



HAMBATAN KEMAMPUAN INDIVIDU DALAM MENJALANKAN MANAJEMEN DIRI PASCA STROKE: STUDI KUALITATIF

Rhiana Eviranita Sariani¹, Reni Prima Gusty², Fitri Mailani³

¹ Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas

^{2,3} Departemen Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Keperawatan,

Universitas Andalas, Sumatera Barat, Indonesia

rhianaeviranita@gmail.com

Abstrak

Stroke merupakan penyakit kronis yang memerlukan manajemen diri berkelanjutan untuk mencegah kekambuhan dan komplikasi lanjutan. kini menjadi salah satu tantangan besar dalam dunia kesehatan. Secara global, terdapat 93,8 juta penyintas stroke dan 11,9 juta kasus baru, dengan 87% di antaranya adalah stroke iskemik (CDC, 2024). Namun, tidak semua pasien pasca stroke mampu menjalankan manajemen diri secara optimal di rumah. Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi hambatan kemampuan pasien pasca stroke dalam menjalankan manajemen diri. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kualitatif dengan pendekatan wawancara mendalam semi-terstruktur pada enam pasien pasca stroke rawat jalan di Poli Saraf Rumah Sakit Universitas Andalas. Analisis data dilakukan menggunakan analisis tematik Braun & Clarke. Hasil penelitian mengidentifikasi tiga tema utama, yaitu hambatan pemahaman manajemen diri, hambatan literasi kesehatan serta hambatan kemampuan fungsional Tubuh dalam melakukan aktifitas fisik. Ketiga hambatan ini memengaruhi kemampuan pasien dalam menjalankan pengobatan, rehabilitasi, modifikasi gaya hidup, dan pencegahan kekambuhan. Penelitian ini menegaskan pentingnya intervensi edukasi dan rehabilitasi berkelanjutan untuk meningkatkan kemampuan manajemen diri pasien pasca stroke di rumah.

Kata Kunci: *Stroke, Kemampuan, Manajemen Diri, Kualitatif*

Abstract

Stroke is a chronic disease that requires ongoing self-management to prevent recurrence and further complications. Stroke is now a major challenge in the world of health. Globally, there are 93.8 million stroke survivors and 11.9 million new cases, with 87% of these being ischemic strokes (CDC, 2024). However, not all post-stroke patients are able to optimally manage their self-management at home. This study aims to explore the barriers to post-stroke patients' capability to manage their self-management. This study used a qualitative descriptive design with a semi-structured in-depth interview approach in six outpatients at the Neurology Clinic of Andalas University Hospital. Data analysis was conducted using Braun & Clarke thematic analysis. The results identified three main themes: barriers to understanding self-management, barriers to health literacy, and barriers to the body's functional ability to perform physical activities. These three barriers affect patients' ability to undergo treatment, rehabilitation, lifestyle modification, and prevent recurrence. This study emphasizes the importance of ongoing educational and rehabilitation interventions to improve post-stroke patients' self-management capabilities at home.

Keywords: *Stroke, Capability, Self-Management, Qualitative*

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2026

* Corresponding author :

Address : Tabing, Kota Padang, Sumatera Barat

Email : renigusty@nrs.unand.ac.id

Phone : 085263681561

PENDAHULUAN

Stroke kini menjadi salah satu tantangan besar dalam dunia kesehatan. Secara global, terdapat 93,8 juta penyintas stroke dan 11,9 juta kasus baru, dengan 87% di antaranya adalah stroke iskemik (CDC, 2024). Di Indonesia, kasus stroke mencapai 8,3‰, dengan Sumatera Barat menempati posisi ketiga (8,8‰) dan Kota Padang menyumbang 17,8% kasus provinsi (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2023; Hengky & Juliandra, 2023).

Tingginya prevalensi stroke diperburuk oleh angka kekambuhan yang masih tinggi, yakni 25–30% dalam lima tahun setelah serangan pertama. Kekambuhan tidak hanya dapat memperparah kondisi pasien, tetapi juga meningkatkan risiko kecacatan dan kematian (Flach et al., 2020; Ramdani, 2018). Penyebab kekambuhan bersifat multifaktorial, mencakup faktor risiko yang tidak dapat diubah seperti usia, jenis kelamin, dan etnis tertentu, serta faktor yang dapat dimodifikasi seperti kontrol hipertensi, diabetes, dislipidemia, fibrilasi atrium, dan gaya hidup tidak sehat (misalnya merokok, diet tinggi lemak, dan kurang aktivitas fisik) yang merupakan bagian dari manajemen diri pasien stroke yang harus diterapkan secara konsisten (Kementrian Kesehatan RI, 2019).

Stroke juga berdampak luas pada aspek fisik, psikologis, sosial, ekonomi, dan spiritual. Sekitar 85% penyintas mengalami gangguan mobilitas yang menghambat aktivitas kerja, disertai gangguan emosional dan kognitif yang menurunkan kemandirian (Agustiyaningsih & Rohmah, 2022). Sebanyak 37,5% mengalami depresi, 41,7% kecemasan (Li et al., 2025), dan 70% memiliki kebutuhan spiritual yang belum terpenuhi (Li et al., 2024). Kondisi ini berkontribusi terhadap penurunan kualitas hidup pasien pasca stroke, sehingga penerapan manajemen diri yang tepat menjadi kunci penting dalam mencegah komplikasi berulang, mempercepat rehabilitasi, serta meningkatkan kemandirian dan kualitas hidup pasien (Vemuri et al., 2024).

Barlow et al. (2002) menekankan bahwa manajemen diri mencerminkan kemampuan individu untuk menyesuaikan diri terhadap penyakit kronis yang dialami, melalui pengaturan gejala, kepatuhan terhadap pengobatan, serta kemampuan menghadapi konsekuensi fisik, psikologis, dan perubahan gaya hidup yang terjadi. Dalam konteks pasien pasca stroke, Kementrian Kesehatan RI (2019) menjelaskan bahwa manajemen diri mencakup kemampuan untuk mengendalikan faktor risiko stroke, mengelola gejala, menjalani perawatan medis secara teratur, mempertahankan gaya hidup sehat, serta mengatasi dampak fisik, emosional, dan sosial akibat penyakit.

Namun demikian, berbagai penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien pasca stroke belum mampu menjalankan manajemen diri secara optimal. Sriwahyuni (2020) melaporkan bahwa 88,1% pasien pasca stroke memiliki tingkat manajemen diri rendah, ditandai dengan keterbatasan pemahaman mengenai pengelolaan penyakit, gangguan fisik, dan rendahnya kepercayaan diri dalam mengungkapkan kebutuhan. Strategi pengelolaan harian seperti perencanaan aktivitas dan adaptasi terhadap perubahan juga belum dijalankan secara konsisten. Hasil serupa dilaporkan Rahmawati et al (2019), Prasetyowati & Firmanda (2025), dan Aini et al (2022), yang menunjukkan lebih dari 40–50% pasien memiliki manajemen diri rendah, terutama dalam mengenali gejala, mengatur penyembuhan, serta merasa enggan meminta bantuan keluarga atau teman dalam pemenuhan manajemen diri.

Ketidakoptimalan dalam praktik manajemen diri juga terlihat pada penelitian Puri & Setyawan (2020) menunjukkan bahwa 43% responden memiliki tingkat manajemen diri yang rendah, dengan 32,9% tidak memeriksakan kesehatan secara teratur, 30,4% jarang melakukan aktivitas fisik seperti olahraga, 12,7% masih merokok, dan 34,2% tidak menerapkan perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari. Temuan ini menunjukkan bahwa banyak pasien masih menghadapi kesulitan dalam mempertahankan rutinitas perawatan diri yang konsisten dan berkelanjutan.

Berdasarkan studi literatur terdahulu, ketidakoptimalan manajemen diri pada pasien pasca stroke paling sering ditemukan pada pasien berusia di atas 40 tahun (Prasetyowati & Firmanda, 2025; Puri & Setyawan, 2020; Rahmawati et al., 2019; Sabila et al., 2022; Sriwahyuni, 2020). Usia merupakan faktor risiko tidak dapat diubah dan paling berpengaruh dalam kejadian stroke, di mana risiko stroke meningkat seiring bertambahnya usia dan mayoritas kejadian stroke terjadi pada orang dewasa menengah hingga lanjut usia (40–64 tahun) (Hayes, 2010). Selain itu, studi populasi menunjukkan bahwa prevalensi stroke pada kelompok usia di atas 40 tahun relatif signifikan, dengan kadar kejadian yang lebih tinggi dibandingkan kelompok usia lebih muda (Agustiyaningsih & Rohmah, 2022; Gan et al., 2017).

Selain faktor usia, pasien yang masih bekerja cenderung berada pada usia produktif yang memiliki paparan risiko gaya hidup berbeda, seperti stres kerja, pola makan tidak teratur, kurang aktivitas fisik, serta beban tanggung jawab sosial-ekonomi yang tinggi, yang semuanya berkontribusi pada pemburukan faktor risiko kardiovaskular dan kejadian stroke (Nehme & Li, 2025). Di sisi lain Elma et al (2022) menambahkan bahwa lamanya menderita stroke

turut memengaruhi keberlanjutan manajemen diri, di mana semakin lama seseorang hidup dengan kondisi stroke, semakin tinggi kecenderungan mengalami kejenuhan dalam menjalani proses rehabilitasi dan perawatan jangka panjang, yang pada akhirnya berdampak pada penurunan efektivitas manajemen diri.

Untuk mendukung manajemen diri pada pasien pasca stroke, sistem kesehatan sendiri sudah menyediakan berbagai program edukasi, seperti edukasi sebelum pulang rawatan, kontrol rutin, hingga program keluarga binaan yang dilakukan pelayanan kesehatan primer untuk penderita stroke (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2023; Sanchetee, 2021). Namun, implementasinya masih belum sepenuhnya menyentuh keberhasilan yang optimal bagi pasien pasca stroke yang menjalani manajemen diri di rumah. Ketidaoptimalan ini mengindikasikan adanya hambatan yang bersifat kompleks dan multidimensi (Pearce et al., 2015).

