

## KEHAMILAN ATERM DENGAN LETAK LINTANG, RIWAYAT SECTIO CAESAREA, DAN ANEMIA SEDANG: LAPORAN KASUS

Bambang Kurniawan<sup>1</sup>, Nabila Permatasari<sup>2\*</sup>, Muhammad Yosa Agusni<sup>2</sup>,  
Sinta Dwi Oktariyani<sup>2</sup>, Rafif Falah Ramulya<sup>2</sup>, Mifta Sastyaviani<sup>2</sup>, Nabila  
Farah Sausan<sup>2</sup>, Miftachi Evita Hayati<sup>2</sup>, Sigit Firjatullah<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Bintang Amin

<sup>2</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati

[\*Email Korespondensi: nabilaprmtsrr@gmail.com ]

**Abstract : G2P1A0 AT 37 Weeks of Gestation With a Live Singleton Fetus in Transverse Lie and A History of One Previous Cesarean Section Complicated By Anemia : Case Report.** *Pregnancy with a history of previous cesarean section accompanied by fetal malpresentation and anemia represents a high-risk obstetric condition requiring comprehensive management. Transverse lie in term pregnancy precludes vaginal delivery and significantly increases the risk of serious maternal and fetal complications, particularly when complicated by anemia, which may further impair oxygen-carrying capacity and increase the risk of hemorrhage. This case report describes a 36-year-old woman, gravida 2 para 1 abortus 0 (G2P1A0), at 37 weeks of gestation, presenting with a live singleton fetus in transverse lie and a history of one prior cesarean section, complicated by moderate anemia. The patient presented with complaints of lower abdominal pain and generalized weakness. Obstetric physical examination using Leopold's maneuvers revealed an extremity presentation with the fetal presenting part not engaged in the pelvic inlet. Ultrasonographic examination confirmed a singleton intrauterine pregnancy with the fetus in transverse lie and an estimated fetal weight of approximately 2800 grams. Laboratory evaluation demonstrated a hemoglobin level of 8.3 g/dL, consistent with moderate anemia in pregnancy. The patient was managed with packed red cell transfusion to improve hematologic status and received prophylactic antibiotics prior to undergoing cesarean section as definitive management. This approach was chosen to prevent severe maternal and perinatal complications. This case highlights the importance of early detection, thorough evaluation, and appropriate management in high-risk pregnancies involving transverse lie, anemia, and a history of previous cesarean section.*

**Keywords:** *Pregnancy, transverse lie, anemia in pregnancy, cesarean section.*

**Abstrak: G2P1A0 Hamil 37 Minggu Dengan Janin Tunggal Hidup Letak Lintang Dan Riwayat Sectio Caesarea Satu Kali Disertai Anemia : Laporan Kasus.** Kehamilan dengan riwayat sectio caesarea sebelumnya yang disertai malpresentasi janin dan anemia merupakan kondisi obstetri risiko tinggi yang memerlukan penatalaksanaan komprehensif. Letak lintang pada kehamilan aterm tidak memungkinkan persalinan pervaginam dan dapat meningkatkan risiko komplikasi serius bagi ibu maupun janin, terutama apabila disertai anemia yang dapat menurunkan cadangan oksigen serta meningkatkan risiko perdarahan. Laporan kasus ini membahas seorang perempuan usia 36 tahun, gravida 2 para 1 abortus 0 (G2P1A0), hamil 37 minggu, dengan janin tunggal hidup posisi letak lintang serta riwayat sectio caesarea satu kali, disertai anemia sedang. Pasien datang dengan keluhan nyeri perut bagian bawah dan lemas. Pemeriksaan obstetri melalui manuver Leopold menunjukkan presentasi ekstremitas dengan bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul. Pemeriksaan ultrasonografi mengonfirmasi kehamilan tunggal intrauterin dengan janin dalam posisi letak lintang dan estimasi berat janin sekitar 2800 gram. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin 8,3 g/dL yang sesuai dengan anemia sedang pada kehamilan. Pasien

mendapatkan tatalaksana berupa transfusi packed red cell untuk memperbaiki kondisi hematologis serta antibiotik profilaksis sebelum dilakukan tindakan sectio caesarea sebagai terapi definitif. Hasil operasi menunjukkan bayi lahir hidup dengan berat badan lahir 3100 gram dan nilai APGAR score 7/10. Pasca operasi, kondisi ibu membaik dengan keadaan umum stabil dan tidak ditemukan komplikasi bermakna selama perawatan. Tindakan sectio caesarea pada kasus ini dilakukan untuk mencegah komplikasi maternal dan perinatal yang lebih berat. Laporan kasus ini menegaskan pentingnya deteksi dini, evaluasi menyeluruh, serta penatalaksanaan yang tepat pada kehamilan risiko tinggi dengan kombinasi letak lintang, anemia, dan riwayat sectio caesarea sebelumnya.

