

Factors Affecting Anemia in Pregnant Women in Ratna Clinic

Muthia Sari Mardha Endriyani Syafitri
Institut Kesehatan Helvetia
muthiasarimarda@helvetia.ac.id

Article Info

Article history

Received date: 2021-01-16

Revised date: 2021-03-20

Accepted date: 2021-04-10

Abstract

Iron deficiency anemia in pregnancy occurs due to low socio economic conditions and does not consume blood-boosting tablets (Fe), anemia can lead to abortion, and growth problems in the fetus. The research objective was to determine the factors that influence anemia in pregnant women. The research determined the factors that influenced anemia In pregnant women. The research using an analytic survey with a cross-sectional approach. The population were 123 pregnant women who conducted examinations at Ratna Clinic, Medan The sample consist of 55 respondents. The sampling technique is Accidental Sampling. Bivariate analysis using the chi-square test, multivariate analysis using multiple linear regression. The results of the study for bivariate analysis on pregnant women, p value = 0.551 ($p > 0.05$) means there is no relationship between age and anemia, p value = 0.942 ($p > 0.05$) means there is no relationship between parity and anemia, p value = 0.001 ($p < 0.05$), means there is a relationship on knowledge of anemia. p value = 0.009 ($p < 0.05$), means there is a relationship between income and anemia. p value = 0.008 ($p < 0.05$), means there is a relationship between ANC visits and the incidence of anemia. Multivariate analysis showed that ANC visits were the most influencing factors for anemia with a sign value 0.000 < 0.05 . The conclusion from the research results shows there is no relationship between age and parity and there is a relationship between ANC visits, knowledge, and income with the incidence of anemia in pregnant women. Multivariate analysis found that the ANC visit variable had the most influence on the incidence of anemia. For health facilities to improve the quality of services for pregnant women by implementing and providing information on anemia prevention.

Keywords:

Anemia; Pregnant

Abstrak

Anemia defisiensi zat besi pada kehamilan terjadi akibat sosial ekonomi rendah dan tidak mengkonsumsi tablet penambah darah (Fe), anemia dapat mengakibatkan abortus, dan gangguan pertumbuhan pada janin. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor yang memengaruhi anemia pada ibu hamil. Desain penelitian adalah adalah survey analitik dengan pendekatan cross-sectional. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di Klinik Ratna Medan berjumlah 123 orang, Sampel berjumlah 55 responden. Teknik pengambilan sampel yaitu *Accidental Sampling*. Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square*, analisis multivariat menggunakan uji regresi linier berganda.

Hasil penelitian untuk analisis bivariat, p value = 0,551 ($p > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan usia terhadap anemia pada ibu hamil, p value = 0,942 ($p > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil, p value = 0,001 ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan pengetahuan terhadap anemia pada ibu hamil. p value = 0,009

($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan pendapatan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. p value = 0,008 ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan kunjungan ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Analisis multivariat diperoleh Kunjungan ANC yang paling mempengaruhi anemia dengan nilai sig 0,000 $< 0,05$.

Kesimpulan dari hasil penelitian bahwa tidak ada hubungan usia dan paritas, dan ada hubungan kunjungan ANC, Pengetahuan, dan pendapatan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Analisa multivariat ditemukan variabel kunjungan ANC yang paling mempengaruhi terhadap kejadian anemia pada ibu hamil. Kepada fasilitas kesehatan agar meningkatkan kualitas pelayanan bagi ibu hamil dengan menerapkan dan memberi informasi tentang pencegahan anemia.

Kata Kunci

Anemia ; Kehamilan

PENDAHULUAN

Setiap kehamilan merupakan proses alamiah, bila tidak di kelola dengan baik akan memberikan komplikasi pada ibu dan janin dalam keadaan sehat dan aman. Angka anemia atau kurang darah pada ibu hamil di Indonesia masih terbilang tinggi [1]. Menurut data dari WHO (*World Health Organization*) tahun 2014 menyatakan bahwa kematian ibu di dunia yaitu 289.000 jiwa, dimana setiap satu menit wanita meninggal di dunia akibat komplikasi kehamilan dan persalinan dan erat kaitannya dengan penolong persalinan [2].

