

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian kuantitatif dan kualitatif yang dilakukan terhadap 293 remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Nan Balimo Kota Solok, serta wawancara dengan informan kunci melalui pendekatan triangulasi, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Distribusi frekuensi menunjukkan bahwa sebagian besar remaja putri memiliki perilaku konsumsi tablet Fe yang baik (71,0%), pengetahuan yang baik (76,1%), dan sikap yang positif (51,9%). Namun, persepsi terhadap peran petugas kesehatan masih tergolong rendah, dengan hanya 46,1% responden yang menyatakan bahwa petugas kesehatan berperan. Selain itu, keterpaparan media massa dan dukungan keluarga juga masih terbatas, masing-masing sebesar 41,6% dan 58,0%.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku konsumsi tablet Fe ($p < 0,0001$). remaja putri dengan pengetahuan kurang baik memiliki peluang 3,185 kali untuk memiliki perilaku konsumsi yang tidak teratur.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku konsumsi tablet Fe ($p < 0,0001$). remaja putri dengan sikap negatif memiliki peluang 2,794 kali untuk memiliki perilaku konsumsi yang tidak teratur.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan dengan perilaku konsumsi tablet Fe ($p < 0,0001$). remaja putri yang menyatakan petugas kesehatan tidak berperan dalam melaksanakan dan memberikan informasi mengenai konsumsi tablet Fe kepada remaja putri memiliki peluang 3,406 kali untuk memiliki perilaku konsumsi yang tidak teratur.
5. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara keterpaparan media massa dengan perilaku konsumsi tablet Fe ($p = 0,063$), meskipun terdapat

kecenderungan bahwa responden yang tidak terpapar media justru menunjukkan perilaku konsumsi yang lebih baik.

6. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perilaku konsumsi tablet Fe ($p = 0,075$). Namun demikian, secara deskriptif, remaja yang mendapat dukungan keluarga menunjukkan kecenderungan konsumsi yang lebih tinggi.
7. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel yang paling dominan memengaruhi perilaku konsumsi tablet Fe adalah peran petugas kesehatan (POR = 2,655; $p = 0,002$), diikuti oleh sikap, pengetahuan, dan keterpaparan media massa. Dukungan keluarga tidak terbukti signifikan dalam model multivariat.
8. Hasil penelitian kualitatif mendukung bahwa peran petugas kesehatan merupakan faktor dominan yang mempengaruhi perilaku konsumsi. Berdasarkan analisis dari tabel triangulasi, ditemukan bahwa distribusi tablet yang tidak konsisten, kurangnya edukasi langsung, serta ketiadaan pemantauan konsumsi menyebabkan rendahnya pemahaman dan kepatuhan remaja. Petugas kesehatan yang hadir langsung, memberikan edukasi, serta memantau konsumsi terbukti meningkatkan kepatuhan siswa. Kegiatan edukasi yang bersifat satu arah, tanpa alat bantu visual atau interaktif, dan minimnya keterlibatan guru serta UKS juga menjadi hambatan. Oleh karena itu, penguatan peran petugas kesehatan dalam aspek distribusi, edukasi, pemantauan, serta evaluasi menjadi kunci dalam meningkatkan keberhasilan program konsumsi tablet Fe pada remaja putri.

7.2 Saran

1. Bagi Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Solok, disarankan untuk memperkuat peran petugas kesehatan, mengingat variabel ini terbukti sebagai faktor yang paling dominan memengaruhi perilaku konsumsi tablet Fe pada remaja putri. Upaya yang dapat dilakukan antara lain adalah meningkatkan frekuensi kunjungan petugas kesehatan ke sekolah, menetapkan jadwal tetap distribusi dan edukasi, serta melibatkan petugas

secara langsung dalam proses pembagian dan pemantauan konsumsi tablet Fe. Puskesmas juga dapat membekali petugas kesehatan dengan keterampilan komunikasi edukatif berbasis remaja agar informasi yang disampaikan lebih menarik dan mudah dipahami.

