

Kinerja Petugas Surveilans Kesehatan dalam Penurunan Kasus Kematian Ibu

Nur Siti Desy Rianingsih¹✉

¹Jurusan Ilmu Kesehatan, Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 11 Agustus
2018

Disetujui 24 Januari 2019
Dipublikasikan 31
Januari 2019

Keywords:

*Evaluation, Performance,
Maternal Mortality Rate
(MMR), Gasurkes KIA*

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia/v3i1/24880>

Abstrak

Kota Semarang menempati peringkat keempat Provinsi Jawa Tengah dengan AKI sejumlah 23 kasus. Maka, Dinas Kesehatan Kota Semarang merekrut Gasurkes KIA guna pendataan dan pendampingan ibu hamil hingga masa nifas selesai. Gasurkes KIA memberikan dampak positif terhadap penurunan kematian ibu di Kota Semarang. Namun, evaluasi kinerja Gasurkes KIA belum dilakukan. Tujuan penelitian untuk mengetahui evaluasi kinerja Gasurkes KIA pada Puskesmas dengan jumlah kematian ibu lebih dari satu (>1). Jenis dan rancangan penelitian ini deskriptif kualitatif dengan wawancara mendalam. Informan penelitian berjumlah 8 orang yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara dan observasi. Data dianalisis secara kualitatif. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni-Juli 2018 dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa adanya kesesuaian antara tugas dengan kinerja Gasurkes KIA yang meliputi pendataan serta pendampingan ibu hamil dan nifas, penyuluhan KIA, pelaporan kematian ibu, pelaporan data secara online, menganalisis kegiatan, pelaporan ibu hamil ke Puskesmas, keikutsertaan kegiatan KIA, serta koordinasi. Kinerja dari Gasurkes KIA sudah dapat dikatakan baik namun belum maksimal.

Abstract

Semarang city was in the fourth place for the number of maternal death with 23 cases in Central Java Province. Thus, Semarang City Health Office recruits Gasurkes KIA for data collection and accompaniment for pregnant women until the completion of postpartum. The evaluating performance of the Gasurkes KIA had not been carried out. This study aimed to determine the evaluating performance of Gasurkes KIA with a number of maternal deaths was more than one (>1). The design of this research were descriptive qualitative with in-depth interviews. There were eight informants selected by purposive sampling technique. Data collection technique used interview and observation. The data was analyzed qualitatively. This research was conducted on June to July 2018 and the results showed that there was a match between the task and the performance of the Gasurkes KIA which included data collection and accompaniment for pregnant and postpartum women, KIA counseling, maternal mortality report, online data report, analyzing the activities, pregnant women report to the Healthcare Center, participating in MCH activities and coordination. The Gasurkes KIA's performance could be considered good but not yet optimal.

© 2019 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:
Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
E-mail: desy.nusideri@gmail.com

PENDAHULUAN

Petugas Surveilans Kesehatan atau Gasurkes merupakan tenaga yang direkrut oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang. Perekrutan ini sebagai salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu di Kota Semarang yang makin meningkat yakni pada tahun 2013 terdapat 29 kasus, pada tahun 2014 33 kasus, sedangkan pada tahun 2015 menjadi 35 kasus. Perekrutan Gasurkes ini berdasarkan pada Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 5 tahun 2010 tentang pengendalian penyakit Demam Berdarah Denque. Gasurkes ini direkrut pada tahun 2015 awal. Pada tahun tersebut, tugas Gasurkes ada dua yakni, melakukan pendataan, pendampingan pada ibu hamil dan melakukan penyuluhan serta pemeriksaan jentik rutin (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2018).

Setelah dilakukan evaluasi oleh pihak Dinas Kesehatan Kota Semarang diakhir tahun 2015 menunjukkan bahwa tugas Gasurkes dalam pendataan dan pendampingan belum berjalan maksimal, dibuktikan dengan AKI pada tahun 2015 meningkat yakni 35 kasus sedangkan pada tahun 2014 jumlah AKI di Kota Semarang sebesar 33 kasus. Hal ini terjadi karena petugas harus membagi waktu dengan kegiatan DBD. Pada tahun 2015 pula sasaran ibu hamil yang telah ditentukan tidak tercapai yakni kurang dari 100%. Selain itu pendampingan para petugas terhadap ibu hamil juga kurang karena terbaginya waktu petugas. Maka, dari itu, pada tahun 2016 Gasurkes ini terbagi menjadi 2 yakni Gasurkes P2P (DBD, TB, dan HIV) dan Gasurkes KIA. Adanya Gasurkes KIA tersebut mengacu pada Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 2 tahun 2015 tentang keselamatan Ibu dan anak.

Berdasarkan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang Nomor 440/8264 Tentang Pengangkatan Petugas Surveilans Kesehatan KIA Kota Semarang Tahun 2016, tugas Gasurkes tersebut meliputi Pendataan Ibu hamil dan ibu nifas; Pendampingan ibu hamil normal dan risiko tinggi; Pendampingan ibu nifas normal dan risiko tinggi; Penyuluhan KIA; Pelaporan

kematian ibu di wilayah kelurahan 1 x 24 jam ke Puskesmas, DKK dan kecamatan; Pelaporan data ibu hamil dan ibu nifas menggunakan sistem Gasurkes KIA (dengan aplikasi online) dan 5NG; Analisis kegiatan setiap minggu dan dilaporkan ke koordinator kecamatan; Pelaporan ibu hamil normal dan risiko tinggi ke Puskesmas; Keikutsertaan dalam setiap kegiatan KIA di tingkat Kelurahan, Kecamatan dan Kota; serta Koordinasi 3 kali dalam satu minggu.

Pada penelitian sebelumnya didapatkan bahwa sasaran ibu hamil yang tercapai sampai dengan bulan Agustus 2016 sekitar 50%. Selain itu, pendampingan yang diberikan juga masih jauh dari yang di tetapkan bahkan terdapat ibu hamil yang tidak terdampingi secara lengkap. Pendampingan yang dilakukan oleh Gasurkes seharusnya dilakukan sebanyak 10 kali selama masa kehamilan. Namun Gasurkes hanya melakukan 3 sampai 6 kali pendampingan selama masa kehamilan. Dalam melakukan pendampingan ibu hamil, Gasurkes KIA menyesuaikan dengan umur kehamilan ibu hamil pada saat ditemukan pertama kali (Armaya, 2016).