**Kata Kunci:** Kehamilan, Letak Lintang, Anemia Pada Kehamilan, Sectio Caesarea.

## PENDAHULUAN

Kehamilan aterm dengan janin tunggal hidup yang disertai malpresentasi dan komorbid maternal merupakan kondisi obstetri berisiko tinggi yang memerlukan perhatian khusus. Letak lintang merupakan salah satu bentuk malpresentasi janin, yaitu keadaan ketika sumbu panjang janin berada tegak lurus terhadap sumbu panjang uterus sehingga bagian kepala maupun bokong tidak berada di pintu atas panggul. Kondisi ini menyebabkan persalinan pervaginam tidak dapat berlangsung secara normal dan meningkatkan risiko komplikasi maternal maupun perinatal. Risiko tersebut menjadi lebih kompleks apabila kehamilan disertai riwayat sectio caesarea sebelumnya karena berkaitan dengan kondisi jaringan parut uterus dan peningkatan risiko ruptur uteri. Selain itu, anemia pada kehamilan dapat memperburuk kondisi ibu melalui penurunan kapasitas transportasi oksigen serta berkurangnya cadangan fisiologis dalam menghadapi proses persalinan maupun tindakan operatif. Oleh karena itu, kombinasi letak lintang, riwayat sectio caesarea, dan anemia merupakan kondisi klinis yang membutuhkan evaluasi menyeluruh serta penatalaksanaan komprehensif berbasis bukti (Cunningham et al., 2018; Prawirohardjo, 2020).

Letak lintang merupakan kelainan letak janin yang relatif jarang terjadi, dengan angka kejadian sekitar 0,5–1% pada kehamilan aterm. Meskipun insidensinya rendah, kondisi ini memiliki implikasi klinis yang signifikan karena pada janin hidup hampir selalu menjadi indikasi

persalinan melalui sectio caesarea. Persalinan pervaginam pada kasus letak lintang tidak memungkinkan dilakukan karena dapat meningkatkan risiko komplikasi serius seperti prolaps tali pusat, distosia, ruptur uteri, trauma maternal, hingga kematian janin. Risiko tersebut semakin meningkat pada pasien dengan riwayat sectio caesarea sebelumnya akibat adanya jaringan parut pada uterus yang dapat memengaruhi kekuatan miometrium. Oleh karena itu, sebagian besar pedoman obstetri merekomendasikan sectio caesarea sebagai metode persalinan yang paling aman pada kehamilan aterm dengan janin letak lintang, terutama apabila terdapat faktor risiko tambahan (ACOG, 2021; POGI, 2016).

Sectio caesarea merupakan salah satu tindakan operatif yang semakin sering dilakukan dalam praktik obstetri modern. Peningkatan angka sectio caesarea terjadi secara global maupun di Indonesia seiring meningkatnya berbagai indikasi obstetri, termasuk riwayat sectio caesarea sebelumnya dan kelainan presentasi janin. Di Indonesia, proporsi persalinan melalui sectio caesarea menunjukkan peningkatan dalam beberapa tahun terakhir dan menjadi salah satu metode persalinan yang banyak dilakukan pada kondisi kehamilan risiko tinggi. Peningkatan angka sectio caesarea tersebut menunjukkan pentingnya evaluasi indikasi yang tepat untuk mempertahankan keselamatan ibu dan bayi, terutama pada kasus dengan kombinasi faktor risiko obstetri (Prawirohardjo, 2020; POGI, 2016).

Anemia pada kehamilan merupakan masalah kesehatan maternal yang masih sering ditemukan dan berhubungan dengan peningkatan risiko morbiditas ibu maupun janin. World Health Organization (WHO) mendefinisikan anemia pada kehamilan sebagai kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dL. Secara global, diperkirakan sekitar 36–40% ibu hamil mengalami anemia, dengan prevalensi yang lebih tinggi di negara berkembang. Di Indonesia, anemia pada ibu hamil masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dengan prevalensi sekitar 48,9% berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Anemia pada kehamilan berhubungan dengan berbagai komplikasi, seperti persalinan prematur, berat badan lahir rendah, perdarahan postpartum, gangguan toleransi terhadap kehilangan darah selama persalinan, serta peningkatan kebutuhan transfusi darah. Kondisi tersebut menjadi semakin kompleks apabila terjadi bersamaan dengan faktor risiko obstetri lain seperti malpresentasi janin dan riwayat sectio caesarea sebelumnya (WHO, 2022; Kemenkes RI, 2020).

