

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik dasar responden pada kelompok MAC Desflurane 1,2 dan kelompok MAC Desflurane 1,5, yang meliputi usia, indeks massa tubuh, status fisik ASA, dan durasi operasi, terbukti setara secara statistik ($p>0,05$), sehingga kedua kelompok layak diperbandingkan dan setiap perbedaan MAP yang ditemukan dapat lebih diatributkan pada efek dosis Desflurane.
2. Nilai Mean Arterial Pressure (MAP) pada kelompok MAC Desflurane 1,2 menunjukkan penurunan yang signifikan secara progresif sejak titik pengukuran menit ke-15 (T3) hingga menit ke-45 (T9), dengan rerata penurunan total sebesar 7,00 mmHg dari nilai baseline.
3. Nilai Mean Arterial Pressure (MAP) pada kelompok MAC Desflurane 1,5 menunjukkan penurunan yang signifikan lebih awal, yaitu sejak menit ke-10 (T2), dengan rerata penurunan total sebesar 11,46 mmHg dari nilai baseline pada menit ke-45 (T9).
4. Terdapat perbedaan Mean Arterial Pressure (MAP) yang signifikan secara statistik antara kelompok MAC Desflurane 1,2 dan kelompok MAC Desflurane 1,5 pada hampir seluruh titik waktu pengamatan ($p<0,05$), dengan selisih rerata yang melebar secara konsisten dari 4,92

mmHg pada menit ke-5 hingga 9,38 mmHg pada menit ke-45.

5. Penggunaan MAC Desflurane yang lebih tinggi (1,5) berasosiasi dengan derajat penurunan MAP yang lebih besar dan lebih cepat dibandingkan MAC

Desflurane 1,2, sehingga hipotesis kerja (H_a) dalam penelitian ini diterima, yaitu terdapat perbedaan nilai MAP yang signifikan antara penggunaan MAC Desflurane 1,2 dan 1,5 intra anestesi pada pasien kanker payudara yang menjalani Modified Radical Mastectomy dengan anestesi umum di RSUD Cilacap.

6. Meskipun terdapat perbedaan besaran penurunan MAP antara kedua kelompok, nilai MAP pada seluruh responden tetap berada dalam rentang yang dapat ditoleransi selama periode observasi, sehingga tidak ditemukan kejadian hipotensi berat yang memerlukan intervensi farmakologis tambahan.
7. Ditinjau dari aspek efektivitas dan efisiensi, MAC Desflurane 1,2 lebih unggul dalam menjaga stabilitas hemodinamik dan lebih efisien dari segi konsumsi agen anestesi, sehingga lebih sesuai digunakan pada kondisi yang memprioritaskan pencegahan hipotensi, seperti pasien dengan cadangan kardiovaskular terbatas, status ASA yang lebih tinggi, usia lanjut, atau riwayat kemoterapi neoadjuvan. Sebaliknya, MAC Desflurane 1,5 lebih efektif dalam menurunkan MAP secara terkendali sehingga menguntungkan untuk memperbaiki visualisasi lapangan operasi dan mengurangi perdarahan, sehingga lebih sesuai digunakan

pada kondisi yang memprioritaskan hemostasis optimal selama Modified Radical Mastectomy, dengan syarat pasien memiliki cadangan kardiovaskular yang adekuat serta disertai pemantauan MAP yang ketat, khususnya pada periode krusial menit ke-10 hingga ke-15.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, peneliti mengajukan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Penata Anestesi

Secara umum, MAC Desflurane 1,2 lebih efisien dan lebih aman digunakan pada kondisi yang memprioritaskan stabilitas hemodinamik dan pencegahan hipotensi, sedangkan MAC Desflurane 1,5 lebih efektif digunakan pada kondisi yang memprioritaskan pengendalian perdarahan dan kejelasan lapangan operasi, dengan syarat cadangan kardiovaskular pasien adekuat. Penata anestesi disarankan untuk melakukan pemantauan MAP secara lebih ketat dan dengan interval yang lebih singkat ketika target MAC Desflurane dinaikkan mendekati atau melampaui 1,5, khususnya pada pasien kanker payudara dengan cadangan kardiovaskular yang terbatas. Kewaspadaan dini terhadap tren penurunan MAP dapat membantu mencegah terjadinya hipotensi intraoperatif yang lebih berat, terutama pada periode setelah 15 menit pertama fase pemeliharaan anestesi, yaitu saat efek penurunan tekanan darah mulai tampak secara bermakna. Secara konkret, pada pasien kanker payudara yang menjalani Modified Radical Mastectomy dengan risiko instabilitas kardiovaskular

(misalnya status ASA III, usia lanjut, atau riwayat kemoterapi neoadjuvan), penata anestesi disarankan untuk menargetkan MAC Desflurane pada batas bawah rentang efektif (mendekati 1,2) terlebih dahulu, menaikkan konsentrasi secara bertahap dan tidak mendadak untuk menghindari aktivasi simpatis transien, serta menyiapkan vasopressor/inotropik (Ephedrine atau Norepinephrine) di sisi pasien sebagai antisipasi apabila MAP mendekati ambang 65 mmHg, khususnya saat target MAC dinaikkan ke 1,5 pada menit ke-15 fase pemeliharaan dan seterusnya.

2. Bagi RSUD Cilacap

Hasil penelitian ini dapat dijadikan salah satu bahan masukan dalam penyusunan atau peninjauan kembali Standar Prosedur Operasional (SPO) terkait titrasi agen anestesi inhalasi pada pasien bedah kanker payudara (Modified Radical Mastectomy), khususnya dalam menetapkan ambang kewaspadaan MAP serta protokol respons cepat apabila penurunan tekanan darah melampaui batas yang ditetapkan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Temuan penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan referensi dan diskusi dalam proses pembelajaran mata kuliah anestesiologi, khususnya pada topik farmakodinamik agen inhalasi dan manajemen hemodinamik intraoperatif, serta dapat memperkaya kepustakaan ilmiah di lingkungan Program Studi Keperawatan Anestesiologi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian lanjutan disarankan untuk mempertimbangkan desain dengan randomisasi penentuan kelompok MAC, memperbesar jumlah sampel, memperpanjang durasi observasi melebihi 45 menit, serta mengikutsertakan variabel perancu lain seperti jenis dan dosis opioid, kehilangan cairan/darah, dan penggunaan vasopressor, agar diperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai hubungan antara MAC Desflurane dan stabilitas hemodinamik pada pasien kanker payudara yang menjalani Modified Radical Mastectomy.