

MEKANISME PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN TENAGA SURVEILANS KESEHATAN (GASURKES) PROGRAM KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA) DI DINAS KESEHATAN KOTA SEMARANG

Iwan Yunianto, Ayun Sriatmi, Septo Pawelas Arso

Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro

E-mail: iwanyunianto7743@gmail.com

Abstract

Efforts to accelerate the reduction of maternal mortality rates (AKI) in the city of Semarang have become a serious concern of the Semarang City Government. DKK Semarang has conducted a strategy and effort through empowering midwives as surveillance personnel called Gasurkes KIA. Gasurkes activities play a role in monitoring, data collection and mentoring of pregnant women. Every pregnant woman is expected to receive adequate health services according to her pregnancy condition until the time of delivery and postpartum. Considering that the available data shows the coverage of pregnant women and postpartum mothers is still low, while the implementation of Gasurkes requires an increase in performance and adequate quality of service so the research on supervision is important. Research on the mechanism of supervision and control of the KIA Gasurkes at the Semarang City Health Office is intended to find out the extent of the current supervision implementation process. This research is an effort to describe the supervision related to the implementation of the KIA Gasurkes in the DKK of Semarang City. By using descriptive qualitative methods, it is expected to be able to display an overview of Gasurkes supervision in the DKK Semarang in actual terms. Research results show that the process of implementing Gasurkes in the MCH program in DKK Semarang has been implemented since the planning process until the implementation of the program. However, the implementation of supervision has not run optimally with still low and unmeasured performance achievement indicators. Repair improvement of supervision by carrying out supervision stages makes it easier the program to achieve its objectives. Building the concept of a planned supervision mechanism and consistent application of supervision will strengthen the implementation of more adequate supervision. Stages in the supervision include: Setting standards, determining how to measure, measuring results, comparing results to standards and determining corrective actions.

Keywords : *Monitoring Mechanism, Maternal and Child Health, Gasurkes.*

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. Penurunan AKI merupakan salah satu target dalam tujuan pembangunan millennium yang tersebut didalam tujuan MDGs ke-5, yaitu meningkatkan kesehatan ibu. Target yang

seharusnya dicapai sampai akhir tahun 2015 adalah mengurangi sampai $\frac{3}{4}$ resiko jumlah kematian ibu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Belum tercapainya tujuan MDGs ke-5 maka dilanjutkan pada SDGs indikator pertama, yaitu penurunan resiko kematian ibu yang kurang dari 70 per

100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.⁴

Salah satu upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam upaya menurunkan kasus kematian ibu di Kota Semarang adalah dengan menyelenggarakan Tenaga Surveilans Kesehatan Ibu dan Anak (Gasurkes KIA). Gasurkes KIA didukung tenaga kesehatan dengan latar belakang minimal pendidikan DIII kebidanan. Gasurkes KIA ditempatkan pada setiap kelurahan di seluruh Kota Semarang untuk melakukan pendampingan terhadap ibu hamil hingga masa persalinan. Pada tahun 2016 terdapat sejumlah 6 koordinator dan 173 petugas yang tersebar pada setiap kelurahan di 37 wilayah kerja Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).¹¹

Dalam rangka mempertahankan sumber daya manusia (SDM) Kesehatan yang mampu bekerja sesuai dengan standar pekerjaan perlu dilakukan manajemen sistem kinerja yang baik. Pengawasan dan pengendalian merupakan salah satu tahap dalam fungsi manajemen tersebut. Menurut T Hani Handoko pengawasan (*controlling*) merupakan penemuan dan penerapan cara dan peralatan untuk menjamin bahwa rencana telah dilaksanakan sesuai dengan yang telah ditetapkan. Pengawasan yang berjalan dengan baik akan mengurangi dan mencegah kesalahan dari sumber daya manusia itu sendiri.¹⁵ Demikian halnya pada penerapan Program Kesehatan Ibu dan Anak di DKK Semarang untuk mengerahkan Gasurkes lebih berdayaguna dilapangan maka faktor manusia menjadi tumpuan utama dalam sistem manajerial.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kota (DKK) Semarang didapatkan gambaran bahwa setiap kelurahan telah ditempatkan seorang Gasurkes

