

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

##### 1. Gambaran umum sekolah

###### a. Letak dan luas sekolah

SMP Negeri 2 Kerambitan beralamat di Sembung Gede, Desa Sembung Gede, Kecamatan Kerambitan, Kabupaten Tabanan, Kode Pos 82161. Berdiri diatas tanah dengan luas 7640 m<sup>2</sup>. SMP Negeri 2 Kerambitan memiliki letak geografis yang berada pada sebelah utaranya perumahan warga, sebelah timurnya lapangan umum kecamatan, sebelah selatannya SLB C Kemala Bhayangkari dan sebelah baratnya saluran irigasi sawah. Saat ini SMP Negeri 2 Kerambitan telah terakreditasi A (amat baik).

###### b. Struktur organisasi

Struktur organisasi adalah suatu hubungan antara tiap bagian secara posisi yang ada pada suatu sekolah untuk menjamin kegiatan operasional sehingga tercapai visi dan misi sekolah tersebut. Stuktur organisasi SMP Negeri 2 Kerambitan memiliki seorang Kepala Sekolah yang selalu berkoordinasi dengan ketua komite serta dibantu oleh orang Wakil Kepala Sekolah (Wakasek) yaitu meliputi Wakasek Bidang Kurikulum, Wakasek Bidang Kesiswaan, Wakasek Sarana Prasarana dan Wakasek Bidang Hubungan Masyarakat. Selanjutnya dibawah bagian wakil kepala sekolah, terdapat Koordinator BK serta guru-guru pengajar yang merupakan bagian

dari perpanjangan tangan dari kepala sekolah yang berperan dalam proses belajar mengajar terhadap peserta didik.

c. Sarana dan fasilitas sekolah

Infrastruktur yang dimiliki SMP Negeri 2 Kerambitan meliputi 21 ruang kelas, 1 ruang perpustakaan, 1 ruang laboratorium IPA, 1 ruang laboratorium komputer, 1 ruang laboratorium bahasa, 1 ruang multimedia, dan ruang ketrampilan. Sekolah juga memiliki ruang kepala sekolah, ruang wakil kepala sekolah, ruang guru, ruang BK, ruang tata usaha, ruang tamu, ruang data dan ruang OSIS. Prasarana lain adalah 1 ruang gudang, 1 ruang UKS, 2 *toilet*/kamar mandi guru, 8 *toilet*/ kamar mandi siswa, bangsal kendaraan, pos satpam, padmaasa dan kantin. Untuk menunjang kegiatan olah raga, sekolah memiliki lapangan *volley* dan lapangan basket.

d. Ketenagaan

Keadaan pendidik dan tenaga kependidikan di SMP Negeri 2 Kerambitan dari mulai berdiri tanggal 1 Juli 1982 hingga tahun 2019 sekolah ini sudah berganti kepala sekolah sebanyak 6 kali. Berikut ini tabel jumlah ketenagaan baik yang berstatus PNS, kontrak maupun mengabdikan pada tabel 3

**Tabel 3**  
**Sebaran Kepegawaian Berdasarkan Status Ketenagaan**  
**di SMP Negeri 2 Kerambitan**

Status Ketenagaan	Jumlah (Orang)	Jenis Kelamin	
		Laki-laki (Orang)	Perempuan (Orang)
ASN	40	24	16
Kontrak	19	8	11
Pengabdian	4	2	2

Sumber: Hendrawan, P. E., 2019

Kualifikasi pendidikan S1 sebanyak 60 orang, S2 sebanyak 1 orang dan Diploma-3 sebanyak 2 orang. Berdasarkan tabel 1 di atas, diketahui jumlah ketenagaan di SMP Negeri 2 Kerambitan sebanyak 63 orang yang meliputi ASN sebanyak 40 orang, kontrak sebanyak 19 orang dan pengabdian sebanyak 4 orang.