Salah satu pendekatan yang dapat digunakan untuk memahami hambatan perilaku kesehatan adalah model COM-B *System* (Michie et al., 2011). Model ini menjelaskan bahwa perilaku dipengaruhi oleh tiga komponen utama, yaitu *capability*, *opportunity*, dan *motivation*. *Capability* atau kapabilitas merupakan kemampuan individu dalam melakukan perilaku kesehatan yang mencakup aspek fisik dan psikologis, termasuk pengetahuan, keterampilan, serta kemampuan tubuh untuk menjalankan perilaku kesehatan. Penelitian Li et al (2025) memetakan hambatan manajemen pengobatan pada penyakit kronis lain dan mendapatkan hambatan kemampuan pasien melakukan manajemen pengobatan berupa keterbatasan fisik akibat penuaan, kelupaan, kompleksitas penggunaan banyak obat, serta rendahnya literasi kesehatan sehingga sulit memahami instruksi. Hambatan kemampuan pasien menjadi dasar penting karena kemampuan individu merupakan prasyarat utama sebelum seseorang mampu berperilaku sehat.

Namun, studi mengenai hambatan kemampuan manajemen diri pada pasien pasca stroke masih terbatas. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa penelitian kuantitatif lebih banyak berfokus pada faktor-faktor sosial demografis seperti usia, pendidikan, penghasilan, dan efikasi diri (Ekawati Rahayu Sa'pang et al., 2022; Vemuri et al., 2024). Penelitian tersebut belum menggali secara mendalam bagaimana pasien mengalami hambatan dalam kehidupan sehari-hari, khususnya terkait kemampuan fisik dan pemahaman mereka dalam menjalankan perawatan di rumah. Padahal, pemahaman terhadap pengalaman pasien mengenai hambatan-hambatan tersebut dapat menjadi titik awal yang penting dalam merancang intervensi yang lebih

adaptif, kontekstual, dan relevan dengan kondisi nyata kehidupan pasien pasca stroke.

Sejumlah penelitian kualitatif mulai mengungkapkan dinamika hambatan dengan menggali pengalaman pasien dalam menjalankan manajemen diri. Sadler et al (2017) menemukan bahwa pasien pasca stroke memahami manajemen diri hanya sebatas aktivitas dasar kehidupan sehari-hari, sementara hambatan utama yang mereka alami mencakup ketergantungan pada keluarga, kurangnya rasa percaya diri, gangguan kognitif, kelelahan, serta lingkungan rumah sakit yang masih berorientasi pada perawatan berbasis ahli yang menyebabkan pasien menjadi penerima pasif dalam proses rehabilitasi, sehingga pasien sulit beralih menuju kemandirian setelah pulang ke rumah. Selain itu, pasien juga cenderung menganggap tenaga kesehatan, khususnya fisioterapis, sebagai sumber utama pemulihan, bukan sebagai mitra dalam mengelola kesehatan mereka secara mandiri. Hasil serupa juga ditemukan oleh Klockar et al (2023), yang menunjukkan bahwa hambatan manajemen diri pasien pasca stroke tidak hanya bersumber dari kondisi fisik, tetapi juga dari kurangnya dukungan dari lingkungan, minimnya pemahaman terhadap strategi adaptasi sehari-hari, serta perubahan peran sosial dalam keluarga.

Sebagian besar penelitian tersebut memang telah menyoroti hambatan pasien pasca stroke, khususnya pada aspek fisik dan sosial. Namun, kajian yang secara khusus menggali hambatan kemampuan individu berdasarkan keseluruhan komponen manajemen diri yang dikemukakan oleh Barlow et al (2002) masih terbatas, sehingga gambaran yang dihasilkan cenderung parsial dan belum sepenuhnya mencerminkan kebutuhan pasien. Kondisi ini semakin diperkuat bahwa sebagian besar penelitian dilakukan di luar negeri, sehingga temuan tersebut belum tentu sesuai dengan karakter budaya dan sosial masyarakat Indonesia, khususnya di Sumatera Barat.

Selain itu, sebagian besar penelitian kualitatif yang telah dilakukan lebih banyak menyoroti pengalaman caregiver dibandingkan pasien itu sendiri (Rahmawati et al., 2023). Padahal, pengalaman personal pasien merupakan titik awal (*entry point*) yang krusial untuk merancang intervensi yang bersifat adaptif, kontekstual, dan relevan dengan kondisi nyata yang mereka alami.

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini menjadi penting untuk mengeksplorasi secara mendalam hambatan kemampuan manajemen diri pasien pasca stroke. Pendekatan deskriptif kualitatif dipilih untuk memperoleh gambaran langsung, lugas, dan kontekstual mengenai kemampuan fisik dan pemahaman pasien dalam menjalankan perawatan diri. Pendekatan ini memungkinkan peneliti memahami pengalaman

pasien secara realistis dalam kehidupan sehari-hari, sehingga temuan yang dihasilkan diharapkan dapat menjadi dasar dalam menyusun intervensi edukasi dan rehabilitasi yang lebih adaptif serta sesuai dengan kebutuhan pasien pasca stroke di masyarakat.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif, yaitu pendekatan yang bertujuan untuk menggambarkan sebuah fenomena dengan berbagai karakter yang melingkupinya. Penelitian ini lebih mementingkan apa daripada bagaimana dan mengapa sesuatu itu terjadi (Nassaji, 2015). Pendekatan ini digunakan untuk memahami dan mendeskripsikan hambatan kemampuan pasien pasca stroke dalam menjalankan manajemen diri di rumah.

Penelitian dilaksanakan di Poli Saraf Rumah Sakit Universitas Andalas pada pasien pasca stroke rawat jalan. Pengambilan data dilakukan setelah memperoleh izin penelitian dan persetujuan etik dari institusi terkait. Partisipan dalam penelitian berjumlah enam orang pasien pasca stroke. Pemilihan partisipan menggunakan teknik purposive sampling, yaitu pemilihan informan secara sengaja berdasarkan kriteria yang sesuai dengan tujuan penelitian. Kriteria inklusi mencakup, pasien pasca stroke dengan lama menderita 1-2 tahun, pada kelompok usia dewasa (40-59 tahun) dan masih bekerja, memiliki ≥ 1 faktor resiko vaskular stroke, memiliki ≥ 1 gejala sisa stroke mampu berkomunikasi verbal, bersedia menjadi partisipan. Kriteria eksklusi mencakup, pasien dengan gangguan kognitif berat, penurunan kesadaran, tidak kooperatif saat wawancara. Jumlah partisipan ditentukan berdasarkan prinsip data saturation, yaitu ketika informasi yang diperoleh telah berulang dan tidak ditemukan tema baru.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam (in-depth interview) menggunakan panduan wawancara semi-terstruktur. Peneliti juga melakukan probing untuk menggali informasi secara lebih mendalam. Setiap wawancara berlangsung selama $\pm 30-60$ menit, direkam menggunakan alat perekam suara dengan persetujuan partisipan, serta dilengkapi dengan catatan lapangan untuk mendokumentasikan respon non-verbal dan situasi wawancara. Data hasil wawancara kemudian ditranskrip secara verbatim dan dianalisis menggunakan analisis tematik Braun & Clarke (2006). Tahapan analisis meliputi familiarisasi data, pembuatan kode awal, pencarian tema, peninjauan tema, pendefinisian dan penamaan tema, hingga penyusunan laporan hasil.

Keabsahan data dijaga melalui beberapa strategi *trustworthiness*, yaitu *credibility* melalui *member check* kepada partisipan, *dependability*

melalui *audit trail* proses penelitian, *confirmability* melalui diskusi *peer debriefing*, serta *transferability* melalui penyajian deskripsi konteks partisipan secara rinci. Seluruh partisipan telah menandatangani informed consent sebelum wawancara dilakukan, dan kerahasiaan identitas dijaga dengan penggunaan kode partisipan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah enam orang pasien pasca stroke yang terdaftar di Poli Saraf Rumah Sakit Universitas Andalas dan menjalani perawatan diri di rumah. Seluruh partisipan berpartisipasi secara sukarela dan kooperatif selama proses wawancara, yang dilaksanakan pada waktu dan tempat yang disepakati bersama sehingga memungkinkan partisipan menyampaikan pengalaman secara terbuka.

Usia partisipan berkisar antara 46–59 tahun, dengan mayoritas berjenis kelamin laki-laki (n=4) dan perempuan (n=2). Latar belakang pendidikan bervariasi mulai dari SD, SMA, hingga S1, dengan mayoritas berpendidikan SMA. Pekerjaan partisipan meliputi wirausaha, buruh, dan pegawai negeri sipil, dengan sebagian besar bekerja sebagai wirausaha.

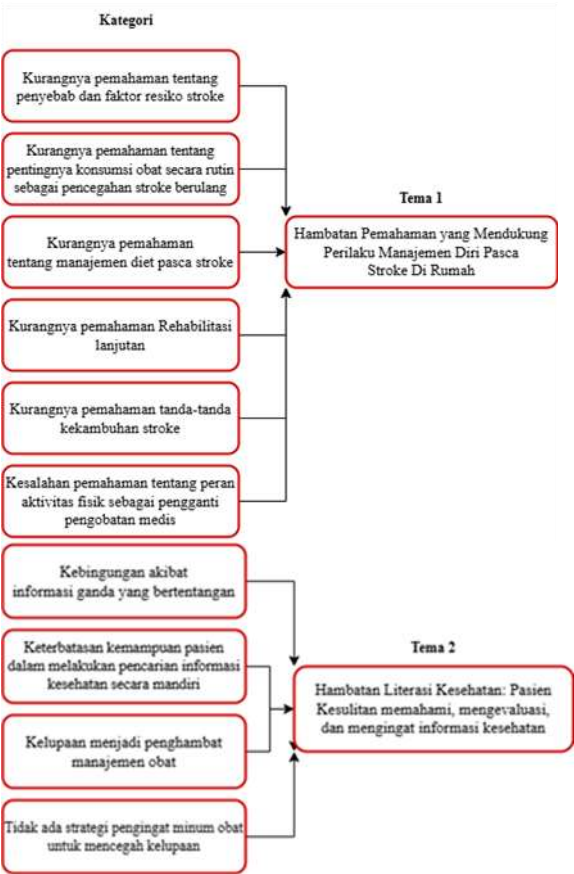
Berdasarkan status perkawinan, mayoritas partisipan masih menikah (n=4), sementara dua partisipan berstatus duda dan janda. Seluruh partisipan telah menderita stroke selama 1–2 tahun dengan jenis stroke iskemik dan tingkat keparahan ringan, namun masih memiliki gejala sisa neurologis. Faktor risiko utama yang dimiliki adalah hipertensi dan hiperkolesterolemia.

