Nerspedia
eISSN: 2722-6573; pISSN: 2721-1444
@ Nerspedia 2024

Pemberian *Bridging Exercise* pada Tn.B dengan *Post Stroke* Di Desa Awang Bangkal Barat

Syifa Nisrina, Agianto*

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat, Jl. Ahmad Yani KM. 36 Banjarbaru, 70714

*Email korespondensi: agianto@ulm.ac.id

ABSTRAK

Stroke merupakan penyakit kematian kedua setelah penyakit jantung dan penyebab disabilitas ketiga di dunia. Stroke dapat menyebabkan penurunan kekuatan otot, penurunan keseimbangan dan koordinasi, penurunan fungsi kognitif, serta penurunan kemampuan fungsional. Desa Awang Bangkal Barat merupakan salah satu desa yang berada di daerah lahan basah dan diketahui sebanyak 6 dari 8 orang (75%) yang mengalami stroke memiliki riwayat hipertensi yang didasari dari pola makan yang kurang terkontrol. Pasien stroke perlu untuk dilakukan rehabilitasi segera untuk membantu pasien *post* stroke menjadi mandiri kembali dan dapat memperoleh kualitas hidup yang baik. Sehingga diperlukannya terapi non farmakologi untuk mengembalikan kekuatan otot ekstremitas bawah yang mengalami kelemahan pasca stroke melalui *bridging exercise*. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan pada Tn. B dengan *post* stroke yang mengalami masalah hambatan berjalan dengan terapi intervensi unggulan yaitu pemberian *bridging exercise* sebagai terapi non farmakologi untuk melatih kekuatan otot ekstremitas bawah yang mengalami kelemahan. Metode pengumpulan data dengan lembar asesmen keperawatan pola Gordon dan dengan melakukan wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Selanjutnya dilanjutkan dengan analisa data, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Hasil yang didapat setelah dilakukan intervensi pemberian *bridging exercise* selama tujuh hari, masalah dapat teratasi dengan meningkatnya skala kekuatan otot pada ekstremitas bawah kiri dari 3423 menjadi 4423. *Bridging exercise* mempunyai peranan penting dalam memaksimalkan fungsi *core muscle* saat melakukan aktifitas utamanya untuk peningkatan kekuatan otot. Terapi non farmakologi pemberian *bridging exercise* secara rutin mampu meningkatkan skala kekuatan otot pada Tn. B.

Kata Kunci: *Post* Stroke, Kekuatan Otot, *Bridging Exercise*

ABSTRACT

Stroke was the second leading cause of death after heart disease and the third leading cause of disability worldwide. Stroke could cause decreased muscle strength, balance and coordination decreased, cognitive function decreased, and decreased functional capacity. Awang Bangkal Barat Village was one of the villages located in a wetlands area that knew about 6 out of 8 people (75%) who had a stroke have a history of hypertension based on an uncontrolled diet. Stroke patients need immediate rehabilitation to help post-stroke patients become independent again and could obtain a good quality of life. The non-pharmacological was needed to restore strength to the weak extremities after stroke through bridging exercise. This study aimed to provide nursing care to Mr. B with post-stroke who had walked problems with the superior intervention therapy, namely the bridging exercise as a non-pharmacological therapy to train weak lower extremity muscle strength. Methods of data collection used the Gordon pattern nursing assessment sheet and conducted interviews, observation, and physical examination. Then proceed with data analysis, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. The results obtained after the intervention of given bridging exercise for seven days, the problem could be solved by increasing the scale of muscle strength in the left lower extremity from 3423 to 4423. Bridging exercise had a significant role in maximizing the core function muscle group when their main activities to increase muscle strength. Non-pharmacological therapy given bridging exercises routinely could increase the muscle strength scale in Mr. B.

Keywords*: Post Stroke, Muscle Strength, Bridging Exercise*

Cite this as: Nisrina, S., Agianto. Pemberian *Bridging Exercise* pada Tn.B dengan *Post Stroke* Di Desa Awang Bangkal Barat. Nerspedia. 2024; 6(3): 362-371.

