



***LITERATURE REVIEW: GAMBARAN PERILAKU SEDENTARI PADA
KLIEN PASCA STROKE***

SKRIPSI

Oleh

Putri Nuril Hidayah

NIM 162310101023

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2023



***LITERATURE REVIEW: GAMBARAN PERILAKU SEDENTARI PADA
KLIEN PASCA STROKE***

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Oleh :

Putri Nuril Hidayah

NIM 162310101023

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2023**

SKRIPSI

***LITERATURE REVIEW: GAMBARAN PERILAKU SEDENTARI PADA
KLIEN PASCA STROKE***

Oleh :

Putri Nuril Hidayah

NIM 162310101023

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Murtaqib, S.Kp., M.Kep

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Kushariyadi, S.Kep., M.Kep

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur atas Rahmat Allah SWT, skripsi ini peneliti persembahkan untuk :

1. Bapak Miskan dan ibu Suwama, selaku ayahanda dan ibunda tercinta yang telah banyak memberikan kasih sayang serta doa-doa terbaik beliau yang telah membuat saya berhasil sampai sejauh ini.
2. Tn. Sugiari selaku suami tercinta yang selalu mendukung dan membimbing dalam proses penyelesaian skripsi ini.
3. Anakku, Rahardian Nur Rasyid yang selalu menghibur dan menambah semangat untuk menyelesaikan skripsi ini.
4. Ns. Jon Hafan S, M. Kep, Sp. Kep. MB, selaku Dosen Pembimbing Akademik saya yang telah memberikan nasehat, saran dan banyak dukungan dari semesrter awal sampai semester akhir ini sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik.
5. Seluruh sahabat dan teman-temanku Nadhifah Eriyanti, Nunung Wadah Jamilah, Ananda Syafira yang senantiasa memberikan dukungan dan semangat dalam penyusunan skripsi ini.
6. Almamater Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh dosen yang telah membagikan ilmu bermanfaat selama proses perkuliahan.
7. Almamater SDN Jrebeng Lor 04 Kota Probolinggo, SMPN 04 Kota Probolinggo, SMAN 04 Kota Probolinggo, serta para bapak/ibu guru yang telah membimbing dan mengajarkan ilmu yang berguna untuk masa depan yang cerah.
8. Para pembaca yang berniat menambah ilmu dengan mengharapkan berkah.

MOTTO

Tubuh dibersihkan dengan air
Jiwa dibersihkan dengan air mata
Akal dibersihkan dengan pengetahuan
Dan jiwa dibersihkan dengan cinta
(Ali bin Abi Thalib)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Putri Nuril Hidayah

TTL : Probolinggo, 03 September 1997

NIM : 162310101023

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Literature Review : Gmbaran Perilaku Sedentari pada Pasien Penderita Stroke” merupakan hasil karya pribadi, terkecuali kutipan yang telah diikutsertakan sumbernya serta belum pernah diajukan oleh instansi manapun. Saya secara penuh bertanggung jawab atas keabsahan serta kebenaran karya ilmiah ini yang menjunjung tinggi sikap ilmiah.

Demikian pernyataan ini secara sadar saya buat sebenar-benarnya tanpa adanya paksaan dari pihak manapun dan juga bersedia untuk menerima sanksi akademik apabila dikemudian hari tidak benar.

Jember, 27 Juli 2022

Yang menyatakan,



Putri Nuril Hidayah

NIM 162310101023

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Literature Review: Gambaran Perilaku Sedentari pada Klien Pasca Stroke” karya Putri Nuril Hidayah telah diuji dan disahkan pada:

Hari, tanggal : Kamis, 27 Juli 2023

Tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



Murtaqib, S.Kep., M.Kep.

NIP. 19740813 200112 1 002

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Kushariyadi, S.kep., M.Kep

NRP. 7600 15697

Penguji I



Ns. Mulia Hakam, M. Kep., Sp. Kep.MB

NIP 19810319 201404 01 001

Penguji II



Ayu Astiandani, S. Kep., Ners., M. Kep

NRP 760019011

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Jember



Ns. Lantih Sulistyorini, S.Kep., M.Kes

NIP. 1980323 200501 2 002

PRAKATA

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta karunianya sehingga Peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “*Literature Review: Gambaran Perilaku Sedentari pada Klien Pasca Stroke*”. Skripsi ini sebagai penyempurnaan pemenuhan syarat menyelesaikan Pendidikan Strata satu (S1) di Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Skripsi ini tidak mungkin terwujud tanpa adanya komitmen dari Peneliti, serta dukungan yang besar dari beberapa pihak yang terlibat. Oleh sebab itu, dalam kesempatan ini Peneliti ingin menyampaikan penghargaan dan terima kasih yang tulus kepada pihak-pihak sebagai berikut:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes., selaku Ketua Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Kep., Sp.,Kep.Mat selaku Komisi Pembimbingan;
3. Ns. Jon Hafan S, M. Kep, Sp. Kep. MB, selaku Dosen Pembimbing Akademik saya yang telah memberikan nasehat, saran dan banyak dukungan dari semesrter awal sampai semester akhir ini sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
4. Bapak Murtaqib, S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah banyak membantu dengan memberikan arahan, nasehat, saran, dan kata-kata semangat serta peluang waktu yang berarti bagi Peneliti demi terselesainya penyusunan skripsi ini;
5. Ns. Kushariyadi, S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah banyak membantu dengan memberikan arahan, nasehat, saran, dan kata-kata semangat serta peluang waktu yang berarti bagi Peneliti demi terselesainya penyusunan skripsi ini;
6. Tn. Sugiari selaku suami tercinta yang selalu mendukung dan membimbing dalam proses penyelesaian skripsi ini;

7. Bapak Miskan dan ibu Suwama, selaku ayahanda dan ibunda tercinta yang telah banyak memberikan kasih sayang serta doa-doa terbaik beliau yang telah membuat saya berhasil sampai sejauh ini untuk menyelesaikan skripsi ini;
8. Seluruh civitas akademik Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
9. Seluruh sahabat dan teman-temanku yang senantiasa memberikan dukungan dan semangat dalam penyusunan skripsi ini;
10. Dan pihak lain yang memberi *support* dalam penyusunan skripsi ini namun tidak dapat Peneliti sebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini banyak memiliki kekurangan. Oleh sebab itu, peneliti menantikan masukan yang membangun dari para pembaca. Peneliti berharap agar skripsi dapat bermanfaat dalam pengembangan praktik ilmu keperawatan.

Jember, Juli 2023

Peneliti

Literature Review: Description of Sedentary Behavior in Post-Stroke Clients

Putri Nuril Hidayah

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Background: Stroke patients often exhibit low levels of physical activity, spending prolonged periods of time in sedentary behaviors and sitting throughout the day. This condition can be improved by reducing sedentary behavior and engaging in regular physical activities. **Objective:** This literature review aims to examine the depiction of sedentary behavior in post-stroke clients. **Method:** The literature review was conducted by searching articles in databases such as Springer, Science Direct, Pubmed, Sage Journal, and Google Scholar, using the keywords "sedentary behavior" and "stroke." The selected research journals were published between 2018 and 2022. **Results:** The review yielded 10 journals divided into two topics: factors related to sedentary behavior in stroke patients (n=5) and the portrayal of sedentary behavior in stroke patients (n=5). The majority of studies contributing to this literature review were randomized controlled trials (RCTs), cohort studies, quasi-experimental studies, cross-sectional studies, and qualitative studies. **Discussion:** Factors associated with sedentary behavior in post-stroke clients include personal factors, body function and activity, psychological factors, and institutional factors (rehabilitation process, environment, and caregiver). Regularly reducing sedentary behavior by engaging in various activities and minimizing prolonged sitting time can decrease the risk of further disability in stroke patients. **Conclusion:** It is crucial to reduce sedentary behavior by increasing light physical activity and minimizing continuous sitting time to lower the recurrence rate of stroke and achieve better recovery outcomes..

Keywords: stroke, sedentary behavior

RINGKASAN

Literature Review: Gambaran Perilaku Sedentari pada Klien Pasca Stroke:
Putri Nuril Hidayah, 162310101023; 2023; xvii + 65 halaman; Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Identifikasi perilaku sedentari pada klien pasca stroke merupakan hal yang sangat penting untuk mencegah terjadinya stroke berulang pada klien. Dengan identifikasi yang tepat, maka harapannya disusun strategi yang akan digunakan untuk mengurangi perilaku sedentari secara bertahap pada klien, salah satunya dengan menjadwalkan aktifitas rutin. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis gambaran perilaku sedentari pada klien pasca stroke dan mengidentifikasi faktor yang berkaitan dengan perilaku sedentari pada klien pasca stroke.

Penelitian ini menggunakan metode *literature review*. Pencarian artikel menggunakan *database Springer link, Science Direct, Pubmed, Sage Journal* dan *Google Scholar* dari tahun 2018 hingga 2022. Pencarian kata kunci menggunakan *boolean operator (AND, OR, NOT)* serta kata kunci: stroke dan perilaku sedentari yang disesuaikan menurut *Medical Subject Heading (MeSH)*. Proses penyeleksian dan kelayakan studi yang direview dengan *the Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA) flow chart* yakni 1) *Identification*: menyaring artikel menggunakan persamaan kata kunci melalui beberapa *database* meliputi: *Springer link, Science Direct, Pubmed, Sage Journal* dan *Google Scholar* (n = 1511); 2) *Screening*: 925 artikel ditemukan setelah artikel yang terduplikasi dihapus. Selanjutnya terdapat 118 artikel yang tersisa setelah dilakukan *screening* berdasarkan judul. Dari 118 artikel, peneliti mengeksklusikan 26 artikel karena tidak fokus pada perilaku sedentari dan 61 artikel karena abstrak tidak membahas perilaku sedentari pada pasien pasca stroke; 3) *Eligibility*: terdapat 31 artikel full-text yang dilibatkan dalam proses review, peneliti eksklusikan 21 artikel karena tidak sesuai dengan kriteria

egilibilitas; 4) *Included*: jumlah akhir ada 10 artikel yang sesuai dan digunakan untuk *literature review*.

Hasil pencarian studi didapatkan 10 artikel yang terbagi menjadi dua pembahasan diantaranya: gambaran perilaku sedentari pada penderita stroke (5 studi) dan faktor-faktor yang berkaitan dengan perilaku sedentari bagi penderita stroke (5 studi). Faktor desain penelitian yang berperan dalam *literature review* ini sebagian besar yakni *RCTs*, *cohort studies*, *quasi-experimental studies*, *cross-sectional*, and *qualitative research*. Jumlah sampel rata-rata lebih dari 15 di setiap studi dengan usia rata-rata antara dewasa akhir sampai lansia \pm 65 tahun, jenis kelamin mayoritas adalah laki-laki, dan rata-rata waktu sejak terkena stroke \pm 10 bulan.

Sintesis hasil dari artikel yang *direview* menunjukkan bahwa dengan mengurangi perilaku sedentari seperti menghentikan waktu duduk serta menambah waktu aktivitas fisik setiap saat secara rutin setelah stroke dapat membantu mengurangi kemalasan yang dimiliki oleh pasien stroke. Hal ini konsisten dengan pendapat Ezeugwu dan Hooker bahwa menghabiskan lebih banyak waktu untuk melakukan aktivitas ringan dan lebih mengurangi waktu untuk duduk yang dilakukan secara berkala dikaitkan dengan adanya penurunan risiko stroke. Maka dari itu, mengurangi perilaku sedentari dapat menjadi salah satu prioritas intervensi/program rehabilitasi yang sangat diperlukan oleh pasien pasca stroke untuk mencegah terjadinya stroke berulang.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
MOTTO	v
PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
PRAKATA	viii
ABSTRACK	x
RINGKASAN	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.4.1 Bagi Peneliti	3
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan	3
1.4.3 Bagi Masyarakat dan Responden	4
1.4.4 Bagi Profesi Keperawatan	4

BAB 2.	METODE PENELITIAN.....	5
2.1	Strategi Pencarian <i>Literature</i>.....	5
2.1.1	Protokol dan Registrasi	5
2.1.2	<i>Database</i> Pencarian.....	5
2.1.3	Kata Kunci.....	6
2.2	Kriteria Literatur Penelitian	6
2.3	Seleksi Studi	8
2.3.1	Hasil Pencarian dan Seleksi Studi.....	8
2.3.2	Penilaian Kualitas Studi	10
BAB 3.	HASIL DAN ANALISIS	11
3.1	Karakteristik Studi	11
3.2	Karakteristik Responden Studi.....	12
3.3	Faktor yang Berkaitan dengan Perilaku Sedentari pada Klien Pasca Stroke	25
3.3.1	Faktor Personal	25
3.3.2	Fungsi Tubuh dan Aktifitas	25
3.3.3	Faktor Psikologis.....	26
3.3.4	Faktor Institusional.....	7
3.3	Gambaran Perilaku Sedentari pada Klien Pasca Stroke	28
BAB 4.	PEMBAHASAN	31
4.1	Faktor yang Berkaitan dengan Perilaku Sedentari pada Klien Pasca Stroke	31
4.1.1	Faktor Personal	31
4.1.2	Fungsi Tubuh dan Aktifitas	32
4.1.3	Faktor Psikologis.....	33
4.1.4	Faktor Institusional.....	34

4.2	Gambaran Perilaku Sedentari pada Klien Pasca Stroke	36
BAB 5.	KESIMPULAN.....	41
5.1	Kesimpulan	41
5.2	Saran	41
	DAFTAR PUSTAKA	42
	LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	46

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Kata Kunci dalam <i>Literature Review</i>	6
Tabel 2.2 Format PICOS <i>Literature Review</i>	7
Tabel 2.3 Jumlah Pertanyaan di Instrumen <i>Critical Appraisal Tools</i>	9
Tabel 2.4 Hasil Penilaian Studi <i>The JBI Critical Appraisal Tools</i>	10
Tabel 3.1 Karakteristik Responden.....	12
Tabel 3.2 Ringkasan Tabel Artikel yang Digunakan dalam <i>Literature Review</i>	14

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 <i>Flow</i> serta diagram pencarian studi	8

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar Bimbingan Dosen Pembimbing Utama (DPU).....	47
Lampiran B. Lembar Bimbingan Dosen Pembimbing Akademik (DPA)	51
Lampiran C. Penilaian Kualitas Studi dengan JBI	57

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gaya hidup sedentari meningkat seiring dengan perkembangan zaman. Selain itu, ada banyak bukti yang menunjukkan bahwa gaya hidup sedentari memiliki dampak buruk yang dapat mengganggu kondisi kesehatan (Syamsudin dkk, 2021). Beberapa dampak buruk bagi kesehatan akibat gaya hidup sedentari diantaranya yakni terjadinya masalah fisik dan mental, seperti: meningkatkan risiko diabetes sebesar 112%, serangan jantung dan stroke sebesar 147%, meningkatkan risiko kematian akibat penyakit kardiovaskular sebesar 90%, muskuloskeletal, dan stress psikologis (Sharkas dkk., 2016). Pada klien penderita atau pasca stroke mengalami beberapa tantangan kondisi termasuk kesulitan dalam ambulasi, kelelahan, masalah kognitif, dan daya tahan yang lebih rendah secara keseluruhan. Hal inilah yang membuat pada klien pasca stroke cenderung berperilaku sedentari yang mana hal ini akan dapat membahayakan kesehatannya dan beresiko mengalami stroke berulang (Ezeugwu & Manns, 2018).