Seluruh partisipan tinggal bersama keluarga, baik dengan pasangan, anak, maupun saudara, meskipun bentuk dan intensitas dukungan yang diterima berbeda-beda pada masing-masing partisipan.

2. Hambatan Kemampuan Pasien Pasca Stroke dalam Menjalankan Manajemen Diri

Hasil analisis tematik menunjukkan bahwa hambatan kemampuan pasien pasca stroke dalam menjalankan manajemen diri di rumah terbagi ke dalam dua dimensi utama, yaitu kemampuan psikologis (*psychological capability*) dan kemampuan fisik (*physical capability*). Kedua dimensi ini saling berinteraksi dan memengaruhi kemampuan pasien dalam menjalankan pengobatan, rehabilitasi, serta perubahan gaya hidup secara mandiri.

Hambatan Kemampuan Psikologis - Hambatan Pemahaman dan Literasi Kesehatan



Hambatan kemampuan psikologis mencerminkan keterbatasan kemampuan kognitif pasien dalam memahami, mengingat, menilai, serta menerjemahkan informasi kesehatan menjadi perilaku manajemen diri yang efektif. Temuan penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memiliki pemahaman yang belum komprehensif terkait penyakit stroke dan perawatannya.

Sebagian partisipan belum memahami penyebab stroke secara medis dan lebih mengaitkannya dengan faktor situasional. Partisipan mengungkapkan, *“Awalnya karna vertigo, karna itu ada penyumbatan di otak, menyebabkan stroke”* (p1). Partisipan lain juga menyatakan, *“Awalnya makan bebek, mandi trus badan abis cape, tu siram air dingin langsung ke kepala, langsung jatuh”* (p2) dan *“Tiba-tiba aja”* (p6). Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa pasien belum mengaitkan kejadian stroke dengan faktor risiko vaskular seperti hipertensi atau dislipidemia, sehingga berpotensi menghambat upaya pencegahan kekambuhan.

Keterbatasan pemahaman juga terlihat pada aspek manajemen diri pasca stroke. Pasien belum sepenuhnya memahami pentingnya kepatuhan minum obat, diet bagi pasien pasca stroke dan, latihan rehabilitasi mandiri, maupun perawatan berkelanjutan di rumah. Salah satu partisipan menyampaikan, *“Udah jarang minum obat, kalau rasanya tensi tinggi aja”* (p1) dan pernyataan lain, *“Kadang minum kadang engga... Kalau gejalanya ilang, ibu berhenti lagi minum obatnya”* (p4). Partisipan lain menambahkan rendahnya pemahaman manajemen diet, *“Yang*

penting jangan makan gorengan...tapi kadang masih makan bakso”(p1), dan *“Belum tau...paling cuma dibilang jangan banyak santan”* (p2). Rendahnya pemahaman rehabilitasi juga terlihat pada pernyataan *“Masalah terapinya, untuk tangan ini belum tau”*(p2), dan *“Hanya tiga bulan saja terapi”* (p3). Temuan ini menegaskan bahwa informasi kesehatan yang diterima belum sepenuhnya dipahami dan diimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari, sehingga pengetahuan yang belum memadai menjadi hambatan dalam mentransformasikan informasi kesehatan menjadi tindakan nyata. Pada hambatan pemahaman partisipan juga memersepsikan olahraga dapat menggantikan obat, yang dinyatakan *“Karena Ibu rajin lakukan olahraga... Jadi enggak apa lagi rasanya. Itu Bu berhenti aja lagi minum obat”* (p6). Hal ini menunjukkan kesalahan pemahaman fungsi preventif terapi farmakologis.

Selain itu, hambatan kemampuan psikologis juga muncul dalam bentuk rendahnya literasi kesehatan. Partisipan mengalami kebingungan akibat informasi yang bertentangan, yang terlihat pada pernyataan partisipan, *“Awalnya Saya tidak mau mengikuti karena harus minum obat seumur hidup, Ada yang lain juga dari internet, jangan sering-sering kali minum obat...”* (p5). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pasien tidak hanya membutuhkan informasi, tetapi juga kemampuan untuk memahami, menyaring, dan menggunakan informasi tersebut secara tepat dalam pengambilan keputusan perawatan diri.

Selain itu, Partisipan menggambarkan keterbatasan dalam mencari informasi kesehatan secara mandiri sebagai bagian dari upaya manajemen diri pasca stroke. Kesulitan ini tidak hanya berkaitan dengan akses informasi, tetapi juga keterampilan dalam menelusuri dan memanfaatkan sumber informasi yang tersedia. Salah satu partisipan mengungkapkan adanya keinginan untuk mengetahui lebih lanjut terkait kondisi kesehatannya, namun tidak memahami cara memperoleh informasi tersebut, *“Sebenarnya mau cari tau... tapi gimana caranya”* (p2). Selain itu, terdapat partisipan yang menyatakan tidak pernah secara aktif mencari informasi tambahan mengenai perawatan pasca stroke, *“Ga pernah sih”* (p2). Temuan ini menunjukkan bahwa keterbatasan literasi kesehatan fungsional menjadi hambatan dalam mendukung perilaku manajemen diri yang optimal.

Partisipan menggambarkan bahwa kelupaan menjadi salah satu hambatan dalam menjalankan manajemen obat secara konsisten. Keterbatasan dalam mengingat jenis maupun jadwal konsumsi obat memengaruhi kepatuhan terhadap terapi yang telah diresepkan. Hal ini tercermin dari pernyataan partisipan yang mengalami kesulitan mengingat nama obat yang dikonsumsi, *“Simvastatin, obat apa lagi ya, lupa ibu”* (p4).

Selain itu, kelupaan juga berdampak pada ketidakaturan konsumsi obat, sebagaimana disampaikan partisipan lain, *“Terkadang ada juga yang enggak... misalnya kelupaan”* (p5). Kondisi ini menunjukkan bahwa faktor kognitif, khususnya memori, berperan dalam menghambat konsistensi perilaku pengobatan.

Hambatan Kemampuan Fisik - Hambatan kemampuan fungsional Tubuh dalam melakukan aktifitas fisik



Selain hambatan psikologis, penelitian ini juga mengidentifikasi hambatan kemampuan fisik yang berkaitan dengan keterbatasan fungsi tubuh akibat sisa defisit neurologis pasca stroke. Keterbatasan ini memengaruhi kemampuan pasien dalam menjalankan aktivitas rehabilitasi, aktivitas sehari-hari, serta praktik manajemen diri secara mandiri di rumah.

Temuan menunjukkan bahwa meskipun sebagian pasien mengalami stroke dengan tingkat keparahan ringan, gejala sisa tetap menjadi penghambat utama. Pasien mengungkapkan adanya gangguan mobilitas dan kelemahan anggota gerak yang membatasi aktivitas fisik dan latihan rehabilitasi mandiri. Salah satu partisipan menyatakan, *“Tangan belum bisa pegang, terhambat ke tempat terapi”* (p2). Partisipan lain menambahkan, kondisi ini menyebabkan pasien tidak konsisten menjalankan latihan rehabilitasi yang seharusnya dilakukan secara berkelanjutan.

Selain itu, partisipan menggambarkan bahwa kondisi fisik pasca stroke membatasi kemampuan mereka dalam menjalankan aktivitas kerja seperti sebelum sakit. Keterbatasan kekuatan, mobilitas, dan daya tahan tubuh menyebabkan partisipan tidak lagi mampu bekerja secara penuh dan hanya melakukan aktivitas ringan sesuai kemampuan yang tersisa. Hal ini tercermin dari pernyataan partisipan yang kini hanya membantu pekerjaan keluarga, *“Sekarang cuma bantu bantu jualan di kedai suami”* (p4). Pernyataan serupa juga disampaikan partisipan lain yang menggambarkan penurunan kemampuan kerja, *“Sekarang bantu bantu aja mana yang bisa”* (p6). Temuan ini menunjukkan bahwa keterbatasan fisik tidak hanya berdampak pada aktivitas perawatan diri, tetapi juga memengaruhi peran produktif partisipan dalam pekerjaan sehari-hari.

Pembahasan
A. Interpretasi Hasil Penelitian

1. Karakteristik Partisipan
Berdasarkan hasil penelitian, tujuh partisipan yang terlibat memiliki karakteristik umum sebagai berikut: mayoritas berusia antara 46–59 tahun, dengan empat laki-laki dan dua perempuan, sebagian besar berpendidikan SMA, bekerja sebagai wirausaha, dan seluruhnya telah menikah atau pernah menikah. Semua responden mengalami stroke iskemik dengan faktor risiko hipertensi dan kolesterol, dan tingkat keparahan stroke ringan menurut NIHSS (skor 2–5). Sebagian besar tinggal bersama keluarga, baik pasangan maupun anak.

a. Usia dan Jenis Kelamin
Mayoritas responden dalam penelitian ini berada pada rentang usia produktif akhir hingga lanjut awal (46–59 tahun). Temuan ini sejalan dengan penelitian Hayes (2010) yang menyatakan bahwa usia merupakan faktor risiko stroke yang tidak dapat dimodifikasi dan memiliki pengaruh signifikan terhadap kejadian stroke, di mana risiko meningkat seiring bertambahnya usia. Sebagian besar kejadian stroke dilaporkan terjadi pada kelompok usia dewasa menengah hingga lanjut (40–64 tahun). Studi populasi juga menunjukkan bahwa prevalensi stroke pada individu berusia di atas 40 tahun relatif tinggi dibandingkan kelompok usia yang lebih muda (Agustiyaningsih & Rohmah, 2022; Gan et al., 2017).

Kelompok usia ini termasuk dalam kategori berisiko tinggi mengalami stroke berulang serta menghadapi berbagai tantangan dalam proses pemulihan jangka panjang (Lin et al., 2021). Penelitian Lin et al (2021) juga mengungkapkan bahwa individu pada usia menengah ke atas sering mengalami kesulitan dalam mempertahankan motivasi jangka panjang dalam menjalani manajemen diri, terutama karena adanya peran ganda, seperti tanggung jawab sebagai kepala keluarga atau pencari nafkah. Kondisi tersebut sejalan dengan temuan penelitian ini, di mana sebagian besar responden laki-laki bekerja sebagai wirausaha dan cenderung memprioritaskan pemulihan fisik agar dapat kembali menjalankan aktivitas kerja.

