

SELF MANAGEMENT PASIEN PASCA STROKE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTOMARANNU KAB.GOWA

Sulasri^{1*}, Suintin², Nurhalimah³, Alamsyah⁴.

^{1,2}Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia, Prodi S1 Keperawatan

^{3,4}Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia, Prodi D3 Keperawatan

*Korespondensi: lastrysweet.85@gmail.com

ABSTRACT

Background: Stroke is a disease of the brain consisting of disruption of local or global nerve function, inhibiting sudden, progressive, and fast, which develops (in seconds or minutes) which lasts more than 24 hours to attack modern society and cause physical, mental and also good disability when productive also old age. The main problems faced by stroke patients are family problems, the environment and medical staff to meet the needs of care and assistance because they require continuous care in order to improve the quality of life that can have an increasing effect on the physical good medically and help cure the disease repeatedly.

Purpose: The purpose of this study was to determine the relationship between self-management of post-stroke patients. **Methods:** This type of research is a descriptive analytic with cross sectional. **Results:** The results of the study obtained from the Chisquare statistical test obtained the value of $\rho = 0.002$ ($\rho < \alpha = 0.05$), which means there is a significant relationship with self-management statistics with post-stroke patients. **Conclusion:** that research on self-management related to patients can be improved post stroke.

Keywords: Self management; Post stroke patients

ABSTRAK

Latar Belakang: Stroke merupakan penyakit degeneratif yang menyerang organ otak. Gejalanya dapat menyebabkan kecacatan fisik, mental serta kematian yang dapat menyerang diusia produktif. Masalah utama yang dihadapi pasien stroke yaitu bagaimana keluarga, lingkungan dan tenaga medis memenuhi kebutuhan perawatan serta pendampingan yang diberikan. karena keterbatasan aktivitas yang dialami sehingga perlunya perawatan berkesinambungan untuk meningkatkan kualitas hidup yang dapat memberikan efek membaik pada fisik maupun psikologisnya dan mencegah terjadinya penyakit berulang. **Tujuan:** Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh *self management* pasien post stroke. **Metode:** Jenis penelitian ini merupakan *Deskriptif Analitik* dengan desain rancangan penelitian *Cross Sectional Study*. Dengan jumlah sampel 15 responden dengan menggunakan total, menggunakan kuesioner self management pasien stroke berupa pertanyaan dan pernyataan tertutup atau terbuka yang diberikan kepada responden secara langsung sehingga dapat memperoleh data yang objektif dan tepat. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini, pasien pasca stroke,

mengalami hemiparase dan paralisis ekstremitas. **Hasil:** Hasil penelitian didapatkan uji statistik *Chisquare* diperoleh nilai $\rho = 0,002$ ($\rho < \alpha = 0,05$), artinya ada hubungan yang signifikan secara statistik *self management* dengan pasien pasca stroke. **Simpulan:** *self management* berpengaruh bagi penderita pasca stroke

Kata Kunci: Manajemen diri; Pasien pasca stroke

PENDAHULUAN

Manajemen diri untuk orang dengan kondisi jangka panjang (LTC) adalah prinsip yang mendasari manajemen penyakit kronis (Chaplin, Hazan, & Wilson, 2010) seperti Stroke merupakan penyakit pada otak berupa gangguan fungsi syaraf lokal atau global, munculnya mendadak, progresif, dan cepat (Bakara & Warsito, 2016). Penyakit ini menyerang masyarakat modern dengan tanda dan gejala hilangnya fungsi sistem saraf pusat fokal (atau global) yang berkembang cepat (dalam detik atau menit) yang berlangsung lebih dari 24 jam dan menyebabkan kecacatan fisik, mental serta kematian baik pada usia produktif maupun usia lanjut (Tatali et al., 2018)

Kejadian stroke terjadi karena terputusnya aliran darah ke otak, akibat pecahnya pembuluh darah atau tersumbatnya pembuluh darah ke otak. risiko akan dipengaruhi oleh karakteristik spesifik termasuk usia, jenis kelamin, penyakit komorbid, dan kepatuhan terhadap terapi pencegahan (Kernan et al., 2014). Riwayat stroke atau TIA sebelumnya merupakan penanda risiko terkuat untuk stroke yang kemungkinan akan terjadi sehingga perlu mengendalikan tekanan darah dan Kolesterol. (Kronish et al., 2015) hipertensi adalah faktor risiko utama terjadinya stroke baik primer maupun berulang. (Boan et al., 2014).