Sekitar 60% dari populasi dunia tidak cukup aktif secara fisik di waktu senggang atau selama bekerja dan kegiatan sosial (Sharkas dkk., 2016). Sebesar 15% kejadian perilaku sedentari berada di wilayah Asia dan terjadi cukup tinggi di Indonesia yaitu 26,1% dengan provinsi Jawa Timur masuk dalam lima besar proporsi tertinggi sebesar 33,9%. (Yusfita dkk., 2018). Pada penderita stroke, 75% dari mereka cenderung untuk berperilaku sedentari atau tidak banyak bergerak, dibandingkan dengan 55% pada masyarakat umum (Ezeugwu & Manns, 2018). Dalam sebuah penelitian, disebutkan sebanyak 2% masyarakat di Jiangxi, China, yang memiliki riwayat infark miokard dan stroke cenderung memiliki perilaku sedentari yang meningkat lebih dari 8 jam per hari (Yu, dkk., 2018). Selain itu, Hendrickx, dkk (2019) dalam penelitiannya juga menyebutkan dari total 274 responden, sebanyak 69% peserta, terutama yang mengalami stroke, tidak banyak melakukan aktifitas setelah bangun tidur dan memiliki kebiasaan menetap tanpa gangguan selama >30 menit dan >60 menit.

Perilaku sedentari identik dengan aktivitas menetap dalam waktu yang lama seperti menghabiskan waktu dengan duduk, melihat televisi, bermain smartphone, berbaring, dengan pengeluaran energi metabolik yang rendah. Tentu hal demikian memiliki efek yang buruk terhadap kesehatan. Perilaku menetap dalam waktu yang lama akan mengurangi aktivitas lipoprotein lipase, glukosa otot, aktivitas transporter protein, mengganggu metabolisme lipid, dan mengurangi metabolisme karbohidrat. Lebih jauh lagi, gaya hidup sedentari ini dapat menurunkan curah jantung dan aliran darah sistemik sambil mengaktifkan sistem saraf simpatik, yang pada akhirnya mengurangi sensitivitas insulin dan fungsi vaskular. Hal ini tentu sangat berbahaya, terutama pada orang dengan riwayat stroke (Park, dkk., 2020). Salah satu faktor perilaku penyebab stroke adalah kurangnya aktivitas fisik. Aktivitas warga perkotaan yang hanya duduk di depan komputer selama lebih dari 8 jam akan membuat aliran darah menjadi tidak lancar. Aktivitas fisik yang minim akan memicu aliran darah tersumbat, hal tersebut karena otot-otot di dalam tubuh tidak melakukan peregangan (P2PTM Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Hendrickx, dkk (2019) menyebutkan bahwa hampir sebanyak 40% penderita stroke mengalami stroke berulang dalam 10 tahun, sehingga pencegahan, termasuk identifikasi perilaku sedentari pada klien pasca stroke sebagai salah satu faktor risiko penyakit kardioserebrovaskular penting untuk dilakukan (Hendrickx dkk, 2019).

Identifikasi perilaku sedentari pada klien pasca stroke merupakan hal yang sangat penting untuk mencegah terjadinya stroke berulang pada klien. Dengan identifikasi yang tepat, maka harapannya disusun strategi yang akan digunakan untuk mengurangi perilaku sedentari secara bertahap pada klien, salah satunya mungkin dengan menjadwalkan aktifitas rutin. Mulai dari yang ringan hingga berat. (Ezeugwu dkk., 2016). Aktifitas fisik adalah upaya bagi tubuh dalam beradaptasi dengan melakukan rangsangan berulang secara teratur. Aktivitas fisik dapat menurunkan risiko terkena penyakit pembuluh darah seperti stroke, karena aktivitas fisik dapat membuat lumen pembuluh darah melebar. Hal tersebut membuat darah dapat mengalir melalui pembuluh darah secara lancar tanpa membuat jantung memompa darah lebih kuat (Yueniwati, 2015). Aktivitas fisik

berperan penting untuk menurunkan berat badan karena melibatkan peningkatan pengeluaran energi sebesar 20-50% (Puspasari dkk., 2017). Terlepas dari peran pencegahan utama, aktifitas fisik yang lebih sering dan teratur dikaitkan dengan fungsional yang lebih besar pada kemandirian dan kualitas hidup kesehatan seseorang setelah stroke (Joseph dkk., 2017).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran perilaku sedentari pada klien pasca stroke?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran perilaku sedentari pada klien pasca stroke

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi faktor yang berkaitan dengan perilaku sedentari pada klien pasca stroke
2. Mengetahui gambaran perilaku sedentari pada klien pasca stroke

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Sebagai apresiasi diri terhadap pengembangan kemampuan dalam melakukan penelitian serta menambah pengetahuan terkait perilaku sedentari terhadap klien pasca stroke.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Sebagai literatur dan pengembangan pengetahuan dalam pembelajaran pendidikan terkait pengaruh perilaku sedentari pada klien pasca stroke.

1.4.3 Bagi Masyarakat dan Responden

Bagi masyarakat umum yang membaca penelitian ini, dapat menjadi tambahan pengetahuan tentang pengaruh perilaku sedentari pada klien pasca stroke. Masyarakat dan keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan.

1.4.4 Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini dapat menjadi sumber rujukan dalam pemberian asuhan keperawatan yang ada kaitannya dengan perilaku sedentari terhadap klien yang menderita stroke.

BAB 2. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *literature review*. *Literature review* adalah sebuah sintesa yang diambil dari literatur topik penelitian dan bersumber pada buku, jurnal, serta publikasi lainnya yang memuat topik penelitian yang akan diteliti (Ulhaq dan Rahmayanti, 2020). Penelitian ini membahas terkait perilaku sedentari pada klien pasca stroke. Variabel tersebut didapatkan dari berbagai sumber artikel dan jurnal ilmiah terbaru.

2.1 Strategi Pencarian *Literature*

2.1.1 Protokol dan Registrasi

Rangkuman dari *literature review* ini adalah mengenai bagaimana pengaruh perilaku sedentari terhadap klien pasca stroke. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan PRISMA *checklist* yang sistematis untuk menyaring studi dan sudah disesuaikan dengan tujuan dari penelitian ini. PRISMA *checklist* menetapkan 27 item yang harus ada dalam setiap artikel seperti judul, abstrak, *introduction*, metode, hasil, diskusi dan *funding*. Hal ini dapat menjadi gambaran dari kelengkapan sebuah artikel (PRISMA, 2020). Sedangkan untuk penilaian kualitas dari artikel yang dipilih menggunakan *The JBI Critical Appraisal Tools* yang disesuaikan dengan metode penelitian dari artikel tersebut.

2.1.2 *Database* Pencarian

Pencarian studi atau artikel dilakukan dengan menggunakan data sekunder, yakni data yang diperoleh bukan dari hasil pengamatan secara langsung, akan tetapi dari hasil penelitian yang terdahulu. Sumber data yang peneliti gunakan berasal dari artikel internasional yang terindeks dan sesuai dengan topik yang dipilih. Pencarian artikel menggunakan *database Springer link, Science Direct, Pubmed, Sage Journal* dan *Google Scholar*.

2.1.3 Kata Kunci

Pencarian kata kunci atau *keyword* menggunakan bantuan *boolean operator* (*AND*, *OR*, atau *NOT*) dan disesuaikan dengan *Medical Subject Heading (MeSH)* untuk menemukan literatur secara spesifik yang akan digunakan dalam penelitian ini. *Keyword* yang digunakan adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Kata Kunci dalam *Literature Review*

<i>Sedentary Behavior</i>	<i>Stroke</i>
<i>Sedentary Lifestyle</i>	<i>Stroke Rehabilitation</i>
<i>OR</i>	<i>OR</i>
<i>Sedentary Time</i>	<i>Stroke Acute</i>
<i>OR</i>	<i>OR</i>
<i>Physical Inactivity</i>	<i>Cerebral Stroke</i>
	<i>OR</i>
	<i>Cerebrovascular Stroke</i>

Kata kunci tersebut digabungkan dengan *Boolean operator* menjadi (“*sedentary behaviour*” *OR* “*sedentary lifestyle*” *OR* “*physical inactivity*”) *AND* (“*stroke rehabilitation*” *OR* “*stroke acute*” *OR* “*cerebral stroke*” *OR* “*cerebrovascular stroke*”).

2.2 Kriteria Literatur Penelitian

Artikel-artikel akan direview dengan pertanyaan penelitian yang dijelaskan menggunakan kriteria PICOS yang terdiri dari:

a. *Population*

Populasi yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah klien dewasa (21-65 tahun) dengan masalah stroke

b. *Intervention*

Peneliti memilih *sedentary behavior* sebagai intervensi yang akan dibahas dalam penelitian ini

c. *Comparison*

Tidak ada intervensi/penatalaksanaan lain yang akan digunakan sebagai pembanding dalam penelitian ini

d. *Outcome*

Hasil yang akan diperoleh peneliti dalam artikel yang direview adalah pembahasan mengenai perilaku sedentari pada klien pasca stroke

e. *Study design*

Artikel yang dipilih menggunakan metode penelitian *Cross-sectional*, *Cohort studies*, *Quasi-experimental studies*, *Randomized controlled trials*, dan *Qualitative studies* dengan tahun publikasi antara 2018-2022 dan berbahasa inggris.

Tabel 2.2 Format PICOS *Literature Review*

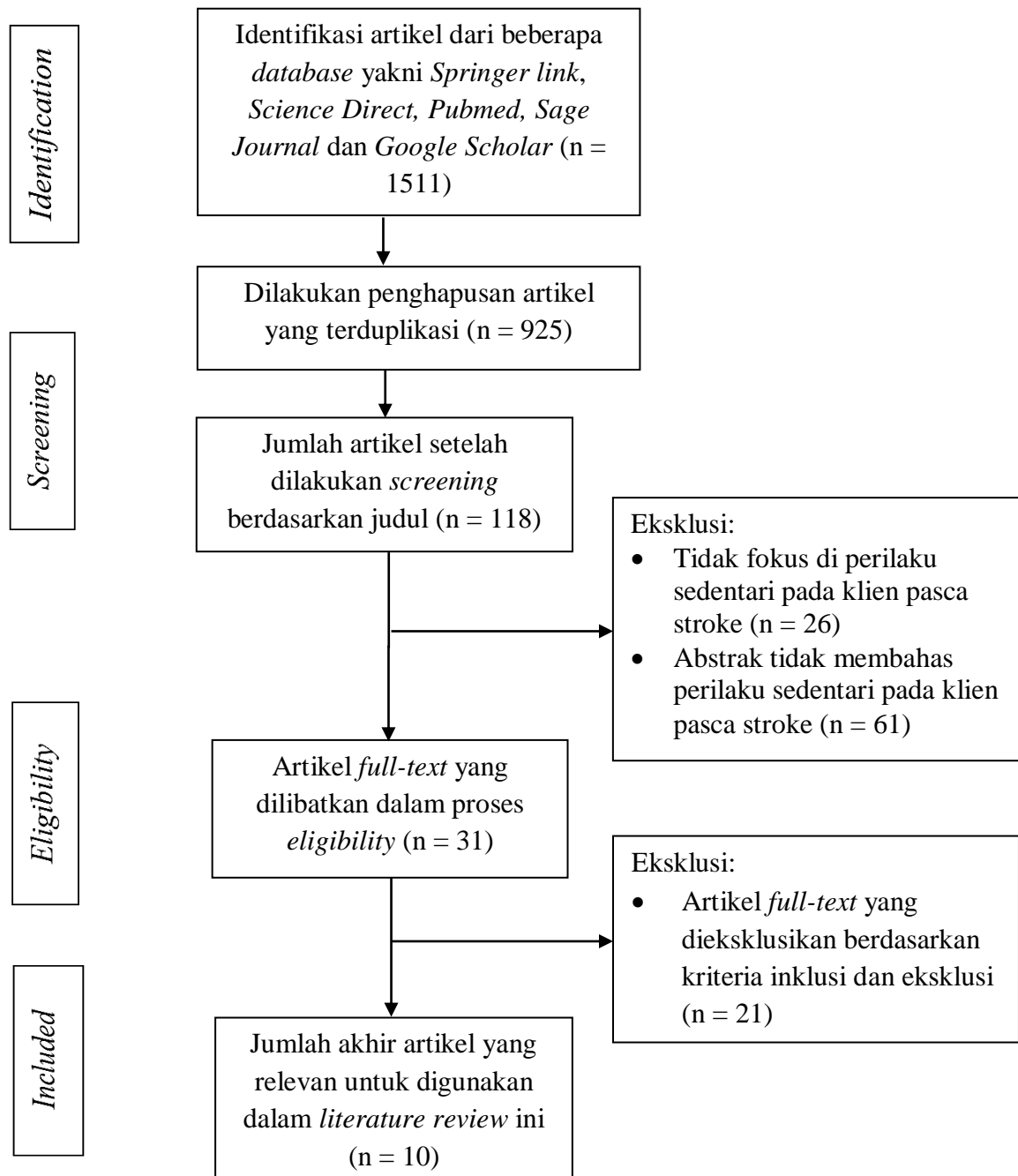
PICOS item	Kriteria Inklusi	Kriteria Eksklusi
<i>Population</i>	Klien dewasa (21-65 tahun) dengan masalah stroke	Klien dewasa (21-65 tahun) tanpa masalah stroke
<i>Intervention</i>	<i>Sedentary behavior</i>	-
<i>Comparison</i>	-	-
<i>Outcome</i>	Menjelaskan perilaku sedentari pada klien pasca stroke	Tidak menjelaskan perilaku sedentari pada klien pasca stroke
<i>Study design</i>	<i>Cross-sectional</i> , <i>Cohort studies</i> , <i>Quasi-experimental studies</i> , <i>Randomized controlled trials</i> , dan <i>Qualitative studies</i>	-
<i>Publication</i>	Tahun publikasi 2018 – 2022, dapat diakses secara <i>full text</i> , jurnal internasional yang terindeks	Dibawah tahun 2018, artikel tidak terindeks dan tidak dapat diakses secara <i>full text</i>
<i>Language</i>	Bahasa Inggris	Tidak menggunakan Bahasa Inggris

2.3 Seleksi Studi

2.3.1 Pencarian dan Seleksi Studi

Langkah pertama untuk pencarian awal dilakukan dengan memasukkan *keyword* yang sudah disesuaikan dengan *MeSH* ke beberapa *database*. Kedua, dilakukan proses *screening* yang mengeksklusikan artikel yang tidak fokus di perilaku sedentari pada klien pasca stroke dan abstrak tidak membahas perilaku sedentari pada klien pasca stroke. Ketiga, setelah mendapatkan artikel yang dapat diakses secara *full text* dan sudah dilakukan proses *screening*, peneliti kembali mengeksklusikan artikel-artikel yang tidak sesuai dengan kriteria eligibilitas

(kriteria eksklusi dan inklusi). Langkah keempat, peneliti mendapatkan artikel yang sudah relevan atau sesuai dengan tujuan dalam penelitian ini. Hasil dari proses pencarian dan seleksi studi yang peneliti lakukan dapat dijelaskan lebih lanjut melalui diagram PRISMA di bawah ini:



Gambar 2.1 Flow serta diagram pencarian studi

2.3.2 Penilaian Kualitas Studi

Untuk penilaian kualitas dari artikel yang dipilih menggunakan *The JBI Critical Appraisal Tools*. Pedoman ulasan sistematis dalam JBI menggabungkan proses kritik atau penilaian terhadap bukti penelitian yang bertujuan untuk menilai kualitas metodologis sebuah penelitian dan untuk menentukan sejauh mana sebuah penelitian telah mengatasi kemungkinan bias dalam desain, pelaksanaan dan analisisnya (The Joanna Briggs Institute, 2020). Beberapa jumlah pertanyaan yang dapat digunakan untuk menilai kualitas macam-macam studi dari sebuah penelitian berdasarkan *The JBI Critical Appraisal Tools* adalah sebagai berikut.

