

FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG ANEMIA KEHAMILAN

Agustin Dwi Syalfina¹⁾, Dian Irawati²⁾, Sari Priyanti³⁾

¹Prodi DIII Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit
email: agustinpipin2@gmail.com

²Prodi DIII Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit
email: dian.irawati80@gmail.com

³Prodi DIII Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit
email: sari_priyanti@yahoo.co.id

Abstract

Anemia in pregnancy is a condition where the hemoglobin concentration in pregnant women is below 11g / dl. Pregnancy anemia affects the increase in the incidence of prematurity, maternal mortality, infant mortality and infection. Knowledge of pregnant women about pregnancy anemia affects the incidence of anemia in pregnancy because of lack of knowledge about anemia affects the health behavior of women when pregnant. This study aims to analyze the factors that influence the knowledge of pregnant women about anemia during pregnancy. This study uses analytic epidemiological studies with observational designs using a cross sectional approach. The study was conducted at UPT Puskesmas Dlanggu, Dlanggu sub-district, Mojokerto Regency in 2019. Samples were taken by non-probability sampling with consecutive sampling techniques. In this study, the dependent variable used is the knowledge of third trimester pregnant women about pregnancy anemia and the independent variables are maternal age, education, occupation, family income, parity, family support, and husband support. Bivariate test results in this study factors that influence the level of knowledge of pregnant women about pregnancy anemia are work, family income and husband support. After multivariate analysis with logistic regression the most influential factors on knowledge about pregnancy anemia are maternal age, family income, husband support and family support. Health workers are expected to actively provide education to pregnant women, husbands and families about pregnancy anemia

Keywords: Factor, Knowledge, Anemia, Pregnancy

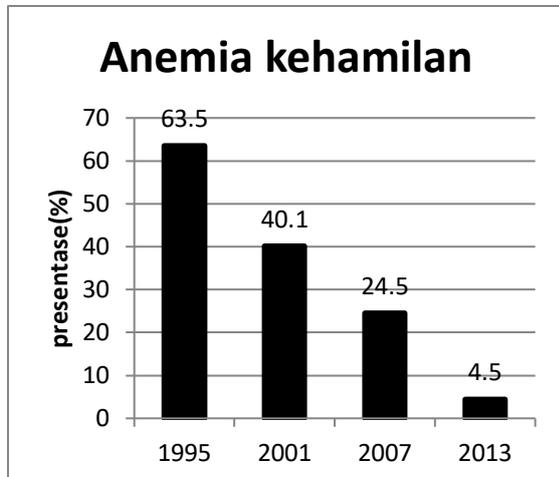
1. PENDAHULUAN

Kesehatan perempuan merupakan parameter utama derajat kesehatan masyarakat karena perempuan yang menciptakan kehidupan baru dan keberlangsungan kehidupan seluruh anggota keluarga. Anemia adalah salah satu masalah kesehatan masyarakat global dan terjadi pada semua kelompok umur tapi prevalensinya lebih banyak terjadi pada wanita hamil. Anemia pada kehamilan merupakan kondisi dimana konsentrasi hemoglobin pada ibu hamil di bawah 11g/dl. Anemia defisiensi besi adalah kejadian anemia paling umum terjadi di dunia dan merupakan penyebab utama morbidity pada anak perempuan dan wanita hamil di negara berkembang. Prevalensi anemia secara global berkisar

dari 40-60% di negara berkembang dan 50% termasuk anemia defisiensi besi. Prevalensi anemia pada wanita hamil di negara maju dan berkembang adalah 14% dan 51% (Yadav, et al., 2014).

Prevalensi anemia kehamilan di Indonesia sebesar 63,5% tahun 1995, 40,1% pada tahun 2001, 24,5% tahun 2007 (Iswanto, et al., 2012). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 yaitu 37,1% terjadi pada ibu hamil dimana 36,4% berada di daerah perkotaan dan 37,8% di perdesaan. Capaian cakupan pemberian tablet tambah darah sejumlah 90 tablet selama kehamilan pada ibu hamil sebesar 80,81% tahun 2017 sedangkan target Renstra yaitu 90% pada tahun 2017 sehingga capaian pemberian tablet tambah darah di Indonesia belum bisa mencapai dari target yang diharapkan. Anemia kehamilan berpengaruh terhadap peningkatan kejadian

prematuritas, angka kematian ibu, angka kematian bayi serta infeksi. Anemia defisiensi besi pada ibu hamil selain mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin selama dalam kandungan juga berdampak pada bayi setelah dilahirkan (Pusdatin, 2018).



