

Article

Intervensi Manajemen Perawatan Mandiri Penderita Stroke: Systematic Review

Heriviyatno Julika Siagian

Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Ilmu dan Teknologi, Universitas Sembilanbelas November Kolaka

SUBMISSION TRACK

Received: January 28, 2023
Final Revision: January 30, 2023
Available Online: January 30, 2023

KEYWORDS

Self-care, Stroke, Intervention

CORRESPONDENCE

Heriviyatno Julika Siagian
E-mail: heriviyatno.j.siaagian@gmail.com

A B S T R A C T

Stroke is the leading cause of death and disability globally. A number of studies have contributed to the knowledge base regarding self-management interventions among chronic disease patients, but there have been few studies for stroke patients. Therefore, it is necessary to analyze self-management interventions in stroke patients. This systematic review aims to identify and describe experimental studies related to self-management interventions for stroke survivors. This study follows the guidelines of the Preferred Reporting Item Systematic Review and Meta Analysis (PRISMA). Databases used include PubMed, Web of Science, Scencedirect, Cochrane Central Register of Controlled Trials, and Willey online library. The search was carried out on articles published from 2000 to 2022. Two independent reviewers were asked to assess potential articles, and included data extraction for articles that met the criteria. Twenty one articles met the inclusion criteria. The most widely discussed study design is the comparison of self-management interventions with usual care. Physical activity was the most common topic of intervention, and the main intervention was delivered face-to-face. Interventions are carried out by various providers, including nurses as the most common provider group. Symptom management is the outcome domain most frequently reported as improving or improving. Self-care management interventions are very beneficial for the management of stroke patient symptoms. The duration of the intervention is at least 6-12 months. Various intervention topics, delivery methods, and service providers are used to a large extent to meet the various needs of stroke patients. Physical activity is the most popular topic in relevant studies.

I. INTRODUCTION

Stroke merupakan penyebab utama kematian dan kecacatan secara global, dan didukung oleh proses rehabilitasi yang tergolong mahal (Avan & Hachinski, 2021). Penelitian sebelumnya mengungkapkan bahwa pada tahun 2016, 13,7 juta orang mengalami serangan stroke pertama dan stroke adalah penyebab kematian kedua di dunia (5,5 juta kematian, 95% interval ketidakpastian setelah penyakit jantung iskemik (Saini et al., 2021). Selain itu, stroke merupakan penyebab utama kedua dari Disability-Adjusted Life Years (DALYs) global, yang meningkat sejak tahun 1990 (Wafa et al., 2020). Terdapat 2,7 juta kematian akibat stroke iskemik, sedangkan jumlah kematian akibat stroke hemoragik adalah 2,8 juta kematian. Selanjutnya, prevalensi stroke di seluruh dunia pada tahun 2016 adalah 80,1 juta, dimana 84,4% adalah iskemik (Kripalani et al., 2007).

Diantara pasien stroke berulang, angka kematian sekitar 56%, jauh lebih tinggi daripada pasien stroke awal (Chen et al., 2020). Studi sebelumnya telah menunjukkan bahwa sampai dengan 43% dari penderita stroke awal beresiko mengalami kekambuhan dalam waktu lima tahun (Wang et al., 2015). Untuk itu, mencegah kekambuhan adalah strategi penting untuk mengurangi angka kematian akibat keparahan penyakit ini (Ruksakulpiwat et al., 2020). Tiga belas ulasan sistematis menunjukkan bahwa intervensi manajemen diri (misalnya, panggilan telepon, terapi perilaku, dan penyebaran materi informasi yang berkaitan dengan kepatuhan) di antara pasien penyakit kronis dapat secara signifikan meningkatkan tingkat kelangsungan hidup mereka, tingkat kemandirian, dan tingkat kematian (Lo

et al., 2018). Namun, ada beberapa studi intervensi manajemen diri untuk pasien stroke. Dalam tinjauan literatur kami, kami menemukan bahwa di antara lima meta-analisis dan tinjauan sistematis yang mencakup 217 studi inovatif, tidak ada studi yang dilaporkan di mana pasien stroke menjadi partisipan (Harwood et al., 2012). Meskipun ada satu tinjauan sistematis yang menyelidiki efek dari intervensi manajemen diri pada orang dengan stroke, populasi sasaran yang secara eksklusif adalah mereka yang tinggal di komunitas, dan berfokus terutama pada efek pada kualitas hidup populasi ini (Fryer et al., 2016).

Beberapa review telah memberikan informasi mengenai intervensi manajemen diri antara pasien dengan penyakit kronis, banyak studi terkait topic ini namun hasil yang ditunjukkan masih membingungkan (Kristine Stage Pedersen et al., 2020; Kronish et al., 2014). Sebagai contoh, beberapa penelitian dikeluarkan karena kekurangan pada kelompok pembanding atau kontrol. Secara khusus, uji coba terkontrol komparatif diperlukan untuk membatasi dampak yang tepat dari intervensi yang diberikan. Untuk melakukan uji coba terkontrol komparatif, studi yang berfokus pada hubungan antara manajemen diri dan penilaian hasil kesehatan, intervensi spesifik, efektivitas biaya, dan kombinasi intervensi diperlukan. Intervensi manajemen diri harus efektif mengingat kebutuhan pasien dan konteks perawatan kesehatan yang bervariasi (Burton & Gibbon, 2005).

Sampai saat ini, sejauh pengetahuan penulis, belum ada sistematika review yang berfokus pada intervensi manajemen diri pasien stroke. Oleh karena itu, analisis intervensi manajemen diri di antara pasien stroke

menjadi sangat penting. Tujuan dari sistematika review ini adalah untuk mengidentifikasi dan menjelaskan studi-studi eksperimental tentang intervensi manajemen diri pada pasien stroke. Secara konkret, fokus dari studi ini adalah meringkas hasil dari studi eksperimental dan strategi yang digunakan untuk mempromosikan perubahan perilaku.

II. METHODS

Tujuan dari sistematika review ini adalah untuk menganalisis bukti-bukti ilmiah (kuantitatif) yang tersedia terkait topik studi ini dan memetakan data, meringkas penelitian berdasarkan waktu dan lokasi. Sistematika review ini dilakukan berdasarkan Preferred Reporting Items for Systematic review and Meta-Analyses (PRISMA).

Strategi Pencarian

Pencarian literature dilakukan pada lima database yaitu PubMed, Web of Science, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Sciencedirect, dan Willey online library dengan rentang waktu tahun 2000 hingga 2022. Kata kunci yang digunakan disesuaikan dengan Medical Subject Heading (MeSH) antarlain (Stroke OR cerebrovasc* disorders OR cerebrovasc* disease OR cerebrovasc* accident OR brain ischaemi* OR ischaemi* cerebral attack OR brain attack OR intracranial haemorrhage* OR CVA) AND (self-management OR self-care* OR patient-centred care OR self-monitor*OR self-efficacy OR self-regulat* OR patient-orient* monitor* OR educat* OR promot* OR patient educat* OR teach* OR learn* OR train*) dan dikombinasikan menggunakan bantuan Boolean operator OR/AND. Pencarian dibatasi pada artikel yang berbahasa Inggris, studi yang melibatkan pasien berusia 18 tahun keatas, dan studi

eksperimental/RCT. Penulis juga memeriksa daftar referensi dari literature atau artikel-artikel yang relevan.