e. Jumlah peserta didik

Jumlah peserta didik SMP Negeri 2 Kerambitan pada tahun pelajaran 2018/2019 yaitu sebanyak 633 orang yang terdiri dari 301 orang berjenis kelamin perempuan dan 332 orang berjenis kelamin laki-laki. Kelas VII terdiri dari 89 orang siswi dan 109 orang siswa. Kelas VIII terdiri dari 101 orang siswi dan 121 orang siswa sedangkan kelas IX terdiri dari 111 orang siswi dan 102 orang siswa.

f. Program UKS

Usaha kegiatan sekolah (UKS) di SMP Negeri 2 Kerambitan memiliki beberapa kegiatan yang diselenggarakan di atas binaan Puskesmas Kerambitan I yang mewilayahinya SMP Negeri 2 Kerambitan serta dibantu oleh siswa dan siswi yang mengikuti ekstrakurikuler Palang Merah Remaja (PMR). Dalam hal melaksanakan

program UKS, pihak sekolah yang bertanggung jawab atas program tersebut terdiri dari 2 tenaga. Adapun program tersebut meliputi:

- 1) Program pemberian Tablet Tambah Darah. Program ini diawali dengan memberikan penyuluhan mengenai tablet tambah darah (TTD), cara meminum TTD dan apa dampaknya jika tidak dikonsumsi, yang diselenggarakan oleh pihak puskesmas. Kegiatan penyuluhan diselenggarakan setiap 6 bulan sekali. Kemudian tablet tambah darah diberikan oleh pihak puskesmas setiap 1 bulan sekali kepada pihak sekolah dan distribusikan oleh pihak sekolah setiap 1 minggu sekali
- 2) Program Kader Kesehatan Remaja (KKR) yang diselenggarakan setiap 6 bulan sekali dengan dibantu oleh pihak puskesmas yang diselenggarakan bersama 40 anak SMP beserta siswa dan siswi yang mengikuti ekstrakurikuler Palang Merah Remaja (PMR). Kegiatan ini dilaksanakan di SMP Negeri 2 Kerambitan yang meliputi penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR), NAPZA, HIV/AIDS dan PHBS.
- 3) Program pemeriksaan kesehatan yang dilaksanakan setiap 1 tahun sekali oleh pihak puskesmas yang mewilayahinya. Kegiatan ini meliputi cek kesehatan gigi dan mulut, pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), pengukuran berat badan dan tinggi badan.
- 4) Program pembersihan lingkungan dan pengelolaan sampah di sekolah yang diselenggarakan setiap hari oleh siswa dan siswi SMP Negeri 2 Kerambitan. Kegiatan ini dilakukan dengan membersihkan ruang kelas dan halaman di sekolah.

5) Program kantin sehat. Kegiatan ini dilakukan dengan pembinaan yang diselenggarakan setiap 1 minggu sekali dan terkadang dievaluasi langsung oleh pihak puskesmas dengan memberikan beberapa pengarahan dalam menjual makanan di kantin.

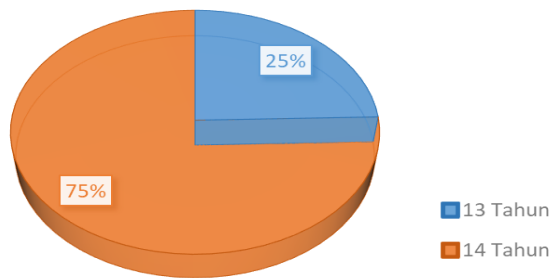
g. Kantin sekolah

Terdapat 4 kantin di SMP Negeri 2 Kerambitan yang terletak di belakang Laboratorium IPA. Kantin-kantin tersebut menjual berbagai minuman seperti teh, susu, minuman bersoda, minuman isotonik, minuman dengan perisa jeruk dan air mineral. Beberapa buah semangka dan melon. Goreng-gorengan seperti nugget, tahu goreng, tempe goreng dan pangsit. Selain itu juga menjual snack (makanan ringan) yang mengandung coklat dan keju. Kantin tersebut juga menjual nasi bungkus seperti nasi goreng, nasi kuning dan nasi campur yang disajikan dengan lauk pauk berupa daging ayam, tempe, tahu, telur dan kacang tanah serta menjual mie instant.