Tabel 2.3 Jumlah Pertanyaan di Instrumen *Critical Appraisal Tools*

No.	Desain Penelitian	Jumlah Pertanyaan
1.	<i>Cross-sectional</i>	8
2.	<i>Cohort studies</i>	12
3.	<i>Quasi-experimental studies</i>	9
4.	<i>Randomized controlled trials</i>	13
5.	<i>Qualitative research</i>	10

(Sumber: The Joanna Briggs Institute, 2020)

Pertanyaan dalam masing-masing studi terdapat jawaban ‘ya’, ‘tidak’, ‘tidak jelas’ atau ‘tidak berlaku’. Untuk jawaban ‘ya’ diberi skor 1 poin dan jawaban lainnya diberi nilai 0. Kemudian skor dijumlahkan dan dihitung. Apabila skor yang didapatkan lebih dari 50%, maka studi atau artikel tersebut akan dimasukkan dalam kriteria inklusi pada penelitian ini. Namun jika skor penilaian kualitas studi dibawah 50%, artikel tersebut tidak akan peneliti masukkan ke dalam kriteria inklusi karena untuk menghindari bias dalam penelitian (Nursalam dan Hons, 2020).

Tabel 2.4 Hasil Penilaian Studi *The JBI Critical Appraisal Tools*

Sitasi	Kriteria													Hasil
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
Fanchamps, dkk. 2018	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓					88,8 %
Ashizawa, dkk. 2021	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓		84,6 %
Yu, dkk. 2018	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓						87,5 %
Simpson, dkk. 2020	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓						87,5 %
Ezeugwu, dkk. 2018	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			100 %
Hall, dkk. 2020	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				100 %
Simpson, dkk. 2020	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				100 %
Kringle, dkk. 2020	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			100 %
Barret, dkk. 2018	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓						87,5 %
Fitzsimons, dkk. 2020	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				100 %

BAB 3. HASIL DAN ANALISIS

3.1 Karakteristik Studi

Setelah dilakukan pencarian beberapa artikel yang mendukung topik dalam literatur review ini, ditemukan sepuluh artikel yang memenuhi kriteria inklusi (Tabel 2.2). Faktor desain penelitian yang berperan dalam studi perilaku sedentari pada pasien pasca stroke pada literatur *review* ini sebagian besar yakni *Cross-sectional*, *Cohort studies*, *Quasi-experimental studies*, *Randomized controlled trials*, dan *Qualitative studies*. Jumlah sampel sebagian besar lebih dari 30. Secara keseluruhan, setiap artikel membahas mengenai efek perilaku sedentari, faktor penyebab dan rencana intervensi untuk merubah perilaku sedentari pada pasien pasca stroke. Kualitas studi tertinggi dalam literatur review ini yaitu, RCT dengan judul jurnal pendekatan untuk mempromosikan pengurangan perilaku sedentari pada pasien dengan stroke iskemik minor sedangkan untuk studi terendah yakni studi kualitatif dari faktor-faktor yang mempengaruhi waktu sedentari dan aktivitas fisik setelah stroke. Jurnal-jurnal yang digunakan dalam literatur review ini dilakukan di berbagai benua, seperti Benua Eropa dengan 3 penelitian di Belanda, Inggris dan Skotlandia (Malou, dkk., 2018; Hall, dkk., 2020; dan Fitzsimons, dkk., 2020), dua penelitian dilakukan di Kanada (Barret, dkk., 2018 dan Ezeugwu & Manns, 2018), dua penelitian dilakukan di Australia (Simpson, dkk., 2020 dan Simpson, dkk., 2020), satu penelitian dilakukan di Amerika Serikat (Kringler, dkk., 2020), satu penelitian dilakukan di China (Yu, dkk., 2018), dan satu penelitian dilakukan di Jepang (Ashizawa, dkk., 2021). Lima studi membahas mengenai gambaran perilaku sedentari pada penderita stroke. Lima studi lainnya membahas mengenai faktor-faktor yang berkaitan dengan perilaku sedentari bagi penderita stroke.

3.2 Karakteristik Responden Studi

Sampel pada jurnal dalam penelitian ini merupakan penderita yang mengalami stroke. Dalam artikel telah disebutkan mayoritas sampel penelitian

berjumlah lebih dari 19 individu pada penelitian dengan metode kualitatif dan lebih dari 30 individu pada penelitian jenis lain. Adapun usia rata-rata responden merupakan usia dewasa akhir hingga lansia, ± 50 hingga > 70 tahun. Untuk karakteristik jenis kelamin pada sampel mayoritas dalam jurnal adalah laki-laki. Sedangkan tipe stroke mayoritas responden dalam jurnal adalah stroke iskemik.

Tabel 3.1 Karakteristik Responden

No.	Peneliti/ Negara dan Desain Penelitian	Usia	Gender	Waktu Sejak Terkena Stroke	Lain-lain
1.	Fanchamps, dkk./ Belanda (<i>Quasi- experimental studies</i>)	± 64 tahun	L : 33 (75%) P : 11 (25%)	Rata-rata 37 bulan	Tipe Stroke = Iskemik : 36 Hemoragik : 7 Lain-lain : 1
2.	Ashizawa, dkk./ Jepang (RCT)	± 71 tahun	L : 40 (65.6%) P : 21 (34.4%)	-	Tingkat Keparahan Stroke (NIHSS) = Intervensi : 1.2 Kontrol : 0.8
3.	Yu, dkk./ China (<i>Cross- sectional</i>)	± 53 tahun	L : 5604 (41%) P : 8106 (59%)	-	Perilaku sedentari = <4h : 7259 (53%) 4-8h : 4933 (36%) >8h : 1518 (11%)
4.	Dawn, dkk./ Australia (<i>Cross- sectional</i>)	± 69 tahun	L : 14 (50%) P : 14 (50%)	Rata-rata 43 hari	-
5.	Ezeugwu, dkk./ Kanada (<i>Cohort studies</i>)	± 64 tahun	L : 19 (56%) P : 15 (44%)	Rata-rata 3,5 bulan	Tipe Stroke = Iskemik : 26 Hemoragik : 8
6.	Hall, dkk./ Skotlandia (<i>Qualitative studies</i>)	$\pm >70$ tahun	L : 22 (55%) P : 18 (45%)	6 bulan : 26 9 bulan : 14	-
7.	Dawn, dkk./ Australia (<i>Qualitative studies</i>)	> 60 tahun	L : 6 (40%) P : 9 (60%)	-	Tinggal dengan = Sendiri : 7

					Keluarga : 8
8.	Kringle, dkk./ USA (<i>Cohort studies</i>)	± 66 tahun	L : 23 (59%) P : 16 (41%)	-	Tipe Stroke = Iskemik : 32 Hemoragik : 7
9.	Barret, Kanada (<i>Cross-sectional</i>)	± 68 tahun	L : 7 (36%) P : 12 (64%)	Rata-rata 39 hari	Tipe Stroke = Iskemik : 16 Hemoragik : 2
10.	Fitzsimons, dkk. Skotlandia (<i>Qualitative studies</i>)	Rata-rata 66 tahun	L : 16 (52%) P : 15 (48%)	-	Sisi stroke = Kiri : 11 Kanan : 20

Tabel 3.2 Ringkasan Tabel Artikel yang Digunakan dalam Literature Review

No.	Sitasi	Judul	Tujuan	Tempat Penelitian	Populasi & Responden	Metode	Hasil dan Pembahasan	Limitasi/ Keterbatasan
1.	Fanchamps, dkk. 2018	<i>Effect of different operationalizations of sedentary behavior in people with chronic stroke</i>	Penelitian ini bertujuan untuk mengukur pentingnya rekomendasi perilaku fisik yang memadai kepada penderita stroke. Perilaku menetap dapat diukur dalam hal postur tubuh (duduk) atau intensitas (pengeluaran energi yang rendah).	Arnhem-Nijmegen, Belanda	58 peserta dilakukan pengukuran aktivitas fisik dengan monitor aktivitas canggih. 14 data kemudian dikeluarkan karena kegagalan sistem.	Perilaku menetap dianalisis pada 44 orang penderita stroke kronis dengan monitor aktivitas yang mengukur postur tubuh dan intensitas gerakan. Itu dioperasionalkan sebagai: (1) menggabungkan data postural dan intensitas; (2) hanya menggunakan data postural; (3) hanya menggunakan data intensitas. Untuk setiap operasionalisasi, kami menghitung serangkaian hasil. Pengukuran berulang ANOVA dan plot Bland-Altman digunakan untuk membandingkan operasionalisasi	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengukuran (operasionalisasi) yang dilakukan dengan menggabungkan data postural dan intensitas gerakan menghasilkan durasi waktu duduk terendah. Dengan kata lain, jenis operasionalisasi dari perilaku sedentari secara signifikan dapat mempengaruhi hasil perilaku sedentari pada orang dengan stroke	Keterbatasan penelitian ini adalah bahwa intensitas (atau pengeluaran energi) diukur secara tidak langsung dengan jumlah gerakan. Meskipun ambang batas untuk SB telah ditentukan sebelumnya, hal ini tidak diverifikasi dengan pengukuran energi secara langsung secara simultan. Selain itu, ambang ini tidak disesuaikan untuk penderita stroke relatif terhadap orang sehat
2.	Ashizawa, dkk. 2021	<i>Approaches to Promote</i>	Untuk menentukan apakah	Jepang	Semua peserta (n = 61) adalah pasien	Metode penelitian menggunakan randomized controlled	Kelompok intervensi menunjukkan perilaku sedentari yang	Pertama, karena perilaku sedentari meningkat seiring

<p><i>Reduction in Sedentary Behavior in Patients With Minor Ischemic Stroke: A Randomized Controlled Trial</i></p>	<p>pendekatan yang mempromosikan pengurangan perilaku sedentari selama rawat inap dan setelah keluar dari rumah sakit dapat mengurangi perilaku sedentari pada pasien stroke iskemik minor dibandingkan dengan pendekatan yang mempromosikan peningkatan aktivitas fisik</p>	<p>dengan usia di atas 50 tahun tanpa adanya riwayat gangguan mental yang telah dirawat di rumah sakit antara Desember 2019 dan Desember 2020</p>	<p>trial dengan melibatkan 2 kelompok: kelompok intervensi (pengurangan perilaku sedentari) dan kelompok kontrol (peningkatan aktivitas fisik). Tiap kelompok diberikan 2 kali rutinitas (20 menit/sesi) dan setelah keluar dari rumah sakit dilanjutkan dengan pemantauan perilaku sedentari dan penghitungan langkah kaki. Peneliti membandingkan karakteristik peserta dan hasil awal antara 2 kelompok menggunakan uji t tidak berpasangan. Untuk hasil 3 bulan setelah keluar dari rumah sakit menggunakan uji t tidak berpasangan, sedangkan untuk membandingkan hasil yang dinilai pada awal dan 3 bulan setelah keluar dari RS menggunakan uji t</p>	<p>berkurang secara signifikan (kelompok intervensi: awal, 70,5% menjadi 48,6% sedangkan kelompok kontrol: awal, 71,5% menjadi 57,5%; P = 0,018). Hasil menunjukkan bahwa pendekatan yang mempromosikan pengurangan perilaku sedentari efektif dalam mengurangi perilaku sedentari pada pasien dengan stroke iskemik minor</p>	<p>bertambahnya usia, sistem yang dapat mengevaluasi perilaku sedentari pada peserta yang lebih tua harus dikembangkan . Kedua, penelitian ini adalah pusat tunggal, terkontrol secara acak, untuk mengeneralisasikan hasil studi, studi multisenter, termasuk fasilitas lokal lainnya, diperlukan. Ketiga, jumlah peserta penelitian lebih kecil dari ukuran sampel yang dibutuhkan, oleh karena itu, studi skala besar, termasuk ukuran sampel yang cukup, diperlukan.</p>
---	--	---	--	--	--

berpasangan								
3.	Yu, dkk. 2018	<i>Sedentary behavior and the risk of cardiaccerebral vascular diseases in southern China</i>	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi hubungan antara perilaku menetap dan risiko infark miokard (MI) dan stroke	Provinsi Jiangxi China	Survei dilakukan di antara 15.364 peserta di Provinsi Jiangxi, China dari November 2013 hingga Agustus 2014. Dari 15.364 peserta yang memenuhi syarat, 13.710 peserta (5604 pria dan 8106 wanita, berusia 15–97 tahun) menyelesaikan kuesioner	Survei cross-sectional dilakukan menggunakan formulir kuesioner standar dan pengukuran fisik. Para peserta diperiksa berat badan, tinggi badan, lingkar pinggang (WC), persentase lemak tubuh (BFP), indeks lemak visceral (VAI), tingkat metabolisme basal (BMR), dan tekanan darah (BP). Analisis regresi logistik multivariat dilakukan untuk mengevaluasi hubungan antara perilaku menetap dan risiko MI dan stroke setelah disesuaikan dengan karakteristik sosiodemografi, faktor gaya hidup, dan faktor risiko terkait penyakit	Responden yang memiliki perilaku menetap lebih lama secara signifikan dapat meningkatkan risiko infark miokard dan stroke ($P < .001$; $P < 0,001$). Individu dengan perilaku menetap yang lama (≥ 8 jam) juga berhubungan dengan risiko infark miokard dan stroke yang lebih tinggi daripada kelompok perilaku menetap (< 4 jam) ($P < .001$; $P < .001$).	Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, ini adalah studi cross-sectional yang tidak dapat membangun hubungan sebab akibat. Data longitudinal prospektif diperlukan untuk penelitian masa depan. Kedua, peserta berasal dari Provinsi Jiangxi, China, dan karenanya, generalisasi hasil untuk populasi lain masih harus diverifikasi. Ketiga, perilaku menetap dinilai dengan pelaporan diri. Oleh karena itu, pelaporan variabel yang tidak tepat, setidaknya sebagian, mungkin terjadi, dan kecenderungan keseluruhan untuk melebih-lebihkan, dibandingkan dengan pengukuran objektif, tidak dapat dihindari, yang mungkin telah membesar-besarkan

