

Knowledge and Self-Efficacy Related to Stroke Prevention Behavior in Hypertensive Patients at Puskesmas Ponre

Hubungan Pengetahuan Dan Self Efficacy Dengan Perilaku Pencegahan Stroke Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre

Naschwa Putri Refina^{1*}, A. Nurlaela Amin², Hamdana³

^{1,2,3} Program Studi S1 Keperawatan, STIKES Panrita Husada Bulukumba,
naschwaputrir@gmail.com, alheaamin@gmail.com, hamdanadhana9@gmail.com

ABSTRACT

Background: Hypertension is a major risk factor for stroke, which may lead to disability and death. Stroke prevention behavior among hypertensive patients is influenced by several factors, including knowledge and self-efficacy; adequate knowledge of stroke and its risk factors increases patients' awareness of preventive action, while high self-efficacy strengthens patients' confidence to consistently practice a healthy lifestyle. **Purpose:** To determine the relationship between knowledge and self-efficacy with stroke prevention behavior among hypertensive patients in the working area of Ponre Public Health Center. **Methods:** This study used a quantitative design with a cross-sectional approach. The population comprised all 6,103 hypertensive patients in the working area of Ponre Public Health Center; the Slovin formula yielded a sample of 98 respondents. Knowledge was measured using the Stroke Prevention Knowledge Questionnaire (SPKQ), self-efficacy using the General Self-Efficacy Scale (GSES), and stroke prevention behavior using a questionnaire adapted from Riskesdas 2018. Data were analyzed using univariate and bivariate (Chi-Square) analysis. **Results:** The Chi-Square test showed $p = 0.000$ ($p < 0.05$) for both the knowledge-behavior and self-efficacy-behavior relationships, indicating a significant association between knowledge and self-efficacy with stroke prevention behavior among hypertensive patients in the working area of Ponre Public Health Center. **Conclusion:** The higher the knowledge and self-efficacy of hypertensive patients, the better their stroke prevention behavior; continuous health education and support are needed to improve patients' knowledge and self-efficacy in preventing stroke.

Keywords: Knowledge; Self-Efficacy; Stroke Prevention Behavior; Hypertension

ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya stroke yang dapat menyebabkan kecacatan hingga kematian. Perilaku pencegahan stroke pada pasien hipertensi dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain pengetahuan dan self efficacy; pengetahuan yang baik mengenai stroke dan faktor risikonya dapat meningkatkan kesadaran pasien dalam melakukan tindakan pencegahan, sedangkan self efficacy yang tinggi dapat mendorong keyakinan pasien untuk menerapkan perilaku hidup sehat secara konsisten. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan self efficacy dengan perilaku pencegahan stroke pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ponre. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan cross sectional; populasi penelitian adalah seluruh pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ponre sebanyak 6.103 orang, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan rumus Slovin sehingga diperoleh 98 responden; instrumen yang digunakan yaitu Stroke Prevention Knowledge Questionnaire (SPKQ) untuk mengukur pengetahuan, General Self Efficacy Scale (GSES) untuk mengukur self efficacy, dan kuesioner perilaku pencegahan stroke yang disesuaikan dari Riskesdas 2018, dengan analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat. Hasil uji Chi-Square didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) baik pada hubungan pengetahuan maupun self efficacy dengan perilaku pencegahan stroke, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan self efficacy dengan perilaku pencegahan stroke pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ponre. Penelitian ini menyimpulkan bahwa semakin tinggi pengetahuan dan self efficacy pasien hipertensi, maka semakin baik pula perilaku pencegahan stroke yang dilakukan, sehingga diperlukan edukasi kesehatan dan dukungan berkelanjutan untuk meningkatkan pengetahuan serta self efficacy pasien dalam upaya mencegah stroke.