## 2. Hasil Pengamatan Subjek Penelitian

a. Umur sampel

Pada penelitian ini menggunakan siswa perempuan berjumlah 57 orang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. Umur siswi kelas VIII yang merupakan data penelitian berada pada kisaran 13-14 tahun. Adapun untuk selengkapnya umur sampel dapat dilihat pada gambar 2



**Gambar 2**  
**Presentase Sampel Berdasarkan Umur**

Berdasarkan gambar di atas, dari 57 sampel terdapat 14 sampel yang berumur 13 tahun dan 43 sampel berumur 14 tahun. Presentase umur sampel terbesar berada pada umur 14 tahun.

b. Status anemia pada sampel

Anemia merupakan keadaan suatu keadaan kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah daripada normal. Kategori anemia dibagi menjadi non anemia dan anemia. Berdasarkan hasil penelitian, kadar hemoglobin terendah yaitu 7,1 g/dl, tertinggi 18 g/dl, rata-rata 12,8 g/dl, dan standar deviasinya 2,6. Pada tabel 4 ini dipaparkan sebaran sampel berdasarkan kategori anemianya.

**Tabel 4**  
**Sebaran Sampel Berdasarkan Kategori Anemia pada Remaja Putri**

Status Anemia	f	%
Non Anemia ( $\geq 12$ g/dl)	39	68,4
Anemia ( $<12$ g/dl)	18	31,6
Jumlah	57	100

Berdasarkan kadar hemoglobin pada sampel, dari 57 sampel remaja putri yang diteliti terdapat 39 sampel (68,4%) yang tidak mengalami anemia (kadar Hb  $\geq$ 12 gr/dl) dan yang dinyatakan anemia sebanyak 18 sampel (31,6%). Dari 18 sampel yang anemia terdapat sampel dengan anemia ringan sebanyak 6 sampel (10,5%), anemia sedang sebanyak 9 sampel (15,8%) dan anemia berat 3 sampel (5,3%).

c. Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Sampel

Program pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) yang diberikan pada siswi di SMP Negeri 2 Kerambitan diberikan setiap 1 minggu sekali dengan jumlah pemberian selama sebulan sebanyak 4 tablet sehingga dalam kurun waktu 10 minggu siswi diharapkan mengonsumsi tablet tambah darah sebanyak 10 tablet. Berikut ini dipaparkan jumlah sampel yang patuh dan tidak patuh dalam mengonsumsi TTD.

**Tabel 5**  
**Sebaran Sampel Berdasarkan Kepatuhan**  
**Konsumsi Tablet Tambah Darah**

Kepatuhan	f	%
Patuh	30	52,6
Tidak Patuh	27	47,4
Jumlah	57	100

Berdasarkan konsumsi TTD yang dipantau selama 10 minggu, dari 57 sampel yang diteliti sebesar 52,63% yang patuh dalam mengonsumsi TTD dan 47,37% yang tidak patuh dalam mengonsumsi TTD.

d. Sebaran Status Anemia Berdasarkan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah

Semua remaja putri di SMP Negeri 2 Kerambitan diberikan TTD sebagai pencegahan terhadap terjadinya anemia. Berikut ini dipaparkan sebaran status anemia berdasarkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah

**Tabel 6**  
**Sebaran Status Anemia Berdasarkan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah**

Kepatuhan Konsumsi TTD	Status Anemia			
	Non Anemia		Anemia	
	f	%	f	%
Patuh	24	61,5	6	33,3
Tidak Patuh	15	38,5	12	66,7
Jumlah	39	100	18	100

Berdasarkan tabel 6, dari 39 sampel yang tidak anemia sebagian besar (61,5%) patuh untuk mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) sedangkan dari 18 sampel yang anemia sebanyak 33,3% yang patuh dalam mengonsumsi Tablet Tambah Darah. Dengan demikian, sampel yang tidak anemia lebih banyak yang patuh dalam mengonsumsi TTD sehingga terdapat kecenderungan hubungan status anemia dengan kepatuhan dalam mengonsumsi TTD.

e. Konsumsi pangan *enhancer* zat besi pada sampel

Pangan *enhancer* merupakan pangan yang didalamnya mengandung zat yang dapat membantu penyerapan zat besi dalam tubuh. Pangan *enhancer* meliputi pangan



sumber protein (daging ayam, telur ayam dan ikan) dan sumber vitamin C (apel, jeruk dan pisang). Berikut ini dipaparkan sebaran sampel berdasarkan konsumsi jenis pangan *enhancer* zat besi.

