terhindar dari hipertensi dan komplikasi stroke			
15	Senin, 15 Desember 2025	Revisi BAB V - Menambahkan ide-ide baru ke dalam materi agar lebih menarik - Memperhatikan setiap paragraf harus ada sumbernya. - Memperhatikan kembali pengulangan bahasa pada pembahasan. - Menambahkan sedikit materi pada bagian ketidakpatuhan minum obat.			
16	Kamis, 18 Desember 2025	Revisi BAB IV dan revisi BAB VI - Revisi kesimpulan - Menambahkan sedikit peran perawat pada bagian saran			
17	Jumat, 19 Desember 2025	ACC BAB VI			
18	Rabu, 21 Januari 2026	Konsul Abstrak			
19	Kamis, 22 Januari 2026	ACC Abstrak			

LEMBAR KONSULTASI

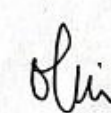
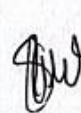
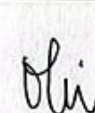
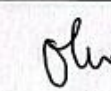
Nama dan NIM : 1. Restiani (C2214201087)
 2. Selvina Nassan (C2214201093)

Program : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan *Health Literacy* Dengan Kejadian Stroke
 Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Stella Maris
 Makassar

Pembimbing II : Yunita Carolina Satti, Ns.,M.Kep

NO	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing II
			I	II	
1	Kamis, 27 Maret 2025	Pengajuan Judul			
2	Rabu, 18 Juni 2025	Konsul BAB I - Perhatikan dan perbaiki setiap kata asing harus miringkan. - Perhatikan dan perbaiki nama dari setiap sumber sesuai dengan penulisan yang benar. - Perhatikan dan perbaiki setiap paragraf, font dan spasi sesuai			

		dengan aturan yang ada pada panduan. - Ganti prevelensi menjadi semua umur			
3	Rabu, 25 Juni 2025	Revisi BAB I Konsul BAB II, dan BAB III, - Perbaiki sitasi - Singkatan dipanjangkan di depan			
4	Kamis, 03 Juli 2025	Revisi BAB IV - Perbaiki tulisan rata kiri-kanan - Perbaiki penulisan typo dan spasi - Perbaiki kata yang perlu untuk di blok dan dimiringkan			
5	Kamis, 03 Juli 2025	ACC BAB I, BAB II, BAB III, dan BAB IV			
6	Rabu, 14 Januari 2026	Konsul BAB V dan BAB VI			

		- Perbaiki penulisan typo dan spasi - Judul setiap daftar tabel jangan terlalu panjang - Tambahkan doi setiap daftar pustaka			
7	Senin, 26 Januari 2026	ACC BAB V, BAB VI dan Abstrak			

Lampiran 14

DOKUMENTASI



