SKRIPSI

HUBUNGAN KARAKTERISTIK DEMOGRAFI DENGAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG STROKE

OLEH:

AUDRI INRIEL ARNETA (C2414201111)

HANNI ULVIANTI (C2414201113)

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

MAKASSAR

2026

SKRIPSI

HUBUNGAN KARAKTERISTIK DEMOGRAFI DENGAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG STROKE

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar

OLEH:

AUDRI INRIEL ARNETA (C2414201111)
HANNI ULVIANTI (C2414201113)

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

PERNYATAAN ORISINALITAS

yang bertanda tangan dibawah ini nama:

1. Audri Inriel Arneta (C2414201111)
2. Hanni Ulvianti (C2414201113)

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, 9 Maret 2026

yang menyatakan,

Audri Inriel Arneta

Hanni Ulvianti

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN

Skripsi penelitian ini diajukan oleh:

Nama : 1. Audri Inriel Arneta (C2414201111)
2. Hanni Ulvianti (C2414201113)

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Karakteristik Demografi Dengan Pengetahuan Masyarakat Tentang Stroke

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

Ditetapkan di: Makassar

Tanggal : 24 Februari 2026

Dewan Pembimbing

Pembimbing 1	Pembimbing 2
(Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kep)	(Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes)
NIDN:0928027101	NIDN: 0925027603

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi penelitian ini diajukan oleh:

Nama : 1. Audri Inriel Arneta (NIM. C2414201111)
2. Hanni Ulvianti (NIM. C2414201113)

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Karakteristik Demografi Dengan Pengetahuan Masyarakat Tentang Stroke.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan Dewan Pembimbing dan diterima sebagai bagian persyaratan untuk melaksanakan penelitian.

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kep (.....)

Pembimbing 2 : Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes (.....)

Penguji 1 : Asrijal Bakri, Ns., M.Kes (.....)

Penguji 2 : Yunita Carolina Satti, Ns.,M.Kep (.....)

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 9 Maret 2026

Mengetahui

Ketua STIK Stella Maris Makassar

Fransiska Anita, Ns.M.Kep.,Sp.KMB.,Ph.D

NIDN: 0913098201

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: 1. Audri Inriel Arneta (NIM: C2414201111)
	2. Hanni Ulvianti (NIM: C2414201113)
Program Studi	: Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi	: Hubungan Karakteristik Demografi Dengan Pengetahuan Masyarakat Tentang Stroke

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 9 Maret 2026

Yang menyatakan

Audri Inriel Arneta

Hanni Ulvianti

HUBUNGAN KARAKTERISTIK DEMOGRAFI DENGAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG STROKE

(Supervisi oleh Siprianus Abdu dan Elmiana Bongga Linggi)

Audri Inriel Arneta C2414201111
Hanni Ulvianti C2414201113

ABSTRAK

Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan utama yang berkontribusi besar terhadap angka kecatatan dan kematian di masyarakat. Dampak yang ditimbulkan tidak hanya mempengaruhi kondisi fisik penderita, tetapi juga aspek sosial dan ekonomi keluarga. Tingkat pengetahuan dapat dipengaruhi oleh berbagai karakteristik demografi masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara karakteristik demografi dengan pengetahuan masyarakat tentang stroke. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional.* Penelitian dilaksanakan di Dusun Berdikari 2, Desa Mata Allo, kecamatan Bontomarannu, Kabupaten Gowa. Sampel penelitian berjumlah 82 responden yang dipilih menggunakan teknik sampel *random sampling*. Instrumen yang digunakan berupa *koesioner* pengetahuan tentang stroke. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan *uji Chi-Square* dengan tingkat signifikansi α=0,05. Hasil penelitian menunjukkan bahwa yang signifikan antara usia dengan pengetahuan masyarakat tentang stroke p=0,0011, jenis kelamin dengan pengetahuan masyarakat tentang stroke p=0,003, serta pendidikan terakhir dengan pengetahuan masyarakat tentang stroke p=0,001, sementara itu tidak di temukan hubungan antara status pernikahan dengan pengetahuan masyarakat tentang stroke p=0,450. Diharapkan tenaga kesehatan dan puskesmas dapat meningkatkan kegiatan promosi dan edukasi tentang stroke guna meningkatkan pengetahuan masyarakat.

Kata kunci : Karakteristik demografi, Pengetahuan, Stroke

Referansi : 2013-2025

THE RELATIOANSHIP BETWEEN DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS AND PUBLIC KNOWLEDGE OF STROKE

(Supervised by Siprianus Abdu and Elmiana Bongga Linggi)

Audri Inriel Arneta C2414201111
Hanni Ulvianti C2414201113

ABSTRACT

Stroke is a major health problem that contributes significantly to disability and mortality rates in the community. The impacts not only affect the physical condition of sufferers but also the social and economic aspects of the family. The level of knowledge can be influenced by various demographic characteristics of the community. This study aims to determine the relationship between demographic characteristics and community knowledge about stroke. This study used a quantitative and analytical observational design with a cross-sectional approach. The study was conducted in Berdikari 2 hamlet, Mata Allo village, Bontomarannu District, Gowa Regency. The study sample consisted of 82 respondents selected using a sample random sampling tecnique. The instrument used was a questionnaire on knowledge about stroke. Data analysis was performed univariately and bivariately using the Chi-Square test with a significanct relationship between age and public knowledge about stroke p=0,011, gender and public knowledge about stroke p=0,003, and level of education and public knowledge about stroke p=0,001, while no relationship was found between marital status and public knowledge about stroke p=0,450. Health workers and community health centers are expected to improve their promotion and education activities on stroke an effort to increase public knowledge.

Keywords : Demographic, Characteritics, Knowledge, Stroke

Reference : 2013-2025

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas karena berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian yang berjudul "*Hubungan Karakteristik Demografi Dengan Pengetahuan Masyarakat Tentang Stroke*". Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa kelancaran dan keberhasilan penyusunan skripsi ini telah melibatkan banyak pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada semua pihak yang telah membantu, mendukung dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, terutama kepada:

1. Fransiska Anita E.R.S. Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D Selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menuntut ilmu di STIK Stella Maris Makassar.
2. Serlina Sandi, Ns., M.Kep., Ph.D Selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar
3. Merry Solon, Ns.,M.Kes Selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi, Keuangan, Sarana dan Prasarana
4. Nikodemus Sili Beda, Ns.,M.Kep Selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Inovasi
5. Wirmando, S.Kep.,Ns.M.Kep Selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners STIK Stella Maris Makassar
6. Meyke Rosdiana, Ns.,M.Kep Selaku Ketua UPPM Sekolah Tinggi Ilmu Stella Maris Makassar
7. Yunita Gabriela Madu, Ns.,M.Kep Selaku Ketua UPM Sekolah Tinggi Ilmu Stella Maris Makassar

8. Siprianus Abdu, S.Si., Ns, M.Kes Selaku Pembimbing 1 yang telah membimbing dengan sangat baik selama proses menyelesaikan proposal ini.
9. Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes Selaku Pembimbing II yang telah membimbing dengan sangat baik selama proses menyelesaikan proposal ini.
10. Asrijal Bakri, Ns.,M.Kes Selaku Penguji I yang telah banyak memberikan saran, arahan dan masukan kepada kami dari awal hingga selesainya skripsi ini
11. Yunita Carolina Satti, Ns.,M.Kep Selaku Penguji II yang telah memberikan masukan dan arahan kepada penulis untuk penyempurnaan skripsi ini
12. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.
13. Kepala Desa Mata Allo yang telah mengizinkan kami untuk melakukan pengambilan data awal.
14. Orang tua dan saudara yang setia memberikan dukungan dan motivasi untuk menyelesaikan proposal ini.

Penulis berharap semoga skripsi penelitian ini dapat menjadi langkah awal penelitian yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan. Penulis menyadari bahwa pembuatan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu saran dan kritik sangat diharapkan untuk perbaikan penulisan skripsi ini kedepannya.

Makassar, 9 Maret 2026

Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN ORISINALITAS ..... **Error! Bookmark not defined.**
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN ..... **Error! Bookmark not defined.**
HALAMAN PENGESAHAN v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI vi
ABSTRAK vii
ABSTRACT viii
KATA PENGANTAR ix
DAFTAR ISI xi
DAFTAR TABEL xiii
DAFTAR GAMBAR xiv
DAFTAR LAMPIRAN xv
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH xvi
BAB I 6
PENDAHULUAN 6
A. Latar Belakang 6
B. Rumusan Masalah 6
C. Tujuan 6
D. Manfaat 6
BAB II 6
TINJAUAN PUSTAKA 6
A. Tinjauan Umum Tentang Stroke 6
B. Tinjauan umum Tentang Pengetahuan Kesehatan 6
C. Tinjauan umum Tentang Karakteristik Demografi 6
BAB III 21
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN 21
A. Kerangka Konseptual 21
B. Hipotesis Penelitian 21
C. Definisi Operasional 24
BAB IV 27
METODOLOGI PENELITIAN 27

A. Jenis penelitian 27
B. Lokasi dan waktu penelitian 27
C. Populasi dan sampel 27
D. Instrumen penelitian 30
E. Pengumpulan data 31
F. Pengolahan dan penyajian data 32
G. Etika penelitian 33
H. Analisis data 35
BAB V 35
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 35
A. Hasil Penelitian 35
B. Pembahasan 45
BAB VI 51
PENUTUP 51
A. Kesimpulan 51
B. Saran 52
DAFTAR PUSTAKA 53

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional 22

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Dusun Berikari 2, desa Mata Allo.....36

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Dusun Berikari 2, desa Mata Allo.....37

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Dusun Berikari 2, desa Mata Allo.....37

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pernikahan di Dusun Berikari 2, desa Mata Allo.....38

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Masyarakat Tentang Stroke di Dusun Berdikari 2, Desa Mata Allo.....38

Tabel 5.6 Analisis Hubungan Usia Dengan Pengetahuan Masyarakat Tentang Stroke di Dusun Berdikari 2.....39

Tabel 5.7 Analisis Hubungan Jenis Kelamin Dengan Pengetahuan Masyarakat Tentang Stroje di Dusun Berdikari 2.....40

Tabel 5.8 Analisis Hubungan Pendidikan Terakhir Dengan Pengetahuan Masyarakat Tentang Stroje di Dusun Berdikari 2.....41

Tabel 5.9 Analisis Hubungan Status Pernikahan Dengan Pengetahuan Masyarakat Tentang Stroje di Dusun Berdikari 2.....42

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konseptual

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan.....37
Lampiran 2 *Informed Consent*.....38
Lampiran 3 Persetujuan Responden.....39
Lampiran 4 Kuesioner.....40

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

ADL	: Activity Daily Living
AHA	: American Heart Association
ASKES	: Asuransi Kesehatan
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
CI	: Confidence Interval
Cronbach’s alpha	: Ukuran reabilitas instrumen
Crossentional	: Desain penelitian potong lintang
CSS	: Chi-Square Statistic
FAST	: Face, Arm, Speech, Time
GCS	: Glasgow Coma Scale
HR	: Hazard Ratio
IHD	: Ischemic Heart Disease
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
P-value	: Nilai probabilitas signifikasi
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
RR	: Relative Risk
SDKI	: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
SPSS	: Statistical Package For The Social Sciences
Variabel dependen	: Variabel Terpengaruh
Variabel independen	: Variabel mempengaruhi
WHO	: World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah kondisi medis serius yang terjadi ketika aliran darah ke otak terganggu, baik karena penyumbatan pembuluh darah (stroke iskemik) maupun pecahnya pembuluh darah (stroke hemoragik). Gangguan ini menyebabkan sel-sel otak kekurangan oksigen dan nutrisi sehingga mengalami kerusakan atau kematian. Akibatnya, penderita dapat mengalami gangguan gerak, bicara, penglihatan, keseimbangan, bahkan kehilangan kesadaran. Selain menyebabkan beban kesehatan yang besar, stroke juga menimbulkan dampak sosial dan ekonomi bagi keluarga serta masyarakat. Karena itu, peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai gejala awal, faktor risiko, serta tindakan cepat saat terjadi stroke sangat penting untuk menekan angka kematian dan kecacatan akibat penyakit ini (Al-Obaidi et al., 2023).

Stroke merupakan penyebab utama kecatatan di seluruh dunia dan penyebab kematian kedua terbanyak. Berdasarkan data Menurut AHA tahun 2014 dalam Dwihestie et al., (2024), angka kematian penderita stroke di Amerika setiap tahunnya adalah 50 – 100 dari 100.000 orang penderita stroke. Menurut laporan Riskesdas 2018 prevalensi stroke (permil) berdasarkan diagnosis pada penduduk umur >15 tahun menurut provinsi berada pada angka 10,9 %. Kemudian prevalensi stroke (permil) tahun 2018 pada penduduk umur >15 tahun berdasarkan diagnosis menurut karakteristik menunjukkan bahwa laki-laki 11% dan perempuan 10.9%. Proporsi kontrol ulang stroke secara rutin pada penderita stroke umur >15 tahun yaitu 39,4 pasen yang rutin kontrol dan 38,7 mereka yang kadang-kadang saja melakukan kontrol. Di Indonesia stroke menjadi

penyebab utama kecatatan dan kematian yakni, sebesar 11,2%d dari total kecatatan dan 18,5% dari total kematian. Menurut data survei kesehatan indonesia tahun 2023, prevalensi stroke di indonesia mencapai 8,3 per 1.000 penduduk. Untuk provinsi sulawesi selatan berdasarkan data dari riskesdas prevalensi stroke yang terjadi yaitu 10,6%. Dimana stroke banyak terjadi pada kelompok umur ≥75 tahun yaitu sebesar 48,2%.

