



## Analisis Tindakan Pencegahan Strok pada Penderita Hipertensi

Erna Sariana<sup>1\*</sup>, Nur Achirda<sup>1</sup>, Dwi Agustina<sup>1</sup>, Iswahyudi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Sarjana Terapan Fisioterapi, Poltekkes Kemenkes Jakarta III

<sup>2</sup>Program Studi Gizi, UHAMKA

\*Corresponding Author: ernasarina.es@gmail.com

### Abstrak

Salah satu penyakit tidak menular yang menjadi salah satu masalah kesehatan di Indonesia adalah penyakit hipertensi yang dapat mengakibatkan komplikasi berbahaya seperti strok. Penderita strok sering mengalami kematian atau kecacatan sehingga perlu dicegah. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tindakan pencegahan strok pada penderita hipertensi. Jenis penelitian adalah desain *cross-sectional* dengan sampel penderita hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Cipayung sebanyak 107 orang. Penelitian dilakukan pada bulan Mei – September 2024. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan dianalisis secara univariat, bivariat (uji kai kuadrat), dan multivariat (uji regresi logistik). Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden memiliki tindakan pencegahan strok yang baik (70,1%). Variabel yang memiliki hubungan bermakna dengan tindakan pencegahan strok, yaitu pendidikan ( $p=0,049$ ;  $OR=2,603$ ), pengetahuan ( $p=0,0001$ ;  $OR=16,611$ ), sumber informasi ( $p=0,033$ ;  $OR=5,455$ ), dukungan keluarga ( $p=0,001$ ;  $OR=5,455$ ), dan dukungan petugas ( $p=0,047$ ;  $OR=2,737$ ). Umur ( $p=0,813$ ), jenis kelamin ( $p=0,720$ ) dan sikap ( $p=0,115$ ) tidak berhubungan secara statistik. Faktor dominan ditemukan pada variabel pengetahuan ( $OR=14,788$ ), artinya penderita hipertensi yang berpengetahuan tinggi akan berpeluang melakukan tindakan pencegahan strok sebesar 14,788 kali lebih baik dibandingkan dengan penderita hipertensi yang berpengetahuan rendah setelah dikontrol oleh dukungan keluarga dan dukungan petugas. Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan primer agar dapat menjalankan berbagai program kesehatan yang mendukung upaya pencegahan penyakit tidak menular misalnya penyuluhan, kegiatan pengabdian masyarakat dan pemeriksaan kesehatan.

**Kata Kunci:** hipertensi, pengetahuan, sikap, strok, umur

### *Analysis of Stroke Prevention Measures in Hypertension Patients*

#### *Abstract*

*One of the non-communicable diseases that has become a major health problem in Indonesia is hypertension which can lead to dangerous complications such as stroke. Stroke patients often experience death and may also suffer from disability, so the preventions are urgently required. The purpose of this study was to identify stroke prevention practices among patients with hypertension. This research employed a cross-sectional design with a sample of 107 hypertension patients visiting the Cipayung Health Centre. The study was conducted from May to September 2024. Data were collected using a questionnaire and analysed through univariate, bivariate (chi-square test), and multivariate (logistic regression test) analysis. Based on the research findings, most respondents had good stroke prevention practices (70.1%). The variables that showed a significant association with stroke prevention practices were education ( $p=0.049$ ;  $OR=2.603$ ), knowledge ( $p=0.0001$ ;  $OR=16.611$ ), sources of information ( $p=0.033$ ;  $OR=5.455$ ), family support ( $p=0.001$ ;  $OR=5.455$ ), and support from health workers ( $p=0.047$ ;  $OR=2.737$ ). Age ( $p=0.813$ ), gender ( $p=0.720$ ), and attitude ( $p=0.115$ ) were not statistically associated. The dominant factor was knowledge ( $OR=14.788$ ), meaning that hypertensive patients with high knowledge were 14.788 times more likely to engage in stroke prevention practices compared to those with low knowledge, after controlling for family support and health worker support. Community health centers as primary healthcare facilities should implement various health programs that support efforts of non-communicable diseases preventions, such as health education, community service activities, and medical check-ups.*

**Keywords:** hypertension, knowledge, attitude, stroke, age

## Pendahuluan

Hipertensi merupakan salah satu jenis penyakit tidak menular yang masih menjadi permasalahan kesehatan utama di Indonesia. Kondisi ini termasuk gangguan yang umum terjadi pada manusia dan ditandai oleh peningkatan tekanan darah arteri secara sistemik (Kemenkes RI, 2024). Penyakit hipertensi sering disebut sebagai *the silent disease*. Umumnya penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya. Penyakit ini dikenal juga sebagai *heterogeneous group of disease* karena dapat menyerang siapa saja dari berbagai kelompok umur dan kelompok sosial-ekonomi (Astawan, 2017).

Menurut WHO dalam (Safitri, Agustin, & Murharyati, 2020) hipertensi berkontribusi untuk penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, mortalitas dan morbiditas. Hipertensi merupakan faktor risiko tertinggi terjadinya stroke yaitu 64 per 100.000 kejadian stroke. Hipertensi yang tidak tertangani menyebabkan angka kejadian pasien meninggal dunia setiap tahun sejumlah 9,4 juta dengan prosentase karena penyakit jantung sejumlah 45% dan stroke sejumlah 51%.

Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi stroke secara nasional sebesar 8,3 kasus per 1.000 penduduk (0,83%). Penyakit ini memberikan dampak yang signifikan baik dari sisi klinis maupun ekonomi karena termasuk dalam kategori penyakit dengan biaya pengobatan yang sangat tinggi. Pada tahun 2023, stroke tercatat sebagai penyakit katastrofik dengan beban pembiayaan terbesar ketiga setelah penyakit jantung dan kanker, dengan total pengeluaran mencapai sekitar Rp 5,2 triliun (Kemenkes RI, 2023).

Kondisi tersebut menggambarkan cukup rentannya para penderita hipertensi untuk dapat terkena stroke. Oleh sebab itu, diperlukan usaha pencegahan stroke pada penderita hipertensi. Upaya pencegahan stroke adalah upaya-upaya yang dilakukan oleh penderita hipertensi dalam melakukan upaya agar terhindar dari stroke serta dapat melakukan pencegahan dengan baik. (Jumarni, Susanti, & Sunarti, 2015).

