

**PERBEDAAN PENGARUH PEMBERIAN
MOTOR RELEARNING PROGRAM (MRP) DAN BOBATH CONCEPT
UNTUK MEMPERBAIKI POLA JALAN PASIEN *PASCA STROKE***

NASKAH PUBLIKASI



Di susun Oleh:

Nama :Lavenia Chandra Paundria Nagari

NIM :1610301249

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

2018

HALAMAN PERSETUJUAN

**PERBEDAAN PENGARUH PEMBERIAN
MOTOR RELEARNING PROGRAM (MRP) DAN BOBATH CONCEPT
UNTUK MEMPERBAIKI POLA JALAN PADA PASIEN PASCA
STROKE**

NASKAH PUBLIKASI

Di susun Oleh:

Nama : Lavenia Chandra Paundria Nagari

NIM : 1610301249

Telah Memenuhi Persyaratan Dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Skripsi
Program Studi Fisioterapi S1
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta



Oleh :

Pembimbing
Tanggal

: Veni Fatmawati ,SST.,Ft., M.Fis
: 19 Februari 2018

Tanda Tangan

:

**PERBEDAAN PENGARUH PEMBERIAN
MOTOR RELEARNING PROGRAM (MRP) DAN BOBATH CONCEPT
UNTUK MEMPERBAIKI POLA JALAN PADA PASIEN
PASCA STROKE¹**

Lavenia Chandra P.N², Veni Fatmawati³

INTISARI

Latar Belakang: Dari berbagai penyakit yang sering ditemukan sekarang stroke merupakan salah satu penyakit, dimana tidak hanya menyerang orang tua tetapi menyerang yang berusia muda. Stroke merupakan gangguan fungsional secara mendadak yang terjadi di otak dengan tanda gejala klinis. Baik fokal maupun global yang berlangsung lebih dari 24 jam.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengaruh pemberian *Motor Relearning Program* (MRP) dan *Bobath Concept* untuk memperbaiki pola jalan pasien *pasca stroke*. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode *Quasy Eksperimental* dengan *pre dan post test design*. Sampel penelitian ini pasien yang mengalami gangguan pola jalan di Rsu Pku Muhammadiyah Bantul dimana kelompok perlakuan 1 berjumlah 8 orang diberikan perlakuan *Motor Relearning Program* (MRP) dan kelompok perlakuan 2 berjumlah 8 orang diberikan *Bobath Concept*. Perlakuan dilakukan selama 6 minggu dengan frekuensi 1 minggu 2 kali. Alat ukur pada penelitian ini adalah *Gayt Cycle Measurement*. **Hasil:** hasil uji hipotesis I menggunakan *paired sample t-test* diperoleh nilai $p : 0,000 (p < 0,05)$, hipotesis II diperoleh nilai $p : 0,001 (p < 0,05)$, hipotesis III diperoleh nilai $p : 0,582 (p > 0,05)$. **Kesimpulan:** tidak ada perbedaan pengaruh pemberian *Motor Relearning Program* (MRP) dan *Bobath Concept* untuk memperbaiki pola jalan pasien *pasca stroke*. **Saran:** kepada peneliti selanjutnya, untuk menambah jumlah responden dan memperpanjang waktu penelitian, sehingga diketahui keefektifan pemberian latihan *Motor Relearning Program* (MRP) dan *Bobath Concept*.

Kata Kunci : Stroke, pola jalan, *Motor Relearning Program* (MRP), *Bobath Concept*

Kepustakaan : 30 referensi (2007-2016)

Halaman : x halaman, 70 halaman, 11 Tabel, 13 Gambar, 8 Lampiran

¹Judul Skripsi

²Mahasiswa Program Studi S1 Fisioterapi Annullen Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

³Dosen Program Studi S1 Fisioterapi Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

