

Laporan Kasus: Anestesi Umum Pada Anak Usia 11 Tahun Dengan Hemangioma Facialis

Ainil Marhamah

Universitas Malikussaleh

*Corresponding email: ainil.200610071@mhs.unimal.ac.id

Abstrak: Hemangioma merupakan tumor jinak vaskular yang sering ditemukan pada anak, terutama pada daerah kepala dan leher. Pada beberapa kasus, hemangioma dapat menimbulkan gangguan fungsi maupun kosmetik sehingga memerlukan tindakan pembedahan. Manajemen anestesi pada pasien pediatrik memiliki tantangan tersendiri karena perbedaan anatomi, fisiologi, dan respons farmakologis dibandingkan dengan pasien dewasa. Laporan kasus ini membahas seorang pasien perempuan usia 11 tahun dengan keluhan benjolan berwarna merah kehitaman pada wajah kanan sejak tiga minggu sebelum masuk rumah sakit. Benjolan awalnya kecil, kemudian membesar dan disertai nyeri sesekali serta perdarahan saat tergores. Pemeriksaan fisik menunjukkan massa berukuran sekitar $0,25 \times 0,5$ cm dengan tanda vital dalam batas normal. Hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi tidak menunjukkan kelainan. Pasien didiagnosis menderita hemangioma facialis dengan status fisik ASA I dan direncanakan menjalani eksisi. Tindakan dilakukan dengan general anestesi menggunakan premedikasi fentanyl, induksi propofol, rumatan sevoflurane, serta penggunaan *laryngeal mask airway* (LMA). Selama intraoperatif, kondisi hemodinamik stabil dan tidak ditemukan komplikasi.

Kata Kunci: anestesi umum; hemangioma facialis; pediatri ; *laryngeal mask airway* (lma)

Abstract: Hemangioma is a benign vascular tumor commonly found in children, especially in the head and neck area. In some cases, hemangioma can cause functional and cosmetic problems, requiring surgical intervention. Anesthesia management in pediatric patients presents unique challenges due to differences in anatomy, physiology, and pharmacological response compared to adult patients. This case report discusses an 11-year-old female patient who complained of a reddish-black lump on her right cheek three weeks before admission to the hospital. The lump was initially small but then enlarged and was accompanied by occasional pain and bleeding when scratched. Physical examination revealed a mass measuring approximately 0.25×0.5 cm with vital signs within normal limits. Laboratory and radiological examinations showed no abnormalities. The patient was diagnosed with facial hemangioma with ASA I physical status and was scheduled for excision. The procedure was performed under general anesthesia using fentanyl premedication, propofol induction, sevoflurane maintenance, and a laryngeal mask airway (LMA). During the intraoperative period, hemodynamic status was stable, and no complications were observed.

Keywords: general anesthesia; hemangioma facialis; pediatrics; laryngeal mask airway (lma)

PENDAHULUAN

Hemangioma merupakan tumor jinak yang berasal dari proliferasi sel endotel vaskular dan merupakan salah satu kelainan vaskular yang paling sering ditemukan pada populasi pediatrik, terutama pada masa bayi dan anak-anak. Lesi ini terbentuk akibat proliferasi abnormal sel endotel pembuluh darah yang umumnya mengalami fase proliferasi cepat pada awal kehidupan, kemudian diikuti oleh fase involusi spontan seiring pertambahan usia. Hemangioma ini dapat ditemukan di semua area tubuh, tetapi paling sering di area kepala dan leher (60%), batang tubuh (25%), dan ekstremitas (15%). Hemangioma yang berlokasi pada daerah wajah (hemangioma facialis) memiliki implikasi klinis yang lebih kompleks dibandingkan lokasi lainnya karena berpotensi menimbulkan gangguan fungsi vital, masalah estetika, serta dampak psikososial pada pasien dan keluarganya. Selain itu, lokasi pada area fasial juga meningkatkan risiko terjadinya komplikasi seperti ulserasi, perdarahan, gangguan penglihatan, serta potensi gangguan jalan napas yang dapat mempersulit penatalaksanaan medis maupun anestesi. (Chamli et al., 2026; Majalah Ilmiah Resmi Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia (PERDOSKI), 2022; Rieu, 2009).