PENDAHULUAN

Stroke adalah kerusakan pada otak yang muncul mendadak, progresif, dan cepat akibat gangguan peredaran darah otak non traumatik berupa perdarahan atau sumbatan. Menurut Kemenkes RI (dalam Agianto, 2019), stroke adalah gangguan yang melibatkan sistem saraf dan disebabkan oleh masalah pada aliran darah ke otak (1). Kondisi masalah tersebut muncul secara tiba-tiba kemudian menyebabkan gejala berupa lumpuhnya bagian wajah sesisi atau anggota badan, kesukaran berbicara lancar, pengucapan bicara yang tidak jelas (pelo), kesadaran berubah, masalah pada penglihatan, dan lain-lain (2).

Stroke merupakan penyakit yang menjadi penyebab disabilitas ketiga di dunia bahkan dapat menyebabkan kematian. World Stroke Organization mengungkapkan data yaitu diperolehnya angka sebesar 13,7 juta kasus baru stroke dan sekitar 5,5 juta kematian akibat penyakit stroke di setiap tahunnya (3). Beberapa faktor yang dapat mencetuskan penyakit stroke yaitu dari kesehariannya memiliki pola makan dan gaya hidup yang tidak sehat, minimnya aktivitas berolahraga serta gangguan stress. Pada kasus stroke yang menjadi ciri khas yaitu terlihat turunnya kekuatan otot, turunnya koordinasi tubuh dan keseimbangan, fungsi kognitif menurun, serta penurunan kemampuan fungsional (disebabkan karena *spastic* atau *flaccid*).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 dilaporkan bahwa angka ketercapaian kejadian stroke di Indonesia menjadi 10,9% yang mana terjadi penurunan prevalensi dari tahun yang sebelumnya yaitu sebesar 12,1% pada tahun 2013. Berdasarkan diagnosis per gejala, pada tahun 2018 Provinsi Kalimantan Selatan memiliki estimasi jumlah penderita stroke sebanyak 17.160 orang (12,7%) (2).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan kader pemegang program penyakit tidak menular (PTM) di Desa Awang Bangkal Barat, terdapat 8 orang yang mengalami *post* stroke. Hasil wawancara dengan warga yang mengalami *post* stroke, hampir sebagian besar yaitu sebanyak 6 dari 8 orang (75%) memiliki riwayat hipertensi yang didasari dari pola makan yang kurang terkontrol. Adapun berdasarkan informasi dari wawancara bersama dengan salah satu ketua RT setempat, warga di desa memiliki kebiasaan makan-makanan bersantan dan juga berdasarkan kebiasaan warga Desa Awang Bangkal Barat, sebagian besar masyarakat mengolah ikan dengan fermentasi yang biasa disebut dengan ikan wadi. Saat ada hajatan besar, adapun menu utama yang dihidangkan yaitu sayur santan dan ikan wadi karena harga yang terjangkau. Adanya kebiasaan mengolah ikan fermentasi dan kebiasaan makan makanan bersantan inilah yang memicu hipertensi sehingga hipertensi menjadi penyebab utama stroke di masyarakat desa Awang Bangkal Barat.

Penderita stroke memiliki masa pulih jauh lebih lambat dibandingkan penderita penyakit lain, bahkan dalam beberapa kasus, pemulihan dapat memakan waktu seumur hidup. Pasien dengan stroke yang telah meninggalkan rumah sakit disebut sebagai pasien pasca stroke. Pasien yang telah mengalami stroke tahap kritis dapat dikatakan pasca stroke. Efek yang dapat terlihat cukup bervariasi tergantung pada

tingkat keparahan serangan stroke yang terjadi. Beberapa efek tersebut antara lain ketidakmampuan untuk menggerakkan salah satu sisi tubuh dalam beraktivitas karena kelumpuhan, kesulitan menelan dan berbicara, serta rendah diri, munculnya gangguan emosi atau kejiwaan (4).