Usaha pencegahan serangan stroke dengan cara menyingkirkan faktor risiko (konsumsi alkohol, rokok, dan lain-lain), terutama untuk mereka yang mempunyai tekanan darah tinggi, penyakit jantung trasien iskemik (gangguan

pasokan darah sesaat), diabetes meletus, kolestrol darah tinggi dan kebiasaan riwayat keluarga atau keturunan, usia, jenis kelamin (pria berisiko). Upaya pencegahan lebih diutamakan dari pada pengobatan dengan menjauhi faktor risiko (Damanik H. , 2018).

Pencegahan dapat dilakukan untuk mengurangi terjadinya stroke dengan menerapkan pola seperti mengatur konsumsi makan yang sehat, istirahat yang cukup, rutin memeriksa kesehatan, mengatur diet nutrisi dan menjaga berat badan ideal, melakukan aktivitas fisik, menghentikan merokok, serta menghindari minum alcohol. Hal tersebut sangat penting untuk dilakukan karena >76% kejadian stroke yang terjadi adalah stroke kejadian pertama. Kondisi ini di sebabkan karena kurangnya kesadaran masyarakat yang cenderung mengabaikan pentingnya pengendalian terhadap risiko penyakit stroke. Pencegahan primer ini dapat mengurangi risiko terjadinya stroke (Suseno, 2013).

Berdasarkan sejumlah penelitian, diketahui bahwa berbagai faktor berperan dalam memengaruhi upaya pencegahan stroke pada individu dengan hipertensi. Upaya pencegahan stroke ini termasuk dalam komponen perilaku kesehatan yang bertujuan untuk menurunkan risiko komplikasi. Jika dikaitkan dengan teori perilaku (Green, 1980), perilaku pencegahan stroke pada penderita hipertensi terbentuk melalui kombinasi faktor predisposisi (pengetahuan dan sikap), faktor pemungkin (ketersediaan sarana kesehatan), dan faktor penguat (dukungan sosial). Oleh karena itu, intervensi kesehatan perlu menysasar ketiga aspek tersebut agar perubahan perilaku pencegahan lebih efektif.

Di Puskesmas Kecamatan Cipayung Jakarta Timur, dari hasil observasi pendahuluan, diperoleh informasi penderita hipertensi tahun 2023 cukup banyak, pada periode Januari–April 2023, dari 1.152 pasien rawat jalan, sebanyak 687 orang (59,6%) menderita hipertensi (Putra, Notoatmodjo, & Sulistyowati, 2023). Hasil wawancara pendahuluan terhadap 10 orang masyarakat yang berkunjung ke Posbindu, diketahui 6 orang diantaranya kurang memahami dengan baik tentang tindakan pencegahan stroke, mereka hanya tahu sebatas stroke bisa membahayakan masyarakat yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi.

Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan Analisis Tindakan Pencegahan Stroke Pada Penderita Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cipayung Jakarta Timur Tahun 2024.

### Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan desain *cross sectional* (potong lintang) (Notoatmodjo, 2015). Tempat pelaksanaan penelitian adalah di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cipayung Jakarta Timur. Penelitian dilakukan pada bulan Mei -September 2024. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh penderita hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Kecamatan Cipayung Jakarta Timur. Hasil penghitungan sampel sebanyak 107 orang. Teknik pengambilan sampel dengan cara non random melalui *quota sampling* (Notoatmodjo, 2015), yaitu penderita hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Kecamatan Cipayung Jakarta Timur, sampai sampel yang dibutuhkan terpenuhi. Data yang digunakan dalam penelitian yaitu data primer. Metode pengumpulan data adalah melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner tentang tindakan pencegahan stroke, karakteristik penderita hipertensi (umur, jenis kelamin, pendidikan), pengetahuan, sikap, sumber informasi, dukungan keluarga, dan dukungan petugas kesehatan.

Variabel tindakan pencegahan stroke, terdiri dari 10 pertanyaan dan 4 pilihan jawaban yaitu tidak pernah, kadang-kadang, sering, dan selalu. Skor total jawaban 0-30 yang dikategorikan berdasarkan *cut off point* nilai tengah skor jawaban = 15, yaitu kurang jika skor < 15, dan baik jika skor  $\geq 15$ . Variabel umur, terdiri dari 1 pertanyaan terbuka. Umur responden dikategorikan menjadi < 61 tahun dan  $\geq 61$  tahun. Variabel jenis kelamin, terdiri dari 1 pertanyaan dan 2 pilihan jawaban yaitu Laki-laki dan Perempuan. Variabel pendidikan responden dikategorikan menjadi rendah dan tinggi.

Variabel Tingkat pengetahuan tentang stroke dalam penelitian ini terdiri dari 10 pertanyaan dan 2 pilihan jawaban yaitu Benar dan Salah. Skor total jawaban 0-10. Dikategorikan berdasarkan *cut off point* skor jawaban benar yaitu 70% dari total jawaban = 7, yaitu rendah, jika skor < 7, dan tinggi jika skor  $\geq 7$ . Variabel sikap dalam penelitian ini terdiri dari 10 pertanyaan dan 4 pilihan jawaban yaitu Sangat Tidak Setuju, Tidak Setuju, Setuju, dan Sangat Setuju. Skor total jawaban 0-30.

Dikategorikan berdasarkan *cut off point* nilai tengah skor jawaban = 15, yaitu kurang, jika skor < 15, dan baik jika skor  $\geq 15$ .

Variabel sumber informasi media massa dalam penelitian ini terdiri dari 7 pertanyaan dan 4 pilihan jawaban yaitu Tidak Pernah, Kadang-kadang, Sering, dan Selalu. Skor total jawaban 0-21. Dikategorikan berdasarkan *cut off point* nilai tengah skor jawaban = 10,5, yaitu kurang, jika skor < 10,5, dan baik jika skor  $\geq 10,5$ .

