



Review article



The Effect of Non-Pharmacological Intervention on Self-Efficacy in Stroke Patients

Ikha Nurjihan¹, Fitria Handayani¹, Meira Erawati¹

¹ Departemen Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro, Indonesia

Article Info

Article History:

Submitted: Feb 21st, 2022

Accepted: May 29th, 2022

Published: May 30th, 2022

Keywords:

Intervention; self-efficacy; stroke

Abstract

Stroke sufferers are faced with limitations both in terms of physical, psychological, and social aspects which cause sufferers to experience difficulties in carrying out activities. The cause of these difficulties is low self-efficacy which will have a negative impact on the health conditions and behavior of stroke sufferers. The purpose of the review is to describe how interventions related to self-efficacy and their effect on self-efficacy in stroke patients. The method used is scoping review by looking for relevant articles using keywords. The inclusion criteria in this review were participants with a diagnosis of stroke, the results of the study measured self-efficacy, the study was a randomized controlled trial, the year of publication was in the 2011-2021 period, and the study was in English. The results in the review are five articles that have significant results on self-efficacy and six articles have insignificant results. Articles that have significant results apply interventions with several strategies including education, training, motivation, and self-management. The conclusion of this review is an article that has significant results in implementing a complex intervention (SESSMP intervention, MSE training intervention, and self-management empowerment intervention) and a single intervention (Health Empowerment Intervention for Stroke Self-management and SFBT).

PENDAHULUAN

Kasus baru stroke di dunia mencapai lebih dari 13 juta setiap tahunnya. Insiden stroke secara global ditemukan satu dari empat orang dengan usia diatas 25 tahun akan mengalami stroke dalam hidupnya [1-3]. Angka kejadian stroke di Indonesia berdasarkan laporan Riskesdas didapatkan sebesar 10,9% penduduk dengan usia \geq 15 tahun [4].

Stroke dapat memberikan dampak yang besar terhadap kehidupan penderita. Penderita stroke dihadapkan pada keterbatasan baik dari aspek fisik, psikologis, maupun sosial selama periode pemulihan pasca stroke. Penderita stroke sering mengalami masalah psikologis; penurunan fungsi; pengurangan mobilitas dan peran hidup; dan kurangnya dukungan profesional dan sosial [5,6]. Selain itu, dampak lainnya diantaranya gangguan motorik (kesulitan keseimbangan, kekuatan, akurasi gerakan, kecepatan

Corresponding author:

Ikha Nurjihan

ikhanurjihan@gmail.com

Media Keperawatan Indonesia, Vol 5 No 2, May 2022

e-ISSN: 2615-1669

ISSN: 2722-2802

DOI: 10.26714/mki.5.2.2022.147-162

gerakan dan atau defisit sensorik serta kognitif-emosional) dan tekanan psikologis pada penderita stroke [7].

Penderita stroke menghadapi tantangan hidup baru salah satunya dengan kondisi disabilitas. Penanganan dampak stroke pada penderita yaitu dengan menjalani rehabilitasi pasca stroke [8]. Rehabilitasi memberikan manfaat bagi penderita stroke berupa perbaikan dalam melakukan aktivitas dasar sehari-hari secara mandiri. Meskipun demikian, masih banyak ditemukan penderita stroke yang terus mengalami kesulitan ketika bekerja atau aktivitas lain di rumah dan di masyarakat. Penyebab kesulitan yang dialami oleh penderita stroke salah satunya adalah *self-efficacy* yang rendah [2].

Self-efficacy yang rendah akan memberikan dampak buruk pada kondisi dan perilaku kesehatan penderita stroke [9]. Hasil temuan penelitian sebelumnya menyatakan bahwa *self-efficacy* yang rendah dapat meningkatkan beberapa resiko diantaranya gejala depresi, mengalami ketakutan, rendahnya aktivitas fisik, dan ketidakpatuhan melakukan latihan [10,11].

Penderita stroke yang memiliki keterbatasan dibebberapa aspek dalam hidup tentu akan menghadapi berbagai macam kondisi atau situasi yang membuat penderita stroke mengalami kesulitan [2,5-7]. Oleh karena itu, pada penderita stroke sangat dibutuhkan suatu *self-efficacy* yang tinggi dalam hidupnya. Menurut Bandura, *self-efficacy* diartikan sebagai suatu keyakinan untuk melakukan tindakan tertentu untuk mencapai suatu tujuan [12,13].

Penderita stroke yang memiliki *self-efficacy* yang tinggi tentu akan lebih mampu dalam beradaptasi dengan keadaan atau kondisi yang berubah pasca stroke [14]. Individu dengan *self-efficacy* yang tinggi cenderung mengambil keputusan dengan hati-hati. *Self-efficacy* juga berkontribusi dalam

menentukan perilaku inisiatif individu terkait dengan keterampilan sosial yang dapat mempengaruhi kualitas pengambilan keputusan [15]. *Self-efficacy* yang dimiliki oleh individu juga dapat mempengaruhi cara berpikir, motivasi, dan perilaku yang berkaitan dengan kesehatan [11].

Penelitian-penelitian yang sudah dilakukan telah menerapkan suatu intervensi dimana salah satu hasil yang diukur adalah *self-efficacy* pada penderita stroke. Penelitian yang dilakukan oleh Kalav & Bektas menerapkan suatu intervensi berbasis *Chronic Care Model* (CCM) kepada penderita stroke dan hasil penelitian menyatakan bahwa tingkat *self-efficacy* tidak mengalami peningkatan yang signifikan pada penderita stroke [16]. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Wichowicz et al., yang menerapkan intervensi *Solution Focused Brief Therapy* (SFBT) dimana hasil penelitian menyatakan bahwa terjadi peningkatan yang signifikan pada *self-efficacy* penderita stroke [17]. Penelitian lain yang dilakukan oleh Wahyuni & Prasetyowati menyatakan bahwa *self-efficacy* penderita stroke dapat mengalami peningkatan dengan menerapkan suatu terapi *life review* kepada penderita stroke [18]. Eames et al., juga melakukan penelitian dengan menerapkan suatu intervensi paket pendidikan dan dukungan kepada penderita stroke dimana hasil penelitian menyatakan bahwa penderita stroke mengalami peningkatan pada *self-efficacy* untuk mengakses informasi terkait stroke [19]. Penelitian oleh Sitio et al., menerapkan intervensi pendidikan kesehatan berbasis psikoedukasi dimana hasil penelitian menyatakan bahwa intervensi tersebut efektif dalam meningkatkan *self-efficacy* pasien pasca stroke [20].

Hasil terkait *self-efficacy* dari penelitian yang sudah dilakukan cukup bervariasi yaitu intervensi memiliki pengaruh terhadap *self-efficacy* dan ada yang tidak

memiliki pengaruh terhadap *self-efficacy* serta intervensi yang diterapkan menggunakan metode yang beragam. Oleh karena itu, perlu dilakukan *review* untuk menggambarkan bagaimana intervensi non farmakologi terkait *self-efficacy* dan pengaruhnya terhadap *self-efficacy* pada pasien stroke.

