

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Kebutuhan asuhan kebidanan berkesinambungan pada primipara usia muda dalam mempersiapkan peran ibu yaitu:
 - a. Asuhan kebidanan pada ibu hamil usia muda belum sesuai kebutuhan, disebabkan oleh faktor: 1) kebijakan belum spesifik untuk ibu hamil usia muda, 2) belum tersedianya media edukasi untuk ibu hamil usia muda, 3) perilaku bidan yang berfokus pada SPM.
 - b. Hasil konsensus pakar diperoleh kebutuhan informasi untuk ibu hamil usia muda yaitu: 1) kesetaraan gender dan KDRT, 2) perubahan dan adaptasi fisik dan psikologis, 3) tanda bahaya dan kesiapan persalinan, 4) kesehatan reproduksi dan seksual, 5) gizi ibu, 6) perawatan kehamilan dan senam hamil, 7) mengenali bayi dalam kandungan, 8) perawatan bayi, 9) menyusui, 10) kontrasepsi.
 - c. Harapan ibu hamil usia muda terhadap pelayanan kebidanan yaitu pelayanan kebidanan yang berkualitas, peningkatan pengetahuan dan sikap ibu, ketersediaan media edukasi yang sesuai, peningkatan dukungan keluarga dan dukungan suami.
2. Design model asuhan kebidanan berkesinambungan menghasilkan *blueprint* modul asuhan kebidanan berkesinambungan terdiri dari 3 komponen utama yaitu manajemen kontinuitas, informasional kontinuitas dan relasional kontinuitas.
3. Pengembangan modul asuhan kebidanan berkesinambungan pada tahapan validasi ahli materi, ahli modul dan ahli bahasa menghasilkan *content* model dan *construct* model pada kategori sangat layak dengan skor secara berurutan 96,59, 95,91 dan 96,82. Tahap uji praktik abilitas dengan 5 bidan dan 5 ibu hamil usia muda pada kategori sangat layak yaitu 96,72 dan 85,51.
4. Terdapat peningkatan yang signifikan pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, dan dukungan suami pada ibu primipara usia muda yang lebih tinggi pada kelompok yang menggunakan model *CoMC* dibandingkan buku KIA 2020,

dimana sudah terjadi pada nifas hari ke 31 dan setelah masa nifas/hari ke 43 (nilai $p=0,000$). Hasil uji menurut perbedaan antar kelompok, menunjukkan bahwa kedua model baik *CoMC* dan buku KIA sama-sama efektif meningkatkan pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan dukungan suami.

5. Model *CoMC* efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan dukungan suami, yaitu dari aspek materi 93,82% sangat baik, dari aspek manfaat yang dirasakan 93,64% sangat baik dan dari segi efektifitas 96,36% sangat baik.

B. Saran

1. Bidan harus memprioritaskan pengembangan layanan kesehatan yang disesuaikan dengan kebutuhan unik ibu hamil usia muda. Hal ini mencakup penerapan penilaian kesehatan yang sensitif, pemantauan berkelanjutan, dan rencana perawatan yang dipersonalisasi. Terdapat kebutuhan pendidikan kesehatan ibu komprehensif yang interaktif, peka budaya, dan menjawab beragam kebutuhan informasi ibu hamil usia muda.
2. Pemangku kebijakan mulai dari dinas kesehatan provinsi, kabupaten/kota dan pimpinan puskesmas diharapkan dapat berupaya untuk mendefinisikan kembali pelayanan kebidanan berkelanjutan agar lebih sesuai dengan harapan ibu hamil usia muda di Indonesia, yang pada akhirnya meningkatkan hasil pelayanan ibu untuk kelompok demografi tertentu.
3. Asosiasi pendidikan bidan Indonesia dan institusi pendidikan bidan dapat mengembangkan kurikulum pendidikan bidan yang mencakup berbagai topik, termasuk kesetaraan gender dan KDRT, kesiapan melahirkan, dan aspek relevan lainnya. Penyedia layanan kesehatan harus menjalani pelatihan kepekaan budaya untuk memastikan bahwa mereka dapat memberikan dukungan yang selaras dengan budaya kepada ibu hamil usia muda.
4. Penelitian di masa depan harus melibatkan kelompok partisipan yang lebih beragam untuk memastikan pemahaman yang komprehensif tentang harapan dan kebutuhan ibu hamil usia remaja. Hal ini akan berkontribusi pada pengembangan layanan perawatan ibu hamil usia muda yang lebih tepat sasaran dan efektif.