

PERBEDAAN PENGARUH PEMBERIAN *MOTOR RELEARNING PROGRAMME (MRP)* DAN *BOBATH CONCEPT* TERHADAP PENINGKATAN FUNGSIONAL AKTIVITAS PADA PASIEN PASCA STROKE

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh :

Nama : Zilfa Annisa

NIM : 1610301293



**PROGRAM STUDI FISIOTERAPI S1
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

PERBEDAAN PENGARUH PEMBERIAN *MOTOR RELEARNING PROGRAMME (MRP)* DAN *BOBATH CONCEPT* TERHADAP PENINGKATAN FUNGSIONAL AKTIVITAS PADA PASIEN PASCA STROKE

NASKAH PUBLIKASI

Disusun oleh :

Nama : Zilfa Annisa

NIM : 1610301293

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Skripsi

Program Studi Fisioterapi S1

Fakultas Ilmu Kesehatan

di Universitas 'Aisyiyah

Yogyakarta

Oleh :

Pembimbing : Veni Fatmawati, SST.Ft.,M.Fis

Tanggal : 19 Februari 2018

Tanda tangan : 



PERBEDAAN PENGARUH PEMBERIAN *MOTOR RELEARNING PROGRAMME*(MRP) DAN *BOBATH CONCEPT* TERHADAP PENINGKATAN FUNGSIONAL AKTIVITAS PADA PASIEN PASCA STROKE¹

Zilfa Annisa², Veni Fatmawati M. Fis³
Program Studi Fisioterapi S1 Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

ABSTRAK

Latar Belakang: Di DI Yogyakarta sendiri resiko penyakit stroke masih sangat tinggi yakni 10,3% dan menduduki urutan ketiga setelah Sulawesi Tengah dan Sulawesi Utara. Salah satu dampak paling besaryang dialami oleh pasien stroke yakni pada penurunan aktivitas fungsionalnya. Sehingga dalam kehidupan sehari-hari banyak pasien stroke kurang mandiri dan memerlukan bantuan orang lain dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Intervensi fisioterapi yang dapat meningkatkan fungsional aktivitas pada pasien pascastroke yakni *Motor Relearning Programme* (MRP) dan *Bobath Concept* dapat meningkatkan fungsional aktivitas pada pasien pasca stroke. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengaruh latihan *Motor Relearning Programme* (MRP) dan *Bobath Concept* terhadap peningkatan fungsional aktivitas pada pasien pasca stroke. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode *True Eksperimental* dengan desain penelitian *pretest-posttest two group design*. Responden berusia >45 tahun dan berjumlah 16 orang kemudian dibagi secara acak menjadi dua kelompok. Kelompok I diberikan perlakuan *Motor Relearning Programme* (MRP) dan kelompok II diberikan perlakuan *Bobath Concept*. Intervensi pada kelompok I dilakukan selama 6 minggu dengan frekuensi latihan 2 kali seminggu sedangkan kelompok II dilakukan selama 6 minggu dengan frekuensi latihan 2 kali seminggu. Alat ukur pada penelitian ini adalah *Indeks Barthel*. **Hasil:** Hasil uji hipotesis I menggunakan *paired sample t-test* diperoleh nilai $p: 0,000$ ($p < 0,05$) sedangkan hasil uji hipotesis II menggunakan *Paired Sample T-test* diperoleh nilai $p: 0,000$ ($p < 0,05$) dan hipotesis III menggunakan *Independent Sample T-test* diperoleh nilai $p: 0,378$ ($p > 0,05$). **Kesimpulan:** Tidak ada perbedaan pengaruh pemberian latihan *Motor Relearning Programme* (MRP) dan *Bobath Concept* terhadap peningkatan fungsional aktivitas pada pasien pasca stroke. **Saran:** Kepada peneliti selanjutnya, untuk menambah jumlah responden dan memperpanjang waktu penelitian, sehingga diketahui keefektifitasan latihan *Motor Relearning Programme* (MRP) dan *Bobath Concept*.