Penatalaksanaan hemangioma facialis melalui tindakan pembedahan sering memerlukan anestesi umum, khususnya pada pasien pediatrik, untuk menjamin kenyamanan, imobilitas, dan keamanan selama prosedur berlangsung. Selain itu, faktor psikologis seperti kecemasan dan respons terhadap prosedur medis tetap menjadi pertimbangan penting dalam

pemilihan teknik anestesi yang optimal. Manajemen anestesi pada populasi anak memiliki tantangan tersendiri karena adanya perbedaan anatomi, fisiologi, serta respons farmakologis terhadap obat anestesi dibandingkan dengan pasien dewasa (Ahmed & Rufo, 2026).

CASE REPORT

Laporan kasus ini mengenai seorang pasien perempuan berusia 11 tahun, An. SA, yang datang ke RSUD Cut Meutia dengan keluhan utama berupa benjolan berwarna merah kehitaman pada wajah sebelah kanan sejak sekitar tiga minggu sebelum masuk rumah sakit. Benjolan awalnya berukuran kecil kemudian bertambah besar. Keluhan disertai nyeri sesekali dan dapat berdarah apabila terkena garukan. Pasien tidak mengeluhkan gatal, demam, mual, muntah, sesak napas, ataupun keluhan sistemik lainnya. Riwayat penyakit sebelumnya, riwayat penyakit keluarga, serta riwayat penggunaan obat disangkal.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum tampak sakit sedang dengan kesadaran compos mentis (GCS E4M6V5). Tanda vital dalam batas normal dengan frekuensi nadi 95 kali/menit, frekuensi napas 23 kali/menit, suhu tubuh 37°C, dan saturasi oksigen 99%. Berat badan pasien 25 kg, tinggi badan 112 cm, dan IMT 19,9 (*normoweight*). Pemeriksaan status generalis menunjukkan adanya massa berwarna merah kehitaman pada wajah sebelah kanan dengan ukuran sekitar 0,5 cm × 1 cm, dan sistem organ lainnya dalam batas normal. Pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium menunjukkan hasil dalam batas normal, termasuk hemoglobin 12,3 g/dL, leukosit 7,2 ribu/mm³, trombosit 339 ribu/mm³, serta fungsi ginjal yang normal. Pemeriksaan radiologi thoraks tidak menunjukkan adanya kelainan. Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, pasien didiagnosis dengan hemangioma regio facialis. Berdasarkan klasifikasi status fisik menurut *American Society of Anesthesiologists (ASA)*, pasien termasuk ASA I, yaitu pasien sehat tanpa penyakit sistemik. Pasien direncanakan menjalani tindakan eksisi tumor dengan anestesi umum (*general anesthesia*) menggunakan *laryngeal mask airway (LMA)* sebagai alat jalan napas. Sebelum tindakan operasi, pasien dipuasakan selama 6 jam. Selama prosedur anestesi diberikan fentanyl, propofol, dan sevoflurane. Obat tambahan yang digunakan berupa ondansetron sebagai antiemetik dan ketorolac sebagai analgetik, dan terapi cairan intraoperatif menggunakan ringer laktat.

Selama periode intraoperatif, pasien diposisikan supine dan kondisi hemodinamik stabil dengan ventilasi adekuat. Prosedur pembedahan berlangsung selama lebih kurang tiga puluh menit dengan durasi anestesi sekitar satu jam. Selama tindakan, kondisi hemodinamik pasien tetap stabil dan tidak ditemukan komplikasi anestesi maupun komplikasi pembedahan yang bermakna. Setelah operasi selesai, pasien dipindahkan ke ruang pemulihan (*recovery room*) kemudian dipantau secara berkala. Pasien dengan kondisi sadar penuh (*compos mentis*), hemodinamik stabil, dan tanda vital dalam batas normal. Evaluasi lanjutan pada hari perawatan berikutnya menunjukkan kondisi pasien membaik dengan keluhan nyeri yang berkurang, tanpa demam, mual, atau muntah. Secara keseluruhan, tindakan eksisi hemangioma dengan anestesi umum menggunakan LMA pada pasien ini berlangsung dengan baik tanpa komplikasi perioperatif.

