



JNPH

Volume 10 No. 2 (Oktober 2022)

© The Author(s) 2022

DETERMINAN PRAKTIK IBU HAMIL DALAM KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH DI INDONESIA (ANALISIS DATA SDKI 2017)

DETERMINANTS OF THE PRACTICE OF PREGNANT WOMEN IN CONSUMING BLOOD-ADDED TABLETS IN INDONESIA (DATA ANALYSIS INDONESIA DEMOGRAPHIC AND HEALTH SURVEY 2017)

**AYU PRAVITA SARI, DEMSA SIMBOLON
JURUSAN GIZI, POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES
BENGKULU, INDONESIA**

ABSTRAK

Pendahuluan: Sasaran pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Kementerian Kesehatan tahun 2015 – 2019 adalah meningkatnya status kesehatan ibu dan anak. Salah satu indikator peningkatan kesehatan ibu adalah penurunan prevalensi anemia pada ibu hamil yang ditargetkan pada tahun 2024 menjadi 20% karena anemia merupakan salah satu faktor risiko tingginya kematian ibu saat melahirkan. Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengurangi kasus anemia pada ibu hamil adalah dengan pemberian tablet tambah darah. Metode: Jenis penelitian ini menggunakan data sekunder dari SDKI 2017 (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) dengan desain cross-sectional. Dalam cross-sectional study, variabel independen (faktor risiko) dan variabel dependen (efek) dinilai secara persamaan pada satu waktu. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah praktik konsumsi tablet tambah darah ibu hamil. Hasil dan Pembahasan: Hasil data pada penelitian ini menunjukkan dari 12.466 ibu hamil terdapat 6.424 (51,5%) yang tidak konsumsi tablet tambah darah sesuai dengan rekomendasi. Kesimpulan: Konsumsi tablet tambah darah yang tidak sesuai rekomendasi akan menyebabkan kejadian anemia pada ibu hamil yang akan berdampak buruk bagi janin. Untuk itu perlunya dilakukan edukasi kepada ibu hamil mengenai pentingnya konsumsi tablet tambah darah sesuai dengan rekomendasi (≥ 90).

Kata Kunci: Anemia, Ibu Hamil, Tablet Tambah Darah

ABSTRACT

Introduction: The main target of the National Medium Term Development Plan (RPJMN) of the Ministry of Health for 2015 – 2019 is to improve the health status of mothers and children. One of the indicators for improving maternal health is the reduction in the prevalence of anemia in pregnant women targeted at 2024 to 20% because anemia is a risk factor for high maternal mortality during childbirth. One of the efforts made to reduce cases of anemia in pregnant

women is by giving blood-added tablets Method: This type of research uses secondary data from the 2017 IDHS (Indonesian Demographic and Health Survey) with a cross-sectional design. In a cross-sectional study, the independent variable (risk factor) and the dependent variable (effect) were assessed equally at one time. The dependent variable in this study was the practice of consuming blood-added tablets during pregnancy. Result and Discussion: The results of the data in this study showed that from 12,466 pregnant women, there were 6,424 (51.5%) who did not take blood-added tablets according to the recommendations. Conclusion: Consumption of blood-added tablets that are not in accordance with the recommendations will cause anemia in pregnant women which will have a negative impact on the fetus. For this reason, it is necessary to educate pregnant women about the importance of consuming blood-added tablets according to the recommendation (≥ 90).