Kombinasi malpresentasi janin, riwayat sectio caesarea, dan anemia pada kehamilan menciptakan tantangan klinis yang kompleks bagi tenaga kesehatan. Masing-masing kondisi tersebut secara independen telah meningkatkan risiko komplikasi obstetri, namun apabila terjadi secara bersamaan, diperlukan perencanaan persalinan yang lebih matang untuk menurunkan risiko morbiditas dan mortalitas maternal maupun perinatal. Kasus dengan kombinasi letak lintang pada kehamilan aterm, riwayat sectio caesarea sebelumnya, dan anemia sedang merupakan kondisi yang jarang dilaporkan secara bersamaan, sehingga memiliki nilai edukatif bagi klinisi dalam menentukan strategi persalinan yang aman, melakukan optimalisasi kondisi ibu sebelum operasi, serta melakukan pencegahan komplikasi perioperatif. Oleh karena itu, laporan kasus semacam ini memiliki nilai ilmiah penting dalam meningkatkan kewaspadaan dan

penerapan pengambilan keputusan berbasis bukti dalam praktik obstetri (Cunningham et al., 2018; ACOG, 2021).

Laporan kasus ini menggambarkan seorang perempuan usia 36 tahun, gravida 2 para 1 abortus 0, dengan usia kehamilan 37 minggu. Pasien datang dengan keluhan nyeri perut bagian bawah dan lemas serta memiliki riwayat sectio caesarea satu kali pada kehamilan sebelumnya. Pemeriksaan obstetri menunjukkan janin tunggal hidup dalam posisi letak lintang yang dikonfirmasi melalui pemeriksaan ultrasonografi. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin 8,3 g/dL dengan gambaran anemia normositik normokrom yang sesuai dengan anemia sedang pada kehamilan. Pasien mendapatkan tatalaksana berupa transfusi packed red cell untuk optimalisasi kondisi hematologis dan selanjutnya menjalani persalinan melalui sectio caesarea sebagai tindakan definitif. Hasil operasi menunjukkan bayi lahir hidup dengan berat badan lahir 3100 gram dan nilai APGAR score 7/10. Kondisi ibu pascaoperasi membaik dengan keadaan umum stabil tanpa ditemukan komplikasi bermakna selama masa perawatan (Prawirohardjo, 2020; POGI, 2016).

Penulisan laporan kasus ini bertujuan untuk memberikan gambaran klinis yang komprehensif mengenai kehamilan risiko tinggi dengan kombinasi letak lintang, anemia normositik normokrom, dan riwayat sectio caesarea. Selain itu, laporan ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi klinisi dalam memahami pentingnya deteksi dini, evaluasi faktor risiko, optimalisasi kondisi maternal sebelum tindakan operatif, serta pemilihan metode persalinan yang tepat dan aman. Dokumentasi kasus ini juga berperan dalam memperkuat penerapan pedoman nasional maupun internasional dalam pelayanan obstetri. Dengan meningkatnya angka kehamilan risiko tinggi, pemahaman terhadap kasus serupa diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah dalam pengembangan ilmu obstetri dan ginekologi serta

meningkatkan keselamatan ibu dan bayi (WHO, 2022; Kemenkes RI, 2020).

## KASUS

Pasien perempuan berusia 36 tahun (G2P1A0), datang ke Poli Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Bintang Amin Bandar Lampung pada tanggal 5 Agustus 2025 dengan usia kehamilan sekitar 37 minggu. Keluhan utama yang dirasakan pasien adalah nyeri perut bagian bawah sejak satu hari sebelum kunjungan. Nyeri dirasakan hilang timbul dengan frekuensi sekitar tiga kali dalam sehari dan tidak disertai perdarahan pervaginam maupun keluarnya cairan ketuban. Selain itu, pasien juga mengeluhkan rasa lemas yang dirasakan semakin memberat menjelang waktu pemeriksaan.