Kata kunci: Pengetahuan; Self Efficacy; Perilaku Pencegahan Stroke; Hipertensi

* Penulis Korespondensi: Naschwa Putri Refina, Program Studi SI Keperawatan, STIKES Panrita Husada Bulukumba, naschwaputrir@gmail.com

Received:	Revised:	Published:
23-08-2026	26-08-2026	27-08-2026
Copyright © 20xx Author(s), All rights reserved		DOI: https://doi.org/10.63935/diagnosa.xxxx.xxx

I. PENDAHULUAN

Menurut data dari World Health Organization (WHO), hipertensi terjadi ketika tekanan dalam pembuluh darah terlalu tinggi dan dapat menyebabkan masalah yang lebih serius seperti stroke serta komplikasi kesehatan lainnya.^{1,2} Diperkirakan sekitar 1,13 miliar orang di seluruh dunia menderita hipertensi, dengan sekitar 10,44 juta orang meninggal setiap tahun akibat tekanan darah tinggi dan komplikasinya.¹ Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, hipertensi menjadi faktor risiko kematian tertinggi keempat di Indonesia, menyumbang 10,2% dari seluruh kematian, dan menjadi penyebab 22,2% disabilitas akibat penyakit tidak menular pada penduduk usia 15 tahun ke atas.³

Data SKI 2023 juga mencatat prevalensi hipertensi di Sulawesi Selatan pada penduduk usia 18 tahun ke atas sebesar 31,3% atau sebanyak 18.825 orang.⁴ Di Kabupaten Bulukumba, jumlah penderita hipertensi meningkat dari 5.126 orang pada 2023 menjadi 22.106 orang pada 2025, dan Puskesmas Ponre tercatat sebagai salah satu dari empat puskesmas dengan angka hipertensi tertinggi, dengan 6.103 penderita pada tahun 2025. Sejalan dengan itu, jumlah kasus stroke di wilayah kerja Puskesmas Ponre juga tercatat sebanyak 23 orang pada tahun 2025. Perilaku pencegahan stroke adalah tindakan sadar yang dilakukan individu untuk mengelola faktor risiko dan mengadopsi gaya hidup sehat guna mengurangi kemungkinan terkena stroke, baik untuk pertama kali maupun berulang, terutama bagi kelompok berisiko tinggi seperti penderita hipertensi.⁵

Masalah utama yang sering muncul dalam pencegahan stroke adalah kurangnya pengetahuan tentang stroke, termasuk gejala awal dan faktor risikonya, serta kurangnya self-efficacy yang membuat pasien kurang konsisten dalam menjalankan perilaku pencegahan.⁵ Pengetahuan yang memadai membantu pasien menyadari pentingnya tindakan pencegahan, dan semakin tinggi kesadaran individu terhadap risiko serta gejala stroke, semakin cepat pula tindakan pencegahan dapat dilakukan.¹³ Self-efficacy, yang mengacu pada keyakinan pasien terhadap kemampuannya melakukan tindakan pencegahan, turut berperan penting dalam membentuk perilaku pencegahan stroke dan praktik perawatan diri pasien hipertensi maupun pasien stroke.⁷

Penelitian Aftra Nina et al. menunjukkan bahwa self-efficacy berhubungan positif dengan perilaku kesehatan pada pasien hipertensi. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi self-efficacy, semakin baik perilaku kesehatan terkait hipertensi, dengan koefisien korelasi $r = 0,678$.⁷ Temuan tersebut mendukung pentingnya self-efficacy dalam membantu pasien hipertensi mempertahankan perilaku kesehatan dan pengelolaan penyakit secara konsisten. Penelitian Fatmawati et al. juga menunjukkan adanya hubungan antara self-efficacy dan perilaku sehat pada pasien hipertensi, serta menegaskan bahwa faktor eksternal seperti dukungan sosial dan pengalaman pengelolaan penyakit turut berperan.¹⁹ Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk mengkaji keterkaitan antara pengetahuan dan self-efficacy dengan perilaku pencegahan stroke pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ponre. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan self-efficacy dengan perilaku pencegahan stroke pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ponre.

II. METODOLOGI

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain korelasi analitik dan pendekatan cross-sectional, yang bertujuan menguji keterkaitan antara variabel independen (pengetahuan dan self-efficacy) dan variabel dependen (perilaku pencegahan stroke) pada kelompok subjek tertentu.¹¹ Penelitian dilaksanakan pada Maret hingga Mei 2026 di wilayah kerja Puskesmas Ponre.