KIA sejumlah 173 orang tersebar di 37 Wilayah Kerja Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Rendahnya angka capaian kinerja dan belum tersedianya Standar Operasional Prosedur (SOP) dan upaya penilaian untuk melakukan pengawasan terhadap Gasurkes menjadi kendala tersendiri. Sehingga yang terjadi sekarang mekanisme kinerja Gasurkes belum terlaksana sesuai yang diharapkan. Terkait hal ini sistem *controlling* merupakan satu bagian manajemen yang sangat penting untuk menentukan arah kerja organisasi dan sebagai penentu tingkat keberhasilan program sebagaimana sesuai tujuan awalnya.

Sesuai hasil penelitian oleh Prisma Armaya 2006 bahwasanya beberapa masalah yang didapati terkait kinerja Gasurkes di kota Semarang antara lain adalah: Kinerja Gasurkes secara keseluruhan belum optimal, pendampingan ibu hamil dan ibu nifas yang belum sesuai ketentuan, Kurangnya keterampilan Gasurkes dalam melakukan komunikasi dan koordinasi, permasalahan kompensasi biaya transport, adanya kesalah pahaman antara Bikor dan Gasurkes di wilayah binaan, Motivasi dari organisasi yang minim dan hanya terbatas dari dukungan keluarga dan rekan kerja.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti mengenai Mekanisme Pengawasan dan Pengendalian Gasurkes Program KIA di Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Rumusan Masalah

Salah satu upaya untuk menurunkan kasus kematian ibu adalah dengan peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak. Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam upaya menurunkan kasus kematian ibu di Kota Semarang adalah dengan

dibentuknya Tenaga Surveilans Kesehatan Ibu dan Anak (Gasurkes). Secara umum fungsi utama Gasurkes adalah melakukan pemantauan berkelanjutan dan pendampingan terhadap ibu hamil dan ibu nifas.

Hasil output dari pelaksanaan program ternyata belum terukur secara jelas dimana angka capaian belum sesuai yang diharapkan. Sistem kerja sama lintas sektor belum terbangun maksimal sebagai pelaku fungsi pengawasan. Minimnya pemanfaatan Standar Operational Prosedure (SOP) serta juknis pelaksanaan, kurangnya monitoring turut menyulitkan Gasurkes dalam melaksanakan kegiatan dilapangan. Gasurkes cenderung bekerja dengan kreatif dan inisiatif sendiri-sendiri.

Untuk mencapai tujuan sesuai rencana sangat dipengaruhi sistem perencanaan, pengorganisasian dan *controlling*. Pada rangkaian proses ini pengawasan dan pengendalian merupakan salah satu tahap penting dalam fungsi manajemen. Pengawasan dan pengendalian dimanfaatkan sebagai pengendali jalannya organisasi selama awal pelaksanaan hingga tujuan akhir program. Monitoring dan evaluasi menjadi penting dengan tindak lanjut koreksi dan perbaikan.

Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana mekanisme pengawasan dan pengendalian kegiatan Petugas Surveilans Kesehatan (Gasurkes) KIA di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Tujuan Penelitian

Tujuan Penelitian ini adalah menggambarkan mekanisme pengawasan dan pengendalian terhadap penyelenggaraan Gasurkes KIA sebagai bentuk proses pengawasan (*Controlling*) kegiatan

program oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Secara khusus bertujuan untuk menggambarkan proses penetapan standar, penetapan cara mengukur, mengukur hasil, membandingkan hasil terhadap standar, dan pengambilan tindakan koreksi.

METODE PENELITIAN

Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif, dengan penyajian gambaran nyata tentang variabel yang diteliti. Penelitian dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam untuk mendapat informasi lebih luas dan akurat.

Subjek dan Objek Penelitian

Yang menjadi subjek penelitian ini adalah informan yang berkaitan dengan penyelenggaraan Gasurkes di Kota Semarang. Informan tersebut terdiri dari informan utama dan informan triangulasi. Subjek dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik purposing yaitu metode pemilihan partisipan dengan menentukan kriteria yang akan dimasukkan dalam penelitian terlebih dahulu.

