

Case Study

ASUHAN KEPERAWATAN ANESTESI SPINAL PASIEN SECTIO CAESAREA DENGAN HIPERTENSI DI RST CIREMAI



Made Suandika

Department of Anaesthesia, Faculty of Health, Harapan Bangsa University, Indonesia

Leni Utami ✉

Department of Anaesthesia, Faculty of Health, Harapan Bangsa University, Indonesia

Awal Tunis Yantoro

Department of Anaesthesia, Faculty of Health, Harapan Bangsa University, Indonesia

Anton Suhendro

Department of Anaesthesia, Faculty of Health, Harapan Bangsa University, Indonesia

Indri Wijayanti

Department of Anaesthesia, Faculty of Health, Harapan Bangsa University, Indonesia

Rahmaya Nova Handayani

Department of Anaesthesia, Faculty of Health, Harapan Bangsa University, Indonesia

Dwi Agus Yulianto

Department of Anaesthesia, Faculty of Health, Harapan Bangsa University, Indonesia

Banyumas Nursing Journal

Volume 1, Nomor 1

Maret 2026

Halaman 1-7

Article Information

Received: 28 Desember 2025

Revised: 11 Januari 2026

Accepted: 9 Maret 2026

*Corresponding Author

Leni Utami

Email: leniutami2005@gmail.com

DOI

10.20884/1.bnj.2026.1.1.10

ABSTRACT

Background: Cesarean section (CS) is a major surgical procedure commonly performed to address obstetric emergencies, including hypertensive disorders in pregnancy (HDP). Spinal anesthesia (Subarachnoid Block/SAB) is a preferred technique due to its effectiveness and safety for both mother and fetus.

Objective: This article aims to describe the anesthesiology nursing care in a G3P2A0 patient with HDP undergoing a cesarean section under regional anesthesia using the SAB technique.

Method: This descriptive case study was conducted on a 36-year-old female patient treated at IBS RST Ciremai, Cirebon, on August 6, 2025. Data were obtained from direct observation, medical documentation, and postoperative evaluation.

Results: The patient underwent CS under SAB with 15 mg/3 ml bupivacaine. During the procedure, hypotension occurred and was managed with ephedrine HCl. Post-anesthesia, the patient experienced hypothermia and shivering but remained stable without major complications. The physical status was classified as ASA II, and the anesthetic procedure was conducted according to clinical standards.

Conclusion: Regional anesthesia using SAB in CS patients with HDP requires



careful monitoring of hemodynamics and thermoregulation. Comprehensive evaluation and multidisciplinary collaboration play vital roles in achieving successful anesthetic outcomes.

Keywords: Cesarean section, spinal anesthesia, hypertensive disorders in pregnancy, regional anesthesia, SAB

Keywords: *Cesarean section; hypertensive disorders in pregnancy; regional anesthesia; SAB; spinal anesthesia*

LATAR BELAKANG

Section caesarea (SC) merupakan suatu tindakan pembedahan melalui insisi dinding abdomen dan uterus untuk mengeluarkan janin, plasenta dan ketuban. Tindakan SC dilakukan karena adanya komplikasi dan penyulit yang dapat menyebabkan kematian bagi ibu. Dari World Health Organization (WHO) menetapkan standar rata-rata persalinan SC disebuah Negara adalah 5-15% per 1000 kelahiran di dunia. Angka kejadian SC di Indonesia juga terus meningkat baik di rumah sakit pemerintah maupun di rumah sakit swasta dimana hasil Riset kesehatan dasar (RISKESDAS) tahun 2013 menunjukkan angka kelahiran dengan metode SC sebesar 9,8 % dari total 49.603 kelahiran dimana proporsi tertinggi di DKI Jakarta. Angka kejadian SC di Indonesia menurut data survei nasional pada tahun 2013 adalah $\pm 1.200.000$ dari $\pm 5.690.000$ persalinan atau sekitar 24.8% dari seluruh persalinan (Djari et al., 2021).

Meskipun SC menyelamatkan banyak nyawa, prosedur ini tidak lepas dari risiko komplikasi, terutama pada pasien dengan kondisi medis tertentu seperti hipertensi dalam kehamilan (HDK). Hipertensi dalam kehamilan adalah suatu istilah besar yang mencakup kelompok hipertensi kronik, hipertensi gestasional, pre eklampsia dan eklampsia. Kondisi ini diperkirakan meliputi hingga 10% dari seluruh kehamilan dan menimbulkan dampak signifikan pada morbiditas dan mortalitas baik maternal maupun perinatal. Sekitar 10% dari seluruh kehamilan di dunia mengalami hipertensi, dan lebih dari 25% kasus kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh kondisi ini (Cifková, 2023).