PEMBAHASAN

Hemangioma merupakan tumor jinak yang berasal dari proliferasi sel endotel pembuluh darah dan merupakan tumor vaskular yang paling sering ditemukan pada anak. Lesi ini umumnya mengalami fase proliferasi yang cepat pada awal kehidupan, kemudian diikuti oleh fase involusi spontan secara bertahap. Hemangioma sering ditemukan pada daerah kepala dan leher, termasuk wajah. Pada beberapa kasus, hemangioma dapat menimbulkan komplikasi seperti ulserasi, perdarahan, atau gangguan fungsi tergantung pada lokasi dan ukuran lesi. Pada

laporan kasus ini didapatkan pasien perempuan berusia 11 tahun yang datang dengan keluhan benjolan berwarna merah kehitaman pada wajah sebelah kanan yang muncul sejak sekitar tiga minggu sebelum masuk rumah sakit. Awalnya benjolan seperti bintik kecil kemudian membesar. Pasien juga mengeluhkan nyeri sesekali pada benjolan dan mudah berdarah ketika tergaruk. Pemeriksaan status generalis menunjukkan adanya massa berwarna merah kehitaman pada wajah kanan berukuran sekitar 0,5 cm × 1 cm, dan sistem organ lainnya dalam batas normal. Pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium dan radiologi juga menunjukkan hasil dalam batas normal. Berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang yang dilakukan, pasien didiagnosis dengan hemangioma regio facialis dan direncanakan menjalani tindakan pembedahan berupa eksisi massa. Hemangioma memiliki kecenderungan lebih tinggi terjadi pada anak perempuan dengan rasio 5:1. Hal ini terkait dengan peran hormon estrogen yang lebih tinggi pada perempuan sehingga meningkatkan ekspresi faktor pertumbuhan seperti VEGF yang berkontribusi terhadap pembentukan jaringan pembuluh darah abnormal (Alhasyim et al., 2026)

Hemangioma memiliki ukuran sangat bervariasi mulai dari beberapa millimeter hingga sentimeter. Tumor ini sering disebut strawberry sign karena penampilan klinisnya. Lini pertama terapi pada hemangioma yaitu kortikosteroid, namun dapat pula dilakukan dengan eksisi atas indikasi yaitu hemangioma yang tumbuh progresif, bertangkai, mengalami infeksi berulang, mengganggu secara kosmetika, dan gagal dengan pengobatan medikamentosa (Arya Tjipta & Najatullah, 2012; Chamli et al., 2025). Hemangioma yang berlokasi pada daerah wajah sering menjadi pertimbangan untuk dilakukan tindakan pembedahan apabila lesi mengalami pertumbuhan progresif, menimbulkan keluhan, atau memiliki risiko komplikasi seperti perdarahan. Selain itu, lokasi lesi yang berada pada area yang terlihat secara kosmetik juga dapat memberikan dampak psikososial pada pasien, sehingga intervensi bedah menjadi salah satu pilihan terapi yang dapat dipertimbangkan. Pada klasifikasi status fisik pasien ini menurut *American Society of Anesthesiologist* (ASA) yaitu ASA I (pasien dalam keadaan sehat yang normal, tidak merokok, tidak ada atau penggunaan alkohol minimal. Klasifikasi ini merupakan bagian penting dalam evaluasi praanestesi untuk menilai risiko anestesi serta membantu menentukan perencanaan manajemen perioperatif yang tepat.

