

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Manajemen anestesi perioperatif terdiri dari tiga tahap yaitu preoperatif, intraoperatif, dan post operatif. Setiap tahap memiliki tujuan dan prosedur yang spesifik, terutama dalam konteks pasien dengan kondisi preeklampsia berat yang memerlukan tindakan *sectio caesarea* (SC). Pada evaluasi pra anestesi dilakukan *assesment* menyeluruh terhadap kondisi kesehatan pasien, termasuk riwayat medis dan status fisik. Ini membantu dalam menentukan teknik anestesi yang paling sesuai (Aurelia et al., 2024).

Pada intraoperatif berfokus pada pelaksanaan anestesi selama operasi berlangsung. Hal ini mencakup proses induksi, *maintenance* anestesi, dan *monitoring* tanda-tanda vital pasien tiap 5 menit sekali. Ahli anestesi harus memastikan bahwa pasien tetap dalam keadaan aman dan nyaman selama prosedur, dengan penyesuaian dosis obat anestesi sesuai dengan respons pasien. *Monitoring* yang ketat terhadap tanda-tanda vital seperti tekanan darah, denyut nadi, dan saturasi oksigen adalah hal yang tidak boleh terlewatkan (Putra et al., 2022).

Selanjutnya pada tahap pasca operatif dilakukan pemantauan hemodinamik pasien, kesadaran pasien, jalan nafas serta oksigenasi. Pemantauan di ruang pemulihan dilakukan untuk memastikan bahwa pasien tidak mengalami komplikasi pascaoperasi dan dapat beralih dengan aman ke ruang rawat inap (R. Suprptomo, 2021).

Manajemen anestesi perioperatif pada pasien dengan preeklampsia berat yang menjalani SC memerlukan pendekatan yang terintegrasi dan sistematis. Dengan penilaian yang cermat di preoperatif, intraoperatif, dan postoperatif tim medis dapat meningkatkan hasil klinis dan mengurangi risiko komplikasi. Keberhasilan manajemen ini sangat bergantung pada kolaborasi antara dokter bedah, dokter anestesi, dan penata anestesi dalam memberikan perawatan yang optimal bagi pasien (Leofirsta & Soeprptomo, 2022)

Preeklampsia dan eklampsia merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu serta perinatal (WHO, 2021). WHO memperkirakan kasus preeklampsia tujuh kali lebih tinggi di negara berkembang dibandingkan dengan negara maju akibat minimnya sumber daya dan akses ke perawatan obstetri (Chappell et al., 2021). Di Indonesia sendiri, insiden hipertensi dalam kehamilan dimana preeklampsia termasuk di dalamnya mencapai 128.273 kasus per tahun (5,3%) dan menempati posisi kedua tertinggi penyebab kematian ibu di Indonesia pada tahun 2020. Angka tertinggi dipegang oleh Provinsi Jawa Barat sebanyak 214 dari 745 jumlah kasus kematian ibu karena insiden hipertensi dalam kehamilan, disusul dengan 206 kasus perdarahan dan 73 kasus gangguan sistem sirkulasi seperti penyakit jantung dan stroke (Kemenkes, 2021).

Trias preeklampsia meliputi hipertensi, hipoalbuminemia, dan edema yang mendadak pada kehamilan setelah 20 minggu (R. Suprptomo, 2021). Terapi utama yang perlu dilakukan adalah terminasi kehamilan, yang dapat menimbulkan pilihan sulit bagi ahli anestesi. Oleh karena itu, pemahaman yang mendalam mengenai fisiopatologi sangat penting. Memahami patofisiologi preeklampsia memiliki relevansi besar bagi ahli anestesi, karena ini merupakan dasar yang diperlukan sebelum memutuskan untuk menggunakan anestesi regional atau anestesi umum dalam proses terminasi kehamilan pada pasien dengan preeklampsia berat. (R. Suprptomo, 2021).

Untuk mengatasi kematian selama proses kelahiran pada pasien dengan preeklampsia, diperlukan manajemen anestesi yang tepat. Pilihan anestesi untuk proses persalinan pada preeklampsia tergantung dari keadaan umum penderita. Pemilihan teknik anestesi antara anestesi umum dan regional sangat tergantung terhadap keadaan ibu dan janin serta kemampuan ahli anestesi.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Maharani, dan Bisri (2019) didapatkan hasil bahwa Anestesi pada pasien preeklampsia berat yang diperberat dengan ADHF dan sindrom HELLP harus mempertimbangkan penyulit-penyulit aktual dan potensial pada partisipan. Penyulit aktual yaitu hipertensi, trombositopenia, dan peningkatan transaminase. Penyulit potensial yang dapat terjadi yaitu kesulitan intubasi dan risiko aspirasi, hemodinamik tidak stabil, gagal jantung akut

perioperatif, dan eklamsia. Sebagai pertimbangan penyulit tersebut maka dipilihlah Anestesi regional epidural sebagai pilihan tepat pada kasus ini. (Maharani & Bisri, 2019)