Tabel 1. Daftar katakunci pencarian pada setiap database

Database	Pencarian String
Pubmed	<pre> ((((((((("self-management"[Title/Abstract] OR "self care*" [Title/Abstract]) OR "patient centred care"[Title/Abstract]) OR "self monitor*"[Title/Abstract]) OR "self-efficacy"[Title/Abstract]) OR "self regulat*"[Title/Abstract]) OR ("patient orient*"[All Fields] AND "monitor*"[Title/Abstract])) OR "educat*"[Title/Abstract]) OR "promot*"[Title/Abstract]) OR "patient educat*"[Title/Abstract]) OR "teach*"[Title/Abstract]) OR "learn*"[Title/Abstract]) OR "train*"[Title/Abstract] ((((("Stroke"[Title/Abstract] OR ("cerebrovasc*"[All Fields] AND "disorders"[Title/Abstract])) OR ("cerebrovasc*"[All Fields] AND "disease"[Title/Abstract])) OR ("cerebrovasc*"[All Fields] AND "accident"[Title/Abstract])) OR (((("brain"[MeSH Terms] OR "brain"[All Fields]) OR "brains"[All Fields]) OR "brain s"[All Fields]) AND "ischemi*"[Title/Abstract])) OR (("isch"[All Fields] AND "emi"[All Fields]) AND "cerebral attack"[Title/Abstract])) OR "brain attack"[Title/Abstract]) OR (((("intracranial"[All Fields] OR "intracranially"[All Fields]) AND "h"[All Fields]) AND "emorrhage*"[Title/Abstract])) OR "CVA"[Title/Abstract] </pre>
Web of Science	<pre> (TI=(Stroke OR cerebrovasc* disorders OR cerebrovasc* disease OR cerebrovasc* accident OR brain isch?emi* OR isch?emi* cerebral attack OR brain attack OR intracranial h?emorrhage* OR CVA) OR AB=(Stroke OR cerebrovasc* disorders OR cerebrovasc* disease OR cerebrovasc* accident OR brain isch?emi* OR isch?emi* cerebral attack OR brain attack OR </pre>

	intracranial h?emorrhage* OR CVA)) (TI=(self-management OR self-care* OR patient-centred care OR self- monitor* OR self-efficacy OR self- regulat* OR patient-orient* monitor* OR educat* OR promot* OR patient educat* OR teach* OR learn* OR train*) OR AB=(self-management OR self-care* OR patient-centred care OR self-monitor* OR self-efficacy OR self- regulat* OR patient-orient* monitor* OR educat* OR promot* OR patient educat* OR teach* OR learn* OR train*))
Cochrane Central Register of Controlled Trials	AB (Stroke OR cerebrovasc* disorders OR cerebrovasc* disease OR cerebrovasc* accident OR brain isch?emi* OR isch?emi* cerebral attack OR brain attack OR intracranial h?emorrhage* OR CVA) OR TI (Stroke OR cerebrovasc* disorders OR cerebrovasc* disease OR cerebrovasc* accident OR brain isch?emi* OR isch?emi* cerebral attack OR brain attack OR intracranial h?emorrhage* OR CVA) AB (self-management OR self- care* OR patient-centred care OR self-monitor* OR self-efficacy OR self-regulat* OR patient-orient* monitor* OR educat* OR promot* OR patient educat* OR teach* OR learn* OR train*) OR TI (self- management OR self-care* OR patient-centred care OR self- monitor* OR self-efficacy OR self- regulat* OR patient-orient* monitor* OR educat* OR promot* OR patient educat* OR teach* OR learn* OR train*)
Sciedirect	Self-management OR self care AND Stroke OR Cerebrovascular disorder OR hemorrhage
Wiley online library	((((((((("self- management"[Title/Abstract] OR "self care*" [Title/Abstract]) OR "patient centred care"[Title/Abstract]) OR "self monitor*"[Title/Abstract]) OR "self- efficacy"[Title/Abstract]) OR "self regulat*"[Title/Abstract]) OR ("patient orient*"[All Fields] AND "monitor*"[Title/Abstract])))) ((((("Stroke"[Title/Abstract] OR

	("cerebrovasc*"[All Fields] AND "disorders"[Title/Abstract])) OR ("cerebrovasc*"[All Fields] AND "disease"[Title/Abstract])) OR ("cerebrovasc*"[All Fields] AND "accident"[Title/Abstract])) OR (((("brain"[MeSH Terms] OR "brain"[All Fields]) OR "brains"[All Fields]) OR "brain s"[All Fields]) AND "ischemi*"[Title/Abstract])) AND "cerebral attack"[Title/Abstract])) OR "brain attack"[Title/Abstract]) OR (((("intracranial"[All Fields] OR "intracranially"[All Fields]) AND "hemorrhage*"[Title/Abstract])) OR "CVA"[Title/Abstract]
--	--

Seleksi studi

Pada langkah pertama, dua orang reviewer diminta untuk mengulas artikel yang relevan secara terpisah, kemudian menyaring artikel berdasarkan judul dan abstrak yang memenuhi syarat. Setelah itu, kedua reviewer tersebut menilai apakah studi yang diskriming relevan atau tidak. Penulis utama melakukan pengambilan keputusan ketika perbedaan terjadi antara kedua reviewer, untuk menyelesaikan ketidaksepakatan.

Sebagai tambahan, dalam sistematika review ini, manajemen diri berfokus pada kebutuhan penyakit (mengembangkan pengetahuan, keterampilan, dan kepercayaan diri; atau memodifikasi gaya hidup/perilaku untuk mengelola aspek medis), memanfaatkan sumber daya (mengidentifikasi dan mengakses sumber daya dan dukungan), menerima kondisi diri (belajar untuk mengatasi kondisi dan dampaknya pada kehidupan, dan konsekuensi emosional dari penyakit, misalnya nilai, keyakinan, sikap, dan motivasi, dll.).

Kriteria inklusi dalam sistematika review ini antara lain: pasien dewasa (≥18 tahun), didiagnosa mengalami stroke (stroke iskemia, stroke hemoragik), studi eksperimental tentang



intervensi manajemen diri, berbahasa Inggris. Sedangkan untuk Kriteria eksklusinya adalah: Penyakit stroke yang dialami merupakan komplikasi, pasien yang dirawat di rumah sakit atau panti jompo, dikombinasikan dengan intervensi lainnya, studi yang dipresetasikan dalam konferensi atau merupakan studi sistematika review.

Ekstraksi Data

Untuk menjawab pertanyaan dari sistematika review ini, bagan data mencakup: referensi, tahun publikasi, negara/wilayah, durasi studi, lokasi, populasi target, ukuran sampel, penyedia, format pelaksanaan, topik intervensi, rincian intervensi, temuan utama, dan implikasi untuk penelitian lebih lanjut.

