



Analisa Kasus Penggunaan Anestesi Spinal pada Sectio Caesarea dengan Indikasi CPD dan Anemia

Alya Inasantika Rachman Syahputri, Muhammad Naufal, Rizky Ramadhana

Fakultas Kedokteran, Universitas Yarsi, ²RS Bhayangkara Tk. I Puskokkes Polri

alyainasantika@gmail.com, drmnaufal@yahoo.com, rizkywow623878@gmail.com

Abstrak

Persalinan dengan cara Sectio Caesarea (SC) merupakan tindakan bedah untuk melahirkan bayi yang dilakukan dengan insisi pada abdomen dan uterus. Metode ini menjadi pilihan utama apabila persalinan pervaginam dinilai membahayakan keselamatan ibu atau janin, baik akibat komplikasi mendadak saat persalinan maupun karena adanya hambatan medis tertentu (seperti obstruksi jalan lahir). Pada beberapa negara, persalinan dengan metode ini lebih sering dilakukan dibandingkan persalinan per vaginam (Foolino & Mahboobi, 2023). Penelitian ini menggunakan metode deskriptif studi kasus yang bertujuan untuk menggambarkan proses klinis dan penatalaksanaan pada pasien yang menjalani tindakan Sectio Caesarea. Pendekatan ini dilakukan melalui pengamatan langsung terhadap pasien, dokumentasi medis, serta hasil laboratorium dan prosedur anestesi. Pasien wanita G1P0A0 datang dengan keluhan perut terasa mulas disertai kencang yang semakin lama terasa semakin sering. Pasien termasuk ke dalam ASA II karena pasien merupakan ibu hamil tanpa riwayat penyakit sistemik maupun kondisi yang mengancam nyawa. Pasien dijadwalkan untuk tindakan Sectio Caesarea sebagai pilihan persalinan atas indikasi CPD dan Anemia. Setelah operasi, pasien menjalani observasi ketat di ruang pemulihan dan memperoleh nilai Aldrete score 9, yang menunjukkan bahwa pasien memenuhi syarat aman untuk dipindahkan ke ruang rawat inap untuk perawatan lanjutan. Pasien wanita G1P0A0 datang dengan keluhan perut terasa mulas disertai kencang yang semakin lama terasa semakin sering. Pasien dijadwalkan untuk tindakan Sectio Caesarea sebagai pilihan persalinan atas indikasi CPD dan Anemia. Tindakan operasi dilakukan dengan anestesi spinal agar mengurangi risiko morbiditas dan mortalitas maternal.

Kata kunci: Sectio Caesarea, Anestesi Spinal, Nyeri Persalinan

Abstract

Childbirth via Sectio Caesarea (SC) is a surgical procedure to deliver a baby performed through incisions in the abdomen and uterus. This method becomes the primary choice when vaginal delivery is considered to endanger the safety of the mother or fetus, either due to sudden complications during labor or specific medical barriers (such as birth canal obstruction). In several countries, delivery using this method is performed more frequently than vaginal delivery (Foolino & Mahboobi, 2023). This study uses a descriptive case study method aiming to describe the clinical process and management of patients undergoing Sectio Caesarea. This approach is carried out through direct patient observation, medical documentation, laboratory results, and anesthesia procedures. A female patient G1P0A0 presented with complaints of cramping abdominal pain accompanied by tightening sensations that gradually became more frequent. The patient was classified as ASA II because she was a pregnant woman with no history of systemic diseases or life-threatening conditions. The patient was scheduled for Sectio Caesarea as the delivery choice due to indications of CPD and anemia. Following surgery, the patient underwent close observation in the recovery room and obtained an Aldrete score of 9, indicating that she met the safety criteria for transfer to the inpatient ward for continued care.

Keywords: Sectio Caesarea, Spinal Anesthesia, Labor Pain

1. Pendahuluan

Persalinan dengan cara Sectio Caesarea (SC) merupakan tindakan bedah untuk melahirkan bayi yang dilakukan dengan insisi pada abdomen dan uterus. Metode ini menjadi pilihan utama apabila persalinan pervaginam dinilai membahayakan keselamatan ibu atau janin, baik akibat komplikasi mendadak saat persalinan maupun karena adanya hambatan medis tertentu (seperti obstruksi jalan lahir). Pada beberapa negara, persalinan dengan metode ini lebih sering dilakukan dibandingkan persalinan per vaginam (Foolino & Mahboobi, 2023). Beberapa indikasi dilakukannya SC yaitu kondisi risiko tinggi ruptur uterus seperti adanya riwayat SC sebelumnya, riwayat miomektomi atau rekonstruksi uterus, risiko tinggi perdarahan, distosia bahu, kondisi dimana janin mengalami hipoksia dan ibu yang dalam kondisi kritis (Hanafie & Wijaya, 2019).

