



## FAKTOR RISIKO KEPATUHAN IBU HAMIL DALAM MINUM TABLET TAMBAH DARAH: ANALISIS SURVEI DEMOGRAFI KESEHATAN INDONESIA TAHUN 2017

### Risk Factors Of Iron Folic Acid Adherence Of Pregnant Women In Indonesia: Indonesian Demographic Health Survey 2017

Indah Fadlun Maula<sup>1</sup>, Najib<sup>2</sup>, Kun Aristiati Susiloretni<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Semarang,

<sup>2</sup> Pusat Riset Kependudukan, Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN),

<sup>3</sup>Dosen Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Semarang,

\*E-mail: [kun@poltekkes-smg.ac.id](mailto:kun@poltekkes-smg.ac.id)

Submitted : 05 Juli 2023, revised : 31 Oktober 2023 , approved: 22 Desember 2023

#### ABSTRACT

*Background: Iron deficiency anemia in pregnant women in Indonesia increased from 37.1% in 2013 to 48.9% in 2018. To prevent and overcome iron deficiency anemia, pregnant women are advised to iron-folic acid pills (IFA). However, according to the Indonesian National Health Survey (INHS) conducted in 2018, only 38.1% of pregnant women complied with taking IFA for at least 90 days. Aim: This study aims to identify the factors related to the compliance of pregnant women taking IFA pills in Indonesia. Method: This was a cross-sectional study that used data from the 2017 Indonesian Demographic Health Survey (SDKI). The study included 315 pregnant women who were in their sixth month of gestation or later. The variables examined in this study were maternal age, education level, occupation, residence, wealth level, support from the husband, parity, and antenatal care (ANC) examination. The data were analyzed with the chi-square test and logistic regression using Stata 15. Results: It was found that 43.5% of mothers who were pregnant for six or more months adhered to taking 90 or more tablets of IFA, while 54.5% of pregnant women did not comply. Compliance with IFA consumption during pregnancy was found to be related to both ANC checks and area of residence. Pregnant women who had less than 4 ANC check-ups were 2.6 times more likely to take less than 90 tablets of IFA compared to those who had ANC for 4 or more times (OR = 2.592; 95% CI 1.485-4.523,  $p < 0.01$ ). Additionally, pregnant women who lived in urban areas were twice as likely to consume less than 90 tablets of TTD compared to those who lived in rural areas (OR 1.860; CI 95% 1.076-3.215,  $p = 0.026$ ). Conclusion: It has been observed that pregnant women who live in urban areas and attend antenatal care (ANC) less than four times are more likely to be non-adherent to taking IFA tablets. To improve compliance with IFA consumption, health workers should focus on increasing the number of ANC visits and providing better services in urban areas.*

**Keywords:** Pregnant women; iron folic acid; adherence; risk faktors; antenatal care; residence.

#### ABSTRAK

Latar Belakang: Prevalensi anemia gizi besi pada ibu hamil di Indonesia meningkat dari tahun 2013 sebanyak 37,1% menjadi 48,9% tahun 2018. Upaya pencegahan dan penanggulangan

