

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dipaparkan pada bab sebelumnya, maka kesimpulan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Subjek dengan usia lanjut ( $\geq 60$  tahun) terdapat sebanyak 75% dengan kelompok usia dengan jumlah terbanyak pada usia 60 – 69 tahun dengan persentase 45,9%.
2. Pasien osteoarthritis lutut yang menjadi subjek penelitian dengan berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki yaitu 86,5% berbanding 13,5%..
3. Kejadian obesitas pada pasien osteoarthritis lutut lebih banyak dibandingkan dengan yang normal.
4. Keparahan OA lutut dapat dinilai berdasarkan objektifitas dengan menggunakan gambaran radiologi sendi lutut dan secara subjektifitas dengan menggunakan instrument WOMAC yang lebih cenderung menilai intensitas nyeri, kekakuan sendi, dan keterbatasan fungsi fisik
5. Ada hubungan antara obesitas sentral dengan tingkat keparahan osteoarthritis berdasarkan objektifitas menurut gambaran radiologis sesuai kriteria kellgren-lawrence ( $p=0,025$ ). Akan tetapi, secara subjektif berdasarkan keparahan klinis dengan menggunakan skor WOMAC tidak terdapat hubungan ( $p=0,690$ ).

## **B. Saran**

### **1. Bagi tenaga kesehatan**

Tenaga kesehatan memberikan edukasi yang tepat dan jelas kepada penderita Osteoarthritis dan keluarganya sehingga penderita memahami dan mengaplikasikan apa yang disarankan dan apa yang harus dihindari. Edukasi yang diberikan dapat berupa bagaimana dapat hidup dengan sehat baik pola dan jenis makanan yang sehat, aktivitas olahraga yang tidak membebani terlalu berat untuk keparahan OA bisa berenang ataupun bersepeda, dan juga edukasi terapi yang sesuai baik farmakologis maupun non-farmakologis. Sehingga hal-hal tersebut dapat mencegah terjadinya keparahan OA. Diupayakan edukasi dan informasi tersebut disampaikan dengan jelas dan tepat sehingga dapat dipahami dan diaplikasikan oleh pasien OA dan dapat memberikan hasil yang optimal sehingga dapat mencegah terjadinya progresivitas dan keparahan osteoarthritis.

### **2. Bagi pihak rumah sakit**

Rumah sakit dapat melakukan suatu program khusus bagi pasien OA dalam upaya pencegahan dan pengendalian faktor-faktor yang menyebabkan resiko terjadinya keparahan OA, misalnya mengadakan penyuluhan singkat sebelum poli dan pengukuran berat badan, tinggi badan, dan lingkar pinggang kepada setiap pasien OA.

Rumah sakit memiliki kewajiban untuk memastikan pasien merasa puas dengan pelayanan kesehatan yang telah diberikan dan memastikan bahwa semua tenaga kesehatan telah memberikan apa yang menjadi hak pasien

### 3. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut melibatkan taraf kuantitas maupun kualitas penelitian. Secara kuantitas dengan melibatkan sampel yang lebih optimal atau sampel yang lebih banyak sehingga lebih mewakili gambaran pasien osteoarthritis dan obesitas sentral.

Peneliti selanjutnya juga harus memperhatikan cara pengambilan data dalam bentuk observasi. Observasi yang dilakukan harus lebih akurat mencakup terapi apa saja yang sudah didapatkan, sehingga dapat menghindari bias yang ada.

Peneliti selanjutnya bisa menggunakan jenis penelitian yang lebih tinggi semisal *cohort prospektif*, dll dan juga analisis data yang tepat. Selain itu, perlu dalam penelitian selanjutnya menanyakan riwayat personal terkait obesitas sentral maupun osteoarthritis baik penggunaan obat dan terapi yang pernah dilakukan. Penelitian ini alangkah baiknya dikembangkan menjadi penelitian yang berbasis intervensi agar bisa memperkuat hipotesis yang ada.