

BAB V

PENUTUP

V.1 Kesimpulan

Kesimpulan berikut diperoleh setelah analisis data dan diskusi tentang faktor risiko anemia pada remaja putri di SMAN 1 Majalaya Karawang:

1. Proporsi Anemia

Anemia mempengaruhi 66,5% remaja perempuan di SMAN 1 Majalaya Karawang, dengan 96,1% responden berusia antara 15 dan 18 tahun.

2. Proporsi Karakteristik Sociodemografi

Distribusi frekuensi karakteristik responden menunjukkan mayoritas berada pada kelompok usia 15–18 tahun (96,1%) dengan status gizi IMT/U normal (73,5%). Namun, dari sisi sociodemografi, Sebagian besar responden berasal dari keluarga berpenghasilan rendah dan berpendidikan rendah, dengan sebagian besar orang tua memiliki tingkat pendidikan di bawah tingkat tinggi, berpenghasilan di bawah upah minimum, dan sebagian besar menganggur.

3. Literasi Gizi, Mutu Asupan, Konsumsi TTD, dan Status Gizi IMT/U

Tingkat literasi pangan dan gizi pada remaja putri mayoritas berada pada kategori rendah (56,1%), Hal ini konsisten dengan indeks kualitas asupan gizi yang buruk, yang menunjukkan bahwa 64,8% peserta jarang mengonsumsi makanan sehat dan seimbang. Hal ini terjadi meskipun mayoritas responden (73,5%) memiliki status gizi normal (BMI/Usia), kepatuhan terhadap konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) masih tergolong kurang baik (43,9%), mencerminkan adanya kesenjangan antara status fisik luar dengan kecukupan nutrisi mikronutrien dalam tubuh.

4. Hubungan Karakteristik, Literasi, Mutu Asupan, dan TTD terhadap Anemia

Analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara literasi gizi, indeks mutu asupan pangan, kepatuhan konsumsi TTD, dan faktor sosioekonomi keluarga dengan kejadian anemia (p -value < 0,001). Kesimpulan utama penelitian ini adalah bahwa remaja dengan literasi gizi yang tidak memadai memiliki frekuensi anemia yang sangat tinggi, mencapai 97,7%. Satu-satunya faktor yang tidak berkorelasi signifikan dengan kejadian anemia adalah usia (nilai $p = 0,152$).

5. Analisis Multivariat Literasi Gizi dan Indeks Asupan terhadap Anemia

Hasil pemodelan multivariat mengonfirmasi bahwa literasi gizi yang rendah merupakan faktor risiko paling dominan yang meningkatkan peluang kejadian anemia sebesar 12,78 kali dan menurunkan mutu asupan gizi sebesar 4,42 kali. Selain literasi, variabel pendidikan dan pendapatan ayah muncul sebagai determinan kritis yang signifikan, yang menunjukkan bahwa figur ayah memiliki peran strategis sebagai gatekeeper dalam menentukan aksesibilitas pangan bergizi dan kualitas kesehatan remaja putri di rumah tangga.

6. Kelayakan Model Structural Equation Modeling (SEM)

Model pengukuran *Generalized Structural Equation Modeling* (GSEM) yang dikembangkan terbukti layak dan memiliki kesesuaian (fit) sebagai alat prediksi risiko anemia berbasis literasi dan kualitas asupan gizi. Model ini dapat dimanfaatkan sebagai kerangka kerja untuk memprediksi beban ganda masalah gizi pada populasi remaja di sekolah karena dapat secara efektif mencerminkan interaksi kompleks antara kerentanan sosial ekonomi keluarga dan perilaku kesehatan remaja.

7. Pemahaman, Persepsi, dan Pengaruh Lingkungan (Kualitatif)

Temuan kualitatif mengungkap bahwa meskipun remaja mengenali gejala anemia secara umum, terdapat kecenderungan untuk "menormalkan" kondisi lemas dan pucat saat menstruasi sehingga kewaspadaan medis menjadi rendah. Pola makan remaja sangat dipengaruhi oleh keterbatasan ekonomi keluarga dan budaya lokal Karawang seperti konsumsi makanan tinggi karbohidrat (ikan asin, lalapan) serta kebiasaan minum teh setelah makan yang menghambat zat besi, sementara dukungan program TTD dari sekolah sudah berjalan rutin namun masih terkendala oleh persepsi rasa tablet yang kurang disukai oleh siswi.

V.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan tersebut, peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Sekolah (SMAN 1 Majalaya Karawang)

Sekolah diharapkan dapat memperkuat program literasi gizi dan anemia secara berkelanjutan melalui kegiatan UKS, bimbingan konseling, dan integrasi materi gizi dalam kurikulum serta kegiatan ekstrakurikuler. Program sebaiknya dikemas

secara interaktif melalui kampanye Gizi Seimbang di sekolah, penerapan 10 Pesan Gizi Seimbang, pembiasaan sarapan sehat bersama, kegiatan pojok baca/perpustakaan gizi, pemanfaatan media digital dan lomba konten kesehatan, serta pemantauan kebiasaan konsumsi TTD dan aktivitas fisik rutin untuk mendorong perubahan perilaku makan dan gaya hidup sehat.

2. Bagi Puskesmas dan Dinas Kesehatan

Program suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) perlu terus dilanjutkan dan ditingkatkan dengan pemantauan kepatuhan konsumsi, evaluasi berkala, serta pemeriksaan kadar hemoglobin. Literasi gizi keluarga dapat diperkuat melalui kelas orang tua dan remaja, modul belanja pangan sehat berbiaya terjangkau, demonstrasi memasak berbasis pangan lokal, serta kampanye komunitas di Posyandu dan media sosial, dengan melibatkan ayah sebagai pengambil keputusan ekonomi keluarga.

3. Bagi Keluarga

Kebiasaan makan remaja putri perlu dipantau lebih ketat oleh orang tua mereka, yang harus mendukung penggunaan pil zat besi secara teratur dan menyediakan makanan sehat dan seimbang sesuai dengan kondisi keuangan mereka. Upaya literasi gizi dapat dilakukan melalui pelibatan remaja dalam perencanaan menu dan kegiatan belanja pangan, penerapan 10 Pesan Gizi Seimbang di rumah, pembiasaan sarapan, serta dorongan aktivitas fisik harian, guna mencegah normalisasi gejala anemia dan membangun kebiasaan sehat sejak dini.

4. Bagi Remaja Putri

Remaja putri diharapkan lebih aktif meningkatkan literasi gizi dengan mencari informasi kesehatan dari sumber terpercaya (perpustakaan sekolah, aplikasi kesehatan, dan media edukatif), mengikuti kampanye gizi dan kegiatan UKS, memperbaiki kebiasaan makan, tidak melewatkan sarapan, rutin beraktivitas fisik, serta patuh dalam mengonsumsi TTD sesuai anjuran untuk menjaga kesehatan dan produktivitas.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan agar studi di masa mendatang mengevaluasi dampak program literasi gizi berbasis sekolah, keluarga, dan komunitas terhadap perubahan kebiasaan

makan, aktivitas fisik, dan pengurangan anemia menggunakan desain longitudinal atau intervensi. Untuk memperoleh pemahaman yang lebih menyeluruh tentang faktor-faktor yang memengaruhi anemia pada remaja, disarankan juga untuk membuat model SEM yang menggabungkan variabel psikososial, lingkungan, dan kebijakan pangan lokal.