Informan utama ditujukan kepada pihak yang terkait dan bertanggungjawab pada Mekanisme pengawasan dan pengendalian Gasurkes KIA, yaitu :

1. Kasie KIA DKK Semarang 1 (satu) orang
2. Gasurkes Koordinator 3 (tiga) orang

Informan triangulasi dipilih kepada pejabat di Dinas Kesehatan Kota Semarang yang membawahi program KIA yaitu Kepala Bidang Kes Mas. Sedangkan informan lapangan dipilih 2 (dua) orang Gasurkes di wilayah Puskesmas dengan kriteria Puskesmas dengan AKI tertinggi dan AKI terendah yaitu Puskesmas

mangkang dan Puskesmas Ngaliyan. Informan triangulasi lainnya sebagai pihak terkait pengawasan dilapangan dipilih kepada 2 (dua) orang Bikor Puskesmas tersebut.

Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang paling utama dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri sebagai *human instrument*. Peneliti juga sebagai alat pengumpul data, sehingga dalam melakukan kegiatannya harus selalu aktif mencari informasi yang dibutuhkan.^{14, 15.}

HASIL PENELITIAN

Gambaran Proses Penetapan Standar

Tahapan pengawasan pada penetapan standar Pelaksanaan kegiatan Gasurkes di Dinkes Kota Semarang telah dilakukan sejak penyusunan perencanaan Program. Penetapan standar meliputi penetapan standar kinerja, standar sumber daya manusia, standar Pembiayaan. Pada proses penetapannya masih disusun secara sederhana, belum terbangun sebagai pengawasan yang terencana secara menyeluruh. Pada penetapan standar kinerja belum menunjukkan derajat dampak yang akan dicapai terhadap kesehatan ibu hamil dan ibu nifas.

Informasi yang terkumpul dari informan utama dan informan triangulasi dapat di simpulkan bahwa keseluruhan informan cenderung kurang mengetahui terhadap proses pengawasan, hal ini dikarenakan baik pengelola program maupun Gasurkes dilapangan tidak terlibat dalam proses perencanaan program. Penetapan standar cenderung dilakukan apa adanya. Gasurkes cenderung melaksanakan kegiatan hanya mengikuti arahan pengelola program. Standar yang ditetapkan belum mampu menggambarkan ukuran atau

nilai derajat dampak positif program yang akan dicapai.

Gambaran Tentang Proses Menetapkan Cara Pengukuran

Tahapan pengawasan pada penentuan cara pengukuran telah dilakukan bersamaan pada saat penetapan standar. Pengukuran kinerja ditentukan berdasarkan laporan kerja dan waktu pelaporan, pengukuran SDM ditentukan berdasarkan kualitas dan kuantitas SDM dan pengukuran pembiayaan berdasarkan besaran honor dan waktu pembayaran.

Pada proses penetapannya cara mengukur belum dijelaskan secara baku dan tertulis. Mengukur kinerja hanya dijelaskan dengan mengukur kelengkapan laporan dan ketepatan waktu. Sedangkan terkait aktifitas Gasurkes ditentukan dengan kedisiplinan diukur berdasarkan absen kehadiran, menentukan cara mengukur terhadap sumber daya manusia sudah dilakukan termasuk didalam proses rekrutmen melalui seleksi berdasarkan kualifikasi. Sedangkan menentukan cara mengukur terhadap pembiayaan ditetapkan berdasarkan besaran honor dan waktu pembayaran.

Gambaran Tentang Proses Mengukur Hasil

1. Mengukur Kinerja

Capaian Pendataan Ibu Hamil dan Ibu Nifas oleh Gasurkes Th 2016 - 2017.

Uraian	Bumil	Nifas
Sasaran Th 2016	29814	28188
Realisasi Th 2016	15.548	9849
Capaian Th 2016	52.1%	34,9%
Sasaran Th 2017	28721	27414
Realisasi Th 2017	19.703	12.941
Capaian Th 2017	68,6%	47,2%

Sumber : laporan KIA DKK Semarang Th 2017.