Gambar 1. Prevalensi anemia kehamilan di Indonesia Tahun 1995-2013

Wanita cenderung mengalami anemia ketika hamil karena kebutuhan zat besi meningkat dua kali lipat atau kurang lebih 45% lebih besar daripada sebelum hamil namun sel darah meningkat lebih sedikit dibandingkan plasma darah, kondisi ini yang disebut hemodilusi (Triharini, et al., 2017). Selain itu juga dikarenakan siklus menstruasi yang dialami wanita usia subur setiap bulan tanpa diikuti konsumsi tablet Fe dan makanan yang banyak mengandung zat besi seperti hati, ikan, dan daging yang dapat menurunkan daya tahan tubuh dan memperberat risiko anemia selama kehamilan. Oleh karena itu penting tablet tambah darah diberikan sejak remaja putri untuk menurunkan angka kejadian anemia kehamilan, *hemorrhagia post partum*, berat badan lahir rendah, dan balita perawakan pendek (Pusdatin, 2018).

Menurut Purbadewi dan Ulvie, 2013 bahwa anemia selama hamil dipengaruhi oleh pengetahuan ibu hamil tentang anemia kehamilan. Pengetahuan yang kurang tentang anemia berpengaruh terhadap perilaku kesehatan wanita ketika hamil yang berdampak pada ketidakefektifan perilaku ibu dalam mencegah terjadinya anemia selama kehamilan diantaranya rendahnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi selama

kehamilan. Pengetahuan akan mampu memberikan stimulasi dan juga rangsangan terbentuknya perilaku kesehatan. Ibu hamil yang tahu dan paham tentang dampak dan pencegahan anemia pada kehamilan akan berupaya berperilaku untuk terhindar dari anemia kehamilan. Menurut Fuady dan Bangun, 2013 bahwa pengetahuan ibu hamil tentang anemia memiliki pengaruh signifikan terhadap kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe. Berdasarkan latar belakang diatas maka penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu hamil tentang anemia selama kehamilan di UPT Puskesmas Dlanggu Tahun 2019.

2. KAJIAN LITERATUR

1. Konsep Dasar Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia setelah melakukan penginderaan melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba terhadap suatu objek serta hanya menjawab pertanyaan “*what*” (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan (*kognitif*) merupakan bagian terpenting yang menentukan seseorang untuk bertindak (*over behavior*).

Pengetahuan memiliki 6 tingkatan, antara lain:

a. Tahu (*know*)

Tahu adalah mengingat kembali materi yang telah dipelajari sebelumnya atau sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu ini merupakan tingkat pengetahuan paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan kemampuan menjelaskan secara benar tentang sesuatu objek atau bahan yang diketahui, serta mampu menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk memakai materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai penerapan atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan menjabarkan materi atau objek kedalam komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintetis (*synthesis*)

Sintesis yaitu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis adalah suatu kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berhubungan dengan kemampuan dalam melakukan *justifikasi* atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria yang telah ada.

Cara yang digunakan untuk memperoleh pengetahuan diantaranya cara tradisional dan cara modern. Cara tradisional dapat dilakukan dengan *trial and error*, *otoriter*, pengalaman pribadi, akal sehat (*Common Sense*), kebenaran melalui wahyu, intuitif dan jalan pikiran, induksi, deduksi. Pengetahuan diperoleh dengan cara modern yaitu melalui penelitian ilmiah dengan menggunakan metodologi penelitian

Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu :

a. Faktor internal

- 1) Pendidikan
- 2) Pekerjaan
- 3) Umur
- 4) Minat
- 5) Pengalaman

b. Faktor eksternal

- 1) Lingkungan
- 2) Sosial budaya

2. Konsep Dasar Anemia

Anemia dalam bahasa Yunani mengandung arti “tanpa darah”. Anemia adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin (Hb) dalam darahnya kurang dari 12 gr%. Sedangkan anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar <10,5 gr% pada trimester II (Fatimah, et al., 2011). Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar

haemoglobin dibawah 11 gr% (Yadav, et al., 2014).

