

Efektivitas Edukasi *Self-Management* Berbasis Keluarga terhadap Kepatuhan Pengobatan pada Pasien *Pascastroke*

Annalia Wardhani^{*1}, Insana Maria², Amevia Damayanti³, Nabilla Faraditha⁴

^{1,2,3,4} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Intan Martapura

Email: annaliawardhani@gmail.com

Abstrak

Pasien *pascastroke* memerlukan pengobatan jangka panjang untuk mencegah komplikasi dan kekambuhan. Keterbatasan fisik, kognitif, dan kemampuan mengingat dapat menjadi hambatan dalam mempertahankan kepatuhan pengobatan. Edukasi *self-management* yang melibatkan anggota keluarga berpotensi membantu pasien mengelola pengobatan secara lebih konsisten. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas edukasi *self-management* berbasis keluarga terhadap kepatuhan pengobatan pada pasien *pascastroke*. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *pre-experimental one-group pre-test and post-test*. Penelitian dilakukan di Desa Sungai Alat, Kecamatan Astambul, dengan 30 pasangan pasien *pascastroke* dan anggota keluarga yang dipilih menggunakan *purposive sampling*. Kepatuhan pengobatan diukur menggunakan *8-item Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8). Analisis dilakukan menggunakan uji *Wilcoxon Signed-Rank* karena data tidak berdistribusi normal. Ukuran efek dihitung menggunakan nilai *r*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa median skor kepatuhan pengobatan meningkat dari 1,60 (IQR 1,50–2,50) sebelum intervensi menjadi 6,625 (IQR 6,25–7,00) setelah intervensi. Uji *Wilcoxon Signed-Rank* menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara skor sebelum dan sesudah intervensi ($p < 0,001$), dengan ukuran efek yang sangat besar ($r = 0,873$). Edukasi *self-management* berbasis keluarga berpotensi efektif dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien *pascastroke*. Anggota keluarga sebagai mitra aktif dapat mendukung penerapan strategi pengelolaan pengobatan dalam kehidupan sehari-hari.

Kata kunci: anggota keluarga; kepatuhan pengobatan; MMAS-8; *pascastroke*; *self-management*.

Abstract

Patients in the post-stroke phase require long-term pharmacological treatment to prevent complications and recurrent stroke. Physical and cognitive impairments, as well as difficulties with memory, may hinder adherence to prescribed medication regimens. Family-based self-management education may help patients manage their medications more consistently in their daily lives. This study aimed to determine the effectiveness of family-based self-management education in improving medication adherence among post-stroke patients. A quantitative approach with a pre-experimental one-group pre-test–post-test design was employed. The study was conducted in Sungai Alat Village, Astambul District, involving 30 patient–family caregiver dyads selected through purposive sampling. Medication adherence was assessed using the 8-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8). Because the data were not normally distributed, the Wilcoxon signed-rank test was used to assess differences in adherence scores before and after the intervention. Effect size was calculated using *r*. The median medication adherence score increased from 1.60 (IQR, 1.50–2.50) at pre-test to 6.625 (IQR, 6.25–7.00) at post-test. The Wilcoxon signed-rank test demonstrated a statistically significant difference between pre-test and post-test scores ($p < 0.001$), with a very large effect size ($r = 0.873$). Family-based self-management education may therefore be an effective nursing intervention for improving medication adherence among post-stroke patients. Engaging family members as active partners may facilitate the consistent implementation of medication-management strategies in everyday life.

Keywords: family member; medication adherence; MMAS-8; post-stroke; self-management.

1. PENDAHULUAN

Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan utama yang masih memberikan beban besar terhadap individu, keluarga, dan sistem kesehatan. Secara global, *stroke* menjadi salah satu penyebab utama kematian dan disabilitas. Data *Global Burden of Disease* yang dikutip

World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa pada tahun 2021 terdapat sekitar 93,8 juta orang yang hidup dengan *stroke* dan 11,9 juta kasus *stroke* baru di seluruh dunia. Selain itu, risiko seseorang mengalami *stroke* sepanjang hidup telah meningkat, dengan sekitar 1 dari 4 orang dewasa diperkirakan akan mengalami *stroke* dalam kehidupannya [1], [2]. Beban *stroke* tidak hanya berhenti pada fase akut, tetapi berlanjut pada periode *pascastroke* karena sebagian penyintas mengalami gangguan fungsi fisik, kognitif, komunikasi, dan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari [3]. Kondisi tersebut menyebabkan pasien membutuhkan pengelolaan penyakit secara berkelanjutan untuk mencegah komplikasi dan kekambuhan [4].