Tindakan pembedahan pada kasus ini direncanakan dengan anestesi umum (general anesthesia). Pemilihan anestesi umum pada pasien anak bertujuan untuk memberikan kondisi operasi yang optimal dengan menjaga imobilitas pasien, memberikan kenyamanan selama prosedur berlangsung, serta memungkinkan pengendalian jalan napas secara adekuat. Pada pasien anak, kecemasan psikologis yang disertai trauma fisik dapat secara langsung memengaruhi kondisi psikologis dan berpotensi menurunkan daya tahan tubuh. Respons psikologis yang berat bahkan dapat memicu gangguan fungsi otonom, sehingga dapat menyulitkan proses induksi maupun manajemen anestesi. Selain itu, persiapan psikologis yang tidak adekuat atau penggunaan pendekatan yang bersifat memaksa sebelum tindakan anestesi berisiko menimbulkan trauma psikologis pada anak. Oleh karena itu, berbagai strategi digunakan untuk mengurangi kecemasan pada pasien pediatrik selama periode perioperatif, di antaranya melalui pemberian obat premedikasi serta penerapan parental presence during induction of anesthesia (PPIA), yaitu kehadiran orang tua selama proses induksi anestesi (Suparto, 2011; Tesoro et al., 2019; Yu et al., 2025).

Sebelum tindakan operasi dilakukan, pasien menjalani persiapan praoperatif yang meliputi puasa selama enam jam agar lambung telah kosong sebelum dilakukan tindakan operasi untuk menghindari kemungkinan terjadinya muntah dan aspirasi isi lambung yang akan membahayakan pasien. Selain itu dilakukan edukasi kepada keluarga pasien serta pemberian informed consent. Persiapan anestesi juga mencakup penyediaan peralatan airway, mesin anestesi, monitoring hemodinamik, serta obat-obatan anestesi yang diperlukan.

Pasien direncanakan menjalani tindakan eksisi tumor dengan anestesi umum (*general anesthesia*) menggunakan *laryngeal mask airway* (LMA) ukuran 2,5 dikarenakan berat badan pasien 25 kg untuk alat jalan napas. Pemilihan penggunaan *laryngeal mask airway* (LMA) pada kasus ini dapat dipertimbangkan sebagai pilihan yang tepat mengingat durasi prosedur pembedahan yang relatif singkat, tidak terdapat tanda-tanda inhalation injury, tidak ditemukan luka bakar pada area wajah maupun leher, serta kondisi pasien yang termasuk dalam status fisik ASA I tanpa adanya gangguan fungsi organ. Penggunaan LMA memungkinkan ventilasi yang adekuat dan relatif aman pada prosedur pembedahan dengan tingkat kompleksitas sedang, sekaligus tetap memberikan akses yang memadai bagi operator selama tindakan berlangsung. Selain itu, LMA memiliki beberapa keuntungan, antara lain proses pemasangan yang lebih cepat dan relatif mudah, serta tidak memerlukan penggunaan obat pelumpuh otot maupun visualisasi glotis secara langsung seperti pada intubasi endotrakeal. Meskipun demikian, komplikasi yang paling sering dilaporkan terkait penggunaan LMA adalah nyeri tenggorokan, yang umumnya disebabkan oleh trauma pada mukosa laring selama proses pemasangan alat. (Marsaban et al., n.d.; Ramadhan et al., 2020).

Pada tahap awal, pasien diberikan oksigenasi menggunakan sungkup wajah dengan oksigen 100%, kemudian pramedikasi diberikan fentanyl 0,05 mg/ml, induksi propofol 10 mg/ml, dan dilanjutkan dengan rumatan anestesi sevoflurans 2%. Propofol memiliki karakteristik ideal sebagai agen induksi intravena yaitu memiliki onset kerja yang cepat, pemulihan yang cepat, dan eksitasi yang minimal. Selain memiliki antiemetic, juga menekan refleks jalan napas, menurunkan tekanan intracranial, dan memiliki efek antikonvulsan. Sevoflurane memiliki kecepatan induksi yang lebih cepat, reaksi merugikan sirkulasi yang lebih sedikit, insiden reaksi merugikan yang rendah seperti batuk dan laringospasme selama induksi, serta aroma yang harum dan harga yang relatif terjangkau, sehingga menjadi pilihan pertama untuk anestesi induksi pediatrik. Terapi cairan intraoperatif menggunakan ringer laktat dengan perhitungan kebutuhan cairan berdasarkan berat badan pasien (Ahmed & Rufo, 2025; Fatkhiya & Arrizka, 2023; Ramli Ahmad, 2016). Selama periode intraoperatif dan setelah operasi selesai, kondisi hemodinamik pasien stabil, tanda-tanda vital normal dengan ventilasi adekuat, dan tidak ditemukan komplikasi anestesi maupun komplikasi pembedahan yang bermakna.