Sesuai data yang masuk sampai dengan bulan september 2017 telah dilakukan 9.535 kali yang terdiri dari penyuluhan dilakukan pada Kelas ibu hamil sejumlah 53% atau 5062 kali, PKK 24% atau 2288 kali, Posyandu 12% atau 1144 kali dan pertemuan masyarakat lainnya 11% atau 1048 kali. Demikian khusus penyuluhan kelas ibu hamil telah dicatat sampai dengan bulan september 2017 adalah sejumlah 5062 kali.

Hasil pengukuran kinerja dapat di ambil angka capaian kunjungan ibu hamil dan ibu nifas yang masih dibawah angka rata-rata 58% bumil dan nifas, sedangkan capaian kegiatan masih dibawah angka rata-rata 25%.kegiatan. Rendahnya capaian kunjungan rumah bumil dan nifas dijelaskan oleh salah satu informan utama bahwa beberapa penemuan ibu hamil pada usia kehamilan mendekati masa kelahiran, penemuan ibu nifas yang sudah melalui masa nifas, perpindahan domisili bumil dan ibu nifas dan lain-lain.

Dijelaskan oleh informan triangulasi tidak jarang absensi dilakukan bersama-sama secara

rapel bersamaan kunjungan di Puskesmas. Lebih jauh dijelaskan oleh informan utama lainnya bahwa lembar penilaian tentang prestasi masing-masing Gasurkes belum ada, Juknis dan SOP juga belum tersedia. Acuan kerja dilakukan berdasarkan pengalaman Gasurkes dilapangan dan arahan koordinator.

2. Mengukur SDM

Pengukuran SDM didasarkan pada analisis beban kerja (ABK), tenaga Gasurkes berlatar belakang pendidikan minimal DIII kebidanan atau S1 Kesehatan dan jumlah Gasurkes yang dibutuhkan menyesuaikan target sasaran.

Data yang ada menunjukkan seluruh Gasurkes berpendidikan minimal DIII kebidanan dan S1 kesehatan berjumlah 173 orang Gasurkes dengan sasaran ibu hamil tahun 2017 sebanyak 28.721 orang dan ibu nifas sebanyak 27.414 orang, sehingga dalam setahun seorang Gasurkes melayani 167 orang ibu hamil dan 159 orang ibu nifas atau dengan asumsi 1 orang ibu hamil dan 1 orang ibu nifas/Gasurkes/hari.

3. Mengukur Pembiayaan

Mengukur pembiayaan Gasurkes KIA adalah pada tahun 2016-2017 besar honor bulanan tiap orang Gasurkes sebesar Rp. 1.900.000,- /bulan. Sehingga diketahui pembiayaan kegiatan program Gasurkes hampir mencapai nilai 3,8 milyar per-tahun, yang berarti jumlah tersebut tifak sedikit untuk pembiayaan satu kegiatan program.

Tahapan mengukur hasil merupakan kegiatan yang harus

dilakukan dalam proses pengawasan terhadap aspek-aspek yang sudah ditentukan untuk diawasi, tahapan mengukur hasil harus dilakukan secara berkala dan periodik untuk dapat memantau pergerakan dan perkembangan laju capaian kegiatan sesuai tujuan yang sudah direncanakan. Bersamaan dengan tahapan mengukur hasil juga dilakukan pengawasan terhadap pelaku pelaksana kegiatan. Penilaian penting dilakukan terhadap pelaksana, alat-alat yang digunakan, waktu, biaya dan capaian. Untuk melakukan semua itu digunakan indikator-indikator (SOP atau Juknis), lembar penilaian, cek list dan program pengolahan data. Demikian kenyataan dilapangan kelengkapan sarana tersebut sangat terbatas sehingga pengukuran hasil belum maksimal.

Berdasarkan dari seluruh informasi informan utama dan informan triangulasi dapat disimpulkan bahwa pihak yang terlibat dalam mengukur hasil hanya dilakukan oleh koordinator kota yang berjumlah dua orang, sedangkan tiga orang koordinator lainnya cenderung melakukan tugas kegiatannya dilapangan sebagai koordinator lapangan.

