

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. Lokasi dan Sejarah SMAN 5 Denpasar

Penelitian ini dilakukan di SMAN 5 Denpasar yang bertempat di jalan sanitasi no 2 kecamatan Denpasar Selatan dengan jarak kurang lebih 5 km dari pusat kota Denpasar. Luas areal sekolah ini 25000 m² yang didirikan pada tahun 1973, SMA Negeri 5 Denpasar pada awalnya bernama Sekolah Menengah Pembangunan Persiapan (SMPP) 32. Di SMPP ini adanya ekstrakurikuler yang tidak bisa dikembangkan di SMA, seperti ekstrakurikuler perbengkelan, pertanian, pertukangan, mesin dan perkebunan. Sehubungan dengan kurangnya Sumber Daya Manusia (SDM) yang berpotensi dalam menangani kegiatan ekstrakurikuler tersebut, maka SMPP 32 Denpasar diubah menjadi sekolah menengah umum yaitu Sekolah Menengah Atas (SMA). Pimpinan sekolah yang saat ini bertugas adalah Drs. I Made Sudha, M.Pd.H.

b. Sarana dan Prasarana

Sarana dan Prasarana di SMAN 5 Denpasar meliputi fasilitas ruang kelas sebanyak 31 kelas. Selain ruang kelas dalam melaksanakan pendidikan SMAN 5 Denpasar juga menyediakan ruangan kepala sekolah, ruang tenaga administrasi, ruang BK, ruang guru, ruang pertemuan, ruang laboratorium IPA, ruang

laboratorium bahasa, ruang laboratorium IT, ruang perpustakaan, AULA, ruang OSIS, ruang tari, toilet, dan UKS. UKS di SMAN 5 bertugas untuk melakukan pengecekan BB, Tinggi badan dan golongan darah siswa, selain itu sebagai tempat peristirahatan bagi siswa yang sakit ataupun meminta obat kepada penjaga UKS jika sedang sakit.

Dan mendistribusikan TTD (Tablet Tambah Darah), untuk pendistribusian TTD pada tahun 2017 sudah dilakukan pendistribusian TTD yaitu pada bulan Oktober, sedangkan pada tahun 2018 ini belum adanya kiriman TTD dari pihak puskesmas sehingga pendistribusian TTD belum terlaksana.

c. Ketenagaan

SMA Negeri 5 Denpasar memiliki personil guru sebanyak 76 orang. Untuk lebih lengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4
Ketenagaan yang Dimiliki SMAN 5 Denpasar

No	Jabatan	Jumlah
1	Kepala Sekolah	1 orang
2	Wakil Kepala Sekolah	4 orang
3	Guru tetap/ PNS	58 orang
4	Guru tidak tetap	13 orang
5	Kepala tenaga administrasi	1 orang
6	Pegawai administrasi tetap/PNS	13 orang
7	Pegawai administrasi tidak tetap	6 orang
8	Tenaga keamanan (Satpam)	4 orang
9	Tenaga Kebersihan	7 orang
10	Kerohanian (pemangku)	1 orang

Sumber: Profil SMAN 5 Denpasar

d. Peserta Didik

Jumlah peserta didik tahun ajaran 2017 /2018 seluruhnya berjumlah 1.219 orang. Jumlah peserta didik di SMAN 5 Denpasar dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5
Jumlah Peserta Didik Tahun Ajaran 2017 /2018 di SMAN 5 Denpasar

No	Kelas	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1	X	176	209	385 orang
2	XI	193	222	415 orang
3	XII	181	238	419 orang

e. Ekstrakurikuler

Selain kegiatan belajar mengajar di SMAN 5 Denpasar adapula kegiatan yang ditujukan untuk siswa mengembangkan bakatnya dalam kegiatan akademik maupun non akademik atau yang dikenal dengan ekstrakurikuler, adapun ekstrakurikuler yang ada di SMAN 5 Denpasar yaitu Palang Merah Remaja (PMR), Sispala, Paskibra, English guiding, Tari bali, Modern dance, KSPAN, Teater limas, KIR, Seni tabuh, Jurnalistik, Basket, Softball, Baseball, Cricket, Bulu tangkis, Voli, Taekwondo, dan Kempo.

