

[Case Report]

## SEORANG WANITA 28 TAHUN G1P0A0 USIA KEHAMILAN 37 MINGGU DENGAN ANEMIA GRAVIS DAN LETAK LINTANG

*A 28-Year-Old Woman, G1P0A0, 37 Weeks of Pregnancy With Anemia Gravis and Transverse Lie*

**Aufa Faza Fauzan Farma<sup>1</sup>, Alifa Agil Dhillu Yunitama<sup>1</sup>, Anggrahenie Prima Diana<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

<sup>2</sup>Departemen Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan, RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo

Korespondensi: Aufa Faza Fauzan Farma. Alamat email: [j510245052@student.ums.ac.id](mailto:j510245052@student.ums.ac.id)

### ABSTRAK

Anemia pada kehamilan merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering ditemui dan dapat meningkatkan risiko komplikasi maternal maupun perinatal. Selain itu, letak lintang merupakan bentuk malpresentasi janin yang jarang namun berbahaya, terutama bila terjadi pada kehamilan aterm. Kombinasi anemia dan presentasi letak lintang memerlukan penatalaksanaan yang cepat dan tepat untuk mencegah komplikasi serius. Dilaporkan seorang wanita berusia 28 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 37 minggu, datang ke RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo dengan hasil laboratorium menunjukkan anemia dan pemeriksaan USG yang menunjukkan letak lintang. Pada pemeriksaan hematologi menunjukkan anemia mikrositik hipokromik yang konsisten dengan anemia defisiensi besi. Pasien mendapatkan transfusi darah dan dilakukan pemantauan CTG, lalu direncanakan tindakan sectio caesarea transperitoneal. Pasien menunjukkan perbaikan klinis pada hari pertama pascaoperasi. Penatalaksanaan yang tepat, termasuk transfusi untuk optimalisasi kondisi ibu sebelum operasi dan tindakan sectio caesarea, merupakan langkah yang sesuai untuk mencegah komplikasi. Kasus ini menekankan pentingnya identifikasi dini anemia dan malpresentasi janin melalui ANC yang adekuat. Intervensi cepat dan tepat sangat penting dalam mengurangi risiko morbiditas pada kasus dengan anemia dan letak lintang.

**Kata Kunci:** Anemia, Letak Lintang, Sectio Caesarea, Transfusi Darah

### ABSTRACT

Anemia in pregnancy is a common health problem associated with increased risks of maternal and perinatal complications. Transverse fetal lie is a rare but potentially dangerous form of fetal malpresentation, particularly at term. The coexistence of anemia and transverse lie requires prompt and appropriate management to prevent serious complications. We report the case of a 28-year-old woman, G1P0A0, at term gestation, who presented to RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo. Laboratory examinations revealed anemia, while ultrasonography showed a transverse fetal lie. Hematological findings demonstrated microcytic hypochromic anemia consistent with iron deficiency anemia. The patient received a blood transfusion to optimize her hematological status and was closely monitored using cardiotocography. Subsequently, a planned transperitoneal cesarean section was performed. Clinical improvement was observed on the first postoperative day. Appropriate management, including preoperative blood transfusion and cesarean delivery, played an essential role in preventing complications. This case highlights the importance of early identification of anemia and fetal malpresentation through adequate antenatal care. Timely intervention resulted in favorable maternal and neonatal outcomes and reduced the risk of morbidity in pregnancies complicated by anemia and transverse lie.

**Keywords:** Anemia, Transverse Lie, Caesarean Section, Blood Transfusion

## PENDAHULUAN

Kehamilan adalah suatu keadaan ketika hasil konsepsi diimplantasikan di dalam rahim. Pada masa ini, tubuh ibu mengalami perubahan besar yang melibatkan seluruh sistem organ untuk menopang pertumbuhan janin (Chang *et al.*, 2023). Salah satu perubahan penting terjadi pada sistem hematologi, yaitu peningkatan volume plasma yang dapat menyebabkan hemodilusi fisiologis. Kondisi ini dapat berkembang menjadi anemia apabila peningkatan volume plasma tidak diimbangi dengan peningkatan massa eritrosit yang adekuat.