Penilaian Risk of Bias

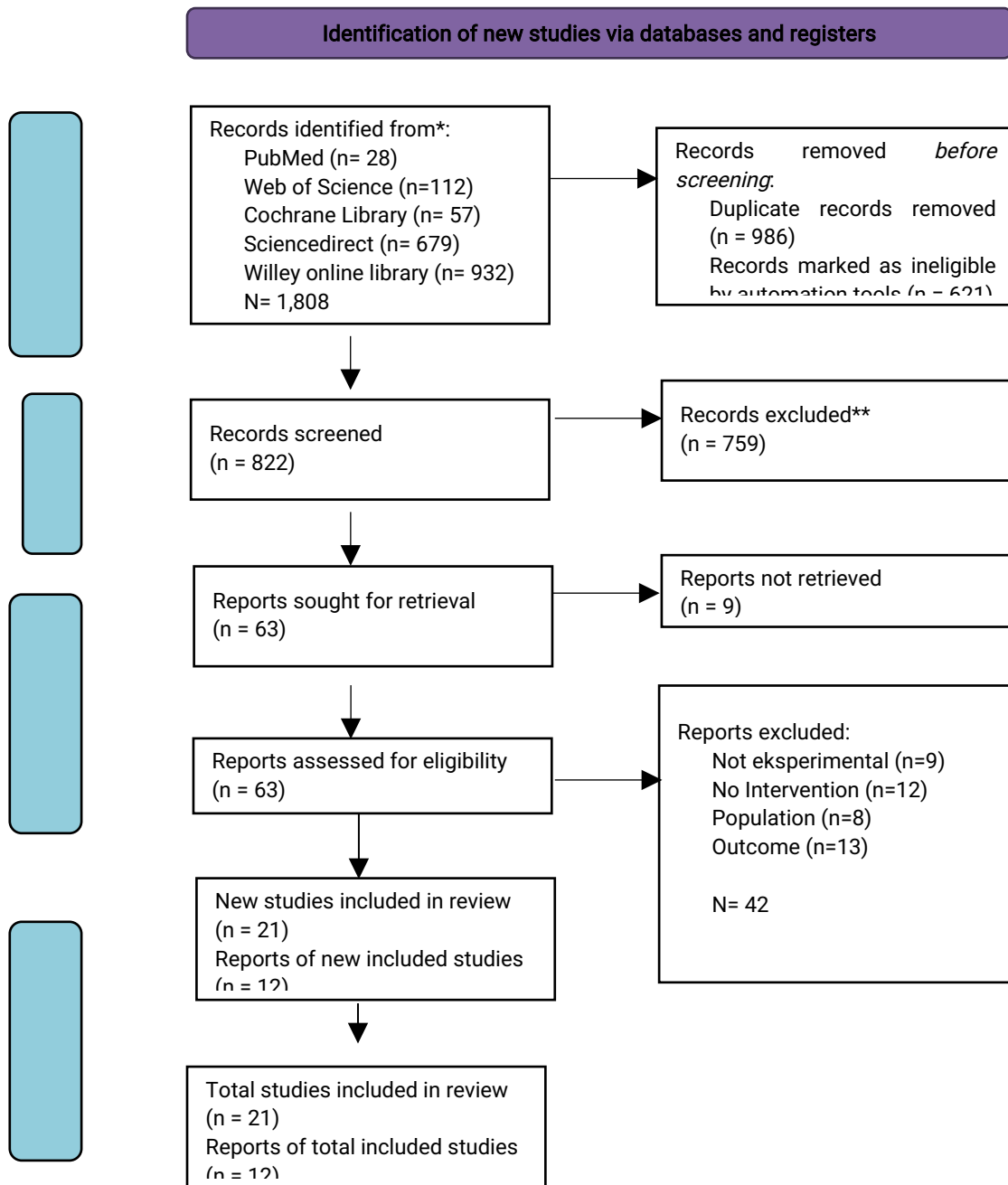
Kualitas metodologi tinjauan sistematis mencerminkan risiko bias atau validitas dalam proses dan hasilnya. Kualitas metodologi dinilai berdasarkan Cochrane Handbook 5.2.0. Dua orang peninjau secara independen mengevaluasi risiko bias dari studi yang memenuhi kriteria inklusi. Jika terjadi ketidaksepakatan antara peninjau maka penulis utama yang akan mengambil keputusan. Alat penilaian risiko bias Cochrane digunakan untuk menilai studi-studi eksperimental khususnya RCT, item penilaian diantaranya: *Random sequence generation*; *Allocation concealment*;

Blinding of the subjects and researchers; *Blinding of outcome assessment*; *Incomplete outcome data*; *Selective reporting*.

III. RESULT

Hasil Pencarian

Secara total didapatkan sebanyak 1,808 literatur yang berasal dari database dan pencarian manual melalui daftar referensi dalam studi-studi yang relevan. 986 artikel dieliminasi karena merupakan duplikasi yang diketahui secara otomatis menggunakan referensi manager (Mendeley). Selanjutnya, 759 artikel dieliminasi setelah dilakukan skrining secara manual pada judul dan abstrak. Pada tahapan eligibilitas, 42 studi tidak memenuhi syarat inklusi yang telah ditetapkan oleh studi review ini, diantaranya adalah tidak menargetkan pasien stroke, intervensi yang diberikan tidak berfokus pada manajemen diri, berfokus pada penyedia layanan perawatan, dan tidak menilai efek dari intervensi yang diberikan terhadap perilaku sehat pasien, pengetahuan, manajemen emosional, dan fungsi social pasien. Pada tahap akhir, ditentukan 21 studi yang memenuhi kriteria untuk dianalisis dalam sistematika review ini.



Gambar 1. Alur identifikasi studi berdasarkan PRISMA

Tabel 2. Data ekstraksi dari studi yang disertakan

Penulis, Tahun, Lokasi/Negara	Tipe stroke	Partisipan	Pelaksana	Intervensi	Durasi	Metode Pengarahan	Hasil
Bertilsson et al., 2014, Swedia	Tidak ditentukan (Stroke akut)	Grup control: 151, Grup eksperimen: 129	Terapis	- Intervensi aktivitas hidup sehari-hari (ADL) yang berpusat pada klien.	3 bulan	Face to face (Perorangan)	<ul style="list-style-type: none"> - The Stroke Impact Scale (SIS) menurun - Mandiri dalam aktivitas sehari-hari (ADL), tidak mengalami perubahan yang berarti
Bragstad et al., 2020, Norwegia	Stroke iskemik dan hemoragik	Grup control = 156, Grup eksperimen = 166	Perawat	Intervensi berbasis dialog untuk mempromosikan kesejahteraan psikososial (terdiri dari suasana kebahagiaan dasar, konsep diri), yang terdiri dari delapan sesi 1-1½ jam disampaikan selama enam bulan pertama pasca stroke.	12 bulan	Face to face (Perorangan)	<ul style="list-style-type: none"> - The General Health Questionnaire-28 (GHQ-28) tidak ada perubahan - The Stroke and Aphasia Quality of Life Scale tidak ada perubahan - The Sense of Coherence scale tidak ada perubahan - The Yale-Brown single-item questionnaire tidak ada perubahan
Burton & Gibbon, 2005, Inggris	Stroke (tidak ditentukan)	Grup control = 62, Grup eksperimen = 64	Perawat	- Perawatan biasa + peran perawat spesialis setelah pulang selama 2 bulan (menyediakan pendidikan penjangkauan dan dukungan untuk pasien stroke dan pengasuh).	12 bulan	Berbagai format (elektronik (telepon), tatap muka (kunjungan rumah))	<ul style="list-style-type: none"> - Barthel Index meningkat - Nottingham Health Profile meningkat - Frenchay Activity of Living Index meningkat - Beck Depression Inventory tidak menunjukkan perubahan
Cheng et al., 2018, AS	Stroke iskemik, transient ischemic attack (TIA)	Grup control=200, Grup eksperimen = 204	Perawat, Dokter	- perawatan biasa + Systemic Use of Stroke Averting Interventions (SUSTAIN), intervensi termasuk dukungan manajemen mandiri, kartu laporan, dukungan keputusan, dan koordinasi perawatan berkelanjutan.	12 bulan	Berbagai format (elektronik (telepon), tatap muka (kunjungan rumah))	<ul style="list-style-type: none"> - TD tidak mengalami perubahan - LDL meningkat - Penggunaan Antithrombotic tidak mengalami perubahan - Merokok tidak mengalami perubahan - Aktifitas fisik tidak mengalami perubahan
Clark et al., 2003, Australia	- Stroke (nonspecified), Transient ischemic attack (TIA)	Grup control=30, Grup eksperimen = 32	Pekerja Sosial	- Intervensi edukasi dan konseling (paket informasi: informasi tentang stroke).	6 bulan	Berbagai format (tatap muka (individual), cetak (informasi kemasan))	<ul style="list-style-type: none"> - Barthel Index meningkat - Adelaide Activities Profile (AAP) meningkat - 36-item Short Form Health Survey (SF-36) tidak mengalami perubahan - Geriatric Depression Scale Short Form (GDS) tidak mengalami perubahan