METODE

Pendekatan yang digunakan dalam artikel ini adalah *scoping review*. Tujuan penggunaan pendekatan ini adalah untuk mengidentifikasi hasil temuan yang sudah dilakukan dan untuk mengidentifikasi kesenjangan dalam literatur yang ada. Panduan dalam penyusunan *scoping review* ini mengikuti lima tahap yang telah dijelaskan dalam kerangka kerja dari Arksey & O'Malley [21].

Tahap 1: Mengidentifikasi pertanyaan penelitian

Pertanyaan penelitian yang digunakan dalam *scoping review* ini adalah "Bagaimana intervensi non farmakologi terkait *self-efficacy* dan pengaruhnya terhadap *self-efficacy* pada pasien stroke?"

Tahap 2: Mengidentifikasi penelitian yang relevan

Penelitian yang digunakan sebagai tinjauan yaitu memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut: a) partisipan dalam penelitian adalah pasien dengan diagnosa stroke, b) hasil penelitian mengukur *self-efficacy*, c) penelitian merupakan randomized controlled trial d) tahun terbit penelitian dalam rentang waktu 2011-2021, dan e) penelitian dalam Bahasa Inggris.

Database elektronik yang digunakan yaitu *Scopus*, *CINAHL*, *MEDLINE*, *EBSCO*, dan *Taylor & Francis*. Pencarian artikel penelitian dilakukan pada bulan Januari 2022. Kata kunci yang digunakan dalam

pencarian yaitu *Stroke OR Strokes OR "Cerebrovascular Accident" OR "Cerebrovascular Accidents" OR "Acute Stroke" OR "Acute Strokes" OR "Acute Cerebrovascular Accident" OR "Acute Cerebrovascular Accidents" AND "Self-Efficacy" OR "Perceived control" OR "Perceived behavior control" AND treatment OR therapy OR "treatment outcome" OR management AND intervention*.

Tahap 3: Seleksi penelitian

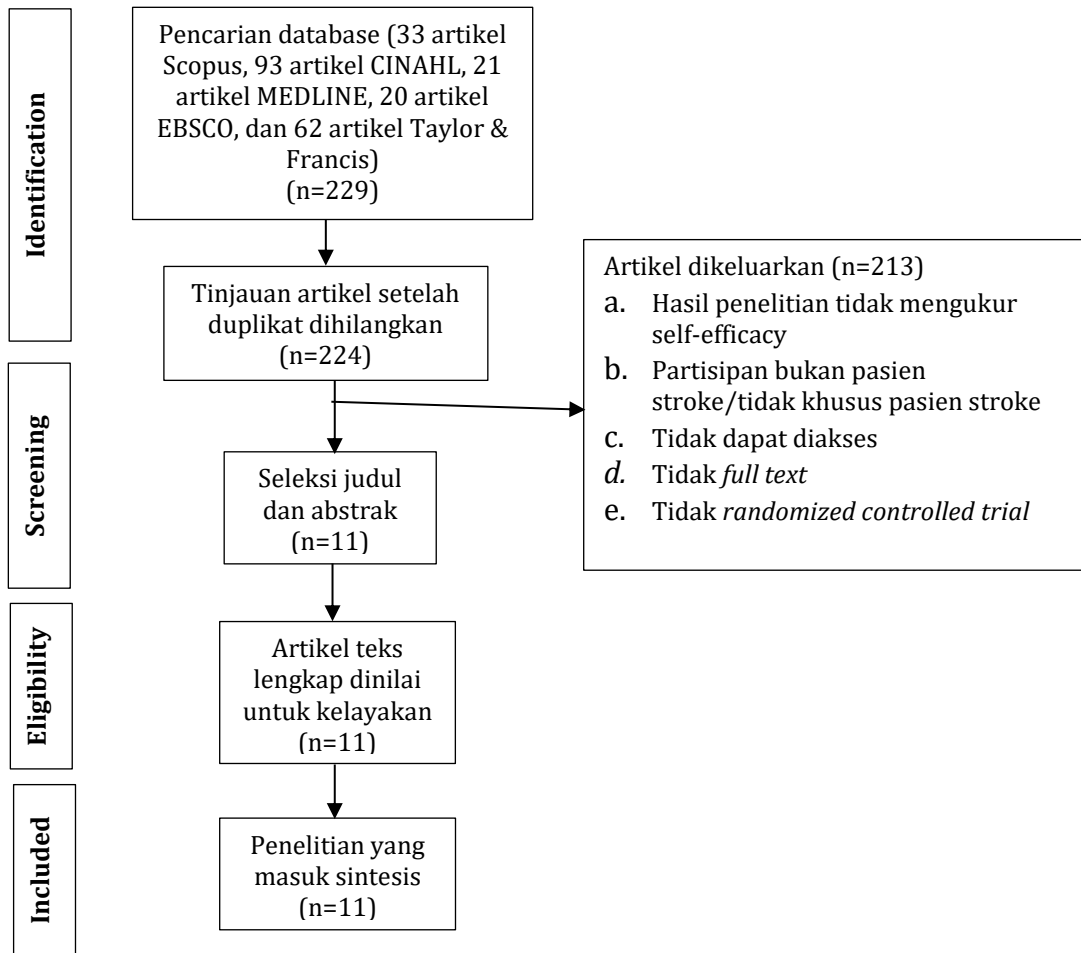
Seleksi pertama yang dilakukan dengan melihat judul yang relevan, sedangkan yang tidak relevan dikeluarkan dan menghilangkan duplikasi artikel dengan menggunakan *reference manager* yaitu *Mendeley*. Selanjutnya meninjau abstrak dari artikel dan mengidentifikasi yang sesuai dengan kriteria inklusi yang sudah ditetapkan. Teks lengkap dari abstrak penelitian dilakukan proses baca untuk menentukan penelitian yang dimasukkan kedalam tinjauan.

Tahap 4: Memetakan data

Ekstraksi data dilakukan di *Microsoft Word* dengan membuat tabel yang berisi beberapa komponen yaitu peneliti, tahun terbit, tujuan penelitian, desain penelitian, lokasi penelitian, intervensi yang digunakan, teknologi yang digunakan, karakteristik peserta, metode pengukuran, ukuran hasil dan temuan kunci yang relevan.

Tahap 5: Menyusun, meringkas, dan melaporkan hasil

Penelitian dirangkum secara deskriptif dan membandingkan artikel yang menjadi tinjauan. Rangkuman yang lebih khusus meliputi hasil yang signifikan dan tidak signifikan; jenis intervensi (tunggal atau kompleks); lama intervensi; metode intervensi dan alat ukur yang digunakan.