Kata Kunci : *Fungsional Aktivitas, Motor Relearning Programme (MRP), Bobath Concept, Indeks Barthel.*

Kepustakaan : 35 Referensi (2004-2017)

¹Judul Skripsi

²Mahasiswa Program Studi S1 Fisioterapi Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

³Dosen Program Studi S1 Fisioterapi Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization (WHO)* adalah tanda klinis yang berkembang, cepat akibat gangguan fungsi otak (lokal atau global), dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih, dapat menyebabkan kematian, tanpa penyebab lain selain vaskuler (Israr, 2008). Stroke sendiri dapat mengakibatkan penurunan kekuatan otot, penurunan keseimbangan dan koordinasi, penurunan fungsi kognitif hingga penurunan fungsional aktivitas.

Stroke merupakan gangguan fungsi saraf yang disebabkan oleh gangguan aliran darah dalam otak yang dapat timbul secara mendadak dalam beberapa detik atau secara cepat dalam beberapa jam dengan gejala atau tanda-tanda sesuai dengan daerah yang terganggu. Dengan kata lain stroke merupakan manifestasi keadaan pembuluh darah *cerebral* yang tidak sehat sehingga bisa disebut juga "*cerebral arterial disease*" atau "*cerebrovascular disease*". Cidera dapat disebabkan oleh sumbatan bekuan darah dan juga penyempitan pembuluh darah. Kemudian hal ini dapat menyebabkan kurangnya pasokan darah yang memadai (Sacco, 2013).

Stroke *Non Hemoragik* atau disebut juga dengan stroke *iskemik* merupakan suatu penyakit yang diawali dengan terjadinya serangkaian perubahan dalam otak yang terserang yang apabila tidak ditangani dengan segera berakhir dengan kematian bagian otak tersebut. Stroke *iskemik* terjadi karena suatu sebab suplai darah ke otak terhambat atau terhenti (Junaidi, 2011).

Stroke *hemoragic* merupakan disfungsi *neurologis* fokal yang akut dan disebabkan oleh perdarahan pada substansi otak yang terjadi secara spontan bukan oleh karena trauma *kapitis*, akibat pecahnya pembuluh *arteri* dan pembuluh *kapiler* (Junaidi, 2011).

Nucleus basales berhubungan satu dengan yang lain dan dihubungkan

berbagai area susunan saraf pusat oleh neuron-neuron yang sangat kompleks. Aktivitas *basales* diawali oleh informasi yang diterima dari area *pramotorik* dan area *korteks motorik suplementer*, *korteks sensorik primer*, *thalamus*, dan batang otak. Aliran keluar dari *nucleus basales* dialirkan melalui *globus pallidus*, yang kemudian mempengaruhi aktivitas area motorik *cortex cerebri* atau pusat-pusat motorik lainnya di batang otak. Jadi *nucleus basales* mengendalikan gerakan otot dengan mempengaruhi *cortex cerebri* dan tidak memiliki *control* langsung jaras *desendens* ke batang otak dan *medulla spinalis*. Dengan cara ini *nuclei basales* membantu mengatur gerakan *volunteer* dan pembelajaran ketrampilan *motorik* (Snell, 2011).

Kerusakan pada *korteks* motorik primer menghalangi seseorang melakukan gerakan-gerakan tangan dan kaki yang halus dan terampil pada sisi yang berlawanan dari tubuh. Namun, gerakan umum yang kasar pada ekstremitas sisi *kontralateral* masih dapat dilakukan. Jika kemudian terjadi kerusakan *corpus striatum*, timbul paralisis pada gerakan-gerakan kasar tersebut pada sisi yang berlawanan (Snell, 2011).

Keterbatasan fungsional menurut *WHO* adalah suatu ketidak mampuan melaksanakan suatu aktivitas/kegiatan tertentu sebagaimana layaknya orang normal yang disebabkan oleh kondisi kehilangan atau ketidakmampuan baik psikologis, fisiologis, maupun kelainan struktur atau fungsi anatomis. Untuk mengukur keterbatasan fungsional menggunakan *Indeks Bathel*. *Indeks Barthel* merupakan salah satu alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat kemandirian terhadap aktivitas dasar sehari-hari. Penggunaan *Indeks Barthel* akan membantu terapis dalam melakukan pengkajian dan identifikasi dini tingkat kemandirian pasien dalam peningkatan fungsional aktivitasnya (Raeni, 2008).

