



INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research

Volume 5 Nomor 4 Tahun 2025 Page 8379-8393

E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246

Website: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>

Perbandingan Tingkat Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di Daerah Pesisir Pantai Puskesmas Besuki Dan Daerah Pegunungan Puskesmas Sumbermalang

Fitrilia Luhur Aditya¹, Sugijati²✉, Jamhariyah³

Poltekkes Kemenkes Malang-Prodi Kebidanan Jember

Email: sugiatist@gmail.com²✉

Abstrak

Latar Belakang: Anemia pada ibu hamil sering terjadi di trimester III karena meningkatnya kebutuhan zat besi dan nutrisi. Masa ini merupakan periode penting menjelang persalinan. Perbedaan topografi seperti daerah pesisir dan pegunungan mempengaruhi pola makan masyarakat akibat ketersediaan pangan yang berbeda. Metode: Penelitian ini bertujuan menganalisis perbandingan tingkat anemia pada ibu hamil trimester III di daerah pesisir pantai dan daerah pegunungan, penelitian menggunakan desain deskriptif komparatif. Sampel terdiri dari 18 ibu hamil di pesisir dan 16 di pegunungan. Instrumen penelitian meliputi checklist, recall 24 jam, dan FFQ . Hasil: Uji Mann Whitney menunjukkan adanya perbedaan signifikan pada hasil laboratorium pertama dan kedua. Responden di daerah pesisir memiliki nilai signifikansi 0,002 (0,05) dan pegunungan 0,018 (0,05). Kesimpulan : Terdapat peningkatan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III, baik di daerah pesisir maupun pegunungan. Hal ini menunjukkan bahwa trimester III merupakan periode dengan risiko tinggi terhadap anemia. Disarankan petugas kesehatan memberikan penyuluhan gizi dengan memanfaatkan makanan lokal untuk mencukupi kebutuhan nutrisi ibu hamil.

Kata kunci : *Anemia Ibu Hamil, Pesisir, Pegunungan*

Abstract

Background: Anemia frequently occurs in pregnant women during the third trimester due to increased needs for iron and nutrients. This period is crucial before delivery. Topographical differences, such as coastal and mountainous regions, affect dietary patterns due to variations in food availability. Method: This study aimed to analyze the differences in anemia levels among third trimester pregnant women in coastal and mountainous areas. The study used a descriptive comparative design. The sample consisted of 18 pregnant women from the coastal area and 16 from the mountainous area. Research instruments included a checklist, 24-hour dietary recall, and FFQ. Results: The Mann-Whitney test showed significant differences between the first and second laboratory results. Coastal respondents had a significance value of 0.002 ($<0,05$), and mountainous respondents had 0.018 ($<0,05$). Conclusion: There was an increase in anemia cases among pregnant women in the third trimester in both regions. This indicates a high risk of anemia during this stage. It is recommended that health workers provide nutrition education using local food sources to meet pregnant women's nutritional needs.

Keywords: *Maternal Anemia, Coastal, Mountainous.*

PENDAHULUAN

Kehamilan trimester III merupakan periode penting menjelang persalinan. Pada trimester III ini ibu hamil memerlukan makanan yang kaya dengan protein, zat besi dan vitamin C agar penyerapan zat besi berlangsung baik sehingga dapat mencegah terjadinya anemia supaya dalam proses persalinan terhindar dari berbagai resiko komplikasi. Ibu hamil dikatakan anemia bila kadar hemoglobin atau darah merahnya kurang dari 11 gram % (Endang, 2022). Anemia dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah pola makan yang tidak seimbang akan menyebabkan ketidakseimbangan zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan dapat menyebabkan terjadinya kekurangan gizi dan berakibat terhadap peningkatan resiko komplikasi pada saat kehamilan, persalinan, dan nifas.

Perbedaan topografi memberikan kekhasan pada pola makan masyarakat disebabkan ketersediaan pangan di wilayah yang berbeda (Auliya et al, 2015). Daerah gunung dan perbukitan dominan dengan sayur mayur dan hasil perkebunan sedangkan masyarakat di daerah pesisir pantai cenderung mengkonsumsi makanan hewani yang bersumber dari laut (Khomsan et al. 2006). Menurut (Sinatra et al, 2009) penduduk yang bertempat tinggal di dataran tinggi, seperti daerah pegunungan memiliki kebiasaan makan dari sumber nabati, hal ini menyebabkan asupan gizi besi bentuk non heme lebih dominan dibandingkan penduduk di daerah pantai yang diperkirakan mendapatkan asupan gizi besi bentuk heme dari sumber hewani. Oleh karena itu faktor geografis, ketinggian suatu tempat diperkirakan memiliki pengaruh terhadap kejadian anemia defisiensi besi dalam kehamilan.

Anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia. Menurut data WHO secara global, kasus anemia mempengaruhi 1,62 miliar orang atau sesuai dengan 24,8% dari populasi. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, prevalensi Anemia ibu hamil di Indonesia tahun 2023 sebanyak 27,7%. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas. 2021) sebesar 48,9% ibu hamil di Provinsi Jawa Timur mengalami anemia (Natalia et al., 2017). Di kabupaten Situbondo angka prevalensi ibu hamil yang mengalami Anemia tahun 2023 sebesar 20,41%. Berdasarkan data diatas dapat di simpulkan bahwa angka prevalensi ibu hamil anemia tahun 2023 di Kabupaten Situbondo masih tinggi.

Pada studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan September tahun 2024, untuk mendapatkan data ibu hamil anemia tahun 2023 di temukan data sebagai berikut, di Puskesmas Besuki yang rata rata wilayah kerja puskesmasnya terletak di pesisir pantai prevalensi ibu hamil termasuk nomer 3 se kabupaten dengan angka 38,55%, kemudian di bandingkan dengan Puskesmas Sumbermalang yang wilayah kerja puskesmas di daerah pegunungan angka prevalensi ibu hamil anemia nomer Besuki dari 10 ibu hamil trimester 3 yang cek Hb ulang mengalami anemia sebesar 4, dan Puskesmas Sumbermalang dari 8 ibu hamil trimester 3 yang cek Hb ulang terdapat 3 ibu hamil anemia. Rata-rata pola makan ibu hamil masih kurang baik selama kehamilan, seperti sering mengkonsumsi makanan kemasan dan mie instan. Mereka jarang mengkonsumsi makanan daging, ayam, sayuran hijau dan buah.

Asupan gizi berpengaruh terhadap kejadian ibu hamil anemia. Pada penelitian yang dilakukan oleh Dewi Anggriani dkk menyebutkan bahwa ada perbedaan bermakna konsumsi energi, karbohidrat dan Fe ibu hamil anemia dengan ibu hamil tidak anemia. Selain asupan gizi letak geografis juga bisa mempengaruhi status gizi pada penduduk daerah tersebut (Hadijah et al,). Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh M.T Sinatra et al menyebut bahwa ada perbedaan Prevalensi anemia defisiensi besi pada perempuan hamil trimester kedua di daerah pantai lebih tinggi dibandingkan daerah pegunungan di wilayah Semarang, berturut-turut 42% dan 18%.

Anemia menyebabkan peningkatan resiko komplikasi pada saat kehamilan, persalinan, dan nifas, sepertiga kasus anemia pada kehamilan terjadi pada trimester 3. Seorang ibu hamil yang menderita anemia memiliki resiko menderita atonia uteri, sehingga bisa terjadi gangguan kontraksi uterus sehingga dapat menyebabkan pendarahan pasca bersalin. Selain itu dampak ibu hamil yang menderita anemia dapat menyebabkan abortus, persalinan premature, perdarahan antepartum, rentan terserang infeksi, gangguan his baik primeer maupun sekunder, retensio plasenta, luka persalinan, dan sukar sembuh, sepsis puerperalis dan gangguan involusi uteri (Aryanto E, dkk, 2021 dalam Aisyah, 2022).

Anemia dapat dicegah dengan pemberian tablet tambah darah dan mengonsumsi bahan makanan alami berbasis kearifan lokal. Program pemerintah dalam menanggulangi dan menurunkan anemia ibu hamil yaitu dengan pemberian 90 tablet Fe. Suplement tablet Fe merupakan upaya yang cukup efektif dalam menanggulangi anemia karena defisiensi zat besi dan asam folat (Kemenkes,2019). Anemia juga dapat dicegah dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang dengan asupan zat besi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Zat besi dapat diperoleh dengan cara mengonsumsi daging (terutama daging merah) seperti sapi. Zat besi juga dapat ditemukan pada sayuran berwarna hijau gelap seperti bayam dan kangkung, buncis, kacang polong, serta kacang-kacangan (Nurdiyah et al 2023).