2. Berdasarkan hasil kualitatif, disarankan agar program tablet Fe dilaksanakan dengan manajemen yang lebih terstruktur, khususnya dalam hal distribusi, edukasi, dan pemantauan konsumsi. Setiap sekolah perlu memiliki SOP yang jelas terkait mekanisme pembagian tablet, termasuk prosedur penggantian bagi siswa yang absen. Edukasi tidak hanya dilakukan saat pembagian tablet, tetapi juga secara berkala dengan media visual, interaktif, dan relevan dengan karakter remaja. Selain itu, sistem pemantauan yang melibatkan guru UKS atau wali kelas dapat diaktifkan kembali, misalnya melalui kartu kendali atau pengisian logbook konsumsi harian. Kegiatan evaluasi rutin juga perlu dilakukan secara kolaboratif antara puskesmas, sekolah, dan dinas pendidikan.
3. Bagi pihak sekolah, khususnya guru dan pembina UKS, perlu lebih aktif dalam memfasilitasi edukasi dan pengawasan konsumsi tablet Fe. Pelatihan khusus bagi guru pembina UKS tentang anemia dan tablet tambah darah sangat diperlukan agar mereka mampu menjadi perpanjangan tangan petugas kesehatan. Pembentukan kader kesehatan remaja juga dapat menjadi strategi efektif untuk menjangkau teman sebaya secara lebih persuasif. Selain itu, disarankan untuk menjalin kerja sama dengan *Duta GenRe* (Generasi Berencana) BKKBN dalam mendukung program pemberian tablet Fe. Kolaborasi ini dapat dilakukan melalui kegiatan edukasi kesehatan reproduksi dan gizi remaja, penyuluhan di sekolah-sekolah, serta kampanye media sosial yang melibatkan *Duta GenRe* sebagai figur teladan. Dengan peran mereka yang dekat dengan remaja, pesan tentang pentingnya konsumsi tablet Fe secara teratur akan lebih mudah dipahami dan diterima oleh sasaran, sehingga diharapkan mampu meningkatkan kepatuhan dan efektivitas program.

4. Bagi remaja putri sebagai sasaran program, penting untuk diberikan penguatan motivasi dan pemahaman bahwa konsumsi tablet Fe merupakan investasi kesehatan jangka panjang, terutama dalam mencegah anemia dan mendukung kesiapan masa reproduksi. Pendekatan peer-group, penguatan peran teman sebaya, serta pelibatan dalam kampanye edukasi berbasis media sosial dapat meningkatkan keterlibatan remaja secara aktif.
5. Terkait variabel pengetahuan, disarankan agar kegiatan penyuluhan di sekolah dilakukan secara berkala dan bukan hanya saat pembagian tablet. Penyuluhan dapat dikemas dalam bentuk diskusi kelompok, kuis edukatif, atau media digital seperti video animasi. Materi edukasi sebaiknya meliputi manfaat tablet Fe, cara konsumsi yang benar, dampak anemia, serta pengenalan gejala dini anemia.
6. Terkait variabel sikap, perlu adanya strategi komunikasi perubahan perilaku yang lebih holistik, tidak hanya memberikan informasi tetapi juga membangun persepsi positif terhadap tablet Fe. Kampanye yang bersifat inspiratif, berbasis cerita nyata, atau testimoni dari teman sebaya yang rutin mengonsumsi tablet Fe dapat meningkatkan rasa percaya diri dan kemauan remaja untuk mengonsumsinya secara sukarela dan konsisten.
7. Meskipun dukungan keluarga dan keterpaparan media massa tidak berhubungan secara signifikan secara statistik, namun tetap disarankan untuk melibatkan keluarga, terutama ibu, dalam kegiatan edukasi di sekolah, misalnya melalui leaflet atau kelas keluarga sehat. Keterlibatan media massa lokal dan media sosial juga dapat dimaksimalkan untuk menyebarkan informasi berbasis remaja, dengan konten yang ringan namun tepat sasaran, agar pesan kesehatan lebih luas jangkauannya.
8. Program Putri Tamia terbukti mendorong keteraturan pemberian dan konsumsi tablet Fe pada remaja putri. Untuk mempertahankan dan meningkatkan keberhasilannya, disarankan agar : penguatan sosialisasi melalui media yang menarik untuk remaja, pemanfaatan role model atau duta remaja sehat dan duta genre di setiap sekolah, kolaborasi lintas sektor yang lebih erat antara Puskesmas, sekolah, BKKBN dan Dinas Kesehatan, evaluasi rutin capaian program.

9. Untuk meningkatkan efektivitas program pemberian tablet Fe pada remaja putri, diperlukan sistem monitoring penyimpanan tablet Fe yang lebih terstruktur dan konsisten di Unit Kesehatan Sekolah (UKS). Disarankan agar UKS menyediakan tempat penyimpanan khusus yang tertutup, bersih, dan terhindar dari paparan sinar matahari serta kelembapan agar kualitas tablet Fe tetap terjaga. Selain itu, petugas UKS harus melakukan pencatatan jumlah tablet Fe yang masuk dan keluar secara rutin, serta melakukan pengecekan berkala untuk memastikan ketersediaan persediaan sesuai jadwal distribusi. Pemantauan ini juga perlu diintegrasikan dengan pelaporan ke petugas kesehatan Puskesmas agar koordinasi dalam pengelolaan logistik tablet Fe dapat berjalan lancar. Dengan demikian, potensi terjadinya kekurangan atau kerusakan tablet Fe dapat diminimalkan, sehingga mendukung keberlanjutan dan keberhasilan program konsumsi tablet Fe di sekolah.

