

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang didapatkan berdasarkan analisis yang telah dilakukan adalah sebagai berikut.

1. Provinsi Jawa Tengah memiliki 416 kasus jumlah kematian ibu. Jumlah kematian ibu dengan kasus tertinggi yaitu Kabupaten Brebes dengan 37 kasus dan kasus terendah berada di kota Salatiga 2 kasus. Rata-rata secara keseluruhan jumlah kematian ibu sebesar 11,89 kasus.
2. Pada model GWGPR dengan pembobot *Adaptive Bisquare Kernel*, *Adaptive Gaussian Kernel* dan *Adaptive Tricube Kernel* variabel yang signifikan disemua kabupaten/kota adalah persentase komplikasi kebidanan dan jumlah penduduk miskin. Pada model GWNBR dengan pembobot *Adaptive Bisquare Kernel* membentuk tiga kelompok variabel yang signifikan, dimana kelompok 1 dengan variabel signifikan persentase ibu hamil yang mendapatkan imunisasi Td2+, persentase komplikasi kebidanan dan jumlah penduduk miskin terdapat pada kabupaten Cilacap, Brebes, Tegal, Kota Tegal. Kelompok 2 dengan variabel signifikan persentase ibu hamil yang mendapatkan tablet Fe3, persentase ibu hamil yang mendapatkan imunisasi Td2+, persentase komplikasi kebidanan dan jumlah penduduk miskin terdapat pada kabupaten Banyumas, Purbalingga, Purworejo, Batang, Pekalongan, Pemalang, dan kota Pekalongan. Kelompok 3 dengan variabel signifikan persentase kunjungan antenatal ibu hamil K1, persentase ibu hamil yang mendapatkan tablet Fe3, persentase ibu hamil yang mendapatkan imunisasi Td2+, persentase komplikasi kebidanan dan jumlah penduduk miskin berada di kabupaten Banjarnegara, Kebumen, Wonosobo, Magelang, Boyolali, Klaten, Sukoharjo, Wonogiri, Karanganyar, Sragen, Grobogan, Blora, Rembang, Pati, Kudus, Jepara, Demak, Semarang, kota Magelang, kota Surakarta, kota Salatiga, kota Semarang, Temanggung,

Kendal. Pembobot *Adaptive Gaussian Kernel* membentuk 1 kelompok dengan variabel yang signifikan persentase kunjungan antenatal ibu hamil K1, persentase ibu hamil yang mendapatkan tablet Fe3, persentase ibu hamil yang mendapatkan imunisasi Td2+, persentase komplikasi kebidanan dan jumlah penduduk miskin di semua kabupaten/kota. Pembobot *Adaptive Tricube Kernel* membentuk 2 kelompok variabel yang signifikan, dimana kelompok 1 dengan variabel signifikan Persentase ibu hamil yang mendapatkan tablet Fe3, persentase ibu hamil yang mendapatkan imunisasi Td2+, persentase komplikasi kebidanan dan jumlah penduduk miskin terdapat pada kabupaten Cilacap, Banyumas, Purworejo, Batang, Pekalongan, Pemalang, Tegal, Brebes, kota Pekalongan, kota Tegal. Kelompok 2 dengan variabel signifikan persentase kunjungan antenatal ibu hamil K1, persentase ibu hamil yang mendapatkan tablet Fe3, persentase ibu hamil yang mendapatkan imunisasi Td2+, persentase komplikasi kebidanan dan jumlah penduduk miskin berada di kabupaten Purbalingga, Banjarnegara, Kebumen, Wonosobo, Magelang, Boyolali, Klaten, Sukoharjo, Wonogiri, Karanganyar, Sragen, Grobogan, Blora, Rembang, Pati, Jepara, Kudus, Demak, Semarang, kota Magelang, kota Surakarta, kota Salatiga, kota Semarang, Temanggung, Kendal

3. Kriteria AIC dan R^2 menunjukkan bahwa model terbaik terdapat pada metode GWNBR dengan pembobot *Adaptive Bisquare Kernel*.

5.2 Saran

1. Beberapa variabel yang signifikan berpengaruh terhadap jumlah kematian ibu telah dihasilkan untuk setiap kabupaten/kota di Jawa Tengah, diharapkan menjadi bahan pertimbangan pemerintah untuk meminimalisir lagi jumlah kematian ibu.
2. Pada penelitian selanjutnya, diharapkan mengembangkan pemodelan GWGPR dan GWNBR dengan pembobot yang berbeda seperti *Fixed Bisquare Kernel*, *Fixed Gaussian Kernel*, dan *Fixed Tricube Kernel*.