Penyandang stroke (pasien pasca stroke) yang mengalami kecacatan sangat memerlukan tindakan rehabilitasi dini, dengan tujuan membantu pasien pasca stroke untuk memperoleh kemandiriannya kembali dan mampu mencapai standar hidup yang lebih baik. Salah satu terapi modalitas pada pasien pasca stroke untuk menguatkan kembali otot pada anggota gerak yang mengalami kelemahan yaitu dengan *bridging exercise*. *Bridging exercise* biasa disebut *pelvic bridging exercise* adalah latihan, baik untuk latihan penguatan-stabilisasi pada glutea, hip dan punggung bawah (5). Salah satu pilihan cara yang yang baik agar mampu mengisolasi dan meningkatkan kekuatan otot gluteus (pantat) dan hamstring (belakang kaki bagian atas) yaitu dengan *bridging exercise*. Ketepatan posisi latihan dalam posisi *bridging* digunakan untuk stabilitas dan latihan penguatan pada otot yang ditargetkan seperti otot perut serta otot-otot punggung bawah dan hip. Oleh karena itu, untuk meningkatkan stabilitas/keseimbangan dan stabilisasi tulang belakang, dengan melakukan *bridging exercise* mampu dianggap sebagai latihan dasar rehabilitasi pada penderita stroke. (6).

Pengkajian dilakukan pada tanggal 15 Oktober 2022 didapatkan hasil bahwa Tn. B adalah pasien *post* stroke dengan riwayat serangan stroke yang kedua sudah kurang lebih 5 bulan. Stroke yang dialami Tn. B adalah stroke iskemik dengan riwayat stroke sekunder yang mana tingkat kefatalan dari serangan stroke sekunder ini melebihi dari stroke pertama, akibat meluasnya bagian otak yang mengalami kerusakan dari serangan stroke yang sebelumnya (7). Tn. B mengalami serangan stroke pertama pada bulan April 2022 dan sempat membaik tanpa adanya kelemahan ekstremitas selama 22 hari. Kemudian Tn. B mengalami serangan sekunder pada pertengahan bulan Mei 2022 tanpa gejala dan saat tidak sedang beraktivitas dengan penurunan kesadaran tiba-tiba disertai kelemahan ekstremitas kiri bagian atas dan bawah. Hingga saat ini Tn. B sedang mengalami kelemahan otot ekstremitas kiri bagian atas dan bawah yang menyebabkan Tn. B kesulitan berjalan dan berpindah dan harus memerlukan bantuan orang lain dan alat untuk dibantu berjalan. Dari paparan data di atas, maka dirasa perlu oleh peneliti untuk melakukan intervensi pemberian *bridging exercise* untuk mengatasi masalah yang dialami oleh Tn. B. Tujuan penelitian ini yaitu sebagai penerapan terapi non farmakologi melalui *bridging exercise* dalam memberikan asuhan keperawatan pada Tn. B dengan *post stroke* di Desa Awang Bangkal Barat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus melalui metode pendekatan asuhan keperawatan komprehensif dimulai dari pengkajian, penyusunan diagnosa keperawatan, perencanaan (keperawatan dan intervensi keperawatan), implementasi keperawatan, dan sampai pada evaluasi keperawatan. Asuhan keperawatan lebih baik

jika dimulai dari pemahaman perawat tentang konsep, teori, dan ilmu keperawatan (8). Pengumpulan data yang baik tentunya akan bermanfaat dalam mengidentifikasi masalah keperawatan atau diagnosa keperawatan yang muncul pada seorang klien. Hal ini berlanjut ke langkah selanjutnya yaitu menentukan luaran keperawatan dan juga intervensi keperawatan. Asuhan keperawatan menggunakan NANDA-I, Nursing Outcomes Classification (NOC), dan Nursing Intervention Classification (NIC) sebagai penulisan standar asuhan keperawatan di dunia (8).

Desa Awang Bangkal Barat, Kecamatan Karang Intan, Kabupaten Banjar, Kalimantan Selatan menjadi lahan peneliti dalam melakukan studi kasus. Tn. B berusia 54 tahun, dengan diagnosa medis *post* stroke. Tn. B bertempat tinggal di Desa Awang Bangkal Barat RT. 07, Kabupaten Banjar. Tn. B tinggal bersama istri dan anak terakhirnya (Laki-laki) di rumah bertingkat dua dengan tipe bangunan permanen dan sanitasi lingkungan rumah baik. Saat ini Tn. B sudah tidak dapat bekerja karena terdapat kelemahan pada anggota gerak kiri bagian atas dan bawah. Saat dilakukan pengkajian, keadaan umum klien terlihat baik, tingkat kesadaran Compos Mentis. Tekanan Darah: 156/112 mmHg, Frekuensi Nafas: 20 x/menit, Nadi: 98 x/menit, Suhu: 36.6 oC, SpO_2: 98%, Gula Darah Sewaktu: 174 mg/dL, Asam Urat: 4.5 mg/dL, dan Kolesterol: 115 mg/dL.

