

Hubungan Kegawatdaruratan dengan Teknik Anestesi pada Plasenta Akreta di RSUP H. Adam Malik Medan

Wulan Fadinie¹, Ratih Kumala Fajar Apsari², Yusmein Uyun², Yunita Widyastuti², Juni Kurniawaty²
¹Departemen Anestesiologi dan Terapi Intensif Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, ²Departemen Anestesiologi dan Terapi Intensif Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada–RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

Abstrak

Latar Belakang: Plasenta akreta dapat terjadi selama kehamilan karena implantasi plasenta yang tidak normal, dengan anestesi neuraksial saat ini lebih umum digunakan dalam persalinan seksio sesarea untuk kasus ini.

Tujuan: Penelitian bertujuan untuk menilai hubungan antara kegawatdaruratan dan teknik anestesi pada kasus plasenta akreta di RSUP H. Adam Malik Medan.

Subjek dan Metode: Melibatkan analisis deskriptif kohort retrospektif menggunakan data sekunder dari rekam medis pasien plasenta akreta di RSUP H. Adam Malik Medan dari 2020 hingga 2023.

Hasil: Hasil dari 200 sampel terungkap adanya hubungan antara kegawatdaruratan dan teknik anestesi. Ditemukan bahwa kasus emergensi terjadi pada 70,6% dari pasien yang menggunakan anestesi umum dan 44,9% dari pasien yang menggunakan anestesi neuraksial. Sedangkan kasus elektif terjadi pada 29,4% dari pasien yang menggunakan anestesi umum dan 55,1% dari pasien yang menggunakan anestesi neuraksial.

Simpulan: Pemilihan teknik anestesi, baik anestesi umum maupun neuraksial, dipengaruhi oleh kegawatdaruratan dalam persalinan seksio sesarea pada kasus plasenta akreta.

Kata kunci: Anestesi, plasenta akreta, seksio sesarea, teknik anestesi

Relationship between Emergencies and Anesthesia Techniques for Placenta Accreta at RSUP H. Adam Malik Medan

Abstract

Background: Placenta accreta, a complication of pregnancy resulting from abnormal placental implantation, presents challenges in delivery management. While cesarean section under general anesthesia has traditionally been preferred, neuraxial anesthesia is now a viable alternative.

Objective: This study aims to evaluate the relationship between emergencies and anesthesia techniques for placenta accreta at H. Adam Malik Hospital in Medan.

Subject and Methods: A retrospective cohort analytical descriptive study utilizing secondary data from medical records was conducted for cases between 2020 and 2023.

Results: Results from 200 samples revealed associations between emergencies and anesthesia techniques. Emergency cases accounted for 70.6% under general anesthesia and 44.9% under neuraxial anesthesia, while elective cases were 29.4% and 55.1%, respectively.

Conclusion: The choice of anesthesia, whether general or neuraxial, appears to be influenced by the urgency of the cesarean section.

Keywords: Anaesthesia, anaesthetic technique, caesarean section, placenta accreta

I. Pendahuluan

Seksio sesarea diyakini sebagai metode pilihan yang aman dan sesuai untuk plasenta akreta. Ahli anestesi berperan penting dalam memberikan pengalaman persalinan yang aman, nyaman dan menyenangkan bagi ibu hamil serta memberikan kondisi operasi yang optimal bagi dokter spesialis kandungan pada saat seksio sesarea. Penilaian pra operasi pasien yang diketahui atau diduga dengan plasenta akreta harus mempertimbangkan riwayat kesehatan dan faktor risiko obstetri yang dapat meningkatkan risiko perdarahan ataupun kerusakan organ. Semua upaya harus difokuskan pada optimalisasi semua kondisi komorbiditas dan pengurangan risiko menjelang persalinan.^{1,2}

Seksio sesarea dengan plasenta akreta dilakukan dengan anestesi umum karena kekhawatiran akan ketidakstabilan hemodinamik dan kemungkinan kebutuhan transfusi yang besar. Beberapa penelitian menyatakan bahwa pada pasien yang sehat dan memiliki kecenderungan plasenta akreta yang kecil atau sedikit lebih besar, maka teknik anestesi neuraksial, dapat dipilih, namun pada 28% kasus anestesi epidural saat histerektomi berganti menjadi anestesi umum.³ Menurut *American Society of Anesthesiologist* (ASA), teknik anestesi yang disarankan adalah anestesi neuraksial, baik spinal, epidural, *Combined Spinal Epidural* (CSE) ataupun *Combined Epidural General Anesthesia* (CEGA).⁴