Ditinjau dari aspek jenis kelamin, perbedaan pengalaman pemulihan pasca stroke juga tampak signifikan. Paterson et al (2024) menunjukkan bahwa perempuan cenderung menghadapi hambatan psikososial yang lebih besar, khususnya pada aspek motivasi dan dukungan sosial, dibandingkan laki-laki. Perbedaan ini mengindikasikan bahwa karakteristik gender dapat memengaruhi dinamika manajemen diri pasca stroke dan perlu dipertimbangkan dalam perencanaan intervensi yang lebih sensitif terhadap kebutuhan individu.

b. Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan
Sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki tingkat pendidikan menengah (SMA) dan bekerja pada sektor informal, seperti

wirausaha. Tingkat pendidikan diketahui berkaitan dengan kemampuan memahami konsep manajemen diri dan literasi kesehatan. Studi oleh Harrison et al (2020) menunjukkan bahwa individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki kemampuan yang lebih baik dalam memahami informasi medis, memanfaatkan sumber daya kesehatan, serta mengimplementasikan strategi manajemen diri secara lebih efektif. Dalam penelitian ini, responden dengan latar belakang pendidikan sarjana (S1) (P3 dan P6) menunjukkan kemampuan reflektif yang relatif lebih baik, termasuk dalam memahami kondisi kesehatannya dan menyesuaikan rutinitas pengobatan secara mandiri. Temuan ini mengindikasikan adanya variasi pengalaman manajemen diri yang dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan.

Selain pendidikan, jenis pekerjaan informal juga muncul sebagai faktor kontekstual yang memengaruhi manajemen diri. Klockar et al (2023) menyatakan bahwa individu dengan pekerjaan yang tidak stabil cenderung menghadapi keterbatasan waktu dan sumber daya finansial, yang dapat menghambat keterlibatan dalam program rehabilitasi serta penerapan gaya hidup sehat secara konsisten. Kondisi ini selaras dengan temuan penelitian ini, di mana responden dengan pekerjaan informal kerap menyesuaikan perawatan diri dengan tuntutan pekerjaan sehari-hari hal itu menyebabkan prioritas pasien beralih ke kebutuhan ekonomi dibandingkan perawatan diri.

c. Lama Menderita Stroke dan Jenis Stroke

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa seluruh partisipan merupakan penyintas stroke iskemik dengan lama menderita stroke berkisar antara 1 hingga 2 tahun. Rentang waktu tersebut menempatkan partisipan pada fase pasca stroke kronik, yaitu periode ketika fokus perawatan tidak lagi pada penanganan akut, melainkan pada pemulihan jangka panjang dan penguatan manajemen diri di rumah. Pada fase ini, pasien secara konseptual diharapkan telah mulai membentuk pemahaman serta rutinitas tertentu dalam mengelola kondisi kesehatannya sehari-hari (Lennon et al., 2013; Winstein et al., 2016).

Dominasi stroke iskemik pada partisipan sejalan dengan epidemiologi global dan nasional, yang menunjukkan bahwa sekitar 80–85% kasus stroke merupakan stroke iskemik (Campbell et al., 2019; Feigin, 2024). Stroke iskemik umumnya memiliki angka harapan hidup yang lebih baik dibandingkan stroke hemoragik, sehingga banyak penyintas hidup dengan gejala sisa jangka panjang yang memerlukan adaptasi berkelanjutan dalam aktivitas sehari-hari dan manajemen diri (Campbell et al., 2019). Kondisi ini relevan dengan fokus penelitian, yang menelaah hambatan manajemen diri pada fase pasca perawatan rumah sakit.

Dari sisi lama menderita stroke, partisipan dengan durasi lebih dari dua tahun (misalnya P2, dan P6) menggambarkan pengalaman hidup dengan gejala sisa yang menetap, seperti keterbatasan fisik ringan hingga sedang, kelelahan emosional, serta kekecewaan terhadap pengobatan jangka panjang. Temuan ini sejalan dengan penelitian Lennon et al (2013) dan Winstein et al (2016) menunjukkan bahwa meskipun pemulihan fungsional terbesar terjadi pada 3–6 bulan pertama pasca stroke, banyak penyintas tetap mengalami keterbatasan residual yang memengaruhi konsistensi manajemen diri pada tahun-tahun berikutnya. Hal ini menegaskan bahwa durasi pasca stroke yang lebih lama tidak selalu berbanding lurus dengan peningkatan kemampuan manajemen diri.

Hal tersebut juga ditemukan pada penelitian Elma et al (2022), yang mengungkapkan bahwa semakin lama seseorang hidup dengan kondisi pasca stroke, semakin besar kemungkinan munculnya kekecewaan dalam menjalani rehabilitasi, yang selanjutnya berkaitan dengan menurunnya keterlibatan dalam praktik manajemen diri. Hal ini memberikan konteks yang relevan terhadap hasil penelitian ini, di mana partisipan dengan durasi stroke yang lebih panjang menggambarkan pengalaman kekecewaan emosional, ketidakkonsistenan dalam rehabilitasi, serta berkurangnya inisiatif dalam menjalankan perawatan diri di rumah.

d. Faktor Risiko dan Tingkat Keparahitan Stroke

Seluruh responden dalam penelitian ini memiliki kombinasi faktor risiko hipertensi dan hiperkolesterolemia, yang keduanya dikenal sebagai determinan utama dalam kejadian stroke, khususnya tipe iskemik. Temuan ini sejalan dengan laporan American Heart Association (2020) yang menunjukkan bahwa lebih dari 60% kasus stroke iskemik terjadi pada individu dengan riwayat hipertensi. Sementara itu, dislipidemia, terutama peningkatan kadar kolesterol LDL, berperan penting dalam mempercepat proses aterosklerosis dan meningkatkan risiko oklusi pembuluh darah otak.

Keterkaitan kedua faktor ini menunjukkan bahwa kontrol tekanan darah dan kadar lipid merupakan komponen penting dalam pencegahan sekunder bagi penyintas stroke. Dalam konteks penelitian ini, temuan bahwa seluruh partisipan memiliki kedua faktor risiko tersebut memperkuat pemahaman bahwa manajemen diri pasien pasca-stroke tidak dapat dipisahkan dari pemantauan tekanan darah dan kolesterol secara berkelanjutan. Kegagalan dalam mengontrol hipertensi dan dislipidemia tidak hanya meningkatkan risiko stroke berulang, tetapi juga berpotensi memperburuk defisit neurologis residu dan menurunkan kualitas hidup pasien.

Lebih lanjut, Burton et al (2025) menemukan bahwa banyak penyintas stroke memiliki pemahaman yang terbatas mengenai hubungan antara kontrol tekanan darah dan risiko stroke berulang, sehingga berdampak pada rendahnya self-efficacy dalam melakukan perubahan gaya hidup, seperti menjaga pola makan sehat, berolahraga teratur, dan mematuhi pengobatan antihipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan yang berkelanjutan dan dukungan sosial keluarga memiliki peran krusial dalam meningkatkan kepatuhan dan motivasi pasien dalam mengelola faktor risiko kardiovaskular secara mandiri.

Selain itu, ditinjau dari aspek tingkat keparahan stoke, mayoritas partisipan pada penelitian ini memiliki tingkat keparahan stroke ringan berdasarkan skor NIHSS, temuan penelitian menunjukkan bahwa hambatan manajemen diri tetap muncul. Hal tersebut juga didukung oleh penelitian Vecchia et al (2019), yang menyatakan meskipun dengan defisit neurologis ringan, banyak penyintas stroke menghadapi kesulitan dalam mempertahankan kepatuhan terhadap pengobatan dan rehabilitasi. Faktor seperti rendahnya dukungan sosial dan motivasi pribadi berperan besar dalam menurunkan keterlibatan dalam perawatan diri. Hal ini mendukung pandangan bahwa tingkat keparahan klinis tidak selalu mencerminkan kesiapan psikososial dan perilaku dalam menjalankan manajemen diri jangka panjang.

e. Kondisi Tinggal dan Dukungan Sosial

Sebagian besar responden tinggal bersama keluarga, yang terbukti menjadi faktor pendukung penting dalam proses pemulihan. Dukungan keluarga tidak hanya mencakup bantuan fisik, tetapi juga dorongan emosional dan informasi yang dapat meningkatkan motivasi pasien dalam menjalankan rehabilitasi dan aktivitas sehari-hari. Penelitian So & Park (2024) menunjukkan bahwa status caregiving keluarga berhubungan dengan pemulihan fungsional pasien dari masa rawat inap sampai beberapa bulan setelah pulang ke rumah. Tinjauan sistematis juga menegaskan bahwa dukungan keluarga berperan dalam mempercepat pemulihan dan keterlibatan pasien dalam rehabilitasi secara berkelanjutan.

Selain itu, tinjauan sistematis yang dilakukan oleh Kosasih et al (2020) menunjukkan bahwa dukungan keluarga berperan signifikan dalam membantu pasien stroke menjalankan aktivitas kehidupan sehari-hari, mempertahankan keterlibatan dalam rehabilitasi, serta meningkatkan adaptasi terhadap keterbatasan fisik pasca stroke. Dukungan ini tidak hanya bersifat instrumental, tetapi juga mencakup dukungan emosional yang berkontribusi terhadap motivasi pasien. Namun, hasil temuan pada penelitian ini mengindikasikan bahwa keberadaan keluarga saja belum tentu menjamin dukungan yang optimal

dalam manajemen diri, terutama bila peran keluarga tidak terstruktur atau terbatas pada fungsi tertentu.