Berdasarkan hasil pengkajian, istri klien mengatakan sampai saat ini segala aktivitas mobilisasi masih memerlukan bantuan orang lain seperti mandi, makan, dan berpindah. Ketika berjalan, klien masih dengan bantuan tongkat. Klien masih rutin meminum obat untuk hipertensi nya saat ini dengan mengonsumsi obat amlodipine 5 mg per hari. Klien saat ini jika berbicara masih kurang jelas atau pelo namun dapat dipahami. Saat ditanya oleh perawat, klien mengatakan tidak ada keluhan pusing maupun kesulitan tidur. Sehingga yang menjadi masalah utama pada klien saat ini yaitu kelemahan pada ekstremitas atas dan bawah sebelah kiri yang membuat klien kesulitan berjalan dan berpindah. Saat dilakukan pemeriksaan skala kekuatan otot dengan cara *Manual Muscle Testing* (MMT), didapatkan hasil untuk ekstremitas kiri atas yaitu skala 4433 dan untuk ekstremitas kiri bawah yaitu skala 3312.

Penelitian dilaksanakan selama tujuh hari, mulai tanggal 25 hingga 31 Oktober 2022. Hari untuk pengumpulan data dilakukan pada tanggal 15 Oktober 2022. Selama 7 hari dilakukan untuk implementasi dan evaluasi keperawatan. Peneliti memperoleh data pasien melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Peneliti telah mendapatkan izin dari pasien dan keluarga untuk melakukan asuhan keperawatan. Pemberian *bridging exercise* pada Tn. B dilakukan selama 7 hari sebanyak 1 set dengan 8 kali repetisi pengangkatan badan, durasi latihan selama 10 menit. Peneliti memulai dengan pengukuran skala kekuatan otot sebelum latihan menggunakan MMT (*Manual Muscle Testing)*, kemudian dilanjutkan dengan *bridging exercise* selama 10 menit. Selanjutnya klien dilakukan pengukuran skala kekuatan otot pasca intervensi menggunakan MMT. Intervensi ini sama dari hari 1 hingga hari 7. Peneliti

mengajari klien pada hari pertama bagaimana melakukan *bridging exercise* dan mendemonstrasikan kepada klien, kemudian menerapkan intervensi tersebut dalam 10 menit. Pada hari ke 2 – 6, peneliti mendorong dan memotivasi klien untuk melakukan intervensi dan mengikuti pedoman. Keluarga juga dilibatkan dalam kegiatan tersebut, terutama memantau, membantu, dan mengevaluasi klien saat melakukan intervensi. Peneliti membuat poster pedoman *bridging exercise* untuk klien dan keluarga jika peneliti melakukan penelitian.

Adapun cara melakukan *bridging exercise* sebagai berikut (9): 1) Klien diminta untuk berbaring pada permukaan datar seperti matras, karpet, atau lantai. Klien dianjurkan untuk rileks selama latihan; 2) Klien melakukan posisi lutut ditekuk 60^{o}; 3) Telapak tangan klien berada di samping tubuh klien dengan posisi rata; 4) Klien diminta agar dapat merilekskan tubuh bagian atas dan punggung saat diminta agar otot perut dikencangkan dan otot dasar panggul dikontraksikan; 5) Klien mengeluarkan napas saat perlahan-lahan panggul didorong ke arah atas atau mengangkat *pelvic* dari posisi netral hingga *pelvic* tidak bersentuhan dengan lantai. Posisi tersebut ditahan selama 8 detik; 6) Klien menarik napas saat perlahan-lahan menurunkan tubuh seperti posisi awal. Klien diminta untuk melakukan latihan satu kali sehari 1 set dengan 8 kali repetisi pengangkatan badan dan dilakukan selama satu minggu.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asesmen Tn. B memiliki masalah keperawatan berupa *post* stroke dari riwayat serangan berulang yang dialaminya selama kurang lebih lima bulan. Penyebab stroke pada Tn. B yaitu dari riwayat hipertensi yang dimiliki, dimana pasien sudah mengalami hipertensi diketahui sejak usia 40 tahun. Salah satu faktor penyebab stroke yaitu hipertensi, karena dinding pembuluh darah akan rusak seiring meningkatnya tekanan darah sehingga akan memperkeras arteri dan membentuk bekuan darah dan aneurisma (10). Berdasarkan hasil pengkajian, stroke yang dialami Tn. B merupakan stroke *non-hemorragic* yang disebabkan dari sumbatnya pembuluh darah arteri otak berupa penyumbatan embolik atau trombolitik.