Jenis hipertensi pada ibu hamil berbeda-beda, mulai dari hipertensi ringan hingga hipertensi kronis. Hipertensi saat hamil diklasifikasikan menjadi hipertensi ringan, hipertensi berat, eklampsia, dan hipertensi superimposisi, yang didefinisikan sebagai ibu hamil yang memiliki tekanan darah tinggi sebelum hamil dan terus mengalaminya selama hamil (Astuti & Claudia, 2024).

Dalam prosedur sectio caesarea, teknik regional anestesi, khususnya spinal anestesi (SAB), merupakan metode pilihan karena memberikan blokade sensorik dan motorik yang cepat, efektif, serta meminimalkan paparan obat anestesi umum terhadap janin. Teknik ini dianggap lebih aman bagi pasien dengan kondisi kardiovaskular yang rentan, seperti pada kasus HDK, dibandingkan anestesi umum (Tubalawony et al., 2023).

Namun, anestesi spinal juga memiliki tantangan tersendiri, terutama terkait risiko hipotensi intraoperatif, yang dapat memperburuk aliran darah ke plasenta dan menyebabkan komplikasi pada janin. Oleh karena itu, anesthesiologis perlu melakukan evaluasi yang menyeluruh terhadap status fisik pasien sebelum prosedur, termasuk penggolongan menurut American Society of Anesthesiologists (ASA) dan perencanaan cairan serta pemberian obat vasopressor.

Mencegah hipotensi spinal tampaknya lebih mungkin menurunkan frekuensi dan keparahan gejala maternal yang merugikan dibandingkan mengobati hipotensi yang sudah ada (Chooi et al., 2020)

Studi kasus ini menggambarkan penerapan anestesi regional dengan teknik spinal pada seorang pasien perempuan usia 36 tahun, G3P2A0, dengan diagnosis HDK, yang menjalani sectio caesarea di RST Ciremai, Cirebon. Penatalaksanaan anestesi dilakukan secara terstruktur dengan mempertimbangkan status fisik ASA II, pemantauan intraoperatif, dan penanganan komplikasi hipotensi pasca SAB.

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran menyeluruh mengenai asuhan kepenataan anesthesiologi pada pasien dengan risiko obstetri tinggi, serta menyoroti pentingnya pendekatan yang holistik dan kolaboratif dalam meningkatkan keamanan serta kualitas pelayanan anestesi di ruang operasi.

OBJEKTIF

Artikel ini bertujuan untuk menggambarkan asuhan kepenataan anestesiologi pada pasien G3P2A0 dengan HDK yang menjalani tindakan sectio caesarea menggunakan teknik regional anestesi (SAB).

METODE

Penulisan studi ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan desain studi kasus tunggal, yang bertujuan untuk menggambarkan secara rinci proses asuhan keperawatan anestesiologi pada pasien dengan hipertensi dalam kehamilan (HDK) yang menjalani tindakan sectio caesarea (SC) dengan teknik anestesi spinal (SAB). Pendekatan ini dipilih karena mampu memberikan gambaran kontekstual yang mendalam mengenai dinamika penatalaksanaan anestesi pada pasien obstetri berisiko tinggi, khususnya dalam konteks perawatan pra-, intra-, dan pasca-anestesi. Studi ini bersifat observasional retrospektif, di mana penulis tidak melakukan intervensi langsung terhadap pasien, dan seluruh data yang digunakan bersumber dari dokumentasi medis rutin yang telah dilakukan oleh tim klinis rumah sakit.

Studi dilakukan di Ruang Bedah IBS, Kamar Operasi 3, Rumah Sakit TNI (RST) Ciremai, Kota Cirebon, pada tanggal 6 Agustus 2025. Pelaksanaan pelayanan anestesi pada pasien dilakukan oleh tim profesional yang terdiri dari dokter spesialis anestesi, perawat anestesi, dan tim medis multidisipliner lainnya yang berkompeten dalam penanganan kasus-kasus obstetri dengan komplikasi. Subjek utama dalam studi kasus ini adalah seorang pasien perempuan berusia 36 tahun, dengan status obstetri G3P2A0, yang telah didiagnosis dengan hipertensi dalam kehamilan dan direncanakan menjalani operasi sectio caesarea secara elektif.