Anemia pada kehamilan merupakan masalah kesehatan yang berkontribusi besar terhadap morbiditas serta mortalitas maternal maupun perinatal (Wibowo *et al.*, 2021). *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan anemia pada kehamilan sebagai kadar hemoglobin <11 g/dL pada trimester I dan III atau <10,5 g/dL pada trimester II (Yanti *et al.*, 2023). Dampak anemia pada kehamilan meliputi risiko perdarahan postpartum, infeksi, gagal jantung, serta gangguan pertumbuhan janin.

Malpresentasi janin, seperti letak lintang, juga dapat meningkatkan risiko komplikasi

persalinan. Letak lintang merupakan keadaan sumbu janin yang tegak lurus terhadap sumbu panjang ibu sehingga bagian terendah janin bukan kepala maupun bokong (Ilham and Zulfadli, 2025). Pada kondisi ini, persalinan pervaginam hampir tidak mungkin terjadi sehingga memerlukan tindakan operatif seperti sectio caesarea untuk mencegah komplikasi serius, termasuk rupture uteri (Mochtar, 2012).

Laporan kasus ini membahas seorang wanita 28 tahun G1P0A0 dengan anemia dan letak lintang pada usia kehamilan 37 minggu, yang kemudian ditatalaksana dengan transfusi darah dan sectio caesarea. Kasus ini memberikan gambaran pentingnya deteksi dini, evaluasi komprehensif, serta penatalaksanaan segera untuk mencegah morbiditas maternal maupun neonatal.

## LAPORAN KASUS

Seorang wanita Ny. IM usia 28 tahun, G1P0A0 datang ke Poliklinik Kandungan dan Obstetri Rumah Sakit Umum Daerah Ir. Soekarno Kab. Sukoharjo pada tanggal 17 November 2025 pukul 09.00 WIB dengan rujukan dari Puskesmas Bulu. Pasien datang dengan membawa hasil laboratorium berupa nilai

hemoglobin (Hb) yang rendah yaitu 8,2 dan hasil USG yang menunjukkan bayi besar. Pasien mengatakan tidak ada keluhan.

Sebelumnya, pasien datang ke Puskesmas Bulu untuk memeriksakan kehamilan rutin dan cek lab. Oleh karena hasil Hb yang rendah, serta hasil USG yang menunjukkan bayi besar, pasien dirujuk ke RSUD Ir. Soekarno Kab. Sukoharjo untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut dengan diagnosis G1POA0 usia kehamilan 37 minggu dengan bayi besar dan anemia.

Pasien menyangkal adanya riwayat penyakit hipertensi, diabetes, jantung, paru, dan alergi. Pasien juga menyangkal adanya riwayat rawat inap. Riwayat penyakit keluarga diakui berupa hipertensi, tetapi penyakit lain seperti diabetes, jantung, paru, disangkal.

Pasien merupakan seorang guru yang aktif dalam aktivitas sehari-hari. Pasien mengakui bahwa sebelum hamil pasien aktif untuk melakukan aktivitas fisik sehari-hari. Selama kehamilan pasien juga mengatakan masih dapat melakukan aktivitas fisik seperti mengajar. Pasien juga mengakui bahwa pasien masih melakukan aktivitasnya hingga sebelum pasien di rawat di rumah sakit. Walaupun pasien aktif

melakukan aktivitas sehari-hari, pasien mengakui bahwa jarang berolahraga secara teratur.

Selama kehamilan, pasien mengakui rutin mengonsumsi vitamin, tetapi jarang memakan sayuran. Kebiasaan, pola makan, dan nafsu makan normal, namun menurun 1 bulan terakhir. Riwayat seperti merokok, mengonsumsi alkohol, dan obat-obatan disangkal.