Daerah lahan basah yang merupakan tempat tinggal Tn. B memiliki kebudayaan khusus yang berkaitan langsung dengan penyebab hipertensi, yaitu kebiasaan masyarakat disana yang mengolah ikan dengan cara fermentasi atau disebut dengan ikan wadi. Ikan wadi mengandung kadar garam yang tinggi sehingga memicu volume plasma semakin meningkat, disertai peningkatan curah jantung dan tekanan darah. Ketika tubuh memiliki kadar natrium yang tinggi, maka air di dalam tubuh akan tertahan dengan tingkatan yang melampaui ambang batas normal tubuh sehingga volume darah dan tekanan darah akan meningkat. Semakin tinggi asupan natrium yang dikonsumsi, maka akan menyebabkan sel adiposit menjadi hipertropi akibat proses lipogenik pada jaringan lemak putih, apabila terjadi terus-menerus maka saluran pembuluh darah akan menyempit akibat lemak dan akhirnya meningkatkan tekanan darah sehingga berpotensi terserang stroke (11).

Tabel. 1. Perkembangan Skala memiliki Kekuatan Otot Tn. B
Selama 7 hari Pemberian *Bridging exercise*.

Hari/Tanggal	Skala kekuatan otot			
	Sebelum latihan		Sesudah latihan	
Selasa,	5555	4433	5555	4433
25 Oktober 2022	5555	3423	5555	3423
Rabu,	5555	4433	5555	4433
26 Oktober 2022	5555	3423	5555	3423
Kamis,	5555	4433	5555	4433
27 Oktober 2022	5555	3423	5555	3423
Jumat,	5555	4433	5555	4433
28 Oktober 2022	5555	3423	5555	3423
Sabtu,	5555	4433	5555	4433
29 Oktober 2022	5555	4423	5555	4423
Minggu,	5555	4433	5555	4433
30 Oktober 2022	5555	3423	5555	3423
Senin,	5555	4433	5555	4433
31 Oktober 2022	5555	4423	5555	4423

Berdasarkan hasil analisis dari pengkajian, didapatkan bahwa masalah hambatan berjalan pada Tn. B disebabkan oleh riwayat stroke kedua yang diderita. Pada penderita stroke akan memungkinkan terjadinya gejala berupa gangguan fungsional pada tubuh. Masalah fungsional yang mungkin terjadi pada penderita stroke antara lain; gangguan motorik, psikologis atau perilaku, dimana gejala yang paling khas adalah hemiparesis, kelemahan ekstremitas sesisi, hilang sensasi wajah, kesulitan bicara dan kehilangan pengelihatan sesisi (9).

Stroke dapat mengakibatkan hilangnya kontrol gerakan motorik akibat adanya gangguan neurologis. Smith (dalam Ismoyowati, 2019) menyebutkan bahwa semakin meningkatnya kapasitas latihan (*exercise*) maka secara signifikan pula terjadi peningkatan fungsi sensorimotor pada pasien stroke. Meningkatnya fungsi motorik sebagai bentuk pengaruh dari penerapan latihan (*exercise*) secara aktif dan berkelanjutan pada pasien stroke. Sebagai upaya dalam mempertahankan kekuatan otot dan menguatkan otot yang mengalami kelemahan maka program latihan khusus sangat diperlukan (9). Salah satu bentuk latihan secara aktif bagi pasien stroke untuk melatih kekuatan otot adalah *bridging exercise* (BE). Menurut Kim (dalam Ismoyowati, 2019)

terdapat suatu terapi stabilisasi bagian *lumbopelvic* dimana otot secara umum dan lokal akan terkoordinasi perkembangannya yaitu melalui penerapan *bridging exercise* (9).