**Tabel 7**  
**Sebaran Sampel Berdasarkan Konsumsi Jenis Pangan *Enhancer* Zat Besi**

No.	Sumber Pangan <i>Enhancer</i>	Frekuensi Penggunaannya dalam Sebulan						Jumlah	
		Sering		Kadang-kadang		Tidak Pernah		f	%
		f	%	f	%	f	%		
1	Sumber Protein								
a	Daging Ayam	38	66,7	11	19,3	8	14	57	100
b	Telur Ayam	21	36,8	5	8,8	31	54,4	57	100
c	Ikan	5	8,8	3	5,3	49	86	57	100
2	Sumber Vitamin C								
a	Apel	3	5,3	6	10,5	48	84,2	57	100
b	Jeruk	8	14	4	7	45	79	57	100
c	Pisang	6	10,5	1	1,8	50	87,7	57	100

Berdasarkan tabel 7 pangan sumber *enhancer* yang sering dikonsumsi pada sumber protein (daging ayam) sebesar 66,7% dibandingkan dengan sumber vitamin C (jeruk) sebesar 14%.

f. Sebaran status snemia berdasarkan konsumsi pangan *enhancer* zat besi

Remaja putri yang mengonsumsi pangan *enhancer* dapat membantu penyerapan zat besi dalam tubuh. Zat besi merupakan unsur yang sangat penting untuk membentuk hemoglobin (Hb). Berikut ini dipaparkan sebaran status anemia berdasarkan konsumsi pangan *enhancer* zat besi.

**Tabel 8**  
**Sebaran Status Anemia Berdasarkan Konsumsi**  
**Pangan *Enhancer* Zat Besi**

No	Konsumsi Pangan <i>Enhancer</i>	Status Anemia			
		Non Anemia		Anemia	
		f	%	f	%
1	Sumber Protein				
a	Daging ayam				
	Sering	25	64,1	13	72,2
	Kadang-kadang	9	23,1	2	11,1
	Tidak Pernah	5	12,8	3	16,7
	Jumlah	39	100	18	100
b	Telur Ayam				
	Sering	13	33,3	8	44,4
	Kadang-kadang	4	10,3	1	5,6
	Tidak Pernah	22	56,4	9	50,0
	Jumlah	39	100	18	100
c	Ikan				
	Sering	3	7,7	2	11,1
	Kadang-kadang	2	5,1	1	5,6
	Tidak Pernah	34	87,2	15	83,3
	Jumlah	39	100	18	100
2	Sumber Vitamin C				
a	Apel				
	Sering	2	5,1	1	5,6
	Kadang-kadang	4	10,3	2	11,1
	Tidak Pernah	33	84,6	15	83,3
	Jumlah	39	100	18	100
b	Jeruk				
	Sering	5	12,8	3	16,7
	Kadang-kadang	3	7,7	1	5,6
	Tidak Pernah	31	79,5	14	77,8
	Jumlah	39	100	18	100
c	Pisang				
	Sering	5	12,8	1	5,6
	Kadang-kadang	1	2,6	0	0,0
	Tidak Pernah	33	84,6	17	94,4
	Jumlah	39	100	18	100

Berdasarkan tabel 8, dari 18 sampel yang anemia sebesar 72,2% sering mengonsumsi sumber protein (daging ayam) dan sering pula mengonsumsi vitamin C (jeruk) sebesar 16,7%. Sementara itu, dari 39 sampel yang tidak anemia sering mengonsumsi sumber protein (daging ayam) sebesar 64,1% dan pada vitamin C (jeruk) sebesar 12,8%. Dengan demikian tidak terdapat kecenderungan hubungan antara status anemia dengan konsumsi pangan *enhancer* zat besi.