Penyakit stroke membutuhkan penanganan yang cepat dan tepat, karena keterlambatan dalam penanganan stroke dapat berakibat fatal. Stroke dapat menyebabkan kecatatan serta keterbatasan pada keterampilan kognitif, keterampilan motorik kemampuan berbicara dan berbahasa, juga perubahan dalam menelan Vianney et al., (2023). Seseorang yang terkena stroke umumnya akan mengalami tanda dan gejala seperti mati rasa pada wajah, lengan, atau tangan di salah satu atau kedua bagian tubuh. Penderita juga akan mengalami disartria, kehilangan keseimbangan tubuh, pandangan kabur, pusing, mual, dan muntah.

Stroke dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan, pemahaman dan pengalaman mengenai penyakit stroke itu sendiri. Hal ini juga di perkuat oleh penelitian Zeng et al., (2025) yang menjelaskan bahwa kurangnya pengetahuan tentang stroke dapat menyebabkan keterlambatan dalam pengobatan dan pencegahan yang efektif sehingga dapat memperburuk kondisi penderita stroke.

Kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai stroke berpengaruh terhadap keterlambatan pengobatan dan rendahnya upaya pencegahan. Salah satu yang berperan dalam pengetahuan masyarakat yaitu faktor dari karakteristik demografi seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status pernikahan sering kali berhubungan dengan tingkat pengetahuan seseorang tentang penyakit ini. Penelitian oleh Furlan, (2014) menunjukkan bahwa karakteristik demografi berperan penting dalam membentuk tingkat pengetahuan seseorang terhadap risiko dan tanda

peringatan stroke. Menurut penelitian Fitriyani et al., (2023), responden yang menempuh tingkat pendidikan diperguruan tinggi memiliki pengetahuan yang lebih baik di bandingkan dengan responden yang tidak menempuh pendidikan di perguruan tinggi, ini menunjukkan bahwa ada pengaruh antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan. Penelitian oleh Sariana & Agustina, (2025), mengemukakan bahwa responden yang berusia < 65 tahun memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang berusia >65 tahun, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur dengan pengetahuan masyarakat. Dalam penelitian oleh Safitri & Agustin, (2020), mengemukakan bahwa jenis kelamin berhubungan dengan pengetahuan dan motivasi, hal ini dikarenakan perempuan lebih memiliki banyak waktu untuk mencari informasi tentang penyakitnya dibandingkan dengan laki-laki yang cenderung sibuk bekerja.

Fenomena di lapangan juga menunjukkan bahwa masih banyak masyarakat yang tidak menyadari gejala stroke pada dirinya atau orang lain. Beberapa penderita mengalami kelemahan satu sisi tubuh, gangguan bicara, atau pusing mendadak tetapi tidak segera mencari pertolongan karena menganggap gejala tersebut bukan hal serius. Hal ini mencerminkan rendahnya pengetahuan masyarakat tentang stroke dan pentingnya edukasi yang disesuaikan dengan karakteristik demografi masyarakat setempat (Al-Obaidi et al., 2023).

Berdasarkan fenomena dan permasalahan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Karakteristik Demografi Dengan Pengetahuan Masyarakat Tentang Stroke”.

B. Rumusan Masalah

1. Apakah ada hubungan usia dengan pengetahuan masyarakat tentang stroke?
2. Apakah ada hubungan jenis kelamin dengan pengetahuan masyarakat tentang stroke?
3. Apakah ada hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan masyarakat tentang stroke?
4. Apakah ada hubungan status pernikahan dengan pengetahuan masyarakat tentang stroke?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

   Untuk mengetahui hubungan antara karakteristik demografi dengan pengetahuan masyarakat tentang stroke.
2. Tujuan khusus
   a. Mengidentifikasi usia, jenis kelamin, tingkat Pendidikan, status pernikahan dan pengetahuan masyarakat tentang stroke.
   b. Menganalisis hubungan antara usia dengan pengetahuan masyarakat tentang stroke.
   c. Menganalisis hubungan antara jenis kelamin dengan pengetahuan masyarakat tentang stroke.
   d. Menganalisis hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan masyarakat tentang stroke.
   e. Menganalisis hubungan antara status pernikahan dengan pengetahuan masyarakat tentang stroke.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan, khususnya terkait dengan faktor-faktor demografi yang memengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat tentang stroke.

2. Manfaat Praktis

   Penelitian ini dilakukan dengan harapan dapat memberikan manfaat yang positif bagi beberapa pihak yang terkait:

   a. Bagi Masyarakat

      Memberikan informasi yang dapat meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat mengenai stroke, sehingga dapat mendorong upaya pencegahan dan penanganan dini.

   b. Bagi Tenaga Kesehatan

      Sebagai bahan pertimbangan dalam menyusun strategi edukasi kesehatan yang lebih tepat sasaran berdasarkan karakteristik demografi masyarakat.

   c. Bagi Institusi Pendidikan

      Menjadi referensi dalam pengembangan kurikulum dan materi pembelajaran mengenai promosi kesehatan dan edukasi masyarakat.

   d. Bagi Peneliti Selanjutnya

      Sebagai dasar dan referensi untuk penelitian lanjutan yang lebih mendalam terkait hubungan antara karakteristik demografi dan pengetahuan tentang penyakit tidak menular, khususnya stroke.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Stroke

1. Definisi Stroke

Istilah "stroke" digunakan untuk menggambarkan kondisi neurologis yang disebabkan oleh gangguan pasokan darah ke area otak. Stroke dapat menyebabkan menurunnya bahkan hilangnya fungsi yang dikendalikan oleh jaringan tersebut. Salah satu gejala yang ditimbulkan adalah kelemahan otot pada bagian anggota gerak tubuh yang terkena seperti jari-jari tangan (Kusuma et al., 2022).

Stroke adalah cedera otak yang didapat yang disebabkan oleh penyumbatan pembuluh darah atau suplai darah yang tidak memadai sehingga menyebabkan infark atau perdarahan pada parenkim otak. Stroke sebagai penyebab kematian kedua terbesar di dunia dan merupakan penyumbang kecacatan terbesar, sehingga menimbulkan beban ekonomi yang signifikan. Stroke akut dapat dikategorikan sebagai stroke iskemik atau hemoragik, dengan beberapa faktor risiko dan gambaran klinis yang tumpang tindih, namun pendekatan pengelolaannya sangat berbeda. Stroke iskemik terjadi ketika pembuluh darah tersumbat sehingga membatasi suplai darah ke otak. Sebaliknya, stroke hemoragik terjadi akibat pecahnya pembuluh darah sehingga menyebabkan darah tumpah ke rongga intracranial (Utomo, 2024).

Stroke adalah gejala klinis dari disfungsi otak yang meluas dan terlokalisir yang menyebabkan kematian tanpa adanya penyakit utama atau kelainan jantung. Stroke hemoragik dan iskemik adalah dua jenis stroke. Stroke hemoragik terjadi ketika arteri otak pecah, menyebabkan pendarahan, merusak otak dan mengganggu fungsi

saraf. Yang pertama terjadi karena penyumbatan arteri serebral, yang menyebabkan iskemia, kekurangan aliran darah ke area tertentu otak, dan kekurangan atau sangat sedikit oksigen yang masuk ke sel-sel otak (Familah et al., 2024)

2. Etiologi Stroke

Ada beberapa hal atau kondisi yang dapat menyebabkan stroke yaitu (Marnila et al., 2025):

a) Trombosis

Thrombosis merupakan pembentukan thrombus dimulai dengan kerusakan dinding endothelial pembuluh darah, paling sering karena aterosklerosis, arterosklerosis menyebabkan penumpukan lemak dan membentuk plak di dinding pembuluh darah. Pembentukan plak yang terus menerus akan menyebabkan obstruksi yang dapat terbentuk di dalam suatu pembuluh darah otak atau pembuluh organ distal. Pada thrombus vascular distal. Bekuan dapat terlepas dan dibawa melalui sistem arteri otak sebagai suatu embolus.

b) Embolisme

Embolus yang terlepas akan ikut dalam sirkulasi dan terjadi sumbatan pada arteri serebral menyebabkan stroke embolik, lebih sering terjadi pada atrial fibrilasi kronik. Emboli dapat berasal dari tumor, lemak, bakteri, udara, endocarditis bacterial dan non bacterial atau keduanya atrium fibrilasi dan infark miokard yang baru terjadi.

c) Hemoragik

Sebagian besar hemoragik intraserebral disebabkan oleh rupture karena arterioskiederosis.hemoragik intraserebral lebih sering terjadi pada usia > 50 tahun karena hipertensi. Penyebab lain karena aneurisma, meskipun aneurisma biasanya kecil dengan

diameter 2-6 mm, tetapi dapat mengalami rupture aneurisma 6% dari seluruh stroke disebabkan oleh rupture aneurisma. Kematian karena hemoragik intraserebral terjadi dalam 2 hari pertama setelah serangan dan 6% klien meninggal sebelum tiba di rumah sakit

d) Penyebab lain

Stroke dapat disebabkan oleh hiperkoagulasi termasuk defisiensi protein C dan S serta gangguan pembekuan yang menyebabkan trombosisi dan stroke iskemik, penyebab tersering stroke adalah penyakit degeneralif arterial, baik aterosklerosis pada pembuluh darah besar (dengan tromboemboli) maupun penyakit pembuluh darah kecil (lipohialinosis). Penyebab lain yang jarang terjadi diantaranya pembekuan darah serebral karena tumor, bekuan darah yang besar, edema jaringan otak dan abses otak.

3. Faktor Risiko Stroke

Faktor risiko terjadi stroke terbagi menjadi dua, yakni (Rinnelya et al., 2025):

a. Faktor risiko yang tidak dapat diubah. Yang termasuk faktor risiko yang tidak dapat diubah yaitu :
    1) Usia, risiko terjadinya stroke meningkat seiring dengan peningkatan faktor usia.
    2) Jenis kelamin, laki-laki lebih berisiko dari pada perempuan
    3) Ada riwayat keluarga yang mengalami kejadian stroke
b. Faktor risiko yang dapat diubah. Yang termasuk faktor risiko yang dapat diubah yaitu :
    1) Hipertensi , tekanan darah tinggi dapat menyebabkan dinding pembuluh darah menjadi rapuh yang dapat berujung pada pecahnya pembuluh darah dan akhirnya memicu stroke.

2) Diabetes militus, penderita diabetes mellitus umumnya mempunyai pembuluh darah yang lebih kaku (tidak lentur) sehingga memiliki risiko mengalami stroke yang lebih besar.
3) Merokok.
4) Obesitas.
5) Kurang aktivitas fisik.
6) Kolesterol tinggi (dislipidemia), peningkatan kadar kolesterol akan menimbulkan terjadinya aterosklerosis.
7) Konsumsi alkohol.
8) Penyalahgunaan obat.

4. Klasifikasi Stroke

Berdasarkan jenisnya, stroke terbagi menjadi dua yaitu (Marnila et al., 2025):

a. Stroke iskemik

Stroke jenis ini merupakan stroke yang paling banyak dijumpai yakni sekitar 85% dari jumlah keseluruhan penderita stroke. Stroke iskemik adalah stroke yang disebabkan karena adanya aterosklerosis. Aterosklerosis yaitu suatu kondisi saat terjadi timbunan lemak dan kolesterol atau plak yang akan membentuk sumbatan. Sumbatan tersebut dapat terjadi di sepanjang arteri menuju otak sehingga bagian otak yang dilewati pembuluh darah tersebut mengalami kekurangan suplai darah dan mengakibatkan kurangnya pasokan energi serta oksigen. Sel-sel otak yang kekurangan suplai oksigen tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya. Sel tersebut bisa berhenti bekerja sementara waktu atau akan mati sepenuhnya tergantung tingkat keparahannya.

b. Stroke hemoragik

Stroke hemoragik merupakan stroke yang disebabkan karena adanya perdarahan akibat bocor atau pecahnya pembuluh darah di otak. Aneurisma atau pembengkakan pembuluh darah adalah salah satu penyebab yang umum dialami penderita stroke hemoragik. Seiring bertambahnya usia, akan ada satu atau beberapa bagian dari dinding pembuluh darah yang melemah. Terjadinya pembengkakan pada salah satu dinding pembuluh darah tersebut pecah. Selain usia, faktor yang berisiko untuk terjadinya stroke iskemik adalah faktor keturunan dan secara umum terjadi karena penderita memiliki tekanan darah yang tinggi atau hipertensi. Hipertensi kronis yang diderita klien juga dapat menyebabkan perubahan struktur dinding pembuluh darah berupa *lipohyalinosis* (radang pada pembuluh darah) atau *nekrosis fibrinoid* (nekrosis/kematian sel karena kerusakan pembuluh darah yang termediası imun).

Selain mengakibatkan gangguan aliran darah ke bagian otak, pecahnya pembuluh darah arteri juga akan menekan otak dan menyebabkan jaringan otak membengkak. Ada dua jenis stroke hemoragik, antara lain:

1) Perdarahan intraserebral, yaitu suatu gejala atau jenis paling umum dari stroke hemoragik di mana hal ini terjadi saat arteri di otak pecah dan membanjiri jaringan sekitarnya dengan darah. Pendarahan yang sering dijumpai berada di daerah putamen, thalamus, subkortikal, nukleus kaudatus dan cerebellum. Perdarahan subarachnoid adalah perdarahan di daerah antara lapisan dalam (*piamater*) dan lapisan tengan (*arachnoid mater*) dan jaringan tipis pelindung otak (*meningens*).

5. Patofisiologi Stroke

Aliran darah ke otak disuplai oleh dua arteri karotis internal di bagian anterior dan dua arteri vertebralis di bagian posterior, yang disebut dengan *circle of Willis. Circle of Willis* adalah struktur adalah struktur anatomis yang menyediakan sambungan anastomosis antara sirkulasi anterior dan posterior dan juga menyediakan aliran kolateral ke darah otak yang terkena dampak iskemia jika terjadai kerusakan arteri. Sirkulasi anterior memperoleh darah dari arteri karotis internal bilateral serta mengalirkan darah ke sebagian besar hemisfer otak. Termasuk lobus frontas, lobus parietal, lobus temporal lateral, dan bagian anterior hemister otak bagian dalam. Sirkulasi posterior memperoleh darah dari arteri vertebralis bilateral. Sirkulasi ini menyuplai batang otak, otak kecil, lobus oksipital, lobus temporal medial, dan bagian posterior belahan otak dalam , terutama thalamus.