Flemming et al., 2013, AS	Stroke iskemik, transient ischemic attack (TIA)	Grup control=18, Grup eksperiment = 18	Perawat, Dokter	- Kelompok eksperimen: arahan dokter program manajemen kasus oleh perawat, pendidikan individual, wawancara motivasi, dan bantuan dalam menyiapkan rencana tujuan modifikasi faktor risiko pasien, seperti: konsultasi diet, penilaian olahraga, dan konsultasi dengan ahli fisiologi olahraga setelah tes stres treadmill; penilaian klinis, pengukuran, dan studi laboratorium secara langsung pada awal, 6 minggu, 6 bulan, dan 1 tahun; panggilan telepon dari perawat studi pada 3 bulan dan 9 bulan).	12 bulan	Berbagai format (tatap muka (individu), elektronik (telepon))	<ul style="list-style-type: none"> - Perubahan faktor risiko utama tidak sesuai tujuan meningkat - Perubahan faktor risiko minor tidak sesuai tujuan tidak ada perubahan - Perubahan faktor risiko total tidak sesuai tujuan tidak ada perubahan - TD sistolik tidak ada perubahan - LDL kolesterol meningkat - HDL kolesterol tidak ada perubahan - Triglyceride levels tidak ada perubahan - GDP tidak ada perubahan - HbA1c tidak ada perubahan - Homocysteine tidak ada perubahan - BB tidak ada perubahan - BMI tidak ada perubahan - Lingkar lengan tidak ada perubahan - Resiko kardiovaskular meningkat - Depression scale tidak ada perubahan
Fukuoka et al., 2019, Japan	Stroke iskemik, transient ischemic attack (TIA)	Grup control=126, Grup eksperiment = 123	Perawat, dokter	- Kelompok eksperimen: menerima Program Pengendalian Penyakit (DMP), durasi program pendidikan adalah 6 bulan, dan program melibatkan 4 wawancara dan 10 panggilan telepon, termasuk panggilan pengingat, setiap 2 minggu.	30 bulan	Berbagai format (elektronik (telepon), buku cetak (booklet), tatap muka (individu))	<ul style="list-style-type: none"> - Framingham risk score tidak ada perubahan - Kekambuhan Stroke tidak ada perubahan
Gill & Sullivan, 2015, Australia	Stroke (tidak ditentukan)	Grup control=8, Grup eksperiment = 14	Lainnya (Fasilitator)	- Kelompok eksperimen: brosur pendidikan dan aktivitas yang dibuat untuk meningkatkan keyakinan tentang stroke (tiga sesi yang dipimpin fasilitator selama 1 jam. Sesi ini dilakukan 1 sesi per minggu selama 3 minggu berturut-turut).	6 bulan	Face-to-face (grup)	<ul style="list-style-type: none"> - Health beliefs tidak ada perubahan - Intention to exercise to reduce stroke meningkat - Stroke knowledge tidak ada perubahan
Harwood et al., 2012, New Zealand	Stroke (tidak ditentukan)	Grup control=31, Grup eksperiment = 108	Asisten peneliti	- Kelompok Eksperimental 1: DVD 'Inspirasi' berdurasi 80 menit (DVD yang diproduksi secara profesional tentang stroke dan pemulihan stroke menggunakan kisah-kisah inspiratif).	12 bulan	electronic (video), print (leaflet))	<ul style="list-style-type: none"> - Komponen fisik SF-36 meningkat - Komponen mental SF-36 tidak ada perubahan - FAI tidak ada perubahan - Barthel Index tidak ada perubahan - mRS meningkat

							<ul style="list-style-type: none"> - TD sistolik tidak ada perubahan - Merokok tidak ada perubahan - Rehabilitasi meningkat
Joubert et al., 2020, Australia	Stroke iskemik dan hemoragik	Grup control=81, Grup eksperiment = 77	Dokter, spesialis stroke	- Kelompok eksperimen: Intervensi Perawatan Terpadu untuk Pengurangan Stroke Sekunder (ICARUSS) selama 12 bulan (pendidikan tentang mekanisme stroke, faktor risiko stroke; umpan balik dua arah antara dokter umum dan unit spesialis; dukungan, saran, dan pengawasan berkelanjutan dari spesialis; pelibatan pasien dan pengasuh dalam manajemen diri dengan masukan berkelanjutan dari tim multidisiplin).	12 bulan	Berbagai format (elektronik (telepon, email), tatap muka (individu))	<ul style="list-style-type: none"> - TD sistolik meningkat - LDL kolesterol tidak ada perubahan - HDL kolesterol tidak ada perubahan - Total kolesterol membaik - Triglycerides membaik - INR level tidak ada perubahan - Glucose tidak ada perubahan - Alcohol consumption berkurang - BMI membaik - Merokok tidak ada perubahan - Distance walked with ease meningkat - Barthel index meningkat
Kendall et al., 2007, Australia	Stroke (tidak ditentukan)	Grup control=42, Grup eksperiment = 58	Tim kesehatan	- Rehabilitasi pasca-pemulangan standar + sesi informasi khusus stroke + kursus Stanford Chronic Disease Self Management (CDSM) selama 7 minggu (perkenalkan peserta pada berbagai topik yang berkaitan dengan kesehatan dan kesejahteraan, menekankan interaksi dan dukungan kelompok, dan memperkuat perilaku)	12 bulan	Tatap muka (grup)	<ul style="list-style-type: none"> - Stroke Specific Quality of Life Scale (SSQOL) - energy, language, mobility, vision, personality, thinking, mood, social roles tidak ada perubahan - SSQOL - fine motor tasks, work productivity, family roles, self-care meningkat - Self-efficacy Scale meningkat
Kronish et al., 2014, AS	- Transient ischemic attack (TIA), stroke (nonspecified)	Grup control=299, Grup eksperiment = 301	Tim kesehatan	- Peserta menghadiri lokakarya mingguan selama 6 minggu, dengan setiap sesi selama 90 menit. Peserta mempelajari dan melatih kemampuan manajemen diri dalam suasana kelompok yang mendukung.	6 bulan	Tatap muka (grup)	<ul style="list-style-type: none"> - TD terkontrol meningkat - LDL kolesterol <100 mg/dL tidak ada perubahan - Menggunakan antithrombotic dalam 6 bulan tidak ada perubahan
Lincoln et al., 2003, Inggris	Stroke akut	Grup control=92, Grup eksperiment = 95	Asisten psikologis	- layanan Stroke Family Support Organizer (FSO) 9 bulan (menyediakan paket informasi yang diproduksi oleh Stroke Association, UK; mengidentifikasi kebutuhan informasi yang diperlukan tentang stroke dan kekhawatiran tentang adaptasi	9 bulan	Berbagai format (elektronik (telepon, email), tatap muka (individu))	<ul style="list-style-type: none"> - General Health Questionnaire 12 (GHQ-12) tidak ada perubahan - Barthel Index tidak ada perubahan - Nottingham Extended Activities of Daily Living scale (EADL) tidak ada perubahan - Stroke knowledge assessment meningkat