g. Konsumsi pangan *inhibitor* zat besi pada sampel

Pangan *Inhibitor* merupakan pangan yang didalamnya mengandung zat yang dapat menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh. Pangan yang termasuk pangan inhibitor meliputi sumber kalsium (susu), sumber fitat (coklat) dan sumber polifenol dan tannin (teh). Berikut ini dipaparkan jumlah sampel yang sering mengonsumsi pangan *inhibitor* berdasarkan jenisnya

**Tabel 9**  
**Sebaran Sampel Berdasarkan Konsumsi Jenis Pangan *Inhibitor* Zat Besi**

No.	Sumber Pangan <i>Inhibitor</i>	Frekuensi Penggunaannya dalam sebulan						Jumlah	
		Sering		Kadang-kadang		Tidak Pernah		f	%
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Sumber Kalsium (susu)	15	26,3	8	14	34	59,7	57	100
2	Sumber Fitat coklat)	9	15,8	0	0	48	84,2	57	100
3	Sumber Polifenol dan Tannin (Teh)	13	22,8	2	3,5	42	73,7	57	100

Berdasarkan tabel 9, pangan sumber *inhibitor* yang sering dikonsumsi adalah pada sumber kalsium (susu) sebesar 26,3% dibandingkan dengan sumber polifenol dan tannin (teh) sebesar 22,8% dan pada fitat (coklat) sebesar 15,8%.

h. Sebaran status anemia berdasarkan konsumsi pangan *inhibitor* zat besi

Remaja putri yang mengonsumsi pangan *inhibitor* dapat menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh. Zat besi merupakan unsur yang sangat penting untuk membentuk hemoglobin (Hb). Berikut ini dipaparkan kecenderungan hubungan antara status anemia dengan konsumsi pangan *inhibitor* zat besi.

**Tabel 10**  
**Sebaran Status Anemia Berdasarkan Konsumsi Pangan *Inhibitor***

No	Konsumsi Pangan <i>Inhibitor</i>	Status Anemia			
		Non Anemia		Anemia	
		f	%	f	%
1	Sumber Kalsium (susu)				
	Sering	8	20,5	7	38,9
	Kadang-kadang	6	15,4	2	11,1
	Tidak Pernah	25	64,1	9	50,0
	Jumlah	39	100	18	100
2	Sumber Fitat (coklat)				
	Sering	4	10,3	4	22,2
	Kadang-kadang	0	0,0	0	0,0
	Tidak Pernah	35	89,7	14	77,8
	Jumlah	39	100	18	100
3	Sumber Polifenol dan Tannin (teh)				
	Sering	7	17,9	6	33,3
	Kadang-kadang	2	5,1	0	0,0
	Tidak Pernah	30	76,9	12	66,7
	Jumlah	39	100	18	100

Berdasarkan tabel 10, dari 18 sampel yang anemia sebesar 38,9% sering mengonsumsi sumber kalsium (susu), sering mengonsumsi sumber fitat (coklat) sebesar 22,2% dan sering mengonsumsi sumber polifenol dan tannin (teh) sebesar 33,3%. Sementara, dari 39 sampel yang tidak anemia sering mengonsumsi sumber kalsium (susu) sebesar 20,5%, sering mengonsumsi fitat (coklat) sebesar 10,3% dan sering mengonsumsi sumber polifenol dan tannin (teh) sebesar 17,9%. Dengan demikian terdapat kecenderungan hubungan antara status anemia dengan konsumsi pangan *inhibitor* zat besi.