Gambar 1
Flowchart PRISMA pencarian dan inklusi

HASIL

Pencarian yang telah dilakukan dengan menggunakan *keyword* menghasilkan sebanyak 229 artikel (33 artikel Scopus, 93 artikel CINAHL, 21 artikel MEDLINE, 20 artikel EBSCO, dan 62 artikel Taylor & Francis). Duplikat artikel sebanyak 5

dikeluarkan. Dari 224 artikel tersebut dilakukan seleksi judul, abstrak dan mengidentifikasi berdasarkan kriteria inklusi, diperoleh hasil 213 artikel dikeluarkan dan 11 artikel masuk kriteria untuk menjadi tinjauan. Hasil dari proses identifikasi pencarian dan seleksi artikel penelitian dijelaskan secara detail dalam *figure 1. flowchart* PRISMA pencarian dan inklusi.

Table 1
Hasil pencarian artikel

Peneliti (tahun)	Tujuan	Desain & lokasi	Intervensi & teknologi	Karakteristik peserta	Pengukuran	Temuan kunci, hasil
Simge Kalav, Hicran Bektas, Ali Ünal (2021)	Mengevaluasi pengaruh intervensi berbasis <i>Chronic Care Model (CCM)</i> pada hasil	- <i>Randomized controlled experimental study</i> - <i>Clinic of Akdeniz University Hospital, Turkey</i>	- Intervensi berbasis <i>Chronic Care Model (CCM)</i> - <i>Booklet</i> pendidika n dan	Intervensi: usia 55.9, 12 perempuan, 22 laki-laki Kontrol: usia 58.9, 12 perempuan, 22 laki-laki	Hasil utama SSEQ, SSQoL, dan PACIC. Hasil sekunder MBI	Peningkatan tingkat efikasi diri tidak ditemukan signifikan pada kedua kelompok (t= -1.28; p= .2057)

Peneliti (tahun)	Tujuan	Desain & lokasi	Intervensi & teknologi	Karakteristik peserta	Pengukuran	Temuan kunci, hasil
	primer dan hasil sekunder pada pasien stroke iskemik		formular tindak lanjut.			<p>Hasil utama</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lingkup SSQoL dan subdimensinya tidak ada perbedaan yang signifikan - Skor rata-rata tingkat kepuasan signifikan ($p < .001$) <p>Hasil sekunder</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kinerja ADL pasien meningkat signifikan. - Tingkat pengetahuan dan konsumsi gandum meningkat signifikan ($p < .001$, $p = .034$). - Persentase umpan balik positif meningkat, namun tidak signifikan ($p = .6922$, $p = .661$, $p = .3137$)
Catherine Minshalla, David J. Castle, David R. Thompson, Michaela Pascoe, Jan Cameron, Marita McCabe, Pragalathan Apputhurai, Simon R. Knowles, Zoe Jenkins, and Chantal F (2020).	Mengevaluasi efektivitas intervensi psikososial baru yang dirancang untuk meningkatkan hasil kesehatan pada kedua kelompok.	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Randomized controlled trial</i> - Rumah sakit dan rujukan masyarakat di Melbourne, Australia 	<ul style="list-style-type: none"> - Intervensi program dukungan psikososial sesuai dengan <i>Stroke Care Optimal Health Program (SCOHP)</i> - Buku kerja 	Intervensi: usia 67, 22 perempuan, 20 laki-laki Kontrol: usia 69, 11 perempuan, 20 laki-laki	Hasil Utama AQoL-6D, EQ-5D-3 L dan GSES. Hasil sekunder HADS, B-COPE, BIPQ, WSAS, MCSI, CASI	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam <i>self-efficacy</i> - Tidak menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam kualitas hidup. Namun, ada peningkatan yang signifikan dalam kepuasan pengasuh.
Suzanne H.S. Lo; Anne M. Chang; Janita P.C. Chau, (2018)	Menentukan efektivitas SESSMP berbasis efikasi diri yang dipimpin perawat baru	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Randomized controlled trial</i> - Hong kong 	<ul style="list-style-type: none"> - Intervensi stroke self-management programs (SESSMP) - Video 	usia 67.46, 41% perempuan, 59% laki-laki	<i>Stroke Self-Efficacy Questionnaire</i> , <i>Stroke Self-Management Outcome Expectation</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Terjadi peningkatan yang lebih besar secara signifikan dalam penilaian

Peneliti (tahun)	Tujuan	Desain & lokasi	Intervensi & teknologi	Karakteristik peserta	Pengukuran	Temuan kunci, hasil
	pada hasil pemulihan pasien.				<i>Scale, Stroke Self-Management Behaviors Performance Scale.</i>	<i>Stroke Self-Efficacy Questionnaire, Stroke Self-Management Outcome Expectation Scale, dan Stroke Self-Management Behaviors Performance Scale</i>
Hubert M. Wichowicza, Lidia Puchalska, Anna M. Rybak-Korneluk, Dariusz Gąsecki, Anna Wiśniewska (2017)	Menguji efek dari <i>Solution Focused Brief Therapy</i> (SFBT) pada individu setelah stroke pada efikasi diri, gejala depresi dan kecemasan.	- <i>Randomized controlled trial</i> - Klinik Neurologi Dewasa Universitas Kedokteran Gdańsk dan Pusat Traumatologi M. Copernicus Pomeranian di Gdańsk	- <i>Solution Focused Brief Therapy</i> (SFBT)	Intervensi: usia 53.3 Kontrol: usia 54.2	<i>Hospital Anxiety and Depression Scale, Mini-Mental Adjustment to Cancer, dan general self-efficacy, task self-efficacy, dan self-efficacy scale score.</i>	- Terjadi peningkatan signifikan dalam jumlah sikap konstruktif dan efikasi diri. - Terjadi penurunan yang signifikan dalam intensitas gejala depresi dan kecemasan. Jumlah sikap destruktif juga menurun.
Marianne Shaughnessy, Kathleen Michael, Barbara Resnick (2012)	Menentukan apakah pelatihan <i>treadmill</i> berorientasi tugas akan mempengaruhi apakah itu akan mempengaruhi kinerja aktivitas fisik berbasis komunitas.	- <i>Randomized controlled trial</i> - Maryland	- Intervensi latihan <i>treadmill</i> - Alat <i>treadmill</i>	Usia 64.3, 56% perempuan, 44% laki-laki	<i>The Short Self-Efficacy for Exercise Scale, dan The Short Outcome Expectations for Exercise Scale.</i>	- Terjadi peningkatan yang tidak signifikan dalam ekspektasi self-efficacy ($F = 2.95, p = .09, \text{power } 39\%$). - Terjadi peningkatan yang signifikan secara statistik dalam ekspektasi hasil ($F = 13.23, p < .001, \text{power } 95\%$). - Tidak ada pengaruh treatment yang signifikan terhadap aktivitas fisik.