Hal ini sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Wima & Agustina Br. Haloho (2020) "*Anesthesia Management in Caesarean Section with Preeclampsia and Partial HELLP Syndrome*" Jika persalinan dilakukan dengan operasi Caesar, maka pemilihan Teknik anestesi spinal lebih dipilih sebagai Teknik anestesi pada preeklampsia karena pasien sadar dan bahaya aspirasi minimal, kontak janin dengan obat minimal, perfusi uteroplasenta lebih baik, onset yang lebih cepat dan dapat diperkirakan bila dibandingkan dengan teknik epidural, risiko toksisitas sistemik anestesi lokal lebih rendah karena dosis yang diberikan lebih kecil dibandingkan dengan epidural, serta secara psikologis ibu dapat melihat bayinya saat lahir.

Anestesi spinal lebih dipilih sebagai teknik anestesi pada preeklampsia karena pasien sadar dan bahaya aspirasi minimal, kontak janin dengan obat minimal, perfusi uteroplasenta lebih baik, awitan lebih cepat dan dapat diprediksi bila dibandingkan dengan teknik epidural hal ini dilaporkan oleh Tiara Wima dkk dalam Jurnal Anestesiologi dan Penelitian Klinis. Risiko terjadinya aspirasi, toksisitas anestesi lokal sistemik lebih rendah karena dosisnya lebih kecil dibandingkan epidural, dan secara psikologis ibu dapat melihat bayinya saat lahir. Kesulitan intubasi pada kasus darurat dapat dihindari dengan memilih teknik anestesi regional yang direkomendasikan (Wima & Agustina Br. Haloho, 2020).

Manajemen intraoperatif dalam kasus *sectio caesarea* pada pasien dengan preeklampsia berat sangat penting untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi. pemantauan hemodinamik dilakukan secara ketat, termasuk tekanan darah dan denyut nadi, untuk mendeteksi perubahan yang mungkin terjadi akibat anestesi dan pembedahan. Cairan infus kristaloid, seperti Ringer Lactate, diberikan secara kontinu untuk menjaga keseimbangan cairan dan mencegah hipotensi. Pemberian oksitosin 10 IU secara injeksi intravena juga dilakukan untuk mencegah perdarahan postpartum. Tim medis berkolaborasi erat untuk mengelola kondisi pasien, memastikan bahwa setiap langkah diambil dengan hati-hati untuk mengurangi risiko komplikasi, termasuk pemantauan respons pasien terhadap anestesi dan

intervensi medis yang diperlukan jika terdeteksi perubahan signifikan dalam tanda vital. Dengan pendekatan manajemen yang sistematis dan disiplin, diharapkan hasil dari prosedur dapat optimal dan aman bagi baik ibu maupun bayi.

Laurence dkk 2011 dalam Hasir 2024 mengatakan general anestesi tidak diperlukan untuk persalinan *sectio caesarea* dengan preeklampsia karena dikaitkan dengan komplikasi ibu, termasuk komplikasi serius terkait anestesi, infeksi lokasi operasi, dan kejadian tromboemboli vena. Selain itu, nyeri ibu yang lebih signifikan dan tingkat depresi pasca persalinan yang lebih tinggi yang memerlukan rawat inap berhubungan dengan anestesi umum untuk persalinan *secsio caesarea*. Hal ini berbanding terbalik dengan anestesi regional telah dan terus menjadi anestesi *gold standar* untuk persalinan *sectio caesarea* (Ring et al., 2021).

RSUD Al Ihsan Bandung adalah rumah sakit milik Pemerintah Provinsi Jawa Barat yang berlokasi di Kecamatan Baleendah, Kabupaten Bandung. Rumah sakit ini berfungsi sebagai pusat rujukan bagi masyarakat Jawa Barat, dengan berbagai layanan medis unggulan, termasuk bedah, kardiologi, ortopedi, dan layanan spesialis lainnya. Pada Instalasi Bedah Central (IBC) RSUD Al Ihsan memiliki 9 kamar operasi, ruang persiapan dan ruang recovery. Pelayanan di IBC meliputi: ODS (*One Day Surgery*), Bedah Umum, Bedah Orthopedi, Bedah Mulut, Bedah Syaraf, Bedah Laparoscopy, Bedah Urologi, Bedah Digestif, Bedah Onkologi, Bedah Anak, Bedah THT, Bedah Obgyn, Bedah Mata, Bedah Spine, Endoscopy.

