

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Penelitian ini dilakukan pada 117 remaja putri di SMPN 1 Ngajum pada kurun waktu 4 bulan sejak bulan Februari sampai dengan bulan Mei tahun 2018.
2. Lokasi SMPN 1 Ngajum terletak di tempat yang strategis di pusat Kecamatan dengan akses yang mudah dijangkau.
3. Program UKS di SMPN 1 Ngajum sudah berjalan cukup baik dengan dikelola oleh satu orang Guru UKS kendati masih memerlukan peningkatan pemasangan media promosi kesehatan.
4. Responden yang diambil sejumlah 117 siswi sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti.
5. Intervensi yang diberikan oleh peneliti berupa media Kartu Sehat Rematri dengan desain yang menarik dan berfungsi sebagai media informasi promosi kesehatan sekaligus monitoring program.
6. Peningkatan pengetahuan tertinggi terjadi pada responden G132 sebesar 70 point disusul responden G123 sebesar 60 point dan responden G060 sebesar 55 point. Sedangkan peningkatan pengetahuan terendah pada responden G091 dan G092 masing-masing sebesar 5 point. Perkembangan tingkat pengetahuan konsisten baik pada bulan 1, bulan 2 dan bulan 3 (post test). Hal ini membuktikan bahwa pemberian kartu sehat rematri adalah faktor penguat meningkatnya pengetahuan.
7. Peningkatan konsumsi energi responden terbesar pada usia 15 tahun dan penurunan terbesar pada usia 13 tahun. Peningkatan persentase konsumsi energi tertinggi terjadi pada responden G072 sebesar 32% disusul responden G071 sebesar 27.6% dan responden G114 sebesar 26.8%. Sedangkan penurunan persentase konsumsi energi tertinggi pada responden G047 sebesar 35.2%. Pilihan bahan makanan pokok yang sering dikonsumsi oleh responden adalah nasi yaitu sebesar 40,48%. Hal ini dikarenakan ketersediaan bahan makanan pokok khususnya beras di wilayah tersebut juga tercukupi dan sudah terdapat

variasi sumber bahan makanan pokok yang terdiri dari nasi, mie, dan roti sebagai sumber karbohidrat saat sarapan pagi.

8. Peningkatan konsumsi protein responden terbesar pada usia 13 tahun dan penurunan terbesar pada usia 14 tahun. Peningkatan persentase konsumsi protein tertinggi terjadi pada responden G008 sebesar 36.26% disusul responden G072 sebesar 24.76% dan responden G128 sebesar 21.47%. Sedangkan penurunan persentase konsumsi protein tertinggi pada responden G079 sebesar 50.9%. Pilihan bahan sumber protein yang dikonsumsi oleh responden adalah telur sebagai lauk hewani yaitu sebesar 43,40% dan tempe sebagai sumber protein hewani sebesar 50,47%. Hal ini dikarenakan ketersediaan telur juga tercukupi dengan banyaknya peternakan ayam petelur dan pedaging di wilayah tersebut. Sudah terdapat variasi sumber protein yang terdiri dari telur, ayam, dan bakso namun akan sedikit mengganggu, karena bahan sumber protein yang sering dikonsumsi responden lebih banyak berasal dari kelompok *non heme* sehingga nilai *bioavailabilitasnya* lebih rendah dibandingkan dengan bahan makanan yang berasal dari *heme* atau daging-dagingan.
9. Peningkatan persentase konsumsi Fe tertinggi terjadi pada responden G112 sebesar 50.32% disusul responden G010 sebesar 40.42% dan responden G013 sebesar 43.74%. Sedangkan penurunan persentase konsumsi Fe tertinggi pada responden G079 sebesar 50.9%. Hal ini disebabkan pola pemilihan bahan makanan yang dilakukan oleh responden juga masih belum bervariasi, dimana lebih sering mengkonsumsi telur dan ayam dibanding dengan daging merah yang lain sebagai sumber protein hewani sehingga asupan Fe responden juga tidak maksimal.
10. Peningkatan konsumsi vitamin C responden terbesar pada usia 14 tahun dan penurunan terbesar pada usia 13 tahun. Peningkatan persentase konsumsi vitamin C tertinggi terjadi pada responden G007 sebesar 484.37% disusul responden G129 sebesar 89.48% dan responden G050 sebesar 60.21%. Sedangkan penurunan persentase konsumsi vitamin C tertinggi pada responden G122 sebesar 283.04%. Pemilihan menu sayur juga sudah bervariasi antara lain kangkung, jamur dan wortel yang dominan berasal dari pekarangan pribadi atau sanak saudara yang bertempat tinggal di sekitar rumah responden.

11. Peningkatan konsumsi tablet tambah darah terbesar pada usia 13 tahun dan terendah pada usia 15 tahun. Peningkatan konsumsi tablet tambah darah pada responden sejalan dengan peningkatan pengetahuan responden tentang anemia.
12. Tidak ada pengaruh secara langsung pemberian kartu sehat rematri terhadap indikator status gizi baik dari indikator IMT maupun LILA. Hal ini dimungkinkan terkait lama perlakuan yang hanya dilakukan dalam kurun waktu tiga bulan. Selain itu status gizi juga dipengaruhi oleh multifaktor.

B. Saran

Penulis sadar bahwa penulisan skripsi ini masih ada kekurangan. Oleh karenanya Penulis ingin menyampaikan beberapa saran untuk perbaikan, antara lain:

1. Untuk Pelaksana Program

Untuk meningkatkan efektifitas program PPAGB kaitannya dengan penggunaan kartu sehat rematri bisa digunakan secara menyeluruh kepada semua sasaran.

2. Untuk lahan praktek (SMPN 1 Ngajum)

Untuk meningkatkan efisiensi penggunaan kartu sehat rematri hendaknya bisa dilakukan secara menyeluruh pada semua sasaran, sehingga hasil yang didapatkan akan lebih merata dan bisa menunjang kesehatan siswi sebagai sasaran program. Oleh karenanya diperlukan dukungan dari semua pihak termasuk stakeholder yang ada untuk memfasilitasi pengadaan kartu secara massal.

3. Untuk Siswa

Untuk meningkatkan asupan tablet tambah darah hendaknya berkoordinasi dengan pihak sekolah untuk membuat program secara terpadu seperti SENSASI (senin sehat dengan tablet besi), sehingga pemantauan minum tablet tambah darahnya juga lebih maksimal.

4. Untuk Peneliti

Untuk meningkatkan tujuan penggunaan kartu hendaknya diikuti dengan petunjuk singkat dan penambahan perlakuan berupa penyuluhan sehingga hasil yang diperoleh akan lebih maksimal.