Teknik anestesi yang seringkali menjadi pilihan tindakan SC yaitu anestesi regional. Teknik anestesi ini merupakan teknik penyuntikkan pada daerah saraf perifer sehingga dapat memblokir hantaran sinyal nyeri tanpa mempengaruhi tingkat kesadaran pasien. Anestesi regional juga dipilih pada kasus SC dikarenakan obat yang digunakan dinilai aman untuk ibu serta janin. Selain itu, anestesi regional memiliki keunggulan dalam memberikan kontrol nyeri pasca operasi yang lebih baik dibandingkan anestesi spinal serta terbukti tingkat mortalitas serta morbiditas pada kasus SC dengan anestesi regional jauh lebih rendah apabila dibandingkan dengan anestesi umum (Hanafie & Wijaya, 2019). Namun, terdapat beberapa hal yang tetap harus diperhatikan terkait efek samping saat dilakukannya operasi serta saat setelah operasi atau saat observasi, terutama tingkat nyeri pasca operasi (Frölich, 2022).

Sectio Caesarea merupakan prosedur pembedahan untuk melahirkan bayi melalui sayatan pada dinding abdomen dan uterus. Prosedur ini umumnya dipilih ketika persalinan pervaginam dinilai tidak aman atau tidak sesuai karena adanya kondisi maternal, fetal, atau obstetri tertentu. Laporan menjelaskan bahwa indikasi Sectio Caesarea mencakup kondisi yang berhubungan dengan risiko tinggi ruptur uterus, risiko perdarahan, distosia bahu, hipoksia janin, dan kondisi maternal yang kritis. Cephalopelvic disproportion juga menjadi salah satu pertimbangan obstetri karena hubungan antara ukuran panggul ibu dan ukuran janin dapat menyebabkan persalinan pervaginam sulit dilakukan. Pada kasus yang dilaporkan, pasien menjalani Sectio Caesarea karena cephalopelvic disproportion dan anemia.

Penatalaksanaan anestesi merupakan bagian penting dalam tindakan Sectio Caesarea karena teknik anestesi harus memberikan kondisi anestesi yang adekuat dengan tetap mempertimbangkan keselamatan ibu dan janin. Anestesi regional sering digunakan pada persalinan sesar karena dapat memberikan analgesia yang efektif sekaligus memungkinkan ibu tetap sadar selama proses kelahiran. Laporan menjelaskan bahwa anestesi spinal merupakan teknik yang sering dipilih untuk Sectio Caesarea karena obat anestesi yang digunakan dianggap aman bagi ibu dan janin. Anestesi regional juga dikaitkan dengan morbiditas dan mortalitas maternal yang lebih rendah dibandingkan anestesi umum dalam konteks yang dibahas pada laporan. Anestesi spinal memiliki keuntungan berupa onset yang cepat dan blok sensorik yang dapat diprediksi, meskipun pengendalian nyeri pascaoperasi dan kemungkinan perubahan hemodinamik tetap perlu diperhatikan.

Kondisi klinis pasien perlu dinilai sebelum pemberian anestesi. Pada kasus ini, pasien merupakan perempuan berusia 26 tahun, G1P0A0, dengan usia kehamilan 38 minggu, serta mengalami cephalopelvic disproportion dan anemia. Tidak terdapat riwayat terdokumentasi mengenai asma, hipertensi, diabetes melitus, hipertiroidisme, penyakit paru, atau penyakit jantung. Tanda-tanda vital praoperasi menunjukkan kondisi stabil, yaitu tekanan darah 110/73 mmHg, denyut nadi 87 kali per menit, frekuensi pernapasan 20 kali per menit, suhu 36,5°C, dan saturasi oksigen 99% dengan udara ruangan. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin 9,8 g/dL dan hematokrit 31%, yang mendukung diagnosis anemia yang telah didokumentasikan. Pasien diklasifikasikan sebagai ASA II.