Stroke mengakibatkan kelumpuhan, gangguan indra rasa, gangguan beraktivitas, perubahan mental seperti gangguan daya pikir, kesadaran, konsentrasi, gangguan dalam berkomunikasi, dan gangguan emosional (Loupatty, Ranimpi, & Rayanti, 2019). Pasien stroke yang mengalami *hemiparese* yang tidak mendapatkan penanganan yang tepat dapat menimbulkan komplikasi gangguan fungsional, gangguan mobilisasi, gangguan aktivitas sehari-hari dan cacat yang tidak dapat disembuhkan sehingga ketergantungan ini akan berlanjut sampai pasien pulang dari rumah sakit, oleh karena itu diperlukan manajemen yang baik agar

kondisi yang dialami oleh pasien dapat teratasi dan pasien dapat beraktivitas mandiri pasca stroke. (Bakara & Warsito, 2016). Masalah utama yang dihadapi pasien stroke yaitu bagaimana keluarga, lingkungan dan tenaga medis mampu memberikan dan memenuhi kebutuhan perawatan pasien stroke karena membutuhkan pendampingan untuk meningkatkan kemampuan dirinya walaupun dalam keterbatasan, sehingga kualitas hidupnya menjadi bermakna, perawatan yang diberikan dapat dilakukan secara berkesinambungan, dengan *Self care* yang berkualitas maka kondisi pasien dengan stroke dapat memberikan efek membaik pada fisik maupun psikologisnya (Karim & Lubis, 2017). Beberapa faktor resiko dari penyakit stroke seperti gaya hidup, kebiasaan merokok, peningkatan lemak dan kolesterol (Kaddumukasa et al., 2018)

Berdasarkan data American Stroke Assosiation (ASA) dikutip Kernan WN, et al (2014) mendiskripsikan bahwa setiap tahun di Amerika Serikat (AS) >690.000 orang dewasa mengalami stroke meningkat sesuai dengan usia dan diperkirakan jumlah pasien stroke akan meningkat sebesar 30% antara tahun 1983 dan 2023(Karim & Lubis, 2017). Diketahui bahwa Morbiditas terbesar stroke adalah adanya komplikasi akibat kerusakan neurologi, psikologi dan sosial yang mengakibatkan penurunan kesehatan serta resiko terjadinya kekambuhan Salah satu usaha penanganan terhadap pasien stroke adalah dengan meningkatkan *self management* pasien dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup seseorang yang menderita penyakit kronik yang terdiri atas beberapa komponen seperti ketersediaan informasi, pengobatan, *problem-solving*, dan dukungan dengan program manajemen mandiri untuk orang dengan stroke dapat mencakup Pendidikan khusus tentang stroke dan kemungkinan efeknya tetapi pada dasarnya, juga berfokus pada pelatihan keterampilan untuk mendorong untuk lebih aktif dalam manajemen mereka sehingga mampu mengetahui masalah, penetapan tujuan, pengambilan keputusan dan keterampilan coping (fryer et al, 2016).

Program *self management* dapat meningkatkan efikasi diri yaitu meningkatkan kepercayaan seseorang atau pasien terhadap kemampuannya untuk memelihara kesehatannya sehingga diperoleh derajat kesehatan yang optimal. dengan adanya kepercayaan yang tinggi bahwa pasien itu mampu memelihara

kesehatan yang optimal maka akan termotivasi untuk selalu bergaya hidup sehat demi kualitas hidup yang baik (Puspitasari, 2018). Selain itu konsekuensi sosial stroke termasuk dampak negatif pada hubungan keluarga seperti perceraian atau perpisahan dan ketidakmampuan untuk mempertahankan peran sosial sendiri.(Buono, Corallo, Bramanti, & Marino, 2017).

Menurut American Heart Association (2010), stroke menyumbang sekitar satu dari setiap 18 kematian di Amerika Serikat pada tahun 2006. Di Indonesia, stroke merupakan penyebab kematian utama pada semua umur (15,4%). Diperkirakan 500.000 penduduk terkena stroke setiap tahunnya, sekitar 2,5% atau 125.000 orang meninggal, dan sisanya cacat ringan hampir setiap hari, atau minimal rerata tiap hari ada seorang penduduk Indonesia, baik tua maupun muda meninggal dunia karena serangan stroke(Cahyati, Nurachmah, & Hastono, 2013).