Pasien rutin melakukan antenatal care (ANC) di puskesmas Bulu. Pada pemeriksaan/konseling pertama, tanggal 9 Mei 2025, saat itu dengan usia kehamilan 9 (+4) minggu, didapatkan tekanan darah 114/79 mmHg; conjungtiva anemis; taksiran berat janin (TBJ) 2800gram; hasil lab dengan kadar Hb 11,2 g/dl; serta denyut jantung janin 153x/menit. Pada ANC kedua dan ketiga, pasien juga mengatakan tidak adanya kelainan bermakna berupa tekanan darah yang tinggi maupun kelainan pada janin seperti DJJ. Selanjutnya pada ANC keempat, yaitu pada tanggal 20 September 2025, tekanan darah pasien 104/64; tinggi fundus uteri (TFU) 25 cm; dan hasil Hb rendah sebesar 9,6 g/dl dengan presentasi kepala (preskep) punggung kiri (puki). Pada ANC kelima tanggal 25 Oktober 2025, didapatkan hasil berupa tekanan darah

pasien 101/69; TFU 31 cm; DJJ 138 x/menit; TBJ 3120 gram dengan usia kehamilan 33+6 minggu. Lalu, pada ANC keenam, pada tanggal 8 November 2025, didapatkan hasil tekanan darah 104/74; TFU 31 cm; DJJ 150 x/menit dengan kadar Hb yang rendah, yaitu 8 gr/dl.

Pada tanggal 15 November 2025, pasien memeriksakan kehamilannya dengan usia kehamilan 36 (+6) minggu dan dilakukan pemeriksaan laboratorium yang didapatkan kadar Hb yang masih rendah yaitu 8,2 gr/dl. Pasien kemudian dirujuk ke RSUD Ir. Soekarno Kab. Sukoharjo untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut atas indikasi anemia dan bayi besar. Pada hari selanjutnya, 17 November 2025, pasien datang ke Poli Kandungan dan Kebidanan RSUD Ir. Soekarno Kab. Sukoharjo dan dilakukan pemeriksaan USG oleh dokter spesialis. Berdasarkan pemeriksaan USG didapatkan hasil taksiran berat badan janin 3500 gram dengan usia kehamilan 37 minggu sesuai USG. Pasien kemudian dilakukan pemeriksaan laboratorium dan diinstruksikan untuk rawat inap.

Pasien mengakui mendapat vitamin namun pasien lupa vitamin apa yang diberi. Riwayat perdarahan dari jalan lahir disangkal.

Hari pertama menstruasi terakhir (HPMT) adalah 3 Maret 2025 dengan hari perkiraan lahir (HPL) 8 Desember 2025. Riwayat menarche usia 13 tahun, siklus haid 28 hari, lama menstruasi 7 hari. Pasien mengatakan tidak menggunakan Keluarga Berencana (KB). Riwayat status gizi sebelum hamil adalah tinggi badan 158 cm dan berat badan 48 kg dengan indeks massa tubuh (IMT) tergolong normal.

Pemeriksaan fisik di IGD (VK) didapatkan keadaan umum sedang dengan kesadaran compos mentis (E4M5V6), tekanan darah 121/82 mmHg, *heart rate* 70x/menit, *respiratory rate* 20x/menit, SpO2 99% suhu 36,8, tinggi badan 158 cm dan berat badan 63 kg, IMT 25.2 kg/m<sup>2</sup> (Obesitas tipe I). Pemeriksaan abdomen dilakukan dan didapatkan hasil dalam batas normal. Pemeriksaan obstetric didapatkan hasil TFU : 32 cm, DJJ : 152 x/menit ,VT : tidak dilakukan. Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 17 November 2025 seperti pada tabel 1.

Tabel 1. Hasil Pemeriksaan Laboratorium 17 November 2025

Jenis	Hasil Pemeriksaan	Nilai Normal
<b>Hematologi</b>		
Leukosit	8.2 x 10 <sup>3</sup> /uL	3.6 – 11.0
Eritrosit	4.88 x 10 <sup>3</sup> /uL (L)	3.80 – 5.20
Hemoglobin	<b>9.2 g/dL (L)</b>	11.7 – 15.5
Hematokrit	<b>32.2 % (L)</b>	35 – 47

