


Gambaran Kemampuan Sit to Stand pada Pasien Stroke Non-Hemoragic Usia 37-59 Tahun di RS Hermina Bekasi Tahun 2025

Rusdianto^{1*}, Dwi Ratna Sari Handayani², Dini Nur Alpiyah³^{1,2,3}Program Studi Fisioterapi, Universitas Binawan, Jl. Dewi Sartika No.25-30, Kalibata, Kec. Kramat jati, Jakarta Timur, DKI Jakarta

E-mail: 022421010@student.binawan.ac.id

* Corresponding Author

 <https://doi.org/10.31004/jerkin.v4i4.5962>**ARTICLE INFO****Article history**

Received: 23 Mar 2026

Revised: 03 April 2026

Accepted: 14 April 2026

Kata Kunci:Stroke Non-Hemoragic,
Sit to Stand, Instalasi
Rehabmedik.**Keywords:**Non-Hemorrhagic
Stroke, Sit to Stand, Five
Time, Medical
Rehabilitation
Installation.**ABSTRACT**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kemampuan *sit to stand* pada pasien *stroke non-hemoragic* usia 37–59 tahun di RS Hermina Bekasi tahun 2025. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif yang dilaksanakan di Unit Rehabilitasi Medik RS Hermina Bekasi pada bulan November 2025 hingga Februari 2026. Sampel penelitian berjumlah 30 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kemampuan *sit to stand* diukur menggunakan *Five Times Sit to Stand Test (5xSTS)*, dengan hasil berupa waktu tempuh dalam satuan detik. Data yang dikumpulkan meliputi usia, jenis kelamin, dan waktu *5xSTS*, kemudian dianalisis secara deskriptif dalam bentuk distribusi frekuensi, persentase, nilai rata-rata, standar deviasi, nilai minimum, dan maksimum. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata usia responden adalah 52,50 tahun dan seluruh responden berjenis kelamin laki-laki. Nilai rata-rata *5xSTS* adalah 21,57 detik dengan rentang 10–65 detik. Distribusi kategori menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori waktu >20 detik (46,7%), diikuti kategori 13–20 detik (43,3%), dan ≤12 detik (10,0%). Hasil ini menunjukkan bahwa kemampuan *sit to stand* pada pasien *stroke non-hemoragic* usia produktif masih tergolong rendah dan menunjukkan adanya keterbatasan mobilitas fungsional.

This study aimed to describe the sit to stand ability in patients with non-hemorrhagic stroke aged 37–59 years at Hermina Hospital Bekasi in 2025. This research used a quantitative descriptive design and was conducted at the Medical Rehabilitation Unit of Hermina Hospital Bekasi from November 2025 to February 2026. A total of 30 respondents were selected using purposive sampling based on inclusion and exclusion criteria. The sit to stand ability was measured using the Five Times Sit to Stand Test (5xSTS), with the result expressed in seconds. Data collected included age, gender, and 5xSTS time, which were analyzed descriptively using frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, minimum, and maximum values. The results showed that the mean age of respondents was 52.50 years and all respondents were male. The mean 5xSTS time was 21.57 seconds, ranging from 10 to 65 seconds. The distribution indicated that most respondents were in the >20 seconds category (46.7%), followed by 13–20 seconds (43.3%) and ≤12 seconds (10.0%). These findings indicate that the sit to stand ability in productive-age patients with non-hemorrhagic stroke is relatively low and reflects functional mobility limitation.



This is an open access article under the CC–BY-SA license.

**How to Cite:** Rusdianto, et al (2026). Gambaran Kemampuan Sit to Stand pada Pasien Stroke Non-Hemoragic Usia 37-59 Tahun di RS Hermina Bekasi Tahun 2025, 4(4) 23993-23999. <https://doi.org/10.31004/jerkin.v4i4.5962>**PENDAHULUAN**

Stroke masih menjadi masalah kesehatan global yang signifikan, menempati posisi kedua sebagai penyebab kematian dan ketiga sebagai penyebab utama disabilitas di seluruh dunia (Feigin et al., 2021).