Populasi penelitian adalah seluruh pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ponre yang berjumlah 6.103 orang berdasarkan data tahun 2025. Besar sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 10%, sehingga diperoleh 98 responden.¹² Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik simple random sampling. Teknik ini digunakan karena setiap anggota populasi yang memenuhi kriteria inklusi memiliki peluang yang sama untuk terpilih sebagai responden. Pemilihan responden dilakukan berdasarkan daftar pasien hipertensi yang tersedia pada data/register Puskesmas Ponre sebagai sampling frame. Seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria inklusi diberi nomor identifikasi, kemudian 98 nomor responden dipilih secara acak menggunakan metode pengundian atau tabel/alat pembangkit bilangan acak. Responden yang terpilih selanjutnya mengikuti proses skrining berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Kriteria inklusi meliputi pasien hipertensi berusia ≥ 18 tahun, mampu membaca, menulis, dan berkomunikasi dengan baik, serta bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi meliputi pasien hipertensi yang sedang mengalami stroke, mengalami gangguan jiwa, berada dalam kondisi sakit berat, atau menolak berpartisipasi dalam penelitian.

Dengan demikian, sebanyak 98 responden dipilih dari populasi 6.103 pasien melalui simple random sampling setelah dilakukan penentuan sampling frame dan pemberian nomor pada anggota populasi yang memenuhi kriteria penelitian. Instrumen penelitian terdiri atas tiga kuesioner. Pengetahuan diukur menggunakan Stroke Prevention Knowledge Questionnaire (SPKQ) yang telah dilaporkan memiliki validitas isi dan reliabilitas internal yang memadai (Cronbach's $\alpha \geq 0,86$), dengan kategori pengetahuan tinggi jika skor ≥ 5 dan rendah jika skor < 5 .¹³ Self-efficacy diukur menggunakan General Self-Efficacy Scale (GSES) yang terdiri dari 9 pernyataan dengan skala Likert 3 poin dan reliabilitas internal yang tinggi (Cronbach's $\alpha \geq 0,80$), dengan kategori self-efficacy tinggi jika skor total ≥ 13 dan rendah jika skor total < 13 .¹⁴

Perilaku pencegahan stroke diukur menggunakan 15 pernyataan yang diadaptasi dari instrumen Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 dengan skala Likert 3 poin, dengan kategori baik jika skor total > 30 dan kurang baik jika skor total < 30 .¹⁵ Data dikumpulkan melalui pengisian kuesioner secara langsung oleh responden sebagai sumber data primer.¹⁶ Data yang terkumpul selanjutnya diolah melalui tahap penyuntingan, pengkodean, dan entri data, kemudian dianalisis menggunakan analisis univariat untuk mendeskripsikan setiap variabel dan analisis bivariat dengan uji Chi-Square untuk menguji hubungan antarvariabel. Penelitian ini telah memperhatikan prinsip etika penelitian kesehatan, meliputi penghormatan terhadap harkat dan martabat manusia, prinsip berbuat baik dan tidak merugikan, serta prinsip keadilan bagi seluruh responden.¹⁷

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini melibatkan 98 pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ponre yang diambil pada bulan April 2026. Karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lama menderita hipertensi ditampilkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre (n=98)

Karakteristik	f	%
Usia		
18–40 tahun	16	16,3
41–60 tahun	50	51,0
61–80 tahun	32	32,7
Jenis Kelamin		
Laki-laki	17	17,3

Perempuan	81	82,7
Pendidikan		
Rendah	59	60,2
Menengah	38	38,8
Tinggi	1	1,0
Pekerjaan		
Bekerja	30	30,6
Tidak Bekerja	68	69,4
Lama Menderita Hipertensi		
< 1 tahun	5	5,1
1–5 tahun	81	82,7
> 5 tahun	12	12,2
Total	98	100,0

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar responden berada pada kelompok usia 41–60 tahun (51,0%), berjenis kelamin perempuan (82,7%), berpendidikan rendah (60,2%), tidak bekerja (69,4%), dan telah menderita hipertensi selama 1–5 tahun (82,7%).

Distribusi frekuensi pengetahuan, self efficacy, dan perilaku pencegahan stroke responden ditampilkan pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan, Self Efficacy, dan Perilaku Pencegahan Stroke Responden Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre (n=98)

Variabel	Kategori	f	%
Pengetahuan	Tinggi	59	60,2
	Rendah	39	39,8
Self Efficacy	Tinggi	55	56,1
	Rendah	43	43,9
Perilaku Pencegahan Stroke	Baik	62	63,3
	Kurang Baik	36	36,7

Berdasarkan Tabel 2, dari 98 responden terdapat 59 orang (60,2%) dengan pengetahuan tinggi dan 39 orang (39,8%) dengan pengetahuan rendah; 55 orang (56,1%) memiliki self efficacy tinggi dan 43 orang (43,9%) memiliki self efficacy rendah; serta 62 orang (63,3%) menunjukkan perilaku pencegahan stroke baik dan 36 orang (36,7%) menunjukkan perilaku pencegahan stroke kurang baik.

Hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan stroke ditampilkan pada Tabel 3.

Tabel 3. Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Stroke Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre

Pengetahuan	Baik (n)	Baik (%)	Kurang Baik (n)	Kurang Baik (%)	Total (n)	Total (%)	p
Tinggi	50	84,7	9	15,3	59	100,0	0,000
Rendah	12	30,8	27	69,2	39	100,0	
Total	62	63,3	36	36,7	98	100,0	

Berdasarkan Tabel 3, dari 59 responden dengan pengetahuan tinggi, sebagian besar menunjukkan perilaku pencegahan stroke baik (50 orang; 84,7%), sedangkan dari 39 responden dengan pengetahuan rendah, sebagian besar menunjukkan perilaku pencegahan stroke kurang baik (27 orang; 69,2%). Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan stroke pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ponre.

Hubungan self efficacy dengan perilaku pencegahan stroke ditampilkan pada Tabel 4.

Tabel 4. Hubungan Self Efficacy Dengan Perilaku Pencegahan Stroke Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre

Self Efficacy	Baik (n)	Baik (%)	Kurang Baik (n)	Kurang Baik (%)	Total (n)	Total (%)	p
Tinggi	51	92,7	4	7,3	55	100,0	
Rendah	11	25,6	32	74,4	43	100,0	
Total	62	63,3	36	36,7	98	100,0	0,000

Berdasarkan Tabel 4, dari 55 responden dengan self efficacy tinggi, sebagian besar menunjukkan perilaku pencegahan stroke baik (51 orang; 92,7%), sedangkan dari 43 responden dengan self efficacy rendah, sebagian besar menunjukkan perilaku pencegahan stroke kurang baik (32 orang; 74,4%). Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara self efficacy dengan perilaku pencegahan stroke pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ponre.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan pengetahuan tinggi memiliki perilaku pencegahan stroke yang baik, sedangkan mayoritas responden dengan pengetahuan rendah memiliki perilaku pencegahan stroke yang kurang baik. Karakteristik responden turut menjelaskan temuan ini: usia dewasa akhir dan lamanya menderita hipertensi memberikan pengalaman yang lebih banyak dalam menjalani pengobatan maupun menerima edukasi dari tenaga kesehatan, sehingga meningkatkan pemahaman mengenai pentingnya pencegahan stroke; responden perempuan juga lebih sering memanfaatkan pelayanan kesehatan dan mengikuti penyuluhan dibandingkan laki-laki, sementara responden yang tidak bekerja memiliki lebih banyak waktu untuk kontrol kesehatan secara rutin. Meskipun sebagian besar responden berpendidikan rendah, pengalaman selama menderita hipertensi serta edukasi berulang dari tenaga kesehatan diduga mampu meningkatkan pengetahuan sehingga mendorong terbentuknya perilaku pencegahan stroke yang lebih baik.

Namun demikian, masih ditemukan 12 responden (30,8%) berpengetahuan rendah yang tetap menunjukkan perilaku pencegahan stroke baik, serta 9 responden (15,3%) berpengetahuan tinggi yang menunjukkan perilaku pencegahan stroke kurang baik. Kondisi ini menunjukkan bahwa perilaku kesehatan tidak semata dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi juga oleh pengalaman menderita hipertensi, dukungan keluarga, kebiasaan yang telah terbentuk, kepatuhan terhadap anjuran tenaga kesehatan, dan kemudahan mengakses pelayanan kesehatan; sebaliknya, pengetahuan yang tinggi belum tentu langsung berubah menjadi perilaku apabila masih terkendala usia lanjut, kebiasaan hidup yang telah berlangsung lama, kurangnya motivasi, keterbatasan ekonomi, atau rendahnya dukungan keluarga.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Pallangyo dkk (2024) yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan yang tinggi berhubungan dengan peningkatan kesadaran pasien terhadap tanda bahaya stroke dan kepatuhan dalam melakukan tindakan pencegahan.⁶ Penelitian Novembelina & Amperaningsih (2025) juga menemukan hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan stroke pada lansia hipertensi, di mana lansia dengan pengetahuan lebih tinggi menunjukkan perilaku pencegahan yang lebih baik dibandingkan lansia dengan pengetahuan rendah.¹⁸ Peneliti berasumsi bahwa semakin tinggi pengetahuan pasien, semakin baik pula perilaku pencegahan stroke yang dilakukan, karena pasien lebih memahami risiko komplikasi hipertensi sehingga lebih terdorong menerapkan perilaku sehat seperti minum obat teratur, diet rendah garam, aktivitas fisik, menghindari stres, dan pemeriksaan tekanan darah rutin; meskipun demikian, penerapan perilaku tersebut tetap dipengaruhi oleh faktor lain seperti usia, gaya hidup, dukungan keluarga, motivasi, dan akses layanan kesehatan.

