

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil yang didapat pada penelitian ini dapat ditarik kesimpulan bahwa variabel-variabel yang secara analisis bivariat berhubungan dengan praktik Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) adalah variabel pengetahuan, masa kerja, sikap, beban kerja, sistem pencatatan pelaporan serta variabel supervisi bidan koordinator dan dinas kesehatan. Dan variabel yang tidak ada hubungan dengan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) adalah variabel keterbatasan fasilitas/peralatan dan reward / penghargaan dari kepala puskesmas. Sedangkan dari semua variabel yang berhubungan tersebut mempunyai pengaruh sangat dominan atau pengaruhnya yang paling kuat adalah variabel masa kerja diikuti variabel sikap dan variabel sistem pencatatan dan pelaporan.

B. Saran

Adapun saran dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi Dinas Kesehatan

- a. Untuk meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan sikap Gasukers KIA dengan melakukan pelatihan khusus MTBM secara periodik sehingga pengetahuan dan pemahaman dari Gasukers KIA tentang praktik menggunakan algoritma MTBM bisa lebih baik pada saat kunjungan neonatal.
- b. Mengadakan workshop atau pelatihan secara intensif praktik

MTBM dengan baik kepada petugas Gasurkes KIA agar bisa melakukan pemeriksaan kemungkinan penyakit sangat berat/infeksi berat yang diderita bayi.

- c. Memberikan kegiatan refreshing kepada Gasurkes KIA secara periodik untuk meningkatkan kapasitasnya dalam melakukan tatalaksana pengelolaan bayi baru lahir dan MTBM.
- d. Melakukan sosialisasi manfaat pentingnya Buku KIA kepada Gasurkes KIA dan bidan puskesmas.
- e. Memberikan prioritas kepada Gasurkes KIA kelurahan yang sudah mempunyai pengalaman bekerja lebih dari tiga tahun dalam perekrutan tenaga kontrak Gasurkes KIA selanjutnya di Dinas kesehatan Kota Semarang.
- f. Meningkatkan frekuensi supervisi kinerja Gasurkes KIA di puskesmas.
- g. Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala terkait kualitas dari kinerja Gasurkes KIA dimasyarakat.
- h. Melakukan pergantian atau rotasi kerja pada Gasurkes KIA yang masa kerja sudah tiga tahun untuk mengurangi kejenuhan bekerja.
- i. Membuat kolaborasi dengan kader kesehatan, Gasurkes KIA dan puskesmas untuk meningkatkan kreatifitas dan inovasi dalam pendampingan ibu hamil, ibu nifas dan neonatal dimasyarakat.
- g. Membuat kebijakan lokal terkait proporsi pembagian tugas pendampingan oleh Gasurkes KIA dengan bidan di puskesmas

yaitu pendampingan atau kunjungan ulangan yang dilakukan puskesmas sebanyak 30 % dan 70 % nya dilakukan oleh Gasurkes KIA.

h. Membuat lebih banyak inovasi dalam program kesehatan ibu dan anak untuk mendukung kinerja Gasurkes KIA dan puskesmas.

2. Bagi Puskesmas

a. Mengadakan drill melalui diskusi rutin untuk meningkatkan pengetahuan Gasurkes KIA terkait MTBM melalui bidan koordinator.

b. Melakukan evaluasi kinerja Gasurkes KIA secara rutin seminggu sekali oleh bidan koordinator bersama kepala puskesmas.

3. Peneliti selanjutnya

a. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat memaksimalkan observasi dan pengamatan langsung untuk mengetahui kualitas pelayanan yang dilakukan oleh bidan pada saat kunjungan neonatal dengan MTBM.

b. Penelitian selanjutnya menggunakan metode selain studi belah lintang (*cross sectional*) seperti: studi kasus kontrol, studi kohort dan lainnya.