Beban penyakit ini terus meningkat, terutama di negara berpendapatan rendah dan menengah, termasuk Indonesia, yang menghadapi tantangan dalam penanganan penyakit tidak menular dengan kebutuhan rehabilitasi jangka panjang (Katan & Luft, 2018). Selain meningkatkan angka mortalitas, stroke juga berdampak pada penurunan kualitas hidup serta menimbulkan beban ekonomi yang besar bagi individu maupun sistem kesehatan (Donkor, 2018).

Di kawasan Asia Tenggara, peningkatan insidensi stroke juga diikuti oleh pergeseran usia penderita ke kelompok usia produktif. Fenomena ini menimbulkan dampak sosial dan ekonomi yang lebih luas karena menyerang individu pada masa aktif bekerja (Venketasubramanian et al., 2022). Peningkatan kejadian stroke pada usia muda juga memiliki implikasi jangka panjang terhadap produktivitas serta kualitas hidup individu (Ekker et al., 2018).

Stroke non-hemoragic merupakan jenis stroke yang paling dominan, mencakup sekitar 87% dari seluruh kasus (Musuka et al., 2015). Kondisi ini menyebabkan defisit neurologis yang berdampak pada gangguan motorik, terutama kelemahan otot atau hemiparesis, yang secara langsung memengaruhi kemampuan mobilitas fungsional pasien (Raghavan, 2015). Gangguan tersebut tidak hanya terjadi pada ekstremitas, tetapi juga melibatkan otot postural yang berperan dalam menjaga stabilitas tubuh dan keseimbangan saat melawan gravitasi. Akibatnya, pasien stroke sering mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas dasar, salah satunya kemampuan berpindah dari posisi duduk ke berdiri (*sit to stand*).

Kemampuan *sit to stand* merupakan aktivitas fungsional fundamental yang menjadi prasyarat untuk berjalan dan melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri (Janssen et al., 2002). Secara biomekanik, gerakan ini melibatkan koordinasi antara otot *trunk* dan ekstremitas bawah, serta kontrol perpindahan pusat massa tubuh dari *base of support* yang luas ke lebih sempit (Reynaud et al., 2020). Pada pasien stroke, gangguan kekuatan otot, kontrol postural, serta integrasi sensorimotor menyebabkan gerakan menjadi lebih lambat, kurang stabil, dan berisiko jatuh (Silva et al., 2021). Kelemahan otot postural juga diketahui berperan sebagai prediktor terhadap gangguan keseimbangan dan rendahnya kemandirian fungsional pasien.

Dalam praktik fisioterapi, kemampuan *sit to stand* sering dievaluasi menggunakan *Five Times Sit to Stand Test (5xSTS)*, yang merupakan instrumen valid dan reliabel untuk mengukur kekuatan ekstremitas bawah, keseimbangan dinamis, serta kemampuan fungsional pasien stroke (Mong et al., 2010). Waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tes ini mencerminkan tingkat kemampuan mobilitas pasien, di mana durasi yang lebih lama mengindikasikan adanya gangguan fungsional yang lebih besar.

Meskipun evaluasi kemampuan *sit to stand* telah banyak digunakan dalam praktik klinis, penelitian yang secara khusus menggambarkan profil kemampuan tersebut pada pasien *stroke non-hemoragic* usia produktif masih terbatas, khususnya pada setting pelayanan kesehatan di Indonesia. Berdasarkan observasi di Unit Rehabilitasi Medik RS Hermina Bekasi, sebagian besar pasien usia 37–59 tahun masih mengalami hambatan dalam melakukan *sit to stand*, dengan variasi waktu tempuh *5xSTS* yang cukup lebar antar pasien. Variasi ini menunjukkan adanya perbedaan tingkat kemampuan fungsional yang belum terdokumentasi secara sistematis.