2. Karakteristik Sampel

a. Umur

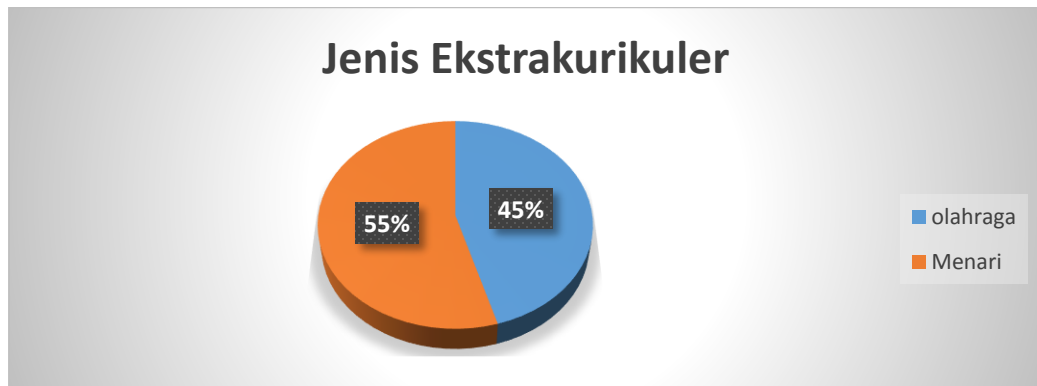
Tabel 6
Sebaran Sampel Menurut Umur

Umur (tahun)	f	%
15	12	13,6
16	57	64,8
17	19	21.6
TOTAL	88	100

Berdasarkan tabel 6, umur sampel berkisar antara 15 sampai dengan 17 tahun. Sebagian besar sampel berada pada umur 16 tahun yaitu sebanyak 57 orang (64,8%) dan yang paling sedikit berada pada umur 15 tahun sebanyak 12 orang (13,6%)

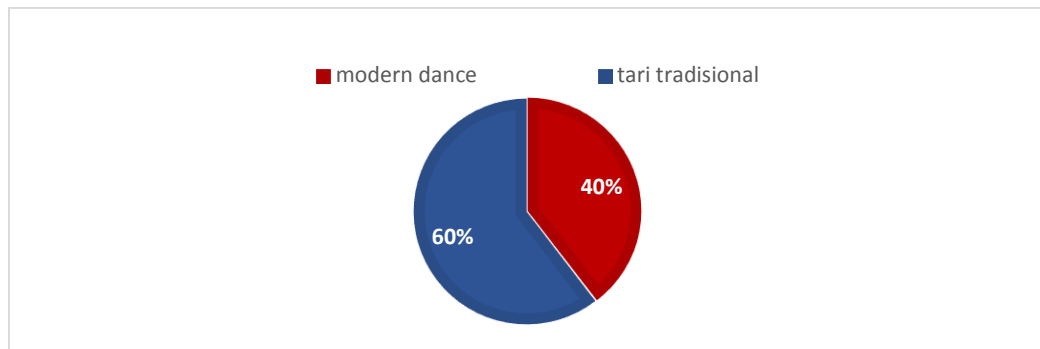
b. Jenis Ekstrakurikuler

Distribusi sampel berdasarkan jenis ekstrakurikuler dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar 1
Sebaran Jenis Ekstrakurikuler

Berdasarkan gambar 1 jenis ekstrakurikuler menari yang didapat yaitu tari tradisional dan modern dance. Untuk lebih lengkapnya dapat dilihat pada gambar 2.



Gambar 2

Sebaran jenis ekstrakurikuler menari

Berdasarkan gambar 2, sampel yang mengikuti ekstrakurikuler tari tradisional yaitu sebanyak 29 orang (60%) dan yang mengikuti modern dance sebanyak 19 orang (40%).