Stroke didefinisikan sebagai defisit neurologis mendadak yang disebabkan oleh gangguan perfusi pembuluh darah ke otak. Patofisiologi stroke iskemik diawali ketika suplai darah tidak mencukupi ke otak karena adanya sumbatan di arteri serebral. Dalam hitungan menit, jaringan di otak yang tidak mendapatkan suplai darah akan mengalami infark. Namun, jaringan sekitarnya tidak mengalami kematian sel secara langsung dan memiliki potensi untuk pulih jika segera dilakukan tindakan reperfusi. Pada kondisi ini, terjadi ketidakseimbangan antara konsumsi dan produksi adenosine trifosfat (ATP), yang mengakibatkan berkurangnya simpanan energi. Hal ini menyebabkan ketidakseimbangan ion, gangguan listrik, dan serangkaian perubahan yang berhubungan dengan iskemia. Perubahan ini meningkatkan produksi spesies oksigen reaktif (ROS) dan oksida nitrat (NO). seiring waktu, rentetan patofisiologis

menghancurkan membrane sel, lisis sel, dan kematian sel melalui mekanisme seperti nekrosis atau apoptosis.

Stroke hemoragik disebabkan oleh perdarahan atau pembuluh darah pecah. Lokasi umum perdarahan adalah ganglia basal (50%), cobus serebral (10% sampai 20%), thalamus (15%), pons dan batang otak (10% sampai 20%), thalamus (15%), dan otak kecil (10%). Setelah terjadi perdarahan, terbentuklah hematoma ysng merusak neuron dan glia. Hal ini menyebabkan oligaemia, pelepasan neuro-transmiter, disfungsi mitokrondia, dan pembengkakan sel. Hematoma menyebabkan kompresi jaringan otak dan peningkatan tekanan intracranial (TIK).

Biasanya, hematoma membesar dalam 3 jam hingga 12 jam. Pada sepertiga kasus, pembesaran hematoma terjadi dalam 3 jam yang kemudian meningkat dalam waktu 24 jam, emncapai puncaknya sekitar 5 sampai 6 hari, dan berlangsung hingga 14 hari. Terdapat area hipoperfusi di setitar hematoma. Faktor-faktor yang menyebabkan kerusakan pada perdarakan intraserebral adalah perluasan hematoma, perdarahan intraventikular, edema perihematomal, dan peradangan. Hematoma serebelum menghasilkan hidrosefalus melalui kompresi ventrikel keempat pada tahap awal (Rinnelya et al., 2025).

6. Pemeriksaan Penunjang

Menurut pemerikasaan penunjang stroke yaitu (Rinnelya et al., 2025):

a. Pemeriksaan laboratorium; tes darah dilakukan untuk mengetahui sel darah putih, kadar gula darah, infeksi dalam darah, elektrolit darah dan kecepatan pembekuan darah
b. CT Scan, untuk mendeteksi tanda-tanda perdarahan di otak

c. MRI, untuk mengetahui gambaran lebih detail jaringan otak yang mengalami kerusakan.
d. Elektrokardiografi, untuk mengetahui gangguan irama pada jantung.
e. USG Doppler karotis, untuk mengetahui penumpukan lemak (plak) dan kondisi aliran darah di dalamarteri karotis.
f. Echokardiografi, untuk penurunan fungsi pompa jantung dan sumber gumpalan di dalam jantung.

7. Penatalaksanaan Medis

Terapi yang tergatung pada tipe stroke. Pada terapi stroke iskemik umumnya menggunakan obat Rinnelya et al., (2025). Terdapat dua terapi obat yang biasa digunakan pada stroke iskemik yakni:

a. Antitrombotik, yang mencegah pembentukan bekuan darah baru yang dapat tersangkut di arteri otak dan menyebabkan stroke. Kelompok obat ini mencakup obat antiplatelet dan antikoagulan, yang juga disebut pengencer darah. Obat ini membantu menghentikan sel dan faktor lain dalam darah agar tidak saling menempel dan membentuk bekuan darah. Obat ini membantu meghentikan sel dan faktor lain dalam darah agar tidak saling menempel dan membentuk bekuan darah.
b. Trombolitik, yang mengobati stroke dengan melarutkan bekuan darah yang menghalangi aliran darah ke otak. Obat yang paling umum digunkan untuk terapi trombolitik disebut activator tromboplastin (t-PA), terapi obat lain juga dapat melakukan hal yang sama. Memulai pengobatan dengan dengan t-PA dalam waktu tiga jam memiliki prognosa yang baik pada stroke iskemik.

Sedangkan pada stroke hemoragik memerlukan pembedahan atau prosedur lain untuk menghentikan perdarahan dan meringankan tekanan pada otak yang disebabkan oleh kelebihan cairan.

8. Manifestasi Klinis

Stroke dapat menyebabkan berbagai macam gejala tergantung area otak yang terkena serangan Rinnelya et al., (2025). Manifestasi klinis yang biasanya terjadi adalah:

a. Afasia (kesulitan berbicara, membaca, menulis dan memahami bahasa setidaknya tidak bisa berkomunikasi dengan baik. Hal ini disebabkan karena kesusahan pada area otak yang memproduksi dan memproses bahasa)
b. Penglihatan kabur atau penglihatan ganda (diplopia)
c. Sakit kepala parah dan tiba-tiba
d. Mual dan muntah
e. Tiba-tiba pusing, kehilangan kesadaran atau pingsan.
f. Kejang
g. Penurunan kekuatan otot wajah satu sisi.
h. Ataksia (kelainan neurologis yang mempengaruhi koordinasi, keseimbangan gerakan tubuhnya, baik saat berbicara, gerakan mata, kemampuan menelan, berjalan, mengambil benda dan gerakan sadar lainnya.
i. Amnesia (kehilangan memori).
j. Perubahan mood (suasana hati).
k. Kelemahan pada satu sisi tubuh (paralisis).
l. Kehilangan kemampuan penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa sentuhan secara tiba-tiba.
m. Disartria (gangguan bicara motoric yang menyebabkan tidak bisa mengucapkan kata-kata dengan jelas

B. Tinjauan umum Tentang Pengetahuan Kesehatan

1. Pengertian pengetahuan kesehatan

   Pengetahuan kesehatan merupakan pemahaman individu tentang informasi, konsep, dan keterampilan yang berkaitan dengan kesehatan. Ini mencakup kemampuan untuk memperoleh, memahami, dan menggunakan informasi guna membuat keputusan yang tepat dalam menjaga, meningkatkan, dan memulihkan kesehatan. Pengetahuan ini mencakup berbagai aspek, seperti gizi, kebersihan, penyakit, penggunaan layanan kesehatan, serta perilaku hidup sehat. Pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesadaran terhadap risiko penyakit dan mendorong tindakan pencegahan yang tepat (Vechiu & Mosqueda, 2021).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan kesehatan

   Faktor- faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Patriati & Jumriani, (2020) ada tujuh faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

   a. Pendidikan

      Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru diperkenalkan.

   b. Pekerjaan

      Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

c. Usia

Dengan bertambahnya usia seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru.

d. Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih dalam.

e. Pengalaman

Suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif.

f. Kebudayaan

Kebudayaan lingkungan sekitar, apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan (Patriati & Jumriani, 2020).

3. Dampak pengetahuan

Tingkat pengetahuan kesehatan yang baik berkorelasi positif dengan perilaku kesehatan yang lebih baik. Individu yang memahami pentingnya menjaga kesehatan cenderung memiliki gaya hidup sehat dan lebih aktif dalam melakukan pencegahan terhadap penyakit. Sebaliknya, rendahnya pengetahuan kesehatan dapat meningkatkan

risiko penyakit menular, penyakit kronis, dan keterlambatan penanganan medis (Sorensen et al., 2012).

C. Tinjauan umum Tentang Karakteristik Demografi

1. Definisi demografi

   Demografi adalah data statistik yang menggambarkan berbagai atribut pupulasi. Karakteristik yang membantu peneliti dan pembat kebijakan memahami komposisi dan keragaman sekelompok orang.

2. Variabel karakteristik demografi

   Variabel umum karakteristik demografi meliputi:

   a. Usia

      Distribusi individu di berbagai kelompok usia (contoh: anak-anak, dewasa, lansia).

   b. Gender

      Distribusi individu menurut gender (contoh: laki-laki, perempuan).

   c. Ras dan etnisitas

      Distribusi individu berdasarkan latar belakan ras dan etnis,

   d. Pendidikan

      Tingkat pencapaian pendidikan dalam populasi (contoh: SD, SMP, SMA, perguruan tinggi)

   e. Pendapatan

      Distribusi tingkat pendapatan antara individu atau rumah tangga.

   f. Pekerjaan

      Jenis pekerjaan dan profesi yang dimiliki oleh individu (contoh: PNS atau wirausaha)

   g. Status perkawinan

      Apakah individu itu menikah, tunggal, bercerai, atau janda.

   h. Ukuran keluarga

      Jumlah orang dalam rumah tangga atau unit keluarga

i. Agama

Agama dalam hal ini adalah kepemilikan agama dari individudalam suatu populasi.

k. Lokasi geografis

Tempat dimana individu tinggal, termasuk perbedaan perotaan, pedesaan, atau regional.

3. Manfaat data demografis untuk kepentingan kesehatan masyarakat.

Data demografi dari sebuah populasi masyarakat bisa memberikan berbagai manfaat bagi usaha kesehatan masyarakat. Manfaat data demografis diantaranya (Arya et al., 2023):

a. Data untuk kebijakan kesehatan masyarakat

Data demografis untuk kebijakan kesehatan masyarakat:

Data demografis, yang mencakut informasi tentang usia, jenis kelamin, ras etnis, tingkat pendidikan, pendapatan, dan karakteristik lainnya dari populasi, sangat penting bagi praktisi kesehatan lainnya dari populasi, sangat penting bagi praktisi kesehatan masyarakat dan pembuat kebijakan, data ini membantu dalam memahami kebutuhan kesehatan dan kerentaan dari berbagai kemompok populasi. Data demografis digunakan untuk mengidentifikasi perbedaan kesehatan dalam populasi. Misalnya, dengan menganalisis informasi demografis, para professional kesehatan masyarakat dapat menentukan apakah kelompok tertentu lebih mungkin mengalami masalah kesehatan tertentu, seperti tingkat penyakait kronis yang lebih tinggi di kalangan orang dewasa yang lebh tua atau perbedaan dalam akses ke perawatan kesehatan diantara populasi minoritas.

b. Intervensi target

Memahami demografi populasi memungkinkan para pfofesional kesehatan masyarakat untuk merancang intervensi dan program perawatan kesehatan yang ditargetkan. Misalnya, kampanye vaksinasi mungkin berfokus pada kelompok usia tertentu atau wilayah yang lebih rentan.

c. Kebijakan dan perencanaan kesehatan

Data demografis menginfomasikan pengembangan kebijakan dan rencana kesehatan. Lembaga dan lembaga kesehatan public menggunakan informasi demografis untuk menditribusikan sumber daya, merencanakan infrastruktur perawatan kesehatan, dan menetapkan prioritas berdasarkan kebutuhan kelompok demografi yang berbeda.

d. Epidemiologi

Para ahli epidemiologi, yang mempelajari pola dan penyebab penyakit dalam populasi, mengandalkan data demografis unguk menilai risiko penyakit, mengidentifikasi tren, dan merumuskan strategi pencegahan.

e. Penelitian kesehatan

Faktor demografis sering dipertimbangkan ketika melakukan penelitian terkait kesehatan, para peneliti dapat menganalisis hasil kesehatan sambil memeriksa variable demografis untuk memahami dampak nyayta dari berbagai faktor pada kesehatan.

f. Promosi kesehatan

Kampanye kesehatan masyakarat dan upaya pendidikan sering disesuaikan dengan kelompok demografi tertentu. Pesan dan intervensi dapat bervariasi berdasarkan usia, jenis kelamin, latar belakang budaya, dan faktor demografis lainnya untuk menjadi lebih efektif.

g. Alokasi sumber daya

Data demografis memainkan peran dalam alokasi sumber daya untuk layanan kesehatan. Misalnya, rumah sakit dan klinik dapat menggunakan informasi demografis untuk menentukan kebutuhan spesialisasi medis tertentu atau fasilitas di daerah yang berbeda. Misal di daerah terpencil di atas gunung yang hanya dihuni 80 kepala keluarga, berbeda kebutuhan dan alokasi jika harus mennagani 1000 kepala keluarga di suatu RW di pusat kota meski sama-sama mengalami wabah.

Secara ringkas, demografi menyediakan dara dasar untuk penelitian kesehmasyarakat, pengembangan kebijakan, dan intervensi yang ditargetkan. Professional kesehatan masyarakat menggunakan informasi untuk menatasi kesenjangan kesehatan, merancang program yang efektif, dan meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual merupakan alat bantu visual yang disusun untuk menggambarkan hubungan antara variabel-variabel penelitian secara sistematis. Dalam konteks penelitian ini, kerangka konseptual disusun untuk menunjukkan bagaimana karakteristik demografi masyarakat berperan dalam membentuk tingkat pengetahuan mereka tentang stroke. Dengan kerangka ini, peneliti dapat memfokuskan arah analisis dan menjelaskan hubungan yang diteliti secara logis dan terstruktur.