<b>Index Eritrosit</b>		
MCV	<b>66.0 fL(L)</b>	80 – 100
MCH	<b>18.9 pg (L)</b>	26 – 34
MCHC	<b>28.6 gr/dL (L)</b>	32 – 36
Trombosit	349 x 10 <sup>3</sup> /uL	150 – 450
RDW-CV	18.6%	11.5 – 14.5
PDW	9.6 fL	
MPV	8.9 fL	
P-LCR	18.2%	
PCT	0.31%	
<b>Golongan darah</b>		
ABO	O	
Rhesus	Positif	
<b>Kimia Klinik</b>		
GDS	74 g/dL	70 - 120
<b>Koagulasi</b>		
PT (pasien)	<b>9.00 detik (L)</b>	9.90 – 11.80
APTT (pasien)	<b>22.20 detik (L)</b>	25.0 – 31.3



Gambar 5. Hasil pemeriksaan USG 8 November 2025 di Puskesmas



Gambar 2. Hasil pemeriksaan USG 9 Mei 2025 di Puskesmas



Gambar 3. Hasil pemeriksaan USG 8 Juli 2025 di Puskesmas



Gambar 4. Hasil pemeriksaan USG 25 Oktober 2025 di Puskesmas

Gambar 6. Hasil pemeriksaan USG 17 November 2025 di Poliklinik RSUD Ir. Soekarno

Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan, diagnosis yang didapatkan adalah G1P0A0 37 minggu dengan anemia dan bayi

besar. Kemudian pasien di rawat di VK-ranap pada tanggal 17 November 2025 pukul 13.00 dengan penatalaksanaan awal yaitu dilakukan transfusi darah, pemeriksaan *cardiotocography* (CTG), cek darah rutin, pemeriksaan laboratorium, program *section caesarea transperitoneal* (SCTP) dan *intrauterine device* (IUD). Penatalaksanaan post operasi Inf. RL + drip ketorolac + tramadol = 1+1 ampl dim 500 ml RL 20 tpm (1x), drip cefotaxime 2 gr dalam 100 cc, NaCl habis dalam 30 menit (1x), inj paracetamol 1 flash/8j (2x), inj Ranitidine 1 amp/8 jam (3x), dulcolax supp 1 tab (1x), onoiwa sachet 3x1.

Tabel 2. *Follow up* pasien selama di VK-ranap

Tanggal	Senin, 17 September 2025 – 17.10
Subjective	Pasien mengatakan perut kenceng-kenceng jarang. Pasien sedang dilakukan transfuse darah. Keluhan lain : mual (-), muntah (-), pusing (-)
Objective	KU: sedang KS: CM (E4V5M6) TD : 105/68 mmHg HR : 79 x/menit RR : 20 x/menit S : 36.3 C SpO2 : 99%
Assesment	G1POA0 hamil usia 37 minggu letak lintang dengan anemia
Planning	Observasi KU, djg, dan his Program SCTP
Tanggal	Senin, 17 November 2025 – 22.40
Subjective	Pasien post transfuse. Kenceng-kenceng (+). Mual (-), muntah (-), pusing (-)

Objective	KU: sedang KS: CM (E4V5M6) TD : 110/72 mmHg HR : 89 x/menit RR : 20 x/menit S : 36.5 C SpO2 : 98% VT : tidak ada pembukaan
Assesment	G1POA0 hamil usia 37 minggu letak lintang dengan anemia
Planning	Observasi KU, djg, dan his Program SCTP

Tabel 3. *Follow up* pasien selama di Bangsal Bugenvil

Tanggal	Selasa, 18 November 2025 – 11.30
Subjective	Nyeri perut pada bekas operasi post op. Mobilisasi : belum dapat bergerak karena nyeri ASI : belum keluar BAK : on DC (1500 ml) BAB : - Flatus : - PPV : ½ pampers
Objective	KU: sedang KS: CM (E4V5M6) TD : 127/75 mmHg HR : 81 x/menit RR : 22 x/menit SpO2 : 98%
Assesment	Post SCTP dan IUD + miomektomi a/i letak lintang Anemia gravis Mioma uteri P1A0 Hari ke 0
Planning	Inf. RL + drip ketorolac+ tramadol = 1+1 ampl dim 500 ml RL 20 tpm (1x) Drip cefotaxime 2 gr dalam 100 cc NaCl habis dalam 30 menit (1x) Inj Paracetamol 1 flash/8j (3x) Inj Ranitidine 1 amp/8 jam (3x) Dulcolax supp 1 tab (1x) Onoiwa sachet (3x) Aff DC pk1 19.00 Cek DR pukul 20.00
Tanggal	Rabu, 19 Agustus 2025 – 05.30
Subjective	Nyeri perut pada bekas operasi post op berkurang. Pusing (-), mual (-), muntah (-) Mobilisasi : sudah dapat bergerak ASI : keluar banyak