Anestesi spinal memerlukan persiapan, posisi, pemilihan obat, dan pemantauan yang sesuai. Laporan mencatat penggunaan bupivakain dan fentanyl untuk induksi, dengan obat tambahan yang diberikan selama operasi sesuai penatalaksanaan pasien. Selama dan setelah anestesi, kondisi hemodinamik dan respirasi perlu dipantau karena perubahan dapat terjadi setelah blok neuraksial. Pemulihan pascaoperasi dapat dinilai menggunakan Aldrete Score yang mencakup aktivitas, respirasi, sirkulasi, kesadaran, dan saturasi oksigen. Pada kasus ini, pasien mempertahankan Aldrete Score 9 sejak tiba di ruang pemulihan hingga pemantauan selama 30 menit dan kemudian dipindahkan ke ruang rawat inap.

Dengan demikian, kasus ini memberikan gambaran mengenai penerapan anestesi spinal pada pasien yang menjalani Sectio Caesarea dengan cephalopelvic disproportion dan anemia. Kasus tersebut menggambarkan pengkajian pasien, perencanaan anestesi, pemberian anestesi spinal, penatalaksanaan intraoperatif, dan pemulihan pascaoperasi. Kasus ini juga menunjukkan pentingnya mempertimbangkan kondisi obstetri pasien, anemia, klasifikasi anestesi, serta pemantauan setelah tindakan dalam penatalaksanaan persalinan sesar dengan anestesi regional. Uraian tersebut menjadi dasar untuk memahami keterkaitan antara kondisi pasien, pemilihan teknik anestesi, pelaksanaan tindakan, dan pemantauan pemulihan selama periode perawatan yang tercatat dalam laporan kasus ini. Informasi tersebut disusun untuk memberikan gambaran menyeluruh. sehari-hari secara jelas.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus deskriptif untuk menggambarkan proses klinis dan penatalaksanaan seorang pasien yang menjalani Sectio Caesarea dengan anestesi spinal atas indikasi cephalopelvic disproportion dan anemia. Studi kasus dilakukan di Rumah Sakit Bhayangkara TK. I Pusdokes Polri dengan fokus pada pengkajian klinis, perencanaan anestesi, penatalaksanaan intraoperatif, dan pemantauan pascaoperasi. Pendekatan deskriptif dipilih karena laporan ini bertujuan menyajikan perjalanan klinis dan penatalaksanaan pada satu pasien, bukan menguji hipotesis atau menentukan hubungan sebab akibat. Data diperoleh melalui observasi langsung, dokumentasi medis, hasil pemeriksaan laboratorium, hasil pemeriksaan fisik, dan dokumentasi prosedur anestesi.

Subjek dalam laporan ini adalah perempuan berusia 26 tahun, G1P0A0, dengan usia kehamilan 38 minggu, diagnosis cephalopelvic disproportion dan anemia, serta klasifikasi ASA II. Pasien masuk rumah sakit dengan keluhan kram dan rasa kencang pada perut yang semakin sering terjadi. Anamnesis dilakukan secara autoanamnesis di ruang persiapan operasi Instalasi Bedah Sentral. Pengkajian meliputi keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit terdahulu, riwayat penggunaan obat, riwayat keluarga, riwayat sosial dan ekonomi, serta riwayat pembedahan sebelumnya. Pemeriksaan fisik meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, saturasi oksigen, serta pemeriksaan kepala, leher, toraks, jantung, abdomen, dan ekstremitas.

Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan hematologi rutin. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin 9,8 g/dL dan hematokrit 31%, sedangkan parameter lain yang didokumentasikan meliputi jumlah trombosit, leukosit, glukosa darah, waktu pembekuan, dan waktu perdarahan. Berdasarkan pengkajian klinis, pasien didiagnosis G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu dengan cephalopelvic disproportion dan janin tunggal hidup intrauterin. Penilaian anestesi mengklasifikasikan pasien sebagai ASA II. Penatalaksanaan praoperasi meliputi pemberian cairan Ringer Laktat melalui intravena, ceftriaxone, dan puasa selama delapan jam sebelum tindakan operasi.

Prosedur anestesi dilakukan menggunakan anestesi spinal. Rencana yang didokumentasikan meliputi ceftriaxone 2 g sebagai premedikasi dan induksi menggunakan bupivakain 20 mg serta fentanyl 100 mcg. Obat tambahan yang diberikan selama tindakan meliputi ondansetron, oksitosin, metilergometrin, efedrin, asam traneksamat, dan deksketoprofen. Pemberian cairan intraoperatif menggunakan Ringer Laktat sebanyak 500 cc. Anestesi dimulai pada pukul 09.25 WIB, sedangkan operasi dimulai pada pukul 09.33 WIB dan berakhir pada pukul 10.40 WIB. Durasi anestesi adalah 74 menit dan durasi operasi adalah 66 menit.