Menurut Data Kementerian Kesehatan Indonesia (Kemenkes) tahun 2015 menunjukkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari tahun-tahun sebelumnya yaitu mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi dibandingkan dengan negara lain. Lima penyebab langsung kematian ibu terbesar adalah perdarahan sebesar 30,3%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 27,1%, infeksi sebesar 7,3%, partus lama sebesar 1,8%, abortus 1,6% dan lain-lain sebesar 40,8%. Prevalensi Anemia pada ibu hamil sebesar 39,1%, [3].

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2018 prevalensi anemia pada ibu hamil mencapai 48,9% [4].

Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi anemia adalah dengan cara pemberian tablet besi (Fe) sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Persentase cakupan ibu hamil yang mendapat 90 tablet besi di Sumatera Utara tahun 2017 adalah sebesar 75,85%, meningkat dibandingkan tahun 2016 (73,31%) [5].

Anemia pada ibu hamil apabila hemoglobin kurang 11 g/dl. Anemia adalah kondisi dimana sel darah merah menurun sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang. Anemia yang paling sering terjadi pada ibu hamil adalah anemia karena kekurangan zat besi (Fe). Ibu hamil umumnya mengalami defisiensi besi sehingga hanya memberi sedikit besi kepada janinnya [6].

Beberapa faktor yang menyebabkan anemia defisiensi zat besi yaitu asupan zat makanan atau gizi yang kurang akibat kemiskinan atau status sosial ekonomi rendah, kurangnya pengetahuan, adanya penyakit tertentu, tidak mengkonsumsi tablet penambah darah (Fe) dan kebiasaan mengkonsumsi kopi dan teh secara bersamaan pada waktu makan [7].

Dampak yang terjadi akibat anemia pada kehamilan trimester I adalah abortus, *missed*

abortus dan kelainan kongenital, pada trimester II dapat menyebabkan persalinan prematur, perdarahan antepartum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, asfiksia, BBLR, IQ rendah dan bahkan kematian bayi. Pada trimester III dapat terjadi BBLR dan saat persalinan anemia dapat menimbulkan gangguan baik primer maupun sekunder, janin akan lahir dengan anemia, persalinan dengan tindakan karena ibu cepat lelah [8].

Upaya yang dilaksanakan untuk mencegah dan mengatasi anemia adalah dengan pemberian zat besi (tablet Fe) pada ibu hamil dan harus dikonsumsi setiap hari sebanyak 90 butir. Selain itu upaya lain yang dilakukan adalah dengan pendidikan kesehatan atau penyuluhan yang meliputi pengetahuan tentang anemia, pemilihan makanan tinggi zat besi dan asupan zat besi [9].

Berdasarkan penelitian dari Wili Astriana pada tahun 2017 dengan judul kejadian anemia pada ibu hamil ditinjau dari paritas dan usia, berdasarkan hasil penelitian bahwa responden dengan resiko, paritas beresiko mengalami lebih banyak anemia dari pada paritas yang tidak beresiko. Menurut penelitian ini dikarenakan faktor penting dalam kejadian anemia zat besi pada ibu hamil [10].

METODE

Desain penelitian ini merupakan survey analitik dengan desain penelitian adalah *cross sectional*. Lokasi penelitian dilaksanakan di Klinik Ratna yang berlokasi di Jln Karya no 8 Medan. Populasi dalam penelitian adalah ibu hamil yang berjumlah 123 orang, sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan rumus slovin dan didapat jumlah sampel sebanyak 55 orang dengan teknik pengambilan sampel *accidental sampling*. Variabel dependen yang digunakan yaitu kejadian anemia dan variabel independen yaitu umur, paritas,

kunjungan ANC, pengetahuan dan pendapatan. Analisis data dalam penelitian yaitu analisis bivariat dengan menggunakan uji *chi-square* dan analisis multivariat menggunakan uji regresi linier berganda. [11].