Data Riskesda 2018 prevalensi stroke meningkat dari 7% menjadi 10.9% seiring berdasarkan tingkat usia yang semakin menua, stroke tertinggi pada umumnya pada usia 75 tahun (50,2%) dan terendah pada usia 24 tahun yaitu sebesar (0,6%), dan pada jenis kelamin terjadi lebih banyak pada kaum pria yaitu sebanyak (11.0%), di beberapa provinsi Sulawesi Selatan masuk sebagai kategori teratas (Kesehatan, 2018).

Data data profil Kabupaten Gowa yang berada di Sulawesi Selatan dengan wilayah administrasi terdiri dari 18 kecamatan dan 167 kelurahan/desa dengan luas wilayah 1.883,33 kilometer persegi atau sama dengan 3,01 persen dari luas Provinsi Sulawesi Selatan. (Profil Dinkes Kab Gowa 2012). Tahun 2011 jumlah penduduk Kabupaten Gowa secara keseluruhan mencapai 652.941 jiwa, dengan rincian laki-laki 320.793 jiwa (49,13%) dan perempuan 332.148 jiwa (50,86%) Total kematian yang dikumpulkan sejak Januari-Desember 2011 oleh petugas para medis Puskesmas dan dari petugas medical record rumah sakit adalah 2.813 dan ada 10 besar penyebab kematian pada seluruh kelompok umur di Kabupaten Gowa penyebab kematian paling tinggi adalah akibat Strok (13,6%), kemudian penyakit jantung iskemik (8,7%) dan yang paling rendah adalah akibat Diabetes Millitus (4,3%). (Kristina, Pangaribuan, Bisara, & Suriani, 2015). Dari data menunjukkan bahwa angka kejadian stroke di Indonesia dan wilayah kabupaten gowa pada

umumnya masih cukup tinggi sehingga perlu diberikan pengetahuan kepada pasien dan keluarga tentang manajemen pasca stroke untuk mengurangi dan menghindari adanya kejadian berulang pasca stroke yang beresiko lebih fatal kepada pasien (Muswati, 2016)

METODE

Jenis penelitian ini merupakan *Deskriptif Analitik* dengan desain rancangan penelitian *Cross Sectional Study* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada waktu tertentu (Hermiyanty, Wandira Ayu Bertin, 2017). Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas Bontomarannu Kab.Gowa pada tanggal 05 November sampai 10 Desember 2019 populasi pada penelitian ini adalah pasien pasca stroke sebanyak 15 responden dengan menggunakan total sampling. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner *self manajemen* pasien stroke berupa pertanyaan dan pernyataan tertutup atau terbuka yang diberikan kepada responden secara langsung sehingga dapat memperoleh data yang objektif dan tepat. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini, pasien pasca stroke, mengalami hemiparase dan paralisis ekstremitas.

HASIL

Karakteristik Responden dalam penelitian ini didapatkan 15 subjek penelitian yang telah bersedia menjadi responden dan memenuhi dari kriteria inklusi. Responden tersebut merupakan pasien pasca stroke yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Bontomarannu Kab. Gowa. Data karakteristik responden disajikan dalam Analisis univariat dan analisis bivariat.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Umur, Jenis Kelamin dan Pendidikan

Karakteristik	Jumlah (n)	Frekuensi (%)
Umur		
>50 tahun	6	40
<50 tahun	9	60
Jenis Kelamin		
Laki-laki	9	60
Perempuan	6	40
Pendidikan		
Tidak sekolah	3	20
Tamat SD	3	20
Tamat SMP	6	40
Tamat SMA	3	20

Tabel 2. Distribusi *Self Management* Pasien Pasca Stroke

<i>Self Managment</i>	Pasien pasca stroke				Total	P
	Beresiko		Tidak beresiko			
	n	%	n	%		
Baik	1	6,7	12	80	86,7	0,002
Kurang	2	13,3	0	0	13,3	
Total	3	20	12	80	100	

Berdasarkan hasil uji statistik Chisquare diperoleh nilai $p = 0,002$ ($p < \alpha = 0,05$), artinya ada hubungan yang signifikan secara statistik *self management* dengan pasien pasca stroke.