								efek berbahaya dari perilaku menetap
4.	Simpson, dkk. 2020	<i>Sedentary time and activity behaviors after stroke rehabilitati on: Changes in the first 3 months home</i>	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menyelidiki apakah perilaku sedentari dan berjalan (1) berubah antara pelepasan rehabilitasi dan 3 bulan kemudian dan (2) faktor (fisik, psikologis, dan kognitif) yang terkait dengan perubahan aktivitas 3 bulan. Tujuan sekunder kami adalah untuk (1) menyelidiki apakah waktu duduk yang terakumulasi dalam serangan yang berkepanjangan (>30 menit dan >60 menit) berubah antara	Tasmania selatan, Australia	Rekrutmen peserta (n = 34) berasal dari dua unit rehabilitasi rawat inap umum (Unit Rehabilitasi Akut dan Unit Rehabilitasi Geriatri). di Tasmania selatan, Australia, dengan metode dan perhitungan ukuran sampel yang dilaporkan sebelumnya.	Monitor aktivitas (ActivPAL3) dipakai selama 7 hari pertama pulang dan 3 bulan kemudian. Faktor yang diperiksa meliputi fungsi fisik, psikologis, dan kognitif. Model campuran linier (d disesuaikan dengan jam bangun) digunakan untuk memeriksa perubahan waktu duduk, berjalan, dan jumlah langkah dari waktu ke waktu. Istilah interaksi antara waktu dan setiap faktor ditambahkan ke model untuk menentukan apakah mereka mengubah perubahan dari waktu ke waktu. Regresi linier dilakukan untuk menentukan faktor cross-sectional yang terkait dengan aktivitas 3 bulan	Hasil penelitian yang didapatkan adalah waktu tidak bergerak setiap hari berkurang (p = 0,01), aktivitas berjalan meningkat (p = 0,02), total waktu tidak bergerak lebih singkat (<30 menit) dibandingkan saat minggu pertama di rumah. Pada 3 bulan peneliti juga menemukan hubungan antara gejala depresi yang lebih besar (p=0,004) dan kecepatan berjalan lebih lambat (p<0,001) dikaitkan dengan waktu duduk harian yang lebih tinggi dan aktivitas jalan kaki yang lebih sedikit	Ada beberapa keterbatasan dalam penelitian ini. Seperti disebutkan sebelumnya, analisis ini kurang kuat untuk mendeteksi beberapa asosiasi, khususnya faktor yang terkait dengan perubahan selama periode tindak lanjut 3 bulan. Karena analisis kami bersifat eksplorasi, perhitungan ukuran sampel tidak dilakukan untuk analisis longitudinal dan ini merupakan batasan studi. Sejumlah kecil orang tidak dimasukkan dalam analisis baik karena penarikan diri dari studi atau hilangnya data monitor aktivitas. Informasi tentang terapi rawat jalan yang sedang berlangsung tidak dimasukkan dalam dataset kami. Akibatnya, beberapa

			minggu pertama di rumah dan 3 bulan kemudian dan (2) memeriksa faktor-faktor yang terkait secara cross-sectional dengan aktivitas pada 3 bulan					peserta mungkin lebih aktif secara fisik sebagai hasil dari keterlibatan dalam sesi terapi yang dapat memengaruhi hasil kami dengan lebih-lebihkan peningkatan dalam ukuran aktivitas yang diamati.
5.	Ezeugwu, dkk. 2018	<i>The Feasibility and Longitudinal Effects of a Home-Based Sedentary Behavior Change Intervention After Stroke</i>	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi kelayakan dan efek awal intervensi perubahan perilaku pada perilaku menetap, aktivitas fisik, fungsi, dan kualitas hidup setelah rehabilitasi stroke rawat inap	Kanada	Karakteristik peserta disajikan pada tabel 1. Sembilan belas laki-laki dan 15 perempuan berpartisipasi dalam penelitian ini, dengan rata-rata usia SD 64,6 ± 12,6 tahun dan waktu sejak stroke 3,5 ± 1,1 bulan. Dua puluh tujuh peserta (73,5%) menggunakan	Intervensi STand Up Frequently From Stroke (STUFFS) yang melibatkan interupsi dan mengganti waktu duduk dengan aktivitas tegak (berdiri dan berjalan) di rumah dan di masyarakat. Monitor aktivitas motivasi yang dikenakan di pergelangan tangan digunakan selama intervensi	Intervensi STUFFS secara signifikan menurunkan waktu menetap sebesar 54,2 ± 13,7 menit per hari (P < .01), dan ada peningkatan yang signifikan dalam kecepatan berjalan, kognisi, dan kualitas hidup yang dilaporkan dari waktu ke waktu (P < 0,05). Sedangkan untuk jumlah langkah dan waktu yang dihabiskan tidak berbeda secara statistik di kedua periode waktu. Tingkat kepuasan dari program STUFFS adalah 89%.	Partisipan dalam uji coba ini adalah penderita stroke yang menjalani rehabilitasi stroke rawat inap, dengan harapan akan cukup membaik untuk dapat kembali ke rumah. Dengan demikian, sampel kami mengecualikan orang dengan potensi lebih rendah dan mereka yang melakukannya dengan cukup baik untuk langsung pulang dari perawatan akut. Studi selanjutnya harus mempertimbangkan program perubahan perilaku menetap yang melibatkan penderita

				alat bantu jalan untuk membantu mobilitas				stroke pada berbagai tingkat fungsi. Mungkin juga durasi intervensi (8 minggu dalam penelitian ini) terlalu singkat untuk mencapai perubahan perilaku. Studi selanjutnya dengan periode intervensi yang lebih lama dan hasil yang diukur dalam interval yang lebih lama (misalnya, 6 hingga 12 bulan) harus dieksplorasi. Studi skala besar di masa depan, termasuk dengan kelompok kontrol, juga akan diperlukan. Studi semacam itu mungkin mempertimbangkan stratifikasi peserta berdasarkan waktu duduk awal, jenis kelamin, atau faktor spesifik stroke lainnya.
6.	Hall, dkk. 2020	<i>Factors influencing sedentary behaviours after</i>	Tujuan dari penelitian ini adalah pertama, untuk mengembangka	Penelitian dilakukan di dua unit rawat inap stroke (satu	48 penderita stroke dan 16 pengasuh berpartisipasi dalam	Penelitian kualitatif metode campuran. Pengamatan non-peserta diselesaikan	Setelah wawancara dilakukan, didapatkan bahwa kemampuan, kesempatan dan motivasi dipengaruhi	Terlepas dari komponen observasi penelitian, batasannya adalah bahwa wawancara hanya

<p><i>stroke: findings from qualitative observations and interviews with stroke survivors and their caregivers</i></p>	<p>n pemahaman tentang praktik kontemporer dalam hal perilaku menetap pasca stroke (duduk, berbaring, berbaring), dan perilaku aktivitas fisik, di dua unit stroke rawat inap dan di layanan komunitas terkait. Kedua, kami berusaha untuk menangkap pandangan dan pengalaman dari berbagai penderita stroke pada perilaku menetap, bersama dengan pandangan dan perspektif pengasuh mereka.</p>	<p>unit rehabilitasi akut campuran, dan satu unit rehabilitasi dengan layanan stroke komunitas terkait. Situs pertama berada di Inggris Utara dan situs kedua berada di Skotlandia Selatan.</p>	<p>penelitian ini. dalam dua layanan stroke, termasuk pengaturan rawat inap dan komunitas di Inggris. Wawancara semi-terstruktur dilakukan dengan penderita stroke dan pengasuh mereka (jika tersedia) pada enam atau sembilan bulan pasca stroke. Didukung oleh model perubahan perilaku kapabilitas, peluang dan motivasi (COM-B), data observasi (132 jam) dianalisis secara tematis dan data wawancara dianalisis menggunakan pendekatan Framework</p>	<p>oleh dampak stroke dan kecenderungan caregiver untuk mendukung pengurangan perilaku sedentari. Selanjutnya, penderita stroke dilaporkan lebih banyak duduk daripada sebelum stroke karena adanya gangguan keseimbangan dan koordinasi, peningkatan kelelahan, dan berkurangnya kepercayaan diri dalam mobilisasi. Kecenderungan pengasuh untuk mengurangi perilaku menetap dari penderita stroke tergantung pada beberapa faktor yakni kesediaan mereka untuk menarik diri dari peran pengasuh, dan persepsi mereka</p>	<p>dilakukan pada 6 bulan atau 9 bulan pasca stroke; orang yang diwawancarai terkadang merasa sulit untuk mengingat pengalaman mereka dari bulan-bulan yang lebih dekat setelah stroke mereka, yaitu ketika mereka berada di rumah sakit atau menerima layanan stroke komunitas, yaitu ketika intervensi layanan stroke akan diberikan. Penderita stroke dan pengasuh diwawancarai bersama, yang mungkin memengaruhi tanggapan mereka.</p>
--	--	---	--	--	--

7.	Simpson, dkk. 2020	<i>Factors Influencing Sedentary Time And Physical Activity Early After Stroke: A Qualitative Study</i>	Tujuan penelitian ini adalah untuk memahami dari perspektif penderita stroke dan pengasuh mereka (1) faktor yang berkontribusi terhadap waktu menetap dan aktivitas fisik selama rehabilitasi rawat inap dan rumah transisi, dan (2) peluang aktual dan yang dirasakan untuk mengurangi waktu duduk dan meningkatkan aktivitas fisik	Australia	Studi kualitatif dengan 7 penderita/pengasuh stroke dan 8 penderita stroke. Para penyintas stroke dan pengasuhnya direkrut antara Agustus 2018 dan Mei 2019 dari tiga unit rehabilitasi rawat inap umum. Dua unit berada di layanan kesehatan masyarakat dan 1 fasilitas rehabilitasi swasta.	Studi kualitatif. Wawancara semi terstruktur dilakukan 2-4 minggu setelah keluar dari rumah sakit, rekaman audio dan transkrip sebelum analisis tematik.	Dari hasil penelitian ini mendapatkan lima tema: (1) Edukasi dan bimbingan tentang aktivitas fisik dan perilaku sedentari setelah stroke penting untuk membangun pemahaman pemulihan dan pencegahan sekunder, (2) Stroke survivor memerlukan komunikasi yang jelas tentang keselamatan dan risiko, (3) Kembali menjalankan kehidupan seperti sebelum sakit dapat memunculkan motivasi dan keterlibatan dalam aktivitas fisik, 4) adanya pengaruh sosial dan profesional serta 5) Terdapat kesempatan untuk aktif secara fisik.	Dalam penelitian ini, titik waktu awal dieksplorasi, sedangkan orang yang melanjutkan rehabilitasi rawat jalan atau jangka panjang setelah stroke dapat melaporkan pengalaman yang berbeda dari waktu ke waktu. Akhirnya, kami tidak mengumpulkan data tentang terapi berbasis komunitas setelah keluar dari rumah sakit yang dapat memberikan konteks penting tentang aktivitas fisik yang sedang berlangsung.
8.	Kringle, dkk. 2020	<i>Sedentary Behavior Patterns Over 6 Weeks Among Ambulatory People</i>	Untuk mendeskripsikan pola perilaku sedentary selama 6 minggu pada pasien rawat jalan dengan	USA	Orang yang tinggal di komunitas dengan stroke (n = 39) dikumpulkan dari dua penelitian.	Perilaku menetap diukur dengan activPAL micro3 mengikuti protokol pemakaian 7 hari untuk mendapatkan rata-rata setiap hari: total waktu	Pola perilaku sedentari (waktu duduk harian, jumlah transisi duduk ke berdiri, dan total jam duduk) selama 6 minggu pada pasien rawat jalan cenderung stabil dan tidak ada	Ukuran sampel yang kecil juga membatasi kemampuan kami untuk memeriksa kovariat variabilitas. Selain itu, setengah dari sampel direkrut untuk studi intervensi

	<i>With Stroke</i>	stroke subakut dan kronis		Studi satu deskriptif. Studi dua adalah studi intervensi lengan tunggal nonrandomize d yang memiliki desain awal yang tertunda. Analisis ini mencakup data dasar yang dikumpulkan sebelum pemberian intervensi. Pengumpulan data terjadi antara Februari 2018 dan November 2018.	Studi satu duduk, waktu duduk terakumulasi dalam pertarungan ≥ 30 menit, jumlah transisi duduk ke berdiri, dan indeks fragmentasi (duduk ke transisi berdiri/total jam duduk). Uji-t sampel berpasangan digunakan untuk menghitung perbedaan kelompok rata-rata dalam metrik perilaku menetap antara T0 dan T1 ($\alpha = 0,05$). Cohen's d dihitung untuk menggambarkan besarnya perubahan dalam diri orang antara T0 dan T1.	perbedaan yang signifikan secara statistik antara penilaian awal dan penilaian minggu ke-6 (masing-masing $p=0.19$; $p=0.53$ dan $p=0.92$).	di bawah kriteria inklusi terbatas.	
9.	Barret, dkk. 2018	<i>Excessive Sedentary Time During In-Patient Stroke Rehabilitat</i>	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memetakan waktu tidak bergerak, menggunakan	Kanada	19 peserta menyelesaikan 7 hari pengumpulan data. Peserta rata-rata berusia 68	Data denyut jantung (HR) dan akselerometer diukur menggunakan monitor Actiheart selama tujuh hari berturut-turut, 24	Penelitian ini menemukan bahwa responennya hanya menerima rata-rata 519,6 menit terapi per minggu. Selain menerima terapi yang	Meskipun kami memberikan bukti pertama dari waktu duduk yang berlebihan dengan menggunakan pemantauan terus menerus selama

	<i>ion</i>	jumlah aktivitas, detak jantung (HR), dan log aktivitas yang terperinci, 24 jam per hari, tujuh hari seminggu di antara pasien di unit rehabilitasi stroke rawat inap khas Kanada yang didanai publik.	tahun dan 39 hari pasca stroke. Menurut NIHSS, mereka mengalami stroke ringan hingga sedang tetapi cacat sedang.	jam/hari, pada minggu kedua dan minggu terakhir masuk. Peserta atau kuasanya melengkapi buku catatan harian. Nilai ekuivalen metabolik (MET) dihitung dan waktu dengan MET <1,5 dianggap tidak aktif. Hubungan antara faktor pasien (kecacatan, suasana hati, dan dukungan sosial) dan tingkat aktivitas dan waktu menetap dianalisis.	tidak cukup, tetapi mereka juga tidak intens untuk mendorong pemulihan yang optimal. Mereka menerima rata-rata 8,5 sesi terapi; secara substansial lebih rendah dari 15 jam/minggu yang direkomendasikan dalam pedoman praktik terbaik. Responden mendapatkan sesi terapi yakni 61,6% dari terapi fisik dan 76,8% dari terapi okupasi yang sesi tersebut dihabiskan dengan tidak banyak bergerak.	rehabilitasi rawat inap stroke, batasan utamanya adalah ukuran sampel yang kecil yang diambil hanya dari satu institusi. Kami berusaha untuk mendaftarkan setiap pasien yang baru masuk selama periode tiga bulan, namun hanya lebih dari setengah dari mereka yang memenuhi syarat yang setuju. Separuh tidak setuju dan separuh lagi dipulangkan secara tak terduga. Ada kemungkinan bahwa orang-orang yang menolak untuk berpartisipasi juga merupakan orang-orang yang memiliki tingkat aktivitas yang sangat rendah.		
10.	Fitzsimons, dkk. 2020	<i>Stroke Survivors Perception of Their Sedentary</i>	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melakukan diagnosis	Edinburgh, Skotlandia	31 orang diwawancarai (rata-rata berusia 66,7 tahun; 16 laki-	Responden mobile secara mandiri diwawancarai tiga bulan setelah stroke.	Dari hasil wawancara didapatkan: Berkurangnya kemampuan untuk	Keterbatasan pendekatan kami adalah bahwa kami berfokus pada Perilaku sedentari dari