Keywords: Anemia, Pregnant Women, Blood Add Tablets

PENDAHULUAN

Penggunaan bentuk tablet dalam program penanggulangan anemia gizi besi masih dipandang sebagai salah satu cara terbaik dan efektif dalam program penanggulangan anemia gizi besi pada ibu hamil karena pemberian tablet tambah darah akan meningkatkan kadar hemoglobin (Lesilolo et al., 2016; Darmawati et al., 2019). Tingkat pendidikan dan usia ibu hamil menjadi salah satu faktor konsumsi tablet/sirup tablet tambah darah pada ibu hamil. Berdasarkan data SDKI dari 15.021 ibu hamil hanya 43,9% ibu hamil yang mengkonsumsi tablet/sirup tambah darah sesuai dengan yang dianjurkan oleh Pemerintah yaitu minimal 90 tablet. 12,7 % tidak mengkonsumsi tablet/sirup tambah darah, < 60 tablet sebanyak 29,4%, 60-89 tablet sebanyak 8,9 % dan 5,1 % tidak tahu/tidak menjawab. Kondisi ini tidak mengalami perubahan yang signifikan selama 10 tahun terakhir (2007-2017). Untuk itu perlu dilakukan analisis determinan mengenai konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah kuantitatif, menggunakan data sekunder dari SDKI 2017 (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia), dengan desain cross-sectional. Dalam cross-sectional study, variabel independen (faktor risiko) dan variabel dependen (efek) dinilai secara bersamaan pada satu waktu

(Notoatmodjo, 2012). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah praktik konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil.

HASIL PENELITIAN

a. Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)

Tabel 1. Frekuensi Kepatuhan Konsumsi TTD Ibu Hamil di Indonesia

Kepatuhan Konsumsi TTD	Frekuensi (n= 12.466)	Persentase (%)
Tidak Sesuai Rekomendasi (<90 tablet)	6.424	51,5
Sesuai Rekomendasi (≥ 90 tablet)	6.042	48,5

Tabel 1 menunjukkan lebih dari setengah (51,5%) ibu di Indonesia tidak sesuai rekomendasi untuk mengkonsumsi tablet tambah darah.

b. Usia Ibu

Tabel 2. Frekuensi Usia ibu di Indonesia

Karakteristik	Frekuensi (n= 12.466)	Persentase (%)
Umur ibu		
15 - 19 Tahun	314	2,5
20 - 29 Tahun	5.122	41,1
30 - 39 Tahun	5.752	46,1
40 - 49 Tahun	1.278	10,3

Tabel 2 menunjukkan sebagian besar ibu hamil Indonesia yang mengkonsumsi tablet tambah darah berumur 30 – 39 tahun (46,1%).

c. Pendidikan

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pendidikan di Indonesia

Karakteristik	Frekuensi (n= 12.466)	Persentase (%)
Pendidikan ibu		
Tidak sekolah	119	1,0
Tamat SD	2.954	23,7
Tamat SMP	2.908	23,3
Tamat SMA	4.254	34,1
PT	2.231	17,9

Tabel 3 menunjukkan pendidikan ibu hamil Indonesia yang mengkonsumsi tablet tambah darah di Indonesia paling banyak tamat SMA (34,1%).

d. Kuintil Kekayaan

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kuintil Kekayaan di Indonesia

Karakteristik	Frekuensi (n= 12.466)	Persentase (%)
Kuintil Kekayaan		
Terbawah	3.103	24,9
Menengah	2.481	19,9
bawah Menengah	2.383	19,1
Menengah atas	2.322	18,6
Teratas	2.177	17,5

Tabel 4 menunjukkan kuintil kekayaan ibu hamil yang mengkonsumsi tablet tambah darah di Indonesia yang banyak berada di paling terbawah (24,9%).

e. Tempat Tinggal

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Tempat Tinggal di Indonesia

Karakteristik	Frekuensi (n= 12.466)	Persentase (%)
Tempat Tinggal		
Pedesaan	6.165	49,5
Perkotaan	6.301	50,5

Tabel 5 menunjukkan tempat tinggal ibu hamil Indonesia yang mengkonsumsi tablet tambah darah merata bertempat tinggal di perkotaan (50,5%) dan pedesaan (49,5%).

f. ASI

Tabel 6. Distribusi Frekuensi ASI di Indonesia

Karakteristik	Frekuensi (n= 12.466)	Persentase (%)
ASI		
Tidak diberikan ASI	7.016	56,3
Diberikan ASI	5.450	43,7

Tabel 6 menunjukkan bahwa ibu hamil Indonesia yang mengkonsumsi tablet tambah darah lebih dari sebagian memberikan ASI eksklusif (56,4%).