Berdasarkan hasil intervensi unggulan yang diberikan kepada Tn. B berupa pemberian *bridging exercise* sebanyak 1 set dengan 8 kali pengangkatan dipagi hari selama 7 hari diketahui terdapat perubahan skala kekuatan otot ekstremitas bawah yang mengalami kelemahan yaitu dari skala 3423 pada saat hari pertama intervensi, menjadi skala 4423 pada hari ketujuh intervensi. Serupa dengan hasil penelitian oleh Manitu et.al, 2020 yang mendapatkan bahwa antara nilai kekuatan otot sebelum dan sesudah intervensi *bridging exercise* terjadi perubahan yang signifikan sehingga mendukung dengan teori *bridging exercise* bahwa dalam latihan tersebut mempunyai peranan penting pada *core muscle* (group otot erector spine, group otot abdominal, dan group otot *pelvic*) agar dapat berfungsi dengan maksimal saat melakukan aktifitas utamanya sehingga kekuatan otot mengalami proses peningkatan (12).

Hasil pengukuran skala kekuatan otot sesudah pemberian *bridging exercise* terjadi peningkatan skala kekuatan otot pada ekstremitas bawah yang mengalami kelemahan. Hal ini karena otot yang dilatih dari pemberian intervensi ini berdasarkan Seong-Hun Yu (2013), *bridging exercise* mampu meningkatkan aktivitas otot *columna vertebra lumbal* dan *pelvic* dimana latihan akan menginisiasi penguatan dan stabilisasi pada gluteal, hip dan punggung bawah. Otot gluteal merupakan otot penting untuk menunjang aktivitas berdiri dan berjalan tegak yang dimana otot gluteal termasuk ke dalam otot ekstremitas bawah pada tungkai atas (13).

Pemberian intervensi *bridging exercise* dapat mengakibatkan adanya kontraksi otot. Guyton (1997) mengungkapkan bahwa secara teori, saat otot sedang berkontraksi, kecepatan sintesa protein kontraktil otot akan menjadi lebih tinggi daripada kecepatan penghancurnya sehingga aktin dan miosin secara progersif di dalam miofibril akan terproduksi lebih banyak. Kemudian miofibril baru akan terbentuk akibat proses pemecahan miofibril itu sendiri di dalam setiap serat otot. Peningkatan jumlah miofibril tambahan tersebut membuat serat otot menjadi hipertropi. Serat otot yang mengalami hipertropi, akan meningkatkan komponen sistem metabolisme fostagen, termasuk fosfokreatin dan ATP. Hal ini menyebabkan peningkatan kemampuan sistem metabolik anaerob dan aerob yang dapat meningkatkan energi serta kekuatan otot. Oleh karena itu, pasien pasca NHS (*Non-Hemorrhagic Stroke*) akan menjadi semakin kuat dalam menopang tubuh dan melakukan gerakan karena terbentuknya peningkatan kekuatan otot (14).

Penerapan *bridging exercise* yang dilakukan oleh pasien yaitu pasien diminta agar rileks selama fase latihan. Pasien dengan posisi tidur terlentang dan menekuk lutut 60^{o}, kemudian kedua tangan berada disamping tubuh. Pasien diberikan instruksi untuk mengencangkan otot perut. Lalu pasien diarahkan untuk mengangkat *pelvic* dari posisi netral hingga *pelvic* tidak menyentuh tempat tidur. Kemudian posisi ditahan selama 8 detik dan dilanjutkan kembali ke

posisi awal. Latihan ini dilakukan 1 kali sehari dengan 8 kali repetisi dilakukan selama satu minggu (9).