Di Indonesia, *stroke* juga menjadi salah satu penyakit yang memberikan kontribusi besar terhadap morbiditas dan disabilitas. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan bahwa prevalensi *stroke* berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk usia ≥ 15 tahun masih menjadi permasalahan kesehatan yang penting. Kementerian Kesehatan juga menempatkan *stroke* sebagai salah satu penyebab utama morbiditas dan disabilitas di Indonesia [5]. Besarnya jumlah penyintas *stroke* menunjukkan bahwa kebutuhan pelayanan kesehatan tidak hanya berfokus pada penanganan fase akut, tetapi juga mencakup keberlanjutan perawatan setelah pasien kembali ke rumah dan lingkungan komunitas. Perawatan *pascastroke* jangka panjang mencakup pemantauan dan pengendalian faktor risiko, pengelolaan komplikasi, rehabilitasi, modifikasi gaya hidup, serta pencegahan *stroke* berulang [6]. Keterlibatan keluarga juga menjadi bagian penting dalam mendukung pengelolaan pasien setelah *stroke* [7].

Salah satu permasalahan penting pada fase *pascastroke* adalah kepatuhan terhadap pengobatan [8]. Pasien *pascastroke* umumnya harus menjalani pengobatan jangka panjang, seperti antiplatelet atau antikoagulan pada kondisi tertentu, obat antihipertensi, statin, dan terapi lain sesuai faktor risiko dan kondisi klinis [9]. Ketidakpatuhan terhadap pengobatan dapat mengurangi efektivitas pencegahan sekunder dan meningkatkan risiko terjadinya kejadian vaskular berulang [10]. Permasalahan kepatuhan pengobatan pada pasien *pascastroke* tidak hanya berkaitan dengan kemauan pasien, tetapi juga dapat dipengaruhi oleh gangguan kognitif, kemampuan mengingat, persepsi terhadap penyakit dan obat, efek samping, literasi kesehatan, hubungan pasien dengan tenaga kesehatan, kondisi ekonomi, serta dukungan sosial dan keluarga [11].

Self-management merupakan pendekatan yang relevan dalam perawatan pasien *pascastroke* karena menekankan kemampuan individu untuk berpartisipasi aktif dalam mengelola kondisi kesehatan, mengenali masalah, mengambil keputusan, menjalankan pengobatan, mempertahankan perilaku sehat, serta mengatasi hambatan yang muncul dalam kehidupan sehari-hari. Keluarga merupakan komponen penting dalam keberlanjutan *self-management* karena sebagian pasien dapat mengalami keterbatasan fisik, kognitif, maupun komunikasi yang membuat mereka tidak sepenuhnya mampu menjalankan regimen pengobatan secara mandiri. Keterlibatan keluarga dapat berupa membantu mengingat jadwal obat, mengawasi penggunaan obat, memberikan dukungan emosional, membantu pasien memahami tujuan terapi, serta mendorong pasien mempertahankan perilaku kesehatan. Oleh karena itu, pendekatan yang hanya memberikan informasi mengenai obat belum tentu cukup, intervensi sangat diperlukan untuk membantu pasien mengembangkan kemampuan *self-management* sekaligus melibatkan keluarga sebagai seseorang di lingkungan terdekat yang dapat mendukung pelaksanaan pengobatan sehari-hari.

Saat ini masih belum optimalnya integrasi antara edukasi *self-management*, keterlibatan keluarga, dan *outcome* spesifik berupa kepatuhan pengobatan [12]. Sebagian penelitian lebih banyak menilai *self-efficacy*, kualitas hidup, fungsi, atau faktor risiko, sedangkan kepatuhan pengobatan belum selalu menjadi *outcome* utama [13]. Padahal, kepatuhan merupakan komponen penting dalam pencegahan sekunder *stroke* [14]. Selain itu, rekomendasi rehabilitasi

stroke menekankan pentingnya pendidikan mengenai obat, strategi *self-management*, serta pelatihan bagi keluarga sebelum dan setelah pasien kembali ke rumah [1].