Riwayat kehamilan sekarang diperoleh dari autoanamnesis. Pasien menyatakan ini merupakan kehamilan kedua, dengan hari pertama haid terakhir (HPHT) tanggal 15 November 2024. Selama kehamilan, pasien sempat mengalami keluhan mual pada awal kehamilan, namun tidak disertai muntah berlebihan. Pasien tidak mengeluhkan riwayat demam, batuk lama, perdarahan saluran cerna, maupun keluhan lain yang mengarah pada penyakit kronis atau infeksi selama kehamilan. Riwayat persalinan sebelumnya pada tahun 2016 adalah persalinan melalui sectio caesarea dengan indikasi janin letak lintang, dengan berat badan lahir 4.800 gram dan kondisi bayi lahir hidup. Pasien tidak memiliki riwayat penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan saat ini.

Riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, serta riwayat alergi obat disangkal oleh pasien. Pasien juga tidak memiliki riwayat penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, atau gangguan hematologi sebelumnya. Riwayat penggunaan obat-obatan rutin selama kehamilan tidak ada selain suplemen kehamilan yang diberikan saat kontrol antenatal. Dari aspek sosial dan psikologis, pasien tidak memiliki kebiasaan merokok maupun konsumsi alkohol dan tidak melaporkan adanya stres berat selama kehamilan.

Berdasarkan anamnesis tersebut, pasien dicurigai mengalami kehamilan risiko tinggi dengan kelainan letak janin serta kemungkinan anemia yang berkontribusi terhadap keluhan lemas yang dirasakan.

Pada pemeriksaan fisik umum, pasien tampak sakit ringan dengan kesadaran compos mentis dan skor Glasgow Coma Scale (GCS) 15 (E4V5M6). Tanda-tanda vital berada dalam batas normal, dengan tekanan darah 120/80 mmHg, denyut nadi 80 kali per menit, laju pernapasan 20 kali per menit, suhu tubuh 36,7°C, dan saturasi oksigen 99%. Berat badan pasien tercatat 69 kg dengan tinggi badan 153 cm, sehingga indeks massa tubuh (IMT) sebesar 29,5 kg/m<sup>2</sup>. Pada pemeriksaan head-to-toe tidak ditemukan kelainan bermakna, namun konjungtiva tampak pucat yang mengarah pada kondisi anemia. Pemeriksaan jantung dan paru menunjukkan hasil dalam batas normal, tanpa ditemukan tanda gagal jantung atau gangguan pernapasan. Ekstremitas atas dan bawah dalam batas normal, tanpa edema.

Pemeriksaan ginekologi luar tidak menunjukkan adanya kelainan. Inspeksi vulva dan perineum dalam batas normal, tanpa tanda inflamasi, perdarahan, atau sekret patologis. Pada palpasi tidak ditemukan nyeri tekan maupun massa, dan bising usus terdengar normal pada pemeriksaan abdomen. Pemeriksaan dalam (vaginal toucher) tidak dilakukan mengingat kondisi kehamilan aterm dengan kecurigaan malpresentasi janin serta belum adanya indikasi inpartu aktif. Tinggi fundus uteri (TFU) terukur 32 cm, sesuai dengan usia kehamilan. Denyut jantung janin terdengar reguler dengan frekuensi sekitar 150 kali per menit. His uterus teraba satu kali dalam 10 menit dengan durasi sekitar 10 detik.

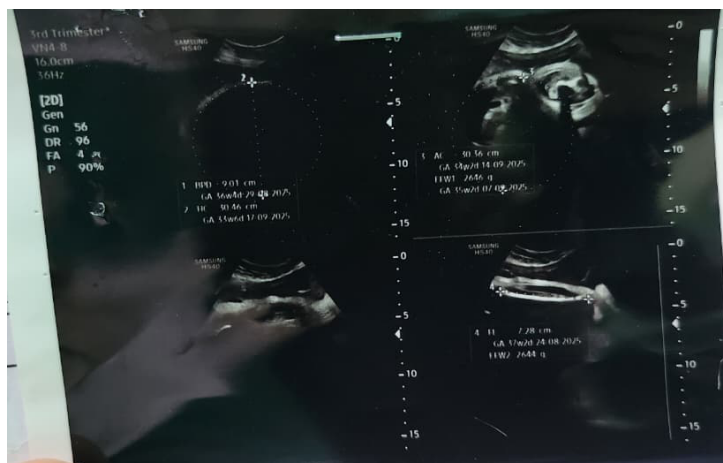
Pemeriksaan obstetri melalui manuver Leopold menunjukkan temuan khas malpresentasi. Pada Leopold I, teraba bagian punggung janin di fundus uteri dengan tinggi fundus setara setengah jarak antara pusat dan prosesus xifoideus. Leopold II menunjukkan kepala janin teraba di sisi kanan abdomen ibu dan bokong di sisi kiri. Pada Leopold III teraba bagian

ekstremitas janin di bagian bawah uterus, sedangkan pada Leopold IV didapatkan bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul dengan kesan divergen. Temuan ini konsisten dengan posisi janin letak lintang pada kehamilan aterm, yang tidak memungkinkan persalinan pervaginam dan memerlukan tindakan operatif sebagai metode persalinan yang aman.