Perekrutan Gasurkes KIA ini melihat dari permasalahan mengenai kesehatan Ibu dan anak yang ada di Kota Semarang. Masalah Kematian Ibu dan Anak menempati urutan permasalahan kesehatan yang pertama kemudian disusul DBD, TB, HIV/AIDS, serta perbaikan Kota Semarang. Total Gasurkes di Kota Semarang pada tahun 2017 terdapat 179 orang. Pembagian dari Gasurkes ini ada di berbagai tingkat baik dari tingkat Kelurahan, Kecamatan dan Korwil Kota. Sejumlah 173 orang ada di Kelurahan, 4 orang koordinator di kecamatan dan 2 orang ada di Korwil Kota Semarang. Jumlah Kelurahan yang ada di Kota Semarang adalah 177. Ada beberapa Kelurahan yang Gasurkesnya di gabung, hal ini dikarenakan wilayah dari Kecamatan yang luas wilayahnya kecil.

Adanya Gasurkes KIA yang telah direkrut oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang memberi dampak positif terhadap penurunan angka kematian ibu (AKI). Angka kematian ibu (AKI) berjumlah 35 kasus pada tahun 2015, yang kemudian menurun menjadi 32 kasus pada tahun

2016, penurunan secara signifikan juga terlihat pada tahun 2017 yakni 23 kasus. Kota Semarang menduduki peringkat keempat setelah Kabupaten Brebes, Kabupaten Kendal dan Kabupaten Pemalang dengan angka kematian ibu (AKI) tertinggi di Jawa Tengah meskipun sudah terdapat Gasurkes KIA di Kota Semarang. Jumlah angka kematian ibu di 4 daerah tersebut masing-masing adalah Kabupaten Brebes sebanyak 31 kasus, Kabupaten Kendal dan Kabupaten Pemalang sebanyak 25 kasus, serta Kota Semarang 23 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang Puskesmas Genuk, Puskesmas Tlogosari Wetan, Puskesmas Tlogosari Kulon, Puskesmas Gayamsari dan Puskesmas Kagok menyumbang angka kematian ibu yang tinggi. Berikut merupakan jumlah angka kematian ibu di Puskesmas tersebut.

Tabel 1. Data Jumlah Kematian Ibu Terbanyak di Kota Semarang

No	Nama Puskesmas	Jumlah Kematian Ibu
1	Puskesmas Genuk	2
2	Puskesmas Tlogosari Kulon	2
3	Puskesmas Tlogosari Wetan	2
4	Puskesmas Gayamsari	3
5	Puskesmas Kagok	2

Sumber: Data Primer Bagian KIA Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2017

Kematian ibu yang terjadi di Puskesmas tersebut diakibatkan karena lain-lain (35%) yang meliputi Emboli Air Ketuban, Unexplained, CVA, Perforasi Peritonitis e.c Curretage, Acute Fatt Liver dan Gangguan Hati. Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang selama kehamilan, persalinan dan nifas tidak diketahui ada masalah bisa saja terjadi kematian secara mendadak tanpa terdeteksi sebelumnya, sehingga perlu adanya peningkatan kualitas deteksi dini sejak kehamilan hingga nifas.

Selama ini belum terdapat penilaian kinerja Gasurkes KIA dengan indikator yang jelas, sehingga tidak dapat menilai kinerja

Gasurkes KIA secara terperinci. Akan lebih baik jika DKK memiliki sistem penilaian kinerja yang khusus, tidak hanya sebatas penilaian laporan serta mengevaluasi yang diberikan oleh Gasurkes KIA atau dari Puskesmas seperti penemuan kematian ibu yang belum terdata oleh Gasurkes KIA, tidak terdapat pelaporan oleh Gasurkes KIA.

Perbedaan penelitian saya dengan penelitian sebelumnya terletak pada fokus penelitian, dimana penelitian sebelumnya meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja Gasurkes KIA sedangkan penelitian saya berfokus pada evaluasi kinerja Gasurkes KIA. Maka dari itu tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi kinerja petugas surveilans kesehatan bidang kesehatan ibu dan anak dalam penurunan kematian ibu Kota Semarang dengan melihat perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan serta pengawasan pada tugas Gasurkes KIA yang kemudian akan di sinkronkan dengan target yang telah ditentukan.

METODE

Jenis dan rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan tujuan untuk melakukan deskripsi mengenai fenomena yang ditemukan, baik yang berupa faktor risiko maupun efek atau hasil. Hasil penelitian disajikan secara apa adanya, peneliti tidak mencoba menganalisis bagaimana dan mengapa fenomena tersebut dapat terjadi. Bentuk penelitian ini akan mampu menangkap berbagai informasi kualitatif tentang kinerja Gasurkes KIA.

Sumber data dalam penelitian ini menggunakan sumber data primer dan sumber data sekunder. Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui observasi dan wawancara mendalam (*indepth interview*) kepada seorang Petugas Surveilans Kesehatan di Puskesmas yang jumlah kematian ibunya tinggi yakni Puskesmas Genuk, Puskesmas Tlogosari Kulon, Puskesmas Tlogosari Wetan, Puskesmas Gayamsari dan Puskesmas Kagok. Penentuan informan dilakukan dengan menggunakan teknik

purposive sampling. Informan dalam penelitian ini berjumlah 21 orang yang terdiri dari informan utama dan informan triangulasi. Informan utama terdiri dari 8 orang yaitu salah satu Petugas Surveilans Kesehatan (Gasurkes) KIA di Puskesmas Genuk, Puskesmas Tlogosari Wetan, Puskesmas Tlogosari Wetan, Puskesmas Gayamsari dan Puskesmas Kagok.

Informan triangulasi terdiri dari 13 orang yakni Pemegang Program Kesehatan Ibu Dinas Kesehatan Kota Semarang pada bidang Gasurkes KIA, Koordinator Gasurkes KIA di Kecamatan tepatnya Wilayah 2 yang membawahi Kecamatan Candisari, Banyumanik, Tembalang, Semarang Selatan dan Wilayah 3 yang membawahi Kecamatan Genuk, Semarang Timur, Pedurungan, Gayamsari. Kepala Puskesmas Genuk, Puskesmas Tlogosari Kulon, Puskesmas Tlogosari Wetan, Puskesmas Gayamsari dan Puskesmas Kagok. Ibu Hamil yang telah menyelesaikan pendampingan di Puskesmas Genuk dan Tlogosari Kulon. Ibu Nifas yang telah menyelesaikan pendampingan di Puskesmas Gayamsari dan Tlogosari Wetan. Dan Bidan koordinator di Puskesmas Kagok.

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari catatan, buku, dokumen, dan sumber lain ataupun data yang dianggap dapat melengkapi data primer (telaah literatur). Selain itu, diperoleh pula dari hasil penelitian-penelitian sebelumnya yang relevan dengan penelitian ini.

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian kualitatif adalah peneliti itu sendiri. Untuk membantu dalam pelaksanaan pengumpulan data, peneliti menggunakan alat bantu berupa pedoman wawancara, dan alat perekam.