Sumber data dalam studi ini diperoleh dari berbagai dokumen klinis dan rekam medis pasien, termasuk formulir asesmen anestesi, catatan observasi intraoperatif, laporan perkembangan kondisi pasien, serta hasil pemeriksaan penunjang seperti laboratorium. Pengumpulan data dilakukan melalui teknik dokumentasi dan observasi tidak langsung, dengan menelaah catatan medis dan jika diperlukan, melakukan konfirmasi kepada perawat jaga melalui wawancara singkat untuk memastikan validitas data. Instrumen yang diamati meliputi status fisik pasien menurut klasifikasi American Society of Anesthesiologists (ASA), jenis dan dosis anestesi yang diberikan, respons fisiologis pasien selama tindakan (seperti tekanan darah, nadi, saturasi oksigen), serta komplikasi yang timbul dan intervensi yang diberikan oleh tim anestesi. Evaluasi pasca anestesi juga menjadi bagian penting dalam dokumentasi, khususnya dalam menilai efek residu anestesi spinal dan kualitas pemulihan pasien.

Penulisan studi kasus ini memperhatikan prinsip etika kedokteran dan kerahasiaan data pasien. Identitas pasien telah disamarkan (de-identifikasi) dalam seluruh bagian penulisan, dan informed consent telah diperoleh dari pasien dan keluarganya sebelum tindakan dilakukan, termasuk persetujuan tertulis untuk penggunaan data dalam kepentingan publikasi ilmiah. Karena penelitian ini tidak melibatkan intervensi eksperimental dan hanya menggunakan data klinis rutin sebagai dasar penulisan, maka tidak diperlukan izin etik formal dari komite etik penelitian. Namun demikian, penulisan tetap dilakukan dengan menjunjung tinggi integritas akademik dan profesionalisme dalam pengolahan dan penyajian data.

CASE HISTORY

Pasien dalam studi ini adalah seorang perempuan berusia 36 tahun bernama Ny. E, dengan status obstetri G3P2A0, yang dirawat di Ruang IBS Kamar Operasi 3, RST Ciremai, Kota Cirebon pada tanggal 6 Agustus 2025. Pasien datang dalam kondisi sadar penuh (compos mentis), dengan keluhan utama nyeri pada abdomen bawah, serta keluhan tambahan berupa pusing ringan. Pasien telah direncanakan untuk menjalani tindakan sectio caesarea (SC) atas indikasi hipertensi dalam kehamilan (HDK). Riwayat keluarga menunjukkan adanya hipertensi, namun tidak ditemukan riwayat penyakit sistemik pribadi, operasi sebelumnya, ataupun reaksi alergi terhadap makanan dan obat-obatan. Pasien juga tidak memiliki kebiasaan merokok maupun konsumsi alkohol.

Pada pengkajian awal oleh perawat anestesi, dilakukan pemeriksaan fisik dan penilaian status kesehatan secara menyeluruh. Tekanan darah tercatat sebesar 140/90 mmHg, nadi 80 kali per menit, suhu tubuh 36,5°C, frekuensi napas 20 kali per menit, dan SpO₂ 100%. Berat badan pasien adalah 69 kg dengan tinggi badan 150 cm, menghasilkan IMT 30,7 yang dikategorikan sebagai obesitas ringan. Nilai GCS 15 menunjukkan kesadaran baik. Berdasarkan klasifikasi ASA, pasien dikategorikan sebagai ASA II karena memiliki satu kondisi sistemik ringan (hipertensi).

Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan leukositosis ringan ($16.200/\text{mm}^3$) sebagai respons terhadap stres operasi, hemoglobin 13,6 g/dL, eritrosit 4,16 juta/ mm^3 , hematokrit 37,9%, dan trombosit $364.000/\text{mm}^3$. Pemeriksaan diferensial menunjukkan dominasi neutrofil segment 90%, limfosit 7%, dan monosit 2%. Fungsi hati dan ginjal baik, dengan SGOT 16,5 U/L, SGPT 16,9 U/L, ureum 11,5 mg/dL, dan kreatinin 0,51 mg/dL. Pemeriksaan serologi HIV, HBsAg, dan TPHA menunjukkan hasil non-reaktif.