Pemeriksaan ultrasonografi (USG) obstetri menunjukkan kehamilan tunggal intrauterin dengan janin hidup dalam posisi letak lintang. Kepala janin tampak berada di sisi kiri abdomen ibu, sedangkan bokong berada di sisi kanan, tanpa adanya bagian terendah janin yang masuk ke pintu atas panggul. Usia kehamilan berdasarkan biometrik janin sesuai dengan usia gestasi sekitar 37 minggu. Estimasi berat janin (estimated fetal weight/EFW) diperoleh sekitar ± 2800 gram, dengan denyut jantung janin dalam batas normal. Tidak ditemukan kelainan mayor pada struktur janin maupun kelainan plasenta yang bermakna. Temuan USG ini mengonfirmasi hasil pemeriksaan klinis dan manuver Leopold yang

menunjukkan adanya malpresentasi janin berupa letak lintang pada kehamilan aterm.

Pemeriksaan laboratorium darah lengkap menunjukkan adanya anemia sedang. Kadar hemoglobin pasien tercatat sebesar 8,3 g/dL dengan nilai hematokrit 26%, jumlah eritrosit  $3,1 \times 10^6/\mu\text{L}$ , serta indeks eritrosit yang menunjukkan MCV 84 fL, MCH 27 pg, dan MCHC 32 g/dL. Nilai trombosit berada dalam batas normal sebesar  $392.000/\mu\text{L}$ , demikian pula jumlah leukosit  $7.100/\mu\text{L}$  dengan hitung jenis yang relatif normal. Temuan ini konsisten dengan anemia normositik normokrom yang sering dijumpai pada kehamilan, dan secara klinis berkontribusi terhadap keluhan lemas serta meningkatkan risiko perdarahan pada periode peripartum. Berdasarkan hasil pemeriksaan penunjang tersebut, pasien dinilai memiliki kehamilan risiko tinggi yang memerlukan optimalisasi kondisi hematologis sebelum dilakukan persalinan melalui tindakan sectio caesarea.



**Gambar 1. Pemeriksaan USG**

Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri melalui manuver Leopold, serta pemeriksaan penunjang berupa ultrasonografi dan laboratorium, pasien ditegakkan diagnosis kerja sebagai gravida 2 para 1 abortus 0 (G2P1A0) hamil 37 minggu dengan janin tunggal hidup letak lintang, riwayat sectio

caesarea satu kali, disertai anemia sedang dengan gambaran anemia normositik normokrom. Diagnosis ini ditegakkan berdasarkan temuan klinis berupa presentasi ekstremitas dengan bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul, posisi janin letak lintang pada pemeriksaan ultrasonografi, serta kadar hemoglobin

8,3 g/dL yang sesuai dengan kriteria anemia sedang pada kehamilan. Diagnosis banding yang dipertimbangkan meliputi kehamilan dengan letak sungsang, plasenta previa, solusio plasenta, anemia defisiensi besi, serta anemia akibat perdarahan akut. Namun, diagnosis banding tersebut dapat disingkirkan berdasarkan hasil pemeriksaan klinis, ultrasonografi, serta tidak ditemukannya tanda perdarahan aktif maupun kelainan plasenta.

Pasien mendapatkan tatalaksana awal berupa optimalisasi kondisi maternal sebelum persalinan. Terapi yang diberikan meliputi pemberian cairan intravena Ringer Laktat dengan kecepatan 20 tetes per menit serta antibiotik profilaksis cefazolin 2 gram secara intravena sebelum tindakan operasi. Mengingat kondisi anemia sedang dengan kadar hemoglobin awal 8,3 g/dL, pasien diberikan transfusi darah sebanyak dua kantong packed red cell (PRC) dengan tujuan meningkatkan kapasitas pengangkutan oksigen, memperbaiki kondisi hematologis, serta mempersiapkan pasien sebelum tindakan persalinan definitif. Setelah transfusi, kadar hemoglobin meningkat menjadi 9,3 g/dL. Berdasarkan usia kehamilan yang telah aterm, kondisi janin tunggal hidup dengan letak lintang, serta adanya riwayat sectio caesarea sebelumnya, pasien kemudian dilakukan persalinan melalui sectio caesarea sebagai tindakan definitif.