Penelitian ini memiliki kebaruan yang terletak pada pengintegrasian edukasi *self-management* dan keterlibatan keluarga sebagai satu pendekatan intervensi untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien pascastroke, bukan hanya memberikan edukasi kepada pasien secara individual. Pendekatan ini menempatkan keluarga sebagai mitra aktif dalam proses pengelolaan penyakit, sehingga edukasi tidak berhenti pada peningkatan pengetahuan, tetapi diarahkan pada kemampuan menerapkan strategi pengobatan dalam kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu, penelitian mengenai “Efektivitas Edukasi *Self-Management* Berbasis Keluarga terhadap Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Pascastroke” penting dilakukan untuk menghasilkan bukti mengenai efektivitas pendekatan edukasi yang berorientasi pada pasien sekaligus keluarga.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif *pra-eksperiment* dengan desain penelitian *one-group pre- and post-test*. Penelitian ini hanya menggunakan satu kelompok yaitu kelompok intervensi, tanpa adanya kelompok pembandingan yaitu kelompok kontrol. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Sungai Alat, Kecamatan Astambul.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anggota keluarga yang merawat salah satu anggota yang mengalami *stroke* di Desa Sungai Alat, Kecamatan Astambul. Sampel dalam penelitian adalah 30 responden pasangan anggota keluarga dan pasien *pascastroke* dengan pasien sebagai unit pengukuran kepatuhan MMAS-8 dan anggota keluarga sebagai pendamping intervensi edukasi *self-management* diberikan kepada pasien. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu anggota keluarga pasien *pascastroke* yang berusia ≥ 18 tahun, terlibat langsung dalam perawatan dan pengelolaan pengobatan pasien, telah mendampingi pasien minimal 3 bulan, tinggal serumah atau berada dalam lingkungan tempat tinggal yang sama, mampu berkomunikasi dalam bahasa Indonesia, serta bersedia mengikuti seluruh rangkaian penelitian dan menandatangani *informed consent*. Pasien yang didampingi memiliki diagnosis *stroke* dari tenaga kesehatan, telah melewati fase akut, dan masih menjalani pengobatan secara rutin. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu yang anggota keluarga yang tidak dapat mengikuti intervensi secara lengkap, pasien yang mengalami kondisi akut atau perubahan klinis yang memerlukan perawatan intensif selama penelitian, serta pasien yang secara bersamaan mengikuti program edukasi intensif terkait kepatuhan pengobatan.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8). Data penelitian yang sudah terkumpul dilakukan pengolahan data dengan langkah-langkah yaitu *editing*, *coding*, *data entry*, *cleaning*, *scoring*, dan *tabulating*. Pada penelitian ini menggunakan *software* SPSS 16 dengan hasil uji normalitas bahwa data tidak berdistribusi normal, sehingga uji statistik yang digunakan adalah uji *Wilcoxon*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1. Karakteristik Responden (n=30)

Karakteristik		f	(%)
Usia	Mean $\pm$ SD	45,57 $\pm$ 3,81	
Jenis Kelamin			
	Laki-Laki	7	23,3
	Perempuan	23	76,7

Karakteristik	f	(%)
Total	30	100
Pendidikan		
SMP	5	16,7
SMA	25	83,3
Perguruan Tinggi	0	0
Total	30	100
Pekerjaan		
Petani	6	20
Ibu Rumah Tangga	16	53,3
Swasta	8	26,7
Total	30	100

Berdasarkan Tabel 1, menunjukkan bahwa distribusi karakteristik dari 30 responden yaitu rata-rata usia responden adalah $45,57 \pm 3,81$ tahun. Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 23 orang (76,7%), sedangkan laki-laki sebanyak 7 orang (23,3%). Berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas responden berpendidikan SMA, yaitu 25 orang (83,3%), sedangkan 5 orang (16,7%) berpendidikan SMP dan tidak terdapat responden dengan pendidikan perguruan tinggi. Berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden merupakan ibu rumah tangga, yaitu 16 orang (53,3%), diikuti oleh pekerja swasta sebanyak 8 orang (26,7%) dan petani sebanyak 6 orang (20,0%).