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif komparatif. Penelitian komparatif Penelitian ini membandingkan antara variabel yang saling berhubungan dengan mengemukakan perbedaan maupun persamaan dari variabel yang diteliti. Jumlah Ibu hamil anemia trimester 3 di wilayah Puskesmas Besuki dan Sumbermalang sebanyak 34 ibu hamil dengan sampel ibu hamil trimester 3 di daerah pesisir 18 orang, dan di pegunungan 16 orang. Teknik sampling yang digunakan yaitu Total sampling. Sampel dipilih berdasarkan kriteria tertentu yaitu ibu hamil trimester 3 yang mengalami anemia di daerah pesisir pantai dan di daerah pegunungan. Uji yang digunakan *Man Whithney*. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Besuki dan Puskesmas Sumbermalang. Waktu penelitian pada bula Februari 2025 sampai Mei 2025 menggunakan instrument penelitian yaitu kuisisioner dan Recall 24 jam dan FFQ.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa univariat adalah analisa yang dilakukan untuk menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel karakteristik responden. Adapun karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil Anemia Trimester III di Daerah Pesisir

Puskesmas Besuki dan daerah Pegunungan Puskesmas Sumbermalang tahun 2025

Karakteristik	Pesisir		Pegunungan	
	frekuensi	%	frekuensi	%
Usia Ibu				
1 < 20 tahun	1	5,6	1	6,3
2 20 - 30 tahun	16	88,9	10	62,5
3 >35 tahun	1	5,6	5	31,3
Total	18	100,0	16	100,0
Pendidikan				
1 SD	2	11,1	4	25,0
2 SMP	3	16,7	6	37,5
3 SMU	12	66,7	5	31,3
4 Perguruan tinggi	1	5,6	1	6,3
Total	18	100,0	16	100,0
Pekerjaan ibu				
1 Tidak bekerja	15	83,3	9	56,3
2 Pedagang	1	5,6	5	31,3
3 Swasta	2	11,1	2	12,5
Total	18	100,0	16	100,0
Pekerjaan Suami				
1 Nelayan	1	5,6	0	0
2 petani	0	0	12	75,0
3 Wiraswasta	16	88,9	3	18,8
4 Swasta	1	5,6	1	6,3
Total	18	100,0	16	100,0
Pendapatan				
Keluarga				
1 < 1 juta	1	5,6	13	81,3
2 1-2 juta	17	94,4	2	12,5
3 >3 juta			1	6,3
Total	18	100,0	16	100,0

Berdasarkan tabel 1 di atas, terlihat bahwa dari umur responden, hampir seluruh responden pesisir berumur 20-35 tahun sebanyak 16 orang (88,9%), dan sebagian besar responden Pegunungan berumur 20-35 tahun sebanyak 10 orang (62,5%). Tingkat pendidikan responden pesisir sebagian besar SMU sebanyak 12 orang (66,7%), sedangkan

responden pegunungan sebagian pendidikan SMP sebanyak 6 orang (37,5%).

Dilihat dari pekerjaan, responden pesisir sebagian besar tidak bekerja sebanyak 15 orang (83,3%), dan pekerjaan suami wiraswasta sebanyak 16 orang (88,8%). Pada responden pegunungan sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 9 orang (56,3%), dan pekerjaan suami sebagian besar petani sebanyak 12 orang (75%). Dilihat dari pendapatan keluarga terlihat bahwa hampir semua responden pesisir berpenghasilan 1-2 juta / bulan, sedangkan responden pegunungan sebagian besar berpenghasilan < 1 juta / bulan.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Umur Kehamilan Ibu Hamil Anemia Trimester III di Daerah Pesisir Puskesmas Besuki dan daerah Pegunungan Puskesmas Sumbermalang tahun 2025

No	kehamilan	Pesisir		Pegunungan	
		frekuensi	%	frekuensi	%
Umur Kehamilan					
1	29-32 minggu	3	16,7	4	25,0
2	33-36 minggu	12	66,7	8	50,0
3	37-40 minggu	3	16,7	4	25,0
		Total18	100,0	16	100,0
Paritas					
1	Hamil pertama	10	55,6	6	37,5
2	1-4	7	38,9	10	62,5
3	5	1	5,6	0	0
		Total18	100,0	16	100,0
Jarak Kehamilan					
1	Hamil pertama	10	56,6	6	37,5
2	<2 tahun	0	0	1	6,3
3	>2 tahun	8	44,4	9	56,3
		Total18	100,0	16	100,0

Berdasarkan Tabel 2 Diatas dilihat dari responden pesisir dan pegunungan sebagian besar usia kehamilan 33-36 minggu, pada responden pesisir sebanyak 12 orang (66,7%), dan pegunungan sebanyak 8 orang (50%). Pada data paritas menunjukkan bahwa sebagian besar responden pesisir hamil anak pertama 10 orang (55,5%). pada responden pegunungan paritas 1-4 sebanyak 10 orang (62,5%). Jarak anak pada responden pesisir sebagian besar hamil pertama sebanyak 10 orang (56,6%). Responden pegunungan jarak kehamilan > 2 tahun 9 orang (56,3%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Status gizi Ibu Hamil Anemia Trimester III di Daerah Pesisir Puskesmas Besuki dan daerah Pegunungan Puskesmas Sumbermalang tahun 2025