				terhadap kecacatan seperti hak tunjangan dan dukungan emosional; bertindak sebagai penghubung dengan tim rehabilitasi; kunjungan ke rumah untuk mendiskusikan masalah, menawarkan informasi dan dukungan emosional, dan mengarahkan ke layanan yang tepat).			
Lo et al., 2018, China	- Stroke (tidak ditetapkan)	Grup control=55, Grup eksperiment = 52	Perawat	- Perawatan biasa + program manajemen diri stroke peningkatan self-efficacy berbasis komunitas yang dipimpin perawat (SESSMP), seperti penetapan tujuan, pemodelan, dan persuasi verbal oleh peserta stroke dan perawat diadopsi; buku kerja untuk merekam tujuan peserta dalam pemulihan stroke dengan rencana tindakan terkait; DVD berisi pengalaman para penyintas dalam mengelola stroke; berdiskusi dengan perawat setelah menonton video).	2 bulan	Berbagai format (tatap muka (individual, grup), elektronik (telephone, video), print (workbook))	<ul style="list-style-type: none"> - Stroke Self Efficacy Questionnaire meningkat - Stroke Self-Management Outcome Expectation Scale meningkat - Stroke Self Management Behaviors Performance Scale meningkat
Minshall et al., 2020, Australia	- Stroke (tidak ditentukan)	Grup control=25, Grup eksperiment = 27	Ahli Psikologis	- Perawatan biasa + intervensi psikososial berbasis buku kerja (delapan sesi mingguan 1 jam) (Buku Kerja terstruktur dan psikososial: dukungan untuk meningkatkan keterampilan manajemen diri dan mengoptimalkan kesehatan mental dan kapasitas untuk mengakses dukungan utama: informasi dan manajemen diri serta latihan reflektif).	12 bulan	Berbagai format (face to face (individual), electronic (telephone, Skype), print (workbook))	<ul style="list-style-type: none"> - AQoL-6D tidak ada perubahan - EQ-5D-3 L tidak ada perubahan - GSES tidak ada perubahan - HADS tidak ada perubahan - Brief COPE tidak ada perubahan - BIPQ tidak ada perubahan
Ostwald et al., 2014, AS	- Stroke (tidak ditentukan)	Grup control=65, Grup eksperiment = 69	Terapis, perawat	- Informasi selama 12 bulan + program informasi melalui pos pelayanan dan psikoedukasi selama 6 bulan (rata-rata 36,7 jam: untuk memberikan pendidikan, dukungan, pelatihan	12 bulan	Berbagai format (print (individual letter, stroke magazine), tatap muka (kunjungan rumah))	<ul style="list-style-type: none"> - SF-36 meningkat - GDS tidak ada perubahan - PSS tidak ada perubahan - SIS tidak ada perubahan - FIM cognitive score meningkat - FIM physical score tidak ada perubahan

				keterampilan, konseling dan hubungan dengan sumber daya sosial).			
Reeves et al., 2019, AS	Iskemik akut, stroke hemoragik	Grup control=76, Grup eksperiment = 79	Perawat	Program manajemen kasus berbasis rumah (SWCM) (menetapkan tujuan; rencana layanan yang berpusat pada pasien: memfasilitasi janji temu medis, memulai sosial-dan rujukan layanan masyarakat, mempromosikan kepatuhan pengobatan, dan menawarkan dukungan praktis dan emosional; berbagi pengalaman antar pasien).	3 bulan	Berbagai format (tatap muka (individual, group, home visit), electronic (telephone, website)	<ul style="list-style-type: none"> - PAM meningkat - PROMIS global physical health meningkat - PROMIS global mental health meningkat - PHQ-9 tidak ada perubahan - N-QOL anxiety tidak ada perubahan - smRS meningkat
Sabariago et al., 2013, Jerman	Stroke (tidak ditentukan)	Grup control=102, Grup eksperiment = 110	Psikolog	Pendidikan pasien berbasis International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) (mengajari pasien untuk mengidentifikasi masalah spesifik, menemukan solusi; mencari sumber daya yang relevan), sesi 1 jam selama 5 hari.	6 bulan	Tatap muka (grup)	<ul style="list-style-type: none"> - Liverpool Self Efficacy Scale tidak ada perubahan - WHOQOL tidak ada perubahan - Stroke Impact Scale tidak ada perubahan
Sit et al., 2016, China	Stroke iskemik dan hemoragik	Grup control=105, Grup eksperiment = 105	Perawat	Intervensi Pemberdayaan Kesehatan untuk Manajemen Mandiri Stroke (HEISS) yang terdiri dari dua bagian: bagian 1 kelompok kecil 6 minggu dengan perawatan biasa. Bagian 2 penerapan berbasis rumah selama minggu ke-9-13 dan tindak lanjut via telepon.	6 bulan	Berbagai format (tatap muka (grup), electronic (telephone)	<ul style="list-style-type: none"> - Self-efficacy in illness management tidak ada perubahan - Self-management behaviors meningkat - Medication adherence tidak ada perubahan - Barthel and Lawton indices) meningkat
Tielemans et al., 2015, Belanda	Stroke iskemik dan hemoragik	Grup control=55, Grup eksperiment = 58	Psikolog dan occupational therapist	Memberikan intervensi manajemen diri 10 minggu (misalnya dukungan teman sebaya, manajemen emosi negatif, hubungan sosial dan dukungan) terdiri dari 7 sesi, sesi 6 x 2 jam pada 6 minggu pertama, dan sesi booster 1 x 2 jam pada minggu ke 10.	9 bulan	Berbagai format (tatap muka (group, home visit), electronic (telephone), workbook	<ul style="list-style-type: none"> - Proactive coping tidak ada perubahan - Participation restrictions meningkat
Wang et al., 2015,	Stroke (tidak ditentukan)	Grup control=26,	Terapis	Pasien dikunjungi setiap minggu	3 bulan	Tatap muka (kunjungan rumah)	<ul style="list-style-type: none"> - Fungsi fisik tidak ada perubahan

China		Grup eksperiment = 25		selama 90 menit untuk mengajari pasien keterampilan rehabilitasi dan keterampilan keluarga yang penting untuk mendukung pasien dalam melakukan tugas yang direncanakan selama masa percobaan.			
-------	--	-----------------------------	--	---	--	--	--



Hasil penilaian Risk of Bias

studi yang dimasukkan dalam review ini.

