

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Bab ini menyajikan kesimpulan dari hasil penelitian mengenai manajemen anestesi pada pasien preeklampsia berat (PEB) serta memberikan saran yang relevan berdasarkan temuan dan pembahasan yang telah dilakukan.

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa manajemen anestesi pada pasien preeklampsia berat (PEB) merupakan proses yang kompleks dan membutuhkan pendekatan multidisiplin serta kewaspadaan tinggi terhadap komplikasi.

##### **1. Manajemen Asuhan Kepenataan Anestesi Pra Anestesi pada Pasien *Sectio caesarea* dengan Preeklampsia Berat**

Pada fase pra-anestesi, tim anestesi menunjukkan pendekatan yang sangat proaktif dan berorientasi pada kecepatan, terutama dalam kondisi cito. Manajemen pra anestesi pada pasien *Sectio caesarea* dengan PEB memegang peranan krusial dalam menjamin keselamatan pasien. Tahapan ini meliputi anamnesis komprehensif (termasuk riwayat alergi, obat-obatan, dan kepatuhan puasa), pemeriksaan fisik yang sistematis namun efisien dan pemeriksaan penunjang yang fokus pada evaluasi tekanan darah, gejala PEB (nyeri ulu hati, pandangan buram), serta status koagulasi. Pentingnya kelengkapan administrasi seperti Surat Izin Operasi (SIO) dan Surat Izin Anestesi (SIA) ditekankan sebagai prasyarat legal dan etis untuk pelaksanaan tindakan. Selain itu, penyiapan peralatan resusitasi dan obat emergensi sejak awal serta pemahaman mengenai risiko khusus PEB, seperti kemungkinan kesulitan jalan napas dan akses vaskular, menjadi elemen vital dalam fase ini.

2. Manajemen Asuhan Kepenataan Anestesi Intra Anestesi pada Pasien *Sectio caesarea* dengan Preeklampsia Berat:

Selama fase intra-anestesi, fokus utama adalah menjaga stabilitas hemodinamik dan manajemen cairan yang ketat. Manajemen intra anestesi pada pasien PEB memerlukan pendekatan yang sangat hati-hati dan berorientasi pada stabilitas hemodinamik serta pencegahan komplikasi. Pemilihan teknik anestesi, baik regional (spinal) maupun umum, didasarkan pada kondisi klinis pasien (ada/tidaknya kejang) dan kolaborasi tim anestesi, dengan preferensi untuk anestesi regional jika tidak ada kontraindikasi. Manajemen cairan menjadi aspek krusial di mana prinsip *restrictive fluid management* diterapkan untuk mencegah fluid overload dan edema paru, meskipun resusitasi cairan tetap dilakukan pada kasus perdarahan. Cairan kristaloid isotonik menjadi pilihan utama, diberikan secara bijak mempertimbangkan kondisi hipervolume fisiologis ibu hamil. Pemantauan ketat tanda vital (tekanan darah, saturasi oksigen, heart rate, urin output) secara kontinu merupakan keharusan untuk mendeteksi dini perubahan kondisi pasien.

3. Manajemen Asuhan Kepenataan Anestesi Pasca Anestesi pada Pasien *Sectio caesarea* dengan Preeklampsia Berat:

Tahap pasca anestesi adalah periode kritis yang membutuhkan pemantauan intensif dan penanganan komplikasi yang mungkin timbul. Pengelolaan nyeri pascaoperasi dilakukan dengan pendekatan multimodal sesuai WHO *ladder*. Risiko kejang berlanjut pasca melahirkan menjadi perhatian utama, sehingga stabilitas Hemodinamik sangat ditekankan. Ketersediaan alat-alat dan obat-obatan emergensi yang lengkap di *Recovery Room* (RR) atau *Post Anesthesia Care Unit* (PACU) adalah mutlak untuk penanganan kegawatdaruratan, termasuk monitor tanda vital, alat resusitasi, serta obat-obatan antihipertensi, antikonvulsan, diuretik, dan vasopresor. Pasien PEB memerlukan pengawasan ketat di RR/PACU hingga stabil sepenuhnya, dan jika

risiko komplikasi tinggi, pemindahan ke *Intensive Care Unit* (ICU) menjadi pilihan yang diutamakan.

## 5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, berikut adalah saran yang dapat diberikan:

1. Bagi Rumah Sakit/Manajemen Pelayanan Kesehatan:
  - a. Standarisasi Protokol: Perlu adanya standarisasi dan sosialisasi protokol manajemen anestesi yang lebih rinci dan terintegrasi untuk pasien preeklampsia berat, mulai dari pra-anestesi hingga pasca-anestesi, termasuk kriteria transfer ke ICU dan manajemen komplikasi.
  - b. Peningkatan Fasilitas dan Peralatan: Memastikan ketersediaan peralatan monitoring yang memadai (misalnya, monitor hemodinamik invasif jika diperlukan) dan obat-obatan emergensi yang selalu siap pakai untuk penanganan PEB.
2. Bagi Tenaga Kesehatan (Dokter Anestesi dan Perawat Anestesi):
  - a. Peningkatan Kewaspadaan: Selalu mempertahankan tingkat kewaspadaan yang tinggi terhadap fluktuasi kondisi pasien PEB, terutama dalam hal tekanan darah, status cairan, dan tanda-tanda kejang.
  - b. Pengembangan Keterampilan: Terus mengasah keterampilan dalam penilaian pra-anestesi yang komprehensif, manajemen jalan napas yang sulit, penempatan blok neuroaksial pada pasien dengan perubahan anatomi, serta penanganan kegawatdaruratan terkait PEB.
3. Bagi Penelitian Selanjutnya:
  - a. Studi Kuantitatif: Melakukan penelitian kuantitatif (misalnya, studi kohort atau eksperimental) untuk mengukur efektivitas intervensi tertentu dalam manajemen anestesi pada pasien PEB dan dampaknya terhadap luaran maternal-perinatal.
  - b. Faktor Prediktif Komplikasi: Mengidentifikasi faktor-faktor prediktif yang lebih spesifik untuk komplikasi pasca anestesi pada

pasien PEB, sehingga dapat dilakukan intervensi preventif yang lebih targeted.

- c. Persepsi dan Pengalaman Pasien: Menggali lebih dalam persepsi dan pengalaman pasien preeklampsia berat terhadap manajemen anestesi yang mereka terima, untuk mendapatkan perspektif yang lebih komprehensif dan humanis dalam perbaikan pelayanan.