Informan utama menambahkan bahwa proses pengukuran hasil sudah termasuk didalam bagian pengolahan data yang dilakukan setiap bulan sekali. Didalam kegiatan tersebut koordinator kota hanya membuat kalkulasi jumlah kunjungan rumah bumil dan ibu nifas oleh Gasurkes. Rekap dan penghitungan dilakukan hanya terhadap jumlah kunjungan, tidak mencakup dampak manfaat kunjungan tersebut. Dilain pihak masih sering terjadi keterlambatan pelaporan oleh Gasurkes sehingga capaian kinerja secara keseluruhan sulit didapatkan dalam periode bulanan. Diterangkan juga oleh informan utama lainnya

bahwa rekap keseluruhan terkait jumlah kunjungan dan kegiatan dilapangan oleh gasurkes akan terpenuhi di akhir tahun, dimana semua gasurkes akan menyampaikan laporan pada saat itu secara keseluruhan.

Terkait Monev oleh pengelola program dilakukan secara sampel tidak mencakup keseluruhan Gasurkes dilapangan, biasanya pengelola program melakukan monev dalam bentuk supervisi lapangan yang hanya sampai ditingkat Puskesmas, hal ini menjadikan pengukuran hasil tidak dilaksanakan sesuai kondisi yang ada. Demikian Pengelola program tidak mengetahui permasalahan yang dihadapi Gasurkes dilapangan.

Alur koordinasi sudah dibangun sedemikian rupa dengan fasilitas aplikasi WA, ini memungkinkan setiap informasi akan dengan cepat dan mudah untuk diakses oleh setiap Gasurkes, Namun fakta dilapangan informasi yang diakses hanya meliputi informasi yang sifatnya umum.

Hasil pengukuran pelaksanaan kegiatan didapatkan melalui pengolahan dan analisis data Pelaporan Gasurkes. Poses pengukuran kinerja dilakukan setiap bulan oleh koordinator kota di DKK dan setiap minggu oleh koordinator wilayah di Puskesmas, sedangkan pengukuran aspek SDM dan aspek pembiayaan dilakukan kasi KIA di DKK Semarang. Hasil penelitian menunjukkan hasil kinerja Gasurkes pada tahun 2017 belum sesuai harapan. Lebih jauh sejumlah 11 orang Gasurkes dinyatakan tidak dapat melanjutkan kontrak kerja karena dianggap melanggar disiplin serius.

Demikian terhadap assesment terhadap masing-masing Gasurkes belum pernah dilakukan, sehingga pengukuran tingkat loyalitas, disiplin, kooperatif dan profesional kerja belum dapat diketahui secara terukur. Belum

adanya TIM Pengawas lintas sektor menjadikan pengukuran pelaksanaan kegiatan belum maksimal. Adapun fungsi pengawasan utamanya dalam pengukuran lebih banyak dilimpahkan kepada koordinator wilayah dan koordinator kota. Hal ini sangat tidak efektif mengingat jumlah koordinator yang hanya 4 orang. Sementara tupoksi koordinator bukan semata-mata pengawasan tetapi lebih cenderung sebagai koordinator dan pengelola laporan.

Dijelaskan lebih jauh oleh informan triangulasi bahwa Pihak Puskesmas mengalami sumbatan untuk melakukan pengawasan terhadap setiap kegiatan Gasurkes dikarenakan status kepegawaian Gasurkes yang bukan sebagai staf Puskesmas. Namun demikian Puskesmas tetap berusaha membantu pelaksanaan kegiatan Gasurkes melalui bikor Puskesmas.

Berdasarkan informasi IU dan IT tersebut diatas bahwa pengawasan oleh DKK Semarang terhadap pelaksanaan kegiatan Gasurkes pada tahap pengukuran hasil terdapat beberapa kekurangannya, antara lain:

- Belum ada TIM pengawas lintas sektor secara khusus bertugas sebagai pengawas.
- Belum ada lembar penilaian gasurkes, SOP, Juknis.
- Pengukuran hasil belum terlaksana sesuai jadwal secara periodik
- Belum ada pembekalan kompetensi pengawasan khusus kepada koordinator Gasurkes.
- Belum menghasilkan nilai-nilai pengukuran yang memuaskan

Gambaran Tentang Proses Membandingkan Hasil Terhadap Standar

Hasil pengukuran kinerja Gasurkes saat ini menunjukkan tingkat kinerja mencapai target yang ditentukan. Cakupan pendataan bumil

dan nifas belum sesuai standar, sedangkan jumlah kegiatan penyuluhan sudah memenuhi target meskipun data tersebut belum mampu menunjukkan dampak peningkatan kesehatan bumil dan nifas.