<i>Behaviour s Three Months After Stroke</i>	perilaku perilaku menetap pada fase awal setelah stroke untuk menginformasikan intervensi yang dapat mengurangi perilaku menetap dan kecacatan terkait	laki). Penyintas stroke yang bergerak secara mandiri diambil sampelnya berdasarkan jenis kelamin dan direkrut dari Royal Infirmary, Edinburgh (16/09/2015-05/07/2016).	Panduan topik diinformasikan untuk mengeksplorasi tiga komponen: kemampuan, peluang, dan motivasi. Wawancara ditranskrip verbatim dan dianalisis menggunakan Metode Kerangka Kerja yang terdiri dari transkripsi, pengenalan wawancara, coding, mengembangkan kerangka kerja analisis, menerapkan kerangka analisis, memetakan data ke dalam matriks kerangka dan menginterpretasikan data.	mengurangi perilaku menetap adalah karena kelelahan fisik; Nyeri/ ketidaknyamanan bisa bertindak sebagai motivator dan penghambat gerakan; Hambatan lingkungan dan pentingnya interaksi sosial berpengaruh. Motivasi untuk mengurangi perilaku sedentari dipengaruhi oleh rasa nyaman saat melakukan perilaku sedentari, rasa takut jatuh dan kebiasaan melakukan perilaku sedentari.	perspektif individu yang selamat dari stroke pada satu titik waktu. Michi dkk. merekomendasikan penggunaan berbagai pendekatan untuk pengumpulan data (wawancara, kelompok fokus, observasi, tinjauan dokumen kunci) untuk meningkatkan kepercayaan pada temuan. Keterbatasan lebih lanjut dari penelitian ini adalah bahwa kami tidak mengumpulkan data tentang etnis dan oleh karena itu tidak memiliki temuan terkait budaya tertentu untuk dilaporkan.
--	--	---	---	---	--

3.3 Faktor yang Berkaitan dengan Perilaku Sedentari pada Klien Pasca Stroke

3.3.1 Faktor Personal

Ada beberapa faktor personal yang berkaitan dengan perilaku sedentari pada pasien pasca stroke berdasarkan jurnal yang telah diseleksi, diantaranya adalah usia, jenis kelamin, waktu sejak terkena stroke dengan pengambilan data, komorbiditas, dan tinggal dengan siapa. Rata-rata usia responden dalam seluruh jurnal yang telah diseleksi adalah 63,8 tahun. Rentang usia responden dalam jurnal yaitu antara usia dewasa hingga lansia dengan rentang antara 53 tahun hingga > 70 tahun. Adapun jenis kelamin responden, mayoritas jurnal menyebutkan adalah responden laki-laki dengan 6 dari 10 jurnal, 3 jurnal menyebutkan mayoritas responden adalah perempuan, dan 1 jurnal menyebutkan jumlah responden laki-laki dan perempuan sama banyak.

3.3.2 Fungsi Tubuh dan Aktifitas

Klien pasca stroke cenderung mengalami perubahan fungsi tubuh yang mana hal ini juga berpengaruh terhadap aktifitas fisik sehari-hari, terutama pada hari-hari atau bulan awal pasca serangan stroke. Fungsi tubuh pada klien pasca stroke cenderung menurun dan akhirnya klien cenderung untuk berperilaku sedentari. Penelitian yang dilakukan oleh Simpson, dkk. (2020) dengan menggunakan Monitor Aktifitas (ActivPAL3) menemukan bahwa pada 3 bulan pertama klien pasca stroke cenderung menghabiskan 39 menit lebih sedikit untuk tidak bergerak ($p = 0,01$), 21 menit lebih banyak berjalan ($p = 0,02$), dibandingkan minggu pertama pulang. Barret, dkk. (2018) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa rata-rata peserta menghabiskan menghabiskan 10 jam tidur dan 4 jam istirahat setiap hari, dengan 86,9% dari jam bangun mereka tidak bergerak. Sedangkan dalam penelitian Fitzsimons (2020) respondennya berpendapat bahwa mereka merasa kemampuan tubuhnya berkurang sejak mengalami stroke dan cenderung mudah merasakan kelelahan. Mereka juga merasakan ketidaknyamanan dalam beraktifitas karena masih adanya rasa nyeri diakibatkan

oleh karena kelemahan otot ataupun kekakuan pada anggota tubuhnya (Simpson dkk., 2020; Barret dkk., 2018; dan Fitzsimons, dkk. 2020).

Oleh karena itu, beberapa peneliti membuat strategi untuk mengurangi perilaku sedentari pada klien pasca stroke salah satunya dengan memberikan rekomendasi aktifitas fisik secara teratur dan bertahap ataupun memberikan edukasi tentang efek samping negatif perilaku sedentari bagi kesehatan tubuh (Fanchamps, dkk. 2018; Ezeugwu, dkk. 2018; Ashizawa, dkk. 2021).

3.3.3 Faktor Psikologis

Pada tahun-tahun setelah mengalami stroke, hanya sedikit klien yang mau untuk melakukan aktivitas fisik. Menurut Simpson (2020) faktor psikologis juga memengaruhi perubahan waktu duduk dan berjalan dalam beberapa bulan pertama setelah keluar dari rumah sakit. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Simpson (2020) menunjukkan bahwa nilai yang lebih besar untuk depresi dan kelelahan dikaitkan dengan total waktu perilaku sedentari harian yang lebih besar (masing-masing $p = 0,009$ dan $p = 0,007$) dan jumlah langkah harian yang lebih rendah (masing-masing $p = 0,047$ dan $p = 0,015$) (Simpson dkk., 2020).

Studi kualitatif yang dilakukan oleh Hall (2020) mempresentasikan perspektif dari klien stroke tentang faktor psikologis yang dapat mempengaruhi perilaku menetap mereka, menyatakan bahwa emosi negatif yang muncul akibat dari gangguan stroke dan persepsi orang lain dapat mengurungkan niat mereka untuk pergi keluar rumah dan melakukan aktivitas-aktivitas atau hobi sebelum mereka sakit. Salah satu responden penelitian dari Hall (2020) mengungkapkan jika dirinya benci setiap menit dan meminta untuk dipulangkan karena dia memikirkan bagaimana penampilannya dimata orang lain (Hall dkk., 2020).

Sejalan dengan penelitian Hall (2020), responden-responden dari penelitian kualitatif milik Fitzsimons (2020) mengungkapkan beberapa keadaan psikologis yang dirasakan oleh mereka akibat dari stroke meliputi suasana hati buruk/depresi, peningkatan perasaan agresi/kurang toleran, perasaan takut/cemas, pelupa/disorientasi, dan mudah kehilangan konsentrasi telah memengaruhi aktivitas mereka. Munculnya perasaan cemas atau malu saat keluar rumah dapat

menghentikan mereka saat melakukan suatu aktivitas. Salah satu responden mengatakan bahwa kecemasan dan depresinya dapat menghentikannya lalu berakhir dengan tidak ingin melakukan hal apapun walaupun dirinya tahu harus melakukannya (Fitzsimons dkk., 2020).

Selain hasil penelitian diatas, Simpson (2021) juga melakukan wawancara semi terstruktur pada 8 penderita stroke dan 7 pengasuh stroke selama 2-4 minggu setelah keluar dari rumah sakit. Hasilnya, klien yang memiliki tujuan untuk kembali melanjutkan hidup dapat memunculkan motivasi dalam melakukan aktivitas fisik. Dengan adanya tujuan yang jelas seperti tuntutan pekerjaan, ada rasa tanggung jawab pada keluarga atau ingin melanjutkan hobi, dilaporkan dapat melibatkan mereka untuk beraktivitas sebanyak mungkin. Tujuan hidup yang mereka miliki dapat membantu memunculkan motivasi untuk beraktivitas fisik, memicu aktivitas mandiri yang lebih banyak serta dapat membangun kepercayaan diri untuk mencoba berbagai aktivitas fisik yang lebih menantang (Simpson dkk., 2021).

3.3.4 Faktor Institusional (proses rehabilitasi, lingkungan dan pengasuh)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Barrett (2018), struktur dan proses rehabilitasi rawat inap yang dihadiri oleh responden pasca stroke tidak menerima tugas khusus yang seharusnya mereka terima. Tugas yang direkomendasikan berdasarkan pedoman terbaik adalah pasien harus menerima setidaknya 15 jam terapi tugas khusus per minggu atau 900 menit terapi dalam seminggu. Akan tetapi penelitian dari Barrett (2018) menemukan bahwa respondennya hanya menerima rata-rata 519,6 menit terapi per minggu. Selain menerima terapi yang tidak cukup, terapi mereka juga tidak intens untuk mendorong pemulihan yang optimal. Maka dari itu struktur dan proses rehabilitasi juga dapat berhubungan dengan perilaku sedentari pasien pasca stroke (Barrett dkk., 2018).

Lingkungan baik fisik dan sosial juga dapat memberikan dampak pada perilaku sedentari penderita stroke. Penelitian kualitatif dari Fitzsimons (2020) menyebutkan bahwa respondennya melakukan identifikasi terhadap lingkungan rumah mereka. Mereka memodifikasi rumah, memperbaiki akses ke taman dan

tangga di rumah dapat membantu meningkatkan aktivitas mereka. Selain itu, adanya kesempatan aktif untuk bersosialisasi seperti bertemu teman, pergi beribadah, dan lain-lain dapat membuat mereka lebih aktif untuk bergerak. Simpson (2021) menyebutkan bahwa adanya dukungan sebaya sesama penderita stroke memiliki peran yang penting sebagai pendukung aktivitas fisik dengan memberikan respon-respon yang positif. Keluarga juga memiliki peran tersendiri untuk dapat mendorong penderita stroke beraktivitas fisik di rumah sakit (membantu berlatih berjalan atau berolahraga). Sebaliknya, pasien tanpa keluarga akan memiliki kesempatan yang lebih sedikit untuk aktif di rumah sakit (Fitzsimons dkk., 2020 dan Simpson dkk., 2021).

Hall (2020) mengungkapkan data observasi dan wawancara dari penelitian kualitatifnya terkait dengan peran pengasuh dalam mempengaruhi perilaku sedentari penderita stroke. Beberapa pengasuh mengatakan bahwa peran mereka adalah untuk mendorong, mengawasi dan atau mendukung secara fisik penderita stroke untuk terus beraktivitas seperti berdiri dan bergerak (contoh: melakukan perawatan diri, mengerjakan beberapa tugas rumah tangga dan menghadiri perkumpulan sosial/mengunjungi teman). Peran pengasuh selain hal diatas adalah untuk memfasilitasi kemandirian dari penderita stroke berdasarkan peningkatan kemampuan mereka (Hall dkk., 2020).

3.4 Gambaran Perilaku Sedentari pada Klien Pasca Stroke

Perilaku sedentari pada klien pasca stroke dapat dilihat dari hasil penelitian jurnal-jurnal yang telah dianalisis dalam literatur review ini. Salah satunya yakni hasil penelitian dari Yu (2018) yang melakukan evaluasi terhadap hubungan antara perilaku sedentari dengan risiko infark miokard dan stroke menunjukkan bahwa perilaku sedentari yang lebih lama secara signifikan berhubungan dengan risiko infark miokard dan stroke yang lebih tinggi ($P < 0.001$). Penelitian Yu (2018) juga mengamati bahwa responden yang tidak bergerak lebih dari 8 jam dalam kehidupan sehari-harinya secara signifikan terkait dengan peningkatan kemungkinan terjadi infark miokard dan stroke setelah disesuaikan dengan faktor

perancu dibandingkan dengan mereka yang waktunya kurang dari 4 jam ($P < 0.001$) (Yu dkk., 2018).

Adanya fakta bahwa perilaku sedentari merupakan faktor risiko penyakit kardiovaskular pada orang yang sudah berisiko, maka dari itu mengukur perilaku sedentari penting untuk dapat memberikan rekomendasi perilaku fisik yang tepat kepada penderita stroke. Fanchamps (2018) melakukan perbandingan pengukuran perilaku sedentari yang berbeda yakni mengukur data postural, data intensitas gerakan dan menggabungkan data postural serta intensitas gerakan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengukuran yang dilakukan dengan menggabungkan data postural dan intensitas gerakan menghasilkan durasi waktu duduk terendah. Dengan kata lain, jenis operasionalisasi atau pengukuran dari perilaku sedentari secara signifikan dapat mempengaruhi hasil perilaku sedentari pada orang dengan stroke (Fanchamps dkk., 2018).

Pola dari perilaku sedentari pada pasien stroke pada saat rawat jalan diteliti oleh Kringle (2020). Dalam penelitiannya, Kringle (2020) menggambarkan bagaimana stabilitas metrik perilaku menetap (total waktu duduk, waktu duduk lama, jumlah transisi duduk ke berdiri, dan jumlah duduk per jam) pasien rawat jalan dengan stroke selama 6 minggu. Hasilnya adalah tidak ada perbedaan yang signifikan pada rata-rata waktu duduk harian saat penilaian awal dan minggu ke 6 ($p = 0.19$). Untuk metrik perilaku menetap cenderung stabil selama lebih dari 6 minggu dan indikator yang paling stabil adalah jumlah transisi duduk ke berdiri, dan jumlah duduk per jam (Kringle dkk., 2020).

Untuk mendorong pasien stroke mengurangi perilaku sedentari mereka perlu adanya sebuah pendekatan yang efektif. Menurut penelitian Ashizawa (2021) pendekatan dengan cara mempromosikan pengurangan perilaku sedentari selama rawat inap dan setelah keluar dari rumah sakit dapat mengurangi perilaku sedentari pada pasien dengan stroke iskemik ringan dibandingkan dengan cara pendekatan yang mempromosikan peningkatan aktivitas fisik. Dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi mengalami penurunan perilaku sedentari secara signifikan (kelompok intervensi: awal 70.5%; 3 bulan setelah keluar dari rumah sakit 48.6%; $p = 0.018$) (Ashizawa dkk., 2021).

Pada pendekatan lainnya yang ditujukan kepada pasien pasca stroke salah satunya adalah melakukan aktivitas berintensitas ringan dengan interval yang sering. Ezeugwu (2018) melakukan penelitian yang mengevaluasi efek awal intervensi STUFFS (STand Up Frequently From Stroke) pada pasien pasca stroke. Dalam intervensi tersebut peserta diinstruksikan untuk mengurangi waktu duduk selama 15 menit setiap minggu, bergerak lebih banyak selama 3-5 menit setiap setengah jam, dan melakukan 2 set dari 10 transisi duduk-ke-berdiri sebanyak 3 kali sehari. Pelaksanaan intervensi ini tergantung pada kemampuan masing-masing peserta, akan tetapi mereka didorong untuk dapat melampaui target minimum ini. Hasil penelitian yang didapat oleh Ezeugwu (2018) yakni waktu menetap menurun sebesar 54.2 ± 13.7 menit per hari ($p < 0.01$) pada post intervensi dan ada peningkatan yang signifikan dalam kecepatan berjalan, kognisi, serta kualitas hidup yang dilaporkan dari waktu ke waktu ($p < 0.05$) (Ezeugwu dkk., 2018).

