

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan pembahasan tentang prosedur pemeriksaan kegawatdaruratan *abdomen* akut dengan klinis *ileus* obstruksi di Instalasi Radiologi RSUD RAA Soewondo Pati.

5.1.1 Prosedur pemeriksaan kegawatdaruratan *abdomen* akut dengan indikasi *ileus* obstruksi di Instalasi Radiologi RSUD RAA Soewondo Pati tidak memerlukan persiapan khusus pada pasien, melainkan pada penentuan posisi tubuh pasien. Pasien ditempatkan dalam posisi miring ke kiri dengan sisi kanan tubuh berada di atas, atau yang dikenal sebagai posisi *Left Lateral Decubitus* (LLD). Pemeriksaan radiografi dilakukan menggunakan dua proyeksi utama, yaitu proyeksi *Left Lateral Decubitus* (LLD) yang diambil terlebih dahulu, kemudian dilanjutkan dengan proyeksi AP *supine* untuk mendapatkan gambaran diagnostik yang optimal.

1.1.2 Alasan pemeriksaan kegawatdaruratan *abdomen* akut pada kasus *ileus* obstruksi di RSUD RAA Soewondo Pati hanya menggunakan proyeksi AP *supine* dan *Left Lateral Decubitus* (LLD) karena dengan menggunakan proyeksi AP *supine* dan *Left Lateral Decubitus* (LLD) karena kedua proyeksi tersebut sudah mampu memberikan gambaran diagnostik yang jelas. Proyeksi AP *supine* efektif menampilkan distribusi udara di usus besar dan usus halus, sedangkan proyeksi *Left Lateral Decubitus* (LLD) dapat memperlihatkan dengan baik keberadaan *air fluid level*. Dengan kombinasi kedua proyeksi ini, informasi yang diperoleh sudah cukup untuk mendukung penegakan diagnosis *ileus* obstruksi.

1.1.3 Prosedur pelaporan hasil kritis *abdomen* akut pada kasus *ileus* obstruksi di Instalasi Radiologi dilakukan sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO) dengan mengirimkan hasil radiograf segera ke

dokter spesialis radiologi. Setelah mendapat tanggapan, laporan disampaikan ke dokter jaga IGD dan diteruskan ke perawat serta dokter penanggung jawab pasien (DPJP) jika pasien sudah dirawat. Proses ini dilakukan cepat, biasanya kurang dari 1 jam. Jika ditemukan indikasi *ileus* obstruksi atau perforasi, hasil diberi tanda “cito” agar penanganan segera dilakukan.

## 1.2 Saran

Saran yang dapat diberikan penulis mengenai prosedur pemeriksaan kegawatdaruratan *abdomen* akut dengan klinis *ileus* obstruksi di Instalasi RSUD RAA Soewondo Pati:

6.2.1 Sebaiknya dalam pemeriksaan kegawatdaruratan *abdomen* akut dengan klinis *ileus* obstruksi sebaiknya dipertimbangkan penambahan proyeksi AP *erect* atau posisi setengah duduk jika pada radiograf *Left Lateral Decubitus* (LLD) belum menampakkan adanya udara bebas. Penambahan ini bertujuan untuk memperoleh informasi anatomi yang lebih lengkap dan memastikan adanya udara bebas pada rongga peritonium. Dengan demikian, penggunaan proyeksi tambahan tersebut diharapkan dapat meningkatkan kualitas evaluasi diagnostik secara keseluruhan.

6.2.2 Sebaiknya pelaporan hasil kritis dilakukan dalam waktu kurang dari 30 menit sesuai dengan ketentuan Kepmenkes HK.01.07/MENKES/1596/2024. Hal ini penting karena hasil kritis memerlukan tindakan cepat untuk mencegah risiko yang dapat mengancam keselamatan dan nyawa pasien. Oleh karena itu, proses pelaporan dan komunikasi antar tenaga medis harus dioptimalkan agar penanganan segera dapat dilakukan tanpa penundaan.