Aspek SDM sudah sesuai dengan standar yang ditentukan, sedangkan aspek pembiayaan belum sesuai dengan standar dimana honor Gasurkes masih dibawah UMR Kota Semarang.

Secara umum tugas mengukur hasil dan membandingkan hasil terhadap standar hanya dilakukan oleh koordinator dengan jumlah dan kapasitas kemampuan pengawasan sangat terbatas.

Hasil penelitian menunjukkan data yang ada sampai dengan September 2017 capaian target sasaran ibu hamil hanya 68,6% (28.721 orang) dan capaian target sasaran ibu nifas hanya 47,2% (12.941 orang) dari target Kemenkes sebesar 100%. Capaian tersebut masih berada dibawah target Kemenkes, tidak tercapainya target tersebut menurut IT dapat terjadi karena Gasurkes hanya melakukan kunjungan pada ibu hamil saja dan pada saat nifas tidak dilakukan kunjungan ulang serta adanya kemungkinan lain seperti perpindahan penduduk, kesediaan ibu nifas untuk dikunjungi, atau faktor hambatan oleh Gasurkes itu sendiri. Data Jumlah Penyuluhan Masyarakat dan Kelas Ibu Hamil oleh Gasurkes Bulan Januari - September 2017.

Uraian	Seluruh Penyuluhan Kegiatan Masyarakat	Penyuluhan Kelas Ibu Hamil	2. Membandingkan Hasil Pembiayaan Terhadap Standar
Realisasi	9535 102%	5062 108%	<p>Proses membandingkan hasil pembiayaan terhadap standar Gasurkes KIA adalah besaran honor Gasurkes Rp. 1.900.000,- per bulan jika dibandingkan dengan UMR kota Semarang tahun 2017 sebesar Rp. 2.300.000,- per bulan masih berada dibawah standar UMR, sementara UMR kota Semarang tahun 2017 tersebut dialokasikan untuk tenaga kerja umum dengan latar belakang pendidikan SLTA atau sederajat.</p>
Standar/Target	9342	4671	<p>Tahapan membandingkan hasil kinerja terhadap standar tidak dilakukan dalam periode yang baku. Informasi ini dikuatkan oleh informan utama bahwa pengolahan data yang dilakukan setiap bulan tidak terpenuhi keseluruhan, pengolahan data keseluruhan dilakukan pada akhir tahun, dan saat itulah baru diketahui nilai capaian secara keseluruhan.</p>
Keterangan	Standar = 6x/orang/bln (Lebih dari standar)	Standar = 3x/orang/bln (Lebih dari standar)	<p>Berdasarkan gambaran yang ada pada tahapan perbandingan hasil terhadap standar didapatkan kesenjangan yang terjadi antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> Hasil kinerja belum tercapai seperti yang diharapkan. SDM koordinator membutuhkan pembekalan dan pengetahuan tentang manajemen dan pengawasan sehingga dapat melakukan fungsi pengawasan lebih maksimal. Jumlah pembiayaan harus berimbang dengan capaian kinerja dan dampak tingkat kesehatan masyarakat terutama pada bumil dan ibu nifas.

Sumber : laporan KIA DKK Semarang Th 2017

1. Membandingkan Hasil SDM Terhadap Standar

Membandingkan hasil pengukuran SDM didasarkan pada permenkes tentang SPM yang mensyaratkan standar minimal kualifikasi pendidikan tenaga kesehatan adalah DIII atau sarjana. Hasil penelitian lapangan menunjukkan bahwa Gasurkes telah memenuhi kriteria tersebut, selain itu terkait jumlah juga telah sesuai dengan target dimana saat ini terdapat 179 orang Gasurkes dengan sasaran ibu hamil 28.721 orang. Dalam arti Gasurkes memiliki beban kerja untuk melakukan pendataan kunjungan rumah ibu hamil 1 (satu) bumil atau 1 (satu) ibu nifas per-hari.