anemia gizi besi dilakukan dengan pemberian tablet tambah darah (TTD), akan tetapi Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan kepatuhan minum TTD  $\geq 90$  tablet hanya sebesar 38,1%. Tujuan: Mengetahui faktor risiko kepatuhan minum TTD pada ibu hamil di Indonesia. Metode: Penelitian ini merupakan studi cross sectional, menggunakan data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, mendapatkan partisipan sebanyak 315 ibu hamil dengan umur kehamilan  $\geq 6$  bulan. Variabel yang diteliti meliputi: usia ibu, pendidikan, pekerjaan, daerah tempat tinggal, tingkat kekayaan, dukungan suami, paritas dan pemeriksaan antenatal care (ANC). Analisis data dengan uji chi-square dan regresi logistic menggunakan Stata 15. Hasil: Terdapat sebesar 43.5% ibu dengan umur kehamilan  $\geq 6$  bulan yang patuh minum TTD  $\geq 90$  tablet dan ibu hamil yang tidak patuh sebesar 54.5%. Pemeriksaan kehamilan (ANC) dan daerah tempat tinggal berhubungan dengan kepatuhan minum TTD pada ibu hamil. Ibu hamil dengan pemeriksaan kehamilan  $< 4$  kali berpeluang 2.6 kali untuk minum TTD  $< 90$  tablet dibandingkan dengan ibu yang melakukan ANC  $\geq 4$  kali (OR = 2.592; CI 95% 1.485-4.523,  $p < 0,01$ ). Selain itu, ibu hamil yang tinggal di perkotaan berpeluang 2 kali lipat untuk minum TTD  $< 90$  tablet dibandingkan dengan yang tinggal di pedesaan (OR 1.860; CI 95% 1.076-3.215,  $p = 0,026$ ).

Kesimpulan: Ketidakepatuhan minum TTD pada ibu hamil berkaitan dengan frekuensi ANC  $< 4$  kali dan tinggal di perkotaan. Petugas kesehatan dapat lebih memberikan perhatian pada peningkatan kepatuhan minum TTD dengan meningkatkan jumlah kunjungan ANC dan pada ibu hamil di perkotaan.

**Kata kunci:** Ibu hamil, TTD, kepatuhan; risiko; pemeriksaan kehamilan (ANC); daerah tempat tinggal.

## PENDAHULUAN

Wanita hamil beresiko tinggi mengalami anemia defisiensi besi karena meningkatnya kebutuhan gizi<sup>1</sup>. Berdasarkan data World Health Organization (WHO) 2017, prevalensi anemia di dunia sebesar 38,2% dengan kategori terbesar terjadi pada usia reproduksi (15-49 tahun)<sup>1</sup>. Data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 37,1%, sedangkan pada tahun 2018 prevalensinya meningkat menjadi 48,9%<sup>2</sup>. Hal itu dikarenakan masih banyak ibu hamil yang tidak rutin dalam minum TTD sesuai anjuran selama masa kehamilan<sup>3</sup>. Penelitian di Kabupaten Hulu Sungai Selatan tahun 2022 menemukan sebanyak 69,9% ibu hamil tidak patuh minum TTD<sup>4</sup>.

Anemia dianggap sebagai salah faktor yang berpotensi dapat mengganggu kehamilan serta mengakibatkan komplikasi yang membahayakan bagi ibu dan janin. Dampak yang dapat ditimbulkan diantaranya yaitu meningkatkan risiko terjadinya keguguran, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, gangguan pada janin serta meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin.<sup>5,6,7,8</sup> Salah satu upaya pemerintah dalam pencegahan dan penanggulangan anemia pada ibu hamil yaitu dengan melalui

pemberian TTD secara gratis selama masa kehamilannya<sup>9,10</sup>. Menurut data Riskesdas (2018), ibu hamil yang minum TTD  $\geq 90$  butir hanya 38,1%, dan 61,9% sisanya minum TTD  $<90$  butir<sup>11</sup>.

Keberhasilan program suplementasi besi dilihat dari kepatuhan ibu hamil dalam minum TTD sesuai dengan anjuran pemerintah minimal sebanyak 90 tablet.<sup>12</sup> Ibu hamil yang tidak patuh minum TTD sesuai dengan anjuran memiliki peluang yang lebih besar untuk mengalami anemia<sup>12</sup>. Faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam minum TTD diantaranya yaitu: usia ibu, umur kehamilan, pendidikan, pekerjaan, daerah tempat tinggal, pengetahuan terkait anemia, riwayat kehamilan (paritas), tingkat kekayaan, dukungan suami dan pemeriksaan kehamilan (ANC)<sup>13,14,15,16,17</sup>.