Variabel dukungan keluarga dalam penelitian ini terdiri dari 5 pertanyaan dan 4 pilihan jawaban yaitu Tidak Pernah, Kadang-kadang, Sering, dan Selalu. Skor total jawaban 0-15. Dikategorikan berdasarkan *cut off point* nilai tengah skor jawaban = 7,5, yaitu kurang, jika skor < 7,5, dan baik jika skor  $\geq 7,5$ . Variabel dukungan petugas kesehatan dalam penelitian ini terdiri dari 5 pertanyaan dan 4 pilihan jawaban yaitu Tidak Pernah, Kadang-kadang, Sering, dan Selalu. Skor total jawaban 0-15. Dikategorikan berdasarkan *cut off point* nilai tengah skor jawaban = 7,5, yaitu kurang, jika skor < 7,5, dan baik jika skor  $\geq 7,5$ .

Analisis data pertama dilakukan secara univariat untuk mendapatkan gambaran data demografi subjek dan tiap variabel yang diteliti yaitu tindakan pencegahan stroke, karakteristik, pengetahuan, sikap, sumber informasi media massa, dukungan keluarga, dan dukungan petugas kesehatan. Analisis Bivariat (uji Kai Kuadrat/*chi square*) untuk melihat hubungan setiap variabel independen dan dependen yang disajikan dalam bentuk tabel dengan ketentuan uji apabila *p value*  $\leq \alpha$  (0,05), maka  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna, jika *p value*  $> \alpha$  maka  $H_0$  gagal ditolak, artinya tidak ada hubungan yang bermakna antar variabel.

Analisis data ketiga secara Multivariat (Uji Regresi Logistik) untuk mendapatkan suatu model terbaik dalam melihat faktor yang pengaruhnya paling besar terhadap tindakan pencegahan stroke. Dalam pemodelan ini semua variabel kandidat diujicobakan membentuk model persamaan. Model paling baik dipilih dengan mempertimbangkan beberapa ketentuan penilaian, yaitu nilai signifikan ratio log-likelihood ( $p < 0,05$ ), persen klasifikasi benar yang relatif besar, nilai signifikan  $p = \text{wald}$  ( $p < 0,05$ ), nilai OR serta kestabilan nilai 95% OR. Model dipilih dengan menggunakan metode Enter dengan memasukkan kemungkinan bentuk variasi model dan tidak menyerahkan sepenuhnya pada analisis yang dilakukan komputer (Hastono, 2012).

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Respati Indonesia, dengan Surat Keterangan No. 155/SK.KEPK/UNR/III/2024.

### Hasil dan Pembahasan

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian pada Penderita Hipertensi (n=107)

| Kategori                          | n  | %    |
|-----------------------------------|----|------|
| <b>Tindakan Pencegahan Stroke</b> |    |      |
| Kurang                            | 32 | 29,9 |
| Baik                              | 75 | 70,1 |
| <b>Umur</b>                       |    |      |
| < 61 tahun                        | 47 | 43,9 |
| ≥ 61 tahun                        | 60 | 56,1 |
| <b>Jenis Kelamin</b>              |    |      |
| Laki-laki                         | 49 | 45,8 |
| Perempuan                         | 58 | 54,2 |
| <b>Pendidikan</b>                 |    |      |
| Rendah                            | 34 | 31,8 |
| Tinggi                            | 73 | 68,2 |
| <b>Pengetahuan</b>                |    |      |
| Rendah                            | 33 | 30,8 |
| Tinggi                            | 74 | 69,2 |
| <b>Sikap</b>                      |    |      |
| Negatif                           | 14 | 13,1 |

| Kategori                          | n          | %            |
|-----------------------------------|------------|--------------|
| Positif                           | 93         | 86,9         |
| <b>Sumber Informasi</b>           |            |              |
| Kurang                            | 85         | 79,4         |
| Baik                              | 22         | 20,6         |
| <b>Dukungan Keluarga</b>          |            |              |
| Kurang                            | 26         | 24,3         |
| Baik                              | 81         | 75,7         |
| <b>Dukungan Petugas Kesehatan</b> |            |              |
| Kurang                            | 28         | 26,2         |
| Baik                              | 79         | 73,8         |
| <b>Total</b>                      | <b>107</b> | <b>100,0</b> |

Berdasarkan tabel 1 sebagian besar tindakan pencegahan stroke yang dilakukan responden adalah baik (70,1%), responden berumur > 61 tahun (56,1%), berjenis kelamin perempuan (54,2%), berpendidikan tinggi (68,2%), memiliki pengetahuan tentang stroke yang tinggi (69,2%), sikap responden positif (86,9%), memperoleh sumber informasi kurang (79,4%), memperoleh dukungan keluarga baik (75,7%), dan dukungan petugas kesehatan baik (73,8%). Secara jelas, hasil analisis bivariat yang menguji hubungan variabel bebas dan terikat pada penelitian ini dapat dilihat dalam tabel 2 berikut.

**Tabel 2.** Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Pencegahan Stroke pada Penderita Hipertensi (n=107)

| Variabel                   | Tindakan Pencegahan Stroke |      |      |      | Total |     | p value | OR     |  |
|----------------------------|----------------------------|------|------|------|-------|-----|---------|--------|--|
|                            | Kurang                     |      | Baik |      | F     | %   |         |        |  |
|                            | F                          | %    | F    | %    | F     | %   |         |        |  |
| <b>Umur</b>                |                            |      |      |      |       |     |         |        |  |
| < 61 tahun                 | 13                         | 27,7 | 34   | 72,3 | 47    | 100 | 0,813   | 0,825  |  |
| ≥ 61 tahun                 | 19                         | 31,7 | 41   | 68,3 | 60    | 100 |         |        |  |
| <b>Jenis kelamin</b>       |                            |      |      |      |       |     |         |        |  |
| Laki-laki                  | 16                         | 32,7 | 33   | 67,3 | 49    | 100 | 0,720   | 1,273  |  |
| Perempuan                  | 16                         | 27,6 | 42   | 72,4 | 58    | 100 |         |        |  |
| <b>Pendidikan</b>          |                            |      |      |      |       |     |         |        |  |
| Rendah                     | 15                         | 44,1 | 19   | 55,9 | 34    | 100 | 0,049   | 2,603  |  |
| Tinggi                     | 17                         | 23,3 | 56   | 76,7 | 73    | 100 |         |        |  |
| <b>Tingkat Pengetahuan</b> |                            |      |      |      |       |     |         |        |  |
| Tinggi                     | 23                         | 69,7 | 10   | 30,3 | 33    | 100 | 0,0001  | 16,611 |  |
| Rendah                     | 9                          | 12,2 | 65   | 87,8 | 74    | 100 |         |        |  |
| <b>Sikap</b>               |                            |      |      |      |       |     |         |        |  |
| Negatif                    | 25                         | 50,0 | 7    | 50   | 14    | 100 | 0,115   | 2,720  |  |
| Positif                    | 25                         | 26,9 | 68   | 73,1 | 93    | 100 |         |        |  |
| <b>Sumber Informasi</b>    |                            |      |      |      |       |     |         |        |  |
| Kurang                     | 30                         | 35,3 | 55   | 64,7 | 85    | 100 | 0,033   | 5,455  |  |
| Baik                       | 2                          | 9,1  | 20   | 90,9 | 22    | 100 |         |        |  |