Tugas pokok dan fungsi dari jabatan koordinator lebih cenderung pada kepemimpinan dan administrasi. Adapun kualifikasi pendidikan koordinator tentu dapat diisi oleh kualifikasi pendidikan selain kebidanan, misalnya sarjana kesehatan atau ilmu administrasi lainnya.

Gambaran Tentang Proses Menentukan Tindakan Koreksi.

Tindakan koreksi dilakukan setelah evaluasi pelaksanaan kegiatan setiap akhir tahun anggaran. Tindakan koreksi yang dilakukan adalah: melakukan perubahan dan perbaikan kebijakan, selain itu pada tahun 2018 mekanisme pelaporan sudah terintegrasi dari puskesmas dan DKK Kota Semarang dengan pemanfaatan sistem pelaporan terpadu yang ditunjang dengan aplikasi pelaporan.

1. Evaluasi Terhadap Kinerja

Penilaian terhadap Gasurkes cenderung sebagai laporan lisan oleh koordinator kepada pengelola program. Koordinator belum dibekali format penilaian terhadap kreadibilitas kinerja Gasurkes. Koordinator wilayah hanya menilai prestasi kinerja Gasurkes berdasarkan laporan yang dikirim dan daftar absensi. Sehubungan dengan perilaku dan attitude Gasurkes didalam pelaksanaan tugas masih menurut persepsi dan informasi yang diterima oleh koordinator.

Sistem penilaian tidak hanya terkait hasil kinerja secara fisik namun juga terhadap keseluruhan pelaksanaan pekerjaan yang menyangkut kemampuan kerja, disiplin, kerajinan, loyalitas, integritas terhadap profesi dan lainnya. Penilaian tersebut penting untuk dasar kebijakan oleh pejabat berwenang dalam memberikan *reward* ataupun *punishment*. Penilaian juga dapat digunakan oleh DKK dalam pemberdayaan SDM Gasurkes terkait promosi, pengembangan karir dan pemberdayaan pada kegiatan program KIA lainnya untuk masa yang akan datang.

2. Evaluasi Terhadap Sumber Daya Manusia

Pembagian wilayah Gasurkes akan dirolling pertahun Gasurkes yang bertugas di Wilayah Kelurahan tertentu sekarang akan diupayakan berubah pada Wilayah Kelurahan lainnya di tahun mendatang, hal tersebut dimaksudkan untuk penyegaran dan memotifasi Gasurkes agar tetap bersemangat dengan masyarakat dan wilayah yang tidak monoton.

Pentingnya mendayagunakan kualifikasi pendidikan yang relevan sebagai leader atau manager terkait tugas Koordinator.

Terkait keterampilan DKK akan menyelenggarakan pembekalan dan pelatihan terkait profesi kebidanan. Kegiatan pelatihan akan diselenggarakan pada awal tahun bertepatan awal kontrak penugasan Gasurkes. Kegiatan tersebut bertujuan untuk meningkatkan keterampilan dan memotifasi Gasurkes dalam mengembangkan karir dan profesinya.

3. Evaluasi Terhadap Pembiayaan

Menaikan besaran honor di tahun 2018 berkisar menjadi 5%-10% lebih tinggi. Pembiayaan bantuan transport juga sedang dipertimbangkan sesuai aktifitas yang menggunakan moda transportasi menyesuaikan persediaan dana anggaran, bantuan pembiayaan akses aplikasi dan internet juga sedang dibahas. Pendekatan pada pengambil kebijakan juga dilakukan untuk mempertimbangkan pentingnya penyesuaian kompensasi dan kenaikan upah serta biaya operasional lainnya terkait pelaksanaan tugas Gasurkes.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pengawasan dan Pengendalian oleh DKK Semarang terhadap pelaksanaan kegiatan Gasurkes sudah dilaksanakan semenjak penyusunan perencanaan hingga proses pelaksanaan kegiatan meskipun pelaksanaannya dilaksanakan sedemikian rupa. Pada prinsipnya pengawasan Gasurkes telah sejalan dengan pengawasan manajemen yang terdiri dari penetapan standar, penentuan cara pengukuran, pengukuran hasil, pembandingan hasil terhadap standar dan penentuan tindakan koreksi.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa fungsi pengawasan oleh stakeholder belum berjalan optimal, kurangnya ketersediaan perangkat hukum, SOP, SPM ataupun juknis pengawasan, format penilaian Gasurkes menjadi kendala tersendiri dalam pengawasan. Kerja sama lintas sektor belum berjalan dengan baik karena masih lemahnya koordinasi, adanya keterbatasan kewenangan Puskesmas untuk melaksanakan fungsi pengawasan menjadikan pengawasan semakin lemah.

