

## BAB VI PENUTUP

### 6.1 Kesimpulan

- 6.1.1 Prosedur pemeriksaan radiografi *cervical* pada kasus *cervical syndrome* di Instalasi Radiologi RSUD Dr. M. Ashari Pematang tidak ada persiapan khusus hanya saja pasien diminta untuk melepaskan benda-benda yang dapat mengganggu gambaran radiograf seperti anting dan kalung, proyeksi yang digunakan adalah *Antero-Posterior* (AP) dan *lateral*. Pada proyeksi *Antero-Posterior* (AP), posisi pasien *erect* atau berdiri menyamping bagian yang menempel bahu sebelah kiri dan *bucky stand* dengan pandangan lurus kedepan, tidak ada rotasi *shoulder*, posisi objek atur posisi pertengahan kaset sudah sejajar dengan *cervical* atau MSP kepala pasien dagu pasien sedikit mendongak, *central point cartilago tyroid* (C4), *central ray* vertikal tegak lurus C4 (setinggi *cartilago tyroid*, FFD 100 cm dan faktor eksposi mAs 18 Pada proyeksi *lateral* posisi pasien *erect* atau berdiri menyamping bagian yang kV 58 menempel bahu sebelah kiri dan *bucky stand* dengan pandangan lurus, tidak ada rotasi *shoulder*, posisi objek atur posisi pasien ke pertengahan kaset sudah sejajar dengan *cervical* atau MSP kepala pasien dan dagu pasien sedikit mendongak, *central point cartilago tyroid* (C4), *central ray* 15-20 cephalad kaset menuju C4 (setinggi *cartilago tyroid*. FFD 100 cm dan faktor eksposi kV 58, mAs 8).
- 6.1.2 Alasan pemeriksaan radiografi *cervical* pada kasus *cervical syndrome* tidak menggunakan penyudutan pada proyeksi AP karena di Instalasi Radiologi RSUD Dr. M. Ashari Pematang karena sudah mampu menegakkan diagnosa dengan terlihatnya penyempitan diskus intervertebralis.

### 6.2 Saran

Sebaiknya pada pemeriksaan radiografi *cervical* dengan kasus *cervical syndrome* di Instalasi Radiologi RSUD Dr. M. Ashari Pematang menggunakan penyudutan pada proyeksi AP *axial* agar tidak terjadi gambaran superposisi antara tulang mandibular dengan *vertebrae cervical* 3 dan 4.