BAB 4. PEMBAHASAN

4.1 Faktor yang Berkaitan dengan Perilaku Sedentari pada Klien Pasca Stroke

4.1.1 Faktor Personal

Faktor personal sendiri banyak dikaitkan dengan peningkatan perilaku sedentari terutama pada klien dengan kondisi pasca stroke. Berdasarkan jurnal-jurnal yang telah direview didapatkan mayoritas usia responden dalam seluruh jurnal yang telah diseleksi adalah 63,8 tahun. Untuk rentang usia responden dalam semua jurnal yaitu antara usia dewasa hingga lansia (antara 53 tahun hingga > 70 tahun) dengan rata-rata jenis kelamin yakni laki-laki. Dalam jurnal pembandingan lainnya seperti dari Joundi, dkk. (2021) menyebutkan bahwa terdapat interaksi 3 arah antara waktu luang, aktifitas fisik, dan usia. Kelebihan waktu sedentari lebih dari 8+ jam/hari dikaitkan dengan peningkatan risiko stroke jangka panjang di antara individu berusia <60 tahun dengan aktifitas fisik rendah. Hendrickx, dkk. (2019) juga menyebutkan bahwa beberapa penelitian sebelumnya banyak mengaitkan antara usia, tingkat keparahan stroke dengan perilaku sedentari yang tinggi (Joundi dkk., 2021 dan Hendrickx dkk., 2019).

Usia sendiri berkaitan erat dengan fungsi tubuh. Secara fisiologis, fungsi tubuh akan menurun seiring dengan semakin bertambahnya usia. Fungsi sel dan organ akan semakin menurun sehingga daya tahan akan menurun dan tubuh akan semakin rentan. Ditambah dengan faktor komorbiditas seperti stroke juga turut mempengaruhi penurunan fungsi tubuh seseorang dan akan semakin memperberat keadaan. Kerentanan terhadap penyakit juga akan meningkat yang mana hal ini juga harus diberikan perhatian khusus terkait dengan strategi untuk mengurangi perilaku sedentari dengan merancang program latihan secara bertahap. Faktor demografi responden sendiri sebagian besar tidak diperhitungkan sebagai variabel yang berpengaruh terhadap perilaku sedentari pasien pasca stroke. Sebaliknya, faktor perilaku personal dan lingkungan cenderung berperan penting terhadap perilaku sedentari klien pasca stroke (Hendrickx, dkk. 2019). Oleh karena itu, kepatuhan terkait dengan program aktifitas yang telah disusun menjadi hal yang

penting dimana keluarga ataupun orang yang tinggal bersama dengan klien memiliki peranan yang sangat penting dalam melakukan pengawasan.

4.1.2 Fungsi Tubuh dan Aktifitas

Fungsi tubuh pada klien pasca stroke cenderung menurun dan akhirnya klien cenderung untuk berperilaku sedentari. Penelitian yang dilakukan oleh Simpson, dkk. (2020) menemukan bahwa pada 3 bulan pertama klien pasca stroke cenderung menghabiskan 39 menit lebih sedikit untuk tidak bergerak 21 menit lebih banyak berjalan, dibandingkan minggu pertama pulang. Barret, dkk. (2018) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa rata-rata peserta menghabiskan menghabiskan 10 jam tidur dan 4 jam istirahat setiap hari, dengan 86,9% dari jam bangun mereka tidak bergerak. Faktor fungsi tubuh yang menurun pada penderita stroke dalam hal ini berkaitan dengan adanya disfungsi tubuh pasca stroke seperti penuaan, bahkan tanpa adanya penyakit kronis lain, penderita stroke tetap akan kehilangan fungsional, baik fisik maupun kognitif (Simpson dkk., 2020; Barret dkk., 2018 dan Fitzsimons, dkk. 2020).

Beberapa responden dari penelitian Fitzsimons (2020) mendiskusikan bagaimana mereka merasakan kemampuan fisik yang menurun dan ini memengaruhi perilaku sedentari mereka, dan akibatnya menyebabkan keterbatasan dalam berbagai jenis aktivitas. Responden merasa kemampuannya untuk berdiri/ bergerak terbatas karena nyeri atau tidak nyaman dan perlu duduk karena nyeri/ tidak nyaman pada pinggul/ punggung/ kaki atau mengistirahatkan kaki yang bengkak. Disabilitas telah dijelaskan oleh beberapa Peneliti sebagai ketidakmampuan untuk melakukan atau kesulitan dalam melakukan aktivitas dan tugas sehari-hari yang biasanya sangat diperlukan untuk kehidupan yang mandiri secara sosial. Dari sudut pandang yang lebih luas, menurut model International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), disabilitas digambarkan sebagai hasil hubungan antara penyakit, keterbatasan aktivitas, dan pembatasan partisipasi sosial, selain pengaruh pribadi dan faktor lingkungan yang dapat bertindak sebagai penghalang atau fasilitator dalam kinerja setiap tugas (Fitzsimons, dkk. 2020 ; Meneguci, dkk. 2021). Kondisi fisik yang terbatas pasca

terkena stroke menyebabkan seseorang lebih banyak menghabiskan waktunya untuk berbaring, berdiam diri, dan melakukan aktifitas dengan duduk yang hal ini merupakan salah satu perilaku sedentari yang banyak dilakukan oleh klien pasca stroke. Hal ini jika dibiarkan, lama kelamaan akan menyebabkan kecacatan permanen terhadap penderita, sekaligus juga meningkatkan efek samping negatif dari perilaku sedentari itu sendiri.

Meneguci, dkk. (2021) menyebutkan bahwa fungsionalitas tubuh merupakan fenomena yang multidimensi dimana hal ini juga merupakan fenomena biopsikososial yang harus diteliti secara independen terutama pada orang dewasa yang lebih tua. Adanya salah satu hubungan yang tidak langsung antara aktivitas fisik dan aktifitas harian dimediasi oleh harga diri. Harga diri dianggap sebagai promotor kesejahteraan fisik, psikologis dan sosial, karena mendorong partisipasi dalam aktivitas sosial dan kognitif (Meneguci dkk.. 2021). Program aktivitas fisik juga digunakan sebagai cara untuk meningkatkan harga diri sehingga diharapkan juga dapat mengurangi perilaku sedentari terutama pada klien pasca stroke.

4.1.3 Faktor Psikologis

Efek dari penyakit stroke dapat menyebabkan beberapa masalah psikologi seperti depresi, kecemasan dan stres yang akan berpengaruh pada proses pemulihan. Simpson (2020) mengungkapkan bahwa depresi dan kelelahan dihubungkan dengan total waktu perilaku sedentari harian yang lebih besar dan jumlah langkah harian yang lebih rendah. Hasil penelitiannya ini menunjukkan perlunya untuk memantau dan mengobati emosi negatif pada penderita stroke karena jika dibiarkan dapat memicu munculnya berbagai permasalahan lain. Penelitian Simpson (2020) didukung dengan penelitian dari Fitzsimons (2020) mengungkapkan beberapa keadaan psikologis yang dirasakan oleh respondennya akibat dari stroke yang meliputi suasana hati buruk/depresi, peningkatan perasaan agresi/kurang toleran, perasaan takut/cemas, pelupa/disorientasi, dan mudah kehilangan konsentrasi dapat menghentikan mereka saat melakukan suatu aktivitas. Ada pula penelitian lain milik Hall (2020) yang menyatakan bahwa

emosi negatif yang muncul akibat dari gangguan stroke dan persepsi orang lain dapat mengurungkan niat mereka untuk pergi keluar rumah dan melakukan aktivitas-aktivitas atau hobi sebelum mereka sakit. Menurut American Stroke Association (2023) depresi dan emosi negatif lainnya pada penderita stroke adalah pengalaman yang umum bagi mereka. Ini disebabkan oleh adanya perubahan biokimia di otak. Saat otak mengalami perubahan atau terluka, para penderita stroke menjadi tidak bisa merasakan emosi positif pada diri mereka (Simpson dkk., 2020; Hall dkk., 2020; Fitzsimons 2020 dan American Stroke Association, 2023). Perubahan dari faktor psikologis sedikit banyak telah memengaruhi aktivitas seseorang. Mengobati perubahan psikologis seperti ini tidak hanya meningkatkan suasana hati, tetapi juga meningkatkan pemulihan fisik dan kognitif pada penderita stroke.

Faktor psikologis lainnya yang berperan penting dalam aktivitas fisik dan latihan setelah stroke adalah motivasi. Penelitian dari Simpson (2021) mengungkapkan respondennya yang memiliki tujuan untuk kembali melanjutkan hidup dapat memicu aktivitas mandiri yang lebih banyak serta dapat membangun kepercayaan diri untuk mencoba berbagai aktivitas fisik yang lebih menantang. Menurut Maclean (2002) dalam Oyake (2023) motivasi yang tinggi dikaitkan dengan kepatuhan yang tinggi pula terhadap program rehabilitasi peningkatan pemulihan fungsional setelah stroke. Peran dari motivasi adalah sebagai kekuatan pendorong yang sadar atau tidak sadar untuk melakukan suatu tindakan. Motivasi dari individu dapat dianggap sebagai penentu hasil rehabilitasi karena dapat mempengaruhi kepatuhan dalam pengobatan (Simpson dkk., 2021 dan Oyake dkk., 2023). Faktor psikologis ini jika tidak diperhatikan dengan baik akan mempengaruhi rehabilitasi pasien pasca stroke dan akan meningkatkan perilaku sedentari. Dengan demikian, peran *caregiver*, keluarga, kelompok pendukung stroke dan tenaga kesehatan sangat penting untuk dapat meringankan rasa sakit, memotivasi dalam keterlibatan aktifitas fisik serta menghindari perilaku sedentari yang berlebih.

4.1.4 Faktor Institusional (proses rehabilitasi, lingkungan dan pengasuh)

Meskipun saat ini ada banyak sekali pilihan program-program rehabilitasi stroke yang bisa diikuti oleh pasien, akan tetapi dalam rehabilitasi tersebut pasien masih melakukan perilaku sedentari dan sesi terapi yang jarang dengan intensitas lebih rendah daripada yang direkomendasikan saat ini. Barret (2018) mengemukakan bahwa respondennya telah menerima terapi yang tidak cukup, tidak intens dan tidak sesuai dengan pedoman rekomendasi terbaik. Barret (2018) menjelaskan, struktur dari kelembagaan rehabilitasi adalah yang berkontribusi terhadap perilaku sedentari pasien setelah stroke karena intensitas dan frekuensi terapi dapat berdampak positif pada proses pemulihan (Barret dkk., 2018). Penelitian dari Barret (2018) juga didukung oleh Morton (2020). Morton (2022) menyebutkan bahwa perilaku sedentari pada penderita stroke tidak banyak berubah dari saat dilakukan rehabilitasi rawat inap ataupun ketika mereka kembali ke rumah. Hal ini mungkin diakibatkan oleh terbatasnya dorongan staff perawatan atau tenaga kesehatan untuk lebih banyak beraktifitas dan bergerak. Hal ini konsisten dengan studi lainnya yang mengukur tingkat perilaku sedentari penderita stroke rawat inap di rumah sakit rehabilitasi stroke. Pasien rata-rata menghabiskan 76% harinya dalam non-terapi atau aktivitas fisik rendah. Selain itu, sebagian besar staff perawatan atau tenaga kesehatan memiliki kesadaran dan pengetahuan tentang konsekuensi jangka panjang dari stroke yang buruk. Mereka berpandangan bahwa pemulihan kondisi pasca stroke cukup dilakukan hanya melalui program intervensi yang telah disusun tanpa perlu adanya dorongan dan motivasi yang diberikan kepada pasien (Morton, dkk. 2022). Hal ini menunjukkan bahwa juga perlunya pendidikan staf secara menyeluruh untuk memastikan semua mampu mendukung penderita stroke untuk mengurangi perilaku sedentari. Untuk memastikan pelatihan dan intervensi terkait dapat diintegrasikan ke dalam praktik rutin tanpa berdampak pada staf yang secara konsisten melaporkan berada di bawah tekanan waktu, pelatihan harus disampaikan secara ringkas dan selaras dengan ketersediaan staf.

Selain itu peran lingkungan fisik dan sosial turut berpengaruh pada perilaku sedentari pasien setelah stroke. Fitzsimons (2020) mengungkapkan

bahwa kegiatan-kegiatan yang respondennya lakukan di lingkungan rumah mereka dapat membantu meningkatkan aktivitas. Sedangkan untuk lingkungan sosial, Simpson (2021) menyebutkan bahwa adanya teman sebaya sesama penderita stroke diidentifikasi sebagai sumber dukungan dan keluarga memiliki peran yang penting sebagai pendukung aktivitas fisik dengan memberikan respon yang positif. Pengaruh dari lingkungan sosial kepada pasien stroke adalah dengan memberikan kesempatan untuk aktif bersosialisasi yang menyebabkan berkurangnya waktu untuk duduk (Fitzsimons dkk., 2020 dan Simpson dkk., 2021). Dari paragraf ini bisa dikatakan penting sekali untuk melibatkan anggota keluarga dan teman agar bisa meyakinkan pasien bahwa mengurangi perilaku sedentari akan bermanfaat dan ini juga merupakan strategi yang dapat mereka lakukan untuk mendukung penderita stroke.

Hall (2020) menyebutkan peran pengasuh adalah untuk mendorong, mengawasi dan atau mendukung secara fisik penderita stroke agar terus beraktivitas (contoh: melakukan perawatan diri, mengerjakan beberapa tugas rumah tangga dan menghadiri perkumpulan sosial/mengunjungi teman). Beberapa pengasuh juga memfasilitasi untuk memandirikan penderita stroke, yang hal ini sudah disesuaikan dengan tingkat kemampuan dari penderita stroke itu sendiri (Hall, 2020). Karena pengasuh juga memainkan peran yang penting dalam memberikan dukungan praktis serta emosional untuk penderita stroke, dan dapat mempengaruhi kemampuan serta motivasi penderita stroke untuk mengurangi perilaku menetap.

Dalam tatanan komunitas atau keluarga, peneliti berpendapat bahwa perlu adanya kesinambungan pengaturan perawatan antara staff perawatan rumah sakit/tenaga kesehatan dengan keluarga pasien agar program aktifitas fisik yang telah dilakukan rutin di pusat rehabilitasi dapat dilakukan juga secara konsisten di rumah dan tidak putus. Tenaga kesehatan juga harus memberikan edukasi kepada keluarga pasien tentang konsekuensi jangka panjang yang buruk dari perilaku sedentari bagi tubuh. Selain itu, juga penting untuk diberikan edukasi tentang mungkin diperlukannya modifikasi rumah, memperbaiki akses, dan tangga di

rumah yang hal ini dapat membantu meningkatkan aktivitas mereka serta menurunkan resiko cedera pasien pasca stroke di rumah.