	BAK : (+) BAB : (+) Flatus : (+) PPV : ½ pampers
Objective	KU: sedang KS: CM (E4V5M6) TD : 112 /67 mmHg HR : 73 x/menit RR : 20 x/menit SpO2 : 98%
Assesment	Post SCTP dan IUD + miomektomi a/i letak lintang Anemia gravis Mioma uteri PIA0 Hari ke 1
Planning	Inf. RL + Drip ketorolac + tramadol = 1+1 amp dalam 500 mL RL 20 tpm (1x) Drip cefotazime 2 gram dalam 100 CC NaCl habis dalam 30 menit (1x lagi( Inj. Paracetamol 1 flash/8 jam (2x) Inj. Ranitidine 1 amp/8 jam (2x) Dulcolax supp 1 tab (1x) Onoiwa sachet 3x1 Boleh makan minum hangat secara langsung Tidak boleh duduk sampai 12 jam post operasi

Tabel 4. Hasil laboratorium 18 November 2025

Jenis	Hasil Pemeriksaan	Nilai Normal
<b>Hematologi</b>		
Leukosit	11.7 x 10 <sup>3</sup> /uL	3.6 – 11.0
Eritrosit	4.89 x 10 <sup>3</sup> /uL (L)	3.80 – 5.20
Hemoglobin	<b>9.6 g/dL (L)</b>	11.7 – 15.5
Hematokrit	<b>32.5 % (L)</b>	35 – 47
<b>Index Eritrosit</b>		
MCV	66.5 fL	80 – 100
MCH	19.6 pg	26 – 34
MCHC	29.5 gr/dL	32 – 36
Trombosit	256 x 10 <sup>3</sup> /uL	150 – 450
RDW-CV	19.8%	11.5 – 14.5
PDW	9.6 fL	
MPV	8.6 fL	
P-LCR	15.6%	
PCT	0.22	

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Anemia pada kehamilan masih menjadi masalah kesehatan ibu yang sering dijumpai,

terutama di negara berkembang. Anemia adalah kondisi ketika kadar hemoglobin (Hb) dan/atau jumlah eritrosit di bawah kadar normal sehingga kapasitas angkut oksigen menurun. Pada kasus ini yaitu seorang perempuan berusia 28 tahun, G1POA0, usia kehamilan 37 minggu, dengan kondisi umum baik dan tanda vital stabil. Pasien tidak mengeluhkan keluhan khas anemia seperti pusing berat, sesak napas, atau palpitasi. Gerakan janin dirasakan baik, tanpa riwayat perdarahan pervaginam maupun kontraksi. Hal ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hertati *et al.*, 2024) yang menemukan bahwa seorang pasien anemia kehamilan terdapat gejala dan tanda-tanda seperti badan lemas, letih, lesu, dan lemah. Tidak ditemukannya keluhan khas anemia pada pasien ini dapat dijelaskan oleh mekanisme adaptasi fisiologis pada anemia kronik. Anemia defisiensi besi pada kehamilan umumnya berkembang secara perlahan, sehingga tubuh memiliki waktu untuk melakukan kompensasi melalui peningkatan curah jantung, perbaikan distribusi oksigen, serta pergeseran kurva disosiasi oksihemoglobin ke kanan akibat peningkatan kadar 2,3-BPG (Hoffbrand *et al.*, 2016; Hall and

Guyton, 2021). Selain itu, kadar hemoglobin pasien masih berada pada kategori anemia sedang, yang secara klinis masih dapat ditoleransi, terutama pada pasien tanpa komorbid kardiopulmoner (Cunningham *et al.*, 2018; ACOG Practice Bulletin No. 203: Chronic Hypertension in Pregnancy, 2019).

