

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1. SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan antara *Charlson Comorbidity Index* (CCI) dan *Lower Extremity Functional Scale* (LEFS) pada pasien pascaoperasi fraktur ekstremitas bawah, dapat disimpulkan bahwa:

1. Paling banyak berusia di bawah 60 tahun (79,9%). Jumlah subjek berjenis kelamin laki-laki hampir sama dengan perempuan (47,7 vs 52,3%). Sebagian besar pasien mengalami fraktur tertutup (90,9%). Lokasi terbanyak di daerah pergelangan kaki (36,4%). Jenis operasi terbanyak adalah internal fixation (95,5%). Subjek paling banyak dioperasi kurang dari tiga bulan (63,6%) dan paling banyak tidak menjalani fisioterapi (59,1%).
2. Sebagian besar pasien memiliki skor CCI kategori rendah (56,8%), dan hampir seluruhnya memiliki fungsi ekstremitas bawah yang sangat kurang (97,7%) menurut skor LEFS.
3. Hasil uji korelasi Spearman rho menunjukkan adanya hubungan negatif yang signifikan antara skor CCI dan skor LEFS ( $\rho = -0,494$ ;  $p = 0,001$ ). Artinya, semakin tinggi komorbiditas pasien, semakin rendah fungsi ekstremitas bawahnya.

#### **5.2. SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian ini, penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi praktisi medis, terutama dokter ortopedi dan rehabilitasi medik, disarankan untuk memperhitungkan skor CCI dalam menilai risiko pemulihan fungsional dan menyusun rencana rehabilitasi pasien secara individual.
2. Peningkatan peran fisioterapi pascaoperatif sangat penting dalam mempersiapkan pasien secara fisik dan fungsional serta memperkuat fungsi ekstremitas bawah, terutama pada pasien dengan komorbiditas sedang hingga tinggi, guna mendukung proses pemulihan yang lebih cepat dan optimal pascaoperasi..

3. Pemeriksaan komprehensif terhadap penyakit penyerta perlu dilakukan sejak awal perawatan fraktur, agar strategi penatalaksanaan komprehensif dapat dirancang sejak dini.
4. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan agar kelompok usia produktif dan lansia dianalisis terpisah agar perbedaan kapasitas pemulihan lebih jelas. Pasien yang tidak menjalani fisioterapi juga sebaiknya dikeluarkan dari inklusi agar hasil lebih merepresentasikan efektivitas rehabilitasi. Penelitian hendaknya difokuskan pada satu jenis fraktur tertentu untuk memperoleh korelasi yang lebih spesifik sebagai panduan perawatan. Selain itu, diperlukan jumlah sampel lebih besar dengan distribusi fungsi LEFS yang lebih seimbang. Evaluasi faktor seperti kepatuhan fisioterapi, status nutrisi, dan durasi imobilisasi juga penting untuk memperkaya pemahaman terhadap determinan pemulihan fungsional.
5. Edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai pentingnya rehabilitasi pascaoperasi dan pengelolaan penyakit penyerta perlu ditingkatkan agar proses pemulihan lebih optimal.