Berikut ini adalah ringkasan penilaian resiko bias terhadap studi-

Study	Risk of bias domains					Overall
	D1	D2	D3	D4	D5	
Bertilsson et al., 2014	+	-	+	+	+	+
Bragstad et al., 2020	+	+	X	+	+	-
Burton&Gibbon, 2005	+	-	-	+	+	-
Cheng et al., 2018	+	+	X	+	-	+
Clark et al., 2003	+	-	+	+	-	-
Flemming et al., 2013	-	X	-	+	+	-
Fukuoka et al., 2019	+	-	-	X	+	X
Gill&Sullivan, 2015	-	-	+	+	+	-
Harwood et al., 2012	-	+	X	+	+	X
Joubert et al., 2020	+	+	+	-	+	+
Kendall et al., 2007	+	+	+	-	+	+
Kronish et al., 2014	+	+	-	+	+	+
Lincoln et al., 2003	+	-	X	+	-	-
Lo et al., 2018	+	X	+	+	-	X
Minshall et al., 2020	-	X	-	+	+	X
Ostwald et al., 2014	+	-	-	+	+	-
Reeves et al., 2019	+	-	+	+	+	+
Sabariego et al., 2013	+	+	X	+	+	-
Sit et al., 2016	+	-	-	+	+	-
Tielemans et al., 2015	+	-	+	+	+	+
Wang et al., 2015	-	+	-	+	+	-

Domains:
 D1: Bias arising from the randomization process.
 D2: Bias due to deviations from intended intervention.
 D3: Bias due to missing outcome data.
 D4: Bias in measurement of the outcome.
 D5: Bias in selection of the reported result.

Judgement
 X High
 - Some concerns
 + Low

Gambar 2. Ringkasan penilaian risiko bias

Deskripsi Studi

Studi yang disertakan dalam review ini berasal dari Amerika Serikat (n=5), Australia (n=5), China (n=3),

Inggris (n=2), dan masing-masing satu studi untuk Swedia, Norwegia, Jepang, New Zealand, Jerman, dan Belanda. Rentang waktu publikasi studi adalah

dari tahun 2003 sampai tahun 2020. Durasi pelaksanaan intervensi atau studi sangat bervariasi, mulai dari 1 hingga 30 bulan, dimana sebagian besar durasi yang didapatkan adalah dalam rentang 3 sampai 12 bulan. Hanya satu studi yang melaksanakan intervensi hingga 30 bulan. Terkait jumlah partisipan untuk mereka yang masuk dalam grup eksperimen atau grup intervensi dalam studi-studi yang disertakan, jumlah partisipan terendah adalah 14 dan yang terbanyak adalah 301.

Karakteristik Partisipan

Populasi target dari studi-studi yang dimasukkan dalam sistematika review ini adalah pasien stroke dengan jenis stroke yang tidak dapat ditentukan (n=12), beberapa jenis stroke (n=8), stroke iskemik (n=8), Transient Ischemic Attack (TIA) (n=5), stroke hemoragik (n=5).

Intervensi penunjang manajemen diri pasien stroke

Topik-topik intervensi yang ditemukan dalam studi-studi yang disertakan antara lain aktifitas fisik, manajemen emosional, medikasi, pengetahuan, manajemen symptom, kualitas hidup, kesehatan mental, kelemahan, fungsi social, dan nutrisi. Aktifitas fisik merupakan topik intervensi yang paling sering dilakukan dalam studi-studi yang disertakan dalam review ini. Sementara itu, untuk metode penyampaian yang paling sering digunakan adalah secara tatap muka (*face-to-face*) baik secara perorangan/individu maupun berkelompok. Pelaksana intervensi dilakukan oleh berbagai profesional diantaranya adalah perawat, dokter, psikolog, tenaga sukarela, dan oleh terapis.

Deskripsi desain penelitian, dan hasil

Sebagian besar studi membandingkan intervensi manajemen diri dengan perawatan biasa atau standard pelayanan yang lazimnya diberikan dalam institusi perawatan. Satu studi membandingkan intervensi manajemen diri dengan intervensi yang tidak terkait dengan manajemen diri, tiga studi membandingkan dengan tidak menerima intervensi apapun. Ada dua studi yang menggunakan 3 grup eksperimen yang berbeda dan membandingkannya dengan grup control yang mendapatkan perawatan biasa.

Sebagian besar studi menilai aktifitas fisik menggunakan Barthel Indeks, Frenchay activities index). Penulis mengkategorisasikan hasil studi secara deskriptif dengan kata antara lain Meningkat/membaik/terkoreksi, memburuk, tidak ada perubahan, yang mengindikasikan bahwa outcome dari variable-variabel yang ada diukur atau dinilai selama beberapa kali dan menunjukkan hasil yang berbeda-beda.

IV. DISCUSSION

Studi ini adalah sistematika review untuk studi-studi eksperimental dari intervensi manajemen diri untuk pasien stroke. Metodologi tinjauan sistematis memungkinkan untuk meringkas, mensintesis, dan menganalisis intervensi manajemen diri diantara pasien stroke. Selain itu, tinjauan ini memungkinkan untuk mengeksplorasi bukti mengenai jenis intervensi yang berbeda dan mengidentifikasi area yang membutuhkan studi lebih lanjut. Dalam penelitian ini, teridentifikasi 21 artikel yang menganalisis intervensi manajemen diri untuk pasien stroke, dengan heterogenitas substansial pada negara, durasi studi, lokasi, populasi target, metode penyampaian, penyedia,

ukuran sampel, dan temuan utama (apakah hasil membaik setelah intervensi, memburuk setelah intervensi, tidak berubah setelah intervensi, atau memiliki hasil gabungan).

Sebagian besar intervensi manajemen diri untuk pasien stroke telah dikembangkan melalui penelitian-penelitian eksperimental dan telah dipublikasikan dalam satu dekade terakhir. Fenomena ini mungkin terkait dengan persepsi yang meningkat tentang pentingnya kerjasama antara pasien dengan pengasuhnya/keluarga dalam upaya untuk mengatasi penyakit yang dialami dan pentingnya mendorong pasien dan keluarga untuk bertanggung jawab atas rehabilitasi mandiri untuk mencapai hasil yang lebih memuaskan (Donald et al., 2018). Selanjutnya, sebagian besar dari penelitian intervensi manajemen diri ini dilakukan di negara-negara berpenghasilan tinggi (The World Bank, 2021). Hal ini dapat menjadi cerminan bagi negara-negara berpenghasilan rendah yang memiliki keterbatasan fasilitas dan kurangnya kualitas perkembangan perawatan kesehatan sehingga dapat mengakibatkan konsekuensi kesehatan yang tidak memadai, yang secara efektif membatasi penerapan intervensi manajemen mandiri. Di Negara-negara berpenghasilan rendah, dalam rangka mendukung pasien dengan stroke, masih dilakukan perawatan yang berpusat pada penyedia jasa pelayanan, bukan perawatan yang berpusat pada pasien yang menggabungkan manajemen diri (Serugunda et al., 2022). Namun, salah satu penelitian mengungkapkan bahwa di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, pendidikan manajemen mandiri yang dijalankan oleh petugas kesehatan masyarakat dan pendidik

sebayu menghasilkan perbaikan besar dalam promosi kesehatan, kekurangan gizi, kesehatan ibu dan anak, dan penyakit menular yang epidemic (Debusche et al., 2018). Namun, khususnya pada kasus penyakit tidak menular seperti stroke, beberapa penelitian yang dilakukan pada negara berpenghasilan rendah dan menengah menunjukkan hasil yang buruk, dan jauh berbeda dengan yang diamati di negara berpenghasilan tinggi.

