

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 SIMPULAN**

1. Pelayanan kesehatan gizi pada ibu hamil di Jakarta Utara telah memiliki sistem yang terstruktur, meliputi alur skrining rutin, rujukan internal, serta kolaborasi multidisiplin antara bidan, ahli gizi, dan dokter. Ketersediaan suplemen dan PMT relatif memadai, serta inovasi edukasi mulai berkembang melalui media digital dan visual. Namun, persepsi penerima layanan bervariasi, tergantung kualitas interaksi dengan tenaga kesehatan dan efektivitas edukasi yang diberikan.
2. Hambatan utama dalam pelayanan gizi ibu hamil meliputi: (1) komunikasi tenaga kesehatan yang kurang optimal akibat beban kerja tinggi, sehingga penjelasan sering terasa singkat dan terburu-buru. (2) Edukasi konvensional (leaflet) dinilai kurang efektif, sementara media digital belum sepenuhnya merata. (3) Kendala internal seperti mual, efek samping suplemen, dan lupa konsumsi suplemen. (4) Hambatan sosio-ekonomi, terutama keterbatasan biaya dan waktu bagi ibu bekerja. (5) Hambatan kultural berupa konflik antara anjuran medis dan tradisi keluarga, serta dukungan keluarga yang belum merata. (6) Ketidaksesuaian antara standar layanan dan persepsi penerima layanan, di mana layanan gizi sering hanya dirasakan bermakna oleh pasien risiko tinggi.
3. Terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara variabel Kualitas Pelayanan, Pengetahuan, Dukungan Suami/Keluarga, Dukungan Tenaga

Kesehatan, Sumber Informasi, Usia, Pendidikan, dan Paritas dengan status gizi ibu hamil (Anemia dan KEK). Sementara itu, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel Akses ke Layanan Kesehatan dan Status Pekerjaan dengan status gizi ibu hamil.

4. Analisis multivariat kemudian menunjukkan bahwa dari semua variabel tersebut, Sumber Informasi Tentang Gizi merupakan faktor paling dominan yang secara konsisten memengaruhi status gizi ibu hamil.

### 5.3 SARAN

1. Bagi Ibu Hamil dan Keluarga:

Dianjurkan untuk secara proaktif menjadikan suami atau anggota keluarga sebagai 'mitra' dalam kehamilan dengan mengajak mereka ikut saat konsultasi, sehingga informasi gizi dari tenaga kesehatan dapat dipahami dan didukung bersama di lingkungan rumah.

2. Bagi Tenaga Kesehatan dan Fasilitas Kesehatan:

Disarankan untuk menggeser fokus layanan dari individual ke keluarga (*family-centered*) dengan mengembangkan program atau modul konseling yang secara sistematis melibatkan suami/keluarga, karena terbukti lingkungan sosial terdekat adalah faktor penentu paling dominan terhadap status gizi ibu.

3. Bagi Institusi Pendidikan:

Dianjurkan agar kurikulum pendidikan tenaga kesehatan (kebidanan, gizi, kedokterteran) memperkuat porsi pembelajaran *soft skills*, terutama teknik komunikasi empatik dan strategi untuk mengatasi hambatan sosio-budaya di

lapangan, agar lulusan lebih siap menghadapi realitas pelayanan yang kompleks.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya:

Disarankan untuk mengembangkan dan menguji efektivitas model intervensi berdasarkan temuan ini, misalnya merancang sebuah studi eksperimental yang membandingkan efektivitas konseling gizi individual dengan konseling gizi yang melibatkan keluarga secara aktif.

5. Bagi Suku Dinas Kesehatan Jakarta Utara

Kembangkan program "Suami Siaga Gizi" yang berfokus pada edukasi dan pelibatan aktif suami dalam setiap kunjungan kehamilan. Program ini bisa diwujudkan dengan menyediakan modul atau leaflet khusus yang menyoroti peran suami dalam memastikan nutrisi ibu terpenuhi, serta mengadakan sesi tanya jawab rutin bersama bidan dan ahli gizi yang secara spesifik ditujukan untuk pasangan.

6. Bagi Media Sosial

Luncurkan kampanye "Gizi Sehat, Keluarga Hebat" di Instagram dan TikTok yang menampilkan konten video singkat (reels/TikTok) berisi resep makanan bergizi yang mudah dibuat dan murah, dengan narasi yang menekankan pentingnya peran suami atau keluarga dalam menyiapkan makanan tersebut. Gunakan hashtag yang menarik seperti #GiziKeluarga atau #SuamiSiagaGizi untuk meningkatkan jangkauan.