PEMBAHASAN

Pada hasil penelitian ini, terdapat 12 (80 %) responden yang tidak beresiko hal ini dikarenakan pasien mampu merespon dan mengendalikan kondisi pasca stroke termasuk pasien mampu mengatasi kebutuhan dengan menerapkan manajemen berdasarkan prioritas masalah yang mereka hadapi, pasien mampu mengenal gejala-gejala yang dirasakan terjadinya serangan stroke sehingga berusaha memaksimalkan pengobatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, sehingga mampu memenuhi kebutuhan secara fisik meskipun masih ada beberapa pasien yang membutuhkan bantuan dan perhatian keluarga untuk pemenuhan kebutuhan sehari-hari dengan keterbatasan fisik, pasien mampu menggunakan separuh anggota gerak yang masih berfungsi, bantuan alat untuk berjalan agar

tubuhnya berfungsi seperti semula, pasien berfikir positif dengan menerima kondisi yang dialami.

Responden dengan resiko serangan berulang sebanyak 3 (20 %) responden dikarenakan pasien sangat berhati-hati mengambil tindakan dan tidak mampu membuat keputusan atau komitmen dalam melaksanakan terapi pengobatan, sangat ketergantungan dengan pemenuhan kebutuhan aktifitas fisik dibantu oleh keluarga, adanya responden yang tidak memperhatikan jadwal pengobatan dan mengkonsumsi obat secara teratur, belum mampu mengenal dan menghindari hal-hal yang menjadi faktor resiko kejadian stroke sehingga *Self management* yang kurang akan beresiko mengalami penyakit stroke yang berulang.

Hasil ini sesuai dengan penelitian Pamungkas (2017), yang menunjukkan bahwa intervensi *self management* layak digunakan dalam intervensi pasien stroke dan mengurangi faktor risiko stroke menunjukkan bahwa program *self management* bermanfaat terhadap peningkatan kualitas hidup pasien stroke, dimana pasien dengan *self management* tinggi memiliki kualitas hidup yang sangat baik, sedangkan pasien dengan *self management* kurang baik memiliki kualitas hidup yang buruk dan *Self management* dapat meningkatkan coping untuk menyesuaikan diri dan mengatur kehidupan individu pasca stroke, perasaan atas kontrol mereka, dan peningkatan kualitas hidup. Salah satu usaha penanganan terhadap pasien stroke adalah dengan meningkatkan *self management* pasien dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup seseorang yang menderita penyakit kronik yang terdiri atas beberapa komponen seperti ketersediaan informasi, pengobatan, problem-solving, dan dukungan.

Beberapa penelitian tentang *self management* pada pasien stroke memberi keberhasilan pada pasien stroke dari fase kronik hingga pasca akut. Intervensi *self management* pada pasien stroke terdiri dari beberapa komponen yaitu perencanaan tindakan yang bersifat aktif, dukungan antar sesama pasien stroke, pendidikan tentang konsekuensi stroke, pengaturan emosi negatif, hubungan dan dukungan sosial serta partisipasi sosial (Handayani, 2018). Dengan manajemen diri yang efektif dalam meningkatkan kepatuhan berobat serta mengurangi faktor resiko penyakit berulang jika kondisi kronis yang dapat memiliki efek psikologis dan

sosial, serta fisik jangka panjang yang untuk merupakan gejala sisa untuk orang yang terkena. Sedangkan *self management* hadir sebagai kekuatan individu untuk dapat lebih baik mengelola penyakit kronis dan dengan demikian mengoptimalkan kesehatan dan kesejahteraan (Septiani, 2016), sedangkan beberapa orang dengan stroke melaporkan peningkatan kemampuan fisik mereka dalam beraktifitas seperti yang mereka inginkan dan mereka merasa lebih berdaya untuk menjalani kehidupan mereka, dan tidak bergantung pada orang lain (Loupatty et al., 2019).

Menurut Balbinot, *et al* (2018), bahwa perawatan pasca stroke akan mengalami perubahan secara kinematik seperti pada bagian fleksi siku yang berlebihan, adduksi bahu, dan rotasi eksternal bahu. Dari beberapa penelitian *Self management* telah terbukti mengurangi morbiditas dan pemanfaatan perawatan kesehatan, khususnya stroke, dukungan manajemen diri holistik bertujuan untuk memberdayakan individu dengan keterampilan untuk mengelola kondisi medis mereka, pertahankan atau ubah peran hidup dan pengendalian emosi demi kelangsungan hidup. Komponen inti dari manajemen diri termasuk penetapan tujuan, perencanaan tindakan dan pemecahan masalah, rehabilitasi setelah stroke dipengaruhi oleh aktivitas kehidupan sehari-hari sehingga mengurangi resiko terjadinya penyakit berulang (Ilmi, Fatimah, & Patima, 2018) selain *Self management* penelitian yang dilakukan oleh Skolarus, Feng, & Burke (2017), mengatakan bahwa pasien pasca stroke dengan karakteristik kulit putih dan kulit hitam tidak menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan dalam terjadinya kecacatan pasca stroke.