PRA-ANESTESI

Pada tahap pra-anestesi, pasien datang dengan keluhan nyeri di bagian abdomen bawah dan menunjukkan ekspresi cemas menjelang tindakan operasi. Meski demikian, pasien menyatakan kesiapannya untuk menjalani prosedur sectio caesarea. Perawat anestesi melakukan pengkajian menyeluruh terhadap kondisi fisik dan emosional pasien. Nyeri diamati melalui ekspresi wajah dan respons verbal, sementara tingkat kecemasan dinilai dari cara pasien berinteraksi dan pertanyaan-pertanyaan yang diajukannya. Intervensi keperawatan yang diberikan mencakup observasi intensitas nyeri secara subjektif dan objektif, pemberian edukasi verbal mengenai prosedur anestesi spinal yang akan dilakukan, serta penjelasan tentang manfaat dan risiko anestesi regional, termasuk kemungkinan terjadinya efek samping seperti hipotensi dan sensasi kesemutan. Selain itu, perawat juga menciptakan suasana ruang tindakan yang kondusif dan menenangkan guna mengurangi kecemasan pasien.

Edukasi praoperatif juga menekankan pentingnya puasa prabedah serta prosedur pemulihan pasca anestesi, sehingga pasien memiliki ekspektasi yang realistis terhadap proses yang akan dilalui. Kolaborasi dengan dokter anestesi dilakukan untuk menentukan strategi manajemen nyeri dan anestesi yang paling tepat berdasarkan hasil pengkajian, termasuk rencana penggunaan obat-obatan yang relevan. Harapan dari intervensi ini adalah pasien mampu memahami prosedur yang akan dijalani, merasa lebih tenang, dan memiliki kontrol yang lebih baik terhadap rasa nyeri menjelang pelaksanaan tindakan. Seluruh proses ini bertujuan untuk memastikan kesiapan pasien, baik secara fisik maupun psikologis, dalam menghadapi prosedur operasi dengan pendekatan anestesi regional.

INTRA-ANESTESI

Pada fase intra-anestesi, pasien dipindahkan ke ruang operasi dan diposisikan dalam posisi terlentang (supine) setelah dilakukan konfirmasi identitas dan kesiapan akhir. Tim anestesi kemudian melaksanakan prosedur anestesi spinal (subarachnoid block/SAB) menggunakan jarum spinocan ukuran 25G. Obat anestesi berupa bupivakain 15 mg/3 ml disuntikkan ke dalam ruang subaraknoid pada sela vertebra lumbal L3–L4. Prosedur dilakukan dengan teknik aseptik yang ketat. Beberapa menit setelah pemberian anestesi, pasien mulai merasakan baal dari bagian abdomen bawah hingga ekstremitas bawah, menunjukkan efek blok sensorik yang berhasil.

Namun, dalam rentang waktu lima hingga sepuluh menit pasca penyuntikan, terjadi penurunan tekanan darah secara signifikan, mencapai angka 88/49 mmHg, yang mengindikasikan hipotensi sebagai komplikasi umum dari anestesi spinal. Perawat anestesi segera melakukan intervensi kolaboratif dengan dokter anestesi, yaitu dengan pemberian ephedrine HCl sebanyak 100 mg untuk mengatasi hipotensi dan mempertahankan perfusi organ vital, termasuk sirkulasi uteroplasenta. Pemantauan tanda vital dilakukan secara ketat setiap lima menit, dan setelah intervensi, tekanan darah pasien kembali stabil pada angka 120/75 mmHg.

Selain itu, pasien juga diberikan ondansetron 4 mg sebagai profilaksis terhadap mual dan muntah akibat anestesi. Untuk mendukung proses involusi uterus pasca persalinan, diberikan pula oxytocin 20 IU dan methylergometrine 0,2 mg secara intravena sesuai protokol obstetri. Sepanjang prosedur, tidak ditemukan adanya reaksi alergi terhadap obat, gangguan pernapasan, atau komplikasi sistemik lainnya. Pasien dalam kondisi stabil, dan efek anestesi berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Komunikasi antara perawat anestesi dan tim bedah dilakukan secara aktif untuk memastikan keamanan dan kenyamanan pasien selama prosedur berlangsung.