Tabel 2. Hasil Uji *Wilcoxon Signed-Rank*

Variabel	Median (IQR)	Effect Size (r)	p-value
<i>Pre-Test</i>	1,60 (1,50–2,50)	0,873	< 0,001
<i>Post-Test</i>	6,625 (6,25–7,00)		

Berdasarkan Tabel 2, menunjukkan bahwa median skor kepatuhan pengobatan meningkat dari Median 1,60 (IQR: 1,50–2,50) pada *pre-test* menjadi Median 6,625 (IQR: 6,25–7,00) pada *post-test*. Hasil uji *Wilcoxon Signed-Rank* menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara *pre-test* dan *post-test* dengan pemberian edukasi *self-management* berbasis keluarga ($p < 0,001$). Nilai *effect size* (r) sebesar 0,873 menunjukkan bahwa intervensi memiliki efek yang sangat besar terhadap perubahan skor kepatuhan pengobatan pasien *pascastroke*.

Pembahasan

Peningkatan kepatuhan pengobatan pada pasien *pascastroke* setelah pemberian edukasi *self-management* berbasis keluarga menunjukkan bahwa pendekatan yang melibatkan pasien dan keluarga secara bersama-sama berpotensi mendukung pengelolaan pengobatan secara lebih konsisten di lingkungan rumah. Pendekatan ini memungkinkan pasien tidak hanya memperoleh pengetahuan mengenai pentingnya pengobatan, tetapi juga memperoleh dukungan dari keluarga dalam menerapkan strategi pengelolaan obat dalam kehidupan sehari-hari. Keluarga dapat berperan sebagai pengingat, pendamping, dan pengawas dalam pelaksanaan regimen pengobatan sehingga hambatan yang dialami pasien dalam mempertahankan kepatuhan dapat diminimalkan.

Peningkatan kepatuhan pada penelitian ini terjadi karena edukasi tidak hanya memberikan informasi mengenai pentingnya minum obat, tetapi juga membantu pasien *pascastroke* dan keluarga mengembangkan strategi untuk mengatasi hambatan dalam pengobatan sehari-hari. *Self-management* dapat mencakup kemampuan mengenali kebutuhan

pengobatan, mengingat jadwal konsumsi obat, memahami tujuan terapi, mengambil keputusan terkait pengobatan, serta mencari dukungan ketika menghadapi hambatan. Pada pasien *pascastroke*, pendekatan tersebut menjadi penting karena gangguan fisik, kognitif, komunikasi, atau kemampuan mengingat dapat memengaruhi kemampuan pasien dalam mengelola regimen pengobatan secara mandiri. Temuan ini didukung dengan penelitian *scoping review* yang menjelaskan bahwa pasien *pascastroke* dapat menghadapi berbagai tantangan dalam pengelolaan obat, termasuk pemahaman terhadap obat, beban pengobatan, dan *medication-taking self-efficacy* [12].

Keterlibatan keluarga kemungkinan menjadi salah satu faktor yang memperkuat efek intervensi dalam penelitian ini. Keluarga merupakan pihak yang berada paling dekat dengan pasien dalam kehidupan sehari-hari sehingga dapat membantu menerapkan materi edukasi secara langsung. Dukungan tersebut dapat berupa mengingatkan jadwal minum obat, membantu menyiapkan obat, mengawasi konsumsi obat, memberikan motivasi, serta membantu pasien ketika mengalami kesulitan dalam menjalankan pengobatan. Temuan ini sejalan dengan penelitian *systematic review* yang menunjukkan bahwa intervensi yang melibatkan pasien dan anggota keluarga telah digunakan untuk meningkatkan berbagai *outcome* pasien maupun anggota keluarga, meskipun hasil antarpemeriksaan masih bervariasi [15]. Penulis menekankan bahwa intervensi keluarga memiliki potensi penting dalam mendukung pengelolaan pasien stroke di lingkungan rumah.

Temuan ini juga didukung dalam penelitian *randomized controlled trial* terhadap 162 pasangan pasien *stroke* dan *caregiver*, intervensi *family-focused dyadic psychoeducation* diberikan melalui tiga sesi edukasi tatap muka sebelum *discharge* dan empat sesi konseling melalui telepon setelah pasien kembali ke rumah. Pendekatan tersebut menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan kepada pasien dan *caregiver* secara bersama-sama dapat menjadi strategi yang layak untuk mendukung pengelolaan kondisi *pascastroke* setelah transisi dari rumah sakit ke rumah [16].