2. Hambatan Kemampuan Pasien Pasca Stroke dalam Menjalankan Manajemen Diri

Hambatan kemampuan pasien pasca stroke dalam penelitian ini menekankan pada dua dimensi utama yaitu keterbatasan *psychological capability* dan keterbatasan *physical capability*. *Psychological capability* mengacu pada keterbatasan pemahaman dan pengetahuan pasien terkait manajemen diri pasca stroke, kemampuan mental pasien untuk memahami, mengingat, menilai, dan menerjemahkan informasi kesehatan menjadi tindakan manajemen diri yang efektif, sedangkan *physical capability* berkaitan dengan kemampuan fisik pasien dalam menjalankan aktivitas rehabilitasi dan perawatan mandiri secara berkelanjutan.

a. Hambatan *Psychological Capability*: Hambatan Pemahaman Terhadap Manajemen Diri Pasca Stroke

1) Kurangnya pemahaman tentang penyebab dan faktor risiko stroke

Sebagian besar partisipan menunjukkan pemahaman yang kurang tepat tentang penyebab stroke dan faktor resiko stroke. Partisipan seringkali mengaitkannya dengan kejadian situasional seperti kelelahan atau faktor fisik sementara, bukan determinan vaskular utama seperti hipertensi atau dislipidemia. Pemahaman seperti ini sangat berbeda dengan bukti klinis mengenai stroke sebagai penyakit vaskular kronis yang dikaitkan dengan faktor risiko yang dapat dimodifikasi, seperti hipertensi, dislipidemia, diabetes mellitus, merokok, obesitas, dan ketidakaturan gaya hidup (National Clinical Guideline for Stroke, 2023). Kondisi tersebut dapat berdampak pada perilaku pencegahan stroke berulang. Hal ini didukung oleh Penelitian Liang et al (2023) yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan yang lebih tinggi mengenai faktor risiko stroke berkaitan dengan praktik pencegahan yang lebih baik, sehingga pasien dengan pemahaman yang memadai cenderung lebih mampu menerapkan perilaku pencegahan sekunder.

Beberapa studi terdahulu juga menunjukkan bahwa pemahaman individu tentang faktor risiko stroke berkorelasi dengan upaya pencegahan yang dilakukan. Tuli et al (2024) menemukan bahwa pasien dengan pengetahuan yang buruk mengenai faktor risiko dan pencegahan stroke, berkaitan dengan rendahnya partisipasi dalam praktik pencegahan sekunder seperti adherensi pengobatan dan perubahan gaya hidup. Pengetahuan yang lebih baik tentang risiko stroke tidak hanya meningkatkan kesadaran akan kebutuhan kontrol faktor risiko, tetapi juga mempengaruhi perilaku pencegahan jangka panjang seperti pengobatan berkelanjutan dan

modifikasi gaya hidup (Tuli et al., 2024). Studi lain mendukung bahwa tingkat kesadaran individu terhadap risiko stroke sangat berpengaruh terhadap perilaku pencegahan secara keseluruhan, termasuk kontrol tekanan darah dan penerapan gaya hidup sehat (Upoyo et al., 2021).

Dalam konteks teoritis kerangka COM-B, temuan ini menunjukkan bahwa keterbatasan psychological capability berupa rendahnya pemahaman dasar tentang penyebab dan faktor risiko stroke berimplikasi pada perilaku pencegahan yang kurang optimal. Tanpa pengetahuan yang memadai tentang realitas vaskular stroke, pasien mengalami kesulitan dalam memotivasi diri untuk mengendalikan faktor risiko yang dimodifikasi dan mengambil tindakan preventif secara konsisten.

2) Kurangnya pemahaman tentang konsumsi obat rutin sebagai pencegahan stroke berulang.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa banyak pasien memiliki pemahaman yg terbatas mengenai peran obat sebagai bagian dari pencegahan sekunder stroke jangka panjang, bukan sekadar terapi untuk mengatasi gejala yang dirasakan saat ini. Beberapa partisipan hanya mengonsumsi obat ketika tekanan darah terasa meningkat atau menghentikan obat ketika kondisi subjektif membaik. Temuan ini menunjukkan bahwa pasien belum memahami bahwa terapi farmakologis pasca stroke bertujuan untuk mengendalikan faktor risiko vaskular secara berkelanjutan guna mencegah stroke berulang.

Ketidakpatuhan dalam konsumsi obat jangka panjang merupakan masalah yang umum terjadi pada penyintas stroke. Hal itu juga ditunjukkan pada penelitian Gibson & Watkins (2021) yang menemukan bahwa tingkat kepatuhan pengobatan pasca stroke dipengaruhi oleh berbagai hambatan, seperti kurangnya pemahaman pasien tentang manfaat obat, kekhawatiran terhadap efek samping, kompleksitas regimen obat (polifarmasi), serta kurangnya edukasi dan komunikasi yang optimal dari tenaga kesehatan saat proses pemulangan pasien sehingga pasien dan keluarga tidak sepenuhnya memahami tujuan pengobatan yang harus dilakukan secara berkelanjutan. Studi tersebut menegaskan bahwa pasien yang tidak memahami tujuan preventif obat cenderung menghentikan konsumsi obat secara mandiri ketika merasa sudah membaik. Hal tersebut sejalan dengan pola perilaku partisipan dalam penelitian ini.

Selain itu, Ika et al (2023) juga menunjukkan bahwa kepatuhan pasien tidak hanya ditentukan oleh aspek teknis seperti jadwal minum obat, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh persepsi pasien mengenai manfaat dan kebutuhan pengobatan jangka panjang. Pasien yang memiliki persepsi negatif atau keraguan terhadap efektivitas obat cenderung lebih rentan untuk menghentikan

terapi atau tidak mengikuti anjuran pengobatan secara konsisten.

Dengan demikian, rendahnya pemahaman pasien mengenai fungsi obat sebagai pencegahan sekunder berpotensi meningkatkan risiko stroke berulang, terutama ketika pengobatan tidak diminum secara konsisten. Temuan ini menggarisbawahi pentingnya edukasi pascadischARGE yang lebih terstruktur dan berulang, termasuk penjelasan mengenai manfaat jangka panjang obat, konsekuensi penghentian terapi, serta strategi pendukung untuk meningkatkan kepatuhan dalam manajemen obat pasca stroke.

3) Kurangnya pemahaman tentang manajemen diet pasca stroke.

Pemahaman partisipan tentang diet pasca stroke dalam penelitian ini cenderung parsial dan terbatas pada larangan umum seperti menghindari santan atau gorengan, tanpa disertai pemahaman yang lebih komprehensif mengenai prinsip diet sehat untuk pengendalian faktor risiko vaskular. Sebagian partisipan masih mengonsumsi makanan tinggi lemak dan garam karena kebiasaan serta kesulitan menghentikan makanan yang disukai. Temuan ini menunjukkan bahwa pasien belum sepenuhnya memahami bahwa manajemen diet pasca stroke bukan hanya soal pantangan tertentu, tetapi merupakan bagian penting dari strategi pencegahan sekunder yang harus diterapkan secara konsisten dalam jangka panjang.

Literatur klinis menegaskan bahwa pola makan sehat memiliki peran signifikan dalam menurunkan risiko stroke berulang melalui pengendalian tekanan darah, kolesterol, serta faktor metabolik lainnya. English et al (2021) menyatakan bahwa penerapan pola makan seperti Mediterranean diet (kaya buah, sayur, biji-bijian, minyak sehat, dan rendah garam) berhubungan dengan perbaikan profil kardiovaskular, termasuk penurunan tekanan darah dan kadar lipid, sehingga dapat menurunkan risiko kejadian vaskular berulang pada penyintas stroke. Studi tersebut juga menekankan bahwa edukasi diet harus diberikan secara terstruktur karena perubahan pola makan merupakan komponen penting dalam manajemen jangka panjang pasca stroke.

Selain itu, Spence (2019) menjelaskan bahwa konsumsi tinggi garam, lemak jenuh, serta pola makan rendah buah dan sayur merupakan faktor yang berkontribusi pada peningkatan risiko stroke melalui mekanisme hipertensi dan aterosklerosis. Sebaliknya, peningkatan konsumsi sayur, buah, ikan, serta lemak tidak jenuh terbukti memberikan efek protektif terhadap sistem vaskular. Spence juga menekankan bahwa perubahan diet merupakan intervensi preventif yang efektif dan dapat melengkapi terapi farmakologis dalam pencegahan stroke berulang.

Dengan demikian, temuan penelitian ini menunjukkan perlunya edukasi nutrisi pascadischARGE yang lebih mendalam dan aplikatif. Edukasi tidak cukup hanya berupa larangan umum, tetapi perlu diperluas ke panduan bahan makanan spesifik, strategi substitusi yang realistis sesuai budaya makan pasien, serta contoh menu sehari-hari. Pendekatan edukasi yang lebih terstruktur diharapkan dapat meningkatkan pemahaman pasien dan mendorong penerapan diet sehat secara berkelanjutan sebagai bagian dari manajemen diri pasca stroke.

4) Kurangnya pemahaman tentang rehabilitasi lanjutan

Aspek rehabilitasi pasca stroke dalam penelitian ini juga kurang dipahami secara komprehensif oleh partisipan. Beberapa pasien menganggap terapi hanya diperlukan pada tahap awal setelah stroke atau tidak mengetahui jenis rehabilitasi yang sesuai untuk pemulihan fungsi tubuh secara berkelanjutan. Persepsi ini menunjukkan bahwa pasien belum memahami rehabilitasi sebagai proses jangka panjang yang bertujuan meningkatkan kemandirian, mencegah komplikasi, serta mengoptimalkan fungsi fisik setelah stroke. Kurangnya pemahaman tersebut dapat berdampak pada rendahnya keterlibatan pasien dalam program rehabilitasi lanjutan setelah pulang dari rumah sakit.

Temuan ini sejalan dengan Hafid (2025) yang menemukan bahwa pasien dengan pemahaman yang lebih baik tentang proses rehabilitasi cenderung menunjukkan kepatuhan yang lebih tinggi, sedangkan mereka yang kurang memahami secara jelas tujuan rehabilitasi menunjukkan tingkat keterlibatan yang rendah dalam program yang diperlukan untuk pemulihan fungsional optimal. Faktor ini memperkuat gagasan bahwa pengetahuan pasien bukan sekadar tambahan informasi, tetapi merupakan determinan utama dalam pengambilan keputusan serta keterlibatan dalam jangka panjang.

Selain itu, Liu et al (2025) juga menyatakan bahwa beberapa pasien hanya mengikuti terapi pada tahap awal karena mereka tidak mengetahui bahwa rehabilitasi merupakan proses kontinuitas yang diperlukan untuk mencapai dan mempertahankan fungsi fisik maupun aktivitas harian. Hal ini menyoroti pentingnya peningkatan literasi pasien tentang rehabilitasi melalui edukasi yang terstruktur, komunikasi yang efektif dengan tenaga kesehatan, dan dukungan berkelanjutan dari keluarga atau caregiver.