Motor Relearning Program (MRP) diperkenalkan oleh Janet H. Carr & Roberta Sherperd (1982), dua orang fisioterapis Australia. *Motor Relearning Program (MRP)* merupakan suatu program untuk melatih kembali kontrol motorik spesifik dengan menghindarkan gerakan yang tidak perlu atau salah yang melibatkan proses kognitif, ilmu perilaku dan psikologi serta pelatihan dan pemahaman tentang anatomi fisiologi saraf, serta berdasarkan pada teori perkembangan normal (*neurodevelopment*) (Irfan, 2010).

Metode *Bobath Concept* pada awalnya memiliki konsep perlakuan yang didasarkan atas *inhibisi* aktivitas *abnormal reflex* dan pembelajaran kembali gerak normal, melalui penanganan manual dan fasilitasi. Dengan perkembangan ilmu dan teknologi, maka konsep *Bobath* juga mengalami perkembangan dimana *Bobath Concept* terkini adalah pendekatan *problem solving* dengan cara pemeriksaan dan tindakan secara individual yang diarahkan pada tonus otot, gerak dan fungsi akibat lesi pada sistem saraf pusat.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian *true eksperimental* sedangkan rancangan penelitian ini bersifat *pre and post test two group design* yang bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengaruh pemberian *Motor Relearning Program (MRP)* dan *Bobath Concept* terhadap peningkatan fungsional aktivitas pada pasien pasca stroke.

Pada penelitian ini digunakan 2 kelompok perlakuan, yaitu: (1) kelompok perlakuan 1: *MRP*, (2) kelompok perlakuan 2: *Bobath Concept*. Sebelum diberikan perlakuan 2 kelompok tersebut diukur kemampuan fungsionalnya dengan menggunakan *Indeks Barthel*, setelah perlakuan selama 6 minggu untuk kelompok perlakuan I dan kelompok perlakuan II, pengukuran kembali

dilakukan untuk dievaluasi. Hasil pengukuran fungsional aktivitas tersebut akan dianalisis dan dibandingkan antara kelompok perlakuan I dan kelompok perlakuan II. Variabel bebas atau independent dalam penelitian ini adalah *MRP* dan *Bobath Concept*. Variabel terikat penelitian ini adalah peningkatan fungsional aktivitas pada pasien pasca stroke. Etika dalam penelitian memperhatikan persetujuan dari responden, kerahasiaan responden, keamanan responden, dan bertindak adil. Untuk mengetahui adanya perbedaan pengaruh pemberian *MRP* dan *Bobath Concept* terhadap peningkatan fungsional aktivitas sebelum dan sesudah latihan maka dilakukan uji normalitas data menggunakan *shapiro-wilk*, data berdistribusi normal diuji hipotesis dengan *Paired T-Test*.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengaruh pemberian *MRP* dan *Bobath Concept* terhadap peningkatan fungsional aktivitas pada pasien pasca stroke. Sampel dalam penelitian ini pasien pasca stroke di poli RS PKU Muhammadiyah Bantul dan bersedia mengikuti penelitian, pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling yaitu sampel dipilih oleh peneliti melalui serangkaian proses *assessment* sehingga benar-benar mewakili populasi.

- a. Distribusi Responden Berdasarkan Usia *MRP* dan *Bobath Concept*

Tabel 4.3 Distribusi Responden *MRP* Berdasarkan Usia (Januari, 2018)

Usia	<i>Motor Relearning Programme</i>	
	Frekuensi	%
55	1	12.5
57	1	12.5
58	1	12.5
60	1	12.5
68	1	12.5
70	3	37.5
Total	8	100

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Usia *Bobath Concept* (Januari, 2018)

Usia	<i>Bobath Concept</i>	
	Frekuensi	%
50	1	12.5
60	2	25.0
61	1	12.5
63	1	12.5
67	1	12.5
68	1	12.5
71	1	12.5
Total	8	100

Berdasarkan tabel diatas kriteria sampel stroke berusia 50-71 tahun. Dari tabel pada kelompok *MRP* memiliki usia minimal 55 tahun 12.5%, diikuti 57 tahun 12.5%, 58 tahun 12.5%, 60 tahun 12.5%, 68 tahun 12.5% dan usia maksimal 70 tahun 37.5%. Yang berarti pada kelompok *MRP* usia terbanyak yakni 70 tahun. Sedangkan untuk kelompok *Bobath Concept* memiliki usia minimal 50 tahun 12.5%, diikuti 60 tahun 25.5%, 61 tahun 12.5%, 63 tahun 12.5%, 67 tahun 12.5%, 68 tahun 12.5%, dan usia maksimal 71 tahun 12.5%. Yang berarti pada kelompok *Bobath Concept* usia terbanyak yakni 60 tahun.