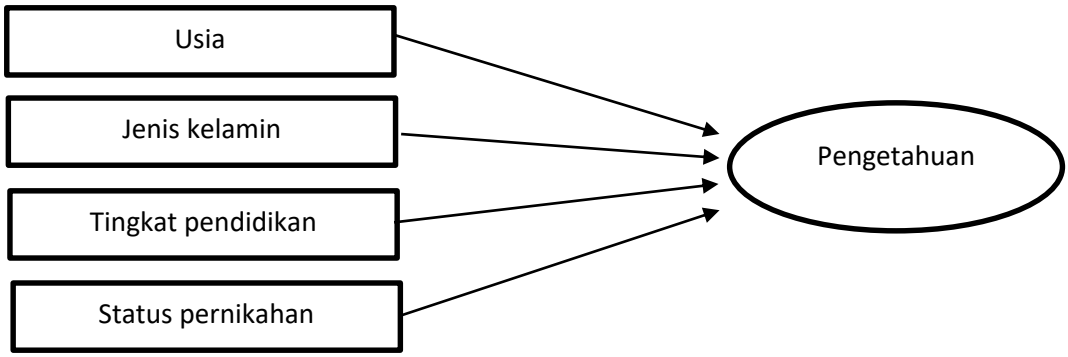
Pengetahuan masyarakat adalah pemahaman individu atau kelompok mengenai suatu isu atau topik, dalam hal ini adalah penyakit stroke. Pengetahuan mencakup kemampuan untuk mengenali gejala, faktor risiko, cara pencegahan, hingga tindakan darurat yang perlu dilakukan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka semakin c epat dan tepat pula ia dapat mengambil tindakan terhadap kondisi yang berkaitan dengan stroke, baik untuk diri sendiri maupun orang lain. Dalam konteks kesehatan masyarakat, tingkat pengetahuan tidak terbentuk secara kebetulan, melainkan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Salah satu faktor utama yang memengaruhi adalah karakteristik demografi. Demografi menggambarkan data statistik populasi seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status pernikahan, yang masing-masing memiliki peran dalam membentuk pola pikir, perilaku, serta akses terhadap informasi.

1. Usia berhubungan erat dengan tingkat pemahaman dan kepekaan terhadap risiko kesehatan. Individu yang lebih muda cenderung lebih aktif mencari informasi melalui teknologi, sedangkan lansia mungkin memiliki keterbatasan fisik atau akses informasi.

2. Jenis kelamin seringkali memengaruhi pengalaman, perhatian terhadap kesehatan, serta kecenderungan untuk mencari bantuan medis. Penelitian menunjukkan bahwa perempuan lebih proaktif dalam mendapatkan informasi kesehatan dibandingkan laki-laki.
3. Tingkat pendidikan sangat menentukan kemampuan seseorang dalam menerima, memahami, dan menginterpretasikan informasi medis. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah ia menyerap informasi kesehatan, termasuk mengenai stroke.
4. Status pernikahan menunjukkan adanya dukungan sosial yang dapat membantu seseorang lebih cepat dalam memperoleh informasi dan mengaplikasikannya. Orang yang sudah menikah cenderung lebih sadar terhadap kesehatan karena adanya interaksi dan tanggung jawab sosial terhadap pasangan atau keluarga.

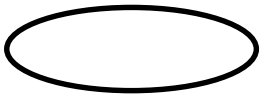
Dengan mempertimbangkan keempat variabel demografi tersebut, peneliti menyusun kerangka konseptual sebagai peta hubungan antara variabel bebas (usia, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan) dan variabel terikat (pengetahuan masyarakat tentang stroke). Penyusunan kerangka ini membantu dalam mengidentifikasi fokus pengumpulan data dan mengarahkan analisis hubungan yang ingin diuji dalam penelitian.

Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konseptual



Keterangan :


: Variabel idenpenden


: Variabel Dependen

: Hubungan antara variabel

B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kajian literatur dan kerangka konseptual yang ada di atas maka peneliti merumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan pengetahuan masyarakat tentang stroke.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan pengetahuan masyarakat tentang stroke.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan masyarakat tentang stroke.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara status pernikahan dengan pengetahuan masyarakat tentang stroke.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Parameter	Skala ukur	Alat ukur	skor
1	Usia	Usia responden saat dilakukan penelitian, dihitung berdasarkan tanggal lahir responden	• Tanggal lahir • Tanggal saat penelitian	Ordinal	Kuesioner	Dewasa awal: dimulai dari usia seseorang 18-44 tahun Usia pralansia: dimulai dari usia seseorang 45 – 59 tahun Lansia: dimulai dari umur seseorang 60 tahun (Kemenkes, 2016)
2	Jenis kelamin	Kategori biologis responden berdasarkan identitas gender	Jenis kelamin	Nominal	Kuesioner	Perempuan: Jika secara anatomis dan fisiologis sebagai perempuan Laki-laki: Jika secara anatomis dan fisiologis sebagai laki-laki
3	Tingkat pendidikan	Tingkat pendidikan formal terakhir yang berhasil diselesaikan oleh responden	SD, SMP, SMA, D3, S1, S2, S3	Ordinal	Kuesioner	Pendidikan Tinggi: Jika pendidikan formal yang diselesaikan D3-S3

						Pendidikan Menengah: Jika pendidikan formal yang diselesaikan SMA Pendidikan Dasar: Jika pendidikan formal yang diselesaikan SD-SMP
4	Status pernikahan	Status hukum pernikahan responden saat dilakukan penelitian	Menikah, belum menikah, cerai	Nominal	Kuesioner	Menikah: Jika status hukum seseorang menikah Belum menikah: Jika status hukum seseorang belum menikah Cerai Mati: Jika status hukum seseorang cerai mati. Cerai Hidup: Jika status hukum seseorang cerai hidup
5	Pengetahuan tentang stroke	Pemahaman responden tentang definis, tanda dan gejala, faktor	-Definisi stroke (1 soal) -tanda dan gejala (5 soal)	Ordinal	Kuesioner	Baik: Jika total skor jawaban

		risiko dan komplikasi dari stroke.	-faktor risiko (5 soal) -komplikasi (8 soal)			responden 13-19 Cukup: Jika total skor jawaban responden 7-12 Kurang: Jika total skor jawaban responden 0-6

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif observasional analitik yaitu penelitian yang hanya mengamati saja tanpa intervensi, yang dianalisis yang menggunakan uji hipotesis. Desain penelitian yang digunakan adalah *crossectional study* yakni penelitian dimana pengukuran variabel independen (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan status pernikahan) dan variabel dependen (pengetahuan masyarakat) dilakukan secara bersamaan.

B. Lokasi dan waktu penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Gowa, Kecamatan Bontomarannu, Desa Mata Allo, Dusun Berdikari 2. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada data awal hasil wawancara yang dilakukan di dusun berdikari 2 dan dusun berdikari 1. Dari hasil wawancara di dusun berdikari 2 di dapatkan 7 kasus stroke dan di dusun berdikari 1 di dapatkan 2 kasus stroke. Pengambilan lokasi ini juga di karenakan letak vasilitas kesehatan yang sulit untuk di akses dan kurangnya penyuluhan kesehatan tentang stroke, sehingga peneliti memilih lokasi ini untuk dilakukan penelitian.

2. Waktu penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 16 januari sampai 29 januari 2026

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang berdomisili di Dusun Berdikari 2, Desa Mata Allo, Kecamatan Bontomarannu, Kabupaten Gowa yang berusia mulai dari 18 tahun (dewasa) sampai usia lansia. Berdasarkan data sensus setempat, jumlah populasi di Dusun Berdikari 2 adalah N = 433 jiwa. Jumlah orang dewasa dari usia 18 tahun sampai lansia adalah 297 jiwa. Kriteria inklusi dan eksklusi tetap mengacu pada kriteria yang sudah ditetapkan sebelumnya (bersedia menandatangani informed consent, mampu berkomunikasi, tidak mengalami gangguan kognitif berat, dsb).

2. Sampel

Pengambilan sampel menggunakan Teknik *Probability Sampling* dengan pendekatan *simple random sampling* yakni Teknik pengambilan sampel dimana semua populasi memiliki peluang yang sama untuk menjadi sampel lalu diambil secara acak sampai jumlahnya terpenuhi.

Untuk menentukan jumlah sampel menggunakan rumus perhitungan besar sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+Nd^2}$$

$$n = \frac{297}{1 + 297\ (0{,}05)^2}$$

$$n = \frac{297}{1 + 297(0{,}0025)}$$

$$n = \frac{297}{1 + 0{,}7425}$$

$$n = \frac{297}{1{,}7425} = 170$$

Maka, yang menjadi sampel untuk diteliti sebanyak 170 orang.

Keterangan :

n = besar sampel

N = besar populasi

d = tingkat signifikan (p)

Kriteria pemilihan adalah sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi
    1) Responden merupakan masyarakat yang tinggal di Dusun Berdikari 2, Berusia mulai dari 18 tahun.
    2) Bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar *informed consent.*
    3) Dapat berkomunikasi dengan baik (lisan atau tulisan).
    4) Tidak memiliki gangguan kognitif atau gangguan mental berat yang menghambat proses wawancara atau pengisian kuesioner.
b. Kriteria Eksklusi
    1) Responden yang berusia di bawah 18 tahun
    2) Responden yang sedang sakit berat atau dirawat di rumah sakit saat penelitian berlangsung.
    3) Responden yang menolak atau tidak bersedia mengisi kuesioner secara lengkap.
    4) Responden dengan gangguan pendengaran atau penglihatan berat yang tidak memungkinkan mengikuti pengisian kuesioner.

D. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian untuk mengukur pengetahuan masyarakat tentang stroke menggunakan kuesioner pengetahuan tentang stroke dengan jawaban benar/salah. Kuesioner ini diambil dari penelitian Jessyca

& Sasmita, (2021) Nilai *r* tabel untuk sampel sejumlah 36 orang adalah 0,32, dan terdapat 19 dari 31 butir pertanyaan yang valid dengan nilai *Pearson Correlation* lebih besar dari 0,32. Sedangkan nilai *Cronbach Alpha* kuesioner tersebut sebesar 0,621. Sehingga kuesioner pada penelitian ini terdiri dari 19 butir pertanyaan. Setiap pertanyaan yang di jawab dengan benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0.

E. Pengumpulan data

1. Jenis Data

Jenis dan sumber data dalam penelitian meliputi data primer, data sekunder dan data tertier.

a. Data primer

Data primer merupakan sumber data yang diperoleh secara langsung dari sumber asli. Data primer dikumpulkan dengan tujuan untuk menjawab pertanyaan penelitian. Data primer dalam penelitian ini yaitu kuesioner.

b. Data sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari berbagai sumber yang telah ada. Data sekunder yaitu data dari pemerintah desa berupa data kependudukan Dusun Berdikari 2, meliputi jumlah penduduk berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status pernikahan.

c. Data tersier

Data tersier merupakan sekumpulan sumber primer dan sumber sekunder. Data tertier diperoleh dari berbagai referensi valid seperti jurnal, *text book* dan sumber lainnya.

2. Teknik Pengumpulan Data

Sampel yang nantinya terpilih akan diberikan penjelasan seputar penelitian yang akan diselenggarakan dalam gambaran umum.

Kemudian peneliti akan meminta kesediaan dari sampel terpilih tersebut untuk mengisikan lembar *Informed Consent* atau bukti persetujuan mengikuti rangkaian penelitian. Dan peneliti akan menjamin tidak akan ada data-data yang bocor dan data yang didapatkan semata hanya digunakan dalam proses penelitian.

F. Pengolahan dan penyajian data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan aplikasi SPSS (*Statistical Package for Sosical Sciene*) yang kemudian datanya diperiksa kembali apakah sudah lengkap, jelas dan juga relevan Latifah et al., (2023). Setelah pengelohan data tersebut dilakukan, langkah selanjutnya yaitu:

a. *Editing* (Pengeditan)

Editing dilakukan dengan cara memeriksa kembali seluruh kuesioner yang telah diisi oleh responden untuk memastikan setiap pertanyaan telah dijawab dengan lengkap dan jelas. Apabila terdapat jawaban yang tidak lengkap atau tidak terbaca dengan jelas, peneliti melakukan pengecekan ulang kepada responden pada saat pengumpulan data berlangsung.

b. *Coding* (Pemberian kode)

Coding dilakukan dengan memberikan kode angka pada setiap jawaban responden dalam kuesioner untuk memudahkan proses pengolahan data. Setiap variabel penelitian seperti usia, jenis kelamin, tingkat pengetahuan, dan status pernikahan.

c. *Tabulating* (Tabulasi)

Tabulating dilakukan dengan mengelompokkan data yang telah diberi kode ke dalam tabel distribusi frekuensi sesuai dengan masing-masing variabel penelitian. Data yang telah terkumpul

kemudian dihitung jumlahnya sehingga dapat diketahui frekuensi dan persentase dari setiap kategori variabel.

d. *Processing* (Pengolahan)

Processing dilakukan dengan cara memasukkan seluruh data dari kuesioner yang telah diberi kode ke dalam program komputer menggunakan *microsoft excel* dan SPSS untuk selanjutnya dilakukan analisis statistik sesuai dengan tujuan penelitian.

e. *Cleaning* (Pembersihan)

Cleaning dilakukan dengan memeriksa kembali data yang telah dimasukkan ke dalam program komputer untuk memastikan tidak terdapat kesalahan dalam proses penginputan data. Seperti data ganda, data yang tidak sesuai, atau kesalahan kode.

2. Tabulasi data

Tabulasi data merupakan kelanjutan dari *coding* dan *scoring* data pada proses pengolahan. Dalam hal ini setelah data *coding* dan *discoring* kemudian ditabulasi dengan cara memindahkan data untuk diolah secara statistika di *software* computer.

G. Etika penelitian

1. *Informed Consent*

Merupakan lembar persetujuan yang diberikan kepada pasien yang memenuhi kriteria. Sebelum lembar persetujuan tersebut diisi dan ditanda tangani sebagai bukti kesediaan menjadi responden, peneliti terlebih dahulu memberikan penjelasan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta apa yang akan dilakukan oleh responden nantinya.

2. ***Anonimity* (Tanpa Nama)**

   Hal ini dilakukan untuk menjaga kerahasiaan responden. Peneliti tidak mencantumkan nama responden melainkan mengisi dengan menggunakan inisial atau menggunakan kode pada setiap responden.

3. ***Autonomy***

   Peneliti memberikan kebebasan sepenuhnya kepada responden untuk memberikan keputusan apakah bersedia berpartisipasi dalam penelitian atau tidak serta tidak memaksakan kehendak kepada responden selama penelitian berlangsung.