Teknik pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan wawancara mendalam, dokumentasi, dan studi pustaka. Wawancara mendalam dalam penelitian ini dilakukan terhadap informan utama maupun informan triangulasi. Dokumentasi berupa catatan lapangan yang terekam dalam *tape recorder*, kamera, tulisan, dan gambar. Sedangkan studi pustaka dalam penelitian ini merupakan teknik pengumpulan data dengan mempelajari

buku-buku referensi, laporan-laporan, jurnal-jurnal dan media lainnya yang berkaitan dengan masalah penelitian. Khususnya yang berkaitan dengan pelaksanaan tugas dari Gasurkes KIA.

Prosedur penelitian terdiri dari tahap pra penelitian, tahap pelaksanaan, dan tahap pasca penelitian. Kegiatan yang dilakukan dalam tahap pra penelitian adalah Melakukan studi pustaka dengan mencari data awal melalui dokumen-dokumen yang relevan. Penyusunan rancangan awal penelitian. Mengurus surat izin pengambilan data dari Universitas Negeri Semarang (UNNES) untuk instansi yang dituju (Dinas Kesehatan Kota Semarang). Melakukan survei pendahuluan di Dinas Kesehatan Kota Semarang terkait data Petugas Surveilans Kesehatan (Gasurkes) KIA. Mempersiapkan instrumen penelitian.

Tahap pelaksanaan yang dilakukan peneliti adalah dengan melakukan wawancara ke petugas surveilans kesehatan (Gasurkes) KIA di Puskesmas Genuk, Puskesmas Tlogosari Wetan, Puskesmas Tlogosari Wetan, Puskesmas Gayamsari dan Puskesmas Kagok yang angka kematian ibu atau AKI-nya tinggi. Kemudian hasil yang telah didapat dicatat pada lembar wawancara, studi dokumen dan observasi berupa rangkuman. Dokumentasi dalam penelitian ini dapat direkam dalam catatan lapangan dengan menggunakan *camera digital* dan *handphone*.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menganalisis semua bentuk komunikasi (data dari jawaban wawancara), data dari dokumen atau naskah, gambar, foto, dan jenis data lainnya yang bersifat informatif. Proses analisa data dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Bila jawaban informan yang diwawancarai setelah dianalisis terasa belum memuaskan, maka peneliti akan melanjutkan pertanyaan lagi sampai dirasa cukup.

Analisis data dalam penelitian ini dengan:
a) Reduksi data, dalam penelitian ini dimaksudkan dengan merangkum data, memilih hal-hal pokok, disusun lebih sistematis, sehingga data dapat memberikan gambaran yang lebih jelas tentang hasil pengamatan dan

mempermudah peneliti untuk mencari data apabila masih diperlukan. Selanjutnya peneliti membuat abstraksi, abstraksi merupakan usaha membuat rangkuman yang inti agar data yang diperoleh dan dikumpulkan mudah dikendalikan oleh peneliti sesuai kebutuhan penelitian. b) Penyajian data merupakan analisis hasil penelitian yang dikemukakan dalam bentuk narasi atau uraian singkat, bagan, maupun tabel yang bertujuan untuk memudahkan pembaca dalam memahaminya. c) Penarikan simpulan dalam penelitian ini berdasarkan pada hasil penelitian yang kemudian data tersebut disajikan dengan menggunakan kalimat yang mudah dipahami dan mengacu pada pokok permasalahan yang diteliti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian terhadap kinerja Gasurkes KIA ini dilakukan di 5 (lima) Puskesmas yakni a) Puskesmas Kagok merupakan salah satu dari Puskesmas yang berada di Kecamatan Candisari Kota Semarang. yang beralamatkan di Jalan Telomoyo No. 3, Wonotingal, Candisari. b) Puskesmas Gayamsari terletak di jalan Slamet Riyadi, Kelurahan Gayamsari, Kecamatan Gayamsari, Kota Semarang. c) Puskesmas Tlogosari Wetan beralamat di Jalan Soekarno Hatta No. 6, Palebon, Pedurungan, Semarang Timur. d) Puskesmas Tlogosari Kulon beralamat di Jalan Taman Satrio Manah 2 Ds. Tlogosari Kulon, Kecamatan Pedurungan. e) Puskesmas Genuk merupakan salah satu dari Puskesmas yang berada di Kecamatan Genuk, Kota Semarang. Kecamatan ini memiliki 2 (dua) Puskesmas yakni Puskesmas Genuk dan Puskesmas Bangetayu. Puskesmas Genuk beralamat di Jalan Genuksari, Kecamatan Genuk.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kesesuaian antara data dengan informasi yang diberikan oleh informan utama dan informan triangulasi terkait dengan tugas-tugas yang dilaksanakan oleh Gasurkes KIA dalam penurunan kematian ibu.

Pendataan ibu hamil dan ibu nifas dalam perencanaan awal yang dilakukan Gasurkes KIA

melakukan koordinasi dengan lintas sektoral baik tingkat RT, RW, maupun Kelurahan serta melihat data kunjungan ibu hamil ke Puskesmas guna mendapatkan data ibu hamil yang benar-benar valid. Koordinasi tersebut sesuai teori Azwar (2010) menyatakan bahwa perencanaan merupakan uraian segala kemungkinan yang dapat dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Setelah itu pengorganisasian yang dilakukan ialah dengan membina hubungan serta komunikasi yang baik dengan lintas sektoral guna melakukan pendataan ibu hamil dan ibu nifas di wilayah kerjanya. Sarinah dan Mardalena (2017) yang menyatakan bahwa pengorganisasian merupakan proses yang menyangkut bagaimana strategi dan taktik yang telah ditentukan guna mencapai tujuan. Pelaksanaan pendataan dilakukan Gasurkes KIA setelah mendapatkan informasi mengenai ibu hamil atau ibu nifas dari lintas sektoral atau Puskesmas dengan menggunakan formulir yang sudah ditentukan dari Dinas Kesehatan Kota Semarang. Seperti penelitian Mufidz (2016) bahwa pelaksanaan surveilans terdapat formulir untuk pencatatan. Dalam pendataan peran kaderpun cukup baik (Kusumastuti, 2015).

Selain itu, hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Armaya (2016) yang menyatakan bahwa Gasurkes mengutamakan melaksanakan pendataan ibu hamil di wilayah kerjanya. Namun, untuk target capaian dari Gasurkes KIA sudah lebih baik dari temuan Armaya (2016) dikarenakan capaian tiap bulan sudah sesuai target. Seperti temuan Sofia (2018) kinerja petugas dapat dinilai berdasarkan kemampuan memenuhi target yang ditentukan. Pengawasan dilakukan oleh Bidan Koordinasi, Koordinator Wilayah, dan pihak DKK dengan melihat formulir yang sudah ditentukan dari DKK serta sidak lapangan. Serta sesuai dengan temuan Setiarini (2016) yang menyatakan bahwa adanya monitoring yang dilakukan oleh lembaga terhadap petugasnya.