## PEMBAHASAN

Kehamilan dengan janin tunggal hidup (JTH) letak lintang merupakan salah satu bentuk malpresentasi janin yang jarang terjadi, tetapi memiliki implikasi klinis yang signifikan, terutama pada kehamilan aterm. Secara teori, letak lintang terjadi ketika sumbu panjang janin berada tegak lurus terhadap sumbu panjang uterus sehingga tidak terdapat bagian terendah janin yang dapat memasuki pintu atas panggul. Pada kasus ini, ditemukan janin tunggal hidup dengan posisi letak lintang pada usia kehamilan 37 minggu yang dikonfirmasi melalui pemeriksaan ultrasonografi. Temuan tersebut sesuai

Tindakan sectio caesarea dilakukan dengan lama operasi selama 1 jam 10 menit. Data mengenai jumlah perdarahan intraoperatif tidak tercantum dalam laporan kasus. Hasil operasi menunjukkan bayi lahir hidup berjenis kelamin laki-laki dengan berat badan lahir 3100 gram dan nilai APGAR score 7/10. Setelah tindakan operasi, kadar hemoglobin pasien tercatat sebesar 8,6 g/dL.

Pasca tindakan sectio caesarea, pasien menjalani pemantauan ketat terhadap tanda-tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan pascapersalinan, serta evaluasi nyeri luka operasi. Pada masa follow up, kondisi umum pasien stabil dengan kesadaran baik dan tanda vital dalam batas normal. Tinggi fundus uteri teraba dua jari di bawah pusat dengan jumlah perdarahan minimal sekitar 20 cc. Terapi lanjutan meliputi pemberian cairan intravena, uterotonika, analgesik, antibiotik oral, serta suplementasi untuk membantu perbaikan kondisi hematologis. Keluhan nyeri luka operasi berangsur membaik hingga hari ketiga pascaoperasi dan pasien tidak menunjukkan tanda komplikasi pascabedah. Dengan demikian, tatalaksana dan pemantauan pada kasus ini berjalan baik dengan prognosis yang mengarah pada perbaikan kondisi maternal dan luaran neonatal yang baik..

dengan konsep obstetri bahwa letak lintang pada kehamilan aterm hampir selalu membutuhkan persalinan melalui sectio caesarea karena persalinan pervaginam memiliki risiko tinggi terhadap komplikasi maternal maupun neonatal. Kondisi ini juga sejalan dengan rekomendasi ACOG dan POGI yang menyatakan bahwa letak lintang merupakan salah satu indikasi persalinan operatif pada janin hidup cukup bulan (ACOG, 2021; POGI, 2016).

Faktor risiko terjadinya letak lintang pada kasus ini kemungkinan berkaitan dengan adanya riwayat sectio caesarea sebelumnya. Secara teori, riwayat operasi uterus dapat menyebabkan perubahan struktur dan

elastisitas miometrium yang berpotensi memengaruhi adaptasi uterus terhadap kehamilan berikutnya. Selain itu, faktor lain seperti multiparitas, kelainan bentuk uterus, plasenta previa, dan kelonggaran dinding uterus juga dapat berperan dalam terjadinya malpresentasi. Pada pasien ini, meskipun tidak ditemukan kelainan plasenta maupun kelainan anatomi uterus berdasarkan pemeriksaan ultrasonografi, riwayat sectio caesarea satu kali menjadi salah satu faktor obstetri penting yang perlu dipertimbangkan dalam perencanaan persalinan. Hal ini menunjukkan bahwa faktor risiko individual pasien harus tetap dievaluasi meskipun tidak seluruh faktor predisposisi ditemukan (Cunningham et al., 2018; Prawirohardjo, 2020).