PASCA-ANESTESI

Setelah prosedur operasi selesai, pasien dipindahkan ke ruang pemulihan untuk menjalani fase observasi pasca-anestesi. Dalam tahap ini, perawat anestesi melakukan pemantauan intensif terhadap status hemodinamik, kesadaran, serta respons motorik pasien. Pasien mengeluhkan sensasi lemas, menggigil, dan ketidakmampuan untuk menggerakkan ekstremitas bawah. Keluhan tersebut dikaji sebagai respons fisiologis sementara akibat blokade anestesi spinal, yang umumnya akan membaik seiring waktu. Namun demikian, keluhan menggigil dan lemas menunjukkan adanya gangguan sementara pada termoregulasi, yang menjadi salah satu fokus intervensi keperawatan pada fase pasca-anestesi.

Tindakan keperawatan yang dilakukan mencakup pemantauan suhu tubuh secara berkala, evaluasi tingkat kesadaran menggunakan skala GCS, serta observasi kemampuan pasien dalam menggerakkan ekstremitas bawah. Pasien diberikan oksigen 2 liter per menit melalui kanul nasal untuk memastikan kecukupan oksigenasi jaringan selama proses pemulihan. Selain itu, selimut penghangat digunakan untuk mengatasi hipotermia ringan, dan perawat memberikan dukungan verbal untuk menenangkan pasien serta menjelaskan bahwa efek anestesi akan hilang secara bertahap. Edukasi juga disampaikan mengenai pentingnya tetap berbaring hingga sensitivitas dan kemampuan motorik kembali secara penuh, guna mencegah risiko jatuh atau cedera.

Hasil yang diharapkan pada tahap ini adalah normalisasi suhu tubuh, kesadaran penuh, dan pulihnya fungsi motorik ekstremitas bawah secara progresif. Setelah menunjukkan tanda-tanda stabil secara klinis, pasien dinyatakan cukup untuk dipindahkan kembali ke bangsal perawatan guna menjalani pemantauan lanjutan. Proses pasca-anestesi berlangsung tanpa komplikasi serius. Kolaborasi efektif antara perawat anestesi, dokter anestesi, dan tim ruang pemulihan berperan penting dalam memastikan keselamatan dan kenyamanan pasien selama proses pemulihan berlangsung.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kasus ini menggambarkan penatalaksanaan anestesi spinal pada pasien dengan hipertensi dalam kehamilan (HDK) yang menjalani tindakan sectio caesarea (SC). Dalam bidang kebidanan, operasi caesar kini telah menjadi prosedur yang paling menonjol untuk melahirkan bayi baru lahir. Operasi caesar dapat ditangani dengan berbagai pendekatan anestesi yang berbeda, yang sebagian besar fokusnya tampaknya adalah bentuk spinal, karena tindakannya yang cepat dan efektif. Dosis formulasi anestesi spinal berbeda tergantung pada beberapa variabel, seperti kedalaman anestesi, tingkat analgesia, dan durasi efek yang diinginkan (Alkinani et al., 2024).

Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu di seluruh dunia. Masyarakat Internasional untuk Studi Hipertensi pada Kehamilan (ISSHP) telah memperbarui definisi HDP: hipertensi kronis, hipertensi jubah putih, hipertensi tersembunyi, hipertensi kehamilan, dan pre-eklampsia. Tinjauan ini ditujukan kepada spesialis yang memberikan layanan kebidanan dan memberikan gambaran umum tentang pencegahan, diagnosis, pengelolaan, komplikasi pasca persalinan (Wu et al., 2023).

Pemilihan anestesi spinal pada pasien dengan HDK dalam kasus ini merupakan keputusan yang tepat. Anestesi regional, khususnya SAB, menjadi metode pilihan utama dalam tindakan SC elektif karena memiliki keuntungan seperti onset cepat, tingkat keberhasilan tinggi, serta menurunkan risiko aspirasi dan depresi pernapasan yang lebih sering terjadi pada anestesi umum (Nagelhout & Elisha, 2022). Anestesi spinal melibatkan penyisipan jarum halus di punggung bawah dan melewatinya melewati ruang epidural melalui dura untuk memasuki ruang subaraknoid (spinal atau intratekal) di mana terdapat saraf tulang belakang dan cairan serebrospinal. Obat anestesi lokal seperti bupivakain biasanya disuntikkan melalui jarum spinal ke dalam ruang subaraknoid.