Berdasarkan hasil analisa secara deskriptif dapat dilihat bahwa dominan usia kelompok perlakuan *MRP* yaitu 70 tahun berjumlah 3 orang, sedangkan dominan usia pada kelompok *Bobath Concept* yaitu 71 tahun berjumlah 1 orang. Kemudian untuk usia minimalnya yakni 50 tahun.

Menurut (Muhrini, 2012) secara umum usia pasien yang dengan resiko tinggi terkena stroke berkisar > 55 tahun keatas dan untuk usia dengan resiko rendah adalah kelompok usia 45-55 tahun.

b. Distribusi Responden *MRP* dan *Bobath Concept* Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.4 Distribusi Responden *MRP* dan *Bobath Concept* Berdasarkan Jenis Kelamin (Januari, 2018)

Jenis Kelamin	<i>Motor Relearning Programme</i>		<i>Bobath Concept</i>	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Laki-laki	3	18,8	5	31,3
Perempuan	5	31,3	3	18,8
Total	8	100	8	100

Berdasarkan tabel 4.4 diatas menunjukkan jenis kelamin laki-laki pada kelompok perlakuan *MRP* mendominasi yakni 5 orang dengan presentase 31,3%. Sedangkan untuk kelompok *Bobath Concept* sendiri didominasi oleh perempuan yakni 5 orang dengan presentase 18,8%. Dapat dilihat bahwa jenis kelamin laki-laki maupun perempuan memiliki perbandingan yang sama untuk faktor terkena stroke.

Dan kedua penelitian tersebut didukung dengan hasil penelitian (Muhrini, 2012) yang mendapatkan perbandingan kejadian stroke pada laki-laki maupun perempuan mempunyai perbandingan yang sama menurut faktor-faktor yang sudah dijelaskan sesuai dengan penelitian yang sudah ada.

1. Analisis Data

a. Uji Normalitas

Sebelum melakukan uji hipotesis terlebih dahulu harus diketahui normalitas distribusi data menggunakan *Shapiro Wilk Test* dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.5 Uji Normalitas dengan *Shapiro Wilk Test* (Januari, 2018)

Kelompok Data	Normalitas dengan <i>Shapiro-Wilk Test</i>			
	Kelompok Perlakuan I		Kelompok Perlakuan II	
	Statistik	P	Statistik	P
Pre Test	0,93	0,52	0,91	0,36
Post Test	0,938	0,592	0,87	0,15

Berdasarkan tabel 4.5, didapatkan nilai p pada kelompok perlakuan I sebelum intervensi adalah 0,522 dan sesudah intervensi 0,366 dimana $p > 0,05$ yang berarti sampel berdistribusi normal, nilai p kelompok perlakuan II sebelum intervensi adalah 0,592 dan sesudah intervensi 0,156 dimana $p > 0,05$ yang berarti sampel berdistribusi normal.

b. Uji homogenitas

Uji Homogenitas digunakan untuk mengetahui apakah varian data dari kelompok 1 dan kelompok 2 sama atau tidak. Uji *lavene's test*

Tabel 4.6 Uji Homogenitas dengan *Lavene's Test* (Januari, 2018)

Kelompok Perlakuan I dan II	Nilai P
<i>Indeks Barthel</i> Sebelum Intervensi	0,269
<i>Indeks Barthel</i> Sesudah Intervensi	0,829

Berdasarkan tabel 4.6, hasil perhitungan uji homogenitas dengan menggunakan *lavene's test*, dari nilai *Indeks Barthel* kelompok perlakuan I dan

kelompok perlakuan II sebelum intervensi diperoleh nilai p 0,269 dimana nilai $p > (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa pada kedua kelompok adalah sama atau homogen.