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis univariat

1. Umur

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Umur Ibu Hamil

No	Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1	Berisiko (<20/>35 tahun)	4	7,3
2	Tidak Berisiko (20-35 tahun)	51	92,7
Jumlah		55	100

Sumber : Data primer Penulis

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 55 responden sebagian besar memiliki umur yang tidak berisiko (20-35 tahun) sebanyak 51 responden (92,7%) dan sebagian kecil memiliki umur yang berisiko (<20 tahun atau >35 tahun) sebanyak 4 responden (7,3%).

2. Paritas

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Hamil

No	Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
1	Primigravida (1)	24	43,6
2	Multigravida (2-6)	31	56,4
3	Grandemultigravida (>6)	0	0
Jumlah		55	100

Sumber : Data primer penulis

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 55 responden sebagian besar memiliki paritas multigravida sebanyak 31 responden (56,4%) dan sebagian kecil memiliki paritas primigravida sebanyak 24 responden (43,6%).

3. Kunjungan ANC

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kunjungan ANC

No	Kunjungan ANC	Frekuensi	Persentase (%)
1	Berisiko (<4 kali)	28	50,9
2	Tidak Berisiko (≥ 4 kali)	27	49,1
Jumlah		55	100

Sumber : Data primer penulis

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 55 responden sebagian besar melakukan kunjungan ANC yang berisiko sebanyak 28 responden (50,9%) dan sebagian kecil melakukan kunjungan ANC yang tidak berisiko sebanyak 27 responden (49,1%).

4. Pengetahuan

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	24	43,6
2	Tidak Baik	31	56,4
Jumlah		55	100

Sumber : Data primer penulis

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 55 responden sebagian besar memiliki pengetahuan yang tidak baik sebanyak 31 responden (56,4%) dan sebagian kecil memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 24 responden (43,6%).

5. Pendapatan

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Pendapatan Ibu Hamil

No	Pendapatan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tinggi	21	38,2
2	Rendah	34	61,8
Jumlah		55	100

Sumber : Data primer penulis

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 55 responden sebagian besar memiliki pendapatan yang rendah sebanyak 34 responden (61,8%) dan sebagian kecil memiliki pendapatan yang tinggi sebanyak 21 responden (38,2%).

6. Anemia

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Anemia Pada Ibu Hamil

No	Anemia	Frekuensi	Persentase (%)
1	Normal (>11 gr)	33	60
2	Anemia Ringan (10-8 gr)	6	10,9
3	Anemia Sedang (8-5 gr)	16	29,1
4	Anemia Berat <5 gr)	0	0
Jumlah		55	100

Sumber : Data primer Penulis

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 55 responden sebagian besar tidak mengalami anemia (normal) sebanyak 33 responden (60%) dan sebagian kecil mengalami anemia ringan sebanyak 6 responden (10,9%).

Analisis Bivariat

7. Hubungan Umur dengan Anemia Pada Ibu Hamil

Tabel 7 Hubungan Usia dengan Anemia Pada Ibu Hamil

	Chi-Square Tests		
	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.191 ^a	2	.551
Likelihood Ratio	1.524	2	.467
Linear-by-Linear Association	.509	1	.476
N of Valid Cases	55		

Tabel 7 menunjukkan uji statistic *chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0,551 ($p > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan usia terhadap anemia pada ibu hamil.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh NuwRillaah tentang “Faktor-Faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Ngampilan Yogyakarta” penelitian ini menggunakan variabel independen yaitu umur, paritas dan jarak kehamilan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan umur dengan status anemia pada ibu hamil dengan nilai *p value* = 0,068.[12].

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sopiana tentang “Faktor-Faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil di Makassar” dengan variabel umur, paritas, jarak kehamilan dan kunjungan ANC. Setelah dilakukan analisa bivariat menggunakan uji *chi-square* hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh umur dengan anemia pada ibu hamil ($p= 0,002$) [13].

Dalam reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun, sedangkan yang berisiko untuk kehamilan dan persalinan adalah umur kurang dari 20 tahun atau diatas 35 tahun. Ibu hamil pertama pada umur < 20 tahun, rahim dan panggul ibu seringkali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya diragukan keselamatan dan kesehatan janin dalam kandungan. Kemungkinan bahaya yang dapat terjadi yaitu bayi lahir belum cukup bulan dan perdarahan dapat terjadi sebelum/sesudah bayi lahir. Pada ibu hamil berumur 35 tahun atau lebih, terjadi perubahan jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi[14].