## **B. Pembahasan**

Anemia merupakan suatu keadaan kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah daripada normal untuk kelompok orang menurut umur dan jenis kelamin (Adriani dan Wijatmadi, 2012). Pada remaja putri terjadi proses perubahan seksual yakni menstruasi yang terjadi setiap bulannya sehingga dapat memicu terjadinya anemia karena pada saat itu remaja putri kehilangan banyak darah. Apabila darah yang keluar saat menstruasi cukup banyak, berarti jumlah zat besi yang hilang dari tubuh juga cukup besar. Oleh karena itu remaja putri memerlukan zat besi paling banyak untuk menggantikan zat besi yang terbuang bersama haid serta untuk keperluan pertumbuhan serta pematangan seksual. Menurut Riskesdas 2013 bahwa prevalensi anemia dengan umur 5-14 tahun sebesar 26,4% (Kemenkes R.I. 2014), namun hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 31,58% dari total sampel pada rentan umur 13-14 tahun mengalami anemia. Sebanyak 18 sampel ini terdiri dari anemia ringan sebanyak 6 sampel (10,5%), anemia sedang sebanyak 9 sampel

(15,8%), dan anemia berat sebanyak 3 sampel (5,3%). Hal ini menandakan terjadi peningkatan prevalensi anemia.

Tingginya prevalensi anemia di kalangan remaja maka perlu dievaluasi program pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) yang diharapkan mampu mengurangi terjadinya anemia. Tablet tambah darah adalah suplemen yang mengandung sekurangnya 60 mg elemental besi dan 400 mcg asam folat (Kemenkes R. I. 2016). Menurut Riskesdas, 2018 yang mengatakan bahwa 80,9% remaja putri telah mendapatkan TTD di sekolah sedangkan menurut data Puskesmas Kerambitan 1 cakupan pemberian TTD di SMP Negeri 2 Kerambitan telah mencapai 100%. Demikian pula menurut petugas UKS di SMP Negeri 2 Kerambitan, pemberian TTD telah mencapai 100% akan tetapi hasil penelitian menunjukkan jumlah remaja putri yang patuh dalam mengonsumsi tablet tambah darah sebesar 30 sampel (52,63%). Dimana dikatakan patuh apabila jumlah tablet tambah darah yang dikonsumsi sebesar 75% dari tablet yang diberikan.

Hasil penelitian menunjukkan sampel yang tidak anemia lebih patuh dalam mengonsumsi TTD. Dimana dari 39 sampel yang tidak anemia sebanyak 24 sampel (61,5%) yang patuh mengonsumsi TTD dan 15 sampel (38,5%) yang tidak patuh mengonsumsi TTD sedangkan dari 18 sampel yang anemia sebanyak 6 sampel (33,3%) yang patuh mengonsumsi TTD dan 12 sampel (66,7%) yang tidak patuh mengonsumsi TTD. Dengan demikian terdapat kecenderungan hubungan antara kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan status anemia pada remaja putri, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Siahaan, 2012) pada 367 sampel yang berasal dari 20 sekolah di Kota Depok tentang “Faktor-faktor yang

Berhubungan dengan Status Anemia Pada Remaja Putri di Wilayah Kota Depok Tahun 2011” yang menyatakan bahwa remaja putri yang tidak mengonsumsi TTD setiap minggu mempunyai peluang 0,541 kali untuk menderita anemia dibanding remaja putri yang mengonsumsi TTD setiap minggu. Namun berdasarkan hasil analisis data, sampel yang patuh mengonsumsi TTD dan mengalami anemia sebanyak 6 sampel (33,3%) sedangkan sampel yang tidak patuh mengonsumsi TTD dan tidak anemia sebanyak 15 sampel (38,5%). Hal ini dikarenakan pangan yang dikonsumsi oleh sampel seperti cukup makanan yang mengandung zat besi, konsumsi pangan *inhibitor* zat besi (susu, teh, dan coklat) yang dikonsumsi bersamaan dengan sumber zat besi begitu pula sebaliknya pada konsumsi pangan *enhancer* zat besi. Hal ini didukung berdasarkan Kemenkes R.I, (2016), yang menyatakan konsumsi makanan dan minuman yang dikonsumsi 2 jam sebelum atau sesudah mengonsumsi TTD dapat menghambat penyerapan zat besi.

Anemia tidak hanya dilihat berdasarkan jumlah asupan zat besi, namun juga tingkat penyerapannya. Ada zat-zat yang bersifat *enhancer* (pembantu) dan juga *inhibitor* (penghambat) yang terjadi pada proses penyerapan zat besi. Hasil penelitian menunjukkan sampel sering mengonsumsi sumber protein (daging ayam) sebanyak 38 sampel (66,7%) dibandingkan dengan sumber vitamin C (jeruk) sebanyak 8 sampel (14%).

