

BAB 6 : KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan data kematian ibu di Kota Padang tahun 2021, diketahui bahwa lebih dari setengah kematian ibu dengan COVID-19, namun kematian ibu dengan Non- COVID-19 juga memberikan kontribusi pada angka kematian ibu selama masa pandemi.
2. Distribusi kasus kematian ibu di Kota Padang tahun 2021 menunjukkan bahwa sebagian besar terjadi pada kelompok usia 20–34 tahun dengan paritas ≤ 3 , menandakan bahwa usia reproduktif aktif dan paritas rendah tetap memiliki kerentanan terhadap risiko kematian ibu, baik pada kasus COVID-19 maupun non-COVID-19.
3. Hasil analisis perbedaan usia ibu menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara usia ibu pada kematian akibat COVID-19 dan non-COVID-19 ($p\text{-value} = 0,510$). Artinya, usia ibu tidak berbeda secara signifikan antara kedua jenis kematian tersebut.
4. Hasil analisis perbedaan paritas juga menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara paritas ibu pada kematian akibat COVID-19 dan non-COVID-19 ($p\text{-value} = 0,209$). Ini menunjukkan bahwa distribusi paritas tidak berbeda secara signifikan antara kedua kelompok kematian ibu.

6.2 Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Padang, memperkuat layanan maternal secara menyeluruh untuk semua ibu hamil, tanpa membeda-bedakan usia atau paritas, serta memastikan sistem rujukan dan edukasi masyarakat berjalan optimal.
2. Bagi tenaga kesehatan, diharapkan memberikan pelayanan yang optimal, merata, dan berkesinambungan kepada seluruh ibu hamil agar risiko kematian ibu dapat ditekan semaksimal mungkin.
3. Bagi pembuat kebijakan, merumuskan kebijakan peningkatan mutu pelayanan kesehatan maternal secara menyeluruh, yang menjamin akses pemeriksaan antenatal, persalinan, dan nifas bagi semua ibu hamil tanpa membedakan usia maupun paritas.
4. Untuk program pelayanan kesehatan ibu, dilakukan inovasi layanan dengan pelaksanaan posyandu *door to door* pada masa pandemi, terutama bagi ibu hamil dan balita yang kesulitan datang ke fasilitas kesehatan karena pembatasan mobilitas. Melalui kunjungan langsung ke rumah, tenaga kesehatan dan kader dapat melakukan pemeriksaan dasar kehamilan, pemantauan gizi, imunisasi, serta memberikan edukasi kesehatan secara langsung dengan tetap mematuhi protokol kesehatan. Program ini diharapkan dapat menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan ibu dan anak meskipun dalam kondisi darurat kesehatan masyarakat seperti pandemi.
5. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan meneliti faktor lain seperti komorbid, akses layanan, keterlambatan rujukan, dan aspek sosial ekonomi dengan cakupan sampel lebih luas agar hasil lebih komprehensif.