

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Rekonstruksi *Anterior Cruciatum Ligament* merupakan prosedur bedah untuk mengganti ACL yang sobek atau cedera dengan cangkok jaringan mengembalikan fungsi seperti sebelum cedera. Pasien dengan Sdr. D umur 16 tahun dengan diagnosa ACLR datang ke poli fisioterapi RSUP Dr Kariadi Semarang dengan keluhan utama adanya rasa nyeri saat menekuk lutut bagian kiri dan belum mampu menekuk lututnya secara maksimal. Setelah menjalani Fisioterapi selama 4 kali terapi dari tanggal 19 Februari 2024 sampai tanggal 26 February 2024 menggunakan modalitas *Continuous Passive Motion* (CPM) dan terapi latihan di RSUP Dr Kariadi Semarang didapatkan hasil yaitu :

1. Adanya penurunan nyeri tekan dan nyeri gerak pada *knee sinistra* dengan pemberian modalitas *Continuous Passive Motion* (CPM) dan terapi latihan berupa *Quadriceps Setting, Hamstrings Setting, Straight Leg Raise* (SLR) statis dinamis, *Bridging Exercise, Prone Hang, Wall Slide, Ankle Pumping*, dan *Mobilisasi Patella*.
2. Adanya peningkatan lingkup gerak sendi fleksi *knee sinistra* melalui pemberian terapi latihan berupa ROM exercise aktif dan pasif, serta penguatan otot.
3. Meningkatnya kekuatan otot fleksor (*hamstrings*) dan ekstensor (*quadriceps*) *knee sinistra* melalui pemberian terapi latihan berupa *Straight Leg Raise* (SLR), *Quadriceps Setting*, dan *Strengthening Exercise*.
4. Menurunnya *edema* pada *knee sinistra* dan meningkatnya kemampuan aktivitas fungsional pasien dengan pemberian latihan SLR, *Ankle Pumping*, dan *mobilisasi patella*.

B. Saran

Setelah melakukan proses fisioterapi sebanyak empat kali dengan menggunakan modalitas *Continuous Passive Motion* (CPM) dan terapi latihan, didapatkan pengaruh yang signifikan terhadap perbaikan fungsional gerak dan aktivitas pasien. Oleh karena itu, pemberian program edukasi kepada pasien menjadi hal yang sangat penting dalam menunjang proses pemulihan secara optimal.

1. Bagi Pasien

Berdasarkan hasil intervensi fisioterapi yang telah diberikan, disarankan kepada pasien untuk melanjutkan program latihan mandiri (*home program*) yang telah diberikan dan dijelaskan fisioterapis, meliputi latihan *quadriceps setting* dan *hamstrings setting* masing-masing sebanyak 10 repetisi dalam 3 set, serta *straight leg raise* (SLR) sebanyak 15 repetisi dalam 3 set, dilakukan dua kali dalam sehari. Latihan pendukung seperti *wall slide*, *ankle pumping*, *prone hang*, dan mobilisasi *patella* juga direkomendasikan untuk dilakukan secara bertahap sesuai dengan kemampuan dan toleransi individu. Pasien juga dianjurkan untuk menghindari aktivitas berat seperti melompat, berlari, atau melakukan gerakan rotasi pada lutut selama fase awal rehabilitasi guna mencegah cedera ulang atau komplikasi lebih lanjut.

2. Bagi Fisioterapi

Disarankan agar fisioterapis mempertahankan dan terus meningkatkan praktik klinis yang telah sesuai dengan Standar Operasional Prosedur rumah sakit, khususnya dalam penyusunan program terapi yang aplikatif dan individual. Edukasi kepada pasien mengenai teknik, durasi, dan progresivitas latihan perlu terus dilaksanakan, disertai penyusunan home program yang terstruktur agar menunjang latihan mandiri dan optimalisasi rehabilitasi.