4.2 Gambaran Perilaku Sedentari pada Klien Pasca Stroke

Perilaku sedentari sendiri telah dipelajari secara luas dari sudut pandang ilmiah. Khususnya pada pasien stroke, perilaku sedentari muncul sebagai faktor risiko baru bagi kesehatan. Penderita stroke seringkali tidak aktif secara fisik, tidak banyak bergerak dan mungkin akan duduk dalam waktu yang lama setiap hari. Hal ini biasa terjadi baik di antara pasien stroke yang berada di rumah sakit maupun mereka yang telah dipulangkan ke rumah. Apabila perilaku sedentari ini terus berlanjut akan berdampak pada fungsi kardiometabolik atau dapat meningkatkan risiko serangan jantung dan stroke (Saunders dkk., 2021). Dalam penelitian Yu (2018) juga menyebutkan bahwa peningkatan waktu menetap dan waktu duduk yang lebih lama dikaitkan dengan adanya peningkatan risiko infark miokard dan stroke yang lebih tinggi. Penelitian Yu (2018) sejalan dengan hasil dari studi WHO dimana responden yang waktu menetapnya <8 jam per hari memiliki risiko stroke yang lebih tinggi. Hal ini dikarenakan perilaku sedentari yang berlebihan dapat menjadi penyebab hilangnya massa otot dan menurunnya kebugaran kardiopulmoner yang mungkin menjadi salah satu penyebab utama penyakit (Saunders dkk., 2021; Yu dkk., 2018; dan Vancampfort dkk., 2018). Maka dari itu menghabiskan lebih sedikit waktu untuk duduk setelah stroke dapat mengurangi risiko gangguan yang lebih lanjut bagi pasien dengan stroke.

Selanjutnya, diperlukan juga untuk melakukan pengukuran perilaku sedentari pada pasien pasca stroke secara tepat. Mengingat perilaku sedentari merupakan faktor risiko munculnya kembali penyakit kardiovaskuler pada orang-orang yang memang sudah berisiko. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Fanchamps (2018) menunjukkan adanya perbedaan dalam hasil perilaku sedentari antara beberapa macam jenis pengukuran perilaku sedentari (antara lain: data postural, data intensitas gerakan dan menggabungkan data postural serta intensitas gerakan). Secara khusus, pengukuran yang dilakukan dengan menggabungkan

data postural dan intensitas gerakan menghasilkan durasi duduk waktu terendah dibandingkan dengan jenis pengukuran yang lainnya. Pada pengukuran gabungan, penderita stroke dikatakan memiliki perilaku sedentari: saat bangun dalam posisi berbaring atau duduk dan intensitas gerakannya yang rendah yakni motilitas tubuh <0.045 g, atau jika dihitung menggunakan Actigraph setara <150 hitungan. Pengukuran gabungan menghasilkan durasi duduk waktu terendah dikarenakan dalam pengukuran gabungan waktu bangun dan tingkat intensitas gerakan harus dipenuhi, maka akan menghasilkan waktu perilaku sedentari yang lebih sedikit daripada pengukuran lainnya. Fanchamps (2018) merekomendasikan untuk secara bersamaan mengukur data postural dan intensitas gerakan jika menginginkan hasil pengukuran perilaku sedentari yang lebih baik. Hasil penelitian dari Fanchamps (2018) sesuai dengan definisi konsensus perilaku sedentari dari *The Sedentary Behavior Research Network* yaitu setiap perilaku bangun yang ditandai dengan pengeluaran energi yang rendah (1,5 METs) saat dalam posisi duduk atau berbaring. Dengan kata lain perilaku sedentari terdiri dari dua komponen yakni komponen postural dan komponen intensitas gerakan (Fanchamps dkk., 2018 dan Tremblay dkk., 2017). Oleh sebab itu, penderita stroke sangat dianjurkan untuk tetap memenuhi kriteria pengeluaran energi (mulai dari 1,0 hingga 1,5 tingkat metabolisme basal yang dilakukan dalam posisi duduk atau berbaring) agar dapat mengurangi perilaku sedentari.

Untuk mengetahui bagaimana pola perilaku sedentari pada pasien pasca stroke telah berhasil diteliti oleh Kringle (2020). Hasil dari penelitiannya menyebutkan pola perilaku sedentari (total waktu duduk, waktu duduk lama, jumlah transisi duduk ke berdiri, dan jumlah duduk per jam) cenderung stabil selama lebih dari 6 minggu pada pasien stroke rawat jalan. Hal ini dikarenakan pasien yang selamat dari serangan stroke masih memiliki sisa-sisa gangguan terkait stroke dan ini dapat membatasi aktivitas mereka (Kringle dkk., 2020). Alasan lainnya mengapa penderita stroke cenderung kurang aktif secara fisik dan lebih banyak duduk berdasarkan temuan - temuan dari studi baik kualitatif dan kuantitatif, ini semua berhubungan dengan penderita stroke itu sendiri (misalnya ketakutan akan nyeri atau rasa tidak nyaman, adanya gangguan keseimbangan dan

koordinasi, takut jatuh, dan kelelahan), faktor psikologis (depresi, emosi negatif, cemas, dan kurangnya motivasi), pengasuh (misalnya tidak maksimal dalam menjalankan peran), profesional (misalnya keterbatasan fasilitas dan tenaga), serta lingkungan baik fisik dan sosial (misalnya kurang aktivitas fisik dan bersosialisasi serta tidak adanya dukungan dari keluarga).

Seperti yang telah kita ketahui, jika pasien pasca stroke tetap melakukan perilaku sedentari secara terus menerus akan dapat meningkatkan risiko kekambuhan penyakit tersebut. Maka diperlukan sebuah pengobatan dan modifikasi gaya hidup seperti mengurangi perilaku sedentari serta meningkatkan aktivitas fisik guna mencegah kekambuhan. Ashizawa (2021) mengungkapkan sebuah pendekatan yang efektif untuk mengurangi perilaku sedentari yakni dengan mempromosikan pengurangan perilaku kurang gerak selama rawat inap dan setelah keluar dari rumah sakit. Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap efektivitas pendekatan ini adalah pemberian rangsangan selama rawat inap dan saat rawat jalan secara teratur. Efek dari penelitian Ashizawa (2021) kepada respondennya adalah secara tidak langsung telah meningkatkan kesadaran mengenai pengurangan perilaku sedentari serta mempromosikan perubahan perilaku. Hasil penelitian Ashizawa (2021) juga didukung oleh penelitian sebelumnya yakni dari Rollo (2016) yang menunjukkan bahwa tingkat kesadaran seseorang yang tinggi tentang perlunya mengurangi perilaku sedentari dapat mempengaruhi pengurangan perilaku sedentari (Ashizawa dkk., 2021 dan Rollo dkk., 2016). Dari paragraf ini menjelaskan bahwa pengetahuan bisa menjadikan individu mempunyai kesadaran sehingga individu tersebut akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Perubahan perilaku kesehatan yang dilandasi oleh pengetahuan dan pemahaman akan menyebabkan pelaksanaan perilaku kesehatan bertahan lama dikarenakan didasari oleh kesadaran sendiri dan bukan karena paksaan.

Setelah pasien stroke keluar dari rumah sakit, program rehabilitasi yang dapat mereka akses cenderung menjadi kurang terorganisir. Penelitian Ezeugwu (2018) mengenalkan sebuah intervensi setelah rehabilitasi stroke rawat inap yang diberi nama STUFFS (STand Up Frequently From Stroke). Pada intervensi ini

peserta diinstruksikan untuk mengurangi waktu duduk selama 15 menit setiap minggu, bergerak lebih banyak selama 3-5 menit setiap setengah jam, dan melakukan 2 set dari 10 transisi duduk-ke-berdiri sebanyak 3 kali sehari. Untuk pelaksanaan intervensi ini tergantung pada kemampuan masing-masing peserta, akan tetapi mereka didorong untuk dapat melampaui target minimum ini. Dan hasil dari penelitian Ezeugwu (2018) menyebutkan bahwa program/intervensi ini layak untuk dilakukan dan dapat diterima oleh penderita stroke karena dapat meningkatkan kecepatan berjalan, kognisi, serta kualitas hidup pasien pasca stroke dengan tingkat kepuasan intervensi ini adalah 89%. Intervensi STUFFS sendiri dapat memberikan dukungan serta memberdayakan pasien stroke untuk mengurangi perilaku sedentari setelah keluar dari rumah sakit. Ezeugwu (2018) juga menyarankan untuk mengintegrasikan program STUFFS ini dengan program rehabilitasi pasca stroke lain yang sesuai standar dan sudah tersedia. Penelitian lainnya yang menyampaikan hal sama seperti Ezeugwu (2018) salah satunya yakni penelitian dari Hooker (2022) menemukan bahwa menghabiskan lebih banyak waktu untuk melakukan aktivitas ringan dan lebih mengurangi waktu untuk duduk yang dilakukan secara berkala dikaitkan dengan adanya penurunan risiko stroke (Ezeugwu dkk., 2018; dan Hooker dkk., 2022). Oleh karena itu, intervensi untuk mengurangi dan menghentikan waktu duduk serta menambah waktu aktivitas fisik setiap saat pasca stroke dapat membantu mengurangi kemalasan yang dimiliki oleh pasien stroke, mengurangi risiko kekambuhan stroke dan dapat memberikan manfaat pada kesehatan secara fungsional.

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Faktor yang berkaitan dengan perilaku sedentari pada pasien pasca stroke yaitu faktor personal, fungsi tubuh dan aktivitas, psikologis serta institusional (proses rehabilitasi, lingkungan dan pengasuh). Periode perilaku sedentari yang dilakukan secara terus menerus oleh pasien pasca stroke dapat berkontribusi pada meningkatnya risiko tinggi jangka panjang kejadian gangguan kardiovaskular sekunder. Dengan menghabiskan lebih banyak waktu untuk melakukan aktivitas ringan dan lebih mengurangi waktu untuk duduk yang dilakukan secara rutin dapat mengurangi risiko gangguan yang lebih lanjut bagi pasien dengan stroke.

5.2 Saran

Menurut hasil penelitian yang telah diperoleh dan adanya limitasi pada *literature review* ini, maka peneliti memberikan saran-saran sebagai berikut:

a. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian di masa depan dapat melakukan prosedur *original research* yang membahas topik-topik terkait perilaku sedentari pada pasien pasca stroke.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Peran dari Institusi Pendidikan adalah untuk mendalami lebih lanjut mengenai intervensi yang efektif untuk mengurangi perilaku sedentari pada pasien pasca stroke. Dikarenakan minimnya literatur yang membahas terkait program rehabilitasi yang efektif untuk mengurangi perilaku sedentari pada pasien pasca stroke

c. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Institusi Pelayanan Kesehatan mempunyai andil untuk mengurangi perilaku sedentari pada pasien stroke ke dalam intervensi keperawatan karena dapat mengurangi risiko kekambuhan stroke.

DAFTAR PUSTAKA

- Adref, F., S. Syahrul, dan A. Saleh. 2019. Intervensi untuk peningkatan status nutrisi pasien hemodialisa: systematic review. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*. 4(2):40–46.
- American Stroke Association. 2023. Depression and Stroke. <https://www.stroke.org/en/about-stroke/effects-of-stroke/emotional-effects-of-stroke/depression-and-stroke>. [Diakses pada Juli 15, 2023].
- Ashizawa, R., Honda, H., Take, K., Yoshizawa, K., Ooba, Y., Kameyama, Y., & Yoshimoto, Y. 2021. Approaches to Promote Reduction in Sedentary Behavior in Patients With Minor Ischemic Stroke: A Randomized Controlled Trial. *Archives of physical medicine and rehabilitation*. 103(2): 255–262.e4.
- Association, A. H. 2019. *Heart Disease and Stroke Statistics-2019 At-a-Glance*. 2019. Halaman 1–5.
- Barrett, M., Snow, J. C., Kirkland, M. C., Kelly, L. P., Gehue, M., Downer, M. B., McCarthy, J., & Ploughman, M. 2018. Excessive sedentary time during in-patient stroke rehabilitation. *Topics in stroke rehabilitation*. 25(5): 366–374.
- Ezeugwu, V.E., dan Manns, P.J. 2018. The Feasibility and Longitudinal Effects of a Home-Based Sedentary Behavior Change Intervention After Stroke. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 99(12): 2540–2547.
- Fanchamps, M. H. J., de Kam, D., Sneekes, E. M., Stam, H. J., Weerdesteyn, V., & Bussmann, J. B. J. 2018. Effect of different operationalizations of sedentary behavior in people with chronic stroke. *Disability and rehabilitation*. 42(7): 999–1005.
- Fitzsimons, C. F., Nicholson, S. L., Morris, J., Mead, G. E., Chastin, S., & Niven, A. 2020. Stroke survivors' perceptions of their sedentary behaviours three months after stroke. *Disability and rehabilitation*. 44(3): 382–394.
- Hall, J., Morton, S., Fitzsimons, C. F., Hall, J. F., Corepal, R., English, C., Forster, A., Lawton, R., Patel, A., Mead, G., & Clarke, D. J. 2020. Factors influencing sedentary behaviours after stroke: findings from qualitative observations and interviews with stroke survivors and their caregivers. *BMC public health*. 20(1): 967.
- Hendrickx, W., Riveros, C., Askim T., Bussmann, J.B.J., Callisaya, M.L., Chastin, S.F.M., Dean, C.M., Ezeugwu, V.E., Jones, T.M., Kuys, S.S., Mahendran, N., Manns, T.J., Mead, G., Moore, S.A., Paul L., Pisters, M.F., Saunders, D.H., Simpson, D.B., Tigres, Z., Verschuren, O., dan English, C.