WHO mendefinisikan anemia pada kehamilan adalah jika kadar hemoglobin <11 gr/dl pada trimester I dan III, atau jika kadar hemoglobin <10,5 gr/dl pada trimester II (Dwi Yanti *et al.*, 2023). Klasifikasi konsentrasi kadar Hb untuk diagnosis anemia dijelaskan pada tabel 1. Pada kasus ini, kadar hemoglobin pasien berada pada rentang anemia sedang.

Tabel 5. Konsentrasi Hemoglobin (g/dL) untuk Diagnosis Anemia (Kementerian Kesehatan RI, 2023)

Populasi	Anemia			Normal
	Berat	Sedang	Ringan	
<b>Anak usia 6-59 tahun</b>	< 7,0	7,0-9,9	10,0-10,9	≥ 11,0
<b>Anak usia 5-11 tahun</b>	< 8,0	8,0-10,9	11,0-11,4	≥ 11,5
<b>Anak usia 12-14 tahun</b>	< 8,0	8,0-10,9	11,0-11,9	≥ 12,0
<b>Wanita tidak hamil (usia 15 tahun ke atas)</b>	< 8,0	8,0-10,9	11,0-11,9	≥ 12,0
<b>Wanita hamil</b>	< 7,0	7,0-9,9	10,0-10,9	≥ 11,0
<b>Pria (usia 15 tahun ke atas)</b>	< 8,0	8,0-10,9	11,0-12,9	≥ 13,0

Gambaran mikrositik hipokromik pada pemeriksaan darah tepi mengarah pada anemia

defisiensi besi, yang merupakan jenis anemia tersering pada kehamilan (Wibowo *et al.*, 2021). Kehamilan menyebabkan peningkatan kebutuhan zat besi yang signifikan akibat ekspansi volume plasma, peningkatan massa eritrosit, kebutuhan janin dan plasenta, serta persiapan menghadapi kehilangan darah saat persalinan. Apabila asupan zat besi tidak mencukupi, kondisi ini akan menyebabkan penurunan kadar hemoglobin (Wibowo *et al.*, 2021; Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Anemia dalam kehamilan sebagian besar disebabkan oleh kekurangan zat besi yang dikarenakan kurangnya masukan unsur besi dalam makanan, gangguan reabsorpsi, gangguan penggunaan, atau karena terlampau banyaknya besi keluar dari tubuh, misalnya pada perdarahan (Prawirohardjo, 2014). Zat besi (Fe) pada masa kehamilan akan digunakan sebagai salah satu zat pembentuk plasenta dan sel darah merah (Farhan and Dhanny, 2021). Selain disebabkan oleh defisiensi besi, kemungkinan dasar penyebab anemia adalah kehilangan darah atau perdarahan kronik, gizi yang buruk misalnya pada gangguan penyerapan protein dan zat besi oleh usus, gangguan pembentukan eritrosit oleh sumsum

tulang belakang (Dwi Yanti *et al.*, 2023). Pada pasien ini, tidak ditemukan penyebab lain yang dapat menjelaskan anemia, seperti perdarahan kronis, penyakit infeksi, atau kelainan hematologis, sehingga anemia defisiensi besi merupakan diagnosis yang paling sesuai. Kondisi anemia pada trimester akhir berisiko meningkatkan morbiditas maternal, termasuk kelelahan, infeksi, gagal jantung, serta perdarahan postpartum.