Data yang didapatkan dari rekam medis di instalasi bedah sentral RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat pada 3 bulan terakhir sejak bulan Oktober 2024 sampai dengan Desember 2024 didapatkan Tindakan Operasi *Sectio caesarea* Pada Pasien Preeklampsia Berat sebanyak 13 operasi elektif dan 79 operasi cito.

Persiapan pra-anestesi adalah tahapan vital dalam memastikan keselamatan pasien. Pada pasien *pre-eklampsia* berat, tahapan ini melibatkan anamnesa menyeluruh, pemeriksaan fisik, dan evaluasi laboratorium untuk mengidentifikasi faktor risiko, merencanakan strategi anestesi yang tepat, serta mengantisipasi potensi komplikasi. Namun, dalam konteks kegawatdaruratan obstetri seperti *sectio caesarea* cito pada pasien *pre-eklampsia* berat, waktu seringkali menjadi kendala utama. Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 23 desember 2024 s.d 31

januari 2025 di ruang instalasi bedah sentral RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat didapatkan fenomena bahwa pada saat pra-anestesi, pasien seringkali tidak mendapatkan anamnesa yang memadai terlebih dahulu karena kondisi *cito* atau darurat. Meskipun urgensi adalah faktor pembeda, ketiadaan anamnesa yang komprehensif ini meningkatkan kemungkinan terjadinya risiko besar atau komplikasi yang tidak terdeteksi sebelumnya. Informasi penting mengenai riwayat alergi, pengobatan rutin, penyakit penyerta, atau komplikasi kehamilan sebelumnya bisa terlewatkan, yang dapat berdampak fatal pada pemilihan agen anestesi, dosis, dan strategi manajemen jalan napas. Ini menyoroti dilema antara kecepatan tindakan penyelamat nyawa dan kelengkapan evaluasi pasien demi keamanan optimal.

Manajemen anestesi pada pasien *pre-eklampsia* berat yang menjalani *sectio caesarea* merupakan tindakan yang kompleks dan penuh tantangan. Pasien-pasien ini memiliki respons hemodinamik yang labil dan sangat rentan terhadap komplikasi, seperti hipotensi mendadak, yang dapat membahayakan ibu dan janin. Panduan praktik klinis standar menegaskan pentingnya pemantauan ketat dan kontinu oleh penata anestesi sepanjang prosedur bedah untuk mendeteksi dan mengintervensi perubahan fisiologis dengan segera. Namun, temuan awal di lapangan menunjukkan adanya fenomena di mana penata anestesi tidak selalu *stay* atau memonitor pasien secara langsung dan terus-menerus selama pembedahan intra-anestesi. Hal ini berimplikasi pada kejadian hipotensi yang tidak tertangani secara langsung dan cepat, berpotensi memperburuk luaran maternal dan neonatal, termasuk penurunan perfusi plasenta yang berdampak pada bayi, serta risiko gangguan organ pada ibu. Fenomena ini menimbulkan pertanyaan krusial tentang faktor-faktor yang menyebabkan ketidakberadaan penata anestesi secara *stay*, apakah karena keterbatasan sumber daya manusia, beban kerja yang tinggi, atau faktor lainnya, serta bagaimana hal ini memengaruhi keselamatan pasien.

Fase pasca-anestesi, khususnya pada pasien *pre-eklampsia* berat, memerlukan pemantauan ketat dan berkelanjutan di lingkungan yang memadai untuk mengantisipasi dan mengatasi komplikasi yang mungkin timbul, seperti eklampsia, edema paru, perdarahan post-partum, atau *HELLP syndrome* yang

memburuk. Oleh karena itu, standar pelayanan seringkali merekomendasikan pemindahan pasien PEB pasca-anestesi ke *Intensive Care Unit* (ICU) atau *High Dependency Unit* (HDU) untuk mendapatkan *monitoring* hemodinamik yang ketat dan intervensi yang cepat. Namun, temuan di RSUD Al-Ihsan menunjukkan fenomena yang mengkhawatirkan: pada kenyataannya, pasien *pre-eklampsia* berat pasca- *sectio caesarea* seringkali hanya dipindahkan ke ruang rawat inap biasa. Penempatan ini berpotensi mengurangi intensitas pemantauan hemodinamik dan kesiapan tim dalam menangani kegawatdaruratan, sehingga meningkatkan risiko luaran yang buruk jika komplikasi yang mengancam jiwa terjadi. Fenomena ini memerlukan penggalan lebih dalam mengenai alasan di balik kebijakan atau praktik ini, apakah karena keterbatasan kapasitas ICU, kekurangan tenaga ahli, atau pertimbangan lain, serta bagaimana penata anestesi mengelola risiko yang timbul dari situasi ini.