Untuk sebaran jenis ekstrakurikuler olahraga dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7

Sebaran Jenis Ekstrakurikuler Olahraga

Jenis Olahraga	f	%
Basket	9	22,5
Bulutangkis	10	25,0
Softball	15	37,5
Kriket	6	15,0%
Jumlah	40	100

3. Hasil Penelitian Berdasarkan Variabel Penelitian

Hasil penelitian ini terdapat 3 variabel yang diteliti yaitu sarapan, aktivitas fisik dan anemia. Adapun hasilnya sebagai berikut:

a. Sarapan

1) Sumbangan energi

Energi dari sarapan dianjurkan berkisar 400-531,25 sedangkan sumbangan energi terendah yang diperoleh yaitu 27,35 kkal, rata-rata sumbang sumbangan zat gizi sarapan sampel sebesar 2.883 kkal dengan presentase 18,5%, sumbangan zat gizi sarapan tertinggi sebesar 37% dan terendah 2%. Sebaran sampel menurut sumbangan zat gizi dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8
Sebaran Sampel Menurut Sumbangan Energi

Sumbangan energi	f	%
Kurang	53	60,2
Baik	35	39,8
TOTAL	88	100

Berdasarkan tabel 8 sebanyak 53 orang (60,2%) memiliki sumbangan energi dalam kategori kurang.

2) Sumbangan Protein

Rata-rata sumbangan protein sarapan sampel sebesar 28,6% dengan sumbangan protein tertinggi sebesar 58% dan terendah 2%. Sebaran sampel menurut sumbangan protein dapat dilihat pada tabel 9.

Tabel 9
Sebaran Sampel Menurut Sumbangan Protein Sarapan

Sumbangan protein	f	%
Kurang	22	25,0
Baik	66	75,0
TOTAL	88	100

Berdasarkan tabel 9 sebanyak 66 orang (75%) sudah memiliki sumbangan protein dalam kategori baik

3) Sumbangan Fe

Rata-rata sumbangan Fe sarapan sampel sebesar 12,6% dengan sumbangan Fe tertinggi sebesar 43% dan terendah 2%. Sebaran sampel menurut sumbangan Fe dapat dilihat pada tabel 10.

Tabel 10
Sebaran Sampel Menurut Sumbangan Fe

Sumbangan Fe	f	%
Kurang	78	88,6
Baik	10	11,4
TOTAL	88	100

Berdasarkan tabel 10 sebanyak 78 orang (88,6%) memiliki sumbangan Fe dalam kategori kurang.

4) Sumbangan Vitamin C

Rata-rata sumbangan vitamin C sampel sebesar 9,5% dengan sumbangan Vitamin C tertinggi sebesar 68,4% dan terendah 0%. Sebaran sampel menurut sumbangan vitamin c dapat dilihat pada tabel 11.

Tabel 11
Sebaran Sampel Menurut Sumbangan Vitamin C

Sumbangan Vit C	f	%
Kurang	72	81,8
Baik	16	18,2
TOTAL	88	100

Berdasarkan tabel 11 sebanyak 72 orang (81,8%) memiliki sumbangan Vit C dalam kategori kurang.

5) Jenis Sarapan

Rata-rata jenis sarapan sampel sebanyak 3,68. Dengan jenis sarapan tertinggi sebanyak 5 jenis dan terendah adalah 1 jenis. Rata-rata jenis sarapan yang dikonsumsi berupa nasi, roti,mi,biscuit,saosis dan jenis sarapan yang kurang dikonsumsi berupa sayur dan buah. Sebaran sampel menurut jenis sarapan dapat dilihat pada tabel 12.

Tabel 12
Sebaran Sampel Menurut Jenis Sarapan

Jenis Sarapan	f	%
Kurang	66	75,0
Baik	22	25,0
TOTAL	88	100

Berdasarkan tabel 9 diketahui sebanyak 66 orang (75,%) jenis sarapan yang dikonsumsi dalam kategori kurang.

6) Sarapan

Sebaran sampel menurut sarapan dapat dilihat pada tabel 13.

Tabel 13
Sebaran Sampel Menurut Sarapan

Sarapan	f	%
Kurang	44	50,0
Cukup	43	48,9
Baik	1	1,1
TOTAL	88	100

Berdasarkan tabel 13 diketahui sebagian besar sampel memiliki sarapan yang kurang yaitu sebanyak 44 orang (50%) sedangkan setengahnya (50%) memiliki sarapan cukup dan baik.

b. Aktivitas Fisik

Berdasarkan hasil pengukuran aktifitas fisik didapatkan pengeluaran energi terendah yaitu 3.317,5 Kkal termasuk aktivitas fisik ringan dan tertinggi 9814,5 Kkal (aktivitas sedang), dengan rata-rata pengeluaran energi sebesar 4.881 Kkal (aktivitas ringan). Sebaran sampel menurut aktivitas fisik dapat dilihat pada Tabel 14.