4. **Confidentiality (Kerahasiaan)**

   Peneliti menjamin kerahasiaan semua bentuk informasi dari hasil penelitian yang diberikan responden kepada peneliti. Informasi ini tidak disebarluaskan dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian.

5. **Beneficence**

   Peneliti berusaha untuk memastikan bahwa setiap tindakan terhadap responden dilakukan dengan itikad baik.

6. **Non malafience**

   Penelitian yang dilakukan tidak menimbulkan kerugian atau bahaya bagi pihak yang menjadi responden.

7. **Justice**

   Peneliti memberikan perlakuan yang sama atau adil kepada seluruh responden tanpa membeda-bedakan.

8. **Veracity**

   Peneliti memberikan penjelasan yang jujur tentang manfaat dan dampak yang mungkin timbul jika responden berpartisipasi dalam penelitian ini.

H. Analisis data

1. Analisa Univarat

Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase masing-masing variabel baik variabel independen maupun variabel dependen.

2. Analisis bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel independen dan variabel dependen menggunakan Uji Statistik Chi-Square dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Dengan interpretasi sebagai berikut:

a. Jika nilai $p<\alpha$ maka Ha diterima Ho ditolak artinya ada hubungan antara karakteristik demografi yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status pernikahan dengan pengetahuan masyarakat tentang stroke di dusun Berdikari 2.

b. Jika nilai $p\geq\alpha$ maka Ha ditolak Ho dierima artinya tidak ada hubungan antara karakteristik demografi yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status pernikahan dengan pengetahuan masyarakat tentang stroke di dusun Berdikari 2.

BAB V
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini berlangsung dari tanggal 16 januari hingga tanggal 29 januari 2026 di Dusun berdikari 2, dengan responden berjumlah 82 responden. Metode yang digunakan adalah metode observasional analtik dan dengan pendekatan cross-sectional, dimana pengukuran variabel independen dan dependen dilakukan pada waktu yang bersamaan.

Pengumpulan data menggunakan kuesioner sebagai instrumen. Data kemudian diolah menggunakan program SPSS *for windows* versi 31 untuk menganalisi tingkat pengetahuan masyarakat berdasarkan karakteristik demografi yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status pernikahan. Analisis kemudia dilanjutkan dengan uji *statistic Chi-Square* dengan nilai signifikan α= 0,05.

2. Gambaran umum tentang lokasi penelitian

Dusun berdikari 2 terletak di Provinsi Sulawesi Selatan, Kabupaten Gowa, Kecamatan Bontomarannu, Desa Mata Allo.

a. Visi

“Membangun Desa Mata Allo menuju masyarakat yang madani berdasarkan iman dan taqwa sesuai agama yang diyakini dan menjadi percontohan di kabupaten gowa”

b. Misi

1) Meningkatkan kapasitas sumbber daya aparatur desa
2) Meningkatkan sumberdaya masyarakat
3) Mewujudkan kebersamaan dalam pluralisme

4) Memanfaatkan sumberdaya manusia dan aset secara arif dan berkelanjutan
5) Meningkatkan pembangunan sarana prasarana penunjang kegiatan kemasyarakatan
6) Melakukan pengembangan ekonomi pertanian dan ekonomi produktif menuju peningkatan pendapatan masyarakat dan penghasilan desa
7) Membangun komunikasi secara intensif kepada pemerintah, swasta dan pihak-pihak lain.

3. Analisis Univariat

a. Berdasarkan usia

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Di Dusun Berdikari 2, Desa Mata Allo

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Dewasa Awal	30	36,6
Pertengahan	28	34,1
Lansia	24	29,3
Total	82	100,0

Sumber data; 2026

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di Dusun Berdikari 2, Desa Mata Allo. Dari 82 responden, dominan berada pada kategori usia dewasa awal sebanyak 30 (36,6%) responden dan yang paling sedikit adalah usia lansia sebanyak 24 (29,3%) responden.

b. Berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Di Dusun Berdikari 2, Desa Mata Allo

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Perempuan	44	53,7
Laki-laki	38	46,3
Total	82	100,0

Sumber data; 2026

Berdasarkan tabel 5.2 distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan dari total 82 responden, sebagian besar berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 44 (53,7%) responden. Sementara itu, responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 38 (46,3%) responden.

c. Berdasarkan pendidikan terakhir

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Di Dusun Berdikari 2, Desa Mata Allo

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pendidikan Tinggi	26	31,7
Pendidikan Menengah	30	36,6
Pendidikan Dasar	26	31,7
Total	82	100,0

Sumber data; 2026

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan terakhir di Dusun Berdikari 2,

Desa Mata Allo. Dari 82 responden dominan berada pada kategori pendidikan menengah sebanyak 30 (36,6%). Sementara itu responden pendidikan tinggi dan dasar memiliki jumlah responden yang sama yaitu, sebanyak 26 (31,7%) responden.

d. Berdasarkan status pernikahan

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pernikahan Di Dusun Berdikari 2, Desa Mata Allo

Status Pernikahan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Menikah	47	57,3
Belum Menikah	18	22,0
Cerai	17	20,7
Total	82	100,0

Sumber data; 2026

Berdasarkan tabel 5.4 distribusi frekuensi responden berdasarkan status pernikahan menunjukkan dari total 82 responden, dominan berada pada status menikah yaitu sebanyak 47 (57,3%) responden dan yang paling sedikit adalah responden dengan status cerai sebanyak 17 (20,7%) responden.

e. Pengetahuan masyarakat tentang stroke

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Masyaraka tentang Stroke di Dusun Berdikari 2, Desa Mata Allo

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	36	43,9
Cukup	29	35,4
Kurang	17	20,7
Total	82	100,0

Sumber data; 2026

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan masyarakat tentang stroke di Dusun Berdikari 2, Desa Mata Allo. Dari 82 responden dominan berada pada pengetahuan kategori baik sebanyak 36 (43,9%). Sementara itu responden yang paling sedikit berada pada pengetahuan kategori kurang yaitu sebanyak 17 (20,7%) responden.

4. Analisis Bivariat

a. Hubungan Usia dengan Pengetahuan Masyarakat Tentang stroke

Tabel 5.6

Analisis Hubungan Usia Dengan Pengetahuan Masyarakat tentang Stroke di Dusun Berdikari 2

Usia	Pengetahuan Masyarakat						Total		*p*
	Baik		Cukup		Kurang				
	f	%	f	%	f	%	n	%	
Dewasa Awal	18	22,0	7	8,5	5	6,1	30	36,6	
Pertengahan	14	17,1	11	13,4	3	3,7	28	34,1	0,011
Lansia	4	4,9	11	13,4	9	11,0	24	29,3	
Total	36	44	29	35,3	17	20,8	82	100	

Sumber data; 2026

Berdasarkan hasil uji statistik Chi-square dengan ukuran tabel 3×3 diperoleh nilai p=0,011 dengan tingkat signifikan α=0,05 sehingga nilai p < α, artinya ada hubungan yang signifikan antara usia dengan pengetahuan masyarakat tentang stroke. Hasil ini diperkuat data yang mendeskripsikan bahwa usia dewasa awal pengetahuan baik sebanyak 18 (22,0%) responden, usia pertengahan pengetahuan cukup sebanyak 11 (13,4%) responden dan usia lansia pengetahuan kurang sebanyak 9 (11,0%) responden.

Hasil lain dalam penelitian ini adalah usia dewasa awal pengetahuan kurang sebanyak 5 (6,1%)responden, usia pertengahan pengetahuan kurang sebanyak 3 (3,7%) responden dan usia lansia pengetahuan baik sebanyak 4 (4,9%) responden.

b. Hubungan Jenis Kelamin dengan Pengetahuan Masyarakat Tentang Stroke

Tabel 5.7

Analisis Hubungan Jenis Kelamin Dengan Pengetahuan Masyarakat Tentang Stroke di Dusun Berdikari 2

Jenis Kelamin	Pengetahuan Masyarakat								*p*
	Baik		Cukup		Kurang		Total		
	f	%	f	%	f	%	n	%	
Perempuan	26	31,7	14	17,1	4	4,9	44	53,7	
Laki-laki	10	12,2	15	18,3	13	15,9	38	46,3	0,003
Total	36	43,9	29	35,4	17	20,8	82	100	

Sumber data; 2026

Berdasarkan hasil uji statistik Chi Square dengan ukuran tabel 2×3 diperoleh nilai p=0,003 dengan tingkat signifikansi α=0,05 sehingga nilai p< α, artinya ada hubungan antara jenis kelamin dengan pengetahuan masyarakat tentang stroke. Hasil ini diperkuat data yang mendeskripsikan bahwa jenis kelamin perempuan memiliki pengetahuan baik sebanyak 26 (31,7%) responden dan jenis kelamin laki-laki pengetahuan kurang sebanyak 13 (15,9%) responden.

Hasil lain dalam penelitian ini adalah jenis kelamin perempuan pengetahuan kurang sebanyak 4 (4,9%) responden dan jenis kelamin laiki-laki pengetahuan baik sebanyak 10 (12,2%) responden.

c. Hubungan Pendidikan Terakhir dengan Pengetahuan Masyarakat Tentang Stroke

Tabel 5.8

Pendidikan	Pengetahuan Masyarakat								*p*
	Baik		Cukup		Kurang		Total		
	F	%	F	%	F	%	N	%	
Pendidikan Tinggi	23	28,0	3	3,7	0	0,0	26	31,7	
Pendidikan Menengah	9	11,0	13	15,9	8	9,8	30	36,6	0,001
Pendidikan Dasar	4	4,9	13	15,9	9	11,0	26	31,7	
Total	36	44,2	29	35,5	17	20,8	82	100	

Sumber data; 2026

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* dengan ukuran tabel 3×3 diperoleh nilai p=0,001 dengan tingkat signifikan α=0,05 sehingga nilai p< α, artinya terdapat hubungan antara pendidikan terakhir dengan pengetahuan masyarakat tentang stroke. Hasil ini diperkuat data yang medeskripsikan bahwa pendidikan tinggi pengetahuan baik sebanyak 23 (28,0%) responden, pendidikan menengah pengetahuan cukup sebanyak 13 (15,9%) responden dan pendidikan dasar pengetahuan kurang sebanyak 9 (11,0%) responden.

Hasil lain di dalam penelitian ini adalah responden dengan pendidikan tinggi pengetahuan kurang sebanyak 0 (0,0%) responden, pendidikan menengah pengetahuan kurang sebanyak 8 (9,8%) responden dan pendidikan dasar pengetahuan baik sebanyak 4 (4,9%) responden.

d. Hubungan Status pernikahan dengan Pengetahuan Masyarakat Tentang Stroke

tabel 5.9

Analisis Hubungan Status Pernikahan Dengan Pengetahuan Masyarakat Tentang Stroke di Dusun Berdikari 2

Status Pernikahan	Pengetahuan Masyarakat						Total		*p*
	Baik		Cukup		Kurang				
	f	%	f	%	f	%	n	%	
Menikah	21	25,6	14	17,1	12	14,6	47	57,3	
Belum Menikah	9	11,0	6	7,3	3	3,7	18	22,0	0,450
Cerai	6	7,3	9	11,0	2	2,4	17	18,3	
Total	36	43,9	29	35,4	17	20,7	82	100	

Sumber data; 2026

Berdasarkan hasil uji statistik Chi Square dengan ukuran tabel 3×3 diperoleh nilai p=0,450 dengan tingkat signifikan α=0,05 sehingga nilai p> α, artinya tidak ada hubungan antara status pernikahan dengan pengetahuan masyarakat tentang stroke. Hasil ini diperkuat data yang mendeskripsikan bahwa status pernikahan menikah pengetahuan baik sebanyak 21 (25,6%) responden, status pernikahan belum menikah pengetahuan cukup sebanyak 6 (7,3%) responden, status pernikahan cerai pengetahuan kurang sebanyak 2 (2,4%).

Hasil lain di dalam penelitian ini adalah status pernikahan menikah pengetahuan kurang sebanyak 12 (14,6%) responden, status pernikahan belum menikah pengetahuan kurang sebanyak 3

(3,7%) responden, status pernikahan cerai pengetahuan baik sebanyak 6 (7,3%) responden.

B. Pembahasan

1. Hubungan Usia dengan Pengetahuan Masyarakat Tentang Stroke

Hasil penelitian ini didapatkan nilai *p value* = 0,011 (p< α = 0,05) yang berarti ada hubungan signifikan antara usia dengan pengetahuan masyarakat tentang stroke. Responden dengan usia lanjut memilki pengetahuan yang lebih kurang, sebaliknya dengan responden dengan usia dewasa memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik. Hal tersebut didukung oleh data yang menjelaskan bahwa ada 18 (22,0%) responden dengan kelompok usia dewasa awal memiliki pengetahuan yang baik, responden dengan kelompok usia pertengahan hanya memiliki tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 14 (17,1%) responden dan untuk kelompok usia lanjut memiliki 4 (4,9%) responden yang memiliki pengetahuan yang baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Azali et al., (2021), usia merupakan salah satu faktor yang memengaruhi pengetahuan seseorang, dimana seiring bertambahnya usia dapat mempengaruhi proses berfikir dan pemahaman terhadap informasi. Secara teoritis, usia mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima, mengolah, dan memahami informasi. Pada usia lanjut perubahan kognitif dapat terjadi, hal ini disebabkan karena penuaan alami dan perubahan fungsi otak. Berkurangnya kemampuan otak sepenuhnya disebabkan oleh kematian sel-sel otak dan sinapsis. Otak menjadi menyusut dan risiko berbagai penyakit terkait dengan otak akan terus meningkat yang akan menyebabkan fungsi otak pada lansia menurun (Musi & Nurjannah, 2021)**.**

Dalam peneltian yang dilakukan oleh Mubaraki et al., (2021) menjelaskan pada usia muda, seseorang cenderung memiliki askes yang lebih mudah terhadap teknologi dan media informasi modern seperti internet, yang dapat meningkatkan peluang untuk memperoleh pengetahuan terbaru tentang stroke dan faktor risikonya. Selain itu, generasi muda biasanya lebih aktif dalam mencari dan membaca tentang masalah kesehatan, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan mereka. Sebaliknya, kelompok usia yang lebih tua memiliki akses yang terbatas terhadap sumber informasi terbaru, sehingga tingkat pengetahuan mereka cenderung lebih rendah.