Studi ini mengungkap bahwa sebagian besar jenis stroke yang menjadi target atau disertakan adalah jenis stroke yang tidak ditentukan dan beberapa jenis stroke lainnya. Hal ini dapat terjadi karena penyebabnya bervariasi pada berbagai jenis stroke, yang memiliki konsekuensi serupa, yaitu suplai darah yang terganggu ke bagian otak, menyebabkan kerusakan otak dan seringkali mengganggu fungsi seperti mobilitas, penglihatan, menelan, dan komunikasi (Fryer et al., 2016). Oleh karena itu, apa yang perlu diatasi oleh berbagai macam populasi penderita stroke tentang konsekuensi stroke kuranglebihnya akan sama. Oleh karena itu, studi-studi yang dimasukkan dalam kajian ini secara umum tidak menentukan jenis stroke tetapi memperlakukannya secara keseluruhan, atau memasukkan beberapa jenis stroke, mungkin dalam upaya untuk menggeneralisasi intervensi.

Durasi intervensi atau studi berada dalam rentang antara 2 hingga 30 bulan, dimana sebagian besar adalah 3 - 12, dan hanya satu yang berdurasi 30 bulan. Sejalan dengan studi review sebelumnya yang menemukan bahwa durasi intervensi manajemen diri bervariasi dari 6 hingga 12 bulan (Warner et al., 2015). Variabilitas dalam durasi studi kemungkinan terjadi karena keragaman dalam instrumen pengkajian pasien atau

elemen intervensi. Meskipun tetap diperlukan konfirmasi untuk memverifikasi bahwa untuk mendapatkan hasil yang akurat dari eksperimen yang dilakukan membutuhkan waktu yang relatif lama, penelitian ini dan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa intervensi 6-12 bulan atau lebih diperlukan untuk pasien dengan stroke.

Sebuah studi review sebelumnya tentang intervensi manajemen diri pada pasien dengan penyakit kronis mengindikasikan bahwa banyak studi diidentifikasi dengan satu atau lebih topik intervensi, metode penyampaian, dan pelaksana. Hasil tersebut dinyatakan berkesesuaian dengan hasil studi review saat ini. Hal ini dimungkinkan karena manfaat dari peningkatan kemampuan manajemen diri pasien stroke dapat tercermin dalam banyak hal (Donald et al., 2018), dan pasien lebih mampu mengelola berbagai konsekuensi dari penyakitnya, misalnya manajemen gejala, kepatuhan pengobatan, dll., beberapa topik intervensi diperlukan untuk mengeksplorasi berbagai manfaat dari intervensi manajemen diri. Untuk format penyampaian, penggunaan hanya satu format terbatas pada kepadatan materi yang diberikan dan metode penyampaian intervensi (misalnya, pemberian buklet pendidikan tercetak hanya dapat secara pasif memotivasi peserta untuk belajar dan tidak dapat menjamin bahwa semua pasien akan melakukannya. baca buklet, karena banyak pasien berharap penyedia layanan kesehatan memikul tanggung jawab utama untuk kesehatan pasien daripada diri mereka sendiri, tetapi fenomena ini dapat diperbaiki bila digabungkan dengan pembicaraan kelompok, dll.). Penggunaan hanya satu metode akan terasa monoton, dan

banyak metode mungkin mengkompensasi kekurangan dari salah satu metode (Nott et al., 2021). Dalam hal pelaksana, sebagian besar berspesialisasi dalam satu aspek dari program manajemen mandiri (misalnya, psikoterapis fokus pada manajemen psikologis peserta, fisioterapis fokus pada mengajari mereka bagaimana meningkatkan mobilitas mereka), sementara itu, satu pasien mungkin menuntut atau membutuhkan peningkatan dalam banyak aspek manajemen diri untuk dapat mengelola dirinya sendiri dengan baik, dan topik intervensi biasanya beragam, seperti dikemukakan di atas. Oleh karena itu, kerjasama multidisiplin memainkan peran penting dalam mendukung manajemen diri penderita stroke (Chau et al., 2019). Meskipun berbagai alternatif untuk komponen intervensi sangat membantu jika mereka memenuhi persyaratan pasien untuk meningkatkan manajemen diri mereka, pasokan intervensi yang lebih besar dapat menghasilkan berbagai macam komponen intervensi (Sukmadi & Siagian, 2021; Susanty et al., 2022).

Berdasarkan topik intervensi, aktivitas fisik adalah topik yang paling populer, yang konsisten dengan temuan Plow M. et al (Plow et al., 2016). Satu penjelasan yang mungkin untuk fokus pada aktivitas fisik mungkin bahwa stroke adalah penyebab utama kecacatan fisik jangka panjang, kepentingannya diketahui oleh kebanyakan orang yang mengambil bagian dalam intervensi manajemen diri. Kepatuhan terhadap rencana latihan tidak memuaskan bagi banyak pasien, fokus utama intervensi manajemen diri adalah meningkatkan tingkat aktivitas fisik pasien dengan memotivasi mereka untuk bertanggung jawab dengan menggunakan berbagai metode

(Stephani et al., 2018). Metode penyampaian yang paling umum untuk suatu intervensi adalah melalui tatap muka, dan perawat adalah pelaksana intervensi utama, dimana ini sejalan dengan studi yang dilakukan (Donald et al., 2018) Penggunaan teknologi dalam intervensi (seperti android, web, video, dll.), dan seiring dengan kemudahan teknologi dan biaya yang relatif rendah, akan mendapatkan popularitas yang lebih besar dimasa depan. Perawat dapat bertindak sebagai tenaga alternatif dalam tim dengan multidisiplin ilmu, dimana perawat akan mengisi kekosongan terhadap sumber daya yang tidak mencukupi khususnya di daerah berpenghasilan rendah).

Studi ini juga menyimpulkan bahwa penderita stroke yang berpartisipasi dalam program manajemen diri menunjukkan peningkatan yang jauh lebih besar daripada mereka yang menerima perawatan biasa (Salinas et al., 2016). Oleh karena itu, membandingkan efek intervensi dengan kondisi perawatan biasa mungkin merupakan cara yang ideal untuk menunjukkan manfaat dari jenis intervensi yang ada. Namun, hanya sedikit bukti ilmiah yang dapat mendukung implementasi dan integrasi intervensi manajemen diri stroke dalam praktik klinis (van Hooft et al., 2017). Tujuan utama dari intervensi manajemen diri adalah untuk memfasilitasi manajemen yang lebih baik terhadap gejala yang melekat dalam kehidupan pasien dengan kondisi kronis (Sattoe et al., 2015). Studi lebih lanjut diperlukan untuk mengeksplorasi hasil ini. Selain itu, salah satu alasan potensial untuk sedikit peningkatan yang ditemukan dalam pengetahuan stroke mungkin bahwa meskipun pasien dalam kelompok kontrol menerima informasi dalam jumlah terbatas, itu

mungkin cukup untuk menjawab beberapa pertanyaan dasar tentang stroke, terutama ketika seorang pasien adalah lebih berpendidikan karena kapasitas belajar mungkin merupakan faktor kuat yang mempengaruhi pengetahuan (Schneider & Howard, 2017).

V. CONCLUSION

Intervensi manajemen diri memiliki potensi untuk perawatan pasien stroke secara mandiri, tetapi memiliki sedikit efek pada pengobatan dan pengetahuan tentang stroke. Durasi pelaksanaan intervensi kurang lebih sekitar 6-12 bulan. Beragam topik intervensi, metode penyampaian, dan fasilitator diterapkan sebagian besar untuk memenuhi berbagai kebutuhan pasien dan memberikan motivasi untuk pengelolaan stroke itu sendiri. Aktivitas fisik adalah topik yang paling populer karena pentingnya pada kalangan pasien stroke. Selanjutnya, desain studi yang membandingkan efek dari berbagai jenis intervensi manajemen diri diperlukan di masa depan untuk menentukan intervensi mana yang terbaik untuk pasien stroke.