DIFFERENT IMPACT OF MOTOR RELEARNING PROGRAM (MRP) AND BOBATH CONCEPT TO REPAIR WALKING PATTERN OF POST STROKE PATIENTS¹

Lavenia Chandra P.N², Veni Fatmawati³

ABSTRACT

Background: Among several diseases that happen, right now stroke does not only attack old patients but also attack young people. Stroke is sudden functional disturbance happening in the brain with several clinical symptoms both vocal and global happening more than 24 hours. **Objective:** The study aimed to investigate different impact of giving *Motor Relearning Program* (MRP) and *Bobath Concept* to repair walking pattern of post stroke patients. **Method:** The study *applied Quasy Experimental* with pre and post test design. The samples of the study were patients who suffered from walking pattern disturbance at PKU Muhammadiyah Bantul Hospital. Intervention group I consisted of 8 people given *Motor Relearning Program* (MRP), and intervention group II consisted of 8 people given *Bobath Concept*. The intervention was done during 6 weeks with twice a week frequency. Measurement instrument of the study was *Gayt Cycle Measurement*. **Result:** The result of hypothesis I using paired sample t-test obtained p value: 0.000 ($p < 0.05$); hypothesis II obtained p value: 0.001 ($p < 0.05$); hypothesis III got p value: 0.582 ($p > 0.05$). **Conclusion:** There was no different impact of giving *Motor Relearning Program* (MRP) and *Bobath Concept* to repair walking pattern of post stroke patients. **Suggestion:** It is suggested that further researchers can add the numbers of the respondents and prolong the duration of the study, so the effectiveness of *Motor Relearning Program* (MRP) and *Bobath Concept* can be known better.

Keywords : Stroke, Walking pattern, *Motor Relearning Program* (MRP), *Bobath Concept*

References : 30 references (2007-2016)

Pages : x pages, 70 pages, 11 tables, 13 drawings, 8 attachments

¹Thesis Title

²School of Physical Therapy Student, Faculty of Health Sciences, 'Aisiyah University of Yogyakarta.

³Lecturer of 'Aisiyah University of Yogyakarta

PENDAHULUAN

Dari berbagai penyakit yang sering ditemukan sekarang stroke merupakan salah satu penyakit, dimana tidak hanya menyerang orang tua, tetapi juga menyerang yang berusia muda. Berdasarkan data terbaru dan hasil Riset Kesehatan Dasar 2013 (Riskesdas, 2013), stroke merupakan penyebab kematian utama di Indonesia

Stroke merupakan gangguan fungsional secara mendadak yang terjadi di otak, dengan tanda dan gejala klinis baik fokal maupun global, yang berlangsung lebih dari 24 jam dan juga bisa menimbulkan kematian yang disebabkan oleh, gangguan peredaran darah di otak (WHO). Stroke dibedakan menjadi stroke hemoragik dan non hemoragik. Stroke Hemoragik merupakan jenis stroke yang disebabkan karena adanya pembuluh darah dalam otak, yang pecah sehingga darah keluar dari pembuluh darah. Sedangkan untuk Stroke Non Hemoragik adalah stroke yang terjadi ketika ada sumbatan, bekuan darah dalam pembuluh darah otak atau arteri yang menuju ke otak (Irfan, 2010).

Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan, sebesar 7 per mil dan yang terdiagnosis tenaga kesehatan, atau gejala sebesar 12,1 per mil. Prevalensi stroke berdasarkan diagnosis nakes tertinggi di Sulawesi Utara (10,8%), kemudian di ikuti DI Yogyakarta (10,3%), Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing 9,7 per mil. Prevalensi penyakit stroke cenderung lebih tinggi pada masyarakat dengan pendidikan rendah baik yang didiagnosis nakes (16,5%). Prevalensi di kota lebih besar dari pada di desa, baik berdasarkan diagnosis nakes (8,2%), maupun berdasarkan diagnosis atau gejala (12,7%). Prevalensi stroke berdasarkan diagnosis atau gejala lebih tinggi pada kuintil indeks kepemilikan terbawah dan menengah kebawah masing-masing 13,1 dan 12,6 per mil (Riskesdas, 2013).

Angka penderita stroke yang ada di Yogyakarta, di kabupaten Bantul khususnya

memiliki angka tertinggi, begitu juga hipertensi yang menjadi factor pemicu stroke. Setiap tahun penderita stroke di Yogyakarta khususnya Bantul mencapai 13650 orang, dengan penderita berada pada umur 50-70 tahun. Untuk setiap harinya orang yang menderita stroke dan membutuhkan perawatan 38 orang. Sehingga dalam sebuah pusat rehabilitasi pasca stroke di Yogyakarta dapat menampung kurang lebih 266 sampai 300 pasien (Riskesdas, 2013).