SIMPULAN

Hemangioma facialis merupakan tumor jinak vaskular yang dapat memerlukan intervensi bedah apabila menimbulkan keluhan atau berpotensi menimbulkan komplikasi. Pada laporan kasus ini, pasien perempuan usia 11 tahun dengan diagnosis hemangioma facialis menjalani tindakan eksisi massa dengan anestesi umum (*general anesthesia*). Manajemen anestesi dengan pengelolaan jalan napas menggunakan *laryngeal mask airway* (LMA), pramedikasi propofol, induksi fentanyl, dan pemeliharaan sevoflurane dapat memberikan kondisi operasi yang adekuat dengan stabilitas hemodinamik yang baik. Pendekatan anestesi yang tepat, disertai persiapan praoperatif dan monitoring perioperatif yang optimal, berperan penting dalam menunjang keberhasilan tindakan pembedahan pada pasien pediatrik.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, Z., & Rufo, P. A. (2025). *Pediatric Preoperative Management*.
- Alhasyim, M., Hermawan, I., & Syakhrudin, I. (2026). Gambaran Kesembuhan Pasien Hemangioma di Poli Bedah Anak RSD Gunung Jati Cirebon Periode Januari 2020 – Desember 2024. *Malahayati Nursing Journal*, 8(3), 394–403. <https://doi.org/10.33024/mnj.v8i3.22246>
- Arya Tjipta, & Najatullah. (2012). Facial Hemangioma Treated with Serial Intralesional Corticosteroid Injection: One Year Follow-up. *JPRJournal*, Volume 1-Number 3. www.JPRJournal.com
- Chamli, A., Aggarwal, P., Jamil, R. T., & Litaiem, N. (2025). *Hemangioma*.
- Fatkhya, M. F., & Arrizka, N. R. (2023). Gambaran Penggunaan Obat Anestesi di Instalasi Bedah RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan. *Journal Borneo*, 3(1), 9–15. <https://doi.org/10.57174/jborn.v3i1.71>
- Majalah Ilmiah Resmi Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia (PERDOSKI). (2022). Media Dermato-Venereologica Indonesiana. *Media Dermato-Venereologica Indonesiana*, Nomor 1, volume 49.
- Marsaban, A. H., Martaria, N., Firdaus, R., & Cahyadi, A. (n.d.). *Perbandingan Kemudahan Pemasangan Laryngeal Mask Airway antara Teknik Baku disertai Penekanan Lidah dengan Teknik Baku*.
- Ramadhan, A. A., Arianto, A. T., & Santosa, S. B. (2020). Perbedaan Kejadian Agitasi Pasien Pediatri Pasca-Anestesi Umum dengan Sevofluran atau Isofluran. *CDK* 28, / vol. 47 no. 1.
- Ramli Ahmad. (2016). *Prinsip Dasar Anestesi Pediatrik*. Hasanuddin University Press.
- Rieu, P. (2009). Facial Hemangiomas. In *Hemangiomas and Vascular Malformations* (pp. 85–91). Springer Milan. https://doi.org/10.1007/978-88-470-0569-3_11
- Suparto. (2011). Konsep Dasar Pada Anestesi Pediatrik. *J. Kedokt. Meditek*, Vol 17, No.43(43).
- Tesoro, S., Marchesini, L., & De Robertis, E. (2019). Pediatric Anesthesia. *Translational Medicine @ UniSa*, 20, 1–3.
- Yu, Q., Han, Q., Yan, R., & Ding, X. (2025). Pediatric Anesthesia, Psychology, and Interventions: A Narrative Review. *Drug Design, Development and Therapy*, 19, 9779–9787. <https://doi.org/10.2147/DDDT.S481654>