g. Hubungan Karakteristik usia ibu dengan konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil di Indonesia

Tabel 7. Hubungan Karakteristik Usia Ibu dengan Praktik Ibu Hamil dalam Konsumsi Tablet Tambah Darah di Indonesia

Karakteristik	Kepatuhan Konsumsi TTD				Jumlah	p-value
	Tidak sesuai rekomendasi asi (< 90 tablet)	Sesuai rekomendasi asi (≥90 tablet)	n	%		
Usia Ibu						
15 - 19 Tahun	190	3,0	124	2,1	314	2,5
20 - 29 Tahun	2.679	41,7	2.443	40,4	5.122	41,1
30 - 39 Tahun	2.886	44,9	2.866	47,4	5.752	46,1
40 - 49 Tahun	669	10,4	609	10,1	1.278	10,3

*Kandidat Mulivariat ($p \leq 0,25$)

h. Hubungan Karakteristik kuintil kekayaan dengan konsumsi tablet tambah darah (TTD) pada ibu hamil di Indonesia

Tabel 8. Hubungan Kuintil Kekayaan dengan Praktik Ibu Hamil Dalam Konsumsi Tablet Tambah Darah di Indonesia

Karakteristik	Kepatuhan Konsumsi TTD						p-value
	Tidak sesuai rekomendasi asi (< 90 tablet)		Sesuai rekomendasi asi (≥ 90 tablet)		Jumlah		
	n	%	n	%	N	%	
Kuintil Kekayaan							
Terbawah	1.98 1	30,8	1.12 2	18,6	3.10 3	24,9	
Menengah bawah	1.41 1	22,0 18,4	1.07 0	17,7 19,9	2.48 1	19,9 19,1	0,000
Menengah	1.17 9		1.20 4		2.38 3		
Menengah atas	1.05 2	16,4	1.27 0	21,0	2.32 2	18,6	
Teratas	801	12,5	1.37 6	22,8	2.17 7	17,5	

*Kandidat Mulivariat ($p \leq 0,25$)

j. Hubungan Karakteristik tempat tinggal dengan konsumsi tablet tambah darah (TTD) pada ibu hamil di Indonesia

Tabel 9. Hubungan Karakteristik Tempat Tinggal dengan Praktik Ibu Hamil Dalam Konsumsi Tablet Tambah Darah di Indonesia

Karakteristik	Kepatuhan Konsumsi TTD						p-value
	Tidak sesuai rekomendasi asi (< 90 tablet)		Sesuai rekomendasi asi (≥ 90 tablet)		Jumlah		
	n	%	n	%	N	%	
Tempat Tinggal							

Pedesaan	3.599	56,0	2.566	42,5	6.165	49,5	0,000
Perkotaan	2.825	44,0	3.476	57,5	6.301	50,5	

*Kandidat Mulivariat ($p \leq 0,25$)

k. Hubungan Karakteristik Pemberian ASI dengan konsumsi tablet tambah darah (TTD) pada ibu hamil di Indonesia

Tabel 10. Karakteristik ASI dengan Praktik Ibu Hamil Dalam Konsumsi TTD di Indonesia

Karakteristik	Kepatuhan Konsumsi TTD						p-value
	Tidak sesuai rekomendasi asi (< 90 tablet)		Sesuai rekomendasi asi (≥ 90 tablet)		Jumlah		
	n	%	n	%	N	%	
ASI							
Tidak ASI	3.470	54,0	3.546	58,7	7.016	56,3	0,000
ASI	2.954	46,0	2.496	41,3	5.450	43,7	

*Kandidat Mulivariat ($p \leq 0,25$)

l. Hubungan Karakteristik pendidikan dengan konsumsi tablet tambah darah (TTD) pada ibu hamil di Indonesia

Tabel 11. Hubungan Karakteristik Pendidikan dengan Praktik Ibu Hamil Dalam Konsumsi TTD di Indonesia