Keberadaan anggota keluarga sebagai *caregiver* juga dapat mengurangi ketergantungan pasien terhadap kemampuan mengingat dan mengelola pengobatan secara mandiri. Hal ini terutama penting karena kepatuhan pengobatan bukan hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi juga oleh faktor perilaku dan lingkungan. Ketika keluarga memahami tujuan pengobatan dan strategi *self-management*, keluarga dapat berfungsi sebagai pengingat sekaligus penguat perilaku pasien *pascastroke*. Interaksi yang berlangsung berulang di lingkungan rumah memungkinkan materi edukasi diterapkan secara langsung dan berkesinambungan, sehingga kemungkinan menghasilkan perubahan perilaku yang lebih besar dibandingkan edukasi yang hanya diberikan satu kali kepada pasien *pascastroke*.

Selain intervensi, beberapa karakteristik responden juga mungkin berperan dalam hasil penelitian. Tingkat pendidikan dapat memengaruhi kemampuan seseorang menerima, memahami, dan menerapkan informasi kesehatan. Kemampuan memahami informasi mengenai tujuan pengobatan, jadwal konsumsi obat, dan strategi mengatasi hambatan dapat mempermudah anggota keluarga dalam memberikan dukungan kepada pasien *pascastroke*.

Usia responden juga mungkin berhubungan dengan kemampuan anggota keluarga menjalankan peran sebagai *caregiver*. Rata-rata usia responden adalah $45,57 \pm 3,81$ tahun, yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada usia dewasa. Pada kelompok usia tersebut, responden kemungkinan memiliki kapasitas untuk menerima edukasi dan menjalankan tugas perawatan pasien di rumah. Meskipun demikian, usia juga dapat berkaitan dengan pekerjaan, tanggung jawab keluarga, dan ketersediaan waktu untuk mendampingi pasien. Faktor-faktor tersebut dapat memengaruhi sejauh mana edukasi dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Namun, hubungan antara karakteristik responden dengan perubahan

kepatuhan tidak dapat disimpulkan secara kausal dalam penelitian ini, karena penelitian tidak dirancang untuk menguji pengaruh masing-masing karakteristik responden.

Faktor lain yang dapat memengaruhi keberhasilan intervensi adalah intensitas dan keberlanjutan dukungan anggota keluarga. Edukasi *self-management* tidak hanya membutuhkan transfer pengetahuan, tetapi juga penerapan keterampilan dalam situasi nyata. Hasil penelitian *scoping review* menemukan adanya variasi yang besar dalam frekuensi dan durasi intervensi *medication self-management* pada penelitian sebelumnya serta menyatakan bahwa masih diperlukan pemahaman lebih lanjut mengenai frekuensi dan durasi intervensi yang paling optimal. Hal tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan intervensi kemungkinan tidak hanya ditentukan oleh materi edukasi, tetapi juga oleh bagaimana edukasi tersebut dipertahankan dan diterapkan setelah intervensi selesai [12].

Penelitian ini menunjukkan bahwa edukasi *self-management* berbasis keluarga berpotensi menjadi pendekatan keperawatan yang efektif untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien *pascastroke*. Pendekatan tersebut tidak hanya menempatkan pasien sebagai penerima informasi, tetapi juga menjadikan anggota keluarga sebagai mitra aktif dalam pengelolaan pengobatan sehari-hari.

4. KESIMPULAN

Edukasi *self-management* berbasis keluarga berpotensi efektif dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien *pascastroke*. Keterlibatan anggota keluarga sebagai pendamping aktif dapat membantu pasien menerapkan strategi pengelolaan pengobatan secara konsisten dalam kehidupan sehari-hari. Hasil penelitian menunjukkan adanya perubahan skor kepatuhan yang bermakna setelah intervensi dengan ukuran efek yang sangat besar. Pendekatan ini dapat dipertimbangkan sebagai salah satu strategi keperawatan dalam mendukung pengelolaan pasien *pascastroke* di lingkungan keluarga. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan kelompok kontrol, dengan jumlah sampel yang lebih besar, serta periode *follow-up* yang lebih panjang untuk mengonfirmasi efektivitas dan keberlanjutan efek intervensi.