Melihat kondisi tersebut diperlukan adanya upaya untuk mencegah dan menanggulangi faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil dalam minum TTD agar dapat menurunkan kejadian anemia pada ibu hamil, mengingat dampak yang dapat ditimbulkan sangat berbahaya baik bagi ibu hamil ataupun bayi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor determinan yang berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil dalam minum TTD.

## **METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian data sekunder representasi nasional yang dilaksanakan di 33 Provinsi di Indonesia, menggunakan data cross sectional SDKI 2017. Sampel SDKI 2017 mencakup 1.970 blok sensus yang meliputi daerah perkotaan dan perdesaan. Dari jumlah blok sensus tersebut dapat diperoleh jumlah sampel rumah tangga sebanyak 48.216 rumah tangga, dengan jumlah wanita sebanyak 49.627 wanita dan 2.003 wanita diantaranya dalam keadaan hamil.

Populasi dalam penelitian yaitu seluruh wanita dalam status hamil dengan usia kehamilan  $\geq 6$  bulan, pernah menikah, dan didapatkan sebanyak 315 ibu hamil. Variabel dependen adalah jumlah TTD yang diminum ibu hamil, sedangkan variabel independen adalah usia ibu, pendidikan, pekerjaan, daerah tempat tinggal, tingkat kekayaan, dukungan suami, paritas dan antenatal care (ANC). Kuesioner yang digunakan untuk mendapatkan variabel penelitian disajikan pada Tabel 1.

Data dianalisis secara univariabel menggunakan distribusi frekuensi, analisis bivariabel menggunakan uji *chi-square* ( $X^2$ ) derajat kepercayaan 95 % ( $\alpha = 0,05$ ), sedangkan analisis multivariabel menggunakan uji regresi logistik berganda dengan derajat kepercayaan 95%. Dilakukan seleksi variabel untuk memasukkan kedalam analisis multivariabel, dengan memilih variabel yang mempunyai nilai  $p < 0.25$  dari analisis bivariabel. Adapun variabel yang masuk dalam analisis multivariabel yaitu pemeriksaan kehamilan, dukungan suami, tingkat kekayaan, dan daerah tempat tinggal.

**Tabel 1. Kuesioner pada Laporan SDKI 2017 yang digunakan untuk mendapatkan variabel penelitian<sup>17</sup>**

No	Pertanyaan	Halaman/ lembar ke	Nomor kuesioner
1.	Nama partisipan	492	10
2.	Daerah tempat tinggal	492	1-5
3.	Bulan dan tahun lahir ibu	496	105
4.	Umur ibu	496	106
5.	Umur kehamilan	501	227
6.	Tingkat pendidikan ibu	497	108
7.	Pekerjaan ibu	552	913
8.	Paritas	498	201-207
9.	Pemeriksa kehamilan	515	409
10.	Dukungan suami (menemani pemeriksaan)	516	410A
11.	Pemeriksaan kehamilan (ANC)	516	411-412C
12.	Minum tablet zat besi	518	420-421

## HASIL

### Gambaran karakteristik dan kondisi partisipan

Ibu hamil yang menjadi partisipan dalam penelitian ini sebanyak 315 ibu. Dari total partisipan tersebut ibu yang tidak rutin minum TTD atau diminum namun jumlahnya  $< 90$  tablet selama masa kehamilannya yaitu sebesar 56,5% dan hanya 43,5% ibu hamil yang minum TTD  $\geq 90$  tablet.