Tabel 14
Sebaran Sampel Menurut Aktivitas Fisik

Aktivitas Fisik	f	%
Ringan	84	95,5
Sedang	4	4,5
Berat	0	0
TOTAL	88	100

Berdasarkan Tabel 14, sebagian besar sampel sebanyak 84 orang (95,5%) memiliki aktivitas fisik yang ringan.

c. Status Anemia

Dari hasil pemeriksaan diperoleh Hb terendah yaitu 8 d/dL, tertinggi 15 d/dL, dengan rata-rata kadar Hb sebesar 11,6 d/dL. Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel 15.

Tabel 15
Sebaran Sampel Menurut Status Anemia

Status Anemia	f	%
Tidak Anemia	40	45,5
Anemia	48	54,5
TOTAL	88	100

Berdasarkan tabel 15 lebih dari setengahnya (54,5%) masih mengalami anemia. Jika dibandingkan dengan hasil Riskesdas, 2013 yaitu 21,7%, prevalensi yang didapatkan di SMAN 5 jauh lebih tinggi.

4. Hasil Analisis Data

a. Hubungan Sarapan Dengan Status Anemia

Sarapan berdasarkan status anemia sampel dapat dilihat pada tabel 16.

Tabel 16

Sebaran Sampel Berdasarkan Sarapan terhadap Status Anemia

Sarapan	Status Anemia				Jumlah	%
	Tidak Anemia		Anemia			
	f	%	f	%		
Kurang	14	35,0	30	62,5	44	50,0
Cukup	25	62,5	18	37,5	43	48,9
Baik	1	2,5	0	0	1	1,1
Jumlah	40	45,5	48	100	88	100

Berdasarkan tabel 16, dari 48 remaja putri yang anemia (62,5%) memiliki sarapan kategori kurang. Namun dari 40 remaja yang tidak mengalami anemia (65%) memiliki sarapan dengan kategori cukup dan baik. Dari hasil analisis statistik uji korelasi person pada $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai $p = 0,024$ ($p < 0,05$) dengan nilai $r = 0,240$. Ini berarti ada hubungan yang signifikan antara sarapan dengan status anemia dengan hubungan yang rendah.

b. Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Anemia

Aktivitas fisik berdasarkan status anemia tertera pada Tabel 17

Tabel 17
Sebaran Sampel Menurut Aktivitas Fisik dengan Status Anemia

Aktivitas Fisik	Status Anemia				Jumlah	%
	Tidak Anemia		Anemia			
	f	%	f	%		
Ringan	38	95,0	46	95,8	84	95,5
Sedang	2	5,0	2	4,1	4	4,5
Berat	0	0	0	0	0	0
Jumlah	40	45,5	48	100	88	100

Berdasarkan tabel 17, aktivitas fisik pada remaja putri yang anemia maupun tidak anemia sebagian besar aktivitas fisiknya termasuk ringan pada anemia 95,8% dan tidak anemia 95%. Dari hasil analisis statistik uji korelasi person pada $\alpha= 0,05$ diperoleh nilai $p= 0,711$ ($p> 0,05$) dengan nilai $r=0,040$. Ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan status anemia.

5. Pembahasan

Anemia adalah kekurangan kadar hemoglobin (Hb) dalam darah yang disebabkan kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin. Kadar Hb normal pada remaja adalah 12 gr/dl. (Proverawati& Asfuah, 2009). Berdasarkan penelitian yang dilakukan di SMAN 5 Denpasar, dari 88 sampel didapatkan sebanyak 48 orang (54,5%) masih mengalami anemia. Remaja putri sangat rentan mengalami masalah anemia. Dibandingkan dengan hasil prevalensi