Widianto (2009) mengungkapkan bahwa 80% pasien stroke mempunyai defisit neuromotor, sehingga memberikan gejala kelumpuhan sebelah badan, dengan tingkat kelemahan bervariasi, dari yang lemah hingga berat. Kegagalan sistem koordinasi dan perubahan pola jalan serta terganggunya keseimbangan. Masalah – masalah yang ditimbulkan pada pasien stroke, bagi kehidupan manusia sangatlah kompleks (Irfan, 2010). Sedangkan bagi penderita stroke itu sendiri, aktifitas berjalan merupakan hal yang sangat penting untuk mendukung aktivitas sehari – hari. Akibat adanya gangguan di otak maka, pasien stroke melakukan aktivitas berjalan dengan pola yang abnormal (Irawan, 2014).

Berbagai metode dan intervensi fisioterapi yang dapat diberikan antara lain, pemberian stimulasi elektrik, dan penerapan terapi latihan. Pemulihan kemampuan gerak dan fungsi, bagi insan stroke dimungkinkan oleh adanya sifat plastisitas saraf (*neuroplasticity*). Selain pemberian sarana fisis, fisioterapi juga memberikan berbagai metode latihan seperti metode metode Proprioceptive Neuromuscular Facilitation (PNF), metode Motor Relearning Program (MRP), Bobath Konsep serta metode yang lainnya (Irfan, 2010).

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian *Quasy experimental*, sedangkan rancangan penelitian ini bersifat pre dan post two group design yang bertujuan untuk mengetahui

perbedaan pengaruh pemberian *Motor Relearning Program* (MRP) dan *Bobath* untuk memperbaiki pola jalan.

Pada penelitian ini di gunakan 2 kelompok perlakuan, pada kelompok 1 di berikan MRP dan pada kelompok 2 di berikan Bobath. Sebelum di berikan perlakuan 2 kelompok tersebut di ukur pola jalan menggunakan alat ukur *Gait Circle Measurement*, setelah perlakuan selama 2 minggu untuk kelompok perlakuan yang menggunakan desain penelitian *two group pretest- posttest design*, dengan membandingkan 2 kelompok yaitu kelompok *eksperimen 1* dan *eksperimen 2*, dimana pada kelompok 1 di berikan perlakuan MRP dan pada kelompok 2 di berikan perlakuan Bobath.

Subyek penelitian (kriteria inklusi), yang di pilih menggunakan teknik random. Di mana peneliti akan memberikan 16 kertas undian yang berisi urutan nomor 1 sampai 8 di dalam lot untuk pasien stroke yang sudah menjadi sample. Dan masing-masing pasien stroke akan mencabut 1 lot, setelah itu akan dicatat, setiap pasien stroke yang mendapat nomor yang sama. Pasien yang mendapat nomor 1 sampai 8, akan mendapat perlakuan 1 yaitu MRP, kemudian bagi pasien yang mendapat nomor 9 sampai 16, akan mendapat perlakuan *Bobath*. Dalam proses acak yang benar, setiap elemen memiliki probabilitas yang sama untuk terpilih. Sampel acak yang paling mungkin, untuk menghasilkan sampel yang benar-benar mewakili populasi.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengaruh pemberian *Motor Relearning Program* (MRP) dan *Bobath Concept* untuk memperbaiki pola jalan pasien *pasca stroke*. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien stroke yang mengalami gangguan pola jalan dan bersedia mengikuti jalanya penelitian. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik total sampling yaitu sampel dipilih oleh peneliti melalui teknik random.

a. Distribusi Berdasarkan Usia Perlakuan I

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Usia	Motor Relearning Program	
	Frekuensi	%
49	1	6.3
52	1	6.3
53	1	6.3
54	1	6.3
55	2	12.5
60	1	6.3
62	1	6.3
Total	8	100.0

b. Distribusi Berdasarkan Usia Perlakuan II

Table 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Usia	Bobath Concept	
	Frekuensi	%
50	1	6.3
56	1	6.3
60	2	12.5
61	1	6.3
63	1	6.3
68	1	6.3
75	1	6.3
Total	8	100.0