Penatalaksanaan pascaoperasi dilakukan melalui pemantauan di ruang pemulihan. Pemulihan dinilai menggunakan Aldrete Score yang meliputi aktivitas, respirasi, sirkulasi, kesadaran, dan saturasi oksigen. Skor yang didokumentasikan adalah 9 saat pasien tiba di ruang pemulihan dan tetap 9 pada menit ke-15 dan ke-30, termasuk saat pasien keluar dari ruang pemulihan. Hasil mendukung pemindahan pasien ke ruang rawat inap untuk mendapatkan perawatan lanjutan. Data klinis, laboratorium, anestesi, dan pascaoperasi yang terkumpul kemudian disajikan secara sistematis untuk memberikan gambaran keseluruhan mengenai penatalaksanaan anestesi spinal pada kasus ini. Tidak dilakukan analisis statistik karena laporan ini merupakan studi kasus pada satu pasien. Seluruh informasi disusun berdasarkan urutan pengkajian praoperasi, diagnosis, persiapan anestesi, pemberian anestesi spinal, tindakan operasi, pemantauan di ruang pemulihan, dan pemindahan ke ruang rawat inap sehingga proses penatalaksanaan dan hasil klinis dapat disajikan secara sistematis dan jelas. Tahapan dilakukan berdasarkan data yang tersedia dalam rekam medis dan catatan anestesi pasien selama perawatan, kemudian dirangkum sesuai urutan kejadian klinis terdokumentasi.

3. Hasil dan Pembahasan

HASIL

Anamnesis dilakukan secara Autoanamnesis di Ruang Pre Operasi Instalasi Bedah Sentral RS Bhayangkara TK. I Pusdokes Polri pada tanggal 13 Oktober 2025, dengan hasil sebagai berikut:

- a. Keluhan Utama
Perut mulas sejak 1 hari SMRS.

b. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien datang ke IGD RS Bhayangkara TK. I Pusdokes Polri dengan keluhan perut mulas disertai kencang-kencang sejak 1 hari SMRS. Keluhan mulas dirasakan setiap 30 menit sampai 1 jam sekali dengan durasi 20-30 detik. Keluhan disertai dengan nyeri perut bagian bawah dan nyeri pada pinggang. Keluhan keluar air-air atau lendir darah disangkal. Keluhan lain seperti demam, mual, muntah, pusing atau pandangan kabur disangkal. Pasien sebelumnya sudah dijadwalkan operasi *Sectio Caesarea* pada 13 Oktober 2025 dengan dr. Novi, [Sp. OG](#).

c. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien tidak memiliki riwayat asma, hipertensi, DM, hipertiroid, penyakit paru ataupun penyakit jantung.

d. Riwayat Pengobatan

Tablet tambah darah, Kalsium, vitamin D3

e. Riwayat Penyakit Keluarga

Riwayat penyakit asma, hipertensi, DM, hipertiroid, penyakit paru ataupun penyakit jantung dalam keluarga disangkal.

f. Riwayat Sosial dan Ekonomi

Pasien memiliki pola makan teratur yaitu 3x sehari dengan asupan bergizi. Pasien tidak merokok ataupun mengonsumsi alkohol.

g. Riwayat Operasi Sebelumnya

Riwayat operasi sebelumnya disangkal.

Pemeriksaan Fisik

Status Generalis

Keadaan Umum : Tampak sakit sedang
Kesadaran : Compos Mentis (E4M6V5)

Tanda Vital

Tekanan Darah : 110/73 mmHg
Nadi : 87 x/ menit
Laju Pernapasan : 20 x/ menit
Suhu : 36,5°C
Saturasi Oksigen : 99% Room Air

Status Lokal

Kepala : Normocephal, bulat, simetris, dan lesi (-)
Rambut : Warna hitam, distribusi merata, tidak mudah dicabut
Mata : Konjungtiva anemis (-/-), sklera ikterik (-/-), refleks cahaya (+/+), pupil isokor
Telinga : Normotia, serumen (-), nyeri tekan tragus (-), membran timpani intak
Hidung : Deviasi septum (-), sekret (-), napas cuping hidung (-)
Tenggorokan : Tonsil (T1-T1), hiperemis (-), uvula di tengah
Mulut : Mukosa bibir lembab, sianosis (-)
Leher : Simetris, tidak ada pembesaran KGB maupun tiroid