c. Uji Hipotesis 1

Untuk mengetahui pengaruh *MRP* terhadap peningkatan fungsional aktivitas pada pasien pasca stroke digunakan uji *paired sample t-test* karena mempunyai distribusi data yang normal baik sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Tabel 4.8 Uji hipotesis I pada kelompok perlakuan I (*MRP*)

Kelompok Perlakuan	N	Rata ± SD	Paired Sample t-test P
Pre Test	8	32,50 ± 4,629	0,000
Post Test	8	56,25 ± 6,409	

Berdasarkan tabel 4.7, hasil tes tersebut diperoleh nilai $p = 0,000$ artinya $p < 0,05$ dan H_a diterima dan H_o ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pada pemberian *MRP* terhadap peningkatan fungsional aktivitas pada pasien pasca stroke.

Latihan *MRP* adalah latihan yang diberikan merupakan ketrampilan transfer dan ambulasi yang akan memberikan pemahaman gerak manusia yang normal (kinematik dan kinetik) untuk memberikan stimulus berupa fasilitasi dan reedukasi terhadap pusat kontrol motorik terhadap pusat memori dan kognitif. Menurut (Handoko, 2016) bila latihan tersebut di ulang-ulang dalam beberapa waktu, maka akan memberikan pengalaman gerak dan menjadi gerak otomatis.

Teknik *MRP* dilakukan latihan fungsional dan identifikasi kunci utama tugas-tugas motorik. Setiap aktivitas motorik dianalisis dan ditentukan

komponen-komponen yang tidak dapat dilakukan, melatih penderita serta memastikan latihan dilakukan pada aktivitas sehari-hari pasien. Latihan motorik yang dilakukan dalam bentuk aktivitas fungsional karena tujuan dari rehabilitasi tidak hanya sekedar mengembalikan suatu pergerakan akan tetapi juga mengembalikan fungsi. Dengan tahap-tahap latihan yang ada pada MRP seperti *cognitive stage*, *assosiative stage*, dan *autonomus stage* dapat meningkatkan fungsional aktivitas pada pasien pasca stroke (Suhartini, 2010).

c. Hasil Uji Hipotesis II

Untuk mengetahui pengaruh *knee tuck jump* terhadap peningkatan *vertical jump* digunakan uji *paired sample t-test* karena mempunyai distribusi data yang normal baik sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Tabel 4.8 Uji hipotesis II pada kelompok perlakuan II (*Bobath Concept*)

Kelompok Perlakuan	N	Rata ± SD	Paired Sample t-test
			P
Pre Test	8	33,13 ± 5,303	0,000
Post Test	8	39,38 ± 6,409	

Berdasarkan tabel 4.8, hasil tes tersebut diperoleh nilai $p = 0,000$ artinya $p < 0,05$ dan H_a diterima dan H_o ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pada pemberian *Bobath Concept* terhadap peningkatan fungsional aktivitas pada pasien pasca stroke.

Latihan *Bobath Concept* merupakan latihan dengan konsep perlakuan yang didasarkan atas inhibisi aktivitas abnormal reflek dan pembelajaran kembali gerak normal, melalui penanganan manual dan fasilitasi

serta *key point of control*. Sehingga dengan diberikan latihan *Bobath Concept* diharapkan melalui gerakan selektif fasilitasi, dapat mengoptimisasi fungsi dengan peningkatan kontrol postural dan juga dapat meningkatkan fungsional aktivitasnya (Yulianawati, 2009).

Latihan gerak secara aktif dapat meningkatkan interaksi antara *cortex cerebri*, *bassal ganglia*, *brain stem* dan *cerebellum* yang berperan penting terhadap kontrol postural yang mempengaruhi pengaturan gerak dan keseimbangan. Latihan *Bobath Concept* yang diawali dengan *problem solving* yakni melihat masalah fungsional yang dialami oleh setiap pasien pasca stroke, kemudian diberikan latihan *neuorehabilitasi* dengan *Bobath Concept* yang menekankan pada bagaimana suatu gerakan dihasilkan dan bagaimana gerakan dipelajari secara berulang (*task-spesifik repetitive movement*) sehingga aktif pasien untuk melakukan suatu gerakan secara sadar sangat diperlukan dan menentukan performa bagi fungsionalnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa latihan gerak yang spesifik dan dilakukan berulang dapat mengaktivasi *peri infarct cortex* yang dapat meningkatkan fungsional pasien pasca stroke.