**Tabel 2. karakteristik dan kondisi partisipan**

Variabel Independen	N (315)	%
Jumlah TTD yang diminum		
≥ 90 tablet	137	43,5
< 90 tablet	178	56,5
Usia Ibu		
≥ 35tahun	60	19,0
< 34 tahun	255	81,0
Pendidikan Ibu		
Sekolah Dasar/Tidak Sekolah	60	19,1
Sekolah Menengah Pertama	191	60,6
Sekolah Menengah Atas/ lebih	64	20,3
Pekerjaan Ibu		
Tidak Bekerja	164	52,1
Prefessional/teknisi/Managerial	151	47,9
Daerah Tempat Tinggal		
Pedesaan	170	54,0
Perkotaan	145	46,0
Tingkat Kekayaan		
Terbawah	85	27,0
Menengah Bawah	61	19,4
Menengah	66	21,0
Menengah Atas	36	11,4
Teratas	67	21,3
Dukungan Suami		
Ya	250	79,4
Tidak	65	20,6
Paritas		
< 2 anak	236	74,9
≥ 2 anak	79	25,1
Pemeriksaan Kehamilan (ANC)		
< 4 kali	99	31,4
≥ 4 kali	216	68,6

Berdasarkan kategori usia, mayoritas ibu hamil berusia <34 tahun, yaitu sebesar 81,0% dengan pendidikan Sekolah menengah pertama (SMP) sebanyak 60,6%, ibu hamil tidak bekerja atau menjadi ibu rumah tangga lebih banyak dibandingkan yang bekerja, yaitu sebesar 52,1%. Kategori tingkat kekayaan terbawah 27,0%, sebanyak 54,0% ibu tinggal di daerah pedesaan dan paritas <2 anak sebesar 74,9%. Selain itu, ibu yang mendapat dukungan suami sebanyak 79,4% dan rutin melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC)  $\geq 4$  kali sebesar 68,4%.

**Tabel 3. Hasil analisis bivariabel dan multivariabel faktor risiko minum TTD < 90 tablet pada ibu hamil**

Faktor	TTD<90		TTD $\geq$ 90		n	%	p bi-variable	p multi-variable
	n	%	n	%				
Usia Ibu								
< 34 tahun	109	34,6	146	46,3	255	79,7	0,664	
$\geq 35$ tahun	28	8,9	32	10,2	60	19,0		
Pendidikan Ibu								
Sekolah Dasar/Tidak Sekolah	24	7,6	36	11,4	60	19,1	0,374	
Sekolah Menengah Pertama	79	25,1	112	35,6	191	60,6		
Sekolah Menengah Atas/ lebih	34	10,8	30	9,5	64	20,3		
Pekerjaan Ibu								
Tidak Bekerja	70	22,2	94	29,8	164	52,1	0,820	
Profesional/Teknisi/Managerial	67	21,3	84	26,7	151	47,9		
Daerah Tempat Tinggal								
Pedesaan	89	28,3	81	25,7	170	54,0	0,001	0,026*
Perkotaan	48	15,2	97	30,8	145	46,0		
Tingkat Kekayaan								
Terbawah	28	8,9	57	18,1	85	27,0	0,098	
Menengah Bawah	28	8,9	33	10,5	61	19,4		0,470
Menengah	28	8,9	38	12,1	66	21,0		0,749
Menengah Atas	16	5,1	20	6,3	36	11,4		0,596
Teratas	37	11,7	30	9,5	67	21,3		0,869
Dukungan Suami								
Ya	117	37,1	133	42,2	250	79,4	0,029	0,307
Tidak	20	6,3	45	14,3	65	20,6		
Paritas								
0-2 Anak	107	34,0	129	41,0	236	74,9	0,312	
$\geq 2$ Anak	30	9,5	49	15,6	79	25,1		
Periksa Kehamilan (ANC)								
$\geq 4$ kali	111	35,2	105	33,3	216	68,6	0,000	0,001*
< 4 kali	26	8,3	73	23,2	99	31,4		