8. Hubungan Paritas dengan Anemia Pada Ibu Hamil

Tabel 8 Hubungan Paritas dengan Anemia Pada Ibu Hamil

	Chi-Square Tests		
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.119 ^a	2	.942
Likelihood Ratio	.118	2	.943
Linear-by-Linear Association	.016	1	.899
N of Valid Cases	55		

Sumber : Data primer penulis

Tabel 8 menunjukkan hasil uji statistic *chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0,942 ($p > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan paritas terhadap anemia pada ibu hamil. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh NuwRillaah tentang “Faktor-Faktor yang mempengaruhi kejadian

anemia pada ibu hamil di Puskesmas Ngampilan Yogyakarta” penelitian ini menggunakan variabel independen yaitu umur, paritas dan jarak kehamilan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan paritas dengan status anemia pada ibu hamil dengan nilai *p value* = 0,068 [12].

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sopiana tentang “Faktor-Faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil di Makassar” dengan variabel umur, paritas, jarak kehamilan dan kunjungan ANC. Setelah dilakukan analisa bivariat menggunakan uji *chi-square* hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh paritas dengan anemia pada ibu hamil ($p= 0,000$) [13].

Penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian Meldafia tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Lubuk Begalung Padang” dengan variabel independen yaitu jarak persalinan, pendidikan dan paritas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan anemia pada ibu hamil dengan nilai $p = 0,025$ atau $< 0,05$ [15].

Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh adanya hemodilusi dan pengenceran darah. Secara fisiologis ibu dengan paritas atau riwayat kelahiran yang terlalu sering akan mengalami peningkatan volume plasma darah yang lebih besar sehingga menyebabkan hemodilusi yang lebih besar pula. Ibu yang telah melahirkan lebih dari 3 kali berisiko mengalami komplikasi serius seperti perdarahan, hal ini dipengaruhi oleh keadaan anemia selama kehamilan. Disamping itu perdarahan yang terjadi mengakibatkan ibu banyak kehilangan haemoglobin dan cadangan zat besi menurun sehingga kehamilan berikutnya menjadi lebih berisiko mengalami anemia lagi[16].

9. Hubungan Pengetahuan dengan Anemia Pada Ibu Hamil di Klinik Ratna

Tabel 9 Hubungan Pengetahuan dengan Anemia Pada Ibu Hamil di Klinik Ratna

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13.448 ^a	2	.001
Likelihood Ratio	14.628	2	.001
Linear-by-Linear Association	12.241	1	.000
N of Valid Cases	55		

Sumber : Data primer penulis

Tabel 9 menunjukkan Hasil uji statistic *chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0,001 (*p* < 0,05) yang berarti ada hubungan pengetahuan terhadap anemia pada ibu hamil.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Sambutan Kota Samarinda” dengan variabel pengetahuan, konsumsi tablet fe, jarak kehamilan dan status gizi hasil penelitian menunjukkan Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai *p* = 0,001 di Puskesmas Sambutan [17].

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Mella Yuria tentang “Faktor Yang Mempengaruhi Anemia Pada Ibu Hamil” penelitian ini menggunakan variabel pengetahuan, paritas, jarak kelahiran, umur, pendidikan, LILA, dan IMT. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan Anemia ibu hamil dengan *p-value* = 0,714 [18].

Pengetahuan yang dimiliki ibu hamil akan berpengaruh terhadap kesehatan ibu selama kehamilan khususnya pada trimester III, hal ini dikarenakan pengaruh pengetahuan akan mempengaruhi pola makan dan konsumsi pangan serta kepatuhan mengkonsumsi tablet fe. Ibu hamil dianjurkan untuk

mengonsumsi makanan dengan porsi yang lebih dibandingkan ketika sebelum hamil [19].

