

BAB V

PENUTUP

V.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan mengenai perbedaan status gizi, status anemia, *Dietary Diversity Score-9* (DDS-9), status sosial ekonomi (SES), dan konsumsi *Ultra-processed Food/Sugar-Sweetened Beverages* (UPF/SSB) pada siswa SMA penerima dan non-penerima Program Makan Bergizi Gratis (MBG), diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden berasal dari kelompok sekolah penerima MBG (61,0%), berjenis kelamin perempuan (54,8%), dan berusia 16 tahun (74,2%). Sebagian besar responden memiliki status gizi baik (62,4%) dan tidak mengalami anemia (69,0%) berdasarkan data yang tersedia. Median DDS-9 pada kelompok MBG dan non-MBG sama-sama sebesar 7, sedangkan median skor SES lebih tinggi pada kelompok non-MBG (20) dibandingkan dengan kelompok MBG (18). Median konsumsi UPF/SSB juga lebih tinggi pada kelompok non-MBG (426,40 g/hari) dibandingkan dengan kelompok MBG (323,80 g/hari).
2. Gambaran kepatuhan konsumsi MBG menunjukkan bahwa dari 263 responden pada kelompok MBG, sebanyak 109 responden (41,4%) termasuk kategori tidak patuh, 78 responden (29,7%) termasuk kategori patuh, dan 76 responden (28,9%) belum dapat diklasifikasikan karena data yang diperlukan tidak tersedia sesuai alur pengisian kuesioner. Pada frekuensi konsumsi MBG, kategori yang paling banyak adalah konsumsi lima kali dalam satu minggu terakhir, yaitu 92 responden (35,0%). Alasan yang paling banyak ditemukan pada responden yang tidak menghabiskan atau tidak mengonsumsi MBG adalah tidak menyukai rasa/menu, yaitu 95 jawaban (36,1%).
3. Tidak terdapat perbedaan status gizi berdasarkan IMT/U antara kelompok siswa penerima MBG dan non-MBG ($p=0,166$). Dengan demikian, hasil penelitian tidak mendukung adanya perbedaan status gizi antara kedua kelompok pada saat penelitian dilakukan.

4. Terdapat perbedaan status anemia antara kelompok siswa penerima MBG dan non-MBG berdasarkan data responden yang memiliki hasil pemeriksaan hemoglobin ($p=0,002$). Proporsi responden yang tidak mengalami anemia lebih tinggi pada kelompok MBG (74,3%) dibandingkan kelompok non-MBG (58,0%), sedangkan proporsi anemia lebih tinggi pada kelompok non-MBG (42,0%) dibandingkan kelompok MBG (25,7%).
5. Terdapat perbedaan distribusi skor DDS-9 antara kelompok siswa penerima MBG dan non-MBG ($p<0,001$). Meskipun median DDS-9 pada kedua kelompok sama-sama sebesar 7, kelompok non-MBG memiliki *mean rank* lebih tinggi (234,74) dibandingkan kelompok MBG (189,11) yang menunjukkan adanya perbedaan distribusi skor DDS-9 antarkelompok.
6. Terdapat perbedaan status sosial ekonomi (SES) antara kelompok siswa penerima MBG dan non-MBG ($p<0,001$). Kelompok non-MBG memiliki median skor SES sebesar 20 dan *mean rank* sebesar 234,13, lebih tinggi dibandingkan kelompok MBG yang memiliki median 18 dan *mean rank* sebesar 190,36.
7. Terdapat perbedaan konsumsi UPF/SSB antara kelompok penelitian ($p<0,001$) dengan median konsumsi lebih tinggi pada kelompok non-MBG dibandingkan dengan kelompok MBG, yaitu masing-masing 426,40 g/hari dan 323,80 g/hari. Analisis lanjutan menunjukkan bahwa perbedaan terutama terdapat antara kelompok non-MBG dengan kelompok Patuh MBG dan Tidak Patuh MBG, sedangkan kelompok Patuh MBG dan Tidak Patuh MBG tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan. Temuan ini menunjukkan adanya perbedaan konsumsi UPF/SSB antarkelompok, tetapi tidak dapat diartikan sebagai efek MBG karena penelitian ini tidak mengukur kontribusi menu MBG secara langsung.