### Hubungan antar variabel

Hasil analisis bivariabel pada Tabel 3 menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor risiko menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kepatuhan minum TTD antara lain daerah tempat tinggal, dukungan suami, dan pemeriksaan ANC. Adapun faktor usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, kuintil kekayaan, paritas dengan kepatuhan minum TTD. Dari analisis multivariabel (tabel 4) didapatkan bahwa frekuensi pemeriksaan ANC dan daerah tempat tinggal merupakan faktor risiko ibu hamil untuk tidak patuh minum TTD. Ibu hamil dengan pemeriksaan kehamilan <4 kali berpeluang 2.6 kali tidak patuh minum TTD dibandingkan dengan partisipan yang melakukan ANC  $\geq 4$  kali (OR = 2.592; CI 95% 1.485-4.523,  $p < 0,01$ ). Ibu hamil yang tinggal di perkotaan berpeluang 1.9 kali tidak patuh dalam minum TTD dibandingkan dengan yang tinggal di pedesaan (OR 1.860; CI 95% 1.076-3.215,  $p = 0,026$ ). Tingkat kekayaan dan dukungan suami tidak menjadi faktor risiko terjadinya ketidakpatuhan minum TTD.

**Tabel 4. Odd rasio faktor risiko minum TTD <90 tablet menggunakan analisis regresi logistic ganda**

Faktor risiko	OR	95%CI	p
Tingkat Kekayaan			
Terbawah	1	1	
Menengah Bawah	0,763	0,367 – 1,589	0,470
Menengah	1,130	0,533 – 2,394	0,749
Menengah Atas	1,277	0,516 – 3,162	0,596
Teratas	0,934	0,416 – 2,096	0,869
Frekuensi pemeriksaan Kehamilan (ANC)			
$\geq 4$ kali	1	1	
< 4 kali	2,592	1,485 – 4,523	0,001
Daerah Tempat Tinggal			
Pedesaan	1	1	
Perkotaan	1,860	1,076 – 3,215	0,026
Dukungan Suami			
Ya	1	1	
Tidak	0,716	0,377 – 1,360	0,307

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 43.5% ibu hamil patuh dan 56.5% tidak patuh minum TTD. Temuan ini lebih rendah dibandingkan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Hulu Sungai Selatan tahun 2022 yang menemukan sebanyak 69,9% ibu hamil tidak patuh minum TTD. Alasan yang mungkin terjadi mungkin karena perbedaan lokasi dan waktu penelitian. Penelitian ini berbasis masyarakat perkotaan dan pedesaan, sedangkan penelitian di Kabupaten Hulu Sungai Selatan kecamatan yang lebih banyak merupakan daerah perkotaan. Daerah perkotaan walaupun akses pelayanan kesehatan lebih baik tetapi lebih sedikit jumlah kelas ibu hamil dan akses pelayanan kehamilan yang dapat memfasilitasi edukasi tentang TTD.

**Pemeriksaan Kehamilan (ANC).** Penelitian ini menemukan bahwa ibu hamil dengan pemeriksaan kehamilan <4 kali berpeluang untuk tidak patuh minum TTD. Hasil ini sejalan dengan penelitian di Puskesmas Muaralembu Provinsi Riau menyatakan bahwa terdapat hubungan antara frekuensi kunjungan ANC dengan kepatuhan minum TTD ( $p = 0,03$ )<sup>19</sup>. Analisis Survei Demografi dan Kesehatan Nepal (NDHS) 2011 pada 4.148 responden diperoleh hasil bahwa ibu hamil yang menghadiri empat atau lebih kunjungan 9 kali lebih mungkin untuk patuh [OR= 9,406; CI 95% (5.552-15.938)] dalam minum zat besi-folat yang direkomendasikan selama 45 hari pasca persalinan daripada mereka yang tidak menghadiri kunjungan ANC ( $p = 0,001$ )<sup>25</sup>. Penjelasan yang mungkin dapat diberikan dalam hal ini adalah bahwa ibu hamil yang lebih banyak melakukan kunjungan ANC memperoleh pengetahuan yang lebih baik mengenai risiko dan manfaat TTD untuk mencegah anemia selama kehamilan<sup>23</sup>.