10. Hubungan Pendapatan dengan Anemia pada Ibu hamil di Klinik Ratna

Tabel 10 Hubungan Pendapatan dengan Anemia pada Ibu Hamil

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.391 ^a	2	.009
Likelihood Ratio	10.206	2	.006
Linear-by-Linear Association	8.598	1	.003
N of Valid Cases	55		

Sumber : Data primer penulis

Tabel 10 menunjukkan Hasil uji statistic *chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0,009 (*p* < 0,05) yang berarti ada hubungan pendapatan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Faridah tentang “Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Tingkatan Anemia Pada Ibu Hamil Anemia di Puskesmas Sentolo II Kulon Progo” dengan variabel sosial ekonomi, paritas dan frekuensi ANC. Hasil penelitian menunjukkan didapatkan nilai *p value* untuk variabel status sosial ekonomi sebesar 0,004 (*p* > 0,05), sehingga ada hubungan antara status sosial ekonomi dengan tingkatan anemia pada ibu hamil anemia di Puskesmas Sentolo II Kulon Progodengan [20].

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Cucu Herawati tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Gizi Pada Ibu Hamil di Puskesmas Jalaksana Kuningan” dengan variabel pendapatan, umur kehamilan, staus gizi, gravida, dan tingkat pendidikan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan kejadian anemia pada ibu hamil [21].

Dalam memenuhi kebutuhan pokok (primer) maupun kebutuhan sekunder, keluarga dengan pendapatan tinggi akan lebih mudah tercukupi dibanding keluarga dengan

pendapatan rendah. Jadi dapat disimpulkan bahwa pendapatan dapat dibutuhkan seseorang dalam berbagai hal. Penghasilan yang terbatas akan mempengaruhi daya beli dan penyediaan bahan makanan sehingga mempengaruhi kelangsungan kehamilan sehingga berisiko mengalami anemia. Ibu hamil dengan status ekonomi yang rendah lebih cenderung mengalami anemia dibandingkan ibu hamil [22].

11. Hubungan Kunjungan ANC dengan Anemia pada Ibu Hamil di Klinik Ratna

Tabel 11 Hubungan Kunjungan ANC dengan Anemia pada Ibu Hamil
 Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	18.473 ^a	2	.008
Likelihood Ratio	20.092	2	.004
Linear-by-Linear Association	16.744	1	.002
N of Valid Cases	55		

Sumber : Data primer penulis

Tabel 11 menunjukkan Hasil uji statistic chi-square diperoleh nilai p value = 0,008 (p < 0,05) yang berarti ada hubungan kunjungan ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Cucu Herawati tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Gizi Pada Ibu Hamil di Puskesmas Jalaksana Kuningan” dengan variabel umur kehamilan, status gizi, umur, gravida, kunjungan ANC dan pendidikan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kunjungan ANC dengan anemia dalam kehamilan (P value = 0,003) [21].

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Faridah tentang “Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Tingkatan Anemia Pada Ibu Hamil Anemia di Puskesmas Sentolo II Kulon Progo” dengan variabel sosia ekonomi, kunjungan ANC dan paritas. Hasil penelitian menunjukkan didapatkan nilai p value untuk variabel status frekuensi ANC dengan

tingkatan anemia pada ibu hamil anemia di Puskesmas Sentolo II Kulon Progo [20].

Praktek antenatal care merupakan penggunaan yang sistematis ilmiah dan eksplisit dari penelitian terbaik saat ini dalam pengambilan keputusan tentang asuhan pasien secara individu. Hal ini menghasilkan asuhan yang efektif dan tidak selalu melakukan intervensi. Intervensi dalam asuhan memunculkan asumsi bahwa sebagian besar komplikasi obstetri yang mengancam jiwa bisa diprediksi atau dicegah [23].