Pada hubungan self efficacy dengan perilaku pencegahan stroke, responden dengan self efficacy rendah yang menunjukkan perilaku pencegahan kurang baik (74,4%) diduga disebabkan oleh rendahnya keyakinan diri dalam mengendalikan hipertensi, sehingga kurang percaya diri untuk

menerapkan perilaku hidup sehat secara konsisten seperti mengonsumsi obat antihipertensi sesuai anjuran, kontrol tekanan darah rutin, menjaga pola makan rendah garam, berolahraga, serta menghindari faktor risiko stroke lainnya. Sebaliknya, self efficacy tinggi mendorong responden untuk lebih patuh menjalankan pengobatan, menerapkan pola hidup sehat, dan mempertahankan perilaku pencegahan meskipun menghadapi hambatan, sehingga sebagian besar responden dengan self efficacy tinggi menunjukkan perilaku pencegahan stroke yang baik (92,7%).

Sebagian kecil responden dengan self efficacy rendah tetap menunjukkan perilaku pencegahan yang baik, dan sebaliknya sebagian responden dengan self efficacy tinggi menunjukkan perilaku pencegahan yang kurang baik. Kondisi ini menunjukkan bahwa perilaku pencegahan stroke tidak semata dipengaruhi oleh self efficacy, tetapi juga oleh dukungan keluarga, edukasi tenaga kesehatan, pengalaman menjalani pengobatan hipertensi, dan kebiasaan kontrol kesehatan rutin. Temuan ini sejalan dengan penelitian Aftra Nina dkk (2024) yang menunjukkan bahwa pasien hipertensi dengan self efficacy tinggi dan pemahaman yang baik mengenai penyakitnya lebih mampu menerapkan perilaku pencegahan komplikasi, termasuk stroke, melalui peningkatan kepatuhan terhadap terapi dan perubahan gaya hidup sehat.⁸ Penelitian Fatmawati dkk (2021) turut menegaskan bahwa self efficacy memiliki hubungan signifikan dengan perilaku kesehatan pasien hipertensi, namun faktor eksternal seperti dukungan sosial dan pengalaman pengelolaan penyakit juga berperan penting, sehingga pasien dengan self efficacy rendah tetap dapat mempertahankan perilaku sehat apabila memiliki sistem dukungan yang baik.¹⁹ Peneliti berasumsi bahwa semakin tinggi self efficacy pasien, semakin baik pula perilaku pencegahan stroke yang dilakukan, sementara self efficacy yang rendah pada penelitian ini turut dipengaruhi oleh kurangnya motivasi, minimnya dukungan keluarga, rasa takut terhadap penyakit, serta kurangnya pemahaman mengenai pentingnya pencegahan stroke.

IV. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan self-efficacy dengan perilaku pencegahan stroke pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ponre. Hasil analisis menunjukkan bahwa hubungan antara pengetahuan dan perilaku pencegahan stroke signifikan secara statistik ($p < 0,001$), demikian pula hubungan antara self-efficacy dan perilaku pencegahan stroke signifikan secara statistik ($p < 0,001$). Temuan ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dan self-efficacy berhubungan dengan perilaku pencegahan stroke pada pasien hipertensi. Arah dan kekuatan hubungan ditafsirkan berdasarkan hasil analisis dan pola distribusi data yang disajikan pada tabel hasil penelitian. Dengan demikian, hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dan self-efficacy dengan perilaku pencegahan stroke pada pasien hipertensi. Pernyataan mengenai kecenderungan “semakin tinggi” tidak digunakan dalam kesimpulan karena arah hubungan tidak dapat ditentukan hanya berdasarkan nilai p ; arah dan kekuatan hubungan harus didukung oleh ukuran asosiasi atau pola distribusi data yang sesuai dengan skala pengukuran variabel.

V. UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Panrita Husada Bulukumba, dosen pembimbing, serta seluruh pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ponre yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization, Global Report on Hypertension: The Race Against a Silent Killer. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2023. [Online]. Available: <https://www.who.int/publications/b/68537>

2. World Health Organization, "Hypertension," World Health Organization, Sep. 25, 2025. [Online]. Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Hasil Utama Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. Jakarta, Indonesia: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2024. [Online]. Available: <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/daftar-frequently-asked-question-seputar-hasil-utama-ski-2023/hasil-utama-ski-2023/>
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Laporan Tematik Survei Kesehatan Indonesia 2023: Penyakit Tidak Menular. Jakarta, Indonesia: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2024.
5. A. S. Upoyo, A. Isworo, Y. Sari, A. Taufik, A. Sumeru, and A. Anam, "Determinant factors stroke prevention behavior among hypertension patient in Indonesia," *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, vol. 9, no. E, pp. 336–339, 2021, doi: 10.3889/oamjms.2021.6040.
6. N. Venketasubramanian, B. W. Yoon, J. Pandian, and J. C. Navarro, "Stroke epidemiology in South, East, and South-East Asia: A review," *Journal of Stroke*, vol. 19, no. 3, pp. 286–294, 2017, doi: 10.5853/jos.2017.00234.
7. D. R. Aftra Nina, A. D. Firdaus, and K. Laksana, "The relationship between self-efficacy by behavior health hypertension on age mature young in the work area Public Health Center Dampit," *Professional Health Journal*, vol. 6, no. 1, pp. 228–245, 2024, doi: 10.54832/phj.v6i1.805.
8. A. Upoyo, I. Setyopranoto, and H. S. Pangastuti, "The modifiable risk factors of uncontrolled hypertension in stroke: A systematic review and meta-analysis," *Stroke Research and Treatment*, vol. 2021, Art. no. 6683256, 2021, doi: 10.1155/2021/6683256.
9. A. K. Boehme, C. Esenwa, and M. S. V. Elkind, "Stroke risk factors, genetics, and prevention," *Circulation Research*, vol. 120, no. 3, pp. 472–495, 2017, doi: 10.1161/CIRCRESAHA.116.308398.
10. S. F. F. Sniehotta, U. Scholz, and R. Schwarzer, "Bridging the intention-behaviour gap: Planning, self-efficacy, and action control in the adoption and maintenance of physical exercise," *Psychology & Health*, vol. 20, no. 2, pp. 143–160, 2005, doi: 10.1080/08870440512331317670.
11. S. Setia, "Methodology series module 3: Cross-sectional studies," *Indian Journal of Dermatology*, vol. 61, no. 3, pp. 261–264, 2016, doi: 10.4103/0019-5154.182410.
12. N. I. Majdina, B. Pratikno, and A. Tripena, "Penentuan ukuran sampel menggunakan rumus Bernoulli dan Slovin: Konsep dan aplikasinya," *Jurnal Ilmiah Matematika dan Pendidikan Matematika*, vol. 16, no. 1, pp. 73–84, 2024, doi: 10.20884/1.jmp.2024.16.1.11230.
13. L.-H. Wan, J. Zhao, X.-P. Zhang, S.-F. Deng, L. Li, S.-Z. He, and H.-F. Ruan, "Stroke prevention knowledge and prestroke health behaviors among hypertensive stroke patients in mainland China," *Journal of Cardiovascular Nursing*, vol. 29, no. 2, pp. E1–E9, 2014, doi: 10.1097/JCN.0b013e31827f0ab5.
14. R. Novrianto, A. K. E. Maretih, and H. Wahyudi, "Validitas konstruk instrumen General Self Efficacy Scale versi Indonesia," *Jurnal Psikologi*, vol. 15, no. 1, pp. 1–9, 2019, doi: 10.24014/jp.v15i1.6943.
15. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Kuesioner individu Riskesdas 2018," Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, Indonesia, 2018. [Online]. Available: <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/repositori/id/eprint/4616/>
16. J. C. De Leeuw, "Data collection methods," in *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, 2nd ed. Elsevier, 2015, doi: 10.1016/B978-0-08-097086-8.11046-1.
17. E. J. Emanuel, D. Wendler, and C. Grady, "What makes clinical research ethical?" *JAMA*, vol. 283, no. 20, pp. 2701–2711, 2000, doi: 10.1001/jama.283.20.2701.
18. A. Novembelina and Y. Amperaningsih, "Hubungan pengetahuan dan dukungan teman sebaya dengan perilaku pencegahan stroke pada usia lanjut yang mengalami hipertensi," *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia (JIKPI)*, vol. 6, no. 2, pp. 411–418, 2025.
19. B. R. Fatmawati, M. Suprayitna, and I. Istianah, "Self efficacy dan perilaku sehat dalam modifikasi gaya hidup penderita hipertensi," *Jurnal Ilmiah STIKES Yarsi Mataram*, vol. 11, no. 1, pp. 1–7, 2021, doi: 10.57267/jisym.v11i1.73.
20. S. Greenland, J. Pearl, and J. M. Robins, "Causal diagrams for epidemiologic research," *Epidemiology*, vol. 10, no. 1, pp. 37–48, 1999, doi: 10.1097/00001648-199901000-00008.
21. J. P. T. Higgins, J. Thomas, J. Chandler, M. Cumpston, T. Li, M. J. Page, and V. A. Welch, Eds., *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*, 2nd ed. Chichester, U.K.: John Wiley & Sons, 2019, doi: 10.1002/9781119536604.
22. S. Nakagawa and I. C. Cuthill, "Effect size, confidence interval and statistical significance: A practical guide for biologists," *Biological Reviews*, vol. 82, no. 4, pp. 591–605, 2007, doi: 10.1111/j.1469-185X.2007.00027.x.
23. P. Pallangyo, Z. S. Mkojera, M. Komba, L. Mfanga, S. Kamtoi, J. Mmari, G. Matemu, A. Nkinda, H. Y. Faraji, S. V. Bhalia, H. A. Mayala, and others, "Public knowledge of risk factors and warning signs of