anemia menurut riskesdas tahun 2013, yaitu 21,7%, prevalensi yang didapatkan di SMAN 5 jauh lebih tinggi. Menurut WHO dalam Meidriarti (2017), apabila prevalensi anemia $\geq 40\%$ termasuk kategori berat, sedang 20-39%, ringan 5-19,9% dan normal $<5\%$. Jadi anemia yang berada di SMAN 5 termasuk dalam kategori berat. Tingginya prevalensi anemia pada remaja putri disebabkan oleh beberapa faktor antara lain tingkat pengetahuan, pola makan, asupan makanan yang kurang, aktivitas fisik sehari-hari, adanya zat penghambat absorpsi, kehilangan darah disebabkan karena pendarahan kronis, penyakit parasit dan infeksi (Suryani, 2015). Berdasarkan hal tersebut bahwa anemia masih menjadi masalah di SMAN 5 Denpasar.

Anemia pada remaja putri sampai saat ini masih tinggi, tingginya prevalensi anemia disebabkan karena asupan makan yang kurang. Jika dilihat dari sebaran status anemia berdasarkan sarapan sebanyak 62,5% yang anemia memiliki sarapan kategori kurang. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan ada hubungan yang signifikan antara sarapan dengan status anemia ($p < 0,05$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Aisyah (2014) yang menyatakan ada hubungan kebiasaan sarapan dengan kadar hemoglobin bahwa remaja yang memiliki kebiasaan sarapan yang baik cenderung memiliki status hemoglobin yang normal. Banyaknya remaja putri yang mengalami anemia di SMAN 5 Denpasar disebabkan karena sumbangan energi remaja putri rata-rata 18,5% tentu hal ini masih berada dibawah standar 20-30% pemenuhan zat gizi di pagi hari. Selain itu dilihat dari rata-rata sumbangan protein remaja putri di SMAN 5 Denpasar sebesar 28,2%, jika dibandingkan dengan

standar 20-30% pemenuhan zat gizi di pagi hari sumbangan protein remaja putri sudah baik. Dilihat dari rata-rata sumbangan Fe sebesar 12,6% masih dalam kategori dibawah standar. Sedangkan rata-rata sumbangan vitamin C sebesar 9,5% termasuk kategori dibawah standar. Sumbangan zat gizi Fe dan vitamin C remaja putri masih rendah padahal vitamin C dapat meningkatkan penyerapan zat besi. Jika remaja putri kekurangan konsumsi energi dapat menyebabkan anemia, hal ini terjadi karena pemecahan protein tidak lagi ditujukan untuk pembentukan sel darah merah dengan sendirinya menjadi kurang. Pemecahan protein untuk energi dapat menyebabkan ketidakseimbangan dalam tubuh (Nursari, 2010).

Rendahnya sumbangan zat gizi sarapan pada remaja kemungkinan disebabkan karena remaja dalam keadaan terburu-buru sehingga makanan yang di konsumsi asal untuk memenuhi perut saja, untuk menghemat waktu yang dimaksudkan disini remaja mengkonsumsi makanan yang praktis, menjaga berat badan dan tidak tersedianya makanan yang mengandung sumber Fe, protein, maupun vit C (Brown et al, 2005)

Asupan sangat berperan penting untuk mencegah terjadinya anemia. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut didapat dengan mengkonsumsi makanan dengan jumlah yang cukup dan jenis yang beragam, dengan frekuensi 3 kali dalam sehari, sarapan merupakan waktu makan yang penting bagi remaja untuk memenuhi 20-30% dari kebutuhan energi total dalam sehari yang bertujuan memenuhi kebutuhan zat gizi dipagi hari (Aisyah Nurcita,2014).

Selain dilihat dari sumbangan zat gizi sarapan dilihat juga dari jenis konsumsi remaja meliputi makanan pokok, rata-rata jenis konsumsi makanan

pokok remaja putri meliputi nasi, mi, kentang, roti tawar, biskuit, dan sereal, lauk pauk seperti telur, bakso ayam, ayam, sosis, sayuran meliputi selada, wortel, sawi hijau, kol, dan kangkung, buah seperti bengkuang, papaya, manga, semangka dan melon, minuman seperti air putih, kopi, teh, dan susu.