Peneliti (tahun)	Tujuan	Desain & lokasi	Intervensi & teknologi	Karakteristik peserta	Pengukuran	Temuan kunci, hasil
Laurien Aben, MSc, Majanka H. Heijenbroek-Kal, PhD, Ellen M. P. van Loon, Erny Groet, MSc, Rudolf W. H. M. Ponds, Jan J. V. Busschbach, Gerard M. Ribbers, (2015)	Menguji pengaruh program pelatihan memori pada MSE pada fase kronis setelah stroke dan untuk mengidentifikasi pasien mana yang paling diuntungkan dari program pelatihan MSE	- <i>Randomized controlled trial</i> - Pusat Rehabilitasi Rijndam, Rotterdam, dan Pusat Rehabilitasi Heliomare, Wijk aan Zee, di Belanda	- Intervensi pelatihan <i>Memory Self-efficacy (MSE)</i> - <i>Booklet</i>	Intervensi: usia 58.3, 33 perempuan, 44 laki-laki Kontrol: usia 57.86, 36 perempuan, 40 laki-laki	Hasil utama MIA Hasil sekunder <i>CES-D, EuroQol EQ5D questionnaire, Dutch version of AVLT dan Story Recall from RBMT.</i> Alat ukur lain: <i>Assimilation Coping Scale, Eysenck Personality Questionnaire Brief version, Token Test, Boston Naming Test and Word Fluency Test.</i>	- Selama periode intervensi, skor MSE, meningkat secara signifikan pada kelompok eksperimen. Pasien yang lebih muda memiliki skor MSE yang lebih tinggi secara signifikan setelah pelatihan MSE. - Selama periode intervensi, komponen kesehatan psikologis dari kualitas hidup, dan skor recall tertunda dari AVLT meningkat secara signifikan pada kelompok eksperimen. Pada kelompok kontrol, skor recall tertunda dari AVLT dan RBMT meningkat secara signifikan dari waktu ke waktu.
Janet WH Sit, Sek Ying Chair, Kai Chow Choi, Carmen WH Chan, Diana TF lee, Aileen WK Chan, Jo IK Cheung, Siu Wai Tang, Po Shan Chan, Ruth e Taylor-piliae (2016)	Menguji pengaruh intervensi pemberdayaan pada efikasi diri pasien stroke, perilaku manajemen diri, dan pemulihan fungsional.	- <i>Randomized controlled trial</i> - Hong kong	- <i>Health Empowerment Intervention for Stroke Self-management (HEISS)</i> - Buku kerja	Intervensi: usia 67.8, 50 perempuan, 55 laki-laki Kontrol: usia 70.7, 50 perempuan, 55 laki-laki	- <i>Chinese Self-management Behavior Questionnaire, BI dan Chinese Lawton IADL.</i>	- Efikasi diri lebih baik secara signifikan dalam manajemen penyakit dibanding dengan kelompok kontrol ($P=0,011$ dan $P=0,012$) - Manajemen gejala kognitif lebih baik

Peneliti (tahun)	Tujuan	Desain & lokasi	Intervensi & teknologi	Karakteristik peserta	Pengukuran	Temuan kunci, hasil
						secara signifikan pada kelompok intervensi ($P < 0.001$). Mngalami peningkatan ADL yang signifikan menurut BI ($P = 0,005$, $P = 0,016$, dan $P = 0,03$ di T1, T2, dan T3,)
Timothy J. Wolf, Meredith J. Spiers, Meghan Doherty, Emily V. Leary (2017)	Mengevaluasi kelayakan dan efek awal dari <i>Chronic Disease Self-Management Program</i> (CDSMP) untuk digunakan dengan individu segera setelah stroke ringan.	- <i>Randomized controlled trial</i> - USA	- <i>Chronic Disease Self-Management Program</i> (CDSMP)	Intervensi: usia 57.67, 9 perempuan, 9 laki-laki Kontrol: usia 62.65, 14 perempuan, 13 laki-laki	Alat ukur utama: <i>Chronic Disease Self-Efficacy Scale (CDSSES)</i> , <i>Adapted Illness Intrusiveness Ratings (AIIR)</i> , <i>Health Care Utilization Survey (HCUS)</i> Alat ukur sekunder: <i>World Health Organization Quality of Life Questionnaire (WHO-QOL-BREF)</i>	- Pada kelompok kontrol dan intervensi terdapat efek sedang pada subskala CDSSES. - Pada kelompok kontrol tidak ada efek pada AIIR, efek sedang dan peningkatan kunjungan dokter di HCU. Ada efek sedang dan peningkatan pada subskala kesehatan fisik WHOQOL. - Pada kelompok perlakuan, ada efek sedang pada skor RNL total, dan efek sedang pada skor domain lingkungan WHOQOL. Terakhir, ada efek sedang hingga besar pada semua item HCUS
M. M. Wentink, M. A. M. Berger, A. J. de Kloet, J. Meesters, G.	Mengetahui pengaruh program pelatihan otak berbasis komputer	- <i>Randomized controlled design</i> - Netherlands	- <i>Ccomputer-based cognitive rehabilitation</i> (CBCR)	Intervensi: usia 59, 19 perempuan, 34 laki-laki Kontrol: usia 59, 22	Alat ukur utama: <i>The Trail Making Test (TMT)</i>	- Pada awal (T0), tidak ada perbedaan signifikan pada <i>self-efficacy</i> .

Peneliti (tahun)	Tujuan	Desain & lokasi	Intervensi & teknologi	Karakteristik peserta	Pengukuran	Temuan kunci, hasil
P. H. Bandd, R. Wolterbeek, P. H. Goossensa, T. P. M. Vliet Vlieland (2016)	pada fungsi kognitif, kualitas hidup dan <i>self-efficacy</i> dibandingkan dengan kondisi kontrol pada pasien stroke.		- Perangkat lunak dari Lumosity Inc	perempuan, 35 laki-laki	- <i>The Block Span Task</i> dan <i>Digit Span Task</i> - <i>Eriksen Flanker Task</i> - <i>The Raven Standard Progressive Matrices (SPM)</i> - <i>The CFQ in a Dutch version</i> Alat ukur sekunder: - <i>A Dutch and short version of the Stroke Specific Quality of Life Scale (SS-QoL)</i> - <i>A Dutch version of the General Self-Efficacy Scale (GSES)</i>	- Tidak ada perbedaan yang signifikan pada semua titik waktu (T0-T1-T2) dimana T0-T1, <i>p-value</i> 0,15 dan T1-T2, <i>p-value</i> 0,86. Hasil utama Intention-to-treat analysis - Perbedaan yang signifikan antara T0 dan T1 <i>Block Span Forward Test</i> ($p = .02$) dan waktu reaksi yang tidak kongruen pada Tes <i>Flanker Eriksen</i> ($p < .01$). - Perbaikan yang signifikan antara T0 dan T1 (perhatian domain kognitif) pada kedua kelompok. Per protocol analysis - Perbedaan yang signifikan mengenai <i>attention</i> dan <i>flexibility</i> . Hasil sekunder - Pada awal (T0), tidak ada perbedaan signifikan pada kualitas hidup.
Carla Sabariego, Andrea E. Barrera, Silvia Neubert, Marita Stier-	Mengevaluasi efek program pendidikan berbasis <i>International Classification of Functioning (ICF)</i> untuk	- <i>Randomized, multi-centrecontrolled trial</i> - Jerman	- Program pendidikan berbasis <i>International Classification of</i>	Intervensi: usia 55.31, 41 perempuan, 69 laki-laki Kontrol: usia 59.31, 57	Alat ukur utama: <i>Liverpool Self-Efficacy Scale</i> Alat ukur sekunder: <i>World Health Organization</i>	- Tidak menunjukkan efek intervensi pada <i>self-efficacy</i> . Tingkat <i>self-efficacy</i> meningkat