Toraks

● Paru

- o Inspeksi : Bentuk dada normal, simetris, tidak ada retraksi
- o Palpasi : Massa/nodul (-), nyeri (-)

- o Perkusi : Sonor pada seluruh lapang paru
- o Auskultasi : Suara napas vesikuler (+/+), ronkhi (-/-), wheezing (-/-)

- Jantung

- o Inspeksi : Bentuk dada normal, ictus cordis tidak terlihat
- o Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS V Midclavicularis sinistra
- o Perkusi : Batas jantung dalam batas normal
- o Auskultasi : BJ I dan II reguler, murmur (-), gallop (-)

Abdomen

- Inspeksi : Tampak membuncit, linea nigra (+)
- Auskultasi : Bising usus (+) dalam batas normal
- Palpasi : Dinding perut supel

Ekstremitas : Akral teraba hangat pada seluruh ekstremitas, CRT <2 detik, tidak ada edema, normotonus

Genitalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

Pemeriksaan Penunjang

Hematologi rutin (12/20/2025)

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Hemoglobin	9.8 (L)	g/dL	11.7 - 15.5
Hematokrit	31 (L)	%	32 - 47
Trombosit	145	ribu/ μ L	150 – 450
Leukosit	7.89	$10^3/\mu$ L	4 – 10
Gula Darah Sewaktu	79	mg/dL	< 200
Waktu Pembekuan	12	menit	1 - 6
Waktu Perdarahan	2	menit	10 - 15

Kesan Anestesi

Pasien wanita berusia 26 tahun dengan diagnosis G1P0A0 hamil 38 minggu dengan CPD dan Anemia dengan klasifikasi ASA II.

Diagnosis Kerja

G1P0A0 hamil 38 minggu dengan CPD, Janin Tunggal Hidup Intrauterine.

Tatalaksana

1. Farmakologi

- a. IVFD RL 20 tpm
- b. Ceftriaxone 2x1 gr

2. Non Farmakologi

- a. Puasa 8 jam sebelum jadwal operasi

Prognosis

Quo ad Vitam : ad Bonam
Quo ad Sanationam : ad Bonam
Quo ad Functionam : ad Bonam

Laporan Anestesi

1. Diagnosis Pra-Bedah : G1P0A0 hamil 38 minggu dengan CPD dan Anemia, Janin Tunggal Hidup
Intrauterine
2. Prosedur Pembedahan : *Sectio Caesarea*
3. Rencana Anestesi : Anestesi Spinal
4. Bagian : Obstetri dan Ginekologi
5. Penatalaksanaan Anestesi :
 - a. Mulai Anestesi : 13 Oktober 2025 pukul 09.25 WIB
 - b. Mulai Operasi : 13 Oktober 2025 pukul 09.33 WIB
 - c. Premedikasi : Ceftriaxone 2 gr
 - d. Induksi : Bupivacaine 20 mg, Fentanyl 100 mcg
 - e. Medikasi tambahan : Ondansetron 8 mg, Oksitosin 20 IU, Methylergometrine 0.2 mg, Ephedrine 3 cc, Tranexamic acid 500 mg, Dexketoprofen 50 mg
 - f. Cairan Intra Operasi : RL 500 cc
 - g. Selesai Operasi : 13 Oktober 2025 pukul 10.40 WIB dengan total durasi anestesi 74 menit dan durasi operasi 66 menit
6. Aldrete Score

Kriteria	Tiba di RR	15 menit	30 menit	Keluar RR
Aktivitas	1	1	1	1
Pernapasan	2	2	2	2
Sirkulasi	2	2	2	2
Kesadaran	2	2	2	2
SpO2	2	2	2	2
Total skor	9	9	9	9

Resume

Pasien datang ke IGD RS Bhayangkara TK. I Pusdokes Polri dengan keluhan perut mulas sejak 1 hari SMRS. Keluhan dirasakan setiap 30 menit sampai 1 jam sekali dengan durasi 20-30 detik. Keluhan disertai dengan perut terasa kencang, nyeri pada perut bagian bawah, dan nyeri pada pinggang yang hilang timbul. Sebelumnya, pasien sudah dijadwalkan untuk dilakukan operasi Sectio Caesarea pada tanggal 13 Oktober 2026 dengan dr. Novi, Sp. OG. Pada pemeriksaan penunjang didapatkan Hb pasien yang sedikit menurun yaitu 9.8 g/dL dengan hematokrit 31%. Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang, pasien merupakan klasifikasi ASA II. Pasien dilakukan jenis Anestesi Spinal dengan premedikasi Ceftriaxone 2 gr dan dilakukan induksi dengan Fentanyl 100 mcg dan Bupivacaine 20 mg. Total durasi anestesi berlangsung selama 74 menit dengan durasi operasi selama 66 menit. Pemantauan pasca operasi dilakukan dengan Aldrete Score sampai 30 menit dengan skor 9 dan pasien dipindahkan ke ruang rawat.