2019. Identifying Factors Associated with Sedentary Time After Stroke. Secondary Analysis of Pooled Data From Nine Primary Studies. *Topics in Stroke Rehabilitation*.
- Hooker, S. P., Diaz, K. M., Blair, S. N., Colabianchi, N., Hutto, B., McDonnell, M. N., Vena, J. E., & Howard, V. J. 2022. Association of Accelerometer-Measured Sedentary Time and Physical Activity With Risk of Stroke Among US Adults. *JAMA network open*. 5(6): e2215385.
- Joseph, C., D. Conradsson, M. Hagströmer, I. Lawal, C. Joseph, D. Conradsson, M. Hagströmer, dan I. Lawal. 2017. Objectively assessed physical activity and associated factors of sedentary behavior among survivors of stroke living in cape town, south africa. *Disability and Rehabilitation*. 0(0):1–7.
- Joundi, R.A., Scott B. Patten, Jeanne V.A. Williams, dan Eric E. Smith. 2021. Association Between Excess Leisure Sedentary Time and Risk of Stroke in Young Individuals. *Stroke American Heart Association*. 52(11).
- Kringle, E. A., Skidmore, E. R., Terhorst, L., Hammel, J., & Barone Gibbs, B. 2021. Sedentary behavior patterns over 6 weeks among ambulatory people with stroke. *Topics in stroke rehabilitation*. 28(7): 537–544.
- Morton, S., Jennifer Hall, Claire Fitzsimons, Jessica Hall, Coralie English. 2021. A Qualitative Study Of Sedentary Behaviours In Stroke Survivors: Non-Participant Observations And Interviews With Stroke Service Staff In Stroke Units And Community Services. *Disability and Rehabilitation Journals*. 44(20).
- Meneguci, C. A. Garcia, J. Meneguci, J. E. Sasaki, Sheilla Tribess dkk.,. 2021. Physical Activity, Sedentary Behavior And Functionality In Older Adults: A Cross-Sectional Path Analysis. *Plos One Journal*.
- Nursalam. 2020. *Penelitian Literature Review Dan Systematic Review Pada Pendidikan Kesehatan (Contoh)*. Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Oyake, K., K. Sue, M. Sumiya, S. Tanaka. 2023. Physical Therapists Use Different Motivational Strategies for Stroke Rehabilitation Tailored to an Individual's Condition: A Qualitative Study. *Physical Therapy*. 103(6).
- P2PTM Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Kurang Aktivitas Fisik Salah Satu Penyebab Stroke. <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic/kurang-aktivitas-fisik-salah-satu-penyebab-stroke>. [Diakses pada 13 Februari 2020].
- P2PTM Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. Hari Stroke Sedunia

- 2019: Otak Sehat, SDM Unggul. <http://p2ptm.kemkes.go.id/artikel-sehat/hari-stroke-sedunia-2019-otak-sehat-sdm-unggul> [Diakses pada Februari 12, 2020].
- Park, J.H., Moon, J.H., Kim, H.J., Kong, M.H., dan Oh, Y.H. 2020. Sedentary Lifestyle : Overview of Updated Evidence of Potential Health Risks. *Korean Journal of Family Medicine*. 41: 365-373.
- Puspasari, I., M. Sulchan, dan N. Widyastuti. 2017. Sedentary lifestyle sebagai faktor risiko terhadap kejadian obesitas anak stunted usia 9-12 tahun di kota semarang. *Journal of Nutrition College*. 6(4): 307–312.
- PRISMA. 2020. PRISMA Checklist. <https://prisma-statement.org/PRISMAStatement/Checklist>. [Diakses tanggal 11 Juli 2022].
- Rollo S., Gaston A., Prapavessis H. 2016. Cognitive and motivational factors associated with sedentary behavior: a systematic review. *AIMS Public Health*. 3:956–84.
- Saunders, D. H., Mead, G. E., Fitzsimons, C., Kelly, P., van Wijck, F., Verschuren, O., Backx, K., & English, C. 2021. Interventions for reducing sedentary behaviour in people with stroke. *The Cochrane database of systematic reviews*. 6(6): CD012996.
- Simpson, D. B., Breslin, M., Cumming, T., de Zoete, S. A., Gall, S. L., Schmidt, M., English, C., & Callisaya, M. L. 2020. Sedentary time and activity behaviors after stroke rehabilitation: Changes in the first 3 months home. *Topics in stroke rehabilitation*. 28(1): 42–51.
- Simpson, D. B., Jose, K., English, C., Gall, S. L., Breslin, M., & Callisaya, M. L. 2021. Factors influencing sedentary time and physical activity early after stroke: a qualitative study. *Disability and rehabilitation*. 44(14): 3501–3509.
- The Joanna Briggs Institute. 2020. *Checklist for Analytical Cross Sectional Studies Critical Appraisal Tools for Use in JBI Systematic Reviews*. <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>. [Diakses tanggal 27 Juni 2022].
- Ulhaq, Z. S. dan Rahmayanti. 2020. Panduan Penelitian skripsi literatur review. *Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang*. 53(9):32.
- Yu L., Liang, Q., Zhou W., Huang, X., Hu, L., You, C., Li, J., Wu, Y., Li, P., Wu, Q., Bao, H., dan Cheng X. 2018. Sedentary Behavior and The Risk of Cardiac-cerebral Vascular Diseasein Southern China. *Medicine*. 97(44).
- Yueniwati, Y. 2015. *Deteksi Dini Stroke Iskemia Dengan Pemeriksaan*

Ultrasonografi Vaskular Dan Variasi Genetika. Malang: Universitas Brawijaya Press.

Yusfita, L. Y., P. Pakis, dan K. Surabaya. 2018. Hubungan perilaku sedentari dengan sindrom metabolik pada pekerja. *The Indonesian Journal of Public Health*. 13(2):143–155.

LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar Bimbingan DPU




**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Putri Nuril Hidayah
NIM : 162310101023
Dosen Pembimbing I : Ns. Murtaqib, S.Kep., M. Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
10/19	Tspil Kardit	- mencari referensi bagi penelitian	YJ
3/19 16	→ Tspil penelitian	Revisi - Draft Pola Makna As. HT Pre - Post	YJ
6/19 11	Bab I	- UPE di perbaiki kris sam	YJ
		- selanjutnya membuat Bab I - II	YJ
10/20 12	Bab I	→ mduas UPE membuat UPE Bab I penelitian Gy. Stroke - Risiko Stroke.	YJ

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Putri Nuril Hidayah
 NIM : 162310101023
 Dosen Pembimbing I : Murtaqib, S.Kep., M. Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
13/02-20	Konsultasi Proposal Skripsi		
21/02-20	Konsultasi proposal Skripsi		
04/12-20	Pub I & II	after & perbaiki lagi. sajikan & submit pub I & pub II.	


7/21 /6	Prob I-II	- use & work - sch: wash - farm:	J
9/21 /6	Prob I-II	- digital projects - Critical appraisal - eval:	J
14/21 /6	Prob I-II	- Dec 4/6 - as panels - reports	J

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Putri Nuril Hidayah

NIM : 162310101023

Dosen Pembimbing I : Murtaqib, S.Kep., M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
07 Juli 2023	Bimbingan Skripsi	<ul style="list-style-type: none">- Tambahkan pembahasan dan gunakan referensi artikel yang tidak hanya bersumber dari artikel yang digunakan untuk direview- ACC sidang	
		-	
		-	
		-	


Lampiran B. Lembar Bimbingan DPA



LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER



Nama : Putri Nuril Hidayah

NIM : 162310101023

Dosen Pembimbing II : Ns. Kushariyadi, S.Kep., M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
05 Agustus 2020	Bimbingan proposal skripsi	Revisi : <ul style="list-style-type: none"> - Rumusan masalah - Tujuan penelitian - Kerangka konsep - Metode penelitian - Database pencarian 	
26 Februari 2021	Bimbingan proposal skripsi	Revisi : <ul style="list-style-type: none"> - Judul - Latar belakang - <i>Flow</i> serta diagram pencarian studi - Tidak perlu ringkasan tabel artikel yang digunakan dalam <i>narrative literature review</i> 	
09 Juni 2021	Bimbingan proposal skripsi	Revisi : <ul style="list-style-type: none"> - Lihat panduan pembuatan <i>literatur review</i> - Judul 	

		<ul style="list-style-type: none"> - Latar belakang - <i>Flow</i> serta diagram pencarian studi - Tidak perlu ringkasan tabel artikel yang digunakan dalam <i>narrative literature review</i> 	
28 Juni 2021	Bimbingan proposal skripsi	Revisi : <ul style="list-style-type: none"> - Judul - Latar belakang - <i>Flow</i> serta diagram pencarian studi - Tidak perlu ringkasan tabel artikel yang digunakan dalam <i>narrative literature review</i> 	
08 September 2021	Bimbingan proposal skripsi	Revisi : Latar belakang (tema masalah fokus perilaku sedentary, skala kejadian perilaku sedentari, kronologi, solusi)	



04 Juli 2022	Bimbingan proposal skripsi	Revisi : <ul style="list-style-type: none">- Perbaiki jumlah paragraf latar belakang- Menambahkan item prisma dan analisis yang digunakan- Menjabarkan isi sebelum tabel inklusi- Hanya menyajikan Bahasa Inggris di pencarian kata kunci	
19 Juli 2022	Bimbingan proposal skripsi	ACC	


LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Putri Nuril Hidayah

NIM : 162310101023

Dosen Pembimbing II: Ns. Kushariyadi, S.Kep., M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
07 Juli 2023	Bimbingan Skripsi	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki daftar isi 3.3 dan 4.1 (tidak ada di tujuan khusus) - Perbaiki tabel 3.2 (hasil dan pembahasan jurnal) sesuaikan dengan tujuan khusus dan perbaiki kalimat - Tambahkan bab 4 dan 5 - Semua citasi dicantumkan di daftar pustaka 	
13 Juli 2023	Bimbingan Skripsi	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki 3.4 ditambahkan ke tujuan khusus - Perbaiki bab 4 (harap menulis pembahasan yang tidak sama dengan kalimat yang ada di bab hasil dan harap ditulis dengan 	

		sabar) <ul style="list-style-type: none">- Perbaiki bab 5, terdapat kalimat yang dipindahkan ke saran	
17 Juli 2023	Bimbingan Skripsi	<ul style="list-style-type: none">- ACC sidang	

Lampiran C. Penilaian Kualitas Studi dengan JBI

1. Fanchamps, dkk. (2018) *critical appraisal tools for Quasi-experimental*

No	Criteria	Yes	No	Unclear	Not Applicable
1.	Is it clear in the study what is the 'cause' and what is the 'effect' (i.e. there is no confusion about which variable comes first)?	✓			
2.	Were the participants included in any comparisons similar?	✓			
3.	Were the participants included in any comparisons receiving similar treatment/care, other than the exposure or intervention of interest?	✓			
4.	Was there a control group?		✓		
5.	Were there multiple measurements of the outcome both pre and post the intervention/exposure?	✓			
6.	Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed?	✓			
7.	Were the outcomes of participants included in any comparisons measured in the same way?	✓			
8.	Were outcomes measured in a reliable way?	✓			
9.	Was appropriate statistical analysis used?	✓			

2. Ashizawa, dkk. (2021) *critical appraisal tools for Randomized controlled trials*

No	Criteria	Yes	No	Unclear	Not Applicable
1.	Was true randomization used for assignment of participants to treatment groups?	✓			
2.	Was allocation to treatment groups concealed?	✓			
3.	Were treatment groups similar at the baseline?	✓			
4.	Were participants blind to treatment assignment?	✓			
5.	Were those delivering treatment blind to treatment assignment?	✓			
6.	Were outcomes assessors blind to treatment assignment?	✓			
7.	Were treatment groups treated identically other than the intervention of interest?	✓			
8.	Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed?	✓			
9.	Were participants analyzed in the groups to which they were randomized?			✓	
10.	Were outcomes measured in the same way for treatment groups?	✓			
11.	Were outcomes measured in a reliable way?	✓			

12.	Was appropriate statistical analysis used?	✓
13.	Was the trial design appropriate, and any deviations from the standard RCT design (individual randomization, parallel groups) accounted for in the conduct and analysis of the trial?	✓

3. Yu, dkk. (2018) *critical appraisal tools for Cross-sectional*

No	Criteria	Yes	No	Unclear	Not Applicable
	1. Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?	✓			
	2. Were the study subjects and the setting described in detail?	✓			
	3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?	✓			
	4. Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?	✓			
	5. Were confounding factors identified?	✓			
	6. Were strategies to deal with confounding factors stated?		✓		
	7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?	✓			
	8. Was appropriate statistical analysis used?	✓			

4. Simpson, dkk. (2020) *critical appraisal tools for Cross-sectional*

No	Criteria	Yes	No	Unclear	Not Applicable
1.	Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?	✓			
2.	Were the study subjects and the setting described in detail?	✓			
3.	Was the exposure measured in a valid and reliable way?	✓			
4.	Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?	✓			
5.	Were confounding factors identified?	✓			
6.	Were strategies to deal with confounding factors stated?		✓		
7.	Were the outcomes measured in a valid and reliable way?	✓			
8.	Was appropriate statistical analysis used?	✓			

5. Ezeugwu, dkk. (2018) *critical appraisal tools for Cohort studies*

No	Criteria	Yes	No	Unclear	Not Applicable
1.	Were the two groups similar and recruited from the same population?	✓			
2.	Were the exposures measured similarly to assign people to both exposed and unexposed groups?	✓			
3.	Was the exposure measured in a valid and reliable way?	✓			
4.	Were confounding factors identified?	✓			

5.	Were strategies to deal with confounding factors stated?	✓
6.	Were the groups/participants free of the outcome at the start of the study (or at the moment of exposure)?	✓
7.	Were the outcomes measured in a valid and reliable way?	✓
8.	Was the follow up time reported and sufficient to be long enough for outcomes to occur?	✓
9.	Was follow up complete, and if not, were the reasons to loss to follow up described and explored?	✓
10.	Were strategies to address incomplete follow up utilized?	✓
11.	Was appropriate statistical analysis used?	✓

6. Hall, dkk. (2020) *critical appraisal tools for Qualitative research*

No	Criteria	Yes	No	Unclear	Not Applicable
1.	Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?	✓			
2.	Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	✓			
3.	Is there congruity between the research methodology and the methods used to	✓			

	collect data?	
4.	Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	✓
5.	Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?	✓
6.	Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?	✓
7.	Is the influence of the researcher on the research, and vice- versa, addressed?	✓
8.	Are participants, and their voices, adequately represented?	✓
9.	Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical approval by an appropriate body?	✓
10.	Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?	✓

7. Simpson, dkk. (2020) *critical appraisal tools for Qualitative research*

No	Criteria	Yes	No	Unclear	Not Applicable
1.	Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?	✓			
2.	Is there congruity between the research methodology and the research question	✓			

	or objectives?	
3.	Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?	✓
4.	Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	✓
5.	Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?	✓
6.	Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?	✓
7.	Is the influence of the researcher on the research, and vice- versa, addressed?	✓
8.	Are participants, and their voices, adequately represented?	✓
9.	Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical approval by an appropriate body?	✓
10.	Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?	✓

8. Kringle, dkk. (2020) *critical appraisal tools for Cohort studies*

No	Criteria	Yes	No	Unclear	Not Applicable
1.	Were the two groups similar and recruited from the same population?	✓			

2.	Were the exposures measured similarly to assign people to both exposed and unexposed groups?	✓
3.	Was the exposure measured in a valid and reliable way?	✓
4.	Were confounding factors identified?	✓
5.	Were strategies to deal with confounding factors stated?	✓
6.	Were the groups/participants free of the outcome at the start of the study (or at the moment of exposure)?	✓
7.	Were the outcomes measured in a valid and reliable way?	✓
8.	Was the follow up time reported and sufficient to be long enough for outcomes to occur?	✓
9.	Was follow up complete, and if not, were the reasons to loss to follow up described and explored?	✓
10.	Were strategies to address incomplete follow up utilized?	✓
11.	Was appropriate statistical analysis used?	✓

9. Barret, dkk. (2018) *critical appraisal tools for Cross-sectional*

No	Criteria	Yes	No	Unclear	Not Applicable
1.	Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?	✓			

2.	Were the study subjects and the setting described in detail?	✓
3.	Was the exposure measured in a valid and reliable way?	✓
4.	Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?	✓
5.	Were confounding factors identified?	✓
6.	Were strategies to deal with confounding factors stated?	✓
7.	Were the outcomes measured in a valid and reliable way?	✓
8.	Was appropriate statistical analysis used?	✓

10. Fitzsimons, dkk. (2020) *critical appraisal tools for Qualitative research*

No	Criteria	Yes	No	Unclear	Not Applicable
1.	Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?	✓			
2.	Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	✓			
3.	Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?	✓			
4.	Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	✓			
5.	Is there congruity between the research	✓			

	methodology and the interpretation of results?	
6.	Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?	✓
7.	Is the influence of the researcher on the research, and vice- versa, addressed?	✓
8.	Are participants, and their voices, adequately represented?	✓
9.	Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical approval by an appropriate body?	✓
10.	Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?	✓