No	Status Gizi	Pesisir		Pegunungan	
		frekuensi	%	frekuensi	%
IMT					
1	BB kurang	1	5,6	8	50,0
2	BB ideal	12	66,7	4	25,0
3	BB lebih	5	27,8	4	25,0
Total		18	100,0	16	100,0
LILA					
1	KEK	1	5,6	8	50,0
2	Tidak KEK	17	94,4	8	50,0
Total		18	100,0	16	100,0

Berdasarkan Tabel 3 di atas, terlihat status gizi responden daerah pesisir terbanyak IMT BB ideal 12 orang (66,7%), dan di pegunungan setengah dari responden IMT BB kurang yaitu 8 orang (50%). Untuk LILA terlihat bahwa responden pesisir hampir seluruh responden Tidak KEK 17 orang (94,4%), dan pada responden pegunungan ibu Hamil KEK 8 orang (50%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Jumlah konsumsi Tablet Fe di minum Ibu Hamil Anemia Trimester III di Daerah Pesisir Puskesmas Besuki dan daerah Pegunungan Puskesmas Sumbermalang tahun 2025

No	Tablet Fe	Pesisir		Pegunungan	
		frekuensi	%	frekuensi	%
1	10			3	18,8
2	20			6	37,5
3	30	3	16,7	3	18,8
4	40			3	18,8
5	50	3	16,7		
6	60	1	5,6		
7	70	2	11,1	1	6,3
8	90	4	22,2		
9	110	2	11,1		
10	120	3	16,7		
Total		18	100,0	16	100,0

Berdasarkan Tabel 4 di atas, terlihat responden pesisir yang mengkonsumsi tablet Fe 90 tablet sebanyak 4 responden (22,2%). Dan responden pegunungan sebagian

mengonsumsi tablet Fe 20 tablet sebanyak 6 responden (37,5%)

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Angka Kecukupan Gizi Ibu Hamil Anemia Trimester III di Daerah Pesisir Puskesmas Besuki dan daerah Pegunungan Puskesmas Sumbermalang tahun 2025

No	Angka kecukupan Gizi	Pesisir		Pegunungan	
		frekuensi	%	frekuensi	%
AKG Kalori					
1	Defisit < 80 % AKG	8	44.4	6	37.5
2	Sedang 81 - 90 % AKG	8	44.4	7	43.8
3	Baik 100 - 110 % AKG	2	11.1	3	18.8
Total		18	100,0	16	100,0
AKG Protein					
1	Defisit < 80 AKG	9	50.0	7	43.8
2	Sedang 81-90 %AKG	9	50.0	6	37.5
3	Baik 100 - 110 % AKG	0	0	3	18.8
Total		18	100,0	16	100,0
AKG Vitamin C					
1	Defisit < 80 % AKG	8	44.4	5	31.3
2	Sedang 81 - 90 % AKG	10	55.6	11	68.8
Total		18	100,0	16	100,0
AKG Zat Besi					
1	Defisit < 80 AKG	12	66,7	10	62.5
2	Sedang 81-90 %AKG	6	33,3	6	37.5
Total		18	100,0	16	100,0

Berdasarkan Tabel 5 diatas terlihat sebagian besar responden ibu hamil di daerah pesisir AKG zat besi Defisit < 80 % AKG sebanyak 12 orang (66,7%), dan pada responden pegunungan Defisit < 80 AKG pada AKG zat besi sebanyak 10 orang (62,5%). Pada data AKG protein menunjukkan bahwa responden pesisir memiliki AKG seimbang antar defisit dan sedang masing-masing sebanyak 9 orang (50%). Sedangkan pada responden pegunungan lenih banyak mengalami defisist protein sebanyak 7 orang (43,8%)

Pada AKG kalori, terlihat responden pesisir memiliki AKG yang seimbang pada AKG defisit dan AKG sedang masing-masing sebanyak 8 orang (44,4%). Pada responden pegunungan sebagian mengalami AKG sedang sebanyak 7 orang (43,8%). AKG vitamin C

pada kedua kelompok menunjukkan AKG sedang 81- 90 %AKG, pada responden pesisir sebanyak k 10 orang (55,6%), dan responden pegunungan sebanyak 11 orang (68,8%)

Data Khusus

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Tingkat Anemia Ibu Hamil Anemia Trimester III di Daerah Pesisir Puskesmas Besuki dan daerah Pegunungan Puskesmas Sumbermalang tahun 2025

