

BAB V

PENUTUP

V.1 Kesimpulan

Hasil penelitian ini menghasilkan beberapa kesimpulan sebagai berikut:

- a. Sebagian besar remaja yang menjadi responden berusia 17 tahun (35,6%) dan didominasi oleh jenis kelamin perempuan (51,3%).
- b. Analisis univariat menunjukkan sebanyak 4 remaja (0,8%) tergolong DBM dengan *thinness-stunting* 3 orang (0,4%) dan *overweight-stunting* 1 orang (0,2%). Jumlah anggota rumah tangga mayoritas tergolong ≥ 4 orang (79,2%), tingkat pendidikan orang tua mayoritas berada pada kategori tinggi yaitu ayah (58,1%) dan ibu (54,1%). Sebagian besar ayah responden memiliki gaji tidak tetap (39,8%), begitu pun dengan ibu responden mayoritas memiliki gaji tidak tetap (77,1%). Responden umumnya memiliki kebiasaan sering mengonsumsi makanan manis (93%), minuman manis (95,1%), makanan asin (87,1%), makanan berlemak (90%), dan makanan yang dibakar (53,2%). Selain itu, sebagian besar responden memiliki pola konsumsi makan baik (98,1%). Pada aktivitas fisik, sebagian besar responden memiliki kategori cukup (57,4%).
- c. Hasil analisis bivariat mengindikasikan adanya hubungan bermakna secara statistik antara konsumsi makanan asin dengan kejadian DBM pada remaja usia 16–18 tahun di wilayah DKI Jakarta (p-value 0,007).
- d. Konsumsi makanan asin ditemukan sebagai faktor paling dominan yang memengaruhi kejadian DBM pada remaja, berdasarkan analisis multivariat ($p = 0,024$). Risiko DBM pada remaja yang sering mengonsumsi makanan asin tercatat 0,058 kali lebih rendah dibandingkan dengan remaja yang jarang mengonsumsinya.

V.2 Saran

V.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya

Rentang usia remaja dalam penelitian ini terbatas, sehingga penelitian selanjutnya disarankan untuk mencakup seluruh rentang usia remaja (10–19 tahun) dan mempertimbangkan analisis pada tingkat rumah tangga agar dapat memberikan gambaran yang lebih representatif terhadap kejadian *Double Burden of Malnutrition* (DBM). Selain itu, disarankan untuk mempertimbangkan faktor risiko lain yang berpotensi berkaitan dengan kejadian *double burden of malnutrition* pada remaja, seperti riwayat penyakit, indeks kekayaan rumah tangga, *meal skipping*, pengetahuan gizi, dan lain-lain.

V.2.2 Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat, terutama penduduk DKI Jakarta untuk lebih sadar menjaga pola makan sehat dan seimbang dan mengurangi konsumsi makanan berisiko untuk mencegah kejadian *Double Burden of Malnutrition* (DBM) pada remaja.

V.2.3 Bagi Instansi

Pemerintah bersama Dinas kesehatan Provinsi DKI Jakarta diharapkan memperkuat pengawasan terhadap peredaran makanan tinggi garam yang banyak dikonsumsi oleh remaja, termasuk makanan kemasan dan makanan cepat saji dengan mencantumkan label peringatan pada produk berisiko. Selain itu, kolaborasi lintas sektor antar sektor kesehatan dan pendidikan dapat dilakukan untuk meningkatkan promosi kesehatan dan penyediaan fasilitas publik yang mendorong aktivitas fisik.