Angka kejadian plasenta akreta berhubungan dengan tingginya angka morbiditas dan mortalitas ibu dan janin akibat komplikasi kehamilan terkait perdarahan pasca persalinan yang terjadi akibat ketidakmampuan plasenta untuk terpisah dari dinding rahim secara normal. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa banyak dokter ahli anestesi memilih teknik anestesi neuraksial untuk seksio sesarea pada plasenta akreta. Pada kasus plasenta akreta, anestesi neuraksial tidak selalu dikontraindikasikan dan dari beberapa penelitian teknik anestesi neuraksial dapat mengurangi perkiraan kehilangan darah pada pembedahan untuk plasenta akreta sederhana.^{3,5,6} Pada operasi sesar, anestesi neuraksial secara luas dianggap lebih aman daripada anestesi umum, tetapi

masih terbatasnya bukti untuk mengkonfirmasi kesan klinis ini. Risiko kematian ibu dengan anestesi umum dilaporkan 17 kali lipat lebih besar dibandingkan dengan anestesi neuraksial walaupun komplikasi serius dari anestesi umum, termasuk intubasi yang gagal, kesadaran intraoperatif, dan aspirasi fatal isi lambung, jarang terjadi. Salah satu penjelasan risiko kematian pada anestesi neuraksial adalah meningkatnya penggunaan anestesi neuraksial untuk kasus-kasus kebidanan yang berisiko tinggi.⁷ Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kegawatdaruratan dengan teknik anestesi pada plasenta akreta RSUP H. Adam Malik Medan.

II. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan rancangan penelitian kohort retrospektif pada seluruh pasien yang terdiagnosa plasenta akreta periode 1 Januari 2020 – 31 Mei 2023 di RSUP H. Adam Malik Medan. Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah wanita usia subur (15–60 tahun) dengan diagnosis plasenta akreta, sementara kriteria eksklusi adalah rekam medis yang tidak lengkap atas data tujuan umum yang diambil. Setelah memperoleh persetujuan dari FK-KMK UGM dan Komite Etik FK USU serta izin meneliti dari RSUP. H. Adam Malik Medan, dilakukan pengambilan data penelitian. Pengambilan data penelitian untuk pasien plasenta akreta terdiri atas karakteristik pasien dan teknik anestesi. Seluruh data penelitian dikumpulkan, dicatat, ditabulasi pada *Microsoft Excel* dan kemudian dianalisis secara statistik. Analisis data dilakukan dengan menggunakan bantuan program komputer yaitu *Statistical Package for Social Science* (SPSS). Untuk mengetahui karakteristik dan teknik anestesi digunakan analisis deskriptif frekuensi.

III. Hasil

Tabel 1 menunjukkan demografi dan karakteristik populasi subjek penelitian. Dari tabel distribusi frekuensi, diketahui karakteristik subjek penelitian didominasi kriteria usia >38 tahun. Tabel 2 menunjukkan karakteristik kedaruratan seksio sesaria dijumpai perbedaan yang

Table 1. Distribusi Frekuensi Pasien

Variabel N=200	Teknik Anestesi		Nilai P
	Anestesi Umum	Anestesi Neuraksial	
Usia Kehamilan			
32-34 minggu	19(18,6%)	12(12,2%)	0,404
35-37 minggu	37(36,3%)	35(35,7%)	
>38 minggu	46(45,1%)	54(55,1%)	

signifikan dengan nilai p 0,000 dimana pada kondisi emergensi tindakan anestesi lebih banyak dilakukan dengan tindakan anestesi umum, dan pada saat kondisi elektif lebih banyak dilakukan tindakan anestesi neuraksial.

III. Pembahasan

Berdasarkan tabel karakteristik populasi subjek penelitian, diketahui kejadian plasenta akreta paling banyak terjadi pada *mean* rentang umur >38 tahun. Terdapat pula penelitian lain yang menyatakan bahwa angka kejadian plasenta akreta adalah berusia 20–34 tahun dan usia diatas 35 tahun akan meningkatkan secara signifikan angka kejadian plasenta akreta.⁸⁻¹⁰ Dalam kasus anestesi spinal, opioid intratekal dapat diberikan untuk analgesia pascaoperasi, dan sebagian besar simpatektomi dapat berkurang pada saat konversi ke anestesi umum setelah persalinan, dapat digunakan untuk memperpanjang durasi blok jika ada periode persiapan pra-insisi yang lama (*stent* atau penempatan balon intraarterial). Dosis sering kali dapat diatur waktunya untuk mengurangi dampak simpatektomi yang tersisa pada saat konversi yang direncanakan ke anestesi umum setelah melahirkan.¹ Anestesi neuraksial menawarkan manfaat membatasi paparan janin terhadap anestesi, menghindari risiko intervensi jalan napas pada ibu bersalin (kecuali jika blok bedah tidak memadai), mencegah kontribusi anestesi pada atonia uteri, dan memungkinkan ibu untuk merasakan proses persalinan. Anestesi neuraksial memungkinkan pemberian opioid neuraksial untuk membantu analgesia pascaoperasi.¹¹ Penilaian-penilaian perioperatif ini tentu akan mempengaruhi teknik anestesi yang akan dilakukan, oleh karena itu