| Variabel                          | Tindakan Pencegahan Stroke |             |           |             | Total      | <i>p value</i> | OR    |       |
|-----------------------------------|----------------------------|-------------|-----------|-------------|------------|----------------|-------|-------|
|                                   | Kurang                     | Baik        |           |             |            |                |       |       |
| <b>Dukungan Keluarga</b>          |                            |             |           |             |            |                |       |       |
| Kurang                            | 15                         | 57,7        | 11        | 42,3        | 26         | 100            | 0,001 | 5,134 |
| Baik                              | 17                         | 21,0        | 64        | 79          | 81         | 100            |       |       |
| <b>Dukungan petugas kesehatan</b> |                            |             |           |             |            |                |       |       |
| Kurang                            | 13                         | 46,4        | 15        | 53,6        | 28         | 100            | 0,047 | 2,737 |
| Baik                              | 19                         | 24,1        | 60        | 75,9        | 79         | 100            |       |       |
| <b>Total</b>                      | <b>32</b>                  | <b>29,9</b> | <b>75</b> | <b>70,1</b> | <b>107</b> | <b>100</b>     |       |       |

**Tabel 3.** Hasil Akhir Analisis Regresi Logistik

| Variabel          | Nilai P | OR     | B     |
|-------------------|---------|--------|-------|
| Pengetahuan       | 0.000   | 14.788 | 2.694 |
| Dukungan keluarga | 0.020   | 4.464  | 1.496 |
| Dukungan petugas  | 0.048   | 3.795  | 1.334 |
| Umur              | 0.504   | 1.546  | 0.436 |
| Sikap             | 0.449   | 2.034  | 0.710 |
| Sumber informasi  | 0.258   | 2.863  | 1.052 |
| Jenis kelamin     | 0.104   | 3.221  | 1.170 |
| Pendidikan        | 0.055   | 3.833  | 1.344 |

Berdasarkan tabel 2, diketahui proporsi tindakan pencegahan stroke yang baik, lebih banyak ditemukan pada responden yang berumur < 61 tahun (72,3%), jenis kelamin perempuan (72,4%), berpendidikan tinggi (76,7%), berpengetahuan tinggi (87,8%), bersikap positif (73,1%), memperoleh sumber informasi media baik (90,9%), memperoleh dukungan keluarga baik (79,0%), dan memperoleh dukungan petugas Kesehatan baik (75,9%).

Variabel yang mempunyai hubungan signifikan dengan Tindakan pencegahan stroke adalah pendidikan ( $p = 0,049$  dan  $OR = 2,603$ ), tingkat pengetahuan ( $p = 0,0001$  dan  $OR = 16,611$ ), sumber informasi ( $p = 0,033$  dan  $OR = 5,455$ ), dukungan keluarga ( $p = 0,001$  dan  $OR = 5,134$ ), dan dukungan petugas Kesehatan ( $p = 0,047$  dan  $OR = 2,737$ ). Hasil akhir analisis multivariat ternyata hanya satu variabel independen yang lolos. Hasilnya dapat dilihat dalam tabel 3.

Hasil analisis pada tabel 3 diketahui bahwa terdapat 3 variabel yang mempunyai nilai  $p < 0,05$ , yaitu pengetahuan, dukungan keluarga, dan dukungan petugas, sehingga dapat disimpulkan variabel pengetahuan, dukungan keluarga, dan dukungan petugas berhubungan secara signifikan dengan Tindakan pencegahan stroke. variabel yang

menjadi variabel *confounding* yaitu umur, sikap, sumber informasi, jenis kelamin, dan pendidikan. Faktor dominan paling tinggi ditemukan pada variabel pengetahuan ( $OR = 14,788$ ). penderita hipertensi yang berpengetahuan tinggi akan berpeluang melakukan Tindakan pencegahan stroke sebesar 14,788 kali lebih baik dibandingkan dengan penderita hipertensi yang berpengetahuan rendah.

### Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui responden yang memiliki tindakan pencegahan stroke yang kurang, yaitu sebanyak 32 orang (29,9%). Beberapa tindakan pencegahan stroke yang masih kurang antara lain adalah (1) cek kesehatan sebesar 46,7%, (2) olahraga teratur sebesar 41,1%, (3) konsumsi buah setiap hari sebesar 45,8%, (4) konsumsi sayur setiap hari sebesar 28,1%, (5) merokok sebesar 13,1%, (6) menghindari asap rokok sebesar 43,0%, (7) konsumsi makanan tinggi garam sebesar 13,1%, (8) konsumsi ikan asin sebesar 8,4%. (9) istirahat teratur sebesar 53,1%, dan (10) segera ke petugas kesehatan jika merasakan pusing yang hebat sebesar 59,8%.

Upaya pencegahan stroke adalah upaya-upaya yang dilakukan oleh penderita hipertensi dalam melakukan upaya agar terhindar dari stroke serta dapat melakukan pencegahan dengan baik (CDC, 2024). Untuk mencegah terkena penyakit tidak menular seperti stroke maka dianjurkan untuk setiap individu meningkatkan gaya hidup sehat dengan perilaku “CERDIK”, yaitu, Cek Kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktifitas fisik, Diet sehat dan seimbang, Istirahat cukup, dan Kelola stres. (Ditjen PPM Kemenkes RI, 2017).