Intervensi dukungan manajemen diri holistik bertujuan untuk memberdayakan individu dengan keterampilan untuk mengelola kondisi medis mereka, serta mempertahankan atau mengubah perilaku atau peran hidup dan kelangsungan hidupnya sehingga komponen inti dari manajemen diri sangat diperlukan (Lennon, Blake, Booth, Pollock, & Lawrence, 2018). Kualitas hidup penderita stroke tergantung pada banyak faktor, terutama pada perawatan yang tepat waktu dan dimulai dengan benar, perawatan, dan rehabilitasi selanjutnya. Untuk mengembalikan semua fungsi pasien dan mengembalikan pasien ke aktivitas sehari-hari (Maria Supinova, 2018). Pencegahan stroke sangat

dipengaruhi oleh perilaku gaya hidup yang menunjukkan bahwa individu memiliki tingkat kontrol yang besar dalam mengembangkan kebiasaan pencegahan mereka sendiri (Sakakibara, Kim, & Eng, 2016)

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil uji statistik Chisquare diperoleh nilai $\rho = 0,002$ ($\rho < \alpha = 0,05$), artinya ada hubungan yang signifikan secara statistik *self management* dengan pasien pasca stroke. Diharapkan self management ini dapat diterapkan dalam perawatan pasien pasca stroke, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien stroke.

UCAPAN TERIMAKASIH

1. Saya ucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada yang keluarga selama ini selalu memberikan support yang luar biasa buat saya
2. Fauziah Botutihe Selaku Direktur Akper Pelamonia Makassar, dan kepada teman sejawat tempat dimana saya mengabdikan diri, terimakasih atas kesempatan dan dukungan yang diberikan selama proses penelitian ini berlangsung
3. Pihak lahan dan responden, dan peneliti yang telah bersedia membantu dan memberikan informasi kepada saya sehingga kegiatan penelitian ini bisa berjalan sesuai harapan kita bersama.

DAFTAR PUSTAKA

- Bakara, M. D., & Warsito, S. (2016). Latihan Range Of Motion (ROM) Pasif Terhadap Rentang Sendi Pasien Pasca Stroke Exercise Range of Motion (ROM) Passive To Increase Joint Range of Post-Stroke Patients. *Idea Nursing Journal*, VII(2), 12–18.
- Balbinot, G., Schuch, C. P., Jeffers, M. S., Mcdonald, M. W., Livingston-thomas, J. M., & Corbett, D. (2018). Post-stroke kinematic analysis in rats reveals similar reaching abnormalities as humans. *Scientific Reports*, 1–13. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-27101-0>
- Boan, A. D., Lackland, D. T., Ovbiagele, B., Boan, A. D., Lackland, D. T., & Ovbiagele, B. (2014). *Lowering of Blood Pressure for Recurrent Stroke Prevention*. 2506–2513. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.114.003666>