Hasil evaluasi dari pemberian *bridging exercise* 1 kali sehari selama 7 hari di pagi hari yang dilakukan didapatkan hasil skala kekuatan otot Tn. B mengalami peningkatan terkhususnya pada kekuatan otot paha dari yang sebelumnya berskala 3 menjadi skala 4. Kelebihan dari implementasi pemberian *bridging exercise* ini adalah karena prinsip latihan yang tidak begitu sulit dalam melakukan gerakannya dengan yaitu dengan melakukan dua gerakan yang dilakukan dalam posisi berbaring.

KETERBATASAN

Metode *bridging exercise* selain dinilai mempunyai pengaruh signifikan pada peningkatan kekuatan otot, juga memiliki keterbatasan pada penelitian ini yang ditemukan oleh peneliti sebagai berikut:

1. Terbatasnya waktu pelaksanaan penelitian, dimana klien hanya diberikan 7 kali terapi *bridging exercise*. Sehingga dalam mengevaluasi efek jangka panjang setelah pemberian terapi *bridging exercise* sebanyak 7 kali menjadi kurang maksimal, dikarenakan cukup bervariasinya permasalahan pada kelemahan otot yang dialami oleh penderita stroke.
2. Bersamaan pada saat dilakukan intervensi, pasien juga melakukan terapi lain seperti fisioterapi dan akupunktur dengan jadwal rutin satu kali seminggu. Sehingga memungkinkan terjadinya peningkatan otot ekstremitas bawah pasien dikarenakan adanya keterlibatan dari terapi diluar intervensi yang dilakukan oleh peneliti kepada pasien.

ETIKA PENELITIAN

Etika pada penelitian ini berupa *informed consent* yang disampaikan secara lisan dan setelah mendapatkan persetujuan dari klien penelitian, kemudian peneliti melakukan pengkajian dan pengumpulan data, menganalisis masalah, menentukan diagnosis, penyusunan perencanaan, serta implementasi kegiatan dan melakukan evaluasi asuhan keperawatan. Peneliti mengutamakan aspek etika keperawatan dalam hak klien untuk bebas memilih (*autonom*y), asuhan keperawatan yang diberikan bersifat tidak merugikan klien (*non-maleficience*), serta dilaksanakannya penelitian ini atas dasar tindakan untuk berbuat baik yang memberikan kebermanfaatan bagi klien (*beneficience*).

KONFLIK KEPENTINGAN

Penelitian ini tidak disertai dengan konflik kepentingan baik yang muncul dari klien maupun tempat penelitian, sehingga keberlangsungan penulisan karya tulis ilmiah ners ini hanya untuk dapat memenuhi tugas akhir pendidikan profesi ners.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang terlibat selama proses penyusunan karta tulis ilmiah ners ini, kepada bapak Agianto, S.Kep., Ns., M.N.S., Ph.D selaku pembimbing yang senantiasa memberikan arahan dan perbaikan dalam penulisan karya tulis ilmiahh ners ini, kepada Tn. B yang turut bersedia menjadi responden beserta dukungan keluarga dari Tn. B

sehingga implementasi dapat terlaksana dengan lancar, kepada Bapak Hery Wibowo, S.Kep., Ns., M.Kep atas segala kritik dan saran yang membangun untuk menjadi lebih baik, serta terima kasih kepada Desa Awang Bangkal Barat yang telah bersedia menjadi tempat penelitian.

PENUTUP

1. Simpulan

Berdasarkan hasil dari pemberian intervensi pemberian *bridging exercise* pada Tn. B dengan *post* stroke, dapat disimpulkan yaitu:

a. Hasil asesmen (15 Oktober 2022), pada Tn. B yaitu didapatkan TD: 154/112 mmHg, Nadi 92x/menit, RR 20x/menit, T: 36.6 oC, GDS: 172 mg/dL, Asam Urat: 4.5 mg/dL, Kolesterol: 115 mg/dL, dan skala kekuatan otot ekstremitas kiri bawah yaitu 3312 dan otot ekstremitas kiri atas yaitu 4433. Pola aktivitas klien tidak dapat melakukan secara mandiri dan pasien berjalan masih memerlukan alat seperti tongkat dan *walker*. Pada data subjektif berupa: Klien mengatakan bahwa sangat menginginkan tubuhnya kembali normal dan bisa beraktivitas seperti sebelum sakit. Karena klien keadaannya saat ini masih harus membutuhkan alat dan orang lain terutama saat berjalan. Klien mengeluhkan terkait kelemahan pada kaki dan tangan kirinya.