Hasil penelitian ini ternyata masih ditemukan responden yang memiliki perilaku pencegahan stroke yang kurang. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa sebanyak 128 (52%) responden memiliki perilaku yang baik dalam pencegahan terjadinya stroke, sebanyak 118 (48%) responden memiliki perilaku yang tidak baik dalam pencegahan terjadinya stroke. Perilaku pencegahan stroke yang diteliti meliputi: menghindari kegemukan/ obesitas, mencegah stress, menghindari konsumsi alkohol, menghentikan kebiasaan merokok, kepatuhan minum obat, diet rendah garam, diet rendah lemak, aktivitas fisik, konsumsi buah dan sayur, dan pemeriksaan Kesehatan secara berkala (Husnaniyah, Hidayatin, & Handayani, 2020).

Dalam penelitian ini, sebanyak 70,1% penderita hipertensi telah melakukan Tindakan pencegahan stroke dalam kehidupan sehari-harinya dengan baik, hal ini dapat menurunkan risiko terjadinya stroke, sedangkan sisanya 29,9% masih dalam kategori kurang, sehingga diperlukan Upaya untuk dapat meningkatkan perilakunya, seperti melalui pemberian Pendidikan Kesehatan tentang Upaya pencegahan stroke, Kerjasama dukungan keluarga dan petugas Kesehatan, dan sebagainya.

Usia responden sebagian besar berumur > 61 tahun, (56,1%). Hasil uji statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan tindakan pencegahan stroke pada penderita hipertensi ( $p = 0,813$ ).

Umur adalah waktu hidup individu mulai saat berulangtahun (Nursalam, 2017). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil studi (Pothiban & Srirat, 2019) yang juga menunjukkan bahwa untuk orang berisiko stroke, terkait dengan umur, pengetahuan tentang stroke tidak selalu berkorelasi dengan tindakan pencegahan, yang lebih berpengaruh adalah awareness (kesadaran terhadap risiko/keparahan). Artinya, walau orang tua mungkin

punya lebih banyak pengetahuan atau pengalaman, itu tidak otomatis membuat mereka berperilaku pencegahan lebih baik. Hal tersebut menggambarkan bahwa umur tidak sepenuhnya berkorelasi dengan tindakan pencegahan stroke yang dilakukan seseorang.

Umur menggabungkan banyak hal (generasi, pendidikan, status ekonomi, komorbiditas). Dalam analisis multivariat, efek umur seringkali hilang jika variabel lainnya seperti pendidikan, pendapatan, akses kesehatan, riwayat penyakit, dimasukkan sekaligus, sehingga umur tampak “tidak bermakna” padahal pengaruhnya termediasi oleh faktor lain. (Ringkasan temuan dari literature determinan perilaku) (Wei, Xu, & Zhou, 2023).

Tidak adanya hubungan yang bermakna antara umur dengan tindakan pencegahan stroke dalam penelitian ini adalah dapat disebabkan oleh adanya faktor lain yang ikut mempengaruhi responden dalam bertindak, seperti dukungan keluarga, pengetahuannya, informasi yang diperoleh, dan sebagainya.

Hasil penelitian mengenai jenis kelamin diketahui sebagian besar responden adalah perempuan (54,2%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,720$ , sehingga tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan tindakan pencegahan stroke pada penderita hipertensi.

Meskipun tidak terdapat hubungan yang bermakna dalam penelitian ini, namun jika dilihat dari proporsi, ternyata perempuan memiliki proporsi lebih banyak untuk melakukan tindakan pencegahan stroke (72,4%) dibandingkan laki-laki (67,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sudiantara, Gama, & Swandewi, 2017) di UPT Kesmas Kuta Utara, hasil uji statistik yang telah dilakukan didapatkan nilai  $p$ -value 0,030 ( $< 0,05$ ) dan OR 5,827, hal ini berarti terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku pencegahan stroke. Menurut Bastabel jenis kelamin, laki-laki cenderung tidak tergantung kepada perawatan kesehatan dibandingkan perempuan, karena anggapan masyarakat laki-laki harus lebih kuat, alasan ini membuat laki-laki tidak mencari perawatan kesehatan kecuali jika sakit parah (Sudiantara, Gama, & Swandewi, 2017)

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian besar responden berpendidikan tinggi. Hasil analisis bivariat diperoleh nilai  $p = 0,049$  dan OR sebesar 2,603, sehingga ada hubungan yang

bermakna antara pendidikan dengan tindakan pencegahan stroke pada penderita hipertensi.

Pendidikan formal seseorang akan mempengaruhi pengetahuan dan perilakunya. Orang dengan pendidikan formal lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih tinggi dibanding orang dengan tingkat pendidikan formal yang lebih rendah, karena akan lebih mampu dan mudah mengalami arti dan pentingnya kesehatan serta pemanfaatan pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian (Husnaniyah, Hidayatin, & Handayani, 2020) terkait dengan perilaku pencegahan stroke menyatakan bahwa tingkat pendidikan pada perilaku baik paling banyak ditemukan pada responden yang tidak sekolah dan Sekolah dasar sebanyak 38 (29,7%) orang. Penelitian (Puspita, Oktaviarini, & Santik, 2017) menemukan adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat Pendidikan dengan tingkat kepatuhan diperkuat dengan penelitian yang menyatakan terdapat hubungan antara tingkat Pendidikan dengan kepatuhan pengobatan hipertensi ( $p=0,001$ ).

Penelitian (Woldetsadik, et al., 2022) mengungkapkan bahwa orang dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman lebih baik tentang tanda, gejala, serta tindakan pencegahan stroke. Pendidikan membantu meningkatkan kesadaran dan kemampuan mengambil keputusan yang mendukung perilaku pencegahan. Hal ini menandakan bahwa responden dengan pendidikan rendah sangat berisiko untuk tidak patuh dalam menjalani pengobatan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian besar responden memiliki pengetahuan tentang stroke yang tinggi (69,2%). Hasil analisis bivariat diperoleh nilai  $p = 0,0001$  dan  $OR = 16,611$ , sehingga ada hubungan yang bermakna antara Tingkat pengetahuan dengan tindakan pencegahan stroke pada penderita hipertensi.