Dalam pendataan ibu hamil dan ibu nifas ini terdapat beberapa kendala diantaranya, ketidaksinkronan antara data yang didapat dengan data yang ada di lapangan, adanya komunitas Islam yang tertutup, kehamilan

dikarenakan *Accident* atau KTD, serta ibu hamil atau ibu nifas yang bekerja. Hal itu menyebabkan Gasurkes harus selalu berkoordinasi dengan lintas sektoral agar pendataan tetap dapat terlaksana.

Pendampingan ibu hamil normal dan risiko tinggi dalam perencanaan sejalan dengan teori Suprihanto (2014) yang menyatakan bahwa perencanaan merupakan pemilihan tujuan yang tepat untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, sesuai dengan perencanaan awal yang dilakukan Gasurkes KIA dalam pendampingan ibu hamil normal dan risiko tinggi berdasarkan pada pendataan awal serta klasifikasinya. Pendampingan untuk ibu hamil normal dan faktor risiko adalah sekali dalam sebulan, kemudian untuk ibu hamil berisiko tinggi dan komplikasi dilakukan pendampingan sekali dalam satu minggu. Perencanaan ini dilakukan agar semua ibu hamil terdampingi. Setelah itu dilakukan pengorganisasian yang mana sesuai dengan temuan Parma (2017) bahwa agar suatu tujuan tercapai maka harus dibutuhkan pengorganisasian dalam mencapai tujuan, maka dari itu pengorganisasian yang dilakukan Gasurkes KIA ialah melakukan kerja sama dengan lintas sektor. Dimana lintas sektoral tersebut juga ikut berperan serta berpartisipasi untuk menjaga ibu hamil yang ada di wilayah masing-masing terutama untuk ibu hamil yang sudah berisiko tinggi dan komplikasi.

Hal itu sesuai dengan temuan Oktaviani (2018) yang menyatakan bahwa Gasurkes bekerja sama dengan PKK. Pelaksanaan pendampingan dilakukan setelah Gasurkes KIA melakukan pendataan awal, maka Gasurkes akan melakukan pendampingan pada ibu hamil tersebut sesuai dengan klasifikasinya yakni ibu hamil normal dan faktor risiko adalah sekali dalam sebulan, kemudian untuk ibu hamil berisiko tinggi dan komplikasi dilakukan pendampingan sekali dalam satu minggu. Sesuai dengan temuan Ramli (2018) yang menyatakan bahwa adanya Gasurkes KIA bermanfaat dalam penurunan kematian ibu karena melakukan pendampingan pada ibu hamil. Pengawasan dilakukan Kepala Puskesmas, Korwil, lintas sektoral, serta DKK dengan melakukan sidak

atau kunjungan lapangan juga dengan melihat formulir serta data yang telah diinputkan oleh Gasurkes ke sistem online. Sesuai dengan temuan Putri (2016) yang menyatakan bahwa Dinas Kesehatan Kota Semarang melakukan supervisi terhadap petugas. Pengawasan ini sesuai dengan teori Azwar (2010) yang menyatakan bahwa pengawasan dilakukan secara berkesinambungan untuk mencapai target yang telah ditetapkan.

Dalam pendampingan ibu hamil normal dan risiko tinggi terdapat beberapa kendala yang dialami oleh Gasurkes KIA yakni, respon ibu hamil yang acuh, ibu hamil yang bekerja, ibu hamil yang pindah domisili serta ibu hamil yang memiliki risiko tinggi merasa baik-baik saja dan enggan untuk didampingi. Maka dari itu Gasurkes KIA harus selalu berkomunikasi dengan lintas sektoral serta ibu hamil yang bersangkutan agar pendampingan yang dilakukan tidak terlewat.

Pendampingan Ibu Nifas Normal dan Risiko Tinggi dalam perencanaannya sesuai dengan teori Nugroho (2017) yang menyatakan perencanaan merupakan proses penetapan tujuan serta cara terbaik untuk mencapai tujuan. Perencanaan awal yang dilakukan dalam pendampingan ibu hamil normal dan risiko tinggi berdasarkan pada pendataan awal serta klasifikasinya. Pendampingan untuk ibu hamil normal dan faktor risiko adalah sekali dalam sebulan, kemudian untuk ibu hamil berisiko tinggi dan komplikasi dilakukan pendampingan sekali dalam satu minggu.

Selain itu, pengorganisasian yang dilakukan Gasurkes KIA melakukan kerja sama dengan lintas sektor. Adanya kerjasama yang baik dengan masyarakat ataupun lintas sektoral (Wardayani, 2017). Dimana lintas sektoral tersebut juga ikut berperan serta berpartisipasi untuk menjaga ibu hamil yang ada di wilayah masing-masing terutama untuk ibu hamil yang sudah berisiko tinggi dan komplikasi. Sejalan dengan teori Suprihanto (2014) yang menyatakan bahwa pengorganisasian adalah menyusun tugas dan membangun hubungan kewenangan yang memungkinkan orang untuk bekerja sama guna mencapai tujuan.

Pelaksanaan pendampingan dilakukan setelah Gasurkes KIA mendapatkan kabar bahwa ibu hamil yang didampingi sudah melahirkan maka Gasurkes akan melakukan pendampingan pada ibu nifas tersebut sesuai dengan klasifikasinya yakni untuk ibu nifas pada 1 minggu pertama adalah setiap hari kemudian untuk ibu nifas normal dan faktor risiko akan didampingi selama 2 kali dalam satu minggu, dan untuk ibu nifas berisiko tinggi dan komplikasi dilakukan 3 kali dalam satu minggu.

Hal ini sesuai dengan temuan dari Armaya, dkk (2016) yang menyatakan bahwa Gasurkes KIA melaksanakan pendampingan pada ibu hamil yang sudah melahirkan di wilayah kerjanya. Namun, untuk target capaian dari Gasurkes KIA dari hasil penelitian ini sudah lebih baik dari temuan Armaya (2016). Pengawasan dilakukan oleh Kepala Puskesmas, Korwil, lintas sektoral, serta DKK dengan melakukan sidak atau kunjungan lapangan juga dengan melihat form serta data yang telah diinputkan oleh Gasurkes ke sistem online. Sesuai dengan temuan Putri (2016) yang menyatakan bahwa Dinas Kesehatan Kota Semarang melakukan supervisi terhadap petugas.

Dalam pendampingan ibu nifas normal dan risiko tinggi terdapat beberapa kendala yang dialami oleh Gasurkes KIA yakni, ibu nifas yang bekerja, ibu nifas yang pindah domisili serta ibu nifas yang memiliki risiko tinggi merasa baik-baik saja dan enggan untuk didampingi. Maka dari itu Gasurkes KIA harus selalu berkomunikasi dengan lintas sektoral serta ibu nifas yang bersangkutan agar pendampingan yang dilakukan tidak terlewat.