Namun, dalam penelitian ini juga terdapat responden dengan usia lansia yang memiliki pengetahuan kurang. Hal ini didukung oleh data yang menjelaskan bahwa terdapat 9 (11,0%) responden dengan usia lansia yang memiliki pengetahuan yang kurang.

Menurut peneliti, kondisi ini dapat terjadi karena semakin bertambahnya usia, individu akan mengalami perubahan kognitif dan psikologis yang dapat mempengaruhi daya ingat serta kecepatan dalam memahami informasi baru. Akibatnya, pemahaman mengenai stroke tidak dapat diterima dengan baik, sehingga tingkat pengetahuan yang dimiliki cenderung kurang. Namun demikian, usia dewasa dan pertengahan cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan lansia karena masih aktif secara sosial dan lebih sering terpapar informasi kesehatan melalui media massa maupun interaksi sosial. Dengan demikian, peneliti berpendapat bahwa usia mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat tentang stroke, sehingga edukasi kesehatan mengenai stroke perlu disesuaikan dengan karakteristik usia sasaran agar informasi yang disampaikan dapat diterima dengan baik dan memberikan dampak optimal.

2. Hubungan Jenis Kelamin dengan Pengetahuan Masyarakat Tentang stroke

Hasil penelitian ini didapatkan nilai *p value* =0,003 (p< α= 0,05) yang berarti terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan pengetahuan masyarakat tentang stroke. dibandingkan laki-laki, responden perempuan dengan jenis kelamin perempuan memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik. Hal tersebut didukung data yang diperoleh dimana terdapat 26 (31,7%) responden perempuan yang memiliki pengetahuan yang baik dan terdapat 10 (12,2%) responden laki-laki yang memiliki pengetahuan yang baik.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Azali et al., (2021), yang mengemukakan bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan antara laki-laki dan perempuan. Dalam teori peran dan sosial yang dikemukakan oleh Alice Eagly menjelaskan, Perempuan cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik karena perempuan cenderung lebih aktif dalam mencari informasi kesehatan dan lebih terlibat dalam kegiatan yang berhubungan dengan kesehatan. Selain itu, perempuan seringkali menjadi pengambil keputusan utama dalam keluarga terkait kesehatan, sehingga perempuan lebih sadar dan paham tentang isu-isu kesehatan seperti stroke.

Hasil penelitian oleh Krzystanek et al., (2020) menjelaskan bahwa perempuan memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang stroke, termasuk faktor risiko dan tindakan darurat, dibandingkan laki-laki. Perempuan dan laki-laki memiliki peran sosial dan pengalaman yang berbeda, yang mempengaruhi tingkat pengetahuan mereka terhadap kesehatan dan penyakit seperti stroke.

Menurut peneliti, perbedaan tersebut dapat karena perbedaan peran dan perhatian terhadap masalah kesehatan antara laki-laki dan perempuan. Perempuan cenderung lebih memperhatikan kondisi

kesehatan, baik untuk dirinya sendiri maupun anggota keluarga, sehingga lebih aktif mencari dan menerima informasi kesehatan. namun sebaliknya, laki-laki cenderung lebih fokus pada aktivitas pekerjaan dan kurang meluangkan waktu mencari informasi kesehatan, termasuk informasi mengenai stroke. Kondisi tersebut menyebabkan tingkat pengetahuan yang dimiliki relatif lebih rendah dibandingkan perempuan. Dengan demikian, peneliti berpendapat bahwa jenis kelamin mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang stroke.

3. Hubungan Pendidikan dengan Pengetahuan Masyarakat Tentang Stroke

Hasil penelitian ini didapatkan nilai *p value* = 0,001 ($p < \alpha = 0,05$), yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan terakhir dengan pengetahuan masyarakat tentang stroke. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin baik pula tingkat pengetahuannya. Hal ini didukung oleh yang menjelaskan bahwa ada 23 (28,0%) responden dengan pendidikan tinggi yang memiliki pengetahuan baik, responden dengan pendidikan menengah terdapat 9 (11,0%) responden yang memiliki pengetahuan yang baik, dan terdapat 4 (4,9%) responden dengan pendidikan dasar memiliki pengetahuan yang baik.

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Nakibuuka et al., (2018), yang menyatakan pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan seseorang, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin luas cakupan informasi yang didapatkan dan semakin baik pula pengetahuan yang dimiliki. Semakin tinggi pendidikan seseorang, akan lebih mudah dan lebih baik seseorang tersebut untuk menyerap, mengolah, menerapkan informasi yang baru didapat.

Penelitian Zeng et al., (2025) juga menjelaskan bahwa pendidikan dapat meningkatkan kemampuan seseorang dalam mengakses,

memahami, dan menerapkan informasi, termasuk tentang kesehatan. semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka kemampuan literasi mereka akan semakin baik, akses terhadap sumber informasi yang lebih luas, serta kemampuan analisis yang lebih baik dalam memahami informasi kesehatan seperti stroke. Hal ini menyebabkan seseorang dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih lengkap dan akurat tentang berbagai aspek kesahatan, termasuk pencegahan, gejala dan penanganan stroke.

Menurut peneliti, pendidikan berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam menerima, memahami, dan mengolah infromasi kesehatan. responden dengan pendidikan terakhir yang lebih tinggi cenderung memiliki kemampuan literasi yang baik sehingga mudah memahami informasi tentang stroke. Sebaliknya, responden dengan pendidikan terakhir yang lebih rendah cenderung mengalami keterbatasan dalam memahami informasi kesehatan secara menyeluruh. Kondisi ini menyebabkan pengetahuan tentang stroke tidak terbentuk secara optimal. Oleh karena itu, peneliti berpendapat bahwa pendidikan terakhir mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang stroke.

4. Hubungan Status Pernikahan dengan Pengetahuan Masyarakat Tentang Stroke

Hasil penelitian ini di dapatkan nilai *p value* = 0,450 (p> α= 0,05), yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara status pernikahan dengan pengetahuan masyarakat tentang stroke. Hal tersebut didukung oleh data yang diperoleh dimana terdapat 21 (25,6%) reponden dengan status menikah yang memiliki pengetahuan yang baik, terdapat 9 (11,0%) responden dengan status belum menikah yang memiliki pengetahuan baik, terdapat 6 (7,3%) responden dengan status cerai yang memiliki pengetahuan baik.

Hal ini didukung oleh penelitian Kaddumukasa et al., (2017) dengan hasil p= 0,065 yang menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang stroke dengan status pernikahan tidak cukup kuat secara statistik untuk disimpulkan adanya hubungan yang signifikan.

Dalam penelitian Li et al., (2025) juga menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara status pernikahan dengan pengetahuan masyarakat tentang stroke dengan nilai p= 0,729. Begitu juga dengan penelitian Rasyid et al., (2023) dengan nilai p= 0,062 yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status pernikahan dengan pengetahuan masyarakat tentang stroke. Status pernikahan hanya menunjukkan status sosial seseorang dan tidak secara langsung menyatakan bahwa status pernikahan dapat menambah pengetahuan. Karena pengetahuan umumnya lebih dipengaruhi oleh faktor lain seperti tingkat pendidikan, usia dan jenis kelamin

Menurut penelti, kondisi ini menunjukkan bahwa pengetahuan tentang stroke tidak ditentukan oleh status pernikahan seseorang, melainkan telah dipengaruhi oleh faktor lain, seperti usia, jenis kelamin, dan pendidikan. Baik responden yang menikah maupun yang belum menikah memiliki peluang yang sama dalam memperoleh informasi kesehatan apabila memiliki akses dan kemampuan yang memadai. Dengan demikian, peneliti berpendapat bahwa status pernikahan tidak berpengaruh terhadap pengetahuan masyarakat tentang stroke.

BAB VI
PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Hubungan Karakteristik demografi dengan Pengetahuan Masyarakat tentang Stroke yang telah dilaksanakan di Dusun Berdikari 2, Desa Mata Allo, Kecamatan Bontomarannu, Kabupaten Gowa, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan usia responden dominan berada pada kategori dewasa awal. Berdasarkan jenis kelamin responden dominan berada pada kategori perempuan. Berdasarkan pendidikan responden dominan berada pada kategori Pendidikan menengah dan berdasarkan status pernikahan responden dominan berada pada kategori menikah. Tingkat pengetahuan masyarakat tentang stroke dominan berada pada kategori baik.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan pengetahuan masyarakat tentang stroke.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan pengetahuan masyarakat tentang stroke.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan masyarakat tentang stroke.
5. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status pernikahan dengan pengetahuan masyarakat tentang stroke.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka penelti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi masyarakat

   Diharapkan masyarakat dapat lebih aktif mencari dan menerima informasi kesehatan, khususnya mengenai stroke, baik melalui tenaga kesehatan, media massa, maupun kegiatan penyuluhan, sehingga mampu melakukan pencegahan dan deteksi dini secara mandiri

2. Bagi tenaga kesehatan

   Tenaga kesehatan diaharapkan dapat meningkatkan kegiatan promosi dan edukasi kesehatan tentang stroke dengan pendekatan yang disesuaikan dengan karakteristik demografi masyarakat, seperti usia dan tingkat pendidikan agar informasi yang disampaikan lebih mudah dipahami dan tepat sasaran.

3. Bagi institusi pendidikan

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan masukan dalam pengembangan materi pembelajaran, khususnya pada bidang keperawatan komunitas dan promosi kesehatan, agar mahasiswa mampu memahami pentingnya faktor demografi dalam edukasi kesehatan masyarakat.

4. Bagi peneliti selanjutnya

   Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk mengembangkan penelitian iin dengan menambahkan variabel lain, seperti pekerjaan, pendapatan, atau akses informasi kesehatan, serta menggunkan desain penelitian yang berbeda agar diperoleh gambaran yang lebih komprefensif mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang stroke.

DAFTAR PUSTAKA

Al-Obaidi, H., Khidhair, Z., Jirjees, F., Barakat, M., AlSalamat, H., Kharaba, Z., Alfoteih, Y., Haddad, C., Mansour, S., Hallit, S., Malaeb, D., & Hosseini, H. (2023). Factors associated with knowledge and awareness of stroke in the Iraqi population: a cross-sectional study. *Frontiers in Neurology*, *14*. https://doi.org/10.3389/fneur.2023.1144481

Arya, U., Dwita, A., Diyan, M., Ratna, F., Fitri, R., Aris, H., Arinda, L., Lelaa, N., Sondang, S., Richard, A., Heni, A., Eka, S., Dherlirona, Linda, W., Tutut, P., Ari, S., Kristian, T., Meiana, H., Ade, S., … Holif, F. (2023). *Ilmu kesehatan masyarakat* (F. Fildza (ed.)).

Azali, L. M. P., Sulistyawati, R. A., & Adi, G. S. (2021). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan keluarga dalam memberikan perawatan kepada pasien stroke pasca hospitalisasi*. *2*(2), 75–82.

Dwihestie, L. K., Hanung, A., Sekar, P., & Yuliastanti, T. (2024). *Faktor yang berhubungan dengan pengetahuan remaja tentang pendewasaan usia perkawinan dan dampaknya bagi kesehatan reproduksi*. 288–302.

Familah, A., Arfin, A., Harun, A., Dahlia, & Racman, M. (2024). Karakteristik Penderita Stroke Iskemik dan Stroke Hemoragik. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, *4*(6), 456–463. https://doi.org/10.33096/fmj.v4i6.468

Fitriyani, Hutasuhut, F., Sina, M., & hadi ningrat, M. (2023). *Gambaran pengetahuan dan sikap terhadap stroke pada warga binaan sosial di panti werdha bandar lampung*. *10*(9), 2733–2741.

Furlan, A. J. (2014). Survey in Uganda. *NIH Public Access Author Manuscript*. https://doi.org/10.1155/2014/309106.Knowledge

Jessyca, F., & Sasmita, P. K. (2021). Hubungan tingkat pendidikan dan pengalaman terkait stroke dengan pengetahuan stroke. *Damianus Journal of Medicine*, *20*(1), 63–71. https://doi.org/10.25170/djm.v20i1.1737

Kaddumukasa, M., Kayima, J., Nakibuuka, J., Mugenyi, L., Ddumba, E., Blixen, C., Welter, E., Katabira, E., & Sajatovic, M. (2017). A cross-sectional population survey on stroke knowledge and attitudes in Greater Kampala, Uganda. *Cogent Medicine*, *4*(1), 1327129. https://doi.org/10.1080/2331205x.2017.1327129

Krzystanek, E., Swiat, M., Galus, W., & Gawryluk, J. (2020). *Adequate knowledge of stroke symptoms , risk factors , and necessary actions in the general population of Southern Poland*. 1–20.

Kusuma, A. P., Utami, I. T., & Purwono, J. (2022). *Pengaruh terapi "menggengam bola karet bergerigi" terhadap perubahan kekuatan otot pasien stroke diukur menggunakan hangryp dynamometer di ruang syaraf RSUD Jend A Yani Kota*. *2*.

Latifah, A., Fitriani, Ahmad, E. H., Makkasau, & Eppang, M. (2023). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rizmedia Pustaka Indonesia.

Li, D., Guo, H., Sun, Y., Zhang, Z., & Liu, H. (2025). Knowledge, attitude, and practice of stroke patients' family members towards stroke rehabilitation: A cross-sectional study. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, *34*(2), 108177. https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2024.108177

Marnila, Irfanita, N., Ammi, R., & Jufrizal. (2025). *Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan neurologi* (B. Faizah (ed.); 1st ed.). USK Press.