Penelitian ini menemukan bahwa ibu hamil dengan pemeriksaan kehamilan <4 kali berpeluang untuk tidak patuh minum TTD. Hasil ini sejalan dengan penelitian di Puskesmas Muaralembu Provinsi Riau menyatakan bahwa terdapat hubungan antara frekuensi kunjungan ANC dengan kepatuhan minum TTD ( $p = 0,03$ )<sup>18</sup>. Analisis Survei Demografi dan Kesehatan Nepal (NDHS) 2011 pada 4.148 responden diperoleh hasil bahwa ibu hamil yang menghadiri empat atau lebih kunjungan 9 kali lebih mungkin untuk patuh [OR= 9,406; CI 95% (5.552-15.938)] dalam minum zat besi-folat yang direkomendasikan selama 45 hari pasca persalinan daripada mereka yang tidak menghadiri kunjungan ANC ( $p = 0,001$ )<sup>19</sup>. Penjelasan yang mungkin dapat diberikan

dalam hal ini adalah bahwa ibu hamil yang lebih banyak melakukan kunjungan ANC memperoleh pengetahuan yang lebih baik mengenai risiko dan manfaat TTD untuk mencegah anemia selama kehamilan <sup>20</sup>

**Tempat tinggal.** Ibu hamil yang tinggal diperkotaan berpeluang untuk tidak patuh dalam minum TTD dibandingkan dengan yang tinggal di pedesaan. Hasil penelitian ini sejalan dengan analisis data Survei Demografi dan Kesehatan Nepal (NDHS) 2011 pada 4.148 responden diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara daerah tempat tinggal dengan kepatuhan minum TTD ibu hamil. di Indonesia, di daerah pedesaan terdapat fasilitas kelas-kelas ibu hamil dan bidan desa yang dapat memberikan pengetahuan yang berkaitan dengan kepatuhan minum TTD, sehingga kepatuhan ibu untuk minum TTD akan lebih tinggi di wilayah pedesaan dibandingkan di wilayah perkotaan <sup>19</sup>

Kehamilan merupakan masa yang cukup berat bagi seorang ibu. Oleh karena itu, ibu hamil membutuhkan dukungan dari berbagai pihak agar dapat menjalani proses kehamilan sampai melahirkan dengan nyaman dan aman. Sebagai seorang suami hendaknya suami bisa memberikan tanggapan secara positif terkait kehamilan ibu, tanggapan baik ini bisa berupa dukungan minum TTD, mendengarkan ibu saat bercerita tentang kehamilannya ataupun menemani ibu datang ke layanan kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya.<sup>21</sup>

## KESIMPULAN

Dari total 315 partisipan, yang tidak rutin minum TTD atau diminum namun jumlahnya < 90 tablet selama masa kehamilannya yaitu sebesar 56,5% dan hanya 43,5% ibu hamil yang minum TTD  $\geq$  90 tablet. Ketidakepatuhan minum TTD  $\geq$  90 tablet pada ibu hamil berkaitan dengan frekuensi pemeriksaan kehamilan ANC <4 kali dan ibu yang tinggal di perkotaan.

## SARAN

Upaya peningkatan kepatuhan minum tablet TTD perlu diupayakan dan ditekankan saat kunjungan pemeriksaan ANC dan lebih digalakkan untuk ibu hamil yang tinggal diperkotaan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua partisipan yang telah memberikan semua keterangannya, enumerator, dan semua pihak yang berkontribusi pada pengumpulan dan manajemen data, serta BKKBN yang mengizinkan dan menyediakan data.

## DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. The global prevalence of anaemia in 2011. Geneva: World Health Organization; 2015. Preprint at (2017).
2. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Hasil Utama Riskesdas 2018*. (2018).
3. Budiarni, W. Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Motivasi dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Besi Folat pada Ibu Hamil. (Universitas Diponegoro, 2012). <https://doi.org/10.14710/jnc.v1i1.364>
4. Rahmahani, I. W., Rahmawati, D. & Melviani, M. Hubungan Antara Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Kandangan Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2022. *Health Research Journal of Indonesia* **1**, 285–292 (2023).
5. Banhiday, F., Acs, N., Puho, E. H. & Czeizel, A. E. Iron deficiency anemia: pregnancy outcomes with or without iron supplementation. *Nutrition* **27**, 65–72 (2011). <https://doi.org/10.1016/j.nut.2009.12.005>
6. Lin, L. *et al.* Prevalence, risk factors and associated adverse pregnancy outcomes of anaemia in Chinese pregnant women : a multicentre retrospective study. *BMC Pregnancy Childbirth* 1–8 (2018).
7. Hendrian, R. Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Tablet Besi (Fe) di Puskesmas Kadugede Kabupaten Kuningan Tahun 2011. (Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, 2011).

8. Alene, K. A. & Dohe, A. M. Prevalence of Anemia and Associated Factors among Pregnant Women in an Urban Area of Eastern Ethiopia. *Hindawi Publishing Corporation* 7 (2014). <https://doi.org/10.1155/2014/561567>
9. Pertiwi, C. S. Determinan Perilaku Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri di Kecamatan Bangsalsari Kabupaten Jember. (Universitas Jember, 2019).
10. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri dan WUS. Direktorat Gizi Masyarakat* (2016).
11. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018* 182–183 Preprint at (2018).
12. Hidayah, W. & Anasari, T. Hubungan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia di Desa Pageraji Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas. *Jurnal Ilmiah Kebidanan* 3, 41–53 (2012).
13. Setyobudihono, S., Yuseran, Istiqomah, E. & Abdillah, M. A. I. Faktor Determinant Niat Ibu Hamil Untuk Mengonsumsi Tablet Tambah Darah. *Jurnal Ecopsy* 6, 14–19 (2019). <https://doi.org/10.20527/ecopsy.v6i1.6254>
14. Verrayanti, R. M. D. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Konsumsi Tablet Tambah Darah dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta Tahun 2017. (Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Yogyakarta, 2018).
15. Iswanto, B., Ichsan, B. & Ermawati, S. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia Defisiensi Besi dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet besi di Puskesmas Karangdowo, Klaten. *Jurnal Kesehatan* 5, 110–118 (2012).
16. USAID, Badan Kependudukan dan Keluarga Indonesia, Badan Pusat Statistik & Kementrian Kesehatan RepublikIndonesia. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017. Preprint at (2018).
17. Sulistiyanti, A. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe di Wilayah Kerja Puskesmas Masaran I Sragen. *Maternity: Jurnal Kebidanan dan Ilmu Kesehtan* 2, 8–22 (2015).
18. Silvia, V. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Di Wilayah Puskesmas Muaralembu Kab. Kuantan Singingi Propinsi Riau Tahun 2012. (Universitas Indonesia, 2012).

19. Khanal, V., Adhikari, M. & Karkee, R. Low compliance with iron-folate supplementation among postpartum mothers of nepal: An analysis of nepal demographic and health survey 2011. *J Community Health* **39**, 606–613 (2014).  
<https://doi.org/10.1007/s10900-013-9806-6>
20. Titilayo, A., Palamuleni, M. E. & Omisakin, O. Sociodemographic factors influencing adherence to antenatal iron supplementation recommendations among pregnant women in Malawi: Analysis of data from the 2010 Malawi Demographic and Health Survey. *Malawi Medical Journal* **28**, 1–5 (2016).  
<https://doi.org/10.4314/mmj.v28i1.1>
21. Hikmawati, F. N. & Ulfiana, E. Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Suami Ibu Hamil Trimester III dengan Kepatuhan Ibu Mengonsumsi Tablet Tambah (Tablet Fe) Darah di Puskesmas Karang Ayu Tahun 2014. *Jurnal Kebidanan* **4**, 287 (2015).