Anemia disebabkan oleh defisiensi mikronutrient seperti vitamin A, B6, B12, riboflavin, asam folat serta bisa juga faktor kelainan seperti *thalasemia* dan *sickle cell disease*. Anemia pada kehamilan lebih sering terjadi karena defisiensi zat besi, hal ini disebabkan proses haemodilusi (darah bertambah atau Hidremia atau Hipervolemia namun bertambahnya sel darah tidak sebanding dengan penambahan plasma sehingga terjadi pengenceran darah), meningkatnya kebutuhan ibu dan janin, serta kurangnya asupan zat besi lewat makanan. Jumlah zat besi meningkat pada kehamilan sebagai upaya memenuhi kebutuhan ibu (mencegah kehilangan darah pada saat melahirkan) dan pertumbuhan janin. Namun 50% ibu hamil tidak memiliki cadangan zat besi cukup selama sehingga risiko defisiensi zat besi pada kehamilan meningkat (Susiloningtyas, 2012).

Anemia kehamilan yang disebabkan defisiensi besi berdampak buruk bagi ibu hamil karena ibu hamil memerlukan banyak tenaga untuk melahirkan serta pada persalinan darah keluar dalam jumlah banyak sehingga kondisi anemia akan memperburuk keadaan ibu bersalin. Ibu hamil dengan anemia tidak akan mampu memenuhi kebutuhan zat gizi bagi dirinya dan janin dalam kandungan. Oleh karena itu, keguguran, kematian bayi dalam kandungan, berat bayi lahir rendah, atau kelahiran prematur berisiko terjadi pada ibu hamil anemia.

Gejala anemia pada ibu hamil diantaranya cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, *malaise*, lidah luka, nafsu makan turun (*anoreksia*), konsentrasi hilang, napas pendek (pada anemia parah) dan keluhan mual muntah lebih hebat pada kehamilan muda, tanda-tanda anemia yang klasik yaitu :

- a. Peningkatan kecepatan denyut jantung karena tubuh berusaha memberi oksigen lebih banyak ke jaringan
- b. Peningkatan kecepatan pernapasan karena tubuh berusaha menyediakan lebih banyak oksigen kepada darah

- c. Pusing, akibat berkurangnya darah ke otak
 - d. Terasa lelah karena meningkatnya oksigenasi berbagai organ termasuk otot jantung dan rangka
 - e. Kulit pucat karena berkurangnya oksigenasi
 - f. Mual akibat penurunan aliran darah saluran cerna dan susunan saraf pusat
 - g. Penurunan kualitas rambut dan kulit
- Apabila sel darah putih dan trombosit juga terkena, maka gejala-gejala akan bertambah dengan :
- a. Perdarahan dan mudahnya timbul memar
 - b. Infeksi berulang
 - c. Luka kulit dan selaput lendir yang sulit sembuh

Nilai ambang batas yang digunakan untuk menentukan status anemia ibu hamil, didasarkan pada kriteria WHO tahun 1972 yang ditetapkan dalam 3 kategori, yaitu normal (≥ 11 gr/dl), anemia ringan (8-11 g/dl), dan anemia berat (kurang dari 8 g/dl). Sedangkan menurut Manuaba, 2010 klasifikasi anemia, antara lain:

- a. Hb 11 gr% : Tidak anemia
 - b. Hb 9-10 gr% : Anemia ringan
 - c. Hb 7 – 8 gr%: Anemia sedang
 - d. Hb < 7 gr% : Anemia berat.
3. Konsep Dasar Kehamilan

Kehamilan adalah peristiwa yang dimulai dari konsepsi (pembuahan) dan berakhir dengan permulaan persalinan. Kehamilan merupakan suatu perubahan dalam rangka melanjutkan keturunan yang terjadi secara alami, menghasilkan janin yang tumbuh didalam rahim ibu, dan selanjutnya dapat dijelaskan tingkat pertumbuhan dan besarnya janin seusia kehamilan, pada setiap kehamilan.

Masa kehamilan normal berlangsung kurang lebih 38 – 40 minggu apabila dalam hitungan hari sama dengan 266 hari atau kira-kira selama 40 minggu dari akhir hari pertama haid terakhir (HPHT). Kehamilan dibagi dalam tiga bagian; masing-masing 1) kehamilan tiwulan pertama (antara 0 sampai 12 minggu); 2) kehamilan triwulan kedua (antara 12 sampai 28 minggu); kehamilan triwulan terakhir (antara 28 sampai 40 minggu).

Tanda kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu tanda dugaan hamil, kemungkinan hamil dan pasti kehamilan. Tanda dugaan hamil meliputi amenorhoe, mual dan muntah, sering kencing, payudara membesar, hiperpigmentasi kulit (pipi, hidung, dahi, areola, dan perut), obstipasi, epulis, varices. Tanda kemungkinan hamil yaitu tanda hegar, piskacek, Braxton hicks, ballottement, Chadwick serta tanda pasti kehamilan adalah terlihat gerakan janin, teraba bagian janin, terdengar denyut jantung janin dan tampak kerangka janin

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan studi epidemiologi analitik dengan *design* observasional menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di UPT puskesmas Dlanggu kecamatan Dlanggu Kabupaten Mojokerto tahun 2019. Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil trimester III di UPT puskesmas Dlanggu. Sampel diambil secara non probability sampling dengan teknik *consecutive sampling*.

Pada penelitian ini, Variabel tergantung yang digunakan adalah pengetahuan ibu hamil trimester III tentang anemia kehamilan dan variabel bebas adalah usia ibu, pendidikan, pekerjaan, sosial ekonomi keluarga, paritas, dukungan keluarga, dan dukungan suami. Data yang digunakan adalah data primer yang diperoleh dengan melakukan wawancara pada ibu hamil trimester III yang datang memeriksakan kehamilannya di UPT puskesmas Dlanggu dengan berpedoman pada kuesioner untuk pertanyaannya. Data yang diperoleh dilakukan pengolahan data berupa *editing, coding, entry* dan *tabulating*. Data yang diperoleh, kemudian dilakukan analisis univariat, bivariat dan multivariat. Analisis bivariat menggunakan *chi square* dengan *p-value* <0,05 dan risiko prevalensi (RP) dengan menghitung nilai interval keyakinan (*Confidence Interval*) 95% sedangkan uji multivariate menggunakan regresi logistic.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian ini diperoleh sebagian besar yaitu 86 responden (61,4) memiliki usia antara 20-35 tahun dengan memiliki proporsi sama antara pengetahuan tentang anemia pada kategori kurang baik dan baik yaitu 24 responden (64,9%) dan 62 responden (60,2%)

sehingga usia responden tidak memiliki hubungan signifikan dengan tingkat pengetahuan ibu tentang anemia kehamilan (P value=0,617; CI95%= 0,482-1,545; RP=1,158). Usia menentukan cara berpikir seseorang dalam menerima informasi baru yang mampu meningkatkan tingkat kesehatannya. Semakin bertambah usia makan akan semakin berkembang daya tangkap dan pemahaman terhadap ilmu pengetahuan sehingga dapat menyaring informasi dengan benar. Hasil

penelitian tidak sejalan dengan penelitian Maulina, 2012 bahwa umur berpengaruh signifikan terhadap pengetahuan, kelompok usia reproduktif memiliki banyak waktu dan digunakan untuk mengikuti kegiatan yang meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi.

Ibu sebagian besar memiliki pendidikan terakhir adalah SMU dan perguruan tinggi sebesar 106 responden (75,7%).

Tabel 1 Analisis Bivariat Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia Kehamilan di Puskesmas Dlanggu Kabupaten Mojokerto Tahun 2019

Variabel Bebas	Pengetahuan			RP	95%CI	<i>p value</i>
	<i>Kurang baik</i>	<i>Baik</i>	Jumlah			
	N (%)	N (%)	N (%)			
Usia ibu						
Berisiko	13(35,1)	41(39,8)	54(38,6)	1,158	0,482-1,545	0,617
Tidak berisiko	24(64,9)	62(60,2)	86(61,4)			
Pendidikan ibu						
Rendah	9(24,3)	25(24,3)	34(24,3)	1,002	0,526-1,908	0,995
Tinggi	28(75,7)	78(75,7)	106(75,7)			
Pekerjaan ibu						
Tidak bekerja	14(37,8)	61(59,2)	75(53,6)	1,259*	1,020-1,553	0,025
Bekerja	23(62,2)	42(40,8)	65(46,4)			
Paritas						
Berisiko	21(56,8)	53(51,5)	74(52,9)	1,171	0,669-2,048	0,580
Tidak berisiko	16(43,2)	50(48,5)	66(47,1)			
Pendapatan keluarga						
<Mean	18(48,6)	26(25,2)	44(31,4)	2,067*	1,208-3,536	0,009
≥Mean	19(51,4)	77(74,8)	96(68,6)			
Dukungan keluarga						
Kurang mendukung	17(45,9)	65(63,1)	82(58,6)	1,663	0,346-1,044	0,069
Mendukung	20(54,1)	38(36,9)	58(41,4)			
Dukungan suami						
Kurang mendukung	20(54,1)	86(83,5)	106(75,7)	2,652*	0,225-0,634	0,000
Mendukung	17(45,9)	17(16,5)	34(24,3)			

Responden dengan pendidikan tinggi memiliki proporsi sama antara pengetahuan baik dan kurang baik yaitu 78 (75,7%) dan 28 (75,7%) sehingga hasil analisis bivariat menunjukkan pendidikan ibu tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat pengetahuan (P value=0,995; CI95%= 0,526-1,908; RP=1,002). Pendidikan merupakan faktor yang memberikan dampak pada tingkat pengetahuan seseorang. Pendidikan juga akan

berdampak pada luasnya wawasan dan pengetahuan seseorang sehingga menumbuhkan orang tersebut untuk bertindak berdasarkan wawasan atau pengetahuan yang dia miliki (Zulaekah, et al., 2017). Hasil ini berbeda dengan penelitian Onyeneho & Subramanian, 2016 bahwa Tingkat pendidikan sekolah menengah memiliki hubungan signifikan dengan pengetahuan pengetahuan ibu tentang anemia dalam kehamilan. Hal yang

sama juga dikemukakan oleh Abujilban, et al., 2019 bahwa pendidikan memiliki pengaruh dan berdampak pada tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia.

Lebih dari setengah responden memiliki tidak bekerja diluar rumah hanya sebagai ibu rumah tangga sebesar 75 responden (53,6%). Ibu rumah tangga lebih dari setengah memiliki pengetahuan baik tentang kejadian anemia selama hamil sebesar 14 (37,8%) dan sebagian kecil berpengetahuan kurang baik 61 (59,2%). Pekerjaan ibu merupakan faktor risiko yang berpengaruh terhadap pengetahuan ibu tentang anemia kehamilan (P value=0,025; CI95%= 1,020-1,553; RP=1,259). Pekerjaan merupakan aktifitas yang dilakukan secara rutin dalam upaya untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Pekerjaan ibu akan memudahkan untuk mendapatkan informasi dan pengalaman tentang kesehatan kehamilan. Pada penelitian ini ibu bekerja lebih berisiko berpengetahuan kurang baik karena jenis pekerjaan ibu seperti buruh pabrik, buruh tani, penjahit sepatu merupakan pekerjaan yang lebih banyak membutuhkan waktu sehingga tidak memungkinkan ibu untuk mendapatkan akses informasi tentang anemia kehamilan sedangkan ibu rumah tangga lebih besar memiliki pengetahuan baik karena di antara waktu mengerjakan pekerjaan rumah tangga masih ada waktu untuk mengakses informasi tentang anemia kehamilan melalui *hand phone*, televisi, mengikuti kelas bumil. Menurut Setyowati, 2015 pekerjaan berhubungan dengan tingkat pengetahuan karena ada perbedaan proporsi antara pengetahuan ibu yang bekerja dan tidak bekerja. Penelitian Abirami, et al., 2018 juga diperoleh pekerjaan memiliki hubungan signifikan dengan pengetahuan tentang anemia defisiensi zat besi.

Paritas responden pada penelitian ini menunjukka bahwa lebih dari setengah responden sebesar 74 responden (52,9%) termasuk paritas berisiko (primigravida dan grande multi). Responden dengan paritas berisiko proporsi antara tingkat pengetahuan kurang baik dan baik adalah sama sebesar 21 responden (56,8%) dan 50 responden (48,5%). Hasil analisis bivariat, paritas tidak berpengaruh secara signifikan terhadap pengetahuan tentang anemia pada ibu hamil (P value=0,580; CI95%= 0,669-2,048; RP=1,171). Paritas menunjukkan jumlah kehamilan ibu, semakin tinggi paritas akan

memeberikan pengalaman lebih banyak tentang kehamilan dan pengetahuannya semakin baik khususnya tentang anemia pada kehamilan. Namun pada penelitian ini paritas tidak signifikan mempengaruhi pengetahuan ibu karena ada variabel lain yang mempengaruhi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Tambunan, et al, 2019 bahwa paritas tidak memiliki hubungan signifikan dengan pengetahuan karena diharapkan ibu dengan multi para memiliki pengetahuan yang baik tentang mobilisasi dini pasca salin namun hanya sedikit berpengetahuan baik. Hal ini dikarenakan masih rendahnya informasi dai tenaga kesehatan pada kehamilannya sebelumnya sehingga pengetahuan pada kehamilan ini juga masih kurang. Begitu pula penelitian Ghimire & Pandey, 2013 bahwa paritas tidak mempengaruhi pengetahuan tentang anemia pada ibu hamil.

Dari segi pendapatan keluarga, sebagian besar ibu memiliki pendapatan keluarga lebih dari sama dengan rata-rata sebesar 96 responden (68,6%). Rata-rata pendapatan keluarga dari seluruh responden pada penelitian adalah Rp 1.625.000,-. Ibu dengan pendapatan keluarga lebih dari sama dengan mean, sebagian besar memiliki pengetahuan tentang anemia kehamilan dalam kategori baik sebesar 77 responden (74,8%) dan hanya sebagian kecil kurang baik sebesar 19 responden (51,4%). Pendapatan keluarga kurang dari Rp 1.625.000 2,067 kali memiliki ibu hamil dengan pengetahuan kurang baik tentang anemia kehamilan dibandingkan keluarga dengan pendapatan lebih dari sama dengan Rp 1.625.000 perbulannya hamil (P value=0,009; CI95%= 1,208-3,536; RP=2,067). Pendapatan keluarga merupakan suatu keadaan yang akan memeberikan kedudukan sosial di masyarakat. Pendapatan keluarga yang cukup baik atau lebih perbulannya memungkinkan ibu dapat mengakses informasi melalui media cetak, elektronik maupun dari tenaga kesehatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan Asriningtyas, 2010 yaitu status sosial ekonomi berhubungan dengan pengetahuan ibu. Namun berbeda dengan Susanti, et al. 2013 pengetahuan tidak berhubungan dengan status gizi ibu hamil karena meskipun ibu dengan sosial ekonomi kurang namun memiliki pengetahuan baik tentang gizi ibu hamil karena variabel yang menentukan orang untuk melakukan tindakan tidak hanya pengetahuan.

Dukungan keluarga responden terhadap kehamilannya lebih dari setengah yaitu 82 responden (58,6%) memiliki dukungan keluarga yang kurang baik dalam hal memberikan informasi tentang kesehatan selama kehamilan, keluarga dengan dukungan kurang baik menyebabkan ibu hamil memiliki pengetahuan tentang anemia kehamilan dalam kriteria baik sebesar 17 responden (45,9%) dan kurang baik sebesar 65 (63,1%). Dukungan keluarga pada penelitian ini bukan merupakan faktor risiko yang mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia (P value=0,069; CI95%= 0,346-1,044; RP=1,663). Dukungan keluarga merupakan motivasi bagi ibu untuk melakukan perilaku yang baik untuk kesehatan ibu dan janin. Motivasi yang diberikan baik moril maupun spiritual. Dukungan keluarga tentang informasi yang menunjang untuk kesehatan ibu dan janin penting untuk dorongan bagi ibu untuk melakukan hal positif selama kehamilan. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Fahanani, 2010 yaitu pengetahuan berhubungan secara signifikan terhadap dukungan keluarga.

Sebagian besar suami responden kurang mendukung dalam hal informasi tentang kesehatan kehamilan yaitu 106 responden (75,7%). Suami yang kurang mendukung, lebih dari setengah terjadi pada ibu hamil dengan pengetahuan tentang anemia kehamilan dalam kategori kurang baik yaitu 20 (54,1%). Suami yang kurang mendukung menyebabkan 2,652 kali ibu memiliki pengetahuan kurang baik tentang anemia kehamilan dibandingkan suami yang mendukung dalam hal memperoleh informasi tentang kesehatan untuk kehamilan ibu (P value=0,000; CI95%= 0,225-0,634; RP=2,652). Suami memiliki peran penting terhadap kesehatan ibu dan bayi selama kehamilan sampai dengan nifas. Dukungan yang diberikan suami tidak hanya secara fisik tapi juga psikologis. Dukungan suami dengan memberikan informasi tentang kehamilan akan meningkatkan pengetahuan ibu hamil serta suami merupakan sumber informasi yang memberikan pengaruh besar terhadap tindakan ibu hamil. Penelitian Sari, et al., 2015 bahwa dukungan suami mempengaruhi ibu hamil untuk datang memeriksakan kehamilannya karena suami dan ibu tahu serta paham tentang pentingnya periksa kehamilan.

Hasil analisis multivariate dengan melakukan uji statistic antara semua variabel bebas dengan variabel tergantung diperoleh hasil bahwa faktor yang berisiko terhadap pengetahuan ibu tentang anemia kehamilan yaitu usia (P value=0,023; CI95%= 1,180-9,785; RP=3,398), pendapatan keluarga (P value=0,048; CI95%= 1,009-6,200; RP=2,501), dukungan keluarga (P value=0,017; CI95%= 1,225-8,021; RP=3,315) dan dukungan suami (P value=0,001; CI95%= 2,179-16,327; RP=5,965) sedangkan pendidikan (P value=0,204; CI95%= 0,680-6,072; RP=2,032), pekerjaan (P value=0,117; CI95%= 0,833-5,176; RP=2,076), paritas (P value=0,452; CI95%= 0,577-3,434; RP=1,408) merupakan faktor yang tidak berpengaruh signifikan terhadap pengetahuan ibu. Nilai R square yang didapat 0,274 artinya 27,4% pengetahuan dipengaruhi oleh faktor usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga, paritas, dukungan suami, dukungan keluarga dan 72,6% di tentukan oleh faktor lain.

5. KESIMPULAN

Hasil uji bivariat pada penelitian ini faktor yang berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia kehamilan adalah pekerjaan, pendapatan keluarga dan dukungan suami. Setelah dilakukan analisis multivariate dengan regresi logistic faktor yang paling berpengaruh terhadap pengetahuan tentang anemia kehamilan yaitu usia ibu, pendapatan keluarga, dukungan suami dan dukungan keluarga dengan nilai R square sebesar 0,274

6. REFERENSI

1. Abirami, P. et al., 2018. Assessment on Level of Knowledge Regarding Iron deficiency Anemia During Pregnancy among Antenatal Mothers at Srm General Hospital. *International Journal of Nursing Education*, 10(4), pp. 1-6.
2. Abujilban, S., Hatamleh, R. & Shuqerat, S. A.-., 2019. The impact of a planned health educational program on the compliance and knowledge of Jordanian pregnant women with