Table 2. Perbandingan Kedaruratan Seksio Sesaria dengan Teknik Anestesi

Kedaruratan Seksio Sesaria	Teknik Anestesi		Nilai P
	Anestesi Umum	Anestesi Neuraksial	
Emergensi (%)	72 (70,6%)	44 (44,9%)	0,000
Elektif (%)	30 (29,4%)	54 (55,1%)	

komunikasi antara dokter spesialis kandungan dengan dokter spesialis anestesi sudah harus terjalin sejak masa *Ante Natal Care* (ANC) untuk memastikan penatalaksanaan yang menyeluruh. Pilihan untuk anestesi mana yang lebih baik dipakai masih menjadi topik perdebatan antar ahli anestesi obstetri. Apakah pasien akan terjaga selama tindakan operasi, atau dengan resiko kemungkinan dikonversi menjadi anestesi umum saat intraoperatif. Atau akan dilakukan anestesi umum sejak awal tindakan operasi, semua pilihan memiliki kelebihan dan kekurangan, dan dipilih berdasarkan pertimbangan beberapa faktor, misalnya indikasi dalam pemilihan tindakan, tingkat kegawatdaruratan, pilihan pasien dan dokter kandungan, dan kemampuan dokter anestesi.¹²⁻¹³

Keterbatasan pada penelitian ini, data yang dikumpulkan berupa rekam medis, sehingga ada beberapa data yang hilang atau tidak lengkap meskipun tidak berpengaruh pada tujuan penelitian sehingga masih dapat dilanjutkan untuk menilai perubahan manajemen anestesi seksio sesarea pada plasenta akreta. Dari penelitian ini maka dapat disimpulkan bahwa pemilihan anestesi yaitu berupa anestesi umum dan anestesi neuraksial dipengaruhi oleh kedaruratan seksio sesarea. Penelitian prospektif dibutuhkan untuk mendapatkan gambaran secara pasti faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan anestesi anestesi umum dan anestesi neuraksial.

IV. Simpulan

Didapatkan pemilihan anestesi berupa anestesi

umum dan anestesi neuraksial dipengaruhi oleh kedaruratan seksio sesarea. Penelitian prospektif dibutuhkan untuk mendapatkan gambaran secara pasti faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan anestesi umum dan anestesi neuraksial.

Daftar Pustaka

1. Warrick CM, Rollins MD. Peripartum anesthesia considerations for placenta accreta. *Clin Obstet Gynecol*. 2018;61(4):808–27. Doi: 10.1097/GRF.0000000000000403
2. Fan D, Rao J, Lin D, Zhang H, Zhou Z, Chen G, et al. Anesthetic management in cesarean delivery of women with placenta previa: a retrospective cohort study. *BMC Anesthesiology* [Internet]. 2021;21(1):247 Tersedia dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8524954/>
3. Suprptomono R, Hepa AA. Pain and critical care anesthesia management in patient with placenta percreta performed intraaortic ballooning caesarean section Solo journal of anesthesi. *SOJA*. 2021;1(1):16.
4. Ihsaniar A, Anggoro P. Epidural anesthesia management in caesarean section with placenta accreta. *J Anaesth Pain*. 2022; 3(3), 57–60.
5. Jauniaux E, Kingdom JC, Silver RM. A comparison of recent guidelines in the diagnosis and management of placenta accreta spectrum disorders. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2021;72:102–116. Doi: 10.1016/j.bpobgyn.2020.06.007
6. Yuki K, Dinardo JA, Koutsogiannaki S. The role of anesthetic selection in perioperative bleeding. *BioMed Resarch Int*. 2021. Doi: 10.1155/2021/5510634
7. Mhyre JM, Sultan P. General anesthesia for cesarean delivery occasionally essential but best avoided. *Anesthesiology*. 2019;130(6):864-66. Doi: <https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000002708>
8. Ming Y, Zeng X, Zheng T, Luo Q, Zhang J, Zhang L. Epidemiology of placenta accreta spectrum disorders in Chinese pregnant women: A multicenter hospital-based study. *Placenta*. 2022;126:133–39. Doi: 10.1016/j.placenta.2022.06.009
9. Jansen CHJR, Kastelein AW, Kleinrouweler CE, Van Leeuwen E, De Jong KH, Pajkrt E, et al. Development of placental abnormalities in location and anatomy. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2020; 99(8): 983–93. Doi: 10.1111/aogs.13843
10. Cali G, Forlani F, Lees C, Timor-Tritsch, Palacios-Jaraquemada J, Dall'Asta A, et al. Prenatal ultrasound staging system for placenta accreta spectrum disorders. *Ultrasound in obstetrics & gynecology : the official journal of the International Society of Ultrasound Obstet Gynecol*. 2019;53(6):752–60. Doi: 10.1002/uog.20246
11. Aziz MF, Kim D, Mako J, Hand K, Brambrink AM. A retrospective study of the performance of video laryngoscopy in an obstetric unit. *Anesth Analg*. 2012;115(4):904–06. Doi: 10.1213/ANE.0b013e3182642130
12. Hawkins R, Evans M, Hammond S, Hartopp R, Evans E. Placenta accreta spectrum disorders – Peri-operative management: The role of the anaesthetist. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. [Internet] Elsevier; 2021. Tersedia dari: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32888811/>
13. Chestnut D, Wong C, Tsen L. *Chestnut's Obstetric Anesthesia: Principles and Practice: Neuraxial Anesthesia* [Internet]. New York: Elsevier; 2019.