Pengetahuan adalah hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan pada suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Watung, 2021), yang menemukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan upaya

pencegahan stroke pada pasien hipertensi ( $P=0,000$ ). Penelitian sebelumnya juga menjelaskan tentang pengetahuan terkait stroke dirasakan memadai namun praktik dan praktik pencegahan pada pasien hipertensi kurang optimal (Woldetsadik, et al., 2022)

Hasil penelitian mengenai sikap, diketahui sebagian besar sikap responden dalam kategori positif (86,9%). Hasil analisis menyebutkan tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan tindakan pencegahan stroke pada penderita hipertensi. Hasil temuan ini, sejalan dengan penelitian (Okechukwu, et al., 2024) dalam studinya terhadap tenaga kesehatan tentang pencegahan stroke yang menemukan bahwa tidak ditemukan hubungan bermakna antara sikap baik terhadap pencegahan stroke dan praktik pencegahan ( $p = 0,423$ ). Penelitian (Maluwa, 2025) studi mengenai determinan KAP terkait hipertensi (caregivers), menemukan bahwa sikap caregiver terhadap hipertensi tidak berpengaruh signifikan terhadap praktik yang mereka lakukan. Ini relevan sebagai bukti bahwa sikap tidak selalu diterjemahkan menjadi tindakan.

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap adanya rangsangan ataupun obyek (Notoatmodjo, 2012). Sikap termasuk dalam faktor pencetus dalam membentuk perilaku pada diri seseorang (Green, 1980).

Tidak adanya hubungan yang bermakna antara sikap dengan tindakan pencegahan stroke dalam penelitian ini adalah dapat disebabkan oleh karena sikap merupakan respon yang masih tertutup, yang masih ada dalam diri responden, sehingga masih banyak hal yang dapat memengaruhi responden untuk bertindak.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian besar responden memperoleh sumber informasi kurang (79,4%). Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara sumber informasi dengan tindakan pencegahan stroke pada penderita hipertensi.

Informasi adalah keseluruhan makna, dapat diartikan sebagai pemberitahuan seseorang adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap dan perilaku terhadap hal tersebut. Pesan-pesan sugestif dibawa oleh informasi tersebut apabila arah sikap tertentu. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggunakan kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi yang berpengaruh perubahan perilaku, biasanya

digunakan melalui media masa (Suparyanto, 2012). Keterpaparan informasi secara signifikan berdampak tidak hanya terhadap pengetahuan dan sikap. Namun juga mampu mendorong terjadinya perubahan perilaku (Karmila & Pertiwi, 2020)

Menurut penelitian (Tunkl, Paudel, Tunkl, Jalan, & A Chandra, 2023) Intervensi tradisional (siaran TV/radio, poster) tampak menaikkan awareness dalam jangka pendek; sementara kampanye berbasis digital dan media sosial menawarkan jangkauan lebih luas dan potensi interaksi (misal pengulangan pesan, target demografis), sehingga lebih mungkin mendorong tindakan bila pesannya dipersonalisasi, sering diulang, dan diikuti oleh fasilitas tindak lanjut (reminder, akses layanan). Namun kualitas bukti untuk kampanye sosial-media masih terbatas dan heterogen.

Studi intervensi video edukasi (pre/ post) menunjukkan peningkatan pengetahuan tentang faktor risiko, tanda bahaya, dan langkah pencegahan segera setelah paparan video singkat, ini menjanjikan sebagai komponen dalam program edukasi komunitas, namun perlu evaluasi pengaruh jangka menengah/panjang pada perilaku nyata (mis. kontrol tekanan darah, berhenti merokok) (Safwan, Iskandar, Haddad, & etal, 2024).

Hasil penelitian (Sari & Budiono, 2021) mengenai perilaku pencegahan Covid 19 pada pekerja BKKBN, diketahui Pada variabel sumber informasi, berdasarkan hasil perhitungan dengan uji Chi Square, diperoleh hasil  $p$  value = 0,035,  $p < 0,05$ . Nilai ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sumber informasi dengan perilaku pencegahan penularan COVID-19 pada pegawai Kantor BKKBN Pusat.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian besar responden memperoleh dukungan keluarga baik (75,7). Hasil analisis bivariat diperoleh nilai  $p = 0,001$  dan  $OR = 5,455$ , sehingga ada dukungan keluarga dengan tindakan pencegahan stroke pada penderita hipertensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan penelitian (Waluya & Saputra, 2020) di Kelurahan Selabatu Wilayah Kerja Puskesmas Selabatu Kota Sukabumi menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan upaya pencegahan stroke dengan hasil ( $p$ -value 0,009).

Disamping itu, hasil penelitian (Puspita, Oktaviarini, & Santik, 2017) juga menunjukkan bahwa anggota keluarga yang memberikan dukungan secara baik serta menunjukkan sikap

caring kepada anggota keluarga yang menderita hipertensi memiliki peran penting dalam kepatuhan berobat ( $p = 0,000$ ). Perhatian anggota keluarga mulai dari mengantarkan ke pelayanan kesehatan, membantu pembiayaan berobat, mengingatkan minum obat, terbukti lebih patuh menjalani pengobatan dibandingkan dengan penderita hipertensi yang kurang mendapatkan perhatian dari anggota keluarganya.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian besar responden memperoleh dukungan petugas Kesehatan baik (73,8%). Hasil analisis bivariat diperoleh nilai  $p = 0,047$  dan  $OR = 2,737$ , sehingga ada hubungan yang bermakna antara dukungan petugas dengan tindakan pencegahan stroke pada penderita hipertensi.

Menurut WHO menyebutkan bahwa penggunaan cara interpersonal seperti oleh petugas kesehatan dalam memberikan informasi/pesan kesehatan kepada masyarakat umum, menjadi salah satu cara yang cukup efektif dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat secara umum. Seseorang yang terpapar informasi yang berasal dari petugas kesehatan, seperti melalui penyuluhan, dukungan, atau anjuran, akan mempengaruhi terhadap pengetahuan yang dimilikinya (WHO, 2017).

Menurut (Bushnell, 2021) yang telah menyusun pedoman pencegahan stroke, dimana dalam pedoman ini merangkum bukti untuk pencegahan primer/sekunder dan menekankan strategi manajemen faktor risiko (hipertensi, statin, antiplatelet, gaya hidup). Meskipun pedoman bukan studi intervensi tunggal, dokumen ini menggarisbawahi kebutuhan integrasi dukungan klinis berkelanjutan (termasuk peran tenaga kesehatan) untuk mencapai target pencegahan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Ademuyiwa & Okubadejo, 2021) dimana dijelaskan bahwa intervensi yang dipimpin perawat (edukasi terarah + follow-up) meningkatkan kepatuhan pasien pasca-stroke terhadap modifikasi gaya hidup, kepatuhan obat, dan kunjungan klinik pada follow-up 9 bulan.