b. Masalah keperawatan yang didapat pada Tn. B adalah hambatan berjalan berhubungan dengan gangguan neuromuskular.

c. Implementasi keperawatan pada Tn. B berupa pemberian *bridging exercise* dilakukan selama 7 hari dengan frekuensi latihan 1 hari sekali dengan repetisi 8 kali untuk mengangkat badan.

d. Hasil evaluasi selama melakukan intervensi, dari pemberian Bridging Exercise selama 7 hari didapatkan hasil pasien menyatakan bahwa badan nya mulai terasa ringan dari posisi duduk ke berdiri. Kemudian ada perbedaan rasa sakit setelah latihan, dimana saat hari pertama pasien mengatakan terasa sakit setelah berlatih. Kemudian rasa sakit berangsur menghilang sampai di hari ke 7 ini pasien tidak merasakan sakit lagi di punggung bawah ketika selesai latihan. Kemudian didapatkan adanya peningkatan otot pada otot gluteal dari sebelumnya skala 3 menjadi skala 4, yaitu kemampuan otot bergerak melalui lingkup gerak sendi penuh melawan gravitasi dan dapat melawan tahanan ringan-sedang.

2. Saran

Adapun saran pada penelitian ini yaitu:

a. Untuk Keluarga

Keluarga dapat memberi dukungan dan memotivasi klien dalam mengatasi masalah hambatan berjalan dihadapi klien dengan rutin melakukan *bridging exercise*. Dukungan keluarga sangat penting dalam terlaksana nya terapi komplementer yang akan dilakukan klien secara mandiri.

b. Untuk Perawat

Diharapkan mampu berkonsisten dan kompeten dalam memberikan perawatan kepada klien dengan *post* stroke yang mengalami kelemahan pada ekstremitas dan selalu menerapkan pembaruan dalam teknik keperawatan yang diberikan.

c. Untuk Institusi Kesehatan
Instansi kesehatan dapat mengembangkan pendidikan kesehatan tentang penting nya melakukan latihan aktif secara mandiri yang berfungsi menjadi intervensi untuk menguatkan kembali otot ektstremitas yang mengalami kelemahan, terutama pada klien dengan *post* stroke.

DAFTAR PUSTAKA

1. Agianto. Buku Saku Keperawatan Stroke. Kediri: Yayasan Cipta Anak Bangsa; 2019.
2. Kemenkes RI. Laporan Nasional RISKESDAS 2018. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB); 2019. 674 p.
3. Lindsay MP, Norrving B, Sacco RL, Brainin M, Hacke W, Martins S, et al. World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2019. Int J Stroke. 2019;14(8):806–17.
4. Sofwan R. Stroke dan Rehabilitasi Pasca Stroke. Jakarta: PT Buana Ilmu Populer; 2010.
5. Miller SJ. Pelvic Bridging Exercise [Internet]. 2012. Available from: http://www.ehow.com/way_5385407_pelvic-bridging-exercise.html
6. Quinn E. Bridge Exercise [Internet]. 2022. Available from: https://www.verywellfit.com/how-to-do-the-bridge-exercise-3120738
7. Mulyatsih E, Ahmad AA. Stroke: Petunjuk perawatan pasien pasca stroke di rumah. Jakarta: Balai Penerbit FK UI; 2010.
8. Agianto. Nursing care of stroke patients: Applications of NANDA-I, NOC and NIC in stroke patients. Purwokerto: CV IDH; 2018.
9. Ismoyowati TW. Pengaruh Bridging Exercise Terhadap Perubahan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Di Rs Bethesda Yogyakarta. J Kesehat. 2019;7(1):43–54.
10. Ignatavicius DD, Workman ML. Medical-Surgical Nursing: Patient-Centered Collaborative Care. Philadelphia: Elsevier; 2010.
11. Kautsar F, Syam A, Salam A. Obesitas, Asupan Natrium dan Kalium terhadap Tekanan Darah. J MKMI. 2014;187–92.