Selanjutnya, penelitian Wen et al (2025) juga menegaskan bahwa faktor psikososial dapat memengaruhi kesiapan pasien dalam menjalani rehabilitasi lanjutan. Hambatan seperti rendahnya motivasi, perasaan tidak memahami manfaat terapi, dan kekhawatiran akan proses yang lama dapat menurunkan tingkat keterlibatan pasien. Oleh karena itu, strategi edukatif yang berfokus

pada pemahaman tujuan rehabilitasi, manfaat jangka panjang, serta penguatan psikologis pasien sangat diperlukan untuk meningkatkan keterlibatan pasien dalam rehabilitasi pasca stroke.

5) Kurangnya pengetahuan tanda-tanda kekambuhan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar partisipan tidak mampu menyebutkan gejala spesifik yang menandakan risiko kekambuhan stroke, seperti yang di jelaskan oleh American Stroke Association (2024) tanda kekambuhan dapat dikenali dengan metode FAST, yang merupakan singkatan dari Face (adanya asimetri wajah seperti mulut mencong atau kelemahan pada salah satu sisi wajah), Arm (kelemahan atau kelumpuhan pada salah satu lengan sehingga tidak mampu mengangkat kedua lengan secara bersamaan), Speech (gangguan bicara seperti pelo, sulit berbicara, atau kesulitan memahami pembicaraan), dan Time (menekankan bahwa stroke merupakan kondisi kegawatdaruratan medis yang memerlukan penanganan segera. Pengenalan tanda-tanda klinis stroke berulang sangat penting untuk memastikan pasien dan keluarga dapat merespons secara cepat dengan mencari pertolongan medis segera.

Hal tersebut didukung oleh penelitian Attakorah et al (2024) melaporkan bahwa banyak individu tidak mengenali gejala utama stroke dan cenderung menunda pencarian pertolongan medis karena menganggap gejala tersebut tidak serius atau tidak mengetahui bahwa kondisi tersebut merupakan keadaan darurat. Studi ini menunjukkan bahwa rendahnya kesadaran berkorelasi dengan keterlambatan masuk rumah sakit, sehingga meningkatkan risiko disabilitas dan kematian. Oleh karena itu, kesenjangan pengetahuan mengenai tanda kekambuhan yang ditemukan dalam penelitian ini perlu ditangani melalui edukasi yang lebih eksplisit dan terstruktur pada masa pulang dari rawatan, termasuk pelatihan bagi keluarga atau caregiver untuk meningkatkan kesiapsiagaan dalam merespons tanda bahaya stroke berulang.

6) Kesalahan pemahaman tentang peran aktivitas fisik sebagai pengganti pengobatan medis

Selanjutnya, temuan penelitian ini menunjukkan adanya miskonsepsi bahwa aktivitas fisik dapat menggantikan pengobatan farmakologis (exercise as a substitute for medication), yang mencerminkan kegagalan dalam penalaran sebab dan akibat. Pasien cenderung menafsirkan perbaikan subjektif yang dirasakan setelah berolahraga sebagai tanda “kesembuhan”, sehingga mendorong penghentian konsumsi obat secara tidak tepat. Padahal, *National Clinical Guideline for Stroke* (2023) menegaskan bahwa aktivitas fisik dan rehabilitasi merupakan bagian dari strategi

pencegahan sekunder (*secondary prevention*), bukan intervensi yang berdiri sendiri atau menggantikan terapi farmakologis. Pedoman tersebut menekankan bahwa pencegahan sekunder pasca stroke harus dilakukan melalui pendekatan multimodal, yang mencakup pengendalian faktor risiko vaskular dengan pengobatan jangka panjang, disertai modifikasi gaya hidup, termasuk aktivitas fisik dan rehabilitasi yang berkelanjutan. Temuan ini juga sejalan dengan penelitian Li et al (2025) juga menunjukkan bahwa rendahnya keberhasilan manajemen diri pada pasien pasca juga dipengaruhi oleh keterbatasan kemampuan kognitif pasien dalam memahami dan menerapkan informasi kesehatan.

b. Hambatan Psychological Capability: Hambatan Literasi Kesehatan: Pasien Kesulitan memahami, mengevaluasi, dan mengingat informasi kesehatan

1) Kebingungan akibat informasi yang bertentangan

Lebih lanjut, penelitian ini menemukan adanya kebingungan akibat informasi yang bertentangan dari berbagai sumber, misalnya instruksi dokter yang umum, informasi media sosial, dan pengalaman orang lain. Kondisi tersebut mencerminkan rendahnya critical health literacy, yaitu kemampuan individu untuk menilai kualitas, akurasi, dan dasar bukti dari informasi kesehatan yang diperoleh. Hal ini didukung oleh Koskinen et al (2021) yang menyatakan bahwa rendahnya critical health literacy berpotensi menyebabkan pasien memperoleh informasi yang tidak memadai atau tidak akurat tanpa disadari. Situasi ini dapat memengaruhi persepsi pasien terhadap kecukupan pengetahuan yang dimilikinya. Oleh karena itu, tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam membantu pasien mengevaluasi kualitas serta dasar bukti dari informasi kesehatan yang diperoleh.

2) Keterbatasan kemampuan mencari informasi kesehatan secara mandiri

Pasien juga menunjukkan rendahnya literasi informasi kesehatan fungsional, yakni kemampuan mengakses dan memanfaatkan informasi kesehatan secara mandiri. Temuan penelitian ini sejalan dengan Zeng et al (2025), yang menegaskan bahwa *health information literacy* (HIL) berperan sebagai mediator parsial yang signifikan antara pengetahuan tentang stroke dan perilaku manajemen diri. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan semata tidak secara otomatis menghasilkan perilaku perawatan diri yang efektif apabila tidak disertai dengan kemampuan pasien dalam mengakses, memahami, mengevaluasi, dan menerapkan informasi kesehatan secara tepat. Dengan kata lain, rendahnya informasi literasi kesehatan menjadi penghambat utama dalam transformasi pengetahuan menjadi tindakan nyata manajemen diri dalam kehidupan sehari-hari

pasien pasca stroke. Peran literasi kesehatan ini diperkuat oleh penelitian Kim et (2024) yang menyatakan bahwa pengetahuan terkait stroke dan kesehatan berkontribusi terhadap perilaku *self-care* pasien serta keterlibatan dalam perawatan diri secara berkelanjutan.

3) Kelupaan sebagai Penghambat dalam Manajemen Obat Pasca Stroke

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kelupaan dapat menjadi hambatan dalam manajemen pengobatan pasien pasca stroke di rumah. Kelupaan tidak hanya berkaitan dengan ketidakmampuan pasien mengingat jadwal konsumsi obat, tetapi juga mencakup kesulitan mengenali jenis obat yang harus diminum. Temuan penelitian ini sejalan dengan Gibson & Watkins (2021) yang menemukan bahwa kelupaan merupakan hambatan yang sering dialami pasien dengan stroke, terutama karena adanya gangguan kognitif pasca stroke dan keterbatasan kemampuan mengelola regimen pengobatan yang kompleks. Penelitian tersebut juga menegaskan bahwa banyak pasien tidak secara sengaja menghentikan obat, melainkan mengalami ketidakpatuhan yang bersifat tidak disengaja (*unintentional non-adherence*) akibat kesulitan mengingat instruksi dan jadwal konsumsi obat.

Kelupaan dalam konsumsi obat dapat menyebabkan ketidakteraturan dalam manajemen pengobatan, yang berpotensi menimbulkan konsekuensi serius bagi pasien pasca stroke. Hal ini terjadi karena terapi farmakologis merupakan komponen utama dalam pencegahan sekunder stroke untuk menurunkan risiko kekambuhan. Temuan ini didukung oleh penelitian Fauzi et al (2025) yang menunjukkan bahwa pasien pasca stroke tanpa kekambuhan cenderung memiliki tingkat kepatuhan obat yang lebih tinggi, sedangkan pada kelompok pasien yang mengalami stroke berulang, tingkat kepatuhan yang dominan berada pada kategori sedang. Dengan demikian, kepatuhan pengobatan yang tidak optimal, termasuk akibat kelupaan, dapat meningkatkan risiko terjadinya stroke berulang.

Selain gangguan kognitif, faktor sosial juga menjadi determinan penting. Gibson & Watkins (2021) menemukan bahwa pasien yang tinggal sendiri atau memiliki dukungan keluarga terbatas lebih rentan mengalami kelupaan karena tidak ada *caregiver* yang membantu mengingatkan jadwal konsumsi obat. Dukungan keluarga menjadi elemen kunci dalam memastikan pasien menjalankan terapi secara konsisten.

4) Tidak Ada Strategi Pengingat Minum Obat untuk Mencegah Kelupaan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian partisipan tidak memiliki strategi khusus untuk mengingat konsumsi obat secara rutin. Kondisi ini mengindikasikan bahwa manajemen obat pasca stroke masih dilakukan secara pasif

dan belum didukung oleh mekanisme pengingat yang terstruktur, padahal pasien pasca stroke memerlukan terapi farmakologis jangka panjang sebagai bagian dari pencegahan sekunder.

Ketidakhadiran strategi pengingat menjadi faktor penting yang memperburuk risiko kelupaan, terutama karena pasien pasca stroke sering mengalami gangguan kognitif ringan, penurunan memori yang dapat menghambat kemampuan mengelola regimen pengobatan secara mandiri. Hal ini juga dijelaskan oleh Chambers et al (2011) yang menyatakan pasien dengan kepatuhan rendah lebih sering melaporkan kelupaan dalam konsumsi obat. Kelupaan ini muncul karena mereka gagal membangun rutinitas yang terstruktur, memiliki jadwal konsumsi yang tidak konsisten, serta mudah terdistraksi oleh aktivitas lain atau perubahan gaya hidup, seperti bepergian atau kegiatan di luar rumah. Akibatnya, mereka lebih rentan melewatkan dosis obat secara tidak disengaja.

Selain itu, Shani et al (2021) juga menegaskan bahwa faktor seperti pengingat rutin dan dukungan keluarga merupakan salah satu fasilitator utama yang membantu pasien stroke mempertahankan kepatuhan pengobatan. Tanpa adanya strategi tersebut, pasien lebih rentan mengalami ketidakaturan konsumsi obat yang dapat berdampak pada kontrol faktor risiko vaskular yang kurang optimal.

c. Hambatan *Physical Capability*: Hambatan kemampuan fungsional Tubuh dalam melakukan aktifitas fisik

1) Keterbatasan Fisik

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa keterbatasan fisik pasca stroke (lemahnya fungsi lengan, gangguan jalan, gangguan sensasi dan bicara) membatasi aktivitas rehabilitasi dan perawatan mandiri. Hal ini konsisten dengan Du et al (2025) yang menyatakan bahwa sisa defisit fungsional memengaruhi kemampuan pasien stroke melakukan latihan mandiri, kemampuan mengatur obat, dan partisipasi dalam aktivitas sehari-hari.