Selain anemia, pasien pada kasus ini juga mengalami malpresentasi janin berupa letak lintang. Letak lintang adalah suatu keadaan di mana sumbu panjang janin kira-kira tegak lurus dengan sumbu panjang tubuh ibu (janin melintang di dalam uterus) dengan kepala terletak di salah satu fossa iliaka dan bokong pada fossa iliaka yang lain. Pada umumnya bokong berada sedikit lebih tinggi daripada kepala janin, sedangkan bahu berada pada pintu atas panggul (Mochtar, 2012; Coutin and Schulte-Hillen, 2025). Pada letak lintang bahu menjadi bagian terendah yang juga disebut sebagai presentasi bahu atau presentasi akromnion, di mana arah akromnion yang menghadap sisi tubuh ibu menentukan jenis letaknya yaitu letak akromnion

kiri atau kanan (Ilham and Zulfadli, 2025)

Letak lintang pada kehamilan aterm, khususnya pada primigravida, merupakan indikasi kuat untuk terminasi kehamilan secara operatif karena persalinan pervaginam tidak memungkinkan (Novrial *et al.*, 2023; Ilham and Zulfadli, 2025). Risiko yang dapat timbul apabila persalinan pervaginam dipaksakan antara lain distosia, prolaps tali pusat, asfiksia janin, dan ruptur uteri. Menurut pedoman obstetri, sectio caesarea merupakan pilihan utama pada primigravida dengan letak lintang aterm. Pada pasien ini, keputusan untuk melakukan sectio caesarea transperitoneal merupakan penatalaksanaan yang sesuai standar untuk mencegah terjadinya letak lintang kasep dan ruptur uteri (El-Jallad *et al.*, 2004; Siswihanto, 2010; Cunningham *et al.*, 2018).

Penatalaksanaan pada kasus ini dilakukan secara komprehensif dengan optimalisasi kondisi maternal melalui transfusi darah sebelum operasi, pemantauan kesejahteraan janin menggunakan CTG, serta evaluasi tanda vital untuk memastikan kondisi ibu dan janin stabil. Tindakan *sectio caesarea* dipilih sebagai metode terminasi kehamilan yang

paling aman untuk ibu dan janin (Coutin and Schulte-Hillen, 2025). Pascaoperasi, pasien mendapatkan tata laksana analgesik, antibiotik, dan cairan intravena sesuai standar. Perbaikan kondisi fisik pasien terlihat pada hari pertama pascaoperasi, ditandai dengan membaiknya mobilisasi, keluarnya ASI, dan normalnya tanda vital. Pendekatan ini sejalan dengan rekomendasi obstetri terkini dalam penatalaksanaan letak lintang pada kehamilan aterm.

Kasus ini menegaskan pentingnya penilaian komprehensif pada ibu hamil, terutama pada trimester akhir. Kombinasi temuan anemia dan malpresentasi seperti letak lintang meningkatkan risiko obstetrik dan memerlukan tatalaksana segera dan tepat. Pemeriksaan ANC yang teratur, deteksi dini anemia melalui pemeriksaan Hb, serta pemantauan USG sangat krusial dalam penatalaksanaan yang optimal. Intervensi tepat waktu seperti transfusi dan sectio caesarea yang dilakukan pada pasien ini mampu mencegah komplikasi maternal dan neonatal yang lebih berat.

#### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Laporan kasus ini menggambarkan seorang wanita 28 tahun G1P0A0 usia kehamilan

37 minggu dengan anemia defisiensi besi dan letak lintang. Anemia selama kehamilan perlu ditangani secara komprehensif karena dapat meningkatkan risiko komplikasi maternal dan perinatal. Letak lintang aterm merupakan kondisi yang membutuhkan tindakan operatif, terutama pada primigravida, untuk mencegah komplikasi serius seperti ruptur uteri. Penatalaksanaan berupa transfusi darah, pemantauan ketat, dan tindakan sectio caesarea memberikan hasil yang baik dalam kasus ini. Deteksi dini melalui ANC yang teratur dan intervensi tepat waktu sangat penting untuk mengurangi morbiditas serta mortalitas ibu dan bayi.