Hasil uji hipotesis ini sesuai dengan hasil penelitian (Septiyani, 2012), dengan judul *The Different of Giving Bobath Concept And Propioceptive Neuromuscular Facilitation Concept Toward Functional Activity On Patient Of Non Haemoragic Stroke At RSUD DR. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto* dengan hasil kesimpulan secara statistik bahwa latihan *Bobath Concept* dapat memberikan peningkatan pada fungsional aktivitas pada pasien pasca stroke.

d. Uji Hipotesis III

Tabel 4.11 Uji hipotesis III pada kelompok perlakuan I dan II (*MRP* dan *Bobath Concept*)

Pemberian Terapi	Mean	SD	Nilai P
Post MRP	56,25	6,409	0,378
Post Bobath Concept	39,38	4,944	

Uji hipotesis III ini menggunakan *Independent sample t-test* karena distribusi data baik kelompok I maupun kelompok II datanya berdistribusi normal, baik nilai *Indeks Barthel* sebelum dan sesudah. Selain itu data kedua kelompok tersebut homogen, atau mempunyai varian populasi yang sama. Tes ini bertujuan untuk membandingkan nilai rata-rata *Indeks Barthel* setelah intervensi kelompok perlakuan I dan kelompok perlakuan II. Mean *Indeks Barthel* pada kelompok *MRP* yakni 56,25 lebih besar dibandingkan kelompok *Bobath Concept* sebesar 39,38 yang ditunjukkan dengan nilai $p < (0,05)$ yang berarti bahwa tidak ada perbedaan pengaruh, maka H_0 diterima dan H_a ditolak.

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa tidak ada perbedaan pengaruh antara *MRP* dan *Bobath Concept* terhadap peningkatan fungsional aktivitas pada pasien pasca stroke. Meskipun dari hasil data deskriptif terlihat hasil dari pre dan post *MRP* lebih tinggi dibandingkan hasil dari pre dan post *Bobath Concept*. Namun ternyata tidak ada perbedaan yang signifikan antara pemberian *MRP* dan *Bobath Concept*. Seperti hasil dari hipotesis III yang tidak menunjukkan adanya perbedaan pengaruh antara pemberian *MRP* dan *Bobath Concept* pada pasien pasca stroke.

Hal ini dapat terjadi dilihat dari latihan *MRP* yang diawali dengan menganalisa gerakan yang hilang, dilanjutkan dengan latihan yang berulang-ulang pada komponen yang hilang. Latihan tersebut melibatkan gerakan aktif yang disadari oleh pasien

pasca stroke sehingga pasien dapat melihat gerakan yang dilakukan dan dengan pengulangan yang diberikan, makan akan menjadi pengalaman bagi pasien dan akhirnya menjadi gerakan reflek. Dan terjadilah peningkatan fungsional tersebut.

Sedangkan latihan *Bobath Concept* sama-sama dilakukan dalam keadaan sadar dimana latihan gerak aktif yang dapat meningkatkan interaksi antara *cortex cerebri*, *basal ganglia*, *brain stem* dan *cerebellum* yang berperan penting terhadap kontrol postural yang mempengaruhi pengaturan gerak dan keseimbangan.

Sehingga dalam pemberian intervensi untuk meningkatkan fungsional aktivitas pada pasien pasca stroke dapat menggunakan *MRP* dan *Bobath Concept*, karena kedua intervensi tersebut berkesinambungan dalam meningkatkan fungsional aktivitas pada pasien pasca stroke.

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan pada skripsi yang berjudul “Perbedaan Pengaruh Pemberian *Motor Relearning Program (MRP)* dan *Bobath Concept* Terhadap Peningkatan Fungsional Aktivitas Pada Pasien Pasca Stroke”, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Ada pengaruh pemberian *MRP* terhadap peningkatan fungsional aktivitas pada pasien pasca stroke.
2. Ada pengaruh pemberian *Bobath Concept* terhadap peningkatan fungsional aktivitas pada pasien pasca stroke.
3. Tidak ada perbedaan pengaruh pemberian *MRP* dan *Bobath Concept* terhadap peningkatan fungsional aktivitas pada pasien pasca stroke