Penyuluhan KIA dalam perencanaan awal yang dilakukan dalam penyuluhan KIA dilakukan dengan koordinasi dan kerja sama lintas sektor dan kader untuk menentukan waktu dan lokasi penyuluhan yang akan dilaksanakan. sesuai dengan teori dari Siyoto (2015) yang menyatakan bahwa perencanaan menyangkut pembuatan keputusan tentang apa, bagaimana, kapan, siapa yang akan melakukan, serta sasaran untuk mencapai tujuan. Dimana menurut temuan Maullina (2018) menyatakan

bahwa setai kegiatan yang dilakukan harus direncanakan terlebih dahulu. Pengorganisasian dilakukan dengan menggunakan seluruh sumber daya yang dimiliki dan diatur secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan menurut Azwar (2010), pengorganisasian yang dilakukan Gasurkes KIA melakukan kerja sama yang baik dengan lintas sektor agar penyuluhan KIA dapat sesuai target yang ditetapkan. Sesuai juga dengan penelitian Purwanti (2018) bahwa kader berperan dalam penyuluhan. Pelaksanaan penyuluhan KIA dilakukan pada kelas ibu hamil sebanyak 50% karena sasaran utama dalam penyuluhan ibu hamil lebih besar. Setelah itu 50% lainnya dapat dilakukan dalam pertemuan RT, RW, PKK, dasawisma ataupun pertemuan lingkungan yang lainnya dengan jadwal yang sudah ditentukan.

Selain itu, materi penyuluhan menyesuaikan keadaan serta kebutuhan di lapangan dengan berdasarkan modul pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil yakni buku kelas ibu hamil, lembar balik, buku KIA (Puspitasari, 2012). Dimana isi dari penyuluhan ialah pemberian materi lalu diskusi atau tanya jawab antara kader dengan Gasurkes, seperti penelitian Septerina (2014) bahwa metode pemberian penyuluhan dengan diskusi, ceramah, dan tanya jawab. Setelah itu, Gasurkes KIA mengisi bukti telah melaksanakan penyuluhan dengan formulir yang telah ditentukan dari DKK. Hal ini sesuai dengan temuan dari Armaya (2016) yang menyatakan bahwa Gasurkes KIA melaksanakan penyuluhan KIA di wilayah kerjanya.

Penyuluhan melalui kelas ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil dan ibu nifas, sejalan dengan penelitian Fibriana (2016) yang menyatakan bahwa kelas ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan. Pengawasan dilakukan oleh Bidan Koordinasi, Koordinator Wilayah, dan pihak DKK dengan formulir yang dikumpulkan Gasurkes KIA tiap satu bulan sekali, dimana sejalan dengan penelitian Arumawati (2012) bahwa pelaporan dan pencatatan kegiatan yang dilakukan dilaporkan setiap satu bulan sekali.

Pelaporan kematian ibu di wilayah kelurahan 1 x 24 jam ke Puskesmas, DKK dan

Kecamatan sejalan dengan Nugroho (2017) yang menyatakan bahwa perencanaan merupakan proses penetapan tujuan serta cara terbaik untuk mencapai tujuan. Perencanaan awal yang dilakukan Gasurkes KIA dilakukan langsung ketika ada kematian ibu di wilayah kerjanya. Teori Suprihanto (2014) menyatakan bahwa pengorganisasian adalah menyusun tugas dan membangun hubungan kewenangan yang memungkinkan orang untuk bekerja sama guna mencapai tujuan. Teori Suprihanto tersebut sesuai dengan pengorganisasian yang dilakukan Gasurkes KIA melakukan kerja sama dengan lintas sektor agar pelaporan dapat segera diketahui sebab kematiannya.

Pelaksanaan pelaporan kematian ibu di wilayah kelurahan 1 x 24 jam ke Puskesmas, DKK dan kecamatan dilakukan setelah Gasurkes KIA mendapatkan informasi bahwa ada kematian ibu di wilayah kerjanya. Kemudian akan dilaporkan ke Bikor, Korwil dan ke DKK. Membuat laporan yang kemudian hasilnya diberitahukan kepada Kepala Puskesmas dan DKK Semarang <24 jam (Afriyanty, 2017). Kemudian dilakukan penelusuran atau audit kematian yang dilaporkan ke DKK. Hal ini sesuai dengan temuan dari Armaya (2016) yang menyatakan bahwa Gasurkes KIA melaporkan kematian ibu di wilayah kerjanya. Pengawasan Pengawasan dilakukan oleh DKK dengan mengecek form yang telah ditentukan dari DKK.

Pelaporan Data Ibu Hamil dan Ibu Nifas menggunakan Sistem Gasurkes KIA (dengan Aplikasi Online) dan 5NG dalam perencanaan awal dilakukan Gasurkes KIA ialah dengan langsung memasukkan data dalam kurun waktu 2 x 24 jam ke sistem setelah melakukan pendataan. Hal tersebut sesuai teori Nugroho (2017) yang menyatakan bahwa perencanaan merupakan proses penetapan tujuan dan cara terbaik mencapai tujuan. Pengorganisasian yang dilakukan dengan langsung memasukkan data ke sistem online selama 2 x 24 jam, Gasurkes KIA harus melakukan penginputan data dengan segera setelah melakukan pendataan ke lapangan. Sarinah dan Mardalena (2017) yang menyatakan bahwa pengorganisasian adalah proses yang menyangkut bagaimana strategi dan

taktik yang telah ditentukan guna mencapai tujuan. Pelaksanaan pelaporan data ibu hamil dan ibu nifas menggunakan sistem Gasurkes KIA (dengan aplikasi online) dan 5NG langsung dilakukan oleh Gasurkes sendiri sesuai pendataan yang ada di lapangan dan sesuai dengan form pendataan. Penginputan data dilakukan secara online (Apriyanti, 2015). Hal ini sesuai dengan tugas Gasurkes KIA yang tertera dalam Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang Nomor 440/8264 Tentang Pengangkatan Petugas Surveilans Kesehatan KIA Kota Semarang Tahun 2016. Pengawasan dilakukan oleh Kepala Puskesmas setelah dilapori oleh Gasurkes tiap bulan sekali, Korwil melalui sistem online yang bisa di cek setiap waktu oleh korwil. Pengawasan ini sesuai dengan teori Azwar (2010) yang menyatakan bahwa pengawasan dilakukan secara berkesinambungan untuk mencapai target yang telah ditetapkan.