Dari sisi keperawatan anestesi, pendekatan holistik dalam proses ASKAN (asuhan keperawatan anestesiologi) sangat penting. Pada fase pra-anestesi, pengkajian menyeluruh terhadap nyeri, kecemasan, serta kesiapan fisik dan psikologis pasien menjadi fondasi penting dalam memastikan keberhasilan prosedur anestesi. Dalam kasus ini, edukasi preoperatif kepada pasien dilakukan secara verbal, memberikan pemahaman mengenai manfaat dan risiko SAB serta efek samping yang mungkin terjadi. Studi menunjukkan bahwa edukasi yang baik dapat menurunkan kecemasan, meningkatkan kepatuhan pasien, dan secara signifikan mengurangi kebutuhan anestetik intraoperatif (Shahid & Rashid, 2024).

Fase intra-anestesi membutuhkan kecepatan respons perawat anestesi terhadap perubahan kondisi pasien, khususnya dalam memantau tanda-tanda vital dan mendeteksi dini tanda-tanda hipotensi atau reaksi alergi (Herbosa et al., 2022). Pelaporan cepat kepada dokter anestesi dan pelaksanaan kolaborasi klinis dalam pemberian vasopresor memperlihatkan keterampilan klinis yang baik dari tim anestesi. Tidak kalah pentingnya adalah manajemen farmakologis tambahan seperti pemberian ondansetron untuk mengurangi risiko muntah (Hou et al., 2022). Serta uterotonika (oxytocin dan methylergometrine) yang mendukung kontraksi uterus pasca SC, yang semuanya telah dilakukan sesuai pedoman praktik obstetri dan anestesi terkini (Srinivasan & P., 2021).

Pada fase pasca-anestesi, pasien menunjukkan gejala khas sisa blok spinal berupa kelemahan ekstremitas bawah dan menggigil. Respons ini merupakan hal yang umum, namun tetap membutuhkan perhatian. Pendekatan

keperawatan difokuskan pada pemantauan hemodinamik lanjutan, status neurologis, dan termoregulasi, serta memberikan dukungan verbal dan edukasi lanjutan. Pemberian oksigen, penghangat tubuh, dan monitoring berkala menunjukkan bahwa asuhan pasca-anestesi dilakukan sesuai standar, sehingga komplikasi dapat dicegah secara optimal (Pombo et al., 2025).

Sejalan dengan literatur, pemulihan pasca anestesi spinal pada pasien obstetri umumnya berlangsung dalam waktu 2–4 jam, tergantung dari dosis, jenis obat, dan kondisi pasien. Klasifikasi tingkat nyeri pascaoperasi maksimum dalam 24 jam pertama berdasarkan rejimen analgesik yang diresepkan disajikan. Secara umum, 86,6% wanita nifas melaporkan nyeri pascaoperasi ringan, 12,3% melaporkan skor NRS ≥ 4 , dan tidak ada catatan pada 1,1% kasus. Komplikasi dan/atau efek samping tercatat pada 289 wanita (31,2%), yang paling sering adalah pruritus (8,9%) dan sakit kepala (Pombo et al., 2025).

Secara keseluruhan, kasus ini memperlihatkan bahwa kolaborasi interprofesional yang efektif antara perawat anestesi, dokter anestesi, dan tim bedah sangat menentukan keberhasilan penatalaksanaan anestesi, terutama pada pasien dengan risiko tinggi seperti HDK. Asuhan keperawatan anestesi yang dilakukan secara terstruktur, dari pra hingga pasca anestesi, memiliki kontribusi besar dalam memastikan keselamatan, kenyamanan, dan hasil klinis yang optimal bagi pasien. Hal ini sejalan dengan prinsip patient-centered care dalam praktik keperawatan modern, di mana kualitas interaksi, edukasi, dan intervensi berbasis bukti menjadi bagian integral dari pelayanan anestesi yang holistik (Sillero & Buil, 2021).

KESIMPULAN

Kasus ini menegaskan bahwa asuhan keperawatan anestesi (ASKAN) yang terstruktur dan kolaboratif sangat penting untuk menjamin keselamatan dan kenyamanan pasien selama prosedur sectio caesarea dengan anestesi spinal, terutama pada pasien dengan hipertensi dalam kehamilan. Pengkajian pra-anestesi memungkinkan deteksi dini masalah seperti nyeri dan kecemasan, sementara intervensi intra-anestesi yang cepat dan pemantauan hemodinamik yang ketat menunjukkan peran krusial perawat anestesi dalam pengambilan keputusan klinis. Pendekatan holistik pada fase pasca-anestesi juga mendukung pemulihan tanpa komplikasi serius.