Berdasarkan tabel di atas usia dalam penelitian ini, berkisar antara 49-62 tahun. Pada kelompok MRP usia responden, yang tertinggi adalah 62 dengan presentase 6.3%. Sedangkan pada kelompok Bobath Concept usia yang tertinggi 75 dengan presentase 6.3%.

c. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.3 Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Motor Relearning Program		Bobath Concept	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Laki – laki	4	25.0	4	25.0
Perempuan	4	25.0	4	25.0
Total	8	100.0	8	100.0

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan jenis kelamin laki-laki pada kelompok perlakuan MRP yakni 4 orang, laki-laki dengan presentase 25.0%, dan perempuan 4 orang dengan presentase 25.0%. sedangkan untuk kelompok *Bobath Concept* itu sendiri yakni 4 orang laki-laki dengan presentase 25.0%, dan untuk perempuan 4 orang dengan presentase 25.0.

1. Analisis Data

a. Uji Normalitas

Uji normalitas data di gunakan untuk menentukan pilihan penggunaan uji statistik dalam pengujian hipotesis. Adapun uji normalitas data yang digunakan adalah *Shapiro Wilk test*, untuk uji distribusi normal data karena jumlah sampel (<30).

Tabel 4.7 Uji Normalitas

Kelompok Data	Normalitas dengan Shapiro Wilk Test			
	Kelompok perlakuan I		Kelompok perlakuan II	
	Stistik	P	Statistik	P
Pre Test	0,835	0,067	0,827	0,056
Post Test	0,849	0,093	0,641	0,000

Tabel diatas menunjukkan hasil uji normalitas dengan *Shapiro Wil Test* dimana, diperoleh hasil *Shapiro Wilk Test* pada kelompok perlakuan I, Sebelum dan sesudah intervensi yaitu nilai $P > 0,05$ hal ini menunjukkan bahwa, data berdistribusi *normal*. Sedangkan pada kelompok perlakuan II, diperoleh hasil dari *Shapiro Wilk Test* sebelum dan sesudah intervensi diperoleh nilai $P < 0,05$ hal ini menunjukkan bahwa, data tidak normal.

b. Uji Homogenitas

Uji homogenitas dalam penelitian ini untuk melihat homogenitas data atau untuk memastikan varian populasi, apakah sama atau tidak. Uji homogenitas data sebelum dan sesudah

perlakuan menggunakan *Lavene Test* dan hasilnya seperti tabel dibawah ini.

Tabel 4.6 Uji Homogenitas

Kelompok I dan II	Uji Homogenitas Lavene Test
Pre	1.000
Post	1.000

Keterangan :

Kelompok I : MRP

Kelompok II : Bobath Concept

Hasil uji homogenitas diketahui bahwa nilai signifikan pada perlakuan kelompok MRP dan Bobath Concept sebelum perlakuan dan sesudah perlakuan adalah 1.000. karena signifikan $p > 0,05$ maka, dapat disimpulkan bahwa populasi dari varian adalah Homogen.

c. Uji Hipotesis I

Untuk mengetahui pengaruh MRP untuk memperbaiki pola jalan pasien pasca stroke, digunakan uji Paired Sampel T-test karena mempunyai data yang berdistribusi normal baik sebelum dan sesudah perlakuan.

Tabel 4.8 Uji Hipotesis 1

Kelompok Perlakuan	N	Rerata ± SD	Paired Sampel T-test P
Pre Test	8	2.88±0,835	0.000
Post Test	8	4.00±0,756	