V.2 Saran

V.2.1 Bagi Responden

Siswa diharapkan memanfaatkan informasi hasil pemeriksaan status gizi berdasarkan IMT/U dan kadar hemoglobin sebagai bagian dari pemahaman terhadap kondisi kesehatannya. Siswa juga diharapkan mempertahankan pola

makan bergizi seimbang dengan memperhatikan keragaman pangan serta membatasi konsumsi UPF/SSB. Bagi siswa penerima MBG, konsumsi makanan yang disediakan perlu dioptimalkan sesuai kemampuan dan kondisi masing-masing agar makanan yang diberikan dapat dimanfaatkan sebagai bagian dari pola makan sehari-hari.

V.2.2 Bagi Institusi

Pihak sekolah dan Dinas Kesehatan diharapkan menggunakan temuan penelitian sebagai bahan evaluasi pelaksanaan MBG, khususnya terkait penerimaan makanan oleh siswa. Hal ini didasarkan pada temuan bahwa alasan terbanyak tidak menghabiskan atau tidak mengonsumsi MBG adalah tidak menyukai rasa/menu (36,1%) disertai alasan porsi terlalu banyak, aroma/tampilan kurang menggugah selera, dan bosan dengan menu. Oleh karena itu, evaluasi terhadap cita rasa, variasi menu, tampilan, dan kesesuaian porsi perlu menjadi bagian dari perbaikan pelaksanaan program. Temuan ini juga sejalan dengan penelitian nasional terbaru yang menunjukkan bahwa daya terima menu merupakan aspek penting dalam konsumsi makanan pada pelaksanaan MBG.

Selain itu, sekolah dan Dinas Kesehatan diharapkan tetap melakukan pemantauan status gizi dan kadar hemoglobin secara berkala dengan memperhatikan bahwa penelitian ini masih menemukan anemia pada 31,0% responden yang memiliki data hemoglobin. Pemantauan tersebut dapat dilakukan sebagai bagian dari pembinaan kesehatan remaja dan tidak hanya berfokus pada status gizi berdasarkan IMT/U. Karena sebagian responden yang tidak mengonsumsi MBG memilih membeli makanan di kantin (30,4%) atau membawa bekal (27,0%), pemantauan lingkungan pangan sekolah juga perlu diperhatikan agar makanan yang tersedia di sekitar siswa tetap mendukung pola makan yang beragam dan bergizi.

V.2.3 Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain longitudinal atau kohort agar perubahan status gizi dan status anemia dapat diamati dari waktu ke waktu serta hubungan temporal dengan pelaksanaan MBG dapat dinilai dengan lebih baik.

Penelitian berikutnya juga dapat mempertimbangkan pengukuran asupan zat gizi secara lebih rinci, aktivitas fisik, riwayat penyakit infeksi, serta faktor lain yang berkaitan dengan status gizi dan status anemia. Selain itu, penelitian selanjutnya disarankan melibatkan kelompok pembanding dengan karakteristik yang lebih sebanding atau menggunakan analisis multivariat untuk mempertimbangkan perbedaan karakteristik antarkelompok, terutama SES dan karakteristik konsumsi pangan. Hal ini penting karena penelitian ini menemukan adanya perbedaan SES, DDS, dan UPF/SSB antara kelompok MBG dan non-MBG, sementara analisis multivariat belum dilakukan. Penilaian kepatuhan MBG juga dapat dikembangkan dengan periode pengamatan yang lebih panjang agar frekuensi konsumsi, kebiasaan menghabiskan makanan, dan penerimaan siswa terhadap menu dapat digambarkan secara lebih konsisten. Pengukuran kepatuhan juga dapat dilengkapi dengan evaluasi penerimaan menu secara lebih terstruktur, terutama terhadap rasa, variasi menu, tampilan, dan ukuran porsi yang muncul pada penelitian ini.