Keberhasilan penatalaksanaan ini menyoroti pentingnya kompetensi klinis, komunikasi efektif, dan kolaborasi interprofesional. Perawat anestesi diharapkan terus meningkatkan keterampilan melalui pelatihan berkelanjutan, memperkuat edukasi praoperatif yang terstandarisasi, serta rutin melakukan evaluasi asuhan untuk memastikan pelayanan yang berbasis bukti dan berpusat pada pasien.

REFERENSI

- Alkinani, A. A., Albabtean, B., Alfaris, H., Alarwan, A., Al Harbi, A., Alrajeh, M., Alhumaid, T., Alhobabi, A., Alanazi, F. T., Alzahrani, R., & Alsaber, N. (2024). Impact of Spinal Anesthesia Dosage in Elective Cesarean Section on the Duration of Stay in Post-Anesthesia Care Unit at the Women's Health Hospital, National Guard Health Affairs. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.75626>
- Astuti, E. R., & Claudia, J. G. (2024). Tinjauan Literatur: Penatalaksanaan Hipertensi Pada Ibu Hamil. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 6(2), 186–200. <https://doi.org/10.35971/jjhsr.v6i2.24067>
- Chooi, C., Jj, C., Rs, L., Middleton, P., Chemali, M., Rs, E., Sw, S., & Am, C. (2020). for caesarean section (Review). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002251.pub4.www.cochranelibrary.com>
- Cífková, R. (2023). Hypertension in Pregnancy: A Diagnostic and Therapeutic Overview. *High Blood Pressure and Cardiovascular Prevention*, 30(4), 289–303. <https://doi.org/10.1007/s40292-023-00582-5>
- Djari, T. O. S., Artawan, I. M., Woda, R. R., Sihotang, J., & Riwu, M. (2021). Pencegahan Kejadian Hipotensi Pasca Anestesi Spinal Pada Pembedahan Seksio Sesarea. *Cendana Medical Journal (CMJ)*, 9(1), 72–76. <https://doi.org/10.35508/cmj.v9i1.4938>
- Herbosa, G. A. B., Tho, N. N., Gapay, A. A., Lorsomradee, S., & Thang, C. Q. (2022). Consensus on the Southeast Asian management of hypotension using vasopressors and adjunct modalities during cesarean section under spinal anesthesia. *Journal of Anesthesia, Analgesia and Critical Care*, 2(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s44158-022-00084-1>

-
- Hou, X. M., Chen, Y. J., Lai, L., Liu, K., & Shen, Q. H. (2022). Ondansetron Reduces the Incidence of Hypotension after Spinal Anaesthesia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Pharmaceuticals*, 15(12). <https://doi.org/10.3390/ph15121588>
- Pombo, A., Guimarães, H., Araújo, A. M., Nunes, C. S., Cabido, H., & Lemos, P. (2025). Anesthesia and Postoperative Analgesia for Cesarean Section: A Retrospective Observational Study. *Journal of Obstetric Anaesthesia and Critical Care*, 15(1), 53–58. https://doi.org/10.4103/JOACC.JOACC_25_24
- Shahid, N., & Rashid, A. M. (2024). Knowledge, fear and acceptance rate of spinal anesthesia among pregnant women scheduled for cesarean section: a cross-sectional study from a tertiary care hospital in Karachi. *BMC Anesthesiology*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12871-024-02736-x>
- Sillero, A. S., & Buil, N. (2021). Enhancing interprofessional collaboration in perioperative setting from the qualitative perspectives of physicians and nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(20). <https://doi.org/10.3390/ijerph182010775>
- Srinivasan, S. U., & P., S. (2021). Role of methylergometrine versus oxytocin in the active management of third stage of labour: a randomised control trial. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 10(10), 3732. <https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20213683>
- Tubalawony, S. L., Siahaya, A., Kesehatan, F., Kristen, U., Maluku, I., Pattimaipauw, J. O., Lapang, T., & Ambon - 97115, K. (2023). Pengaruh Anestesi Spinal Terhadap Kejadian Hipotermi Pada Pasien Post Operasi. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
- Wu, P., Green, M., & Myers, J. E. (2023). Hypertensive disorders of pregnancy. *Bmj*. <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-071653>