PEMBAHASAN

Sectio Caesarea (SC) atau Operasi Caesar adalah proses persalinan bayi yang dilakukan secara bedah dengan membuat sayatan pada dinding rahim untuk mengeluarkan bayi (Chavan, 2020). Tindakan SC dapat dilakukan sebagai metode persalinan apabila persalinan normal tidak dapat dilaksanakan karena adanya indikasi medis yang berkaitan dengan kondisi ibu, janin, atau keduanya. Beberapa indikasi dilakukannya SC yaitu pada kondisi risiko tinggi ruptur uterus seperti adanya riwayat SC sebelumnya, riwayat miomektomi atau rekonstruksi uterus, risiko tinggi perdarahan dan solusio plasenta. Indikasi lain yaitu distosia dan persalinan yang bersifat segera seperti adanya gawat janin, prolaps uteri dengan bradikardi janin dan ibu dengan kondisi kritis (Hanafie & Wijaya, 2019). Data terbaru menunjukkan bahwa angka kematian maternal yang berkaitan dengan anestesi mengalami penurunan dari sekitar 0,9% dari seluruh kematian terkait kehamilan pada periode 2006–2010 menjadi sekitar 0,4% pada periode 2014–2017. Penurunan ini diduga berkaitan dengan semakin luasnya penggunaan anestesi regional pada persalinan pervaginam maupun seksio sesarea.

Penentuan teknik anestesi pada SC tidak hanya mempertimbangkan indikasi operasi, namun perlu pertimbangkan kondisi pasien serta kemampuan dokter anestesi. Saat ini, anestesi regional lebih banyak dipilih sebagai teknik anestesi pada SC karena terbukti memiliki risiko morbiditas dan mortalitas maternal yang lebih rendah dibandingkan anestesi umum. Pada teknik anestesi regional, anestesi epidural memiliki keunggulan dalam memberikan kontrol nyeri pasca operasi yang lebih baik dibandingkan anestesi spinal. Di sisi lain, anestesi spinal lebih unggul dalam hal onset kerja yang cepat dan karakteristik blok yang lebih mudah diprediksi. Selain menjadi teknik anestesi yang aman, anestesi regional juga memiliki keunggulan lain, yaitu dapat meminimalkan paparan neonatus terhadap agen anestesi yang dapat menimbulkan efek depresi, menurunkan risiko aspirasi paru pada ibu, memungkinkan ibu tetap terjaga selama proses persalinan sehingga dapat berpartisipasi dalam momen kelahiran, serta memfasilitasi pemberian opioid spinal sebagai bagian dari manajemen nyeri pasca bedah (Frölich, 2022). Meskipun demikian, anestesi umum tetap harus dipersiapkan sebagai alternatif apabila terjadi kegagalan atau terdapat indikasi untuk konversi selama prosedur (Hanafie & Wijaya, 2019).

Pada tindakan SC, blok anestesi harus mencapai dermatom T4 agar memberikan anestesi yang adekuat selama prosedur pembedahan. Apabila terjadi penurunan tekanan darah sekitar 10% akan masih dianggap fisiologis. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa fenilefrin lebih menguntungkan dibandingkan efedrin karena berhubungan dengan insiden asidosis neonatal yang lebih rendah. Meskipun demikian, pada pasien yang mengalami hipotensi disertai bradikardi, efedrin intravena 5–10 mg dapat menjadi pilihan terapi.

Setelah penyuntikan anestesi spinal, pasien diposisikan terlentang dengan left uterine displacement dan diberikan oksigen tambahan dengan konsentrasi sekitar 40–50%, serta dilakukan pemantauan tekanan darah setiap 1–2 menit hingga kondisi hemodinamik stabil. Posisi Trendelenburg ringan dapat membantu pencapaian blok sensorik hingga dermatom T4 sekaligus mengurangi hipotensi, namun penggunaan posisi Trendelenburg yang berlebihan harus dihindari karena dapat mengganggu pertukaran gas di paru.