Penata anestesi memiliki peran krusial dalam manajemen asuhan kepenataan anestesi (ASKAN) untuk *sectio caesarea* pada pasien preeklampsia berat guna memastikan keselamatan ibu dan bayi. Dalam tahap pra-anestesi, penata anestesi melakukan penilaian kondisi pasien dengan memeriksa tekanan darah, fungsi organ vital, serta status koagulasi untuk mencegah komplikasi. Penata anestesi berkolaborasi dengan dokter anestesi dalam pemberian obat-obatan. Penata anestesi juga menyiapkan peralatan anestesi, dan jalur infus, termasuk cairan kristaloid atau koloid untuk stabilisasi hemodinamik. Selama prosedur anestesi, yang umumnya menggunakan anestesi spinal dengan dosis yang disesuaikan untuk menghindari hipotensi berat, penata anestesi membantu dalam teknik aseptik penyuntikan serta memantau respons pasien. Mereka juga mengantisipasi komplikasi seperti sindrom *HELLP* (*Hemolysis, Elevated Liver Enzymes, Low Platelet Count*) dan eklampsia dengan menyiapkan obat antihipertensi, magnesium sulfat, serta alat resusitasi. Dalam tahap pasca-anestesi, penata anestesi memantau pemulihan pasien di ruang pemulihan dengan memastikan stabilitas hemodinamik, fungsi neurologis, serta memberikan edukasi terkait perawatan pascaoperasi. Dengan peran ini, penata anestesi berkontribusi dalam memastikan prosedur *sectio caesarea* berjalan aman, terutama pada pasien dengan risiko tinggi seperti preeklampsia berat.

Dengan memahami masalah dari preeklampsia ini sangat berkaitan sekali dengan kepentingan bagi ahli anestesi. Yang mana menjadi modal awal sebelum memilih apakah akan melakukan dengan anestesi regional atau anestesi umum untuk melakukan terminasi kehamilan pada partisipan dengan preeklampsia berat. Kalaupun dengan regional anestesi maka apakah menggunakan spinal anestesi ataukah dengan epidural anestesi. Hal ini menjadi pilihan untuk kepentingan keselamatan bagi janin maupun ibu. Ketepatan penilaian keadaan pasien dan pengambilan keputusan, penanganan *perioperative obstetric* anestesi sampai dengan tatalaksana kritis pasien preeklampsia berat. Dengan penerapan manajemen perioperatif yang tepat pada pasien preeklamsi berat yang akan menjalani *sectio caesarea*, angka morbiditas dan mortalitas diharapkan dapat ditekan seminimal mungkin.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa manajemen anestesi perioperatif pada pasien preeklampsia berat yang menjalani tindakan *sectio caesarea* merupakan tantangan klinis yang kompleks dan menuntut perhatian khusus. Kondisi preeklampsia yang dapat berubah secara cepat dan berisiko tinggi menimbulkan komplikasi serius, mengharuskan tenaga kesehatan, terutama penata anestesi dan dokter spesialis anestesi, untuk melakukan pengkajian menyeluruh, pemilihan teknik anestesi yang tepat, serta pemantauan ketat terhadap kondisi hemodinamik pasien. Oleh karena itu, kajian mendalam mengenai manajemen asuhan kepenataan anestesi (ASKAN) pada pasien preeklampsia berat di ruang Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat menjadi penting untuk memperkaya pemahaman terhadap praktik manajemen yang sedang berlangsung, serta mengidentifikasi aspek-aspek yang dapat diperkuat di masa mendatang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dan latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang dapat diambil yaitu bagaimanakah “Manajemen Asuhan Kepenataan Anestesi Untuk *Sectio caesarea* Pada Pasien Preeklampsia Berat Di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui Manajemen Asuhan Kepenataan Anestesi Untuk *Sectio caesarea* Pada Pasien Preeklampsia Berat Di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

1.3.2 Tujuan khusus

Penelitian ini bertujuan untuk:

- a. Mengetahui manajemen asuhan kepenataan anestesi pre anestesi pada pasien *sectio caesarea* dengan preeklampsia berat
- b. Mengetahui manajemen asuhan kepenataan anestesi intra anestesi pada pasien *sectio caesarea* dengan preeklampsia berat
- c. Mengetahui manajemen asuhan kepenataan anestesi pasca anestesi pada pasien *sectio caesarea* dengan preeklampsia berat

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat memperkuat dan menjadi kajian ilmiah bahwa manajemen operatif anestesi yang baik dapat menurunkan risiko pembedahan dengan preeklampsia berat pada tindakan *sectio caesarea*.

1.4.2 Manfaat praktis

Hasil penelitian ini secara praktis diharapkan dapat bermanfaat bagi :

- a. Bagi peneliti selanjutnya
Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi untuk pengembangan penelitian selanjutnya.
- b. Bagi institusi kesehatan
Sebagai informasi dan masukan terkait pemberian pertimbangan anestesi sehingga tepat untuk manajemen anestesi yang akan diberikan pada ibu dengan preeklampsia.