- Buono, V. Lo, Corallo, F., Bramanti, P., & Marino, S. (2017). *Coping strategies and health-related quality of life after stroke*. <https://doi.org/10.1177/1359105315595117>
- Cahyati, Y., Nurachmah, E., & Hastono, S. P. (2013). Perbandingan Peningkatan Kekuatan Otot Pasien Hemiparese Melalui Latihan ROM Unilateral dan Bilateral. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 16(1), 40–46. <https://doi.org/10.7454/jki.v16i1.18>
- Chaplin, H., Hazan, J., & Wilson, P. (2010). *Self-management for people with long-term neurological conditions*. 17(6).
- Handayani, F. (2018). Self Management pada Pasien Stroke. *Prosiding Seminar Nasional Keperawatan* Bakara, M. D., & Warsito, S. (2016). Latihan Range Of Motion (ROM) Pasif Terhadap Rentang Sendi Pasien Pasca Stroke Exercise Range of Motion (ROM) Passive To Increase Joint Range of Post-Stroke Patients. *Idea Nursing Journal*, VII(2), 12–18.
- Handayani, F. (2018). Self Management pada Pasien Stroke. *Prosiding Seminar Nasional Keperawatan 2018*, (8), 19–21.
- Hermiyanty, Wandira Ayu Bertin, D. S. (2017). 濟無No Title No Title. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 8(9), 1–58. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Ilmi, A. A., Fatimah, N., & Patima, P. (2018). Self-Management Dan Dukungan Keluarga Pada Lanjut Usia Dengan Penyakit Kronis. *Journal of Islamic Nursing*, 3(2), 36. <https://doi.org/10.24252/join.v3i2.6834>
- Kaddumukasa, M., Nakibuuka, J., Mugenyi, L., Namusoke, O., Birungi, D., Kabaala, B., ... Sajatovic, M. (2018). Journal of the Neurological Sciences Feasibility study of a targeted self-management intervention for reducing stroke risk factors in a high-risk population in Uganda. *Journal of the Neurological Sciences*, 386(September 2017), 23–28. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2017.12.032>
- Karim, U. N., & Lubis, E. (2017). Kualitas Hidup Pasien Stroke dalam Perawatan Palliative Homecare. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 5(1), 42. [https://doi.org/10.21927/jnki.2017.5\(1\).42-50](https://doi.org/10.21927/jnki.2017.5(1).42-50)
- Kernan, W. N., Ovbiagele, B., Black, H. R., Bravata, D. M., Chimowitz, M. I., Ezekowitz, M. D., ... Wilson, J. A. (2014). *AHA / ASA Guideline Guidelines for the Prevention of Stroke in Patients With Stroke and Transient Ischemic Attack*. <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000024>
- Kesehatan, K. (2018). *HASIL UTAMA RISKESDAS 2018*.

- Kristina, K., Pangaribuan, L., Bisara, D., & Suriani, O. (2015). GAMBARAN PENYEBAB KEMATIAN DI KABUPATEN GOWA PROVINSI SULAWESI SELATAN TAHUN 2011 (Description of Causes of Death in Gowa District South Sulawesi Province in 2011). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 18(1), 57–64. <https://doi.org/10.22435/hsr.v18i1.4271.57-64>
- Kronish, I. M., Goldfinger, J. Z., Negron, R., Fei, K., Tuhrim, S., Arniella, G., & Horowitz, C. R. (2015). *Effect of Peer Education on Stroke Prevention*. 3330–3337. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.114.006623>
- Lennon, O., Blake, C., Booth, J., Pollock, A., & Lawrence, M. (2018). *Interventions for behaviour change and self-management in stroke secondary prevention : protocol for an overview of reviews* . 1–9.
- Loupatty, S. N., Ranimpi, Y. Y., & Rayanti, R. E. (2019). Respon Psikososial dan Strategi Koping Pasien Stroke dalam Konteks Budaya Ambon. *Jurnal Kesehatan*, 10(3), 480. <https://doi.org/10.26630/jk.v10i3.1121>
- Maria supinova, G. S. (2018). *The quality of life of patients after an acute stroke*. 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.kontakt.2018.02.001>
- Muswati, I. J. (2016). *Perilaku Pencegahan Komplikasi Stroke Pada Penderita Hipertensi*. 15.
- Pamungkas, P. D. (2017). *Naskah publikasi pengaruh program stroke self management terhadap kualitas hidup pasien pasca stroke di kota pontianak*.
- Puspitasari, B. (2018). Pengembangan Self Management pada pelayanan kesehatan. In *Departemen Ilmu keperawatan fakultas kedokteran*.
- Sakakibara, B. M., Kim, A. J., & Eng, J. J. (2016). A Systematic Review and Meta-Analysis on Self-Management for Improving Risk Factor Control in Stroke Patients. *International Journal of Behavioral Medicine*. Bakara, M. D., & Warsito, S. (2016). Latihan Range Of Motion (ROM) Pasif Terhadap Rentang Sendi Pasien Pasca Stroke Exercise Range of Motion (ROM) Passive To Increase Joint Range of Post-Stroke Patients. *Idea Nursing Journal*, VII(2), 12–18.
- Septiani, A. (2016). *PENGARUH FAKTOR-FAKTOR KUALITAS PELAYANAN*. VII(I).
- Skolarus, L. E., Feng, C., & Burke, J. F. (2017). *No Racial Difference in Rehabilitation Therapy Across All Post-Acute Care Settings in the Year Following a Stroke*. 3329–3335. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.117.017290>

Tatali, A. J., Kundre, R., Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., Sam, U., & Manado, R. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Activity Daily Living (Adl) Pada Pasien Pasca Stroke Di Poliklinik Neurologi Rsu Gmim Pancaran Kasih Manado. *Jurnal Keperawatan*, 6 (1).