B. Saran

Berdasarkan simpulan dari hasil penelitian “Perbedaan Pengaruh

Pemberian *Motor Relearning Program (MRP)* dan *Bobath Concept* Terhadap Peningkatan Fungsional Aktivitas Pada Pasien Pasca Stroke” disarankan beberapa hasil yang berkaitan dengan penelitian yang akan dilakukan di masa yang akan datang sebagai berikut :

1. Bagi Pasien Stroke
 - a. Bagi yang sudah menjadi responden penelitian diharapkan agar tetap melakukan latihan mandiri atau dibantu oleh pihak keluarga seperti yang sudah didedukasikan oleh fisioterpi.
 - b. Diharapkan pasien untuk tetap semangat dalam melakukan latihan
2. Bagi Peneliti Selanjutnya
 - a. Diharapkan dapat mengembangkan teknik *MRP* dan *Bobath Concept* pada pasien pasca stroke yang mengalami gangguan pada fungsionalnya. Supaya pasien pasca stroke bisa lebih mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari.
 - b. Diharapkan dalam memilih sampel lebih diperhatikan dari faktor-faktor penyebab stroke itu sendiri. Karena faktor penyebab stroke sangat mempengaruhi peningkatan fungsional ketika latihan.
3. Bagi Fisioterapi
 - a. Diharapkan lebih memperdalam ilmu tentang *MRP* dan *Bobath Cocept* dalam meningkatkan fungsional aktivitas pada pasien pasca stroke.
 - b. Diharapkan dapat memberikan edukasi kepada pasien pasca stroke setelah melakukan latihan *MRP* dan *Bobath Concept* supaya lebih mendukung hasil dari latihan tersebut.
4. Bagi Institusi Pendidikan Fisioterapi
 - a. Diharapkan dapat digunakan sebagai materi yang diberikan kepada mahasiswa bahwa

MRP dan *Bobath Concept* dapat digunakan untuk metode dalam meningkatkan fungsional aktivitas pada pasien pasca stroke yang mengalami penurunan.

DAFTAR PUSTAKA

- Handoko, A. 2016. Penatalaksanaan Motor Relearning Program (MRP) Pada Pasien Hemiparese Sinistra Post Stroke Non Haemorrhagic Stadium Recovery di RSAL Ramelan Surabaya. Surakarta.
- Irfan, M. 2010. *Fisioterapi Bagi Insan Stroke*. Graha Ilmu. Jakarta.
- Irfan, M. 2012. *Aplikasi Terapi Latihan Metode Bobath dan Surface Electromyography (SEMG) Memperbaiki Pola Jalan Insan Pasca Stroke*. Fakultas Fisioterapi. Universitas Esa Unggul. Jakarta.
- Israr, A. Yayan. 2008. *Stroke*. Faculty of Medicine-University of Riau Arifin Achmad Hospital of Pekanbaru. Riau.
- Junaidi, I. 2011. *Stroke Waspadai Ancamannya*. Andi. Yogyakarta.
- Muhrini, A. 2012. *Hubungan Umur, Jenis Kelamin, dan Hipertensi dengan Kejadian Stroke*. FK UHO. Sulawesi Tenggara.
- Raeni, N. 2008. *Gambaran Tingkat Ketergantungan Activity Daily Living Pada Pasien Stroke Haemorrhagic Dan Non Haemorrhagic Berdasarkan Indeks Barthel*. FK UGM. Yogyakarta.
- Sacco, R.L. et al. 2013. An updated definition of stroke for the 1st century a statement for healthcare professionals from the American Heart Assosiation/American Stroke Assosiation. *Stroke: a journal of cerebral circulation*. Issues 44(7), pp 2064-89.
- Septiyani, N. 2016. *Pengaruh Pemberian Konsep Bobath Dan Konsep*

Propioceptive Neuromuscular Facilitation Terhadap Aktivitas Fungsional Pada Pasien Stroke Non Haemorrhagic Di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Snell, Richard S. 2011. *Anatomi Klinis Berdasarkan Sistem.* Alih Bahasa: Liliana Sugiharto. Jakarta. EGC

Yulianawati, D. 2009. *Pengaruh Pemberian Latihan Pendekatan Metode Bobath Terhadap Kekuatan Fungsi Prehention Pada Pasien Stroke.* Universitas Esa Unggul. Jakarta.



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta