

# Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil

Sarwinanti<sup>1,\*</sup>, Larasajeng Permata Sari<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Email : <sup>1</sup>sarwinantisysamsudin@yahoo.com\*

## Abstrak

**Keywords:**  
Ibu hamil, Anemia,  
Tablet Fe

*Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia ibu hamil. Penelitian ini menggunakan desain penelitian survey korelasional dengan pendekatan cross sectional, metode pengambilan sampel menggunakan Accidental Sampling. Jumlah responden sebanyak 77 ibu hamil trimester II dan trimester III. Instrumen penelitian menggunakan lembar kuesioner dan rekam medis. Uji Analisis dengan uji statistik Chi-Square. Dengan taraf signifikansi 0,05 diperoleh nilai (p value) kepatuhan konsumsi tablet Fe (p=0,000), umur ibu hamil (p=0,094), usia kehamilan (p=0,404), status gizi (p=0,001) <0,05. Kesimpulan penelitian ini adalah tidak terdapat hubungan bermakna antara umur ibu usia kehamilan dengan kejadian anemia dan terdapat hubungan bermakna antara status gizi dan kepatuhan dalam minum tablet Fe dengan kejadian anemia ibu hamil di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta.*

## 1. PENDAHULUAN

Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan upaya pembangunan berkelanjutan yang menjadi acuan dalam kerangka pembangunan dan perundingan negara-negara di dunia sebagai pengganti pembangunan global Millenium Development Goals (MDGs) yang telah berakhir di tahun 2015. SDGs memiliki beberapa tujuan, diantaranya menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia, dengan salah satu outputnya mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup (KH) pada tahun 2030. Output ini tentunya semakin turun jika dibandingkan target MDGs tahun 2015 yaitu menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 KH dalam kurun waktu 1990-2015 (Kemenkes RI, 2017).

Menurut Dinkes DIY (2017), penyebab kematian ibu yang ditemukan di

DIY disebabkan karena jantung, perdarahan, eklamsi, sepsis/infeksi, dll. Data tersebut dapat disimpulkan bahwa perdarahan masih menjadi penyebab kematian ibu. Anemia pada saat kehamilan merupakan penyebab dari perdarahan, ibu yang mengalami anemia pada saat kehamilan 5 kali lebih berisiko terjadinya perdarahan daripada ibu yang tidak anemia pada saat kehamilan. Hasil penelitian Fakultas Kedokteran di seluruh Indonesia pada tahun 2016 menunjukkan bahwa prevalensi anemia ibu hamil di Indonesia adalah 50-63%. Sementara itu, prevalensi anemia ibu hamil di DIY pada tahun 2015 sebesar 14,85% dan mengalami kenaikan pada tahun 2016 yaitu sebesar 16,09 % dan kembali turun menjadi 14,32 pada tahun 2017. Upaya menurunkan prevalensi anemia ibu hamil harus lebih dilakukan secara optimal mengingat target penurunan jumlah kematian ibu menjadi prioritas permasa-

lahan kesehatan di DIY. Ibu hamil dengan anemia di Kabupaten Kulonprogo 12,88, Bantul 16,32, Gunung Kidul 16,77, Sleman 8,06, Yogyakarta 30,81 (Dinkes DIY, 2017).

Peran pemerintah dalam menangani kejadian anemia pada ibu hamil yaitu dengan memberikan tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan (Kemenkes RI, 2017). Berbagai kebijakan dan program-program yang ada seperti Upaya Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK), Keluarga sadar gizi (Kadarzi), pemberian makanan tambahan bagi anak sekolah dan lainnya. Hasil PSG (Pemantauan Status Gizi) 2016 mendapatkan hanya 40,2% ibu hamil yang mendapatkan TTD minimal 90 tablet lebih rendah dari target nasional tahun 2016 sebesar 85% (Kemenkes RI, 2017).

Untuk meningkatkan kepedulian masyarakat dengan adanya kematian ibu terhadap kejadian anemia, Bidan mengajak masyarakat untuk mendukung upaya perbaikan gizi pada ibu hamil dengan pemberian tablet penambah darah, makan yang bergizi dan melakukan pemeriksaan rutin. Anemia pada ibu hamil, yang merupakan salah satu faktor risiko kematian ibu, terjadi karena ibu hamil mengalami defisiensi zat besi. Oleh karena itu, pemberian tablet tambah darah diharapkan mampu mengurangi kasus anemia pada ibu hamil yang pada akhirnya akan menurunkan risiko kematian ibu (Dinkes DIY, 2017).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 5 Desember 2018 di Puskesmas Kotagede II terdapat 1024 orang ibu hamil yang melakukan kunjungan pada tahun 2018 namun terdapat 328 orang ibu hamil yang periksa Hb dengan 161 (49%) orang ibu hamil yang mengalami anemia. Mengingat pentingnya akibat yang bisa timbul oleh anemia selama kehamilan, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang “Faktor-Faktor yang

Mempengaruhi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta”.

## 2. METODE

Jenis penelitian kuantitatif dengan studi korelasi yaitu suatu penelitian untuk mengetahui ada tidaknya hubungan hubungan dua atau beberapa variable. Penelitian ini menggunakan *survey korelasional* yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan menemukan ada tidaknya hubungan tanpa mengetahui korelasi antara faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil.

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan studi dokumentasi untuk memperoleh data sekunder dari status ibu dan data primer dengan melakukan pemeriksaan langsung dan memberi kuisisioner. Pendekatan waktu yang digunakan dalam penelitian ini dengan desain *cross sectional* yaitu mempelajari dinamika antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus dalam satu waktu.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta dengan jumlah sampel 77 ibu hamil trimester II dan trimester III. Data primer diperoleh dengan menggunakan kuesioner secara langsung dengan responden dan melakukan pemeriksaan LILA. Data sekunder menggunakan rekam medis. Dapat dilihat dalam tabel 1.

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa ibu hamil yang tidak anemia sebanyak 49 orang (63,7 %) namun ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 28 orang (36,3%). Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa umur ibu hamil di Puskesmas Kotagede II dengan presentasi tertinggi umur 20-35 tahun sebanyak 68 orang (88,4%), sedangkan umur <20

tahun dan >35 tahun sebanyak 9 orang (11,6%). Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa status gizi ibu hamil yang tidak mengalami KEK lebih besar sebanyak 64 orang (83,1%) dibandingkan dengan ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 13 orang (16,9%).

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa kepatuhan konsumsi tablet FE pada ibu hamil yang patuh lebih banyak sebanyak 53 orang (69%), dibandingkan ibu hamil yang tidak patuh sebanyak 24 orang (31%). Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 77 responden ibu hamil di Puskesmas Kotagede II, usia kehamilan paling banyak pada Trimester II sebanyak 46 responden (60%), dibandingkan dengan Trimester III sebanyak 31 orang (40%). Dapat dilihat dalam tabel 2.

Berdasarkan tabel 2, dari 53 responden yang patuh konsumsi tablet FE terdapat 11 (14,2%) yang anemia dan 42 (54,5%) tidak anemia. Sedangkan 24 responden tidak patuh dalam konsumsi tablet FE terdapat 17 (22,1%) yang anemia dan 7 (9,2%) tidak anemia. Berdasarkan uji *Chi Square*, pada bagian person *chi-square* terlihat nilai *value* 0,000 ( $x^2$ ). Karena nilai *value* 0,000 < 0,05 maka dapat disimpulkan terdapat hubungan signifikan antara kepatuhan konsumsi tablet FE dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta. Dapat dilihat dalam tabel 3.

Berdasarkan tabel 3, dari 9 responden yang memiliki umur beresiko terdapat 1 (1,3%) yang anemia dan 8 (10,4%) tidak anemia. Sedangkan 68 responden tidak beresiko terdapat 27 (35,1%) yang anemia dan 41 (53,2%) tidak anemia. Berdasarkan uji *Chi Square*, pada bagian person *chi-square* terlihat nilai *value* 0,094 ( $x^2$ ). Karena nilai *value* 0,094 > 0,05 maka dapat disimpulkan terdapat tidak ada hubungan hubungan signifikan umur ibu dengan kejadian anemia pada

ibu hamil di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta. Dapat dilihat dalam tabel 4.

Berdasarkan tabel 4, dari 46 responden trimester II terdapat 15 (19,5%) yang anemia dan 31 (40,2%) tidak anemia. Sedangkan 31 responden trimester III terdapat 13 (16,9%) yang anemia dan 18 (23,4%) tidak anemia. Berdasarkan uji *Chi Square*, pada bagian person *chi-square* terlihat nilai *value* 0,404 ( $x^2$ ). Karena nilai *value* 0,404 > 0,05 maka dapat disimpulkan terdapat tidak ada hubungan hubungan signifikan usia kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta. Dapat dilihat dalam tabel 5.

Berdasarkan tabel 5, dari 13 responden dengan status gizi KEK (Lila  $\leq 23,5$  cm) terdapat 10 (13%) yang anemia dan 3 (3,9%) tidak anemia. Sedangkan 64 responden dengan status gizi tidak KEK (Lila >23,5 cm) terdapat 18 (23,3%) yang anemia dan 46 (59,8%) tidak anemia. Berdasarkan uji *Chi Square*, pada bagian person *chi-square* terlihat nilai *value* 0,001 ( $x^2$ ). Karena nilai *value* 0,001 < 0,05 maka dapat disimpulkan terdapat hubungan hubungan signifikan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta.

### **1. Hubungan umur ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kotagede II**

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan menggunakan uji *chi square* didapatkan pada bagian person *chi-square* terlihat nilai *Asymp. Sig* 0,094 > 0,05, maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan terhadap umur ibu dengan kejadian anemia di Puskesmas Kotagede II dengan kejadian anemia pada umur yang beresiko sejumlah 1 orang (1,3%), sedangkan umur ibu yang tidak beresiko sejumlah 27 orang (35,1%).

Dari penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta,

responden dengan umur ibu yang beresiko (<20 dan >35 tahun) terdapat 8 orang ibu beresiko tetapi tidak anemia dan hanya 1 ibu hamil beresiko yang mengalami anemia. Setelah mencari penyebab dari masalah tersebut dan ditinjau dari kuisioner yang dibagikan pada responden, dari 8 responden tersebut 1 diantaranya tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet tambah darah tetapi kadar Hb 12 gr% tetapi untuk cara mengkonsumsi tablet Fe sudah benar yaitu tidak memakai kopi dan teh. Sedangkan 7 responden lainnya patuh mengkonsumsi tablet Fe. Dimana ibu hamil yang mendapatkan suplementasi zat besi memiliki kadar haemoglobin yang lebih tinggi dibandingkan yang tidak.

Secara biologis umur <20 tahun mentalnya belum optimal dengan emosi yang cenderung labil, mental yang belum matang sehingga mudah mengalami kegundangan yang mengakibatkan kekurangannya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat gizi terkait dengan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa diusia ini (Astuti, dkk, 2010). Pada umur yang lebih dari 35 tahun, kesehatan ibu sudah mulai menurun, jalan lahir kaku. Selain itu beberapa penelitian yang dilakukan bahwa komplikasi kehamilan yaitu preeklamsi, abortus, partus lama lebih sering terjadi lebih dari 35 tahun (Yana, L, 2015).

## 2. Hubungan status gizi dengan kejadian anemia di Puskesmas Kotagede II

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan menggunakan uji *chi square* didapatkan pada bagian person *chi-square* terlihat nilai *Asymp. Sig*  $0,001 < 0,05$ , maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan terhadap status gizi ibu dengan kejadian anemia di Puskesmas

Kotagede II dengan kejadian anemia pada umur yang KEK sejumlah 10 orang (13%), sedangkan umur ibu yang tidak beresiko sejumlah 18 orang (23,3%).

Penelitian ini sesuai dengan teori Ismaini (2016) menyatakan bahwa hubungan status gizi berpengaruh terhadap kejadian anemia. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrient dan merupakan kebutuhan pokok untuk ibu hamil.

Gizi dan Nutrisi ibu hamil merupakan hal penting yang harus dipenuhi selama kehamilan berlangsung. Nutrisi dan gizi yang baik ketika kehamilan sangat membantu ibu hamil dan janin tetap sehat. Status gizi merupakan status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara hubungan dan masukan nutrisi. Gizi ibu hamil adalah makanan sehat dan seimbang yang harus dikonsumsi selama kehamilan yaitu dengan porsi dua kali makan orang yang tidak hamil. Kebutuhan gizi pada masa kehamilan akan meningkat sebesar 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan rahim (uterus), payudara (mammariae), volume darah, plasenta, air ketuban dan pertumbuhan janin (Dewi, A, 2016).

Banyak literatur kuantitatif saat ini menunjukkan bahwa kunci untuk mempertahankan kehamilan yang sehat dan pencegahan utama komplikasi ibu-janin adalah untuk membangun kebiasaan diet yang sehat (Lucas, Charlton, & Yeatman, 2014; Girard & Olude, 2012). Dalam meta analisis menilai saran gizi selama kehamilan, konseling gizi diidentifikasi sebagai intervensi yang paling mungkin memiliki peningkatan keseluruhan pada pengetahuan ibu tentang gizi dan

asupan makanan selama kehamilan (Lucaset al., 2014).

### **3. Hubungan kepatuhan konsumsi tablet FE dengan kejadian anemia di Puskesmas Kotagede II**

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan menggunakan uji *chi square* didapatkan pada bagian person *chi-square* terlihat nilai *Asymp. Sig*  $0,000 < 0,05$ , maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan terhadap kepatuhan konsumsi tablet FE dengan kejadian anemia di Puskesmas Kotagede II, dengan kejadian anemia pada responden yang patuh sejumlah 11 orang (14,2%), sedangkan yang tidak patuh sejumlah 17 orang (22,1%). Anemia pada ibu hamil disebabkan karena ketidakpatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe. Ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe dipengaruhi oleh peran bidan yang masih kurang terhadap konseling pentingnya mengkonsumsi tablet Fe selama kehamilan.

Dari hasil penelitian yang didapatkan di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta, kejadian anemia pada kepatuhan konsumsi tablet FE, responden ibu hamil yang patuh dan mengalami kejadian anemia sebanyak 11 responden. Dari responden tersebut ibu hamil ditinjau dari kuisioner. Responden anemia dikarenakan cara pengkonsumsian yang menggunakan teh yang dimana dapat menghambat penyerapan, pengaruh usia ibu yang beresiko dan tidakl seringnya mengkonsumsi tablet FE karena perubahan warna kehitaman pada tinja. Ketidak pahaman ibu tersebut menjadikan ibu mengalami anemia .

Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil, sehingga jika ibu hamil tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe, namun memiliki status gizi yang baik,

selalu mengkonsumsi makanan yang mengandung makanan yang mengandung zat besi, masih dalam reproduksi yang sehat maka ibu dapat menjalani kehamilan yang sehat tanpa mengalami kejadian anemia. Oleh karena itu ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi makanan yang membentuk sel-sel darah merah seperti hati, daging, kacang-kacangan, sayuran, kuning telur, buah-buahan dan ikan untuk memudahkan penyerapan zat besi (Lisma, 2017).

### **4. Hubungan umur kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kotagede II**

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan menggunakan uji *chi square* didapatkan pada bagian person *chi-square* terlihat nilai *Asymp. Sig*  $0,404 > 0,05$ , maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan terhadap umur ibu dengan kejadian anemia di Puskesmas Kotagede II dengan kejadian anemia pada umur kehamilan trimester II sejumlah 15 orang (19,5%), sedangkan pada trimester III sejumlah 16 orang (16,9%).

Berdasarkan hasil penelirian di Puskesmas Kotagede II, masih terdapat ibu hamil trimester III yang mengalami anemia dengan jumlah 13 responden (16,9%). Setelah mencari penyebab dari masalah tersebut dan ditinjau dari kuisioner yang dibagikan pada responden, 13 responden tersebut 5 diantaranya patuh mengkonsumsi tablet Fe tapi mengalami anemia dikarenakan faktor usia yang beresiko dan status gizi yang kurang, sedangkan 8 responden lainnya karena tidak patuh dalam konsumsi tablet Fe . Dimana, dalam umur kehamilan tersebut lebih beresiko terhadap kehamilan, persalinan dan nifas. Jika tidak terdeteksi dengan benar akan mengalami komplikasi. Proses

hemodilusi di Trimester II akan mencapai puncaknya pada bulan 9 atau pada trimester III.

#### 4. KESIMPULAN

Simpulan dari penelitian ini adalah Ibu hamil yang mengalami Anemia di Puskesmas Kotagede II sebesar 28 orang (36,3 %). Status Gizi dan kepatuhan minum tablet Fe berhubungan bermakna dengan kejadian anemia, sedangkan umur ibu hamil dan umur usia kehamilan tidak berhubungan bermakna dengan kejadian anemia. Saran yang diberikan dari hasil penelitian ini adalah agar petugas kesehatan lebih meningkatkan perannya dalam menurunkan kejadian anemia ibu hamil.

#### DAFTAR PUSTAKA

- [1] Amiruddin. (2009) . *Asupan Gizi pada Ibu Hamil*. Jakarta : Nuha Medika
- [2] Astuti, dkk. (2010) . Faktor-Faktor Yng Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Gizi pada Ibu Hamil di Puskesmas Jalaksana Kuningan. *Jurnal Kesehatan Kartik*, Vol.6 No.2
- [3] Dewi, Arlina . 2016 . Gizi pada Ibu Hamil. *Artikel* . <http://mmr.umy.ac.id> diakses 13 November 2018
- [4] Dinkes DIY. (2017) . *Profil Kesehatan Profinsi DIY Tahun 2017* . <http://www.depkes.go.id> diakses 15 Oktober 2018
- [5] Hermiyanti. (2010). *Kebijakan Operasional Percepatan Penurunan Angka Kematian*. Direktur Bina Kesehatan Ibu Ditjen Bina Kesmas.
- [6] Ismaini. (2016) . Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil trimester III di Puskesmas Paliyan Gunungkidul . <http://digilib.unisayogya.ac.id> diakses 13 November 2018
- [7] Kemenkes, RI. (2017) . *Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2016* . Jakarta. <http://www.depkes.go.id> diakses 19 Oktober 2018
- [8] Kurniati dan Sertiyo. (2016) . Pengaruh Pendidikan Terhadap Anemia pada Ibu Hamil di Kabupaten Pemalang. *Skripsi* . <http://e-journal-stikeshangtuahsurabaya.ac.id/> Diakses 20 Oktober 2018
- [9] Lisma. (2017) . Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Mlati 1 Sleman Yogyakarta. *Naskah Publikasi*. <http://digilib.unisayogya.ac.id> diakses 6 Juli 2019
- [10] Lubis. (2008) . Status Gizi Ibu Hamil Serta Pengaruhnya Terhadap Bayi Yang Dilahirkan. *Artikel* . <http://tumoutu.net/> diakses 1 Juni 2019
- [11] Lucas, C., Charlton, K., & Yeatman, H. (2014). Nutrition advice during pregnancy: Do women receive it and can health professionals provide it? *Maternal Health Journal*, 18: 2465-2478.
- [12] Manuaba. (2010) . *Ilmu Kebidanan, Penyakit kandungan, dan KB* . Jakarta : EGC
- [13] Rahmawati, E. (2011) . *Asuhan Kebidanan*. Jakarta : Victory Inti Cipta.
- [14] Yana, L. (2015) . Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemi Pada Ibu Hamil di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta. *Jurnal Medika Respati*, Vol.X Nomor 2 April 2015

LAMPIRAN TABEL:

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta

Variabel	Frekuensi	Presentase
Kejadian Anemia		
a. Anemia	28	36,3 %
b. Tidak Anemia	49	63,7 %
Umur Ibu		
a. Resiko tinggi (<20 tahun >35 tahun)	9	11,6 %
b. Resiko Rendah ( $\geq 20$ tahun dan $\leq 35$ tahun )	68	88,4 %
Status Gizi		
a. KEK	13	16,9 %
b. Tidak KEK	64	83,1 %
Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe		
a. Patuh	53	69 %
b. Tidak Patuh	24	31 %
Umur Kehamilan		
a. TM II (14-27 Minggu)	46	60 %
b. TM III (28-40 Minggu)	31	40 %

Sumber: Data Primer 2019

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet FE dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia	Kejadian Anemia				Jumlah		Nilai p
	Tidak Anemia		Anemia		F	%	
	F	%	F	%			
Kepatuhan konsumsi tablet Fe							
a. Patuh	42	54,5	11	14,2	53	68,7	0,000
b. Tidak patuh	47	9,2	17	22,1	24	31,3	

Sumber: Data Primer 2019

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi Hubungan Umur Ibu Hamil dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia	Kejadian Anemia				Jumlah		Nilai p
	Tidak Anemia		Anemia		F	%	
	F	%	F	%			
Umur Ibu							
a. Resiko tinggi (<20 tahun >35 tahun)	8	10,4	1	1,3	9	11,7	0,094
b. Resiko Rendah ( $\geq 20$ tahun dan $\leq 35$ tahun )	41	53,2	27	35,1	68	88,3	

Sumber: Data Primer 2019

**Tabel 4.** Distribusi Frekuensi Hubungan Usia Kehamilan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia	Kejadian Anemia				Jumlah		Nilai p
	Tidak Anemia		Anemia		F	%	
	F	%	F	%			
Umur Kehamilan							
a. Trimester II	31	40,2	15	19,5	53	29,7	0,404
b. Trimester III	18	23,4	13	16,9	24	40,3	

Sumber: Data Primer 2019

**Tabel 5.** Distribusi Frekuensi Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia	Kejadian Anemia				Jumlah		Nilai p
	Tidak Anemia		Anemia		F	%	
	F	%	F	%			
Status Gizi							
a. KEK	3	3,9	10	13	13	16,9	0,001
b. Tidak KEK	46	59,8	18	23,3	64	83,1	

Sumber: Data Primer 2019