BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan penyebab utama kecacatan dan penyebab kematian ketiga di dunia (Nurartianti & Wahyuni, 2017). Menurut *World Stroke Organization*, setiap tahun tercatat 13,7 kasus *stroke* baru dan sekitar 5,5 juta kematian akibat *stroke* (Kemenkes RI, 2019). Menurut statistik *stroke*, 15 juta orang di seluruh dunia menderita *stroke* setiap tahun. Dari jumlah tersebut, 5 juta meninggal dan 5 juta cacat permanen (Organisasi Kesehatan Dunia, 2018). Di Indonesia, stroke merupakan penyebab utama kematian pada semua kelompok umur (Simatupang & Samario, 2019). Prevalensi penyakit *stroke* di Indonesia berdasarkan diagnosa penduduk yang terkena penyakit *stroke* meningkat pada tahun 2018, tahun 2013 sebesar 7% penduduk mengalami stroke dan tahun 2018 sebesar 10,9% (Riskesdas, 2018).

Stroke adalah gangguan aliran darah ke otak yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah atau tersumbatnya gumpalan darah. Penyumbatan ini menyebabkan terganggunya suplai oksigen dan nutrisi ke otak sehingga mengakibatkan kerusakan jaringan otak (*World Health Organization*, 2016). Penderita *stroke* seringkali mengalami kecacatan umum yaitu kelumpuhan atau kelemahan pada salah satu sisi tubuh yang dapat mengganggu *daily activity* (*American Academy of Neurology*, 2017). Akibat *stroke* tergantung pada bagian otak mana yang rusak, apakah

mengenai bagian kanan atau kiri, dan hal ini mempengaruhi perubahan yang terjadi setelah *stroke* yaitu kelumpuhan *unilateral* (hemiplegia) atau hemiparesis. Dimana salah satu sisi tubuh yang sakit terasa tidak berdaya. Pasien *stroke* juga menderita berbagai gangguan keseimbangan. Keseimbangan yang buruk pada pasien stroke dikaitkan dengan penurunan imobilitas otot, sehingga mengganggu keseimbangan tubuh (Maratis *et al.*, 2019).

Gangguan keseimbangan pada stroke dikaitkan dengan ketidakmampuan untuk mengatur perpindahan berat badan dan berkurangnya kemampuan untuk menggerakkan otot yang mempengaruhi keseimbangan tubuh. Gangguan keseimbangan, terutama pada posisi tegak, merupakan akibat dari stroke. Kehilangan sensorik dan motorik pada pasien pasca stroke mengakibatkan gangguan keseimbangan seperti *weakness*, *decreased flexibility*, dan penurunan kontrol motorik dan sensorik. Hilangnya fungsi akibat gangguan kontrol motorik pada penderita *stroke* mengakibatkan hilangnya koordinasi dan kemampuan untuk merasakan keseimbangan tubuh dan menahan posisi tertentu. Akibatnya, gangguan keseimbangan yang dialami penderita stroke dapat mengganggu aktivitas fungsional seperti mobilisasi dari duduk ke berdiri hingga berjalan (Thomson, 2010).

Penyakit *stroke* yang tidak ditangani dengan baik memiliki dampak yang berbeda-beda, berdampak pada penderita, antara lain kekurangan perawatan diri atau ketergantungan pada orang lain, memerlukan

pertolongan, antara lain perawatan berkelanjutan, untuk meningkatkan kemampuan memenuhi kebutuhan sehari-hari (Handayani & Dewi, 2016). Masalah neurologis yang menyebabkan gangguan keseimbangan setelah stroke juga mempengaruhi kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas sehari-hari, kebersihan diri, pakaian dan latihan sehari-hari lainnya (Kurnia & Idris, 2020), bahkan dampak stroke dapat mempengaruhi kehidupan pribadi (Djamaludin & Octaviana, 2020). Kondisi ini membuat pasien bergantung sepenuhnya pada pengasuh. Jelas, ini adalah masalah yang perlu dipecahkan, sehingga diperlukan model pelatihan aktivitas untuk meningkatkan kemandirian pada pasien pasca stroke untuk meningkatkan kualitas hidup pasca stroke (Bakri, 2021).

Salah satu upaya untuk meningkatkan keseimbangan pada pasien *stroke* adalah senam berdiri di atas sepeda (Sung-Jin, 2015). Pelatihan sepeda statis membutuhkan keterampilan keseimbangan yang lebih sedikit dan telah digunakan untuk melatih pasien dengan atau tanpa gangguan saraf yang mengalami kesulitan menjaga keseimbangan dan berjalan secara mandiri (Iviana, 2018). Pelatihan sepeda statis membutuhkan keterampilan keseimbangan yang lebih sedikit dan telah digunakan untuk melatih pasien dengan atau tanpa gangguan saraf yang mengalami kesulitan menjaga keseimbangan dan berjalan secara mandiri (Iviana, 2018). Bersepeda dapat meningkatkan mobilitas fungsional dan bertindak sebagai latihan berorientasi tugas atau berjalan statis (Katz, 2010).

Telah banyak penelitian yang dilakukan mengenai pengaruh sepeda

statis terhadap keseimbangan pasien *stroke.* Seperti halnya penelitian yang dilakukan oleh (Sung-Jin, 2015), yang mendapatkan hasil signifikan pengaruh sepeda statis pada keseimbangan pasien *stroke* non-hemoragik. Sebagai bahan penyusunan sistematisasi kajian mengenai pengaruh sepeda statis terhadap keseimbangan pasien *Post stroke*, perlu dilakukan kajian literatur yang berfokus membahas mengenai hal ini. Untuk itu, pada kesempatan kali ini saya selaku penulis hendak melakukan kajian literatur atau literatur review mengenai "Pengaruh Sepeda Statis Terhadap Keseimbangan Pasien *Post Stroke*".

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Pengaruh Sepeda Statis pada Keseimbangan Pasien *Post Stroke.*

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Mengetahui Pengaruh Sepeda Statis pada Keseimbangan Pasien *Post Stroke.*

2. Tujuan Khusus

   a. Mengetahui keseimbangan pasien *post stroke*

   b. Mengetahui fungsi sepeda statis pada keseimbangan pasien *Post stroke*

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

   a. Menambah wawasan ataupun pengetahuan bagi peneliti.

b. Menjadi media penerapan teori serta ilmu yang didapatkan selama perkuliahan.

c. Dapat melakukan langkah fisioterapi terhadap keseimbangan pasien *post stroke*.

d. Sebagai pembaharuan perkembangan dalam meningkatkan motorik

2. Bagi Institusi Pendidikan

a. Memberi sumbangan ilmu pengetahuan tentang sepeda statis.

b. Memperluas wawasan dan daya berpikir kepada mahasiswa terhadap bagaimana pengaruh sepeda statis pada keseimbangan pasien *post stroke*.