Peneliti (tahun)	Tujuan	Desain & lokasi	Intervensi & teknologi	Karakteristik peserta	Pengukuran	Temuan kunci, hasil
Jarmer, Cristina Bostan, Alarcos Cieza (2013).	pasien stroke pada self-efficacy yang dirasakan mengenai fungsi domain		<i>Functioning</i> (ICF)	perempuan, 46 laki-laki	<i>Quality of Life Assessment (WHOQOL), Stroke Impact Scale (SIS)</i>	pada kedua kelompok. - Tidak menunjukkan efek intervensi pada dampak stroke yang dirasakan sendiri.
Lu Chen, PhD, Yan Chen, BS, Xiangyu Chen, BS, Xiaofang Shen, BS, Qing Wang, Chunyan Sun (2018)	Menguji efektivitas <i>patient-centered self-management empowerment intervention</i> (PCSMEI) pada efikasi diri, aktivitas sehari-hari (ADL), dan rehospitalisasi penderita stroke pertama kali.	- <i>Randomized controlled prospective trial</i> - China	- <i>Patient-centered self-management empowerment intervention</i> (PCSMEI) - DVD yang berisi video	Intervensi: usia 65.92, 20 perempuan, 52 laki-laki Kontrol: usia 64.78, 18 perempuan, 54 laki-laki	- <i>Stroke Self-Efficacy Questionnaire (SSEQ)</i> - <i>Barthel index</i> (BI)	- Perbedaan signifikan pada perubahan efikasi diri pada T1 ($\beta = 3.644$; 95% CI [0.728, 6.560]), T2 ($\beta = 4.968$; 95% CI [1.322, 8.613]), dan T3 ($\beta = 4.252$; 95% CI [0.576, 7.928]), mencapai tingkat statistik pada T1 ($p = .014$), T2 ($p = .008$) and T3 ($p = .023$). - Perbedaan BI tidak signifikan di T1 ($\beta = 2.493$; 95% CI [-1.162, 6.148]; $p = .181$) dan T2 ($\beta = 3.503$; 95% CI [-0.563, 7.569]; $p = .091$). Perbedaan yang signifikan pada perubahan BI pada T3 ($\beta = 5.175$; 95% CI [0.131, 10.219]; $p = .044$). Kelompok intervensi, peningkatan ADL yang signifikan pada 3 bulan pasca intervensi.

Temuan hasil penelitian bervariasi dimana terdapat 5 [6,17,22-24] dari 11 artikel penelitian menghasilkan peningkatan secara signifikan terhadap *self-efficacy* pasien stroke. Penelitian yang dilakukan oleh Lo et al., menerapkan intervensi dengan memberikan 2 DVD yang berisi video tentang pengalaman 15 orang selamat dari stroke dan melakukan diskusi dengan perawat setelah menonton video untuk membantu mengingat perjalanan pemulihan penderita stroke. Media lain yang digunakan yaitu buku kerja untuk mencatat tujuan dan rencana tindakan dalam pemulihan [22]. Intervensi yang diterapkan oleh Wichowicz et al., yaitu menerapkan intervensi psikoterapi dimana pasien bertemu dengan terapis selama 4 minggu berturut-turut untuk mendapat terapi [17]. Aben et al., menerapkan suatu intervensi yang berisi edukasi, diskusi, pelatihan, dan *peer support group* yang berfokus pada mengubah keyakinan negatif mengenai fungsi memori secara umum dan media yang digunakan adalah buklet [23]. Penelitian oleh Chan et al., menerapkan intervensi pemberdayaan pasien stroke dengan pengetahuan dan keterampilan untuk meningkatkan manajemen diri berbasis diskusi dengan perawat fasilitator terkait topik tertentu. Intervensi juga melakukan *follow up* dengan menggunakan telepon dan media yang digunakan adalah buku kerja manajemen diri stroke untuk memandu penerapan intervensi di rumah [6]. Intervensi oleh Chen et al., yaitu intervensi pemberdayaan yang berisi edukasi, pelatihan, motivasi, diskusi dengan perawat, serta dilakukan *follow up* melalui telepon. Media intervensi yaitu DVD yang berisi video yang dapat ditonton berulang oleh responden [24].

Lima artikel yang memiliki hasil signifikan pada *self-efficacy* menerapkan intervensi dengan metode yang bervariasi. Metode yang digunakan diantaranya 2 artikel menerapkan edukasi [23,24], 2 artikel

memberikan pelatihan [23,24], dan 3 artikel memberikan motivasi [22-24]. Metode lain yang digunakan yaitu 2 artikel menerapkan *self-management* dengan pemberdayaan pasien [6,24]; 3 artikel melakukan *follow-up* melalui telepon [6,22,24] dan 1 artikel memberikan terapi yang dilakukan oleh seorang terapis [17]. Dari berbagai variasi metode intervensi yang digunakan, terdapat 4 artikel yang menerapkan intervensi selama 4-8 minggu [6,17,22,24]. Beberapa artikel di atas dengan hasil signifikan pada *self-efficacy* menggunakan metode intervensi edukasi, pelatihan dan motivasi. Selain itu, intervensi yang diterapkan bersifat kompleks dan tunggal yang mengacu pada beberapa aspek pada teori *self-efficacy* Bandura.