Hasil penelitian menunjukkan dari 18 sampel yang anemia sebanyak 13 sampel (72,2%) sering mengonsumsi sumber protein (daging ayam) dan sering pula mengonsumsi vitamin C (jeruk) sebesar 16,7%. Sementara itu, dari 39 sampel yang tidak anemia sering mengonsumsi sumber protein (daging ayam) sebesar 64,1% dan

pada vitamin C (jeruk) sebesar 12,8%. Sebagian besar remaja putri yang anemia lebih banyak yang sering mengonsumsi pangan yang termasuk pangan *enhancer*. Dengan demikian tidak terdapat kecenderungan hubungan antara status anemia dengan konsumsi pangan *enhancer*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Siahaan, 2012) pada 367 sampel yang berasal dari 20 sekolah di Kota Depok tentang “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Anemia Pada Remaja Putri di Wilayah Kota Depok Tahun 2011” yang menyatakan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara asupan protein hewani dengan kejadian anemia pada remaja putri. Hal ini tidak sejalan dengan teori yang mengatakan protein yang berasal dari jaringan hewan dapat meningkatkan penyerapan zat besi non-heme (Reddy et al., 2006 dalam Amir, 2017).

Pangan sumber *inhibitor* yang sering dikonsumsi adalah sumber kalsium (susu) sebanyak 15 sampel (26,3%) dibandingkan dengan sumber fitat (coklat) sebanyak 9 sampel (15,8%) dan sumber polifenol dan tannin (teh) sebanyak 13 sampel (22,8%). Sebagian dari sampel rutin mengonsumsi susu dan teh 1 kali dalam sehari. Kemudian berdasarkan pengamatan yang dilakukan di SMP Negeri 2 Kerambitan, kantin yang ada di sekolah lebih banyak menjual teh, susu, dan snack coklat. Hal ini yang memicu meningkatnya minat sampel untuk mengonsumsi pangan tersebut.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 18 sampel yang anemia sebesar 38,9% sering mengonsumsi sumber kalsium (susu), sering mengonsumsi sumber fitat (coklat) sebesar 22,2% dan sering mengonsumsi sumber polifenol dan tannin (teh) sebesar 33,3%. Sementara, dari 39 sampel yang tidak anemia sering mengonsumsi



sumber kalsium (susu) sebesar 20,5%, sering mengonsumsi fitat (coklat) sebesar 10,3% dan sering mengonsumsi sumber polifenol dan tannin (teh) sebesar 17,9%. Sebagian besar remaja putri yang anemia lebih banyak yang sering mengonsumsi pangan yang termasuk pangan *inhiitor*. Dengan demikian terdapat kecenderungan hubungan antara status anemia dengan konsumsi pangan *inhibitor*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Masthaliana, H, Laraeni, Y., Dahlia, Y. 2015) pada 67 sampel tentang “Pola Konsumsi (Faktor *Inhibitor* dan *Enhancer* Fe) Terhadap Status Anemia Remaja Putri” yang menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara pola konsumsi faktor *inhibitor* Fe dengan status anemia siswi. Penelitian ini juga sejalan dengan teori yang mengatakan kalsium memberikan efek pada lumen saluran pencernaan yang akan mengganggu penyerapan zat besi (Wienk et al., 1996 dalam Amir, 2017), kemudian pada teori yang mengatakan asam fitat menjadi komponen utama dalam proses penghambatan penyerapan zat besi, bahkan dalam jumlah yang sedikit telah menunjukkan efek yang signifikan dalam penghambatan penyerapan zat besi (Hurrel, 2004 dalam Amir, 2017). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan teori yang mengatakan sumber polifenol termasuk di dalam tannin dapat menghambat penyerapan zat besi dengan cara mengikat ion Fe dalam gugus hidroksil sehingga menjadi bentuk yang tidak dapat larut (Susilo, 2006 dalam Amir, 2017).