Tabel diatas menunjukkan hasil pengujian hipotesis menggunakan uji *Paired Sampel T-test* untuk kelompok perlakuan I, dimana diperoleh nilai $P = 0.000$ yang artinya $p < 0.05$ maka, H_a diterima dan H_o ditolak. Dapat disimpulkan bahwa pada hipotesis 1 ada pengaruh pemberian MRP untuk memperbaiki pola jalan pada pasien pasca stroke.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan jumlah sampel 8 pasien, didapatkan hasil MRP memberikan pengaruh untuk memperbaiki pola jalan pada pasien

pasca stroke. Karena, pada penerapan MRP pada fase pemulihan, untuk meningkatkan aktivitas fungsional serta ambulansi, khususnya pada pola jalan pasien pasca stroke. Karena, latihan MRP ini didesain dalam bentuk aktivitas sehari-hari serta melibatkan kerjasama pasien itu sendiri. Dalam memberikan latihan MRP ini, dapat memberikan perubahan yang signifikan pada perbaikan pola jalan pasien pasca stroke. Hal ini dapat terjadi karena didukung oleh teori penerapan MRP yang menggunakan prinsip reorganisasi dan plastisitas otak dengan latihan yang terarah dan teratur.

Dalam penelitian ini, dilihat dari perubahan nilai pre test dan post test terdapat 8 responden yang mengalami perubahan pola jalan, menurut hasil pengukuran *Gayt Cycle Measurement*. Hal tersebut dipengaruhi oleh kurangnya intensitas dan pengulangan latihan dirumah oleh pasien, dikarenakan factor usia dan kurangnya motivasi dan semangat untuk melakukan latihan dari pasien itu sendiri. Factor motivasi untuk pasien dirumah sangat penting, dalam keberhasilan melakukan latihan MRP, karena latihan ini membutuhkan partisipasi aktif dari pasien untuk mengikuti setiap, latihan berjalan yang telah diprogramkan oleh fisioterapi sesuai dengan kondisi dan kebutuhan setiap pasien.

Hal ini sejalan dengan penelitian Chan, dkk(2006), yang menjelaskan bahwa, MRP mempunyai pengaruh untuk meningkatkan pemulihan fungsional pasien pasca stroke, dengan meneripkan prinsip berurutan serta, fungsi dasar menjadi hal yang sangat penting untuk menentukan keberhasilan terapi. Hal tersebut didukung oleh Pearson dan Gordon (2013), MRP juga

memiliki keunggulan dalam meningkatkan kekuatan rangsangan pada area *mesensefalik lokomotor*, saat berjalan ketika mengubah kecepatan dari berjalan, lambat kemudian cepat terjadi gerak simultan pada kerja otot fleksor dan ekstensor tungkai. Sehingga disimpulkan bahwa pemberian MRP memberikan pengaruh untuk memperbaiki pola jalan pasien pasca stroke.

d. Uji Hipotesis 2

Untuk mengetahui pengaruh latihan Bobath Concept untuk memperbaiki pola jalan pasien pasca stroke digunakan uji *Paired Sampel T-Test*, karena mempunyai data yang berdistribusi normal baik sebelum dan sesudah perlakuan.

Tabel 4.9 Uji Hipotesis II

Kelompok Perlakuan	N	Rerata ± SD	Paired Sampel T-Test
			P
Pre Test	8	2.88±0.835	0.001
Post Test	8	4.38±0.744	

Tabel diatas menunjukkan hasil pengujian hipotesis, menggunakan *Paired Sampel T-Test* untuk kelompok perlakuan II, dimana diperoleh nilai $p = 0.001$ yang artinya $p < 0,05$ maka, H_0 diterima H_0 ditolak. Dapat disimpulkan bahwa Bobath Concept ada pengaruh untuk memperbaiki pola jalan pasien pasca stroke.

Pada penelitian ini, aplikasi Bobath Concept diberikan oleh fiioterapis dengan standar pemahaman metode Bobath yang baik. Sehingga, fisioterapis bisa mengaplikasikan langsung kepada pasien stroke. Langkah awal yang dilakukan dengan latihan, Bobath Concept yaitu dengan mengaktivasi otot-otot control postural M.Internal trunk, M.Tranvesus Addominis,

M.Multifidus, M.Oblique Internus, M.pelvic floor dan M.Para Spinal.