Berdasarkan permasalahan tersebut, diperlukan penelitian deskriptif untuk menggambarkan kemampuan *sit to stand* pada pasien *stroke non-hemoragic* usia produktif sebagai dasar dalam perencanaan intervensi rehabilitasi yang lebih tepat. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kemampuan *sit to stand* pada pasien *stroke non-hemoragic* usia 37–59 tahun di RS Hermina Bekasi tahun 2025.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif yang bertujuan untuk menggambarkan kemampuan *sit to stand* pada pasien *stroke non-hemoragic* usia 37–59 tahun. Penelitian dilaksanakan di Unit Rehabilitasi Medik RS Hermina Bekasi pada bulan November 2025 hingga Februari 2026. Populasi penelitian adalah seluruh pasien stroke yang menjalani rehabilitasi medik, dengan jumlah sekitar 400 pasien berdasarkan data rekam medis.

Sampel ditentukan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi meliputi pasien terdiagnosis *stroke non-hemoragic*, berusia 37–59 tahun, dalam kondisi sadar dan kooperatif, menjalani fisioterapi rutin, serta mampu duduk dan berdiri secara mandiri atau dengan bantuan minimal.

Kriteria eksklusi mencakup pasien dengan gangguan neurologis lain, gangguan muskuloskeletal berat, gangguan kardiovaskular atau respirasi berat, serta gangguan kognitif yang menghambat pelaksanaan instruksi. Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 10%, diperoleh jumlah sampel sebanyak 30 responden.

Variabel penelitian adalah kemampuan *sit to stand* yang diukur menggunakan *Five Times Sit to Stand Test (5xSTS)*, yaitu kemampuan responden untuk berdiri dan duduk kembali sebanyak lima kali tanpa bantuan tangan secepat mungkin, dengan hasil berupa waktu tempuh dalam satuan detik. Prosedur pengukuran dilakukan dengan posisi duduk pada kursi tanpa sandaran lengan, kedua lengan disilangkan di depan dada, kemudian responden diminta melakukan gerakan berdiri dan duduk sebanyak lima kali, dan waktu dicatat menggunakan *stopwatch*. Data yang dikumpulkan meliputi usia, jenis kelamin, dan waktu tempuh *5xSTS*, yang selanjutnya dianalisis secara deskriptif dalam bentuk distribusi frekuensi, persentase, nilai rata-rata (*mean*), standar deviasi, nilai minimum, dan maksimum.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, karakteristik responden berdasarkan usia menunjukkan bahwa dari total 30 responden, rata-rata usia adalah 52,50 tahun dengan rentang usia antara 37 hingga 59 tahun dan standar deviasi sebesar 6,13. Distribusi usia mengindikasikan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 55–59 tahun sebanyak 15 orang (50,0%), diikuti kelompok usia 46–54 tahun sebanyak 11 orang (36,7%), serta kelompok usia 37–45 tahun sebanyak 4 orang (13,3%). Temuan ini menunjukkan bahwa pasien *stroke non-hemoragic* dalam penelitian ini didominasi oleh kelompok usia dewasa akhir yang mendekati kategori lansia, meskipun masih termasuk dalam rentang usia produktif sesuai kriteria penelitian. Konsentrasi usia pada kelompok mendekati lansia ini mengindikasikan adanya peningkatan risiko kejadian stroke seiring bertambahnya usia dalam kelompok produktif.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Kelompok Usia	Frekuensi (n)	Persentase
37-45 tahun	4	13,3%
46-54 tahun	11	36,7%
55-59 tahun	15	50,0%
Total	30	100%

Hasil distribusi usia tersebut menunjukkan bahwa kejadian *stroke non-hemoragic* cenderung meningkat pada kelompok usia yang lebih tinggi dalam rentang usia produktif. Secara fisiologis, peningkatan usia berkaitan dengan penurunan elastisitas pembuluh darah, peningkatan kekakuan arteri, serta akumulasi faktor risiko kardiovaskular seperti hipertensi dan dislipidemia yang berkontribusi terhadap terjadinya gangguan aliran darah serebral (Katan & Luft, 2018). Kondisi ini menyebabkan individu pada usia mendekati lansia lebih rentan mengalami stroke dibandingkan kelompok usia yang lebih muda. Selain itu, perubahan degeneratif pada sistem neuromuskular juga dapat memengaruhi kemampuan pemulihan fungsional pasca stroke, termasuk dalam aktivitas mobilitas seperti *sit to stand* (Raghavan, 2015).

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Feigin et al. (2021) yang melaporkan bahwa risiko stroke meningkat secara signifikan seiring bertambahnya usia, khususnya pada individu di atas 50 tahun. Studi tersebut juga menunjukkan bahwa meskipun stroke sering dikaitkan dengan usia lanjut, tren global menunjukkan peningkatan kejadian stroke pada kelompok usia produktif, terutama pada rentang usia mendekati lansia. Hal ini memperkuat bahwa kelompok usia 55–59 tahun merupakan kelompok yang rentan terhadap kejadian stroke, sebagaimana ditemukan dalam penelitian ini.

Selain itu, penelitian oleh Ekker et al. (2018) juga menunjukkan bahwa kejadian stroke pada usia muda dan produktif mengalami peningkatan dalam beberapa dekade terakhir, dengan proporsi yang cukup besar terjadi pada kelompok usia di atas 45 tahun. Penelitian tersebut menegaskan bahwa faktor risiko vaskular yang tidak terkontrol serta perubahan gaya hidup berkontribusi terhadap meningkatnya kejadian stroke pada usia produktif. Dengan demikian, distribusi usia dalam penelitian ini tidak hanya mencerminkan kondisi lokal, tetapi juga sejalan dengan tren epidemiologis global terkait peningkatan kejadian *stroke non-hemoragic* pada kelompok usia produktif menjelang lansia.

Selanjutnya, distribusi jenis kelamin dalam penelitian ini menunjukkan bahwa seluruh responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 30 orang (100%), tanpa adanya responden perempuan. Kondisi ini

menunjukkan bahwa pasien *stroke non-hemoragic* usia 37–59 tahun yang menjalani rehabilitasi medik di RS Hermina Bekasi selama periode penelitian didominasi oleh laki-laki. Distribusi ini dapat mencerminkan karakteristik populasi pasien yang memenuhi kriteria inklusi penelitian, sekaligus mengindikasikan adanya kecenderungan lebih tingginya kejadian stroke pada laki-laki dalam kelompok usia produktif.

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase
Laki-laki	30	100%
Perempuan	0	0%
Total	30	100%

Hasil ini menunjukkan bahwa kejadian *stroke non-hemoragic* pada penelitian ini sepenuhnya didominasi oleh laki-laki. Secara fisiologis dan perilaku, laki-laki memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan kardiovaskular akibat paparan faktor risiko seperti kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, pola makan tinggi lemak, serta tingkat stres yang lebih tinggi (Donkor, 2018). Selain itu, tidak adanya efek protektif hormon estrogen pada laki-laki juga berkontribusi terhadap meningkatnya risiko aterosklerosis yang dapat menyebabkan penyumbatan pembuluh darah serebral. Kondisi ini menjadikan laki-laki lebih rentan mengalami *stroke non-hemoragic* dibandingkan perempuan pada usia produktif.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Laily (2017) yang menunjukkan bahwa laki-laki memiliki risiko lebih tinggi mengalami stroke iskemik dibandingkan perempuan. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa faktor perilaku dan gaya hidup yang lebih berisiko pada laki-laki menjadi salah satu penyebab utama meningkatnya kejadian stroke pada kelompok ini. Selain itu, perbedaan hormonal juga berperan dalam memengaruhi kerentanan terhadap penyakit kardiovaskular, di mana perempuan memiliki perlindungan alami sebelum masa menopause.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh studi yang dilakukan oleh Adi et al. (2022) yang menemukan bahwa sebagian besar kejadian stroke pada usia produktif terjadi pada laki-laki. Studi tersebut menunjukkan bahwa faktor risiko seperti hipertensi, merokok, dan kurangnya aktivitas fisik lebih banyak ditemukan pada laki-laki dibandingkan perempuan. Dengan demikian, dominasi responden laki-laki dalam penelitian ini sejalan dengan temuan epidemiologis yang menunjukkan bahwa laki-laki merupakan kelompok dengan risiko lebih tinggi mengalami *stroke non-hemoragic*, khususnya pada usia produktif.

Selain karakteristik demografis, penelitian ini juga menganalisis kemampuan fungsional *sit to stand* menggunakan *Five Times Sit to Stand Test (5xSTS)*. Hasil pengukuran menunjukkan bahwa rata-rata waktu yang dibutuhkan responden adalah 21,57 detik, dengan nilai minimum 10 detik dan maksimum 65 detik, serta standar deviasi sebesar 12,47. Rentang nilai yang cukup lebar ini mencerminkan adanya variasi kemampuan yang signifikan antar responden dalam melakukan aktivitas transfer dari posisi duduk ke berdiri. Nilai rata-rata yang relatif tinggi mengindikasikan bahwa secara umum responden masih mengalami keterbatasan dalam kemampuan mobilitas fungsional, meskipun berada dalam kelompok usia produktif.

Tabel 3. Statistik Deskriptif Nilai *Five Times Sit to Stand Test*

Variabel	N	Min	Maks	Mean	Std. Deviasi
5xSTS (detik)	30	10	65	21,57	12,47

Hasil tersebut menunjukkan bahwa rata-rata waktu 5xSTS berada di atas nilai ambang normal yang umumnya digunakan untuk membedakan individu sehat dan individu dengan gangguan mobilitas, yaitu sekitar 12 detik (Mong et al., 2010). Kondisi ini mengindikasikan adanya penurunan kemampuan mobilitas fungsional pada responden, khususnya dalam aktivitas transfer duduk ke berdiri. Selain itu, nilai standar deviasi yang cukup besar menunjukkan adanya heterogenitas kemampuan yang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti tingkat keparahan stroke, kekuatan otot ekstremitas bawah, serta kemampuan kontrol postural. Variasi ini mencerminkan bahwa kemampuan *sit to stand* pada pasien *stroke non-hemoragic* tidak bersifat homogen, melainkan sangat bergantung pada kondisi klinis masing-masing individu.

Untuk memperoleh gambaran yang lebih terstruktur mengenai kemampuan fungsional responden, nilai *Five Times Sit to Stand Test (5xSTS)* selanjutnya dikategorikan berdasarkan ambang waktu klinis.

Pengelompokan ini bertujuan untuk mengidentifikasi tingkat kemampuan *sit to stand* serta mempermudah interpretasi hasil penelitian. Hasil distribusi menunjukkan bahwa dari 30 responden, sebanyak 3 orang (10,0%) berada pada kategori ≤ 12 detik, 13 orang (43,3%) berada pada kategori 13–20 detik, dan sebagian besar yaitu 14 orang (46,7%) berada pada kategori >20 detik. Distribusi ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori waktu yang lebih lama, yang mengindikasikan adanya keterbatasan kemampuan dalam melakukan aktivitas transfer duduk ke berdiri.

Tabel 4. Distribusi Kemampuan *Sit to Stand* Berdasarkan *5xSTS*

Kategori Waktu	Frekuensi (n)	Persentase
≤ 12 detik	3	10,0%
13-20 detik	13	43,3%
>20 detik	14	46,7%
Total	30	100%

Distribusi kategori tersebut memperkuat hasil deskriptif sebelumnya bahwa sebagian besar responden masih memiliki kemampuan *sit to stand* yang rendah. Proporsi responden yang berada pada kategori >20 detik menunjukkan adanya keterbatasan yang cukup signifikan dalam mobilitas fungsional, khususnya dalam aktivitas transisi posisi. Secara klinis, waktu yang lebih lama dalam menyelesaikan *5xSTS* berkaitan dengan penurunan kekuatan otot ekstremitas bawah, gangguan keseimbangan, serta meningkatnya risiko jatuh. Selain itu, rendahnya proporsi responden pada kategori ≤ 12 detik menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil pasien yang memiliki kemampuan mendekati kondisi normal.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Silva et al. (2021) yang menunjukkan bahwa waktu yang lebih lama dalam menyelesaikan *sit to stand* berkaitan dengan gangguan kontrol postural dan koordinasi neuromuskular pada pasien stroke. Studi tersebut menjelaskan bahwa ketidakmampuan dalam menghasilkan gaya angkat tubuh secara efisien serta gangguan dalam mengontrol perpindahan pusat massa tubuh menyebabkan gerakan menjadi lebih lambat dan tidak stabil. Dengan demikian, nilai rata-rata *5xSTS* sebesar 21,57 detik dalam penelitian ini dapat menggambarkan adanya keterbatasan kemampuan fungsional yang signifikan pada pasien *stroke non-hemoragic* usia produktif.

Selain itu, penelitian oleh Mentiplay et al. (2020) juga menunjukkan bahwa distribusi waktu *sit to stand* pada pasien dengan gangguan neurologis cenderung berada pada kategori waktu yang lebih lama dibandingkan individu sehat. Studi tersebut menjelaskan bahwa kelemahan otot ekstremitas bawah dan gangguan kontrol postural merupakan faktor utama yang memengaruhi performa *sit to stand*. Dengan demikian, dominasi responden pada kategori >20 detik dalam penelitian ini mencerminkan adanya gangguan mobilitas fungsional yang signifikan pada pasien *stroke non-hemoragic* usia produktif.

Berdasarkan keseluruhan hasil penelitian, temuan ini memiliki implikasi penting dalam praktik fisioterapi, khususnya dalam penilaian kemampuan fungsional pasien *stroke non-hemoragic*. Nilai rata-rata *5xSTS* yang relatif tinggi serta dominasi responden pada kategori waktu >20 detik menunjukkan bahwa sebagian besar pasien masih mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas transfer duduk ke berdiri secara efisien. Kondisi ini menegaskan bahwa kemampuan *sit to stand* dapat digunakan sebagai indikator klinis yang representatif dalam menilai tingkat kemandirian mobilitas pasien, terutama dalam aktivitas sehari-hari yang melibatkan perubahan posisi tubuh.

Secara klinis, pemeriksaan menggunakan *Five Times Sit to Stand Test (5xSTS)* dapat menjadi alat evaluasi yang sederhana, cepat, dan objektif dalam mengidentifikasi gangguan kekuatan otot ekstremitas bawah, keseimbangan, serta kontrol postural pada pasien stroke (Mong et al., 2010). Selain itu, hasil pengukuran *5xSTS* juga dapat digunakan untuk memantau perkembangan kemampuan fungsional pasien selama menjalani program rehabilitasi. Dengan demikian, penggunaan instrumen ini dapat membantu fisioterapis dalam menentukan prioritas intervensi serta mengevaluasi efektivitas terapi yang diberikan.

Temuan penelitian ini juga menunjukkan bahwa meskipun responden berada dalam kategori usia produktif, defisit neurologis akibat stroke tetap memberikan dampak signifikan terhadap kemampuan mobilitas fungsional. Hal ini mengindikasikan bahwa pendekatan rehabilitasi tidak hanya berfokus pada pemulihan neurologis, tetapi juga perlu menekankan peningkatan kekuatan otot, keseimbangan dinamis, serta koordinasi gerakan yang berperan dalam aktivitas *sit to stand*. Latihan berbasis fungsional yang menargetkan aktivitas transfer posisi dapat menjadi strategi yang efektif untuk meningkatkan kemandirian pasien dalam aktivitas sehari-hari.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa kemampuan *sit to stand* pada pasien *stroke non-hemoragic* usia 37–59 tahun di RS Hermina Bekasi masih menunjukkan keterbatasan fungsional. Hal ini ditunjukkan oleh nilai rata-rata *Five Times Sit to Stand Test (5xSTS)* sebesar 21,57 detik yang berada di atas ambang normal, serta dominasi responden pada kategori waktu lebih dari 20 detik. Meskipun responden berada dalam kelompok usia produktif, sebagian besar masih mengalami hambatan dalam melakukan aktivitas transfer duduk ke berdiri secara efisien. Temuan ini menggambarkan bahwa kemampuan *sit to stand* pada pasien *stroke non-hemoragic* usia produktif memiliki variasi tingkat kemampuan, namun secara umum cenderung berada pada kategori yang lebih rendah dibandingkan populasi sehat, sehingga dapat menjadi indikator penting dalam menilai mobilitas fungsional pasien.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada pihak yang sudah berkontribusi dalam pelaksanaan penelitian dan penyusunan artikel ini.

REFERENSI

- Adi, M. A., Rosyidah Arafat, & Masyita Irwan. (2022). Faktor Resiko Stroke Pada Usia Muda: Tinjauan Literatur: Risk Factors for Stroke at Young Age: Literature Review. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 8(1), 6-14. <https://doi.org/10.33023/jikep.v8i1.798>
- Donkor, E. S. (2018). Stroke in the 21st century: A snapshot of the burden, epidemiology, and quality of life. *Stroke Research and Treatment*, 2018, 3238165. <https://doi.org/10.1155/2018/3238165>
- Ekker, M. S., Boot, E. M., Singhal, A. B., Tan, K. S., Debette, S., & Tuladhar, A. M. (2018). Epidemiology of ischemic stroke in young adults. *Neurology*, 91(23), 1041–1050. <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000006633>
- Feigin, V. L., Stark, B. A., Johnson, C. O., et al. (2021). Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Neurology*, 20(10), 795–820. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(21\)00252-0](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(21)00252-0)
- Janssen, W. G., Bussmann, H. B., & Stam, H. J. (2002). Determinants of the sit-to-stand movement: A review. *Physical Therapy*, 82(9), 866–879. <https://doi.org/10.1093/ptj/82.9.866>
- Katan, M., & Luft, A. (2018). Global burden of stroke. *Seminars in Neurology*, 38(2), 208–211. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1649503>
- Laily, S. R. (2017). Hubungan Karakteristik Penderita dan Hipertensi dengan Kejadian Stroke Iskemik. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(1), 48–59. <https://doi.org/10.20473/jbe.V5I12017.48-59>
- Mentiplay, B. F., Clark, R. A., Bower, K. J., Williams, G., & Pua, Y.-H. (2020). Five times sit-to-stand following stroke: Relationship with strength and balance. *Gait & Posture*, 78, 35–39. <https://doi.org/10.1016/j.gaitpost.2020.03.005>
- Mong, Y., Teo, T. W., & Ng, S. S. (2010). 5-repetition sit-to-stand test in subjects with chronic stroke: Reliability and validity. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 91(3), 407–413. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2009.10.030>
- Musuka, T. D., Wilton, S. B., Traboulsi, M., & Hill, M. D. (2015). Diagnosis and management of acute ischemic stroke: Speed is critical. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal*, 187(12), 887–893. <https://doi.org/10.1503/cmaj.140355>
- Raghavan, P. (2015). Upper limb motor impairment after stroke. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, 26(4), 599–610. <https://doi.org/10.1016/j.pmr.2015.06.008>
- Reynaud, V., & Perrochon, A. (2020). Kinematic analysis of sit-to-stand movement in hemiparetic stroke patients. *Frontiers in Neurology*, 11, 573677. <https://doi.org/10.3389/fneur.2020.573677>
- Shumway-Cook, A., & Woollacott, M. H. (2017). *Motor control: Translating research into clinical practice* (5th ed.). Wolters Kluwer.
- Silva, P. F., & Quintino, L. F. (2021). Measurement properties of the five-times-sit-to-stand test in individuals with subacute stroke. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 25(1), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2020.03.003>
- Silva, P. F. S., Quintino, L. F., Franco, J., & Faria, C. D. C. M. (2014). Measurement properties and feasibility of clinical tests to assess sit-to-stand/stand-to-sit tasks in subjects with neurological

disease: a systematic review. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 18(2), 99–110.
<https://doi.org/10.1590/s1413-35552012005000155>

Venketasubramanian, N., Yoon, B. W., Pandian, J., & Navarro, J. C. (2022). Stroke epidemiology in South, East, and South-East Asia: A review. *Journal of Stroke*, 19(3), 286–294.
<https://doi.org/10.5853/jos.2017.00234>