

BAB PENUTUP

KESIMPULAN DAN SARAN

1.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan variabel yang berkontribusi terhadap *coping* ibu hamil primigravida adalah keyakinan terhadap agama, kepribadian, pola hidup sehat, persepsi terhadap kehamilan dan persalinan, sikap terhadap kehamilan dan persalinan, dukungan sosial dan pemberdayaan diri ibu hamil. Semua variabel tersebut menjadi elemen untuk mengkonstruksi model deteksi *coping* ibu hamil primigravida.
2. Desain model deteksi *coping* dibangun melalui uji statistik *structural equation modelling* (SEM), seluruh variabel berpengaruh positif dan signifikan serta berkontribusi dalam membentuk model deteksi *coping* ibu hamil.
3. Model deteksi *coping* ibu hamil dibangun dan dirancang menjadi *prototype* aplikasi *smartphone* dan *website* yang bernama aplikasi SILAWATI.
4. Hasil implementasi model deteksi *coping* menunjukkan ada hubungan signifikan dan kausalitas antara sumber *coping* dengan strategi *coping*. Model deteksi *coping* teruji tepat dalam memprediksi *coping* stres melalui sumber *coping* yang dimiliki para wanita hamil.
5. Aplikasi SILAWATI dinilai sangat efektif oleh para wanita hamil dalam membantu mereka mendeteksi *coping* stres secara dini.

1.2 Saran

1.2.1 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Mengusulkan kepada Kementerian Kesehatan untuk menyusun dan menetapkan regulasi kesehatan mental ibu hamil dan memasukan sistem aplikasi deteksi *coping* kedalam program *antenatal care*, agar model deteksi *coping* (SILAWATI) berbasis *android* menjadi salah satu media atau alat yang digunakan oleh seluruh tenaga kesehatan dalam memprediksi stres dan *coping* ibu hamil di Indonesia yang terintegrasi dengan program kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak.

1.2.2 Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta

1. Mengusulkan kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta agar dapat membuat kebijakan terkait dengan strategi kesehatan mental dan kesehatan ibu anak dimasyarakat dengan menerapkan model prediksi deteksi *coping* (SILAWATI) sebagai media dalam membantu meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan khususnya *antenatal care*.
2. Melalui Dinas Kesehatan melakukan sosialisasi dan advokasi untuk menggiring formulasi kebijakan (*policy formulating*) kepada Gubernur (Peraturan Gubernur) dalam meningkatkan kualitas kesehatan mental selama kehamilan dengan model deteksi dini *coping* (SILAWATI) untuk keberhasilan program kesehatan ibu dan anak di DKI Jakarta.
3. Melakukan advokasi kepada pemerintah daerah melalui Badan Perencanaan Daerah agar model dan sistem aplikasi deteksi *coping* (SILAWATI) dapat dikembangkan pada program-program yang lain.

1.2.3 Suku Dinas Kesehatan dan Puskesmas

1. Formulasi kebijakan untuk Suku Dinas Kesehatan agar dapat mengaplikasikan model dan instrumen aplikasi SILAWATI pada ibu hamil primigravida disemua Puskesmas khususnya Poli Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan klinik praktik bidan mandiri yang ada di wilayah kerja Suku Dinas Kesehatan.
2. Koordinasi kepada Kepala Puskesmas, guna meningkatkan kualitas pelayanan asuhan kehamilan agar memasukan dan menerapkan model serta sistem aplikasi deteksi dini *coping* yang berbasis digital dan *telehealth* kedalam pemeriksaan *antenatal care* guna meningkatkan kesehatan mental dan kualitas kesehatan ibu dan anak selama menjalani kehamilan, persalinan dan nifas.

7.4.4 Organisasi Ikatan Bidan Indonesia (IBI)

1. Formulasi kebijakan kepada organisasi IBI dalam meningkatkan pelayanan *antenatal care* dan kualitas kesehatan ibu hamil oleh praktik bidan mandiri di DKI Jakarta dan sekitarnya dengan menjadikan model dan aplikasi deteksi *coping* (SILAWATI) sebagai alat skrining dan acuan tata laksana gangguan psikologis selama kehamilan.

2. Melalui organisasi IBI dapat mensosialisasikan dan menerapkan model deteksi *coping* (SILAWATI) di setiap praktik bidan mandiri agar kesehatan mental ibu hamil dapat terdeteksi sejak dini dalam menunjang asuhan kebidanan komprehensif.
3. Melakukan sosialisasi model dan sistem aplikasi deteksi dini stres dan *coping* stres ibu hamil di praktik bidan mandiri melalui pertemuan IBI yang dilakukan secara rutin untuk meningkatkan kualitas pelayanan oleh bidan tentang kesehatan mental selama kehamilan.

7.2.5. Masyarakat (Wanita Hamil)

1. Melakukan sosialisasi model dan sistem aplikasi deteksi dini stres dan *coping* stres ibu hamil di masyarakat melalui program penyuluhan oleh bidan, seminar kuliah umum dan pengabdian masyarakat oleh dosen kebidanan.
2. Melalui tokoh masyarakat dan kader dapat mensosialisasikan dan menerapkan model dan aplikasi deteksi *coping* (SILAWATI) dalam setiap kegiatan seperti pengajian, arisan dan posyandu agar kesehatan mental wanita dari pranikah, hamil, bersalin dan nifas dapat terdeteksi sejak dini dalam upaya meningkatkan kualitas kesehatan wanita di masyarakat.

7.2.6 Ilmu Pengetahuan

1. Model dan aplikasi deteksi *coping* (SILAWATI) bisa digunakan sebagai referensi untuk pengembangan ilmu kesehatan masyarakat atau ilmu kebidanan dalam meningkatkan pelayanan *antenatal care* dan kesehatan mental ibu hamil.
2. Model deteksi *coping* (SILAWATI) dapat dikembangkan dan disempurnakan dengan membuat program peningkatan kemampuan *coping* dari faktor internal dan eksternal ibu hamil yang merupakan faktor mendasar untuk merubah perilaku seseorang agar lebih produktif dan aktif dalam meningkatkan kesehatan mental.
3. Model deteksi *coping* (SILAWATI) dapat dikembangkan lebih sempurna kedalam teknologi digital, *telemedicine* melalui konsep pendekatan *continuity of care* pada wanita sepanjang siklus reproduksinya pada aspek kesehatan mental dan kesehatan reproduksi yang dimulai dari tahapan pra nikah, hamil, persalinan, nifas, bayi balita, anak dan remaja.