#### **PERSANTUNAN**

Penulis menyampaikan terima kasih kepada pihak RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo yang telah memberikan kesempatan dan izin kepada penulis untuk mengakses data rekam medis untuk kepentingan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta (UMS) yang telah memberikan kesempatan dan dukungan akademik yang memungkinkan dalam melakukan penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- ACOG Practice Bulletin No. 203: Chronic Hypertension in Pregnancy (2019) *Obstetrics & Gynecology*, 133(1), pp. e26–e50.
- Chang K J, Seow K M and Chen K H (2023) Preeclampsia: Recent Advances in Predicting, Preventing, and Managing the Maternal and Fetal Life-Threatening Condition, *International journal of environmental research and public health*, 20(4). doi.org/10.3390/ijerph20042994.
- Coutin A-S and Schulte-Hillen C (2025) *Transverse lie and shoulder presentation / MSF Medical Guidelines*, <https://medicalguidelines.msf.org/en/view-port/ONC/english/7-6-transverse-lie-and-shoulder-presentation-51417541.html>. Available at: <https://medicalguidelines.msf.org/en/view-port/ONC/english/7-6-transverse-lie-and-shoulder-presentation-51417541.html> (Accessed 19 November 2025).
- Cunningham F G, Leveno K J, Bloom S.L., Dashe J S, Hoffman B L, Casey B M and Spong C Y (2018) *Williams Obstetrics*. 25th edn. United States of America: McGraw-Hill Education.
- Dwi Yanti V, Risa Dewi N, Atika Sari S and Keperawatan Dharma Wacana Metro A (2023) Penerapan Pendidikan Kesehatan Tentang Anemia Untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Purwosari Metro Tahun 2022, *Jurnal Cendikia Muda*, 3(4), p. 2023.
- El-Jallad M F, Remawi H, Amarin Z and Zayed F (2004) Transverse lie in Northern Jordan: Risk factors, obstetric and perinatal outcome, *Emirates Medical Journal*, 22, pp. 221–223.
- Farhan K and Dhanny D R (2021) Anemia Ibu Hamil dan Efeknya pada Bayi, *Muhammadiyah Journal of Midwifery*, 2(1), p. 27.
- Hall J and Guyton A (2021) *Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology*. 14th edn. Philadelphia: Elsevier.
- Hertati D, Pratiwi A P and Tarnoto T (2024) Studi Kasus Anemia Sedang pada Kehamilan Trimester III dengan Terapi Non Farmakologi Konsumsi Buah Pisang Ambon (*Musa Paradisiaca* Var *Sapientum* Linn) di Daerah Aliran Sungai (DAS) Kota Palangka Raya Tahun 2024, *Jurnal Surya Medika*, 10(3), pp. 72–87.
- Hoffbrand A V, Pettit J E and Moss P A H (2016) *Hoffbrand's Essential Haematology*. 7th edn.
- Ilham M A and Zulfadli (2025) *Plasenta Previa Totalis Dan Janin Letak Lintang: Laporan Kasus*. Lampung.
- Kementerian Kesehatan RI (2023) *Buku Saku Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil dan Remaja Putri*. 1st edn. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Mochtar R (2012) ‘Letak Lintang (Transverse Lie)’, in *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. II. Jakarta: EGC.
- Novrial, Iting and Lestari U (2023) Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Umum Nurul Hasanah Kutacane, *Jurnal Kesehatan Santika Meditory*, 6(1). doi.org/http://dx.doi.org/10.30633/jsm.v6i1.1811.
- Prawirohardjo S (2014) *Ilmu Kandungan*. 3rd edn. Edited by M Anwar, A Baziad, and P Prabowo. Jakarta: PT BINA PUSTAKA.
- Siswihanto R (2010) ‘Malpresentasi dan Malposisi’, in Saifuddin A B, Rachimhadhi T, and Wikhnjosastro G H (eds.) *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. 4th edn. Jakarta: PT Bina Pustaka, pp. 581–598.
- Wibowo N, Irwinda R and Hiksas R (2021) *ANEMIA DEFISIENSI BESI PADA KEHAMILAN*. 1st edn. Jakarta: UI Publishing.

Yanti V D, Dewi N R and Sari S A (2023)  
Penerapan Pendidikan Kesehatan Tentang  
Anemia Untuk Meningkatkan  
Pengetahuan Ibu Hamil di Wilayah Kerja  
Puskesmas Purwosari Metro Tahun 2022,  
*Jurnal Cendikia Muda*, 3(4), pp. 603–609.