Penelitian yang sudah dilakukan juga ditemukan 6 artikel tidak terjadi peningkatan yang signifikan pada *self-efficacy* pasien stroke [16,25-29]. Penelitian yang dilakukan oleh Kalav et al., menerapkan suatu intervensi yang berbasis *Chronic Care Model* (CCM) dimana berisi edukasi, *follow up* telepon, dan pengiriman pesan singkat pengingat. Media yang digunakan dalam penelitian yaitu *booklet* dan formulir tindak lanjut [16]. Intervensi yang diterapkan oleh Minshall et al., yaitu program dukungan psikososial sesuai dengan *Stroke Care Optimal Health Program* (SCOHP) dimana partisipan ditangani oleh psikolog. Media yang digunakan yaitu buku kerja yang terdiri dari informasi pendidikan dan manajemen diri; dan latihan reflektif [25]. Wolf et al., menerapkan intervensi *Chronic Disease Self-Management Program* (CDSMP) yang merupakan intervensi pendidikan atau edukasi dimana dilakukan seminggu sekali, berdurasi 2 jam selama 6 minggu [27]. Penelitian oleh Wentink et al., menerapkan intervensi *computer-based cognitive rehabilitation* (CBCR) yang diberikan dalam bentuk game yang dapat dimainkan dirumah oleh partisipan. Media

implementasi intervensi menggunakan perangkat lunak dari Lumosity Inc [28]. Intervensi program pendidikan berbasis *International Classification of Functioning (ICF)* diterapkan oleh Sabariego et al., yang dilakukan selama 5 hari, 1 jam kepada pasien stroke [29]. Shaughnessy et al., menerapkan intervensi latihan *treadmill* pada pasien stroke dengan 3 sesi latihan selama 40 menit setiap minggu. Kapasitas latihan yang dilakukan ditingkatkan setiap 2 minggu dan latihan dilakukan selama 6 bulan [26]. Intervensi yang diterapkan dari 6 artikel penelitian tersebut merupakan intervensi tunggal [16,25-29] dan media intervensi yang digunakan diantaranya terdapat 1 artikel menggunakan *booklet* dan formulir tindak lanjut [16]; 1 artikel menggunakan buku kerja [25]; 1 artikel menggunakan perangkat lunak dari Lumosity Inc [28]; 2 artikel tidak menggunakan media penunjang [27,29]; dan 1 artikel menggunakan alat olahraga [26]. Dari beberapa penelitian diatas dengan hasil yang tidak signifikan pada *self-efficacy* menerapkan suatu intervensi yang bersifat tunggal.

PEMBAHASAN

Tujuan dari *scoping review* ini adalah untuk menggambarkan bagaimana intervensi non farmakologi terkait *self-efficacy* dan pengaruhnya terhadap *self-efficacy* pada pasien stroke. Beberapa penelitian dalam tinjauan ini ditemukan hasil yang signifikan pada *self-efficacy* pasien stroke. Penelitian-penelitian tersebut menerapkan intervensi yang bersifat tunggal dan kompleks. Strategi intervensi yang digunakan diantaranya edukasi, pelatihan, motivasi, dan *self-management*. Selain itu, media intervensi yang digunakan yaitu video, *booklet*, dan buku kerja.

Artikel penelitian dengan hasil signifikan pada *self-efficacy* menerapkan intervensi yang bersifat tunggal dan kompleks. Artikel penelitian yang menghasilkan *self-efficacy* secara signifikan menerapkan suatu intervensi yang kompleks. Kompleksitas

intervensi yang diterapkan terlihat dari jumlah dan komponen intervensi dimana intervensi menerapkan berbagai strategi yaitu edukasi, pelatihan, dan motivasi yang kemudian memberikan efek signifikan pada peningkatan *self-efficacy* responden [23,24,30]. Intervensi kompleks yang terdiri dari beberapa aspek dapat meningkatkan *self-efficacy* yang dirasakan dan hasil klinis yang lebih baik dari gejala kecemasan, depresi atau somatisasi [31]. Peningkatan *self-efficacy* yang signifikan juga ditemukan dalam penelitian yang menerapkan intervensi tunggal atau sederhana. Intervensi tersebut memfokuskan pada kesederhanaan intervensi dan menciptakan solusi untuk masalah sehari-hari pada stroke. Konsep tersebut merupakan konsep yang ideal untuk pasien pasca stroke sehingga memperoleh hasil signifikan pada *self-efficacy* [17]. Berdasarkan Bandura, teori *self-efficacy* didasarkan pada teori kognitif dan mengkonseptualisasikan interaksi beberapa komponen antara orang, perilaku, dan lingkungan [32]. *Self-efficacy* yang semakin kuat dirasakan oleh individu akan membuat individu tersebut mampu bertahan dalam mengatasi situasi sulit yang dihadapi [14].

Edukasi atau pendidikan merupakan pemberian informasi kepada pasien yang akan merubah perilaku kesehatan atau meningkatkan status kesehatan [33]. Edukasi pasien diberikan sebagai bentuk intervensi non farmakologi yang dapat meningkatkan kepatuhan terapeutik pasien terhadap pengobatan yang dijalani [34]. Intervensi pendidikan stroke yang militan dan bertingkat menghasilkan efek yang positif dan efektif dalam mendorong perubahan perilaku kesehatan pasien [33,35]. Intervensi edukasi juga berdampak positif pada pasien pasca stroke, antara lain peningkatan kualitas hidup, kemampuan fungsional dan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari (ADL), penurunan gangguan kognitif, kecemasan, dan depresi [36].

Strategi motivasi dalam memberikan intervensi dianggap sebagai hal yang dapat mempengaruhi hasil motoric dan fungsional untuk pasien dengan berbagai gangguan ortopedi dan neurologis [37]. Strategi motivasi berupa umpan balik, konseling, dan pemberian informasi memiliki efek positif pada pemulihan pasien pasca stroke [38].

Pelatihan menjadi salah satu strategi yang diterapkan oleh peneliti dalam menerapkan intervensi. Tinjauan sistematis dan meta-analisis oleh Van Duijnhoven et al., menyatakan bahwa pelatihan (keseimbangan dan gaya berjalan) pada pasien stroke diidentifikasi sebagai rejimen pelatihan yang berhasil dan direkomendasikan sebagai terapi olahraga pasien stroke fase kronis [39].

Intervensi *self-management* diberikan untuk mendukung pasien dalam mengelola aspek medis dan emosional untuk mempertahankan atau menciptakan peran kehidupan baru. Tinjauan Conchrane menemukan bahwa intervensi *self-management* pada stroke secara signifikan dapat meningkatkan *self-efficacy* dan kualitas hidup. Berdasarkan *National Clinical Guidelines for stroke* menyarankan bahwa intervensi *self-management* harus digunakan untuk lebih mendukung kebutuhan jangka Panjang dari pasien stroke [40].

Media yang digunakan dalam pemberian intervensi memberikan peranan penting dalam keberhasilan dari suatu intervensi. Beberapa media yang digunakan yaitu video, *booklet*, dan buku kerja. Media video memberikan hasil yang signifikan pada *self-efficacy* pasien stroke [23,24]. Intervensi berbasis video telah banyak digunakan untuk berbagai macam penyakit dan terbukti lebih efektif jika dibandingkan dengan materi tertulis [41]. Penggunaan media video mendapat respon positif pada pasien stroke dimana dapat memberikan fasilitas pendidikan kepada pasien secara berkelanjutan [42]. Beberapa penelitian

dengan hasil signifikan masih ditemukan penggunaan media *booklet* dan buku kerja. Meskipun demikian, intervensi yang diterapkan merupakan intervensi yang ideal untuk pasien stroke dan mengacu pada empat sumber informasi dari Bandura yang dapat meningkatkan *self-efficacy* individu [17,32].