Karakteristik	Kepatuhan Konsumsi TTD						p-value
	Tidak sesuai rekomendasi asi (< 90 tablet)		Sesuai rekomendasi asi (≥ 90 tablet)		Jumlah		
	n	%	n	%	N	%	
Pendidikan							
Tidak sekolah	87	1,4	32	0,5	119	1,0	
Tamat SD	1.677	26,1	1.277	21,1	2.954	23,7	0,000
Tamat SMP	1.563	24,3	1.345	22,3	2.908	23,3	
Tamat SMA	2.074	32,3	2.180	36,1	4.254	34,1	

					4
PT	1.023	15,9	1.208	20,0	2.23 17,9
					1

*Kandidat Multivariat ($p \leq 0,25$)

m. Analisis Multivariat

Tabel 12. Analisis Multivariat Determinan Ibu Hamil dalam Konsumsi Tablet Fe

Variabel	B	p value	OR (95% CI)
Usia Ibu			
15 – 19 Tahun		0,159	1
20 – 29 Tahun	0,226	0,062	1,254 (0,989 – 1,590)
30 – 39 Tahun	0,247	0,042	1,280 (1,009 – 1,622)
40 – 49 Tahun	0,170	0,196	1,185 (0,916 – 1,534)
Kuintil Kekayaan			
-	-	0,000	1
Terbawah	0,247	0,000	1,280 (1,146 – 1,431)
Menengah bawah	0,507	0,000	1,661 (1,479 – 1,865)
Menengah	0,640	0,000	1,896 (1,677 – 2,144)
Menengah atas	0,969	0,000	2,634 (2,296 – 3,022)
Teratas			
Tempat Tinggal			
Pedesaan	-		1
Perkotaan	0,235	0,000	1,265 (1,166 – 1,371)
ASI			
Tidak ASI			1
ASI	- 0,232	0,000	0,793 (0,737 – 0,853)
Pendidikan			
Tidak sekolah	-	0,052	1
Tamat SD	0,597	0,005	1,816 (1,198 – 2,754)
Tamat SMP	0,581	0,006	1,788 (1,177 – 2,717)
Tamat SMA	0,615	0,004	1,849 (1,217 – 2,808)
PT	0,550	0,011	1,732 (1,134 – 2,648)
Constant	-1,325		

Tabel 12 menunjukkan hasil analisis multivariat regresi logistik, didapatkan ada lima variabel (Usia Ibu, Kuintil Kekayaan, Tempat Tinggal, ASI, dan Pendidikan) yang

menunjukkan hubungan signifikan secara statistik dengan kepatuhan konsumsi TTD.

PEMBAHASAN

a. Praktik Ibu Hamil dalam konsumsi tablet tambah darah

Ibu hamil di seluruh dunia menderita anemia 41,8%. Hal ini disebabkan karena kurangnya mengkonsumsi zat besi. Ibu hamil dikatakan anemia jika hemoglobin < 11mg/L (Kemenkes RI 2015).

Hasil penelitian ini menemukan bahwa ibu di Indonesia yang mengonsumsi tablet tambah darah sesuai rekomendasi (≥ 90 tablet) hanya sebesar 48,5% dan ibu yang mengonsumsi tablet tambah darah tetapi tidak sesuai rekomendasi (< 90 tablet) sebesar 51,5%. Hal ini menunjukkan lebih dari setengah ibu di Indonesia tidak patuh mengonsumsi tablet tambah darah. Persentase kepatuhan konsumsi tablet tambah darah sesuai rekomendasi yang rendah juga dipengaruhi oleh cakupan pemberian tablet tambah darah belum mencapai target. Cakupan pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil di Indonesia tahun 2019 hanya sebesar 64%. Berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan (Renstra) Tahun 2015-2019 persentase ibu hamil TTD adalah sebesar 98%. Artinya angka tersebut belum mencapai target Renstra (Kementerian RI 2019).