Studi lain juga menemukan bahwa banyak pasien pasca stroke yang merasa belum siap untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri setelah pulang karena mereka masih mengalami keterbatasan fisik dan kognitif serta merasakan kurangnya dukungan dalam mengelola aktivitas mandiri (Klockar et al., 2023). Laili & Tauhid (2023) juga menjelaskan bahwa, defisit fisik yang tidak ditangani atau tanpa strategi *self-management* yang tepat akan menghambat proses rehabilitasi dan kemampuan pasien dalam menjalankan latihan serta perawatan mandiri secara efektif.

2) Kemampuan bekerja terbatas karena kondisi fisik saat ini

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keterbatasan fisik pasca stroke menjadi hambatan signifikan yang memengaruhi kemampuan partisipan untuk kembali bekerja seperti sebelum mengalami stroke. Beberapa partisipan menyampaikan bahwa mereka tidak lagi mampu menjalankan pekerjaan penuh, melainkan hanya dapat membantu pekerjaan ringan sesuai kemampuan tubuh saat ini. Temuan ini mengindikasikan bahwa stroke menyebabkan perubahan besar dalam fungsi fisik yang berdampak langsung pada produktivitas kerja pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian Sun et al (2022) yang menunjukkan bahwa keterbatasan fungsi fisik pasca stroke memengaruhi kemampuan *self-management* dan keterlibatan pasien dalam aktivitas produktif, termasuk latihan rehabilitasi dan aktivitas sosial.

SIMPULAN

Penelitian ini mengungkap bahwa hambatan kemampuan pasien pasca stroke dalam menjalankan manajemen diri di rumah mencakup dua dimensi utama, yaitu hambatan kemampuan psikologis dan hambatan kemampuan fisik. Hambatan kemampuan psikologis tercermin melalui keterbatasan pemahaman pasien mengenai penyakit stroke, faktor risiko, pengobatan, diet, rehabilitasi, serta tanda kekambuhan. Selain itu, rendahnya literasi kesehatan juga terlihat dari kesulitan pasien dalam memahami, mengevaluasi, dan menggunakan informasi kesehatan secara tepat, termasuk kebingungan akibat informasi yang bertentangan, keterbatasan mencari informasi mandiri, serta kelupaan dalam manajemen pengobatan. Di sisi lain, hambatan kemampuan fisik berkaitan dengan keterbatasan fungsi tubuh akibat sisa defisit neurologis pasca stroke, seperti kelemahan anggota gerak, gangguan mobilitas, kelelahan, serta gangguan bicara dan koordinasi. Keterbatasan fisik tersebut tidak hanya menghambat keterlibatan pasien dalam rehabilitasi, tetapi juga memengaruhi kemampuan menjalankan aktivitas perawatan diri dan produktivitas kerja. Kedua dimensi ini saling berinteraksi dan berkontribusi terhadap ketidakefektifan pelaksanaan manajemen diri pasca stroke di rumah. Temuan penelitian menegaskan bahwa peningkatan manajemen diri pasien tidak hanya memerlukan edukasi kesehatan, tetapi juga penguatan kemampuan fisik melalui rehabilitasi berkelanjutan. Oleh karena itu, intervensi yang terstruktur, adaptif, dan berbasis kebutuhan pasien diperlukan untuk meningkatkan kemampuan pasien pasca stroke dalam menjalankan manajemen diri secara mandiri dan berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustiyaningsih, T., & Rohmah, A. N. (2022). *Factors Affecting the Incidence of Stroke at a Young Age: A Philosophical Perspective*. <https://doi.org/10.1101/2022.07.14.22277618>
- Aini, N., Mashfufa, E. W., Setyowati, L., & Marta, O. F. D. (2022). The Effect of Education on Self-Management and Stroke Prevention Behavior on Recurrence. *Jurnal Multidisiplin Madani*, 2(3), 1477–1488. <https://doi.org/10.54259/mudima.v2i3.608>
- American Heart Association. (2020). Heart Disease and Stroke Statistics—2020 Update. *AHA/ASA Journals*.
- American Stroke Association. (2024). *Stroke symptoms and warning signs*. American Stroke Association. <https://www.stroke.org/en/about-stroke/stroke-symptoms>
- Attakorah, J., Mensah, K. B., Bangalee, V., & Oosthuizen, F. (2024). Awareness of stroke , its signs , and risk factors : A cross - sectional population - based survey in Ghana. *Health Science Reports*, June 2023. <https://doi.org/10.1002/hsr2.2179>
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI). In *Kementerian Kesehatan RI*.
- Barlow, J., Wright, C., Sheasby, J., Turner, A., & Hainsworth, J. (2002). Self-management approaches for people with chronic conditions: a review. *Patient Education and Counseling*, 48(2), 177–187. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(02\)00032-0](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0738-3991(02)00032-0)
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Burton, L.-J., Forster, A., Johnson, J., Crocker, T. F., & Clarke, D. J. (2025). Using the Behaviour Change Wheel to develop an intervention to improve conversations about recovery on the stroke unit. *Plos ONE*, 1–20. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0317087>
- Campbell, B. C. V, Silva, D. A. De, Macleod, M. R., Coutts, S. B., Schwamm, L. H., Davis, S. M., & Donnan, G. A. (2019). Ischaemic stroke. *Nature Reviews Disease Primers*. <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0118-8>
- CDC. (2024). *Stroke Facts*. CDC. [https://www.cdc.gov/stroke/data-research/facts-stats/?utm_source=rocky mountain outlook&utm_campaign=rocky mountain outlook%3A](https://www.cdc.gov/stroke/data-research/facts-stats/?utm_source=rocky%20mountain%20outlook&utm_campaign=rocky%20mountain%20outlook%3A%20outbound&utm_medium=referral#cdc_facts_stats_popu-populations)
- Chambers, J. A., Carroll, R. E. O., Hamilton, B., Whittaker, J., Johnston, M., Sudlow, C., & Dennis, M. (2011). Adherence to medication in stroke survivors: A qualitative comparison of low and high adherers. *British Journal of Health Psychology*, 592–609. <https://doi.org/10.1348/2044-8287.002000>
- Dinas Kesehatan Kota Padang. (2023). Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang 2023. In *Dinas Kesehatan Kota Padang*. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
- Du, M., Chen, L., Li, Y., Xia, L., Liu, Y., Guo, M., Zhang, Z., Wei, Y., & Li, Y. (2025). Effect of exercise-based interventions on stroke rehabilitation : an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Journal of NeuroEngineering and Rehabilitation*.
- Ekawati Rahayu Sa'pang, F. A., Linggi, E. B., Kulla, T. L., & Patattan, Z. (2022). Hubungan Self Efficacy dengan Self Management Pada Pasien Post Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11, 182–191. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.722>
- Elma, ., Setyowati, L., Aini, N., Dwi Marta, O. F., Mashfufa, E. W., & Amalia, D. (2022). The Relationship Between Sociodemographic Factors and Self Management in Stroke Patients. *KnE Medicine*, 2022, 774–781. <https://doi.org/10.18502/kme.v2i3.11933>
- English, C., Macdonald-wicks, L., Patterson, A., Attia, J., & Hankey, G. J. (2021). The role of diet in secondary stroke prevention. *The Lancet Neurology*, 20(2), 150–160. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(20\)30433-6](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(20)30433-6)
- Fauzi, L. A., Kushartanti, W., Arovah, N. I., & Maria, R. (2025). The Impact of Medication Adherence and Depression on Stroke Recurrence in Post- Stroke Patients at Taman Husada Regional General Hospital. *Jurnal Kesehatan*, xx(xx), 301–310.
- Feigin, V. L. et al. (2024). Global , regional , and national burden of stroke and its risk factors , 1990 – 2021 : a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet Neurology*, 973–