Mubaraki, A. A., Alqahtani, A. S., Almalki, A. A., & Almalki, A. H. (2021). *Public knowledge and awareness of stroke among adult population in Taif city , Saudi Arabia*. *26*(4), 339–345. https://doi.org/10.17712/nsj.2021.4.20210057

Musi, M., & Nurjannah. (2021). *Neurosains menjiwai sistem saraf dan otak*. Kencana (divisi dari Prenadamedia Group).

Nakibuuka, J., Sajatovic, M., Katabira, E., Ddumba, E., Byakika-tusiime, J., & Furlan, A. J. (2018). *Knowledge and perception of stroke : a population-based survey in Uganda*. *2018*.

Patriati, & Jumriani. (2020). *Gambaran pengetahuan kesehatan gigi dengan penyuluhan metode stroytelling pada siswa kelas III dan IV SD Inpres Mangasa Gowa*. *19*(1), 7–13.

Rasyid, A., Pemila, U., Aisah, S., Harris, S., Wiyarta, E., & Fisher, M. (2023). *Self-efficacy and self-care as risk factors for ischemic stroke : development and validation of a nomogram*.

Rinnelya, A., Fajri, A., & Noor, F. (2025). *Buku asuhan keperawatan pasien dengan kegawatdaruratan pada sistem persyarafan* (M. A. Dafi (ed.); I). Mahakarya Citra Utama.

Safitri, W., & Agustin, W. R. (2020). Pengetahuan dengan motivasi pencegahan stroke pada penderita hipertensi. *Adi Husada Nursing Journal*, *6*(1), 45. https://doi.org/10.37036/ahnj.v6i1.160

Sariana, E., & Agustina, D. (2025). *Analisis tingkat pengetahuan tentang stroke pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cipayung Jakarta Timur tahun 2023*. *9*(1), 1–14.

Sorensen, K., Van Den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, *12*(1), 80. https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80

Utomo, dr. (2024). *Buku Ajar Stroke Penerbit CV. Eureka Media Aksara*.

Vechiu, C., & Mosqueda, A. I. (2021). Health Literacy. *Handbook of Evidence-Based Prevention of Behavioral Disorders in Integrated Care: A Stepped Care Approach*, *15*(3), 439–458. https://doi.org/10.1007/978-3-030-83469-2_19

Vianney, Y., Pandie, Y., Ina, A., Nurwela, T., & Tat, F. (2023). *Pengetahuan, persepsi, sikap masyarakat tentang penanganan awal stroke pra rumah sakit*. *5*(1), 49–55.

Zeng, M., Liu, Y., He, Y., & Huang, W. (2025). Relationship between stroke knowledge, health information literacy, and health self- management among patients with stroke: multicenter cross-sectional study. *JMIR Medical Informatics*, *13*, e63956–e63956. https://doi.org/10.2196/63956

Lampiran 1

HUBUNGAN KARAKTERISTIK DEMOGRAFI DENGAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG STROKE

No	Kegiatan	Mei					Juni-juli					Agustus						September					Desember					Januari					Februari				maret		
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
1.	Pengajuan judul																																					
2.	ACC judul																																					
3.	Menyusun proposal																																					
4.	Ujian proposal																																					
5.	Perbaikan proposal																																					
6.	Pelaksanaan penelitian																																					
7.	Pengolahan dan analisis data																																					
8.	Penyusunan laporan hasil Penelitian																																					
9.	Ujian hasil																																					
10.	Perbaikan skripsi																																					
11.	Pengumpulan																																					

Lampiran 2

INFORMED CONSENT

Kami yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Audri Inriel Arneta (C2414201111)
2. Hanni Ulvianti (C2414201113)

adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan STIK Stella Maris Makassar yang akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan karakteristik Demografi Dengan Pengetahuan Masyarakat Tentang Stroke”.

Identitas semua responden dan informasi yang diperoleh dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya dan menjadi tanggung jawab kami sebagai peneliti apabila informasi yang diberikan merugikan dikemudian hari.

Jika saudara saudari tidak bersedia menjadi responden maka saudara saudari diperbolehkan mengundurkan diri untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini. Informasi yang diperoleh dalam penelitian ini merupakan bahan atau data yang akan bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan akan dipublikasikan dalam bentuk proposal. Atas kesediaan dan kerja sama saudara/i, kami ucapkan terima kasih.

Makassar, 2025

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Responden :

Menyatakan yang sebenarnya kepada peneliti, bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian ini dan saya akan membubuhkan nama dan tanda tangan saya sebagai tanda persetujuan. Saya telah mendapatkan penjelasan dan informasi mengenai maksud dan tujuan penelitian ini.

Demikian surat persetujuan ini saya buat secara sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak manapun

Makassar, 2025

Responden

.....

Lampiran 4

KUESIONER

Judul penelitian:

Hubungan Karakteristik Demografi Dengan Pengetahuan Masyarakat tentang Stroke

A. Karakteristik demografi

Isi dengan tanda √ pada jawaban yang sesuai atau menulikan pada kolom yang disediakan

1. Usia
   - ☐ 18-44 tahun (Dewasa awal)
   - ☐ 45-59 tahun (Pralansia)
   - ☐ >60 tahun (lansia)
2. Jenis Kelamin
   - ☐ Laki-laki
   - ☐ Perempuan
3. Pendidikan Terakhir
   - ☐ SD
   - ☐ SMP
   - ☐ SMA atau Sederajat
   - ☐ D3
   - ☐ S1
   - ☐ S2
   - ☐ S3
4. Status pernikahan
   - ☐ Menikah
   - ☐ Belum menikah
   - ☐ Cerai

B. Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang stroke

2. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti sebelum menjawab
3. Jawaban dapat berupa :
   - Benar: apabila pertanyaan sesuai dengan pengetahuan anda.
   - Salah: apabila pertanyaan tidak sesuai dengan pengetahuan anda
4. Beri tanda √ pada kolom jawaban yang anda pilih
5. Tidak ada jawaban benar dan salah yang merugikan anda, semua jawaban hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Stroke merupakan penyakit menular		
2	Gejala dari stroke adalah sulit berpikir jernih dan/atau kesulitan berbicara		
3	Stroke merupakan penyakit yang dapat di cegah		
4	Kelemahan secara tiba-tiba, mati rasa atau paralisis pada salah satu bagian tubuh bukan tanda dari kejadian stroke		
5	Mengendalikan hipertensi dapat mencegah terjadinya stroke		
6	Stroke dapat menyebabkan luka baring		
7	Faktor penyebab stroke adalah kelebihan berat badan		
8	Merokok dapat menyebabkan stroke		
9	Stroke dapat terjadi bila seseorang mempunyai penyakit jantung		
10	Menjaga kadar gula darah dapat mencegah terkena penyakit stroke		
11	Konsumsi alkohol berlebihan tidak meningkatkan risiko stroke		

12	Dengan segera datang ke rumah sakit (< 4-5 jam setelah gejala awal stroke) penting untuk pengobatan stroke		
13	Depresi adalah komplikasi dari penyakit stroke		
14	Stroke merupakan penyakit keturunan		
15	Terjadi gangguan penglihatan secara mendadak pada seseorang yang terkena stroke		
16	Stroke dapat menimbulkan kejang pada pasien		
17	Kolestrol yang tinggi di dalam darah tidak dapat menyebabkan stroke		
18	Seseorang dengan hipertensi lebih beresiko terkena stroke di bandingkan dengan penyakit lain		
19	Otot tangan dan kaki tidak mengalami perubahan setelah stroke		

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 : 004/STIK-SM/S-1.001/I/2026
Perihal : Permohonan Ethical Clearance

Yth. Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan
STIK Stella Maris Makassar
Di – Tempat.

Dengan homat,
Bahwa untuk menjamin integritas dan kelayakan penelitian Kesehatan di STIK Stella Maris Makassar, dalam rangka mendukung pelaksanaan Tugas Akhir Skripsi mahasiswa, maka diperlukan Ethical Clearance

Berdasarkan tersebut diatas, mohon dapat diterbitkan *Ethical Clearance* untuk penelitian mahasiswa STIK Stella Maris Makassar sebagai berikut :

NIM / Nama Peneliti	: 1. C2414201111 – Audri Inriel Arneta 2. C2414201113 – Hanni Ulvianti
Program Studi	: S-1 Ilmu Keperawatan
Judul	: HUBUNGAN KARAKTERISTIK DEMOGRAFI DENGAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG STROKE
Email	: audriindrielarneta@gmail.com / hulvianti@gmail.com
Telp	: 081245390733 / 085398975656

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.

Makassar, 05 Januari 2026

Peneliti 1

(Audri Inriel Arneta)
NIM. C2414201111

Peneliti 2

(Hanni Ulvianti)
NIM. C2414201113

Menyetujui
Ketua Program Studi
S-1 Ilmu Keperawatan dan Ners

Wiwando, Ns.,M.Kep.
NIDN. 0929089201

Dipindai dengan CamScanner

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS
TERAKREDITASI BAN-PT dan LAM-PTKes
Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
Sekertariat: Lantai 2 ruang 201 Gedung Baru STIK Stella Maris
Jl.Maipa No.19, Makassar | Telp.(0411)-8005319 | Website: www.stikstellamarismks.ac.id | Email: sekretariat@stikstellamarismks.ac.id

SURAT KETERANGAN LOLOS ETIK
Nomor: 76/STIK-SM/KEPK/I/2026

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

"Hubungan Karakteristik Demografi dengan Pengetahuan Masyarakat tentang Stroke"

Nama peneliti utama : Audri Inriel Arneta (C2414201111)
Hanni Ulvianti (C2414201113)

Pembimbing :
1. Siprianus Abdu, S.Si, Ns., M.Kes/NIDN.0928027101
2. Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes/NIDN.0925027603

Nama Institusi : STIK Stella Maris Makassar

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

Ditetapkan di : Makassar
Tanggal : 12 Januari 2026
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 kejadia serius yang tidak diinginkan (KTD) harus segera dilaporkan ke Komite Etik Penelitian.

Dipindai dengan CamScanner

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: 045/STIK-SM/S-1.031/I/2026

Perihal: Permohonan Izin

Kepada
Yth. Kepala Kantor
Kantor Desa Mata Allo
Di – Kabupaten Gowa.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2025/2026, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2414201111 – Audri Inriel Arneta	Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes
2	C2414201113 – Hanni Ulvianti	Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes

Program Studi	:	S-1 Ilmu Keperawatan
Tingkat semester	:	III / 7
Tempat Pelaksanaan	:	Desa Mata Allo, Dusun Berdikari II, Kecamatan Bontomarannu, kabupaten Gowa
Tujuan Izin		Izin Penelitian
Judul	:	HUBUNGAN KARAKTERISTIK DEMOGRAFI DENGAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG STROKE

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, 15 Januari 2026
Ketua STIK Stella Maris Makassar,

Fransiska A.E.R.S, Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB.,Ph.D
NIDN.0913098902

Dipindai dengan CamScanner

PEMERINTAH KABUPATEN GOWA
KECAMATAN BONTOMARANNU
DESA MATA ALLO
Alamat : Jalan Malino Km 24 Kode Pos 92172

SURAT PENGANTAR PENELITIAN
No : 01/ SPP / DM / II / 2026

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : RIDWAN KADIR
Jabatan : Sekretaris Desa

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : 1. AUDRI INRIEL ARNETA (C2414201111)
2. HANNI ULVIANTI (C2414201113)
Jurusan/Prodi : Program Studi Ilmu Kesehatan dan Ners
Instansi/Lembaga : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar

Untuk melaksanakan penelitian dengan rincian sebagai berikut:

Judul Penelitian : HUBUNGAN KARAKTERISTIK DEMOGRAFI DENGAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG STROKE.
Lokasi Penelitian : Dusun Berdikari 2 Desa Mata Allo Kec. Bontomarannu Kab. Gowa

a. Mulai : 16 Januari 2026
b. Berakhir : 29 Januari 2026

Dengan ketentuan :

1. Wajib melaporkan maksud dan tujuan penelitian kepada Pemerintah setempat
2. Mematuhi ketentuan peraturan yang berlaku doi daerah/wilayah/lokus penelitian
3. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang materinya bertentangan dengan Topik/judul penelitan sebagaimana dimaksud diatas
4. Surat Keterangan Penelitian dapat dibatalkan sewaktu waktu apabila tidak sesuai Ketentuan yang berlaku.

Demikian Surat Keterangan Penelitian ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mata Allo, 24 Februari 2026
Plh. Kepala Desa Mata Allo

RIDWAN KADIR
Nip. 19710104 200906 1 003

Dipindai dengan CamScanner









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: lppmstiksm@gmail.com

SURAT KETERANGAN
No: 669/STIK-SM/PPMW/I/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Angelina Sorongan
Jabatan : Pustakawan

dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : 1. Audri Inriel Arneta (C2414201111)
2. Hanni Ulvianti (C2414201113)
Prodi : Sarjana Keperawatan
Jenis Artikel : Skripsi
Judul :HUBUNGAN KARAKTERISTIK DENGAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG STROKE

Berdasarkan hasil pengujian menggunakan program Turnitin, maka dapat dinyatakan bahwa artikel ilmiah tersebut di atas telah memenuhi standar yang telah di tetapkan oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar dengan nilai **similarity indeks 30%.**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Makassar, 25 Februari 2026
Pustakawan

Angelina Sorongan

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran output

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa Awal	30	36.6	36.6	36.6
	Pertengahan	28	34.1	34.1	70.7
	Lansia	24	29.3	29.3	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	44	53.7	53.7	53.7
	Laki-laki	38	46.3	46.3	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pendidikan Tinggi	26	31.7	31.7	31.7
	Pendidikan Menengah	30	36.6	36.6	68.3
	Pendidikan Dasar	26	31.7	31.7	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Status Pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	47	57.3	57.3	57.3
	Belum Menikah	18	22.0	22.0	79.3
	Cerai Mati	15	18.3	18.3	97.6
	Cerai Hidup	2	2.4	2.4	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	36	43.9	43.9	43.9
	Cukup	29	35.4	35.4	79.3
	Kurang	17	20.7	20.7	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Usia * Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan			
			Baik	cukup	Kurang	Total
Usia	Dewasa	Count	18	7	5	30
		% within Pengetahuan	50.0%	24.1%	29.4%	36.6%
		% of Total	22.0%	8.5%	6.1%	36.6%
	Pra-lansia	Count	14	11	3	28
		% within Pengetahuan	38.9%	37.9%	17.6%	34.1%
		% of Total	17.1%	13.4%	3.7%	34.1%
	Lansia	Count	4	11	9	24
		% within Pengetahuan	11.1%	37.9%	52.9%	29.3%

	% of Total	4.9%	13.4%	11.0%	29.3%
Total	Count	36	29	17	82
	% within Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	44%	35.3%	20.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	13.006[a]	4	.011
Likelihood Ratio	13.858	4	.008
Linear-by-Linear Association	8.585	1	.003
N of Valid Cases	82		

a. 1 cells (11.1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.98.