b. Umur dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah

Ibu di Indonesia mayoritas berumur 30 – 39 tahun sebesar 46,1%. Hasil penelitian ini menemukan bahwa umur ibu berhubungan dengan praktik konsumsi TTD. Hasil penelitian menunjukkan konsumsi TTD pada ibu hamil usia 30-39 tahun baik mengonsumsi tablet tambah darah sesuai rekomendasi. Usia dapat mempengaruhi pola berfikir seseorang. Ibu diusia produktif (30-39 tahun) bisa berfikir lebih rasional dibandingkan dengan usia ibu yang lebih muda atau terlalu tua.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Amhara Barat menemukan bahwa usia merupakan faktor yang signifikan berpengaruh terhadap kepatuhan konsumsi suplemen besi. Wanita dengan usia 35-49 tahun 3 kali lebih mungkin patuh terhadap suplementasi folat besi dibandingkan dengan wanita dengan usia yang lebih muda (15-24 tahun). Alasannya adalah bahwa wanita yang lebih tua mungkin lebih memperhatikan kesehatan dan kehamilan mereka, mendapatkan dukungan dan kerjasama yang diperlukan anggota keluarga dan mempunyai pengalaman yang baik untuk pencegahan dan pengobatan anemia (Taye et al. 2015).

c. Pendidikan dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah

Ibu di Indonesia sebagian besar berpendidikan tamatan SMA 34,1%, Hasil penelitian ini menemukan bahwa ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil di Indonesia. hal ini disebabkan karena pendidikan ibu dapat mempengaruhi kesadaran untuk bisa hidup sehat dan bisa membentuk pola pikir ibu yang baik sehingga ibu bisa mudah untuk menerima informasi, pengetahuan yang dimiliki baik untuk mencegah anemia pada masa kehamilan, pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang ada. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Denbiya Ethiopia juga mengungkapkan bahwa pendidikan ibu merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan konsumsi suplemen zat besi, ibu hamil yang memiliki pendidikan menengah ke atas 3,44 kali memiliki kepatuhan yang baik terhadap konsumsi suplemen zat besi dibandingkan mereka yang tidak memiliki pendidikan menengah ke atas.

d. Tempat Tinggal dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah

Tempat tinggal berhubungan dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah. Ibu

hamil yang tinggal di perkotaan beresiko 1,265 kali untuk mengonsumsi tablet tambah darah sesuai rekomendasi dibandingkan dengan ibu yang tinggal di pedesaan. Menurut penelitian di Gondar Ethiopia tempat tinggal berhubungan dengan kepatuhan terhadap suplementasi zat besi dan asam folat. Wanita di perkotaan lebih cenderung untuk mematuhi suplemen zat besi daripada wanita di pedesaan. Penduduk perkotaan memiliki keistimewaan terhadap faktor pendukung dibandingkan dengan penduduk pedesaan, penduduk perkotaan memiliki akses yang lebih baik ke fasilitas kesehatan (Birhanu et al. 2018).

e. Kuintil Kekayaan dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara kuintil kekayaan dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah. Ibu dengan kuintil kekayaan sangat miskin beresiko 2,634 kali untuk memberikan konsumsi tablet tambah darah sesuai rekomendasi dibandingkan ibu dengan kuintil kekayaan teratas. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kiambu, Kenya yang menjelaskan bahwa faktor sosial ekonomi terutama pendapatan tinggi berpengaruh terhadap kepatuhan yang baik dalam mengonsumsi tablet tambah darah (Kamau et al 2018). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang di Palembang bahwa ada hubungan kurangnya konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil lebih besar dialami oleh keluarga yang berpendapatan rendah dibandingkan dengan keluarga yang berpendapatan tinggi. Pendapatan berkaitan erat dengan status ekonomi. Kurangnya pendapatan keluarga menyebabkan berkurangnya pembelian makanan sehari-hari sehingga mengurangi jumlah dan kualitas makanan ibu perhari yang berdampak pada penurunan status gizi (Handayani 2017).