1003. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(24\)00369-7](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(24)00369-7)
- Flach, C., Muruet, W., Wolfe, C. D. A., Bhalla, A., & Douiri, A. (2020). Risk and Secondary Prevention of Stroke Recurrence: A Population-Base Cohort Study. *Stroke*, *51*(8), 2435–2444. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.120.028992>
- Gan, Y., Wu, J., Zhang, S., Li, L., Yin, X., Gong, Y., Herath, C., Mkandawire, N., Zhou, Y., Song, X., Zeng, X., Li, W., Liu, Q., Shu, C., Wang, Z., & Lu, Z. (2017). Prevalence and risk factors associated with stroke in middle-aged and older Chinese: A community-based cross-sectional study. *Scientific Reports*, *7*(1), 9501. <https://doi.org/10.1038/s41598-017-09849-z>
- Gibson, J., & Watkins, C. (2021). Medication adherence early after stroke: using the Perceptions and Practicalities Framework to explore stroke survivors', informal carers' and nurses' experiences of barriers and solutions. *Journal of Research in Nursing*, *26*(6), 499–514. <https://doi.org/10.1177/1744987121993505>
- Hafid, A. (2025). Barriers to treatment and rehabilitation adherence after stroke in Agadir, Morocco. *Research Square*, 1–10. <https://doi.org/https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-7843109/v1>
- Harrison, M., Palmer, R., & Cooper, C. (2020). Factors Associated With Adherence to Self-Managed Aphasia Therapy Practice on a Computer — A Mixed Methods Study Alongside a Randomized Controlled Trial. *Frontiers in Neurology*, *11*(November). <https://doi.org/10.3389/fneur.2020.582328>
- Hayes, M. K. (2010). Influence of Age and Health Behaviors on Stroke Risk: Lessons from Longitudinal Studies. *J Am Geriatr Soc*, *58*(Suppl 2), 1–8. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2010.02915.x>.Influence
- Hengky, J., & Juliandra, C. (2023). Analysis of Factors Affecting the Level of Anxiety Stroke Patients at Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Penelitian Pendidikan IPA*, *9*(10), 8807–8813. <https://doi.org/10.29303/jppipa.v9i10.5025>
- Ika, A., Rohmah, N., & Fadjri, S. M. (2023). Factors Influencing Adherence to the Treatment in Stroke Patients. *International Conference on Medical Health Science*, 136–145. <https://doi.org/10.18502/kme.v3i2.13046>
- Kementrian Kesehatan RI. (2019). *Tata Laksana Stroke*. <https://kemkes.go.id/id/pnpk-2019---tata-laksana-stroke>
- Kim, H., Han, A., Lee, H., Choi, J., Lee, H., & Cho, M. (2024). *Impact of Mobile Health Literacy, Stroke-Related Health Knowledge, Health Beliefs, and Self-Efficacy on the Self-Care Behavior of Patients with Stroke*.
- Klockar, E., Kylén, M., Gustavsson, C., Finch, T., Jones, F., & Elf, M. (2023). Self-management from the perspective of people with stroke – An interview study. *Patient Education and Counseling*, *112*(October 2022). <https://doi.org/10.1016/j.pec.2023.107740>
- Kosasih, C. E., Punthmatharith, B., & Boonyasopun, U. (2020). *Family support for patients with stroke: a systematic review*. *10*(3), 47–56.
- Koskinen, J., Karlsson, M., Leino-kilpi, H., Puukka, P., & Taponen, R. (2021). *Sufficiency of Knowledge Processed in Patient Education in Dialysis Care*. 1165–1175.
- Laili, N., & Taukhid, M. (2023). Hubungan Self Management Dengan Tingkat Kemandirian Activity Daily Living (Adl) Pada Penderita Pasca Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, *19*(1). <https://doi.org/10.26753/jikk.v19i1.1092>
- Lennon, S., McKenna, S., & Jones, F. (2013). Self-management programmes for people post stroke: a systematic review. *Clinical Rehabilitation*, *36*(2). <https://doi.org/10.1177/0269215513481045>
- Li, H., Li, Y., Wang, J., Zhang, Y., & Ben, S. (2025). Enablers and Barriers to Medication Self-Management in Patients With Type 2 Diabetes: A Qualitative Study Using the COM-B Model. *Patient Preference and Adherence*, 485–501. <https://doi.org/https://doi.org/10.2147/PPA.S503350>
- Li, J. M., Long, S. S., Lu, T. X., Jiang, T. X., Zhang, X. W., & Ren, Y. Q. (2025). Psychiatric symptoms in stroke patients: Clinical features of depression and anxiety. *World Journal of Psychiatry*, *15*(6), 1–10. <https://doi.org/10.5498/wjp.v15.i6.103888>
- Li, R., Zhu, D., & Tan, Z. (2025). *The effects of self-management education on self-efficacy, self-esteem, and health behaviors among patients with stroke*. September 2024.
- Li, Z. Y., Cao, X., Li, S., Huang, T. J., Liu, Y. X., & Qin, L. H. (2024). Spiritual needs and

- influencing factors among people with stroke in China: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 23(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02182-7>
- Liang, J., Luo, C., Ke, S., & Tung, T. (2023). Stroke related knowledge , prevention practices and associated factors among stroke patients in Taizhou , China. *Preventive Medicine Reports*, 35(March), 102340. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2023.102340>
- Lin, B., Zhang, Z., Thrift, A. G., Wang, W., Mei, Y., Guo, Y., Liu, L., Liu, F., & Xue, L. (2021). Qualitative study of Stroke Survivors ' Perceptions of Secondary Prevention. *Journal of Advanced Nursing*, September 2021, 1377–1388. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jan.15079>
- Liu, M., Wu, Z., Liu, G. G., Xiao, L., & Li, S. (2025). Barriers and facilitators for stroke patients ' adherence to rehabilitation in China: a qualitative study based on medical experts. *Scientific Reports*, 1–12.
- Michie, S., Stralen, M. M. Van, & West, R. (2011). The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*, 42(April). <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42>
- Nassaji, H. (2015). *Qualitative and descriptive research : Data type versus data analysis*. <https://doi.org/10.1177/1362168815572747>
- National Clinical Guideline for Stroke. (2023). Long-term management and secondary prevention. *National Clinical Guideline for Stroke*.
- Nehme, A., & Li, L. (2025). The rising incidence of stroke in the young: Epidemiology , causes and global impact. *International Journal of Stroke*, 00(0). <https://doi.org/10.1177/17474930251362583>
- Paterson, S., Dawes, H., Winward, C., Bartram, E., Dodds, E., Mckinon, J., Gaskell, H., & Collett, J. (2024). Use of the Capability , Opportunity and Motivation Behaviour model (COM-B) to Understand Interventions to Support Physical Activity Behaviour in People with Stroke: An Overview of Reviews. *Clinical Rehabilitation*. <https://doi.org/10.1177/02692155231224365>
- Pearce, G., Pinnock, H., Epiphaniou, E., Parke, H. L., Heavey, E., Griffiths, C. J., Greenhalgh, T., Sheikh, A., & Taylor, S. J. C. (2015). Experiences of Self-Management Support Following a Stroke: A Meta-Review of Qualitative Systematic Reviews. *PLOS ONE*, 10(12), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0141803>
- Prasetyowati, D., & Firmanda, G. I. (2025). *Improving Self-Management For Post Stroke Patients Through Stroke Empowerment Education As Prevention Of Recurrent*. 12(January), 48–54.
- Puri, A. M., & Setyawan, D. (2020). Gambaran Self Care Pada Pasien Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 3(1), 20. <https://doi.org/10.32584/jikmb.v3i1.355>
- Rahmawati, D., Kurniawan, T., & Hartati, S. (2019). Gambaran Self-Management Pada Pasien Stroke Yang Menjalani Rawat Jalan. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 6(1), 13–25. <https://doi.org/10.33867/jka.v6i1.117>
- Rahmawati, D., Umaedi, M., Lusiani, M., & Silfah. (2023). Studi Fenomenologi: Pengalaman Keluarga sebagai Caregiver dalam Melakukan Perawatan Pasien Pasca Stroke di Rumah. *Edu Masda Journal*, 07(02), 89–99. <http://openjournal.masda.ac.id/index.php/edumasda>
- Ramdani, M. L. (2018). Karakteristik dan Periode Kekambuhan Stroke pada Pasien dengan Stroke Berulang di Rumah Sakit Margono Soekardjo Purwokerto Kabupaten Banyumas. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 3(1), 1–15. <https://doi.org/10.30651/jkm.v3i1.1586>
- Sabila, A., Ahyana, & Safuni, N. (2022). Gambaran Self-Management pada Pasien Post Stroke di Rumah Sakit Provinsi Aceh. *Idea Nursing Journal*, XIII(3), 38–43.
- Sadler, E., Wolfe, C. D. A., Jones, F., & McKevitt, C. (2017). Exploring stroke survivors' and physiotherapists' views of selfmanagement after stroke: A qualitative study in the UK. *BMJ Open*, 7(3). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011631>
- Sanchette, P. (2021). Current Trends in Stroke Rehabilitation. *Ischemic Stroke*, 1–13. <https://doi.org/10.5772/intechopen.95576>
- Shani, S. D., Sylaja, P. N., Sarma, P. S., & Kutty, V. R. (2021). Facilitators and barriers to medication adherence among stroke survivors in India. *Journal of Clinical*

- Neuroscience*, 88, 185–190.
<https://doi.org/10.1016/j.jocn.2021.03.019>
- So, J., & Park, M. (2024). Family ' s Caregiving Status and Post-Stroke Functional Recovery During Subacute Period from Discharge to Home: A Retrospective Study. *Journal of Clinical Medicine*.
- Spence, J. D. (2019). Nutrition and Risk of Stroke. *Nutrients*, *Figure 1*.
<https://doi.org/10.3390/nu11030647>
- Sriwahyuni. (2020). Self Management Pasien Pasca Stroke Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. *Indonesia Academia Health Sciences Journal*, *I*(2), 8–9.
<http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/TAHS/article/view/7905>
- Sun, Y., Liu, C., & Zhang, N. (2022). Effect of self-management of stroke patients on rehabilitation based on patient-reported outcome. *Front Neurosci*, *October*, 1–10.
<https://doi.org/10.3389/fnins.2022.929646>
- Tuli, W., Teshome, E., & Jiru, T. (2024). Knowledge of stroke risk factors and prevention among hypertensive patients up at Addis Ababa University on follow- - Tertiary Hospital , Addis Ababa , Ethiopia : a cross- - sectional study. *BMJ Open*, 1–8.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-089159>
- Upoyo, A. S., Isworo, A., Sari, Y., Taufik, A., Sumeru, A., & Anam, A. (2021). Determinant Factors Stroke Prevention Hypertension Patient in Indonesia Behavior among. *Macedonian Journal of Medical Sciences*, *9*, 336–339.
- Vecchia, C. Della, Pre´au, M., Carpentier, C., Viprey, M., Haesebaert, J., Termoz, A., Dima, A. L., & Schott, A.-M. (2019). Illness beliefs and emotional responses in mildly disabled stroke survivors: A qualitative study. *Plos ONE*, 1–20.
- Vemuri, A. K., Hejazian, S. S., Vafaei Sadr, A., Zhou, S., Decker, K., Hakun, J., Abedi, V., & Zand, R. (2024). Self-Management among Stroke Survivors in the United States, 2016 to 2021. *Journal of Clinical Medicine*, *13*(15).
<https://doi.org/10.3390/jcm13154338>
- Wen, X., Li, Y., Zhang, Q., Yao, Z., Gao, X., & Sun, Z. (2025). Enhancing long-term adherence in elderly stroke rehabilitation through a digital health approach based on multimodal feedback and personalized intervention. *Scientific Reports*, 1–16.
- Winstein, C. J., Stein, J., Arena, R., Bates, B., Cherney, L. R., Cramer, S. C., Deruyter, F., Eng, J. J., Fisher, B., Harvey, R. L., Lang, C. E., Mackay-lyons, M., Ottenbacher, K. J., Pugh, S., Reeves, M. J., Richards, L. G., Otr, L., Stiers, W., & Rp, A. (2016). Guidelines for Adult Stroke Rehabilitation and Recovery. *AHA/ASA Journals*, 98–169.
<https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000098>
- Zeng, M., Liu, Y., He, Y., & Huang, W. (2025). Relationship Between Stroke Knowledge, Health Information Literacy, and Health Self- Management Among Patients with Stroke: Multicenter Cross-Sectional Study. *JMIR Medical Informatics*, *13*.
<https://doi.org/10.2196/63956>