Untuk anestesi spinal, pasien biasanya diposisikan dalam lateral dekubitus atau duduk, kemudian dilakukan penyuntikan larutan hiperbarik lidokain intratekal 50–60 mg atau bupivakain 10–15 mg. Bupivakain lebih disarankan apabila durasi operasi diperkirakan melebihi 45 menit. Penggunaan jarum lebih kecil dengan ujung berbentuk pencil-point dapat menurunkan risiko post-dural puncture headache (PDPH). Penambahan opioid intratekal seperti fentanyl 10–25 µg atau sufentanyl 5–10 µg dapat meningkatkan kualitas blok spinal sekaligus

memperpanjang durasi anestesi tanpa memberikan dampak buruk terhadap neonatus. Selain itu, pemberian morfin 0,1–0,3 mg mampu memberikan analgesia pascaoperasi hingga sekitar 24 jam, meskipun pasien tetap memerlukan pemantauan terhadap kemungkinan terjadinya depresi napas yang muncul secara tertunda (Frölich, 2022).

Pembahasan Kasus

Pasien wanita G1P0A0 datang dengan keluhan perut terasa mulas disertai kencang yang semakin lama terasa semakin sering. Pasien termasuk ke dalam ASA II karena pasien merupakan ibu hamil dengan anemia, namun tanpa keterbatasan fungsional maupun kondisi yang mengancam nyawa. Pasien dijadwalkan untuk tindakan Sectio Caesarea sebagai pilihan persalinan atas indikasi CPD dan Anemia.

Sebelum pemberian anestesi, pasien perlu menjalani evaluasi pra anestesi terfokus sedini mungkin. Apabila SC terjadwal elektif, lama puasa yang dianjurkan umumnya 6 jam setelah makanan ringan dan 8 jam setelah makanan berat. Namun, pada pasien obstetri, seluruh ibu hamil dianggap memiliki lambung penuh sehingga berisiko mengalami aspirasi pulmonal, terlepas dari waktu terakhir mengonsumsi makanan atau minuman. Oleh karena proses persalinan sering berlangsung lama, pedoman masih memperbolehkan konsumsi cairan bening dalam jumlah terbatas selama persalinan tanpa komplikasi (Frölich, 2022).

Tindakan operasi dilakukan dengan anestesi spinal agar mengurangi risiko morbiditas dan mortalitas maternal. Saat akan dilakukan Induksi anestesi, pasien diposisikan untuk membungkuk atau lateral decubitus dan dilakukan penyuntikan larutan hiperbarik Bupivacaine 20 mg dan Fentanyl 100 mcg dengan jarum spinal ukuran 26G. Pasien menjalani observasi ketat di ruang pemulihan dan memperoleh nilai Aldrete score 9, yang menunjukkan bahwa pasien memenuhi syarat aman untuk dipindahkan ke ruang rawat inap untuk perawatan lanjutan.

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil laporan kasus, dapat disimpulkan bahwa pasien Ny. AM, perempuan berusia 26 tahun, G1P0A0 dengan usia kehamilan 38 minggu, mengalami cephalopelvic disproportion (CPD) disertai anemia dan menjalani tindakan Sectio Caesarea dengan anestesi spinal. Hasil anamnesis menunjukkan keluhan perut mulas, kencang, nyeri perut bagian bawah, dan nyeri pinggang sejak satu hari sebelum masuk rumah sakit. Pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum tampak sakit sedang dengan kesadaran compos mentis dan tanda vital dalam batas yang tercatat stabil. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin 9,8 g/dL dan hematokrit 31%, serta trombosit 145 ribu/ μ L. Berdasarkan hasil pengkajian, pasien diklasifikasikan sebagai ASA II dengan diagnosis kerja G1P0A0 hamil 38 minggu dengan CPD dan janin tunggal hidup intrauterine. Penatalaksanaan praoperasi meliputi pemberian Ringer Laktat, ceftriaxone, dan puasa selama delapan jam. Anestesi spinal dilakukan menggunakan bupivacaine 20 mg dan fentanyl 100 mcg dengan beberapa medikasi tambahan selama operasi. Durasi anestesi tercatat 74 menit dan operasi berlangsung 66 menit. Pemantauan pemulihan menggunakan Aldrete Score menunjukkan skor 9 sejak pasien tiba di ruang pemulihan hingga menit ke-30 dan saat keluar dari ruang pemulihan. Pasien kemudian dipindahkan ke ruang rawat untuk mendapatkan perawatan lanjutan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa rangkaian pengkajian, persiapan, tindakan anestesi, dan pemantauan pascaoperasi telah terdokumentasi secara sistematis.