f. ASI dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan ASI dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah setengah ibu di Indonesia yang tidak sesuai rekomendasi memberikan tablet tambah darah (54%), penelitian ini menunjukkan bahwa masih rendah ibu yang memberikan tablet tambah darah sesuai rekomendasi. Anemia pada ibu menyusui yang memiliki bayi berusia 0-6 bulan dikatakan sebagai kondisi dimana kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah ibu lebih rendah dilihat dari nilai normal melalui pemeriksaan laboratorium. Kadar Hb ibu dengan menggunakan metode cyanmethemoglobin. Kategori Hb dikatakan normal apabila ≥ 12 mg/dL dan termasuk anemia apabila < 12 mg/dL apabila (Lusi Setiyani 2013). Penanganan anemia saat ibu menyusui pada masa nifas ibu seharusnya melakukan kunjungan 4 kali kunjungan selama masa nifas, mengkonsumsi TTD setidaknya selama 40 hari pasca persalinan dan melakukan pemeriksaan Hb post partum, sebaiknya 3-4 hari setelah persalinan (Revina Fiandany Erynda, Moh.Wildan 2019).

KESIMPULAN

Sebagian besar ibu hamil tidak mengkonsumsi tablet tambah darah sesuai rekomendasi. Karakteristik Ibu hamil yang mengkonsumsi tablet tambah darah adalah: Sebagian ibu mengkonsumsi tablet tambah darah tidak sesuai dengan rekomendasi, usia ibu yang mengkonsumsi tablet tambah darah sebagian besar berusia 20-39 tahun, dan berpendidikan tamat SMA serta memiliki katagori kuintil kekayaan terbawah.

SARAN

Konsumsi tablet tambah darah yang tidak sesuai rekomendasi akan menyebabkan kejadian anemia pada ibu hamil yang akan berdampak buruk bagi janin. Data pada penelitian ini menunjukkan dari 12.466 ibu hamil terdapat 6.424 (51,5%) yang tidak konsumsi tablet tambah darah sesuai dengan rekomendasi. Untuk itu perlunya dilakukan

edukasi kepada ibu hamil mengenai pentingnya konsumsi tablet tambah darah sesuai dengan rekomendasi (≥ 90).

DAFTAR PUSTAKA

- Birhanu, Tesfaye Molla, Mequanent Kassa Birarra, and Fantahun Ayenew Mekonnen. 2018. "Compliance to Iron and Folic Acid Supplementation in Pregnancy, Northwest Ethiopia." *BMC Research Notes* 11(1): 1–5. <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3433-3>.
- Handayani, Tri Restu. 2017. "Determinan Kejadian Anemia Defisiensi Zat Besi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Nagaswidak Palembang." 5(2): 1–12.
- Lesilolo T., N., Engka J., N., A., Wungouw H., I., S., 2016 Hubungan Pemberian Tablet Besi dan Antenatal Care Terhadap Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil di Kabupaten Bolaang Mongondow Utara. *Jurnal e-Biomedik* 4 (1):
- Lusi Setiyani, Aryu Candra Kusumastuti. 2013. "Hubungan Kejadian Anemia Pada Ibu Menyusui Dengan Status Gizi Bayi Usia 7-12 Bulan." *Journal of Nutrition College* 2(4): 1–7. <https://doi.org/10.14710/jnc.v2i4.3835>.
- Notoatmodjo,S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. Permenkes No. 51 tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi.
- Revina Fiandany Erynda, Moh.Wildan, Yuniasih Purwaningrum.2019. "Hubungan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Menyusui Dengan Status Gizi Bayi Usia 1-2 Bulan Di Desa Lengkong Wilayah Kerja Puskesmas Mumbulsari Kabupaten Jember." *Journal of Borneo Holistic Health* 2(2): 1–10.
- SDKI. *Survei Demografi Kesehatan Indonesia*: Jakarta; 2017.
- Taye, Bekele, Gedefaw Abeje, and Alemtsehay Mekonen. 2015. "Factors Associated with Compliance of Prenatal Iron Folate Supplementation among Women in Mecha District, Western

Amhara: A Cross-Sectional Study.” *Pan African Medical Journal* 20 1–7.
<https://doi.org/10.11604/pamj.2015.20.43.4894>.