Pada kasus ini, keputusan melakukan sectio caesarea sebagai metode persalinan definitif sesuai dengan prinsip tata laksana kehamilan aterm dengan letak lintang. Secara teori, persalinan pervaginam pada letak lintang tidak dianjurkan karena dapat menyebabkan komplikasi seperti prolaps tali pusat, ruptur uteri, trauma jalan lahir, hingga kematian janin. Risiko tersebut semakin meningkat pada pasien dengan riwayat sectio caesarea akibat adanya jaringan parut uterus yang berpotensi mengalami dehisensi atau ruptur apabila terjadi kontraksi kuat selama persalinan. Oleh karena itu, tindakan sectio caesarea pada pasien ini merupakan keputusan klinis yang tepat karena mempertimbangkan tiga faktor utama, yaitu usia kehamilan yang telah aterm, kondisi janin hidup dengan malpresentasi absolut, serta adanya riwayat operasi uterus sebelumnya (ACOG, 2021; POGI, 2016).

Anemia pada kehamilan menjadi faktor komorbid penting yang turut memengaruhi pengambilan keputusan klinis pada kasus ini. Pasien ditemukan memiliki kadar hemoglobin 8,3 g/dL dengan gambaran anemia normositik normokrom yang menunjukkan adanya penurunan kapasitas hematologis maternal. Secara teori, anemia pada kehamilan dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti gangguan toleransi

terhadap kehilangan darah, kebutuhan transfusi, infeksi, serta peningkatan morbiditas maternal. Pada kasus ini, anemia tidak berdiri sendiri, tetapi terjadi bersamaan dengan kondisi obstetri risiko tinggi berupa letak lintang dan riwayat sectio caesarea. Kombinasi tersebut meningkatkan kebutuhan optimalisasi kondisi ibu sebelum tindakan operatif dilakukan. Hal ini mendukung keputusan pemberian transfusi dua kantong packed red cell (PRC) sebelum operasi, dengan peningkatan kadar hemoglobin dari 8,3 g/dL menjadi 9,3 g/dL, sebagai upaya memperbaiki cadangan oksigen dan menurunkan risiko komplikasi perioperatif (WHO, 2022; Kemenkes RI, 2020).

Pemberian transfusi darah pada kasus ini perlu dianalisis berdasarkan kondisi klinis pasien, bukan hanya berdasarkan nilai hemoglobin. Pada pasien obstetri dengan risiko perdarahan tinggi, seperti kehamilan dengan rencana sectio caesarea dan anemia sedang, optimalisasi status hematologi sebelum operasi merupakan strategi penting untuk meningkatkan keselamatan maternal. Meskipun anemia pada kehamilan paling sering berkaitan dengan defisiensi zat besi, pada kasus ini diagnosis spesifik penyebab anemia belum dapat ditegakkan karena tidak dilakukan pemeriksaan ferritin maupun saturasi transferin. Oleh karena itu, diagnosis yang digunakan adalah anemia normositik normokrom berdasarkan pemeriksaan laboratorium yang tersedia. Pendekatan ini sesuai dengan prinsip kehati-hatian klinis karena penentuan etiologi anemia memerlukan pemeriksaan lebih lanjut (WHO, 2022; Cunningham et al., 2018).

Tatalaksana perioperatif pada kasus ini juga telah sesuai dengan prinsip evidence-based medicine. Pemberian antibiotik profilaksis cefazolin sebelum tindakan sectio caesarea merupakan tindakan yang direkomendasikan untuk menurunkan risiko infeksi luka operasi dan endometritis pasca persalinan. Selain itu, pemantauan ketat pascaoperasi

terhadap tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan postpartum, dan kondisi luka operasi merupakan bagian penting dalam mencegah komplikasi dini. Pada kasus ini, operasi berlangsung selama 1 jam 10 menit, bayi lahir hidup berjenis kelamin laki-laki dengan berat badan lahir 3100 gram dan APGAR score 7/10. Kondisi ibu pascaoperasi menunjukkan perbaikan dengan keadaan umum stabil, kadar hemoglobin pascaoperasi 8,6 g/dL, serta tidak ditemukan komplikasi pascabedah bermakna. Luaran maternal dan neonatal yang baik pada kasus ini menunjukkan bahwa strategi optimalisasi praoperatif dan pemilihan metode persalinan yang tepat memberikan hasil klinis yang sesuai harapan (Cunningham et al., 2018; ACOG, 2021).