- anemia. *Women & Health Journal*, 59(7), pp. 748-759 .
3. Asriningtya, 2010. *Hubungan tingkat pengetahuan gizi dan status sosial ekonomi ibu hamil dengan status gizi ibu hamil primigravida trimester II di Puskesmas Pembantu Tunjung Burneh Bangkalan*, Surabaya: UNAIR.
 4. Fahanani, F. G., 2010. *Hubungan Pengetahuan Tentang Gangguan Jiwa Dengan Dukungan Keluarga Yang Mempunyai Anggota Keluarga Skrizofenia Di RSJD Surakarta*, Surakarta: Universitas Muhamadiyah Surakarta.
 5. Fatimah, S., Hadju, V., Bahar, B. & Abdullah, Z., 2011. Pola Konsumsi dan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Maros, Sulawesi Selatan. *Makara Kesehatan*, 15(1), pp. 31-36.
 6. Fuady, M. & Bangun, D., 2013. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Anemia Defisiensi Besi terhadap Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Zat Besi. *E-Journal FK USU*, 1(1), pp. 1-5.
 7. Ghimire, N. & Pandey, N., 2013. Knowledge And Practice Of Mother Regarding The Prevention Of Anemia During Pregnancy, In teachng Hospital, Kathmandu. *Journal of Chitwan Medical College* , 3(5), pp. 14-17.
 8. Iswanto, B., Ichsan, B. & Ermawati, S., 2012. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia Defisiensi Besi Dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Besi di Puskesmas KarangDowo, Klaten. *Jurnal Kesehatan*, 5(2), pp. 110 - 118.
 9. Manuaba, I. B., 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. 2 ed. Jakarta: EGC.
 10. Maulina, R., 2012. Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Tentang Pap Smear Pada Wanita Usia Subur (WUS) Di Kemukiman Lamnga Kecamatan Mesjid Raya Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
 11. Notoatmodjo, S., 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
 12. Onyeneho, N. G. & Subramanian, S. V., 2016. Anemia in pregnancy: Factors influencing knowledge and attitudes among mothers in southeastern Nigeria. *Journal of Public Health*, Volume 24, p. 335–349.
 13. Purbadewi, L. & Ulvie, Y. N. S., 2013. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Junal Gizi UNIMUS*, 2(1), pp. 31-39.
 14. Pusdatin, 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
 15. Sari, G. N., Fitriana, S. & Anggraini, D. H., 2015. Faktor Pendidikan, Pengetahuan, Paritas, Dukungan Keluarga dan Penghasilan Keluarga Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, 2(2), pp. 77 - 82.
 16. Setyowati, R., 2015. Hubungan Pendidikan Dan Pekerjaan Dengan Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Bayi Prematur Di RSUD Cideres Kabupaten Majalengka Tahun 2014. *MEDISINA Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 1(1).

17. Susanti, A., Rusnoto & Asiyah, N., 2013. Budaya Pantang Makan, Sosial Ekonomi, Dan Pengetahuan Zat Gizi Ibu Hamil Pada Ibu Hamil Trimester III dengan Status Gizi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan STIKES Muhammadiyah Kudus*, 4(1), pp. 1-9.
18. Susiloningtyas, I., 2012. Pemberian Zat Besi (Fe) Dalam Kehamilan. *Majalah Ilmiah Sultan Agung*, 50(128), pp. 1-27.
19. Tambunan, L. N., Oktarina, L. & Lindarsih, N. K., 2019. *Analisis Hubungan Paritas Dengan Pengetahuan Ibu Post Sectio Caesaria Tentang Mobilisasi Dini di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya*. Banjarmasin, Universitas Sari Mulia.
20. Triharini, M., Kusumaningrum, T. & Octaviani, C., 2017. Konseling Memperbaiki Perilaku Pencegahan Anemia Ibu Hamil. *Jurnal Ners*, 4(2), pp. 149-154 .
21. Yadav, R. K., Swamy, M. & Banjade, B., 2014. Knowledge And Practice Of Anemia Among Pregnant Women Attending Antenatal Clinic In Dr. Prabhakar Kore Hospital, Karnataka-A Cross Sectional Study. *Journal Of Dental And Medical Sciences*, 13(4), pp. 74-80.
22. Zulaekah, S., Kusumawati, Y., Nugraheni, R. & Astuti, R. A. T., 2017. *Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi Keluarga dan Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Perilaku Konsumsi FE Remaja*. Surakarta, Program Studi Ilmu Gizi UMS.