Selain itu, penelitian (Puspita, Oktaviarini, & Santik, 2017) juga menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi dengan nilai  $p=0,000$ . Hal ini terjadi karena sebagian besar responden menyatakan adanya pelayanan yang baik dari petugas kesehatan yang

mereka terima, pelayanan yang baik inilah yang menyebabkan perilaku positif.

Hasil analisis multivariat, faktor dominan paling tinggi ditemukan pada variabel pengetahuan (OR = 14,788) berhubungan dengan tindakan pencegahan stroke, artinya penderita hipertensi yang berpengetahuan tinggi akan berpeluang melakukan tindakan pencegahan stroke sebesar 14,788 kali lebih baik dibandingkan dengan penderita hipertensi yang berpengetahuan rendah, setelah dikontrol oleh dukungan keluarga, dan dukungan petugas.

Pengetahuan merupakan justified true believe. Seorang individu membenarkan (justifies) kebenaran atas kepercayaannya berdasarkan observasinya mengenai dunia. Jadi bila seseorang menciptakan pengetahuan ia menciptakan pemahaman atas suatu situasi baru dengan cara berpegang pada kepercayaan yang telah dibenarkan. Dalam definisi ini, pengetahuan merupakan konstruksi dari kenyataan, dibandingkan sesuatu yang benar secara abstrak. Penciptaan pengetahuan tidak hanya merupakan kompilasi dari fakta-fakta, namun suatu proses yang unik pada manusia yang sulit disederhanakan atau ditiru. Penciptaan pengetahuan melibatkan perasaan dan sistem kepercayaan (belief systems) dimana perasaan atau sistem kepercayaan itu bisa tidak disadari (Bambang, 2008 dalam (Suparyanto, 2012).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (overt behavior). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. (Notoatmodjo, 2012)

Penelitian (Alhowaymel, Abdelmalik, Mohammed, Mohamaed, & Alenezi, 2023) di populasi pedesaan, menunjukkan dengan banyak responden memiliki pengetahuan terbatas yang tidak selalu berujung pada praktik pencegahan yang memadai; penulis merekomendasikan intervensi edukasi yang terintegrasi dengan dukungan layanan untuk meningkatkan kepatuhan.

Disamping itu, penelitian (Damanik H., 2018) diperoleh bahwa pemahaman penderita hipertensi tentang stroke mayoritas buruk yaitu 71,4 % dengan perilaku pencegahan stroke dengan kategori buruk yaitu 42,9%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara

pemahaman penderita hipertensi dengan perilaku pencegahan stroke dengan nilai  $p = 0,002$ .

Perilaku pencegahan stroke sangat didasari oleh pemahaman seseorang tentang pengetahuan akan stroke itu sendiri. Pemahaman perilaku pencegahan stroke di dapat dari pendidikan kesehatan, pada dasarnya pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi Pendidikan seorang makin mudah orang tersebut untuk memahami suatu materi.

### Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui sebesar 29,9% responden memiliki tindakan pencegahan stroke yang kurang baik. Hasil analisis bivariat, variabel yang memiliki hubungan bermakna dengan tindakan pencegahan stroke pada penderita hipertensi, yaitu pendidikan, pengetahuan, sumber informasi, dukungan keluarga, dan dukungan petugas. Faktor paling dominan yang berhubungan dengan tindakan pencegahan stroke ditemukan pada variabel pengetahuan (OR = 14,788).

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi Puskesmas agar dapat menjalankan berbagai program kesehatan yang mendukung upaya pencegahan penyakit tidak menular salah satunya misalnya penyuluhan, kegiatan pengabdian masyarakat, pemeriksaan kesehatan, melalui koordinasi dengan pihak lainnya, seperti institusi pendidikan kesehatan.

### Referensi

- Astawan. (2017). *Cegah Hipertensi dengan Pola Makan*.  
<http://www.depkes.go.id/index.php?option=article&ask=viewarticle&artid=20&itemid=3>
- Ademuyiwa, I. Y., & Okubadejo, N. U. (2021). Effect of a nurse-led secondary stroke prevention intervention on medium-term stroke outcome in a teaching hospital in Nigeria: A quasi-experimental study. *Journal of Clinical Sciences* 18(3), 168-173.
- Alhowaymel, F. M., Abdelmalik, M. A., Mohammed, A. M., Mohamaed, M. O., & Alenezi, A. (2023). Knowledge, Attitudes, and Practices of Hypertensive Patients Towards Stroke Prevention Among Rural Population in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *SAGE Open Nurs.* 2023 Jan 8;9.

