

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 $20-30^\circ$, *central point* 1 inchi dibawah *epicondilus 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° - 7° *chepalad* sehingga bila terjadi penyempitan diruang sendi dalam hasil pemeriksaan lebih optimal untuk menilai *grade osteoarthritis*