Penelitian dengan hasil tidak signifikan pada *self-efficacy* menerapkan suatu intervensi yang bersifat tunggal dimana intervensi berisi pendidikan yang tidak dikombinasi dengan strategi intervensi yang lain [16,27,29]. Media yang digunakan yaitu *booklet* dan formulir tindak lanjut serta buku kerja [16,25]. Intervensi tunggal dengan media cetak tidak dapat meningkatkan sikap individu terhadap perilaku sehat. Intervensi dengan berbagai metode penyampaian disarankan untuk meningkatkan kepatuhan dan kesadaran terhadap perilaku individu [43].

SIMPULAN

Penelitian yang memiliki hasil signifikan menerapkan intervensi yang berifat kompleks (intevensi SESSMP, intervensi pelatihan MSE, dan intervensi pemberdayaan manajemen diri) dan intervensi yang bersifat tunggal (*Health Empowerment Intervention for Stroke Self-management* dan SFBT). Artikel dengan hasil yang tidak signifikan menerapkan intervensi diantaranya intervensi berbasis CCM, program dukungan psikososial, latihan *treadmill*, intervensi CDSMP, intervensi CBCR, dan program pendidikan berbasis ICF. Penelitian dimasa yang akan datang diperlukan sutau intervensi komplek khususnya intervensi yang mengacu pada empat sumber informasi *self-efficacy* dari teori Bandura yang didalamnya meliputi edukasi dan *training*.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kami ucapkan kepada seluruh pihak yang terlibat dalam penyusunan *scoping review* ini dan

terimakasih atas dukungan serta perhatiannya.

REFERENSI

- [1] Lee D, Fischer H, Zera S, Robertson R, Hammel J, Lee D, et al. Topics in Stroke Rehabilitation Examining a participation-focused stroke self-management intervention in a day rehabilitation setting: a quasi-experimental pilot study. *Top Stroke Rehabil* 2017;9357:1-7. <https://doi.org/10.1080/10749357.2017.1375222>.
- [2] Harel-Katz H, Adar T, Milman U, Carmeli E. Examining the feasibility and effectiveness of a culturally adapted participation-focused stroke self-management program in a day-rehabilitation setting: A randomized pilot study. *Top Stroke Rehabil* 2020;27:577-89. <https://doi.org/10.1080/10749357.2020.1738676>.
- [3] Lindsay MP, Norrving B, Sacco RL, Brainin M, Hacke W, Martins S, et al. World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2019. *Int J Stroke* 2019;14:806-17. <https://doi.org/10.1177/1747493019881353>.
- [4] Riskesdas. Laporan Nasional Riskesdas 2018. Badan Penelit Dan Pengemb Kesehatan 2018:198.
- [5] Korpershoek C, van der Bijl J, Hafsteinsdóttir TB. Self-efficacy and its influence on recovery of patients with stroke: A systematic review. *J Adv Nurs* 2011;67:1876-94. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05659.x>.
- [6] Sit JW, Chair SY, Chan CWH, Lee DTF, Chan AWK, Cheung JLK, et al. Do empowered stroke patients perform better at self-management and functional recovery after a stroke? A randomized controlled trial 2016:1441-50.
- [7] Storm V, Utesch T. The Effectiveness of Mental Practice Interventions on Psychological Health in Stroke Patients: A Systematic Review. *J Imag Res Sport Phys Act* 2019;14:1-11. <https://doi.org/10.1515/jirspa-2019-0009>.
- [8] Ramos-Lima MJM, Brasileiro I de C, de Lima TL, Braga-Neto P. Quality of life after stroke: Impact of clinical and sociodemographic factors. *Clinics* 2018;73:1-7. <https://doi.org/10.6061/clinics/2017/e418>.
- [9] Istiana F, Handayani F, Arifin MT. Factors Associated With Post-Stroke Self Efficacy. *Media Keperawatan Indones* 2021;4:226. <https://doi.org/10.26714/mki.4.3.2021.226-233>.
- [10] Brouwer-Goossensen D, van Genugten L, Lingsma HF, Dippel DWJ, Koudstaal PJ, den Hertog HM. Self-efficacy for health-related behaviour change in patients with TIA or minor ischemic stroke. *Psychol Heal* 2018;33:1490-501. <https://doi.org/10.1080/08870446.2018.1508686>.
- [11] Caetano LCG, Pacheco BD, Samora GAR, Teixeira-Salmela LF, Scianni AA. Self-Efficacy to Engage in Physical Exercise and Walking Ability Best Predicted Exercise Adherence after Stroke. *Stroke Res Treat* 2020;2020. <https://doi.org/10.1155/2020/2957623>.
- [12] Fan X, Xing C, Yang L, Wang J, Feng L. Fatigue, self-efficacy and psychiatric symptoms influence the quality of life in patients with myasthenia gravis in Tianjin, China. *J Clin Neurosci* 2020;79:84-9. <https://doi.org/10.1016/j.jocn.2020.06.023>.
- [13] Torrisi M, De Cola MC, Buda A, Carioti L, Scaltrito MV, Bramanti P, et al. Self-Efficacy, Poststroke Depression, and Rehabilitation Outcomes: Is There a Correlation? *J Stroke Cerebrovasc Dis* 2018;27:3208-11. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2018.07.021>.
- [14] Penelope Davis AM. The Relationship between Self-Efficacy and Well-Being in Stroke Survivors. *Int J Phys Med Rehabil* 2013;04:1-10. <https://doi.org/10.4172/2329-9096.1000159>.
- [15] Al-mehsin SA. Self-Efficacy and Its Relationship with Social Skills and the Quality of Decision-Making among the Students of Prince Sattam Bin Abdul-Aziz University. *Int Educ Stud* 2017;10:108. <https://doi.org/10.5539/ies.v10n7p108>.
- [16] Kalav S, Bektas H. Effects of Chronic Care Model-based interventions on self-management, quality of life and patient satisfaction in patients with ischemic stroke: A single-blinded randomized controlled trial 2021:1-18. <https://doi.org/10.1111/jjns.12441>.
- [17] Wichowicz HM, Puchalska L, Rybak-Korneluk AM, Gąsecki D, Wiśniewska A. Application of Solution-Focused Brief Therapy (SFBT) in individuals after stroke. *Brain Inj* 2017;31:1507-12. <https://doi.org/10.1080/02699052.2017.1341997>.
- [18] Wahyuni S, Prasetyowati CD. Improving The Self-Efficacy of Post-Stroke Patients Using The Application of Life Review Therapy. *J Keperawatan Soedirman* 2020;15. <https://doi.org/10.20884/1.jks.2020.15.2.1202>.