Analisa Kegiatan Setiap Minggu dan Dilaporkan ke Koordinator Kecamatan dalam perencanaan awal yang dilakukan dalam penyuluhan KIA dilakukan dengan berkoordinasi dengan korwil di wilayah kerja Gasurkes KIA tersebut. Dimana laporan tersebut akan dianalisis serta dikumpulkan pada kooordinator wilayah (korwil) setiap satu bulan sekali. Hal ini sesuai dengan teori dari Siyoto (2015) yang menyatakan bahwa perencanaan menyangkut pembuatan keputusan tentang apa, bagaimana, kapan, siapa yang akan melakukan, serta sasaran untuk mencapai tujuan. Pengorganisasian yang dilakukan Gasurkes KIA dengan langsung melaporkan laporan yang telah Gasurkes KIA kerjakan ke korwil agar dapat diketahui kurangnya kemudian bisa dilakukan perbaikan. Hal ini didukung oleh temuan dari Sari (2014) yang menyatakan bahwa keberhasilan suatu tujuan tidak berdiri sendiri melainkan adanya kerja sama tim yang bagus. Maka dari hal tersebut dapat terlihat bahwa untuk menurunkan kematian ibu diperlukan sekali kerja sama yang baik dengan berbagai lintas sektoral. Dalam pelaksanaan analisis kegiatan setiap minggu dilakukan setelah petugas Gasurkes menyusun rencana kegiatan

Tabel 2. Matrik Simpulan Tugas Gasurkes KIA

NO	TUGAS GASURKES KIA	HASIL PENELITIAN
1.	Pendataan dilakukan pada setiap ibu hamil yang ada di wilayah kerja	Pendataan dilakukan Gasurkes KIA setelah mendapatkan informasi mengenai ibu hamil atau ibu nifas dari lintas sektoral atau Puskesmas dengan menggunakan form yang sudah ditentukan dari DKK
2.	Pendampingan Ibu Hamil Normal dan Risiko Tinggi <ul style="list-style-type: none"> - Setiap bulan dimulai saat ditemukan, untuk ibu hamil normal - Setiap minggu dimulai saat ditemukan s.d persalinan untuk ibu hamil risiko tinggi 	Gasurkes KIA pendampingan ibu hamil normal dan faktor risiko adalah sekali dalam sebulan, kemudian untuk ibu hamil berisiko tinggi dan komplikasi dilakukan pendampingan sekali dalam satu minggu
3.	Pendampingan Ibu Nifas Normal dan Risiko Tinggi <ul style="list-style-type: none"> - Minggu I = tiap hari s.d dengan nifas hari ke-7 - Minggu II s.d selesai nifas 1 minggu sekali dan 2 x tiap minggu untuk nifas risiko tinggi 	Pendampingan dilakukan Gasurkes KIA Ibu nifas pada 1 minggu pertama adalah dilakukan pendampingan setiap hari kemudian untuk ibu nifas normal dan faktor risiko akan didampingi selama 2 kali dalam satu minggu, kemudian untuk ibu nifas berisiko tinggi dan komplikasi dilakukan 3 kali dalam satu minggu
4.	Penyuluhan KIA <ul style="list-style-type: none"> - Enam (6 kali dalam satu bulan - Per bulan (50% di kelas ibu hami) - Materi diberikan mengacu pada buku <i>pink</i> 	Penyuluhan KIA dilakukan pada kelas ibu hamil sebanyak 50% karena sasaran utama dalam penyuluhan ibu hamil lebih besar. Setelah itu 50% lainnya dapat dilakukan dalam pertemuan RT, RW, PKK, dasawisma ataupun pertemuan lingkungan yang lainnya. Selain itu, materi penyuluhan menyesuaikan keadaan serta kebutuhan di lapangan yang kemudian Gasurkes KIA mengisi bukti telah melaksanakan penyuluhan dengan formulir yang telah ditentukan DKK.
5.	Pelaporan kematian ibu di wilayah kelurahan 1 x 24 jam ke Puskesmas, DKK dan Kecamatan.	Pelaporan kematian ibu di wilayah Kelurahan 1 x 24 jam ke Puskesmas, DKK dan Kecamatan dilakukan setelah Gasurkes KIA mendapatkan informasi bahwa ada kematian ibu di wilayah kerjanya. Kemudian akan dilaporkan ke Bikor, Korwil dan ke DKK. Kemudian dilakukan penelusuran atau audit kematian yang dilaporkan ke DKK
6.	Pelaporan data ibu hamil dan nifas menggunakan sistem Gasurkes KIA (dengan aplikasi online) dan 5NG	Pelaporan data ibu hamil dan ibu nifas menggunakan sistem Gasurkes KIA (dengan aplikasi online) dan 5NG langsung dilakukan oleh Gasurkes sendiri sesuai pendataan yang ada di lapangan dan sesuai dengan form pendataan. Penginputan dilakukan sekitar seminggu 2 kali.
7.	Analisa kegiatan setiap minggu dan dilaporkan ke koordinator kecamatan.	Analisis kegiatan setiap minggu dan dilaporkan ke koordinator kecamatan dilakukan setelah Gasurkes menyusun rencana kegiatan meskipun terkadang kegiatan yang dilakukan terkadang sesuai dengan keadaan di lapangan yang kemudian Gasurkes KIA mengisi bukti telah melaksanakan kegiatan dengan formulir yang telah ditentukan dari Dinas Kesehatan Kota Semarang.
8.	Melaporkan ibu hamil ke Puskesmas <ul style="list-style-type: none"> - Per minggu untuk ibu hamil normal - 1 x 24 jam untuk ibu hamil risiko tinggi 	Pelaporan ibu hamil normal dan risiko tinggi ke puskesmas dilakukan dengan langsung melaporkan kepada bidan koordinasi jika menemukan ibu hamil baru ataupun pendataan serta pendampingan yang dilakukan
9.	Keikutsertaan dalam setiap kegiatan di tingkat Kelurahan, Puskesmas, Kecamatan dan Kota	Keikutsertaan dalam setiap kegiatan kia di tingkat kelurahan, kecamatan dan kota dilakukan sesuai dengan permintaan dari lintas sektor yang menyelenggarakan kegiatan tersebut. Jika Gasurkes KIA diminta untuk memberikan penyuluhan maka Gasurkes KIA akan memberikan penyuluhan. Namun jika Gasurkes KIA hanya diminta hadir maka Gasurkes akan tetp hadir dan mengikuti kegiatan tersebut
10.	Koordinasi 3 kali dalam 1 minggu <ul style="list-style-type: none"> - Harmonisasi data, tupoksi, capaian target, kinerja, dan pembinaan 	Koordinasi 3 kali dalam satu minggu membahas tentang masalah yang ada di lapangan yang kemudian dicari solusi sebagai jalan keluar. Selain itu dalam pelaksanaannya, koordinasi dengan badan koordinasi dilaksanakan setiap hari dan dengan kepala Puskesmas pengarah ketika apel atau koordinasi satu kali dalam satu minggu juga bisa insidental jika terdapat masalah. Kemudian Gasurkes KIA mengisi bukti telah melaksanakan koordinasi dengan formulir yang telah ditentukan.

meskipun terkadang kegiatan yang dilakukan terkadang sesuai dengan keadaan di lapangan yang kemudian Gasurkes KIA mengisi bukti telah melaksanakan kegiatan dengan formulir yang telah ditentukan dari DKK Semarang. Petugas melakukan tugasnya (Aklani, 2014). Hal ini sesuai dengan dalam Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang Nomor 440/8264 Tentang Pengangkatan Petugas Surveilans Kesehatan KIA Kota Semarang Tahun 2016. Pengawasan dilakukan oleh Kepala Puskesmas, Korwil, serta DKK ialah dengan mengecek form yang telah ditentukan dari DKK. Pengawasan berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja petugas (Sidanti, 2015).

