

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1. Kesimpulan**

Berdasarkan pembahasan tentang teknik *pemeriksaan radiografi knee joint* dengan klinis osteoarthritis dengan proyeksi *AP erect* dan *lateral erect* di Instalasi Radiologi RSUD Dr. Soegiri Lamongan, akan penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut :

- 6.1.1. Teknik pemeriksaan *radiografi knee joint* pada klinis *osteoarthritis* di Instalasi Radiologi RSUD Dr. Soegiri Lamongan menggunakan proyeksi *AP erect* yaitu posisi pasien didepan *bucky stand* pasien berdiri, posisi obyek menempel *bucky stand*, *central point*  $\frac{1}{2}$  dibawah *apex patella* dengan *central ray* tegak lurus *horizontal*. Proyeksi *lateral erect* yaitu posisi pasien *erect* didepan *bucky stand*, posisi obyek diposisikan *lateral* kanan, *knee joint* diatur menempel *bucky stand* dan lutut difleksikan 20-30°, *central point* 1 inchi dibawah *epicondylus medial* dengan arah sinar tegak lurus kaset dan obyek. Kedua proyeksi tersebut menggunakan kaset berukuran 35cm x 43 cm, FFD 100 cm dan pasien diinstruksikan tidak bergerak selama pemeriksaan. Kaki yang di ekpose salah satu yang dirasa sakit sesuai permintaan dokter pengirim.
- 6.1.2. Alasan dilakukan pemeriksaan radiografi *knee joint* pada klinis *osteoarthritis* menggunakan proyeksi *AP erect* pada salah satu sisi yang paling sakit sesuai dari permintaan dokter pengirim, dan SPO di Instalasi Radiologi RSUD dr. Soegiri Lamongan, selain itu untuk mengurangi dosis radiasi pada pasien.
- 6.1.3. Alasan dilakukan teknik pemeriksaan *radiograf knee joint* pada klinis *osteoarthritis* menggunakan proyeksi *lateral* tanpa penyudutan arah sinar karena sudah cukup untuk menampilkan nilai diagnostik dan sudah sesuai dengan SPO di Instalasi Radiologi RSUD dr. Soegiri Lamongan

## 6.2. Saran

Berdasarkan pembahasan tentang teknik pemeriksaan *radiografi knee joint* pada kasus *osteoarthritis* dengan proyeksi AP erect dengan salah satu sisi dirasa paling sakit dan lateral *erect* tanpa penyudutan di Instalasi Radiologi RSUD Dr. Soegiri Lamongan, maka pemeriksaan *knee joint* dengan kasus *osteoarthritis* pada pasien dengan kategori kooperatif sudah cukup menggambarkan celah sendi pada *knee* dengan klinis *osteoarthritis*. Tetapi lebih baiknya pada proyeksi *lateral* ditambahkan dengan arah sinar disudutkan  $5^{\circ}$ - $7^{\circ}$  *cephalad* sehingga bila terjadi penyempitan diruang sendi dalam hasil pemeriksaan lebih optimal untuk menilai *grade osteoarthritis*