5. DAFTAR PUSTAKA

- [1] WHO, "Stroke," *World Health Organization*, 2025. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/stroke>
- [2] T. Zhang, R. Chen, G. Yan, J. Shi, C. Wang, and X. Wei, "Global burden of ischemic stroke attributable to physical inactivity among adults aged 55 and above: a 32-year analysis (1990-2021)," *Arch. Med. Sci.*, vol. 21, no. 5, pp. 1683–1696, 2025, doi: 10.5114/aoms/210617.
- [3] H. X. Oh, D. A. De Silva, Z. A. Toh, M. Pikkarainen, V. X. Wu, and H.-G. He, "The effectiveness of self-management interventions with action-taking components in improving health-related outcomes for adult stroke survivors: a systematic review and meta-analysis," *Disabil. Rehabil.*, vol. 44, no. 25, pp. 7751–7766, Dec. 2022, doi: 10.1080/09638288.2021.2001057.
- [4] I. D. Saragih, I. S. Saragih, D. E. T. A. U. Tarihoran, S. Sharma, and F.-H. Chou, "A meta-analysis of studies of the effects of case management intervention for stroke survivors across three countries," *J. Nurs. Scholarsh.*, vol. 55, no. 1, pp. 345–355, Jan. 2023, doi: <https://doi.org/10.1111/jnu.12822>.
- [5] SKI, *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Dalam Angka Data Akurat Kebijakan Tepat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2023.

- [6] H. Ozdemir, D. Sagris, A. H. Abdul-Rahim, G. Y. H. Lip, and E. Shantsila, "Management of ischaemic stroke survivors in primary care setting: the road to holistic care," *Intern. Emerg. Med.*, vol. 19, no. 3, pp. 609–618, 2024, doi: 10.1007/s11739-023-03445-y.
- [7] W. N. Kernan *et al.*, "Primary Care of Adult Patients After Stroke: A Scientific Statement From the American Heart Association/American Stroke Association," *Stroke*, vol. 52, no. 9, pp. e558–e571, Sep. 2021, doi: 10.1161/STR.0000000000000382.
- [8] S.-H. Yoo *et al.*, "Predictors of long-term medication adherence in stroke survivors: A multicentre, prospective, longitudinal study," *J. Clin. Nurs.*, vol. 32, no. 1–2, pp. 58–70, Jan. 2023, doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.16472>.
- [9] J. Dawson *et al.*, "European Stroke Organisation (ESO) guideline on pharmacological interventions for long-term secondary prevention after ischaemic stroke or transient ischaemic attack," *Eur. Stroke J.*, vol. 7, no. 3, pp. I–XLI, Sep. 2022, doi: 10.1177/23969873221100032.
- [10] O. R. Mafruhah, Y.-M. Huang, and H.-W. Lin, "Impacts of medication non-adherence to major modifiable stroke-related diseases on stroke prevention and mortality: a meta-analysis," *J. Neurol.*, vol. 270, no. 5, pp. 2504–2516, 2023, doi: 10.1007/s00415-023-11601-9.
- [11] S. Ruksakulpiwat *et al.*, "Utilizing Social Determinants of Health Model to Understand Barriers to Medication Adherence in Patients with Ischemic Stroke: A Systematic Review," *Patient Prefer. Adherence*, no. 17, pp. 2161–2174, 2023, doi: 10.2147/PPA.S420059.
- [12] L. Cadel *et al.*, "Medication self-management interventions for persons with stroke: A scoping review," *PLoS One*, vol. 18, no. 5, p. e0285483, May 2023, [Online]. Available: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0285483>
- [13] Stephen C L Lau *et al.*, "Theory-Based Self-Management Interventions for Community-Dwelling Stroke Survivors: A Systematic Review and Meta-Analysis," *Am. J. Occup. Ther.*, vol. 76, no. 4, pp. 576–588, Jul. 2022, doi: 10.5014/ajot.2022.049117.
- [14] M. Yang *et al.*, "Antithrombotics prescription and adherence among stroke survivors: A systematic review and meta-analysis," *Brain Behav.*, vol. 12, no. 10, p. e2752, Oct. 2022, doi: <https://doi.org/10.1002/brb3.2752>.
- [15] T. Bakas, M. J. McCarthy, and E. L. Miller, "Systematic Review of the Evidence for Stroke Family Caregiver and Dyad Interventions," *Stroke*, vol. 53, no. 6, pp. 2093–2102, Jun. 2022, doi: 10.1161/STROKEAHA.121.034090.
- [16] H. Mou, S. K. K. Lam, and W. T. Chien, "The effects of a family-focused dyadic psychoeducational intervention for stroke survivors and their family caregivers: A randomised controlled trial," *Int. J. Nurs. Stud.*, vol. 143, p. 104504, 2023, doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104504>.