Jenis Kelamin * Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan			
			Baik	cukup	Kurang	Total
Jenis Kelamin	Perempuan	Count	26	14	4	44
		% within Pengetahuan	72.2%	48.3%	23.5%	53.7%
		% of Total	31.7%	17.1%	4.9%	53.7%
	Laki-laki	Count	10	15	13	38
		% within Pengetahuan	27.8%	51.7%	76.5%	46.3%
		% of Total	12.2%	18.3%	15.9%	46.3%
Total		Count	36	29	17	82

	% within Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	43.9%	35.4%	20.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.533[a]	2	.003
Likelihood Ratio	11.978	2	.003
Linear-by-Linear Association	11.391	1	<.001
N of Valid Cases	82		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.88.

Pendidikan * Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan		
			Baik	cukup	Kurang
Pendidikan	Pendidikan Tinggi	Count	4	13	9
		% within Pengetahuan	11.1%	44.8%	52.9%
		% of Total	4.9%	15.9%	11.0%
	Pendidikan Menengah	Count	9	13	8
		% within Pengetahuan	25.0%	44.8%	47.1%
		% of Total	11.0%	15.9%	9.8%
	Pendidikan Dasar	Count	23	3	0
		% within Pengetahuan	63.9%	10.3%	0.0%
		% of Total	28.0%	3.7%	0.0%
Total		Count	36	29	17

		% within Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	44.2%	35.5%	20.8%

			Total
Pendidikan	Pendidikan Tinggi	Count	26
		% within Pengetahuan	31.7%
		% of Total	31.7%
	Pendidikan Menengah	Count	30
		% within Pengetahuan	36.6%
		% of Total	36.6%
	Pendidikan Dasar	Count	26
		% within Pengetahuan	31.7%
		% of Total	31.7%
Total		Count	82
		% within Pengetahuan	100.0%
		% of Total	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	32.500[a]	4	<.001
Likelihood Ratio	37.806	4	<.001
Linear-by-Linear Association	25.129	1	<.001
N of Valid Cases	82		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.39.

Status Pernikahan * Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan		
			Baik	Cukup	Kurang
Status Pernikahan	Menikah	Count	21	14	12
		% within Status Pernikahan	44.7%	29.8%	25.5%
		% of Total	25.6%	17.1%	14.6%
	Belum Menikah	Count	9	6	3
		% within Status Pernikahan	50.0%	33.3%	16.7%
		% of Total	11.0%	7.3%	3.7%
	Cerai	Count	6	9	2
		% within Status Pernikahan	35.3%	52.9%	11.8%
		% of Total	7.3%	11.0%	2.4%
Total		Count	36	29	17
		% within Status Pernikahan	43.9%	35.4%	20.7%
		% of Total	43.9%	35.4%	20.7%

			Total
Status Pernikahan	Menikah	Count	47
		% within Status Pernikahan	100.0%
		% of Total	57.3%
	Belum Menikah	Count	18
		% within Status Pernikahan	100.0%
		% of Total	22.0%
	Cerai	Count	17
		% within Status Pernikahan	100.0%
		% of Total	20.7%
Total		Count	82

	% within Status Pernikahan	100.0%
	% of Total	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.690[a]	4	.450
Likelihood Ratio	3.628	4	.459
Linear-by-Linear Association	.120	1	.729
N of Valid Cases	82		

a. 2 cells (22.2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.52.

No	Nama	usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Status Pernikahan	Pengetahuan Masyarakat																			Koding SPSS	Kriteria
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	N		
1	Abi Gael	20	Laki-laki	SMA	Belum Menikah	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	14	1	Baik
2	Christian	28	Laki-laki	SMA	Belum Menikah	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	16	1	Baik
3	Novia Christin	26	Perempuan	D3	Belum Menikah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1	Baik
4	Delpian Todingan	34	Laki-laki	SMA	Menikah	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	1	Baik
5	Yulianti	52	Perempuan	SMP	Menikah	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	11	2	Cukup
6	Evi Manuk P.	28	Perempuan	D3	Belum Menikah	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16	1	Baik
7	Lengkong	25	Laki-laki	S1	Belum Menikah	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	12	2	Cukup
8	Laura Augrivin	24	Perempuan	S1	Belum Menikah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18	1	Baik
9	Apprilio Trestan	19	Laki-laki	SMA	Belum Menikah	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	3	Kurang
10	Christian Langgi	23	Laki-laki	SMA	Belum Menikah	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	5	3	Kurang
11	Roland Febrian	24	Laki-laki	SMA	Belum Menikah	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	6	3	Kurang
12	Sulasri Langan	45	Perempuan	SMA	Cerai	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	12	2	Cukup
13	Dorce Patiku	48	Perempuan	SMA	Menikah	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	12	2	Cukup
14	Rubens	25	Laki-laki	S1	Belum Menikah	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	9	2	Cukup
15	Yodia	28	Perempuan	D3	Belum Menikah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1	Baik
16	Yulianti Yusuf	42	Perempuan	SMA	Cerai	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	Baik
17	Wiltra Gamaliel	22	Perempuan	D3	Belum Menikah	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	13	1	Baik
18	Winny Adreana	23	Perempuan	D3	Belum Menikah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	1	Baik
19	Yulianus P.	37	Laki-laki	SMA	Menikah	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	3	Kurang
20	Lita Taruk	42	Perempuan	SMA	Menikah	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	6	3	Kurang

21	Maria Mallo	65	Perempuan	SMP	Cerai	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	9	2	Cukup
22	Yulianus Titti	30	Laki-laki	D3	Menikah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18	1	Baik
23	Markus R.	44	Laki-laki	SMA	Cerai	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	13	1	Baik
24	Angelica	26	Perempuan	S1	Menikah	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15	1	Baik
25	Delon Marselo	21	Laki-laki	SMA	Belum Menikah	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	9	2	Cukup
26	Septin Bara	41	Perempuan	S1	Menikah	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16	1	Baik
27	Roswati Langan	62	Perempuan	SMP	Menikah	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	6	3	Kurang
28	Sukku	65	Laki-laki	SD	Menikah	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	5	3	Kurang
29	Naisa	64	Perempuan	SD	Menikah	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	14	1	Baik
30	Melianti	29	Perempuan	D3	Menikah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1	Baik
31	Alvrianti Sarumbu	34	Perempuan	S1	Menikah	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	15	1	Baik
32	Derliana Kendek	56	Perempuan	SMA	Cerai	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	6	3	Kurang
33	Silas Parapasan	61	Laki-laki	SMA	Menikah	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	8	2	Cukup
34	Agus Sattu	57	Perempuan	SMA	Cerai	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	11	2	Cukup
35	Sadrak Novianto	50	Laki-laki	S1	Menikah	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	10	2	Cukup
36	Semanteus	58	Laki-laki	SMA	Menikah	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	4	3	Kurang
37	Priskani Welti	32	Perempuan	D3	Menikah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1	Baik
38	Afrianti Paudi	27	Perempuan	S1	Belum Menikah	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	14	1	Baik
39	Hermin P.	45	Perempuan	S2	Menikah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1	Baik
40	Ruth Limbong	66	Perempuan	SD	Cerai	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	13	1	Baik
41	Oberlin Restu K.	47	Perempuan	S1	Menikah	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17	1	Baik
42	Aspin Biu	50	Perempuan	SMA	Menikah	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	14	1	Baik

43	Matius	59	Laki-laki	SMA	Menikah	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	8	2	Cukup
44	Aleks Parura	56	Laki-laki	SMA	Menikah	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	11	2	Cukup
45	Ester Rammang	64	Perempuan	SMP	Cerai	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	6	3	Kurang
46	Yermia	63	Perempuan	SMP	Menikah	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	12	2	Cukup
47	Andarias	59	Laki-laki	SMA	Menikah	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	6	3	Kurang
48	Deswan	18	Laki-laki	SMA	Belum Menikah	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	7	2	Cukup
49	Farida Rani	60	Perempuan	SD	Cerai	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	2	Cukup
50	Giyono	64	Laki-laki	SMP	Menikah	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5	3	Kurang
51	Zakaria	65	Laki-laki	SMP	Menikah	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	6	3	Kurang
52	Jeni	55	Perempuan	SMA	Menikah	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	12	2	Cukup
53	Markus Lobo	62	Laki-laki	SD	Menikah	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	6	3	Kurang
54	Paulus Tampang	64	Laki-laki	SD	Menikah	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	5	3	Kurang
55	Lontan Langgi	38	Perempuan	S1	Menikah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	17	1	Baik
56	Oberlin Padang	51	Perempuan	S1	Menikah	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	16	1	Baik
57	Rintal	61	Laki-laki	SMP	Menikah	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	3	Kurang
58	Hendri Tukede	52	Laki-laki	SMA	Cerai	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	16	1	Baik
59	Andre Pebrianto	22	Laki-laki	SMA	Belum Menikah	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	11	2	Cukup
60	Oberthin Pabida	46	Perempuan	D3	Menikah	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	1	Baik
61	Adriana Lapu	60	Perempuan	SD	Menikah	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	13	1	Baik
62	Yuliana Kaddo	61	Perempuan	SMP	Menikah	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	10	2	Cukup
63	Masmi	45	Perempuan	S1	Menikah	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	15	1	Baik
64	Daud Ugan	64	Laki-laki	SMP	Menikah	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	3	Kurang

65	Merry Bara	62	Perempuan	SMP	Menikah	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	9	2	Cukup
66	Christovorus Tri	29	Laki-laki	SMA	Belum Menikah	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	8	2	Cukup
67	Tandi	50	Laki-laki	SMA	Cerai	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	7	2	Cukup
68	Julianti	63	Perempuan	SMP	Menikah	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	11	2	Cukup
69	Rina Pasa	46	Perempuan	S1	Menikah	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	1	Baik
70	Ruben	50	Laki-laki	SMP	Cerai	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	6	2	Cukup
71	Gustince Silas	62	Perempuan	SD	Cerai	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	5	2	Cukup
72	Tabita	45	Perempuan	D3	Menikah	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	17	1	Baik
73	Berta Limbuan	65	Perempuan	SMP	Menikah	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	11	2	Cukup
74	Bambang Sutejo	61	Laki-laki	SMP	Menikah	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	10	2	Cukup
75	Yunus	46	Laki-laki	SD	Cerai	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	12	2	Cukup
76	Desi Kurniawati	45	Perempuan	S1	Menikah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	1	Baik
77	Yopita Duma	61	Perempuan	SMP	Menikah	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	9	2	Cukup
78	Piter	44	Laki-laki	SMA	Cerai	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	12	2	Cukup
79	marta Banni	63	Perempuan	SMA	Cerai	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	14	1	Baik
80	Juni tumanan	47	Laki-laki	SMA	Menikah	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	15	1	Baik
81	ponsu Niron	59	Laki-laki	SD	Menikah	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	13	1	Baik
82	Musa Langgi	54	Laki-laki	S1	Cerai	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	1	Baik

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : 1. Audri Inriel Arneta
2. Hanni Ulvianti

Judul Penelitian : "Hubungan Karakteristik Demografi Dengan Pengetahuan Masyarakat Tentang Stroke"

Pembimbing I : Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kep

No	Hari/Tanggal	Pokok Pembahasan	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing I
			I	II	
1	19 Juli 2025	ACC Judul Penelitian			
2	25 Juli 2025	BAB I: elaborasi (penelitian sebelumnya) dan kebaruan dari penelitian yang akan dilakukan, kesenjangan penelitian			
3	31 Juli 2025	BAB II: Tambahkan instrumen Penelitian untuk mengukur pengetahuan tentang strokke			
4	5 Agustus 2025	BAB III: Definisi Operasional di perbaiki BAB IV: teknik sampling dan besar sampelnya			
5	13 Agustus 2025	IV: instrumen penelitian pakai interval PAP, penjelasan di teknik pengumpulan data di pindahkan di bagian sampel			
6	17 Agustus 2025	ACC Proposal			
7	13 Februari 2026	Konsul BAB V: ubah tabel analisis univariat dan bivariat			
8	13 Februari 2026	Konsul BAB V: ubah kesimpulan bagian analisis bivariat dan univariat			
9	20 Februari 2026	BAB V: Perbaiki pembahasan BAB VI: Perbaikan kesimpulan			
10	21 Februari 2026	ACC Skripsi			

CS Dipindai dengan CamScanner

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : 1. Audri Inriel Arneta
2. Hanni Ulvianti

Judul Penelitian : "Hubungan Karakteristik Demografi Dengan Pengetahuan Masyarakat Tentang Stroke"

Pembimbing II : Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes

No	Hari/Tanggal	Pokok Pembahasan	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing II
			I	II	
1	8 Agustus 2025	Perbaikan typo, logo dan definisi operasional			
2	13 Agusutus 2025	Konsul BAB I - BAB IV			
3	14 Agusutus 2025	Perbaikan istilah asing harus di miringkan			
4	18 Agustus	ACC Proposal			
5	23 Februari 2026	Konsul BAB V: rapikan tabel univariat dan bivariat			
6	24 Februari 2026	ACC Skripsi			

Dipindai dengan CamScanner