- Ardiansyah, M. (2012). *Medikal Bedah*. Yogyakarta: DIVA Press.
- Bushnell, C. e. (2021). *Guideline for the Prevention of Stroke in Patients With Stroke and Transient Ischemic Attack: A Guideline From the American Heart Association/American Stroke Association*. <https://www.ahajournals.org>.
- Bustan, M. (2015). *Epidemiologi : penyakit tidak menular*. Jakarta: Rineka Cipta.
- CDC. (2024). *Preventing Stroke*. <https://www.cdc.gov/stroke/prevention/index.html>.
- Corwin. (2009). *Hipertensi*. Jakarta: EGC.
- Damanik, H. (2018). Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Stroke dengan Perilaku Pencegahan Stroke di Puskesmas Helvetia Medan Tahun 2016. *Jurnal Keperawatan Priority, Vol 1, No. 1*, 73-84.
- Damanik, H. (2018). Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Stroke Dengan Perilaku Pencegahan Stroke di Puskesmas Helvetia Medan Tahun 2016. *Jurnal Keperawatan Priority, Vol 1, No. 1*, 73-84.
- Ditjen PPM Kemenkes RI. (2017, Oktober 25). *Germas Cegah Stroke*. Jakarta, Jakarta, Indonesia.
- Ferawati, S., Ika, R., Salma, A., & Yayuk, I. (2020). *Stroke: Bukan Akhir Segalanya (Cegah dan Atasi Sejak Dini)*. Guepedia.
- Gofir, A. (2021). *Tatalaksana Stroke dan Penyakit Vaskuler Lainnya*. Yogyakarta: UGM Press.
- Green, L. (1980). *Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach*. Palo Alto: CA: Mayfield Publishing Company.
- Gunarsa. (2018). *Psikologi Perawatan*. Jakarta: Gunung Mulia.
- Hariyanti, T., Pitoyo, A., & Rezkiah, F. (2020). *Mengenal Stroke dengan Cepat (Buku Saku Lansia)*. Malang: Poltekkes Kemenkes Malang.
- Husnaniyah, D., Hidayatin, T., & Handayani, E. J. (2020). Perilaku Pencegahan Stroke Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jatibarang Indramayu. *Jurnal STIKes Indramayu*.
- Jumarni, Susanti, R., & Sunarti, S. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Upaya Pencegahan Stroke pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Segiri Samarinda. *Jurnal STIKes Muhammadiyah Samarinda*.
- Kemenkes RI. (2017). *Germas Cegah Stroke*. DKI Jakarta, DKI Jakarta.
- Kemenkes RI. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023*. Jakarta.
- Kemenkes RI. (2024, Mei 18). *Bahaya Hipertensi, Upaya Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi*. Jakarta.
- Khairatunnisa, S. D. (2017). Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Stroke pada Pasien di RSUD H. Sahudin Kutacane Kabupaten Aceh Tenggara. *Jurnal JUMANTIK*.
- Maluwa, C. (2025). Determinants of hypertension-related knowledge, attitude, and practices among caregivers. *Heliyon*.
- Mutiarasari, D. (2019). Ischemic Stroke: Symptoms, Risk Factors, and Prevention. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Medika Tadulako*, 36-44.
- Nabyl, R. (2012). *Deteksi Dini Gejala Pengobatan Stroke*. Yogyakarta: Aulia Publishing.
- Notoatmodjo, S. (2017). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (4th ed)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Okechukwu, E. E., Esther, E. N., Azubuike, O. V., Okwudili, O. A., Ifeoma, M. A., Evelyn, O. H., . . . Christain, U. C. (2024). Attitude Towards Knowledge and Practice of Preventive Strategies of Stroke Among Healthcare Workers in a Tertiary Hospital in Nigeria. *International Journal of Health and Pharmaceutical Research Vol. 9. No. 2* [www.iiardjournals.org](http://www.iiardjournals.org), 42-58.
- Pothiban, L., & Srirat, C. (2019). Association between stroke knowledge, stroke awareness, and preventive behaviors among older people: A cross-sectional study. *Nurs Health Sci. 2019 Sep;21(3)*, 399-405.
- Puspita, E., Oktaviarini, E., & Santik, Y. (2017). Peran Keluarga Dan Petugas Kesehatan Dalam Kepatuhan Pengobatan Penderita Hipertensi Di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia Vol. 12 (2)*, 25-32.
- Putra, S. A., Notoatmodjo, S., & Sulistyowati, Y. (2023). Aktifitas Fisik Menjadi Faktor Dominan Kejadian Hipertensi pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Kecamatan Cipayung Periode Januari-April Tahun 2023.

- Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)* Vol. 7, No. 2 Oktober 2023, 173-183.
- Safitri, W., Agustin, W. R., & Murharyati, A. (2020). Pengetahuan Dengan Motivasi Pencegahan Stroke Pada Penderita Hipertensi. *Adi Husada Nursing Journal* Vol 6 No 1, 45-51.
- Safwan, Iskandar, Haddad, & etal. (2024). Assessing the efficacy of an educational video on stroke knowledge in Lebanon: a single-arm interventional study. *BMC Public Health* 24, 3019 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20552-3>.
- Sari, A., & Budiono, I. (2021). Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Covid-19. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition* Vol. 1 No. 1, 50-61.
- Sudiantara, K., Gama, I. K., & Swandewi, I. A. (2017). Sosiodemografi Dengan Perilaku Pencegahan Stroke. *Jurnal Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar*.
- Suparyanto. (2012). Konsep Pengetahuan.
- Suseno, P. (2013, Oktober 12). Guideline Stroke 2011.
- Tunkl, C., Paudel, R., Tunkl, L. T., Jalan, P., & A Chandra, e. a. (2023). Are digital social media campaigns the key to raise stroke awareness in low-and middle-income countries? A study of feasibility and cost-effectiveness in Nepal. *PLoS ONE* 18(9): e0291392. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0291392>.
- Waluya, A., & Saputra, R. R. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Upaya Pencegahan Stroke Pada Lansia. *Jurnal Kesehatan Aeromedika – Poltekes TNI AU Ciumbuleuit Bandung* Volume VI – No. 2, 1-10.
- Watung, G. I. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Upaya Pencegahan Stroke Pada Pasien Hipertensi di Ruang Poliklinik RSUD Kota Kotamobagu. *Community of Publishing In Nursing (COPING) Volume 9, Nomor 1*, 119-126.
- Wei, X., Xu, M., & Zhou, K. (2023). Determinants Influencing Health-Promoting Behaviors in Individuals at High Risk of Stroke: A Cross-Sectional Study. *Health Education & Behavior*. <https://journals.sagepub.com>.
- WHO. (2005). *The WHO STEPwise approach to Stroke Surveillance*. WHO.
- WHO. (2017). *Pedoman Hidup Sehat*. Jakarta: UNICEF.
- Woldetsadik, F. K., Kassa, T., Bilchut, W. H., Kibret, A. k., Guadie, Y. G., & Eriku, G. A. (2022). Stroke Related Knowledge, Prevention Practices and Associated Factors Among Hypertensive Patients at University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia, 2021. *Front. Neurol.*, 19 April 2022.
- Yaslina, Murni, L., & Najwa, L. (2019). Hubungan Karakteristik Individu Dan Dukungan Sosial Dengan Perilaku Pencegahan Stroke. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis* Vol. 2 No. 1 (pp. 86-93). Padang: STIKes Perintis Padang.
- Yueniwati, Y. (2016). *Memahami Stroke Hemoragik*. Malang: Universitas Brawijaya Press.
- Yueniwati, Y. (2016). *Memahami Stroke Iskemia*. Malang: Universitas Brawijaya Press.