- [19] Eames S, Hoffmann T, Worrall L, Read S, Wong A. Randomised controlled trial of an education and support package for stroke patients and their carers. *BMJ Open* 2013;3:1-9. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-002538>.
- [20] Sitio R, Elvin SD, Nirwan. The effect of health education on self-efficacy of post stroke patients. *J Mutiara Ners* 2020;3:48-54.
- [21] Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: Towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol Theory Pract* 2005;8:19-32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>.
- [22] Lo SHS, Chang AM, Chau JPC. Stroke self-management support improves survivors' self-efficacy and outcome expectation of self-management behaviors. *Stroke* 2018;49:758-60. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.117.019437>.
- [23] Aben L, Heijenbroek-kal MH, Loon EMP Van, Groet E, Ponds RWHM, Busschbach JJ V, et al. Training Memory Self-efficacy in the Chronic Stage After Stroke : A Randomized Controlled Trial 2015. <https://doi.org/10.1177/1545968312455222>.
- [24] Chen L, Chen Y, Chen X, Shen X, Wang Q, Sun C, et al. Longitudinal Study of Effectiveness of a Patient-Centered Self-Management Empowerment Intervention During Predischarge Planning on Stroke Survivors. *Worldviews Evidence-Based Nurs* 2018;15:197-205. <https://doi.org/10.1111/wvn.12295>.
- [25] Minshall C, Castle DJ, Thompson DR, Pascoe M, Cameron J, McCabe M, et al. A psychosocial intervention for stroke survivors and carers: 12-month outcomes of a randomized controlled trial. *Top Stroke Rehabil* 2020;27:563-76. <https://doi.org/10.1080/10749357.2020.1738677>.
- [26] Shaughnessy M, Michael K, Resnick B. Impact of treadmill exercise on efficacy expectations, physical activity, and stroke recovery. *J Neurosci Nurs* 2012;44:27-35. <https://doi.org/10.1097/JNN.0b013e31823ae4b5>.
- [27] Wolf TJ, Spiers MJ, Doherty M, Leary E V, Wolf TJ, Spiers MJ, et al. The effect of self-management education following mild stroke : an exploratory randomized controlled trial. *Top Stroke Rehabil* 2017;9357:0. <https://doi.org/10.1080/10749357.2017.1289687>.
- [28] Wentink MM, Berger MAM, de Kloet AJ, Meesters J, Band GPH, Wolterbeek R, et al. The effects of an 8-week computer-based brain training programme on cognitive functioning, QoL and self-efficacy after stroke. *Neuropsychol Rehabil* 2016;26:847-65. <https://doi.org/10.1080/09602011.2016.1162175>.
- [29] Sabariego C, Barrera AE, Neubert S, Stier-Jarmer M, Bostan C, Cieza A. Evaluation of an ICF-based patient education programme for stroke patients: A randomized, single-blinded, controlled, multicentre trial of the effects on self-efficacy, life satisfaction and functioning. *Br J Health Psychol* 2013;18:707-28. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12013>.
- [30] Brady MC, Stott DJ, Norrie J, Chalmers C, St George B, Sweeney PM, et al. Developing and evaluating the implementation of a complex intervention: Using mixed methods to inform the design of a randomised controlled trial of an oral healthcare intervention after stroke. *Trials* 2011;12:1-15. <https://doi.org/10.1186/1745-6215-12-168>.
- [31] Handayani F, Setyowati S, Pudjonarko D, Sawitri DR. The effect of "self-help packages" on post stroke depression among ischemic stroke survivors. *Nurse Media J Nurs* 2021;10:361-75. <https://doi.org/10.14710/NMJN.V10I3.31014>.
- [32] Peterson SJ, Bredow TS. Middle range theories: Application to nursing research: Third edition. 2011.
- [33] Ghisi GL de M, Abdallah F, Grace SL, Thomas S, Oh P. A systematic review of patient education in cardiac patients: Do they increase knowledge and promote health behavior change? *Patient Educ Couns* 2014;95:160-74. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.01.012>.
- [34] García-Ríos MC, Navarro-Ledesma S, Tapia-Haro RM, Toledano-Moreno S, Casas-Barragán A, Correa-Rodríguez M, et al. Effectiveness of health education in patients with fibromyalgia: A systematic review. *Eur J Phys Rehabil Med* 2019;55:301-13. <https://doi.org/10.23736/S1973-9087.19.05524-2>.
- [35] Boden-Albala B, Quarles LW. Education strategies for stroke prevention. *Stroke* 2013;44:48-51. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.111.000396>.
- [36] Rumiaty R-, Kariasa IM, Waluyo A. The Effectiveness of Post-Stroke Patient Care Education Intervention in Stroke Caregivers: A Literature Review. *IJNP (Indonesian J Nurs Pract)* 2021;5:67-75.

- <https://doi.org/10.18196/ijnp.v5i2.11437>.
- [37] Oyake K, Suzuki M, Otaka Y, Momose K, Tanaka S. Motivational Strategies for Stroke Rehabilitation: A Delphi Study. *Arch Phys Med Rehabil* 2020;101:1929–36. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2020.06.007>.
- [38] Oyake K, Suzuki M, Otaka Y, Tanaka S. Motivational Strategies for Stroke Rehabilitation: A Descriptive Cross-Sectional Study. *Front Neurol* 2020;11:1–11. <https://doi.org/10.3389/fneur.2020.00553>.
- [39] Van Duijnhoven HJR, Heeren A, Peters MAM, Veerbeek JM, Kwakkel G, Geurts ACH, et al. Effects of Exercise Therapy on Balance Capacity in Chronic Stroke: Systematic Review and Meta-Analysis. *Stroke* 2016;47:2603–10. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.116.013839>.
- [40] Clark E, MacCrosain A, Ward NS, Jones F. The key features and role of peer support within group self-management interventions for stroke? A systematic review. *Disabil Rehabil* 2020;42:307–16. <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1498544>.
- [41] Denny MC, Vahidy F, Vu KYT, Sharrief AZ, Savitz SI. Video-based educational intervention associated with improved stroke literacy, self-efficacy, and patient satisfaction. *PLoS One* 2017;12:1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0171952>.
- [42] Appalasaamy JR, Joseph JP, Ramaiah SS, Zain AZM, Quek KF, Tha KK. Video narratives intervention among stroke survivors: Feasibility and acceptability study of a randomized controlled trial. *JMIR Aging* 2020;3:1–15. <https://doi.org/10.2196/17182>.
- [43] Mohamed NA, Ridzuwan MHM, Ungah NAE, Jamaluddin TZMT. Effects of “bacterfree hand intervention” on the knowledge, attitude of handwashing and its technique, among pre-schoolers in Wilayah Persekutuan, Malaysia. *Bangladesh J Med Sci* 2018;17:67–70. <https://doi.org/10.3329/bjms.v17i1.35283>.