Bila dibandingkan dengan kondisi ideal dalam literatur, kasus ini memiliki beberapa aspek yang perlu menjadi perhatian. Meskipun tata laksana utama telah sesuai dengan rekomendasi, evaluasi lebih lanjut terhadap penyebab anemia sebenarnya masih diperlukan melalui pemeriksaan status besi seperti ferritin dan saturasi transferin. Selain itu, pencatatan jumlah perdarahan intraoperatif juga penting dalam evaluasi keberhasilan manajemen perioperatif pasien dengan anemia. Keterbatasan tersebut menunjukkan bahwa pengelolaan kasus obstetri risiko tinggi tidak hanya berfokus pada tindakan definitif, tetapi juga memerlukan dokumentasi klinis yang lengkap untuk evaluasi kualitas pelayanan.

Secara keseluruhan, kasus ini menggambarkan interaksi kompleks antara malpresentasi janin, riwayat sectio caesarea, dan anemia sedang pada kehamilan aterm. Kombinasi ketiga kondisi tersebut relatif jarang dilaporkan dalam satu kasus sehingga memiliki nilai edukatif bagi klinisi dalam menentukan strategi persalinan yang aman. Kasus ini menunjukkan bahwa keberhasilan tata laksana tidak hanya ditentukan oleh tindakan sectio caesarea, tetapi juga oleh proses pengenalan faktor risiko, optimalisasi kondisi maternal sebelum operasi, serta pemantauan pascapersalinan yang adekuat. Dengan

penerapan pedoman nasional dan internasional secara konsisten, diharapkan risiko komplikasi maternal dan perinatal pada kehamilan risiko tinggi dapat diminimalkan (POGI, 2016; WHO, 2022)..

## KESIMPULAN

Kehamilan aterm dengan janin tunggal hidup letak lintang, riwayat sectio caesarea, dan anemia sedang merupakan kondisi obstetri risiko tinggi yang memerlukan deteksi dini serta penatalaksanaan yang tepat. Terminasi melalui sectio caesarea setelah optimalisasi kondisi maternal menjadi pilihan utama untuk mencegah komplikasi maternal dan perinatal. Penatalaksanaan yang adekuat pada kasus ini memberikan luaran maternal dan neonatal yang baik.

## DAFTAR PUSTAKA.

- ACOG (2020) *Practice Bulletin: Anemia in Pregnancy*. American College of Obstetricians and Gynecologists.
- ACOG (2021) *Practice Bulletin: Cesarean Delivery and Management of Abnormal Labor*. American College of Obstetricians and Gynecologists.
- Bencaiova, G., Breyman, C. & Krafft, A. (2018) 'Iron deficiency in pregnancy', *Journal of Perinatal Medicine*, 46(1), pp. 1–9.
- Betrán, A.P., Ye, J., Moller, A.B., Zhang, J., Gülmezoglu, A.M. & Torloni, M.R. (2021) 'Trends and projections of caesarean section rates', *The Lancet*, 397(10272), pp. 109–118.
- Cunningham, F.G., Leveno, K.J., Bloom, S.L., Dashe, J.S., Hoffman, B.L., Casey, B.M. & Spong, C.Y. (2018) *Williams Obstetrics*. 25th edn. New York: McGraw-Hill.
- FIGO (2019) *Good Clinical Practice Advice on the Management of Anemia in Pregnancy*. International Federation of Gynecology and Obstetrics.
- Kemendes RI (2020) *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran: Tata Laksana Anemia pada Kehamilan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Kemenkes RI (2022) *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Larson, J., Smith, A. & Carter, R. (2021) 'Management of transverse lie in late pregnancy', *International Journal of Obstetrics*, 156(4), pp. 455–462.
- Manuaba, I.B.G. (2010) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Pavord, S., Daru, J., Prasannan, N., Robinson, S., Stanworth, S. & Girling, J. (2020) 'UK guidelines on the management of iron deficiency in pregnancy', *British Journal of Haematology*, 188(6), pp. 819–830.
- POGI (2016) *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK): Anemia dalam Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia.
- POGI (2020) *Konsensus Obstetri Risiko Tinggi*. Jakarta: Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia.
- Prawirohardjo, S. (2020) *Ilmu Kebidanan*. Edisi ke-4. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- RCOG (2017) *Birth After Previous Caesarean Birth*. London: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists.
- Silver, R.M. (2019) 'Risks associated with repeat cesarean delivery', *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 221(2), pp. 123–130.
- Smith, J. & Brown, R. (2020) 'Malpresentation in pregnancy', *Obstetrics Journal*, 45(3), pp. 210–218.
- World Health Organization (2011) *Haemoglobin Concentrations for the Diagnosis of Anaemia and Assessment of Severity*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (2016) *Guideline: Iron Supplementation in Pregnancy*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (2022) *WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience*. Geneva: WHO.