No	Hasil Lab	Pesisir		Pegunungan	
		frekuensi	%	frekuensi	%
Hasil Lab 1					
1	Sedang 7 - 9,9 gr/dL	1	5.6	4	25.0
2	Ringan 10 - 10,9 gr/dL	11	61.1	4	25.0
3	Normal > 11 gr/dL	6	33.3	8	50.0
	Total	18	100,0	16	100,0
Hasil Lab 2					
1	Sedang 7 - 9,9 gr/dL	7	38.9	6	37.5
2	Ringan 10 - 10,9 gr/dL	11	61.1	10	62.5
	Total	18	100,0	16	100,0

Berdasarkan Tabel 6 di atas, terlihat bahwa sebagian besar responden di daerah pesisir hasil Lab Hb ke 1 anemia ringan 10-10,9% gr/L sebanyak 11 responden. Pada rersponden pegunungan hasil Lab Hb ke 1 meunjukkan sebagian besar responde tidak anemia sebnayak 8 orang (50%). Hasil lab Hb ke 2 pada tabel diatas menunjukkan bahwa responden pesisir sebian besar pada anemia ringan 11 orang (61,1%), dan responden pegunungan sebgain besar anemia ringan sebanyak 10 orang (62,5%).

Tabel 7 Analisis tingkat anemia ibu hamil trimester III di daerah Pesisir dan Pegunungan

	Pesisir	Pegunungan
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,002	0,018
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	0,005b	0,027b

(hasil Lab 1 dan Lab 2)

Berdasarkan hasil uji Man Withney, didapatkan nilai Asymp.Sig. (2- tailed) pada responden pesisir Sig 0,002 < 0,05, hal ini menunjukkkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara Hb 1 dan Hb 2 masyarakat pesisir. Dan pada responden pegunungan, didapatkan nilai Asymp.Sig. (2-tailed) Sig 0,018 < 0,05, artinya terdapat perbedaan signifikan antara Hb 1 dan Hb 2 masyarakat pegunungan. Hasil uji Mann Withney dari kedua kelomok menunjukkan bahwa ada perubahan peningkatan lebih besar pada kelompok pegunungan daripada kelompok pesisir.

Pembahasan

Tingkat anemia pada ibu hamil trimester III di daerah pesisir pantai Puskesmas Besuki

Terlihat dari data diatas, hasil laboratorium Hb pertama sebagian besar ibu hamil mengalami anemia ringan dan kemudian dilakukan laboratorium Hb ke 2 pada trimester III menunjukkan sebagian besar ibu mengalami anemia ringan, hal ini menunjukkan tidak ada perbaikan dari hasil pemeriksaan kadar Hb saat pertama periksa yaitu sebelum trimester III dengan hasil pemeriksaaan kadar Hb saat trimester III

Secara teori bahwa anemia ibu hamil pada trimester III Anemia yang dialami pada ibu hamil cenderung lebih banyak terjadi pada trimester III, karena pada keadaan tersebut kebutuhan akan zat besi dan nutrisi meningkat sesuai usia kehamilan, terkecuali jika ibu diberikan suplemen penambah darah. Simpanan untuk kecukupan zat besi kurang tercukupi karena pada masa ini juga ibu mengalami peningkatan proses hemodilusi yang menyebabkan kenaikan volume plasma lebih besar dibandingkan dengan eritrosit(Rizki, 2017). Sedangkan di daerah pantai, zat besi dapat diperoleh dari hasil laut berupa ikan. Zat besi pada ikan lebih banyak dibandingkan zat besi yang terdapat pada daging.

Peneliti menyimpulkan bahwa ibu hamil anemia di pesisir, yang dapat dilihat dari data diatas bahwa ibu hamil anemia di pesisir memiliki pendidikan yang baik dan penghasilan yang baik, rata-rata terjadi pada kehamilan pertama. Sedangkan status gizi ibu hamil anemia di pesisir tergolong baik dengan hasil IMT BB ideal dan tidak KEK, akan tetapi masih banyak yang mengalami anemia. Peneliti berasumsi anemia terjadi karena sebagian besar ibu hamil mengalami deficit asupan makan zat besi Hal ini dapat terlihat dari data AKG kelompok pesisir. Yang menunjukkan bahwa Sebagian besar ibu hamil mengalami defisit pada AKG zat besi, AKG sedang pada kalori, protein dan vitamin C. Dalam teori menyebutkan bahwa Penyerapan zat besi dipengaruhi oleh berbagai faktor salah satunya Protein hewani dan vitamin C yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi. Jadi apabila asupan zat gizi kurang maka mempengaruhi hemoglobin dalam darah yang bisa menyebabkan anemia.