Zat besi (Fe) adalah faktor penting dalam pembentukan hemoglobin darah. Dilihat dari rata-rata jenis sarapan yang dikonsumsi remaja putri yang bersumber dari Fe masih sangat kurang seperti kurangnya mengkonsumsi ikan, daging merah, bayam. Sedangkan dilihat dari rata-rata sumbangan protein remaja sudah baik, namun jenis konsumsi protein pada remaja masih rendah seperti mengkonsumsi sosis, bakso, sedangkan jenis konsumsi makanan pokok yaitu mengkonsumsi mi instan, saat sarapan dimana sumber bahan makanan tersebut kurang atau hampa akan zat besi. Zat besi heme dapat diabsorpsi sebanyak 20-30% sebaliknya zat besi nonheme hanya diabsorpsi 1-6%. Jadi meskipun sampel sudah melakukan sarapan namun kecukupan zat gizi yang berguna dalam pembentukan hemoglobin darah tidak dapat diserap dengan baik oleh tubuh sehingga tetap mengalami anemia (Merryana, 2012).

Adapun zat gizi yang membantu meningkatkan penyerapan zat besi didalam tubuh yaitu sumber vitamin C sumbangan vit C termasuk dalam kategori dibawah standar, sehingga dilihat dari jenis makanan yang dikonsumsi sampel, masih sedikit sampel yang mengkonsumsi sumber vitamin C, padahal sumber vitamin C terdapat pada sayuran maupun buah, dan berdasarkan wawancara yang dilakukan sebagian besar sampel saat sarapan jarang mengkonsumsi buah maupun sayur sumber vitamin C contohnya buah jambu biji, jeruk dan kiwi. Dalam

penelitian Kirana (2011) menyatakan bahwa semakin tinggi asupan vitamin C maka kadar hemoglobin darah akan semakin tinggi, yang berarti kejadian anemia semakin rendah. Hal ini dikarenakan vitamin C dapat meningkatkan absorpsi zat besi non heme dalam usus serta transportasi besi dari transferrin dalam darah ke ferritin (Almatsier, 2011). Selain itu beberapa sampel saat sarapan mengkonsumsi teh. Sebanyak 22,7 % remaja putri di SMAN 5 Denpasar yang mengalami anemia mengatakan sering mengkonsumsi teh dengan frekuensi 4-12 kali dalam seminggu. Teh banyak mengandung tannin sehingga dapat menurunkan penyerapan zat besi sampai 80% (Melianingsih 2005 dalam Ananda, 2014). Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan Sry, dkk pada remaja putri SMAN 10 Makassar sebesar 62,9% memiliki kualitas sarapan baik dengan status hemoglobin normal dan 80,4% memiliki kualitas sarapan kurang baik lebih banyak anemia menyatakan kualitas sarapan berhubungan signifikan dengan status Hb.

Selain disebabkan karena jumlah asupan dan jenis yang kurang, kemungkinan ada faktor lain penyebab anemia yaitu karena kurangnya pengetahuan gizi, menurut Depkes 2003 pengetahuan gizi kurang dapat mempengaruhi pola makan seseorang dimana kurangnya pengetahuan mengenai pemilihan jenis bahan makanan dapat berdampak pada kurangnya jenis bahan makanan yang dikonsumsi sehingga akibat fatal yang ditimbulkan adalah penyakit anemia. sehingga remaja tidak mampu memenuhi keanekaragaman zat makanan yang dibutuhkan untuk pembentukan Hb.