Keseimbangan berdiri berhubungan dengan pengaturan postur yang melibatkan sedikit, aktivitas otot untuk mempertahankan stabilitas tubuh. Fungsi dari pengaturan postur adalah untuk menjaga tubuh tetap pada posisi yang seimbang, perubahan pusat gravitasi dapat diperbaiki dengan, pengaturan postur yang baik. Dengan metode bobath ini, pasien pasca stroke akan belajar untuk mengatur posisi mereka sehingga, tercipta keseimbangan berdiri yang baik dan berdampak pada pola jalan.

Lenno S(2010), menyatakan bahwa Bobath Concept meningkatkan pola gerak normal, dengan peningkatan jarak gerak sendi pada sendi panggul serta lutut dan pergerakan pelvis dan ankle. Dengan peningkatan jarak dan gerak pada sendi tersebut maka dapat menjadi fasilitasi untuk melakukan gerakan normal, terutama dalam melakukan gerakan berjalan. Sehingga disimpulkan bahwa pemberian Bobath Concept memberikan pengaruh untuk memperbaiki pola jalan pasca stroke.

e. Uji Hipotesis 3

Untuk mengetahui perbedaan pengaruh pada kedua kelompok dengan data berdistribusi normal maka, untuk mengetahui perbedaan kelompok I dan II menggunakan *Independent sampel t-test*. Karena mempunyai data yang berdistribusi normal baik sebelum dan sesudah perlakuan.

Tabel 4.8 Uji Hipotesis III

Kelompok perlakuan	N	Rerata ± SD	<i>Independent sampel t-test</i>
			P
Post Test MRP	8	4.00±0.756	0,582
Post Test Bobath Concept	8	0.438±0.744	

Tabel diatas menunjukkan hasil pengujian Hipotesis III menggunakan *Independent sampel t-test*. Didapatkan nilai $p = 0,582$ ($P > 0,05$) yang berarti H_0 ditolak, H_a diterima, yang berarti tidak ada perbedaan pengaruh pemberian MRP dan Bobath Concept untuk memperbaiki pola jalan pasien pasca stroke.

Pemberian latihan MRP dan Bobath Concept sama-sama efektif untuk melatih pasien pasca stroke, di karenakan beberapa hari pasien stroke, neuron yang kerusakannya tidak permanen lama kelamaan akan menjalankan fungsinya kembali, sehingga dapat meningkatkan suplai darah dan pemulihan system metabolisme sehingga, penyerapan cairan di otak mulai terjadi.

Dengan demikian maka, sangat dimungkinkan pula pendekatan bobath yang digunakan pada penelitian ini masih perlu pengembangan dan pendalaman yang kuat, melalui proses belajar dan mengikuti pelatihan lebih intensif. Untuk itu, sangat diperlukan kembali penelitian lebih lanjut, lagi mengenai pola jalan pada pasien pasca stroke. Dimulai dari durasi yang tepat, variasi gerakan dan memotivasi pasien agar tetap semangat melakukan latihan.

Kim Y.R, memberikan sanggahan atas penelitian yang dilakukan oleh Laghammer dimana pada penelitian tersebut dinyatakan bahwa metode Motor Relearning Program lebih efektif dibandingkan etode Bobath. Sanggahan tersebut tertuang dalam Australian Journal Physiotherapy vol 48. Dimana dinyatakan bahwa yang memiliki tingkat akurasi, yang lemah karena konsep bobath terkini telah memiliki banyak perubahan dasar, neurosain yang menjadi landasan berfikir para fisioterapis. Dengan

demikian disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan pengaruh pemberian MRP dan Bobath Concept untuk memperbaiki pola jalan pasien pasca Stroke.

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas maka kesimpulan, yang dapat diambil sebagai berikut :

1. Ada pengaruh pemberian *Motor Relearning Program (MRP)* untuk memperbaiki pola jalan pada pasien pasca stroke.
2. Ada pengaruh pemberian *Bobath Concept* untuk memperbaiki pola jalan pasien pasca stroke.
3. Tidak ada perbedaan pengaruh pemberian *Motor Relearning Program (MRP)* dan *Bobath Concept* untuk memperbaiki pola jalan pasien pasca stroke.