Analisis Multi Variat

12. Hubungan Pendapatan, Pengetahuan, dan Kunjungan ANC dengan Anemia Pada Ibu Hamil

Tabel 12. Hubungan Pendapatan, Pengetahuan, Kunjungan ANC dengan Anemia Pada Ibu Hamil

Model	Coefficients ^a				
	Unstandardized Coefficients	Std. Error	Beta	T	Sig
(Constant)	43,352	4.421		9.806	.000
Kunjungan ANC	.755	.387	.195	1.950	.000
Pengetahuan	.543	.119	.456	4.555	.002
Pendapatan	.523	.116	.432	4.546	.045

Sumber : Data primer penulis

Tabel 12 menunjukkan variabel kunjungan ANC diperoleh sig 0,000 < 0,05, variabel pengetahuan memiliki sig 0,002 < 0,05 dan variabel pendapatan memiliki sig 0,045 < 0,05 sehingga antara ketiga variabel bebas yang paling mempengaruhi terhadap variabel dependen (anemia) adalah kunjungan ANC.

SIMPULAN

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah Tidak ada pengaruh usia, dan paritas dengan anemia pada ibu hamil. Ada pengaruh kunjungan ANC, Pengetahuan dan Pendapatan dengan anemia pada ibu hamil.

Analisis multivariate dari kunjungan ANC, Pengetahuan dan pendapatan dengan anemia yang paling mempengaruhi adalah kunjungan ANC.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Klinik Ratna yang telah memberikan izin dalam melaksanakan penelitian

DAFTAR PUSTAKA

- [1] G. Stephen, M. Mgongo, T. Hussein Hashim, J. Katanga, B. Stray-Pedersen, and S. E. Msuya, "Anaemia in Pregnancy: Prevalence, Risk Factors, and Adverse Perinatal Outcomes in Northern Tanzania," *Anemia*, 2018.
- [2] W. (World H. Organisation), "No Title," *Maternal mortality*. [Online]. Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
- [3] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Data dan Informasi. Kementerian Kesehatan RI; 2018.," 2018.
- [4] K. Riskesdas, "Hasil Utama Riset Kesehata Dasar (RISKESDAS)," *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, vol. 44, no. 8. pp. 1–200, 2018.
- [5] D. K. Sumut, "Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2018." 2019.
- [6] Y. Kusmiyati, *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2013.
- [7] E. Y. Yuni, *Kelainan Darah*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2015.
- [8] K. Maria, "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Padediwatu Kabupaten Sumba Barat."
- [9] L. Purbadewi, "Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Puskesmas Moyudan," *J. Gizi Univ. Muhammadiyah Semarang*, vol. 2, no. 1, pp. 31–39, 2013.
- [10] W. Astriana, "Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Ditinjau Dari Paritas Dan Usia," vol. 8, p. 1, 2017.
- [11] Sugiyono and Republik Indonesia, *Metode Penelitian Kuantitatif & kualitatif*. 2010.
- [12] N. Rillaah, "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Ngampilan," 2017.
- [13] Sopianana, "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Anemia Pada IBU Hamil di RSIA Siti Fatimah Makassar," Makassar, 2011.
- [14] W. S. Elisabeth, *Asuhan kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2015.
- [15] Meldafia Idaman, "Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Lubuk Begalung Padang," *J. Kesehat. Med. Sainatika*, vol. 1, no. 1, 2009.
- [16] A. Proverawati and S. Asfuah, *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*, vol. 1. 2009.
- [17] S. Handayani, "Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Sambutan Kota Samarinda," *Mahakam Midwifery J.*, vol. 1, no. 1, 2016.
- [18] M. Yuria, "Faktor yang Mempengaruhi Anemia Pada Ibu Hamil," *ISSN 244*, vol. 1, 2015.
- [19] S. Notoatmodjo, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. 2012.
- [20] F. Husnawati, "Analisis Faktor yang Mempengaruhi Tingkatan Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Sentolo II Kulon Progo," 2015.
- [21] C. Herawati, "Faktor-Faktor yang

- Berhubungan Dengan Anemia Gizi pada Ibu Hamil di Puskesmas Jalaksana Kuningan Tahun 2010,” *J. Kesehat. Kartika*, 2010.
- [22] A. Mariza, “Hubungan Pendidikan Dan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Bps T Yohan Way Halim Bandar Lampung Tahun 2015,” *Kesehat. Holistik*, 2016.
- [23] E. S. Walyani, *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Barupa, 2015