Pentingnya fungsi hemoglobin pada tubuh manusia dan pentingnya seseorang melakukan aktivitas fisik secara teratur merupakan dua hal yang saling berhubungan. Saat seseorang melakukan aktivitas fisik terjadi peningkatan aktivitas metabolic yang tinggi, asam yang diproduksi (ion hydrogen, asam laktat) pun semakin banyak sehingga mengakibatkan teradinya penurunan Ph. Ph yang rendah akan mengurangi daya tarik antara oksigen dan hemoglobin. Hal ini menyebabkan hemoglobin melepaskan lebih banyak oksigen sehingga meningkatkan pengiriman oksigen ke otot (Laura, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan aktivitas fisik remaja putri termasuk kategori ringan, menurut Lesmana, 2011 selain dilihat dari hasil perhitungan REE aktivitas fisik dikategorikan ringan karena 75% waktu digunakan untuk duduk atau berdiri dan 25% untuk bergerak. Hal ini sesuai dengan hasil yaitu lama kegiatan yang dilakukan sampel >60 menit, jenis aktivitas yang dilakukan yaitu duduk mendengarkan pelajaran dikelas, dikarenakan aktivitas sampel sebagian besar berada di sekolah selain itu aktivitas yang dilakukan >60 menit berupa aktivitas ringan seperti mencuci baju, nyetrika dan berkebun. Untuk aktivitas fisik seperti olahraga dilakukan selama 60 menit sedangkan menari menari dilakukan selama 45 menit saja ataupun kurang, aktivitas ini dilakukan hanya seminggu sekali. Latihan intens dilakukan saat adanya perlombaan saja. Namun berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan didapatkan 2 orang sampel aktivitas fisiknya dalam kategori sedang hal ini disebabkan karena sampel mengikuti ekstrakurikuler lebih dari 1 ataupun mengikuti kegiatan di luar sekolah.

Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara aktivitas fisik dengan anemia ($p>0,05$). Menurut penelitian Laura (2014), menyatakan hal yang serupa bahwa tidak terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kadar hemoglobin pada mahasiswa anggota UKM Pendekar Universitas Andalas. Aktivitas fisik yang dapat memengaruhi kadar hemoglobin adalah pada aktivitas fisik yang sifatnya berat. Menurut Agustiani dan Roosita (2008) seseorang yang memiliki aktivitas fisik yang berat akan mengalami proses oksidasi dalam sel yang lebih aktif dibandingkan dengan orang yang melakukan aktivitas fisik yang ringan. Keadaan ini mengakibatkan pengeluaran energi yang banyak dan aktifitas yang berat apabila tidak diimbangi dengan konsumsi energi yang cukup akan mengakibatkan ketidakseimbangan energi tertentu yang mengakibatkan terjadi anemia. Berdasarkan hal tersebut tidak adanya hubungan antara aktivitas fisik dengan status anemia disebabkan anemia yang terjadi termasuk dalam kategori anemia ringan hal ini ditunjukkan dengan nilai rata-rata kadar hemoglobin sampel adalah 11,60 dl/gr, selain itu sebagian besar sampel mempunyai aktivitas fisik ringan. Terdapatnya anemia pada remaja putri dengan aktivitas fisik ringan kemungkinan adanya faktor lain penyebab anemia yaitu dilihat dari asupan sampel, disini peneliti tidak melihat asupan sampel secara keseluruhan dan hanya melihat asupan sarapan saja. Kurangnya asupan energi yang berasal dari makronutrient dan micronutrient dapat menyebabkan rendahnya kadar hemoglobin. Energi dibutuhkan dalam berbagai proses fisiologis tubuh sehingga apabila asupan energi kurang akan terjadi secara terus menerus akan terjadi pemecahan protein sebagai sumber energi. Asupan zat gizi yang rendah

tidak langsung menimbulkan gangguan seperti turunnya kadar hemoglobin secara cepat. Tetapi jika remaja putri terus mengalami kekurangan energi maka akan menyebabkan anemia.

Selain asupan dari makanan kemungkinan faktor lain penyebab anemia yaitu kurangnya mengkonsumsi suplemen zat gizi. Pemerintah menyadari kejadian anemia pada remaja putri masih tinggi. Upaya yang dilakukan pemerintah adalah memberikan TTD (Tablet Tambah Darah) melalui Puskesmas dan puskesmas menyalurkan ke sekolah-sekolah diberikan setiap bulan, dikarenakan remaja putri mengalami kehilangan darah setiap bulan, kehilangan darah sama dengan kehilangan besi dan harus diganti. Untuk di SMAN 5 pendistribusian TTD pada tahun 2017 hanya pada bulan Oktober, sedangkan pada tahun 2018 ini belum adanya kiriman TTD dari pihak puskesmas sehingga pendistribusian TTD belum terlaksana. Dari hasil penelitian ini didapatkan sebanyak 31,8 % remaja putri yang anemia tidak pernah mengkonsumsi Tablet Tambah Darah.