- heart attack and stroke,” *Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery*, vol. 60, Art. no. 12, 2024, doi: 10.1186/s41983-023-00780-x.
24. J. W. McEvoy, C. P. McCarthy, J. M. Bruno, et al., “2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension,” *European Heart Journal*, vol. 45, no. 38, pp. 3912–4018, 2024, doi: 10.1093/eurheartj/ehae178.
 25. D. W. Jones, K. C. Ferdinand, S. J. Taler, et al., “2025 AHA/ACC/AANP/AAPA/ABC/ACCP/ACPM/AGS/AMA/ASPC/NMA/PCNA/SGIM guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults,” *Journal of the American College of Cardiology*, vol. 86, no. 18, pp. 1567–1678, 2025, doi: 10.1016/j.jacc.2025.05.007.
 26. A. Bandura, “Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change,” *Psychological Review*, vol. 84, no. 2, pp. 191–215, 1977, doi: 10.1037/0033-295X.84.2.191.
 27. A. Bandura, “Health promotion by social cognitive means,” *Health Education & Behavior*, vol. 31, no. 2, pp. 143–164, 2004, doi: 10.1177/1090198104263660.
 28. N. M. Clark and J. A. Dodge, “Exploring self-efficacy as a predictor of disease management,” *Health Education & Behavior*, vol. 26, no. 1, pp. 72–89, 1999, doi: 10.1177/109019819902600107.
 29. S. Y. Turana, J. Tengkawan, Y. C. Chia, et al., “Hypertension and stroke in Asia: A comprehensive review from HOPE Asia,” *Journal of Clinical Hypertension*, vol. 23, no. 3, pp. 513–521, 2021, doi: 10.1111/jch.14099.
 30. A. Buonacera, B. Stancanelli, and L. Malatino, “Stroke and hypertension: An appraisal from pathophysiology to clinical practice,” *Current Vascular Pharmacology*, vol. 17, no. 1, pp. 72–84, 2019, doi: 10.2174/1570161115666171116151051.