Reference

1. Butterworth, J.F., Mackey, D.C. and Wasnick, J.D., (2022) Morgan & Mikhail's Clinical Anesthesiology. 7th ed. New York: McGraw-Hill Education.
2. DINIANTI, S. R. (2022). ASUHAN KEPERAWATAN PERIOPERATIF PADA IBU INPARTU INDIKASI JANIN MELINTANG DENGAN TINDAKAN SECTIO CAESAREA DI RUMAH SAKIT YUKUM MEDICAL CENTER LAMPUNG TENGAH TAHUN 2022 (Doctoral dissertation, Poltekkes Tanjungkarang).
3. Dongare PA, Nataraj MS. Anaesthetic management of obstetric emergencies. Indian J Anaesth (2018) Sep;62(9):704-709. doi: 10.4103/ija.IJA_590_18. PMID: 30237596; PMCID: PMC6144558.
4. FIFI, A., Prameswari, E., ST, V. S., Purwati, H. S., & Keb, M. (2025). ASUHAN KEBIDANAN PADA NY "S" UMUR 26 TAHUN DI RS SAHABAT SUKOREJO KABUPATEN PASURUAN (Asuhan Berkelanjutan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, BBL, Neonatus, Dan KB) (Doctoral dissertation, Perpustakaan Universitas Bina Sehat PPNI).
5. Islami, E. H. D., Prameswari, V. E., & Ma'rifah, A. (2024). GAMBARAN FAKTOR PEMILIHAN PERSALINAN DENGAN OPERASI SC DI RSUD SYARIFAH AMBAMI RATO EBUH BANGKALAN (Doctoral dissertation, Perpustakaan Universitas Bina Sehat PPNI).
6. Ismail, A. S. (2023). Karakteristik Ibu Melahirkan dengan Tindakan Sectio Caesarea di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar Tahun 2022= Characteristics of Mothers Undergoing Cesarean Section at RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar in 2022.
7. LESMANA, P. (2023). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERSALINAN SECARA SECTIO CAESAREA DI RSIA ANUGERAH MEDICAL CENTER KOTA METRO TAHUN 2023 (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes

- Tanjungkarakang).
8. Prasetyani, I. Y., Yunita, L., & Nuwindry, I. (2024). Identifikasi faktor-faktor pemilihan metode persalinan sectio caesarea di Rumah Sakit Pertamina Tanjung. *Quantum Wellness: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(3), 244-256.
 9. Putra, I. B. G. S., Wandia, I. M., & Harkitasari, S. (2021). Indikasi tindakan sectio caesarea di RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2017-2019. *Aesculapius Medical Journal*, 1(1), 63-69.
 10. Rehatta, N.M., Hanindito, E., Tantri, A.R., Redjeki, I.S., Soenarto, R.F., Bisri, D.Y., Musba, A.M.T. and Lestari, M.I., (2019) *Anesthesiologi dan Terapi Intensif: Buku Teks KATI-PERDATIN*. Edisi ke-1. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
 11. Tanto, T. and Law, A.K., (2023) *General Anesthesia*. In StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.
 12. THEODOTA, M. S. (2025). *ANALISIS TINGKAT NYERI PASIEN POST SECTIO CAESAREA DENGAN KOMBINASI DIAPHRAGMATIC BREATHING DAN EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (EFT) DI RS BHAYANGKARA RUWA JURAI LAMPUNG TAHUN 2025* (Doctoral dissertation, POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPINANG).
 13. Ulfa, E. N. B. (2021). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan secara sectio caesarea di rumah sakit umum Karsa Husada Batu tahun 2020* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim).
 14. Warren, A.T. and Stone, A.B., (2023) *Regional Anesthesia*. In StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.
 15. Yamonika, P., Misniarti, M., Sutriyanti, Y., & Widiawati, F. Y. (2023). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Sectio Caesare (SC) dengan Implementasi relaksasi Nafas Dalam Di ruang Rawat Inap Teratai RSUD Rejang Lebong Tahun 2023* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Bengkulu).
 16. Yestamia, N. (2026). *ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. WS USIA 27 TAHUN G2P1A0Ah1 DENGAN OBESITAS DALAM KEHAMILAN DAN SECTIO CAESAREA (SC) ULANGAN DI PUSKESMAS GEDANGSARI I GUNUNGKIDUL* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).