Pelaporan Ibu Hamil Normal dan Risiko Tinggi ke Puskesmas dalam perencanaan menyangkut pembuatan keputusan tentang apa, bagaimana, kapan, siapa yang akan melakukan, serta sasaran untuk mencapai tujuan (Siyoto, 2015). Perencanaan awal yang dilakukan dalam pelaporan ibu hamil normal dan risiko tinggi ke Puskesmas dilakukan dengan koordinasi bersama bidan koordinasi atau Bikor. Pengorganisasian yang dilakukan Gasurkes KIA dengan kerja sama dengan bidan koordinator guna pelaporan semua data terkait ibu hamil baik normal atau risiko tinggi. Sejalan dengan teori Suprihanto (2014) yang menyatakan bahwa pengorganisasian adalah menyusun tugas dan membangun hubungan kewenangan yang memungkinkan orang untuk bekerja sama guna mencapai tujuan.

Pelaksanaan pelaporan ibu hamil normal dan risiko tinggi ke puskesmas dilakukan dengan langsung melaporkan kepada bidan koordinasi jika menemukan ibu hamil baru ataupun pendataan serta pendampingan yang dilakukan. Hal ini sesuai dengan dalam Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang Nomor 440/8264 Tentang Pengangkatan Petugas Surveilans Kesehatan KIA Kota Semarang Tahun 2016 dan sesuai dengan temuan Salsabila (2018) yang menyatakan bahwa pelaporan sesuai dengan ketentuan dari Dinas Kesehatan Kota Semarang. Pengawasan dilakukan oleh Kepala Puskesmas, Korwil, serta DKK ialah dengan monitoring evaluasi dan mengecek form yang

telah ditentukan dari DKK.

Ikut Serta dalam Setiap Kegiatan KIA di Tingkat Kelurahan, Kecamatan dan Kota dalam perencanaan awal dilakukan yang dilakukan dalam mengikuti setiap kegiatan KIA di tingkat Kelurahan, Kecamatan dan Kota dilakukan dengan koordinasi dan kerja sama lintas sektor dan kader untuk mengetahui lokasi kegiatan atau dengan undangan yang kader atau lintas sektor berikan kepada Gasurkes KIA. Koordinasi tersebut sesuai teori Azwar (2010) menyatakan bahwa perencanaan merupakan uraian segala kemungkinan yang dapat dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Pengorganisasian yang dilakukan Gasurkes KIA melakukan kerja sama dengan lintas sektor baik tingkat RT, RW, ataupun Kelurahan. Sarinah dan Mardalena (2017) yang menyatakan bahwa pengorganisasian merupakan proses yang menyangkut bagaimana strategi dan taktik yang telah ditentukan guna mencapai tujuan.

Pelaksanaan dalam keikutsertaan setiap kegiatan KIA di tingkat Kelurahan, Kecamatan dan Kota dilakukan sesuai dengan permintaan dari lintas sektor yang menyelenggarakan kegiatan tersebut. Jika Gasurkes KIA diminta untuk memberikan penyuluhan maka Gasurkes KIA akan memberikan penyuluhan. Namun jika Gasurkes KIA hanya diminta hadir maka Gasurkes KIA akan tetap hadir dan mengikuti kegiatan tersebut. Hal ini sesuai dengan dalam Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang Nomor 440/8264 Tentang Pengangkatan Petugas Surveilans Kesehatan KIA Kota Semarang Tahun 2016. Pengawasan dilakukan oleh Kepala Puskesmas, Korwil, lintas sektoral, serta DKK ialah dengan mengecek form yang telah ditentukan dari DKK.

Koordinasi 3 Kali dalam Satu Minggu sejalan dengan teori Nugroho (2017) yang menyatakan bahwa perencanaan merupakan proses penetapan tujuan serta cara terbaik untuk mencapai tujuan. Perencanaan awal yang dilakukan Gasurkes KIA dengan koordinasi dan kerja sama dengan Bidan Koordinasi dan Kepala Puskesmas. Pengorganisasian yang dilakukan Gasurkes KIA ialah melakukan kerja sama dengan Bidan Koordinasi dan Kepala

Puskesmas, dimana sesuai dengan temuan Parma (2017) bahwa agar suatu tujuan tercapai maka harus dibutuhkan pengorganisasian dalam mencapai tujuan. Pelaksanaan koordinasi 3 kali dalam satu minggu membahas tentang masalah yang ada di lapangan yang kemudian dicari solusi sebagai jalan keluar. Selain itu dalam pelaksanaannya, koordinasi dengan Bidan koordinasi dilaksanakan setiap hari dan dengan kepala Puskesmas pengarah ketika apel atau koordinasi satu kali dalam satu minggu juga bisa insidental jika terdapat masalah. Hal ini sesuai dengan temuan dari Armaya (2016) yang menyatakan bahwa Gasurkes KIA melakukan koordinasi dengan Bidan koordinator. Namun penelitian ini hasilnya sudah jauh lebih baik dari temuan Armaya (2016). Sesuai dengan temuan Yulianti (2014) dan Nasir (2017) yang mengatakan bahwa Koordinasi tersebut terjadi karena sikap Bidan Koordinator yang baik. Pengawasan dilakukan oleh Korwil serta DKK dengan mengecek form yang telah ditentukan dari DKK.

PENUTUP

Berdasarkan penelitian tentang evaluasi kinerja petugas surveilans kesehatan (Gasurkes) KIA dalam penurunan kematian ibu Kota Semarang diperoleh simpulan bahwa kinerja Gasurkes KIA yang meliputi Pendataan Ibu hamil dan ibu nifas; Pendampingan ibu hamil normal dan risiko tinggi; Pendampingan ibu nifas normal dan risiko tinggi; Penyuluhan KIA; Pelaporan kematian ibu di wilayah kelurahan 1 x 24 jam ke Puskesmas, DKK dan kecamatan; Pelaporan data ibu hamil dan ibu nifas menggunakan sistem Gasurkes KIA (dengan aplikasi online) dan 5NG; Analisis kegiatan setiap minggu dan dilaporkan ke koordinator kecamatan; Pelaporan ibu hamil normal dan risiko tinggi ke Puskesmas; Keikutsertaan dalam setiap kegiatan KIA di tingkat Kelurahan, Kecamatan dan Kota; serta Koordinasi 3 kali dalam satu minggu, menunjukkan bahwa terdapat kesesuaian antara tugas dengan kinerja Gasurkes KIA di Kota Semarang.

Bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian sejenis di Kota Semarang yang berkaitan dengan pelaksanaan tugas Gasurkes KIA sebaiknya memberikan indikator-indikator lain yang belum ada dalam penelitian ini. Selain itu, dapat melakukan penelitian dengan metode kuantitatif untuk mengetahui secara menyeluruh tentang kinerja dari Gasurkes KIA. Dimana metode kuantitatif dapat memberikan persentase dari kinerja Gasurkes KIA, sehingga dapat diketahui apabila terdapat penurunan atau kenaikan terhadap kinerja Gasurkes KIA di Kota Semarang.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriyanty, A.Y., Arso, S.P. & Wigati, P.A. 2017. Analisis Kinerja Pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi Kasus Demam Berdarah *Dengue* Di Puskesmas Rowosari Kota Semarang Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(4).
- Aklani, S. A. 2014. Metode Fuzzy Logic Untuk Evaluasi Kinerja Pelayanan Perawat (Studi Kasus : RSIA Siti Hawa Padang). *Jurnal Edik Informatika*, 1(1): 35–43.
- Apriyanti, E., Nurhayati, S. & Rahardjo, S. 2015. Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Kepegawaian Berdasarkan Metode Pieces di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap Tahun 2014. *Jurnal Kesmasindo*, 7(3): 179–189.
- Armaya, P., Sriatmi, A & Pawelas Arso, S. 2016. Analisis Kinerja Tenaga Surveilans Kesehatan (Gasurkes) Program Kesehatan Ibu dan Anak Di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(4): 112–121.
- Arumawati, D. 2012. Evaluasi Pelaksanaan Program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2011. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2).
- Azwar, A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ketiga*. Jakarta: PT. Bina Rupa Aksar.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2018. *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2017*. Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- Fibriana, A.I., & Azinar, M. 2016. Model Kelas Ibu Hamil untuk Pemetaan Risiko Kehamilan dan Pencegahan Komplikasi Persalinan. *Jurnal ABDIMAS*, 20(1).
- Kusumastuti, Novyriana, E. & Utami, D. 2015. Gambaran Peran Kader Dalam Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan Dan

- Pencegahan Komplikasi (P4K) di Wilayah Kerja Puskesmas Padureso Kabupaten Kebumen. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 11(3).
- Maullina, I., Sriatmi, A. & Jati, S. P. 2018. Perbandingan Kualitas Input dan Proses Pelayanan Antenatal yang Berkualitas oleh Bidan di Puskesmas Kota Semarang Berdasarkan Status Akreditasi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*, 6(1): 28–37.
- Mufidz, M. 2016. Evaluasi Input Sistem Surveilans Demam Berdarah Dengue di Dinas Kesehatan Kab. Tegal (Studi Kualitatif di Kab. Tegal). *Unnes Journal of Public Health*, 5(2): 156-166.
- Nasir, M., Haeruddin, & Ahri, R. A. 2017. Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Desa dalam Meningkatkan Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Kabupaten Halmahera Tengah. *Global Health Science*, 2(3): 283–290.
- Nugroho, D.A. 2017. *Pengantar Manajemen untuk Organisasi Bisnis, Publik, dan Nirlaba*. Malang: UB PRESS.
- Oktaviani, F.A., Antono, S. & Ayun, S. 2018. Analisis Implementasi Kebijakan Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2015 tentang Keselamatan Ibu dan Anak di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*, 6(1): 17–27.
- Parma, I. P. G. 2017. Analisis Tingkat Akurasi Pemasaran Hotel Berbintang Berbasis Marketing Information System. *Jurnal Perhotelan Dan Pariwisata*, 7(2).
- Purwanti, I.A., Indrawati, N. D. & Adhiatma, A. T. 2018. Penyuluhan tentang Kehamilan Risiko Tinggi. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 1(2).
- Puspitasari, L. 2012. Gambaran Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Bangetayu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2): 1054-1060.
- Putri, R. K., Suparwati, A. & Asmita, P. 2016. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan dalam Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Kagok Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*, 4(4): 129–134.
- Ramli, D.H., Ayun, S. & Antono, S. 2018. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Gasurkes KIA dalam Pendampingan Ibu Hamil di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*, 6(1): 8–16.
- Salsabila, N. & Bambang, B.R. 2018. Kinerja Petugas Surveilans Kesehatan dalam Upaya Penanggulangan Demam Berdarah Dengue. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2(2): 260–271.
- Sari, R.P., Syamsulhuda, B.M. & Kusyogo, C. 2014. Gambaran Pelaksanaan Kegiatan Kelas Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen Kabupaten Demak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*, 2(3): 176–183.
- Sarinah & Mardalena. 2017. *Pengantar Manajemen*. Yogyakarta: CV. Budi Utama.
- Septerina, P. W., Hastuti, P. & Z, F. 2014. Evaluasi proses pelaksanaan kelas ibu hamil di Kabupaten Banyumas. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 5(2): 79–84.
- Setiari, A. N. F., Rahardjo, M. & Setiani, O. 2016. Evaluasi Kinerja Pengelolaan Air Limbah Domestik terhadap Tingkat Kekeuhan dan Kadar Escherichiacolidalam Air Tanah di Perumnas Gunung Kota Cirebon. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*, 4(2): 119–128.
- Sidanti, H. 2015. Pengaruh lingkungan kerja, disiplin kerja dan motivasi kerja terhadap kinerja pegawai negeri sipil di sekretariat DPRD Kabupaten Madiun. *Jurnal JIBEKA*, 9(1): 44–53.
- Siyoto, S. & Supriyanto. 2015. *Kebijakan dan Manajemen Kesehatan Edisi 1*. Yogyakarta: ANDI.
- Sofia, E., Riduan, R. & Pratama, E. 2018. Evaluasi Kinerja Reservoir Pada Jaringan Distribusi Air. *Jukung Jurnal Teknik Lingkungan*, 4(2): 19–26.
- Suprihanto, J. 2014. *Manajemen*. Yogyakarta: UGM PRESS.
- Wardayani, M.O. & Widowati, N. 2017. Penilaian Kinerja Tenaga Surveilans Kesehatan (Gasurkes) Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Tembalang Kota Semarang. *Journal of Public Policy and Management Review*, 6(1).
- Yulianti, E. 2014. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Puskesmas dalam Penanganan Ibu Hamil Risiko Tinggi di Kabupaten Pontianak Tahun 2012. *JIDAN Jurnal Ilmiah Bidan*, 2(1): 10–17.