

BAB IV

PENUTUP

4.1 Simpulan

Merujuk pada tinjauan laporan kasus asuhan keperawatan pada Tn. A dengan diagnosis medis ileus obstruksi di Ruang Kelimutu RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang, dapat ditarik kesimpulan bahwa:

- a. Pengkajian keperawatan pada Tn. A didapatkan data mayor berupa pasien mengeluh nyeri perut, perut terasa kencang atau tegang karena distensi abdomen, serta konstipasi. Sedangkan data minor didapatkan pasien tampak meringis, gelisah, bising usus melemah hanya 3 sampai 10 kali per menit, serta adanya luka bekas operasi laparotomi dan pemasangan stoma bag. Manifestasi klinis primer(mayor) dan sekunder(minor) yang teridentifikasi pada pasien telah selaras dengan kriteria diagnostik dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI).
- b. Penegakan diagnosa keperawatan disintesis dari hasil analisis data pengkajian terhadap Tn. A adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik berupa tindakan operatif, risiko disfungsi motilitas gastrointestinal berhubungan dengan ketidakadekuatan aktivitas fisik atau imobilitas, dan risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif. Rumusan diagnosis tersebut telah selaras dengan kriteria yang ditetapkan dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI).
- c. Intervensi atau rancangan strategi asuhan yang diformulasikan guna menyelesaikan masalah pada Tn. A adalah manajemen nyeri, pemberian teknik relaksasi napas dalam, perawatan stoma, pemantauan status nutrisi untuk mengatasi anemia, serta dukungan mobilisasi dini yang dilakukan secara bertahap selama masa perawatan.
- d. Implementasi atau realisasi tindakan yang telah diaplikasikan kepada klien dilakukan selaras dengan perencanaan asuhan yang telah disusun mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), meliputi observasi tanda-tanda vital, manajemen nyeri komperensif atau secara farmakologis dan non-farmakologis, perawatan luka insisi bedah, serta pemberian edukasi mengenai kesehatan dan swadaya pasien atau disebut perawatan mandiri.

e. Evaluasi keperawatan yang didapatkan pada Tn. A setelah pemberian tindakan keperawatan menunjukkan data subjektif keluhan nyeri dan perut kembung telah mengalami reduksi yang bermakna. Data objektif didapatkan pasien menunjukkan ketenangan somatik, bising usus mulai membaik, sudah terdapat flatus, dan status luka insisi bedah maupun stoma tampak kering dan terawat tanpa manifestasi inflamasi. Assessment menunjukkan bahwa masalah keperawatan telah teresolusi sepenuhnya. Rencana tindak lanjut adalah pasien diperbolehkan pulang dengan dibekali edukasi perawatan stoma secara mandiri dan jadwal kontrol rutin ke poli bedah.

4.2 Saran

1. Bagi petugas kesehatan di Ruang Kelimutu RSUD Prof Dr W Z JOHANNES KUPANG

Berdasarkan hasil studi kasus ini, kiranya penyedia layanan kesehatan khususnya perawat mampu mengimplementasikan dan mempertahankan strategi tata laksana nyeri, teknik regulasi napas dalam, serta perawatan stoma secara konsisten. Selain itu, penting untuk meningkatkan dukungan mobilisasi dini pada pasien pasca-operasi laparotomi guna meminimalisir risiko sekunder serta mengakselerasi proses penyembuhan fungsi gastrointestinal klien.

2. Bagi laporan kasus selanjutnya

Besar harapan agar studi kasus ini menjadi basis data awal atau referensi tambahan bagi studi kasus di masa mendatang terkait asuhan keperawatan ileus obstruksi. Laporan kasus masa depan diharapkan dapat dikembangkan dengan mengeksplorasi intervensi non-farmakologis yang lebih variatif serta didukung oleh jurnal penelitian terbaru dan teori-teori keperawatan terkini guna meningkatkan kualitas asuhan yang diberikan.