B. Saran

Dari kesimpulan yang telah ditulis oleh peneliti, maka saran yang dapat diberikan yaitu diharapkan menjadi referensi tambahan serta memberikan manfaat dengan bertambahnya ilmu pengetahuan dan juga ilmu ketrampilan yang dimiliki dalam melakukan intervensi Fisioterapi pada kondisi Stroke. Disarankan kepada fisioterapi dan peneliti untuk memberikan edukasi kepada pasien, mengenai penggunaan alat bantu kruk atau tripod yang dapat mempengaruhi pola jalan pasien, karena adanya kompensasi yang ditimbulkan sehingga, mengakibatkan terciptanya pola gerakan yang salah.

DAFTAR PUSTAKA

Irawan,D.S,dkk. 2014. *Metode Konvensional, Kinesiotaping, dan Motor Relearning Programme Berbeda Efektifitas dalam Perbaikan Pola Jalan Pasien Post Stroke di Klinik Ontose*

Malang.Sport and Fitness Journal.Vol. 2, No.1.http://www.pps.unud.ac.id/thesis/pdf_thesis/unud-785-732825581-3.%20i.pdf (Diakses pada 18 februari 2016 pukul 19:20).

Irfan, M. & Jemmi Susanti. 2010. *Pengaruh Penerapan Motor Relearning Programme (MRP) Terhadap Peningkatan Keseimbangan Berdiri Pada Pasien Stroke Hemiplegi*. Jakarta:Universitas Indonusa Esa Unggul.

<http://ejurnal.esaunggul.ac.id/index.php/Fisio/article/view/612/574>

(Diakses pada 19 Februari 2016 pukul 20:07).

Kim, Y.R, Kim J.I, Kim Y.Y, Kang K.Y, Kim B.K, Park J.H, An H.J, Min K.O. 2012. *Efect of ankle Joint Taping Postural Balance Control in Stroke Patients*.Departement of Physical Therapy, Yongin University, 470 Samga-dong, Cheoingu, Yongin, Korea.

Mutaqqin, A., 2008. *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta : Salemba Medika.

Nastiti 2012 *Gambaran Faktor Resiko Kejadian Stroke pada Pasien Stroke Rawat Inap di RS Krakatau Medika Tahun 2011*.FKM UI. Skripsi <http://ontar.ui.ac.id/file?file=digital20289574-S-Dian%20Nastiti.pdf> (Diakses pada 21 Februari 2016 pukul 21:02).

Nurjanah. 2014. *Pengaruh Pemberian Motor Relearning Programme (MRP) Terhadap Tingkat Keseimbangan dan Pola Jalan (Gait) Pasien Hemi-pharese Post Stroke di Rumah Sakit Umum Haji Makassar Tahun 2014*. Skripsi Makassar : FKUH

Rahmawati, Ita. *Fakor Resiko Kejadian Stroke pada Penderita Diabetes Melitus*

- Dengan Komplikasi*. Skripsi. Unair. 2009.
<http://adln.lib.unair.ac.id/go.php?id=gdlhub-gdl-sl-2010-rachmawati-12571&q=stroke+diabetes> (Diakses pada 20 Februari 2016 pukul 15:30).
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. *Pedoman Pewawancara Pengumpul Data*. Jakarta: Badan Litbangkes, Depkes RI, 2003.
- Utami, P. (2009). *Solusi Sehat Mengatasi Stroke*. Jakarta: Agromedia Pustaka.
- Watilla, M.M., Nyandaiti, Y.W., Bwala, S.A., Ibrahim., A. 2010. "Gender Variation Risk Factor and Clinical Presentation of Acute Stroke". *Journal of Neuroscience and Behavioral Health, Volume 3 (3), hal 38-43*.
- WHO. 2003. *Prevalence of Stroke and Transient Ischaemic Attack in the Elderly Population*. (online), (<http://www.WHO.int/infobase/report> , di-akses 10 Februari 2016).
- Widiyanto, 2009. *Terapi Gerak Bagi Penderita Stroke*. MEDIKORA, vol. V, no.1, pp. 118-129.
- Wirawan, R., 2009. *Rehabilitasi Stroke Pada Pelayanan Kesehatan Primer*. Volume 59. *Majalah Kedokteran Indonesia*. Jakarta: Indonesia. digitaljournal.org/ (Diakses pada 21 Februari 2016 pukul 21:30).