Tingkat anemia pada ibu hamil trimester III di daerah pegunungan Puskesmas Sumbermalang

Dari data diatas didapatkan bahwa pada ibu hamil pegunungan hasil laboratorium Hb pertama sebagian besar ibu hamil tidak mengalami anemia dan kemudian dilakukan laboratorium Hb ke 2 pada trimester III menunjukkan sebagian besar ibu hamil mengalami anemia ringan, hal ini menunjukkan adanya peningkatan kejadian anemia dari hasil pemeriksaan kadar Hb saat pertama periksa yaitu sebelum trimester III dengan hasil pemeriksaaan kadar Hb saat trimester III.

Menurut teori, Orang yang tinggal di daerah pegunungan lebih mudah terkena

anemia defisiensi zat besi dibandingkan yang tinggal di dataran lebih rendah. Hal itu menunjukkan terjadinya perbedaan kadar hemoglobin pada orang yang tinggal di pegunungan dan di dataran rendah (pantai). Kondisi geografis, seperti ketinggian tempat dari permukaan laut menjadi faktor pertimbangan dalam distribusi nilai normal hemoglobin. Hal ini dikarenakan tekanan udara, tekanan parsial oksigen, suhu tubuh dan gaya berat akibat faktor ketinggian, mempengaruhi faal tubuh dan dapat menyebabkan hipoksia. Kondisi ini akan berpengaruh terhadap eritropoiesis atau pembentukan hemoglobin sebagai kompensasi untuk memastikan suplai oksigen yang adekuat ke jaringan sehingga kebutuhan akan unsur besi menjadi meningkat (Sinatra et al, 2009).

Dari data di atas, peneliti berasumsi bahwa ibu hamil anemia trimester III di pegunungan memiliki IMT BB kurang dan KEK. Teori menyebutkan bahwa IMT dan KEK adalah kondisi di mana ibu mengalami kekurangan gizi dalam jangka Panjang. Selain status gizi, ibu hamil pada kelompok pegunungan juga mengkonsumsi tablet Fe kurang dari 50 tablet yang kurang dari yang dianjurkan yaitu 90 tablet, AKG zat besi dan protein juga mengalami defisit. Hal ini mungkin disebabkan oleh rendahnya asupan zat gizi berhubungan dengan ketersediaan pangan dalam rumah tangga. Pada data diatas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil berpendidikan SMP dan mempunyai status ekonomi yang rendah. Pendapatan keluarga dapat mempengaruhi ketahanan pangan keluarga melalui akses mereka terhadap pangan. Hal ini peneliti berasumsi rendahnya asupan zat gizi berhubungan dengan ketersediaan pangan dalam rumah tangga dan ketersediaan bahan makanan lokal yang ada di daerah pegunungan. Pada konsumsi makanan responden pegunungan meunjukkan bahwa makanan yang dikonsumsi sebagian besar makanan lokal yang ada di sekira tempat tinggal responden. Sehingga tidak memiliki keaneka ragama.

Perbandingan Tingkat Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Daerah Pesisir Pantai Puskesmas Besuki Dan Daerah Pegunungan Puskesmas Sumbermalang

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa pada ibu hamil di daerah pesisir hasil pemeriksaan kadar Hb pertama dan kedua tidak mengalami perbaikan atau peningkatan kadar Hb pada Trimester III. Dan pada ibu hamil di pegunungan mengalami peningkatan kejadian anemia, yang pada awal pemeriksaan kadar Hb sebelum trimester III tidak mengalami anemia dan kemudian mengalami anemia pada pemeriksaan kadar Hb ke dua pada Trimester III. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pada responden kelompok pegunungan mengalami perubahan yang lebih besar daripada kelompok pesisir.

Saat kehamilan, volume darah ibu mulai meningkat selama trimester pertama, kemudian mengalami pertambahan yang sangat cepat selama trimester kedua dan melambat selama trimester ketiga lalu mendatar sampai beberapa minggu terakhir

kehamilan. Ekspansi volume darah terjadi karena peningkatan plasma dan eritrosit yang cukup besar maka konsentrasi hemoglobin dan hematokrit agak berkurang selama kehamilan. Akibatnya kekentalan darah secara keseluruhan berkurang. Konsentrasi hemoglobin di bawah 11 gr% terutama pada akhir kehamilan perlu dianggap abnormal dan biasanya disebabkan oleh defisiensi besi bukan karena hipervolemia yang umumnya ditemukan pada kehamilan (Sikoway et al., 2020).

Ibu hamil termasuk dalam kelompok yang sangat rentan terhadap anemia. Hal ini karena kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk mendukung perkembangan janin, plasenta, dan peningkatan volume darah ibu, serta risiko kehilangan darah saat melahirkan (WHO, 2017; Kemenkes RI, 2016). Dampak anemia dalam kehamilan bisa menyebabkan keguguran, kelahiran premature, BBLR, perdarahann pasca persalinan, dan meningkatkan resiko infeksi pasca salin.

