

BAB 6

PENUTUP

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai profil klinis pasien osteoarthritis yang menjalani penggantian sendi lutut total di RSUP Dr. M. Djamil Padang dan gambaran lama rawat inap periode 2023–2025, didapatkan kesimpulan, yaitu:

1. Dari 58 episode TKR, proporsi terbesar dilakukan pada pasien usia 60–69 tahun (50,00%) dan pasien perempuan (86,21%); tidak terdapat episode pada pasien berusia ≥ 80 tahun.
2. Berdasarkan status nutrisi, kategori IMT terbanyak menurut klasifikasi WHO adalah normal (48,28%), namun menurut klasifikasi Asia-Pasifik proporsi episode TKR pada pasien dengan status *overweight* meningkat menjadi 37,93% dan obesitas menjadi 32,76% sehingga 41 dari 58 episode TKR (70,69%) tergolong *overweight* atau obesitas.
3. Tipe deformitas lutut yang paling banyak ditemukan adalah deformitas varus (89,66%), diikuti deformitas valgus (10,34%), sedangkan tidak terdapat episode tanpa deformitas (netral).
4. Komorbiditas terbanyak adalah hipertensi (31,03%) diikuti diabetes melitus (6,90%), sementara pada 62,07% episode tidak terdapat komorbiditas yang tercatat dan tidak terdapat episode pada pasien dengan penyakit jantung maupun penyakit ginjal kronik.
5. Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium praoperatif, kelainan yang paling sering ditemukan adalah anemia (43,10%), sedangkan sebagian besar episode memiliki kadar gula darah sewaktu (91,38%), ureum (84,48%), kreatinin (81,03%), dan albumin (94,83%) dalam batas normal.
6. Sebagian besar episode TKR memiliki lama rawat inap kategori pendek yaitu enam hari atau kurang (53,45%), sedangkan 46,55% tergolong kategori panjang (>6 hari).
7. Distribusi berdasarkan kelompok LOS menunjukkan bahwa pada episode dengan LOS panjang, kelompok usia 60–69 tahun merupakan kelompok usia terbanyak (59,26%), perempuan tetap mendominasi (85,19%), kategori

overweight menurut klasifikasi Asia-Pasifik mencakup 44,44%, dan deformitas varus ditemukan pada 96,30% episode. Dibandingkan kelompok LOS pendek, kelompok LOS panjang menunjukkan proporsi yang lebih besar pada obesitas menurut klasifikasi WHO, *overweight* menurut klasifikasi Asia-Pasifik, dan deformitas varus. Karena penelitian ini bersifat deskriptif tanpa uji statistik, pola tersebut hanya menggambarkan kecenderungan distribusi dan tidak menunjukkan hubungan sebab-akibat.

6.2 Saran

1. Bagi fasilitas pelayanan kesehatan/rumah sakit, diharapkan dapat meningkatkan kelengkapan dan kualitas pencatatan rekam medis, khususnya data antropometri, tipe deformitas, dan hasil laboratorium praoperatif, sehingga data yang tersedia dapat dimanfaatkan secara optimal untuk kepentingan penelitian dan evaluasi klinis, serta menjadi dasar penyusunan protokol perioperatif termasuk ERAS yang sesuai dengan karakteristik pasien setempat.
2. Bagi tenaga kesehatan, diharapkan dapat memberikan perhatian pada optimalisasi kondisi praoperatif pasien TKR, terutama koreksi anemia sebagai kelainan tersering, penapisan status glikemik pada seluruh pasien dan tidak terbatas pada pasien dengan riwayat diabetes, perbaikan status nutrisi dengan menggunakan ambang Asia-Pasifik, serta manajemen komorbiditas seperti hipertensi, guna mendukung pemulihan pascaoperasi dan mempersingkat lama rawat inap.
3. Kepada peneliti selanjutnya, disarankan untuk menggunakan desain penelitian analitik dengan jumlah sampel yang lebih besar serta cakupan waktu dan lokasi yang lebih luas agar dapat menilai hubungan antara karakteristik klinis dengan lama rawat inap secara lebih akurat, sekaligus mengevaluasi penerapan protokol ERAS pada pasien TKR.