REFERENCES

- Avan, A., & Hachinski, V. (2021). Stroke and dementia, leading causes of neurological disability and death, potential for prevention. *Alzheimer's & Dementia*, 17(6), 1072–1076.
- Burton, C., & Gibbon, B. (2005). Expanding the role of the stroke nurse: a pragmatic clinical trial. *Journal of Advanced Nursing*, 52(6), 640–650.
- Chau, J. P. C., Lo, S. H. S., Lee, V. W. Y., Choi, K. C., Shum, E. W. C., Hung, Z. S. S., Mok, V. C. T., Siow, E. K. C., Ching, J. Y. L., & Lam, S. K. Y. (2019).

- Effectiveness and cost-effectiveness of a virtual multidisciplinary stroke care clinic for community-dwelling stroke survivors and caregivers:
- Chen, Y., Wright, N., Guo, Y., Turnbull, I., Kartsonaki, C., Yang, L., Bian, Z., Pei, P., Pan, D., & Zhang, Y. (2020). Mortality and recurrent vascular events after first incident stroke: a 9-year community-based study of 0.5 million Chinese adults. *The Lancet Global Health*, *8*(4), e580–e590.
- Debussche, X., Besançon, S., Balcou-Debussche, M., Ferdynus, C., Delisle, H., Huiart, L., & Sidibé, A. T. (2018). Structured peer-led diabetes self-management and support in a low-income country: the ST2EP randomised controlled trial in Mali. *PLoS One*, *13*(1), e0191262.
- Donald, M., Kahlon, B. K., Beanlands, H., Straus, S., Ronksley, P., Herrington, G., Tong, A., Grill, A., Waldvogel, B., & Large, C. A. (2018). Self-management interventions for adults with chronic kidney disease: a scoping review. *BMJ Open*, *8*(3), e019814.
- Fryer, C. E., Luker, J. A., McDonnell, M. N., & Hillier, S. L. (2016). Self management programmes for quality of life in people with stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *8*.
- Harwood, M., Weatherall, M., Talemaitoga, A., Barber, P. A., Gommans, J., Taylor, W., McPherson, K., & McNaughton, H. (2012). Taking charge after stroke: promoting self-directed rehabilitation to improve quality of life—a randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, *26*(6), 493–501.
- Kripalani, S., Yao, X., & Haynes, R. B. (2007). Interventions to enhance medication adherence in chronic medical conditions: a systematic review. *Archives of Internal Medicine*, *167*(6), 540–549.
- Kristine Stage Pedersen, S., Lillelund Sørensen, S., Holm Stabel, H., Brunner, I., & Pallesen, H. (2020). Effect of self-management support for elderly people post-stroke: a systematic review. *Geriatrics*, *5*(2), 38. <https://doi.org/10.3390/geriatrics5020038>
- Kronish, I. M., Goldfinger, J. Z., Negron, R., Fei, K., Tuhim, S., Arniella, G., & Horowitz, C. R. (2014). Effect of peer education on stroke prevention: the prevent recurrence of all inner-city strokes through education randomized controlled trial. *Stroke*, *45*(11), 3330–3336.
- Lo, S. H. S., Chang, A. M., & Chau, J. P. C. (2018). Stroke self-management support improves survivors' self-efficacy and outcome expectation of self-management behaviors. *Stroke*, *49*(3), 758–760.
- Nott, M., Wiseman, L., Seymour, T., Pike, S., Cuming, T., & Wall, G. (2021). Stroke self-management and the role of self-efficacy. *Disability and Rehabilitation*, *43*(10), 1410–1419.
- Plow, M., Mangal, S., Geither, K., & Golding, M. (2016). A scoping review of tailored self-management interventions among adults with mobility impairing neurological and musculoskeletal conditions. *Frontiers in Public Health*, *4*, 165.
- Ruksakulpiwat, S., Liu, Z., Yue, S., & Fan, Y. (2020). The association among medication beliefs, perception of illness and medication adherence in ischemic stroke patients: a cross-sectional study in China. *Patient Preference and Adherence*,

- 235–247.
- Saini, V., Guada, L., & Yavagal, D. R. (2021). Global epidemiology of stroke and access to acute ischemic stroke interventions. *Neurology*, *97*(20 Supplement 2), S6–S16.
- Salinas, J., Sprinkhuizen, S. M., Ackerson, T., Bernhardt, J., Davie, C., George, M. G., Gething, S., Kelly, A. G., Lindsay, P., & Liu, L. (2016). An international standard set of patient-centered outcome measures after stroke. *Stroke*, *47*(1), 180–186.
- Sattoe, J. N. T., Bal, M. I., Roelofs, P. D. D. M., Bal, R., Miedema, H. S., & van Staa, A. (2015). Self-management interventions for young people with chronic conditions: A systematic overview. *Patient Education and Counseling*, *98*(6), 704–715.
- Schneider, M. A., & Howard, K. A. (2017). Using technology to enhance discharge teaching and improve coping for patients after stroke. *Journal of Neuroscience Nursing*, *49*(3), 152–156.
- Serugunda, H. M., Namatovu, H. K., Muwoye, B. S., & Kimbugwe, N. (2022). *Examining the Extent to which Elements of the Chronic Care Model Address Barriers to effective Self-Management of Patients with Multiple Chronic Conditions*.
- Stephani, V., Opoku, D., & Beran, D. (2018). Self-management of diabetes in Sub-Saharan Africa: a systematic review. *BMC Public Health*, *18*(1), 1–11.
- Sukmadi, A., & Siagian, H. J. (2021). Terapi Akupresur Menurunkan Tekanan Darah Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan*, *9*(2), 109–114.
- Susanty, S., Sukurni, S., & Siagian, H. J. (2022). Analisis Bibliometrik Penelitian Pengobatan Herbal Penderita Hipertensi di Indonesia Menggunakan VOS-Viewer. *Jurnal Keperawatan Silampari*, *5*(2), 764–771.
<https://doi.org/10.31539/jks.v5i2.3448>
- The World Bank. (2021). *World Bank Country and Lending Groups*. 21 July 2021.
<https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups>
- van Hooft, S. M., Been-Dahmen, J. M. J., Ista, E., van Staa, A., & Boeije, H. R. (2017). A realist review: What do nurse-led self-management interventions achieve for outpatients with a chronic condition? *Journal of Advanced Nursing*, *73*(6), 1255–1271.
- Wafa, H. A., Wolfe, C. D. A., Emmett, E., Roth, G. A., Johnson, C. O., & Wang, Y. (2020). Burden of stroke in Europe: thirty-year projections of incidence, prevalence, deaths, and disability-adjusted life years. *Stroke*, *51*(8), 2418–2427.
- Wang, T.-C., Tsai, A. C., Wang, J.-Y., Lin, Y.-T., Lin, K.-L., Chen, J. J., Lin, B. Y., & Lin, T. C. (2015). Caregiver-mediated intervention can improve physical functional recovery of patients with chronic stroke: a randomized controlled trial. *Neurorehabilitation and Neural Repair*, *29*(1), 3–12.
- Warner, G., Packer, T., Villeneuve, M., Auduly, A., & Versnel, J. (2015). A systematic review of the effectiveness of stroke self-management programs for improving function and participation outcomes: self-management programs for stroke survivors. *Disability and Rehabilitation*, *37*(23), 2141–2163.