Yang menjadi catatan penting dalam mekanisme pengawasan Gasurkes adalah belum adanya TIM Pengawas lintas sektor yang bertugas sebagai pengawas dan penilai khusus terhadap pelaksanaan program, pentingnya pengadaan kelengkapan sarana dan prasarana pengawasan yang memadai.

Saran

1. Bagi DKK Semarang

Aspek pengawasan yang menjadi masukan antara lain:

- Melakukan pengawasan Gasurkes dengan memanfaatkan tahapan pengawasan sehingga

pengawasan lebih efektif dan efisien.

- Pemanfaatan aplikasi laporan sebagai startegi pengawasan.
- Melakukan assesmen kepada Gasurkes secara berkala/periodik.
- Melakukan assesmen organisasi dan evaluasi capaian.
- Penguatan mekanisme pengawasan dengan membentuk TIM pengawas lintas sektor.

2. Bagi Puskesmas

Bagi Puskesmas untuk dapat meningkatkan fungsi manajemen Puskesmas pada fungsi Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian (P3). Kepala Puskesmas dapat mengedepankan otoritas kinerja Gasurkes untuk senantiasa mendampingi Gasurkes di masyarakat agar terbangun kerjasama yang positif. Puskesmas senantiasa selalu mensupport Gasurkes KIA sebagai pathner kerja yang saling menguntungkan.

3. Bagi Bikor Puskesmas

Senantiasa selalu memberikan bimbingan kinerja terhadap Gasurkes dilapangan. Mendampingi dan membimbing Gasurkes untuk lebih terampil dan luwes dalam berinteraksi dengan masyarakat terutama pada saat pendampingan ibu hamil. Bikor dapat sebagai tempat pengaduan Gasurkes terkait pelaksanaan kegiatan dan menjadi penghubung yang efektif terhadap Gasurkes untuk bekerjasama dengan tokoh masyarakat maupun pamong kelurahan.

4. Bagi Gasurkes

Gasurkes harus selalu mentaati setiap regulasi peraturan dan hukum yang ditentukan, dan selalu menjalin kerjasama dan

tetap menghormati kepada bikor maupun kebijakan Puskesmas. Meskipun Gasurkes diberikan otoritas pelaksanaan kegiatan tidak berarti pelaksanaan kegiatan terlepas dari fungsi pengawasan intern dan ekstern. Gasurkes harus memiliki (*confident*), loyalitas, (*capability*) dan mampu melakukan sharing informasi.

Gasurkes tidak boleh (*resistant*) atas setiap perubahan terutama pada era pemanfaatan aplikasi digital. Gasurkes KIA dituntut untuk senantiasa kreatif dan inovatif dalam mengembangkan kemampuan dan keterampilan kerjanya.

5. DKK Kotamadya Semarang, Profil kesehatan Kota Semarang Tahun 2016, Semarang; 2016.

6. Keputusan Wali Kota Semarang Nomor 440/23/2017 tentang Pembentukan Tim Monitoring Dan Evaluasi Petugas Surveilans Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA) Kota Semarang Tahun 2017, Semarang; 2017.

7. T. Hani Handoko, Manajemen, Edisi kedua cet 23, Yogyakarta, Penerbit BPFE Yogyakarta; 2012.

8.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI, Permenkes No. 97 Th 2014 ttg Pelayanan Kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi serta pelayanan kesehatan seksual. Dirjen Kesmas: Jakarta; 2014.
2. Kementerian Kesehatan RI, Buku Kesehatan Ibu dan Anak, Indonesia; 2016
3. Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Bina Kesehatan Ibu, Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA), Jakarta; 2010.
4. Dinkes Provinsi Jateng, Buku Saku Dinkes Jawa Tengah Tahun 2016, Semarang; 2016.