Status gizi memiliki peran penting dalam menentukan keberhasilan program pembangunan kesehatan. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), status gizi juga dapat digunakan untuk memprediksi potensi masalah kesehatan di masa mendatang, sehingga intervensi dapat dilakukan lebih awal untuk mencegah kondisi gizi yang memburuk. Thamaria (2017) menyatakan bahwa status gizi merupakan faktor utama untuk mencapai kondisi kesehatan yang optimal, serta menjadi bagian dari upaya peningkatan taraf kesehatan masyarakat. Pemerintah telah menetapkan kebijakan suplementasi tablet tambah darah bagi ibu hamil sebagai strategi untuk mengurangi anemia. Pemberian suplemen gizi ini ditujukan untuk mencukupi kebutuhan nutrisi selama kehamilan dan merupakan bagian dari intervensi gizi spesifik guna mencegah anemia. Salah satu bentuk suplemen tersebut adalah tablet zat besi, karena kekurangan zat besi menjadi penyebab utama anemia, yang disebabkan oleh gangguan penyerapan maupun asupa yang tidak mencukupi, terutama saat kebutuhan zat besi meningkat selama kehamilan. Zat besi sendiri sangat penting bagi fungsi metabolisme sel dan berbagai fungsi organ vital seperti pernapasan, produksi energi, DNA, dan pertumbuhan sel (TNP2K, 2018; Kuma et al., 2021).

Beberapa faktor yang memengaruhi status gizi ibu hamil antara lain adalah kebiasaan makan, kecukupan gizi seimbang, konsumsi makanan kaya zat besi, jarak kehamilan yang ideal, serta adanya kondisi medis tertentu seperti infeksi, KEK, dan penyakit parasit seperti malaria dan cacingan. Selain itu, tingkat pendidikan ibu juga berperan penting dalam kemampuannya mengakses informasi kesehatan, mengambil keputusan yang tepat, dan mematuhi anjuran medis seperti mengonsumsi suplemen zat besi (WHO, 2017; Kemenkes RI, 2020).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dlakukan oleh Firmansyah (2023) dalam

penelitiannya didapatkan bahwa Terdapat hubungan status gizi ibu hamil berdasarkan pengukuran kadar Hb. Ibu hamil yang tidak patuh minum tablet tambah darah memiliki risiko mengalami anemia 3 kali lebih tinggi dibandingkan ibu hamil yang patuh minum obat tablet tambah darah. Pitaloka (2023) yang dalam penelitiannya didapatkan bahwa hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Peneliti berasumsi anemia ibu hamil pada trimester III yang terjadi di daerah pesisir disebabkan oleh Angka kecukupan gizi zat besi yang kurang, Faktor pangan yang tersedia di daerah tempat tinggal dan ketersediaan aneka ragam pangan ditentukan oleh kondisi geografis, karena akan berpengaruh pada jumlah dan jenis pangan yang dapat dihasilkan oleh wilayah tersebut. Masyarakat di daerah pantai yang sebagian besar adalah nelayan lebih banyak mengonsumsi makanan sumber protein hewani yang berasal dari laut seperti ikan, kerang dan sejenisnya. Masyarakat di daerah pegunungan sebagian besar adalah petani ladang sehingga akan cenderung lebih banyak mengonsumsi bahan makanan sumber karbohidrat dan sumber protein nabati yang berasal dari ternak kecil, seperti unggas dan sejenisnya (Hamdiah S et al., 2017 dalam Hadijah, 2020).

Anemia gizi besi terjadi karena tidak cukupnya zat gizi besi yang diserap dari makanan sehari-hari guna pembentukan sel darah merah sehingga menyebabkan ketidakseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran zat besi dalam tubuh Hal ini dapat menyebabkan distribusi oksigen ke jaringan akan berkurang yang akan menurunkan metabolisme jaringan sehingga pertumbuhan janin akan terhambat, dan berakibat berat badan lahir bayi 64 rendah. Faktor penyebab anemia diantaranya kurang gizi, penyakit kronis (infeksi dan non infeksi), kemiskinan, keterbelakangan, dan tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada ibu hamil anemia trimester III di daerah pesisir pantai dan daerah pegunungan dapat disimpulkan :

1. Tingkat anemia pada ibu hamil trimester III di daerah pesisir pantai Puskesmas Besuki pada hasil Laboratirium pertama sebagian besar pada anemia ringan 10-10,9 gr/dL, sedangkan hasil lab kedua sebagian besar pada anemia ringan 10-10,9 gr/dl.
2. Tingkat anemia pada ibu hamil trimester III di daerah pegunungan Puskesmas Besuki pada hasil Lab pertama sebagian besar tidak anemia, dan pada hasil Lab ke 2 sebagian besar mengalami anemia ringan 10-10,9 gr/dl.
3. Terdapat perbedaan signifikan pada hasil Lab Hb pertama dan kedua dengan hasil Asymp.Sig. (2-tailed) responden pesisir Sig 0,002 < 0,05, Dan responden pegunungan

nilai Asymp.Sig. (2-tailed) Sig 0,018 < 0,05. Hasil analisis dari kedua kelompok menunjukkan bahwa ada perubahan peningkatan lebih besar pada kelompok pesisir daripada kelompok pegunungan.

4. Anemia ibu hamil pada trimester III yang terjadi di daerah pesisir disebabkan oleh Angka kecukupan gizi zat besi yang kurang. Pada anemia ibu hamil trimester III di daerah pegunungan, anemia disebabkan karena mengalami kekurangan gizi dalam jangka panjang yang terlihat dari status gizi IMT BB kurang dan KEK, dan juga disebabkan oleh kepatuhan mengkonsumsi tablet zat besi yang kurang. dari yang dianjurkan yaitu 90 tablet, Angka Kecukupan Gizi (AKG) zat besi dan protein juga mengalami defisit.

DAFTAR PUSTAKA

- Auliya C, Woro OK, Budiono I. 2015. Profil status gizi balita ditinjau dari topografi wilayah tempat tinggal (studi di wilayah pantai dan wilayah punggung bukit Kabupaten Jepara). *Unnes Journal of Public Health*. 4 (2). 108-116. doi: 10.15294/ujph.v4i2.5739
- Endhang Kusumastuti. 2022. Anemia dalam kehamilan, Kemenkes dirjan yankes https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1132/anemia-dalam-kehamilan
- Hadijah ST., Purnamaniswaty Yunus, Rosdianah Rahim. 2021. Hubungan Daerah Tempat Tinggal Dengan Status Gizi Anak Di Kabupaten Bantaeng Periode Januari-Desember 2019. *Al-Iqra Medical Journal : Jurnal Berkala Ilmiah Kedokteran* e-ISSN : 2549-225X. Vol. 5 No. 1, Februari 2021, Hal.22-29
- Harahap Dewi Anggriani, Nur Afrinis, M. Nizar Syarif Hamidi. 2021. Perbedaan Konsumsi Pangan Ibu Hamil Anemia dan Nonanemia di Puskesmas Tapung Hilir 1. 2021. *KESKOM*. 2021;7(3) : 387-391. DOI: [h_ps://doi.org/10.25311/keskom.Vol7.Iss3.1015](https://doi.org/10.25311/keskom.Vol7.Iss3.1015)
- Kemenkes RI. (2020). *Bab 2: Pelayanan Antenatal Terpadu*. [https://repository.binawan.ac.id/1451/4/Pages from Pelayanan Antenatal Terpadu_Bab II.pdf](https://repository.binawan.ac.id/1451/4/Pages%20from%20Pelayanan%20Antenatal%20Terpadu_Bab%20II.pdf)
- Kemenkes. (2019). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Kementerian Kesehatan RI*, 7(1), 1
- Khomsan A, Hanum F, Heryatno Y. 2014. Hubungan asupan gizi dan tinggi badan ibu dengan status gizi anak balita. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 9 (1): 1-6.
- Khomsan, A. 2004. *Peranan Pangan Dan Gizi Untuk Kualitas Hidup*. Jakarta: Grasindo.
- Nursalam. 2013. *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Natalia, S., Sumarmi, S., & Nadhiroh, S. R. (2017). Cakupan Anc Dan Cakupan Tablet Fe Hubungannya Dengan Prevalensi Anemia Di Jawa Timur. *Media Gizi Indonesia*, 11(1),

70. <https://doi.org/10.20473/mgi.v11i1.70-76>

Nurdiyah, Selasih Putri Isnawati Hadi, Febry Hedayasari.(2023). Pengaruh Kacang Merah terhadap Peningkatan Kadar HB Ibu Hamil. *Jurnal MID-Z (Midwifery Zigot) Jurnal Ilmiah Kebidanan* (May 2023), Volume 6, Nomor 1.

Sinatra M.T., Suharsono, F. Siswanto. 2009. Perbedaan prevalensi anemia defisiensi besi pada perempuan hamil di daerah pantai dan pegunungan di wilayah Semarang. 2009. *Maj Obstet Ginekol Indones* 2009; 33-2: 87-92.