

# KOMPETENSI PERAWAT PUSKESMAS DAN TINGKAT KETERLAKSANAAN KEGIATAN PERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT (PERKESMAS)

Yuyun Tafwidhah<sup>1,2\*</sup>, Elly Nurachmah<sup>3</sup>, Rr. Tutik Sri Hariyati<sup>3</sup>

1. Puskesmas Karya Mulya Pontianak, Kalimantan Barat 78214, Indonesia
2. Program Studi Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia
3. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia

\*Email: yuyun tafwidhah@yahoo.co.id

---

## Abstrak

Perkesmas merupakan upaya program pengembangan puskesmas yang kegiatannya terintegrasi dalam upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan lainnya. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan kompetensi perawat puskesmas dan tingkat keterlaksanaan kegiatan perkesmas di Kota Pontianak. Desain penelitian adalah analitik korelasi secara *cross sectional* dengan sampel 118 perawat. Analisis data dengan *Chi-Square*, uji *t* independen, dan regresi logistik. Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan antara kompetensi perawat puskesmas dan tingkat keterlaksanaan kegiatan perkesmas ( $p=0,000$ ;  $\alpha=0,05$ ). Lebih lanjut diketahui bahwa terdapat interaksi antara kompetensi dan pelatihan. Penelitian ini merekomendasikan peningkatan kompetensi perawat guna keoptimalan pelaksanaan perkesmas melalui pelatihan, pembinaan melalui tim yang ditugasi, ataupun kerja sama dengan teman sejawat serta memberikan dukungan berupa kebijakan untuk penghargaan dan sanksi seperti jenjang karir perawat.

**Kata kunci:** kompetensi perawat, perkesmas, puskesmas.

## Abstract

*Community Health Care (Perkesmas) is activity of Community Health Center (Puskesmas) development program whose activities integrated into the compulsory health efforts and health development efforts. The purpose of this research was to determine the relationship between the competence of community health center (puskesmas) nurses and the implementation level of community health care (perkesmas) activities at Pontianak. This research is an analytic correlation research with cross sectional program, and using 118 nurses as the sample. The data was analyzed by the Chi-Square test, the independent t test, and the logistic regression test. From the data analysis, it has been recognized that there is a relation between the competence of community health center nurses and the implementation level of community health care ( $p=0.000$ ;  $\alpha=0.05$ ). Further revealed that an interaction between competence and training has been found. This research recommends enhancing the competence of nurses for the optimal implementation of community health center through training, coaching through the team assigned to, or cooperation with peers, and also provides support in the form of a policy of rewards and punishments such as career path for nurses.*

**Keywords:** nurse competence, community health care (perkesmas), community health center (puskesmas)

---

## Pendahuluan

Manajemen keperawatan adalah proses pelaksanaan pelayanan keperawatan melalui upaya staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan, pengobatan, dan rasa aman kepada pasien, keluarga dan masyarakat (Gillies, 2000). Pelaksanaan manajemen keperawatan diperlukan di setiap layanan keperawatan seperti rumah sakit, puskesmas, dan klinik lainnya karena sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat profesional bekerja sama dengan klien, dan tenaga kesehatan lainnya

sesuai dengan lingkup kewenangan dan tanggung jawabnya.

Perawat puskesmas memerlukan kompetensi untuk melaksanakan kegiatan di puskesmas. Menurut *Association of State and Territorial Directors of Nursing (ASTDN)* (2003), yang menyebutkan bahwa kompetensi yang diperlukan untuk menganalisa permasalahan kesehatan yang ada di masyarakat hingga melakukan evaluasi. Kompetensi yang diharapkan meliputi keterampilan menganalisis pengkajian kesehatan masyarakat,

keterampilan merencanakan program kesehatan masyarakat, keterampilan komunikasi, keterampilan memahami budaya masyarakat, keterampilan bekerjasama dengan masyarakat maupun *stakeholder*, keterampilan menggunakan ilmu kesehatan masyarakat, keterampilan melakukan manajemen financial, dan keterampilan kepemimpinan serta berfikir sistematis.

Depkes (2006b) menetapkan bahwa upaya perawatan kesehatan masyarakat (perkesmas) merupakan upaya program pengembangan yang kegiatannya terintegrasi dalam upaya kesehatan wajib maupun upaya kesehatan pengembangan lainnya. Perkesmas dilakukan dengan penekanan pada upaya pelayanan kesehatan dasar. Pelaksanaan Perkesmas bertujuan untuk meningkatkan kemandirian masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi, sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal.

Dinas Kesehatan Kota Pontianak mulai menggalakkan kembali kegiatan perkesmas sejak tahun 2008. Kegiatan perkesmas didukung dengan pelatihan yang telah dilaksanakan empat kali antara Juni 2008 hingga Maret 2010 dengan jumlah peserta 38 perawat puskesmas se-Kota Pontianak (Dinkes Pontianak, 2009). Kegiatan perkesmas yang digalakkan belum membawa dampak kesehatan di masyarakat. Pada 2009, jumlah penyakit yang tertinggi masih bersumber dari lingkungan seperti ISPA dan penyakit kulit, bahkan terjadi kejadian luar biasa Demam Berdarah *Dengue* (KLB DBD) yang kasusnya meningkat hingga 1000 persen (Dinkes Pontianak, 2009).

Pelaksanaan program perkesmas di Kabupaten Sleman berdasarkan penelitian Daruji (2001), menggambarkan bahwa perawat puskesmas di Kabupaten Sleman baru 33,01% melaksanakan program perkesmas sesuai uraian tugas yang ada. Penelitian Nuralis (2007) di Kabupaten Agam memberikan hasil bahwa pengetahuan dan motivasi berhubungan dengan kepatuhan asuhan perkesmas namun tidak berhubungan dengan kepatuhan administrasi asuhan perkesmas. Keteram-

pilan, ketersediaan sarana dan prasarana, serta persepsi manajemen perkesmas berhubungan dengan kepatuhan asuhan perkesmas dan juga dengan kepatuhan administrasi asuhan perkesmas. Pitoyo (2000, dalam Septino & Hasanbasri, 2007) menyebutkan bahwa salah satu faktor dominan yang berhubungan dengan kinerja perawat puskesmas dalam melakukan perkesmas adalah faktor kemampuan petugas.

Kemampuan perawat sangat diperlukan dalam mendukung tujuan yang hendak dicapai dari pelaksanaan perkesmas. Kemampuan ini ditunjukkan dari kompetensi yang dimiliki perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Penelitian mengenai kompetensi perawat puskesmas khususnya dalam kegiatan perkesmas dirasakan perlu dilakukan. Hal ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana hubungan kompetensi tersebut terhadap kegiatan perkesmas.

## Metode

Penelitian ini merupakan analisis korelasi dengan desain *cross sectional*. Pelaksanaan penelitian dilakukan pada 118 perawat pelaksana yang menyebar di 23 puskesmas se-Kota Pontianak. Waktu penelitian antara April hingga Juli 2010. Pelaksanaan penelitian dilakukan dengan mengikuti prinsip keadilan, prinsip manfaat, dan prinsip menghormati orang lain.

Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner (A, B, C, D, E). Kuesioner ini dikembangkan berdasarkan Depkes (2006a), namun pada kuesioner D dikembangkan juga berdasarkan *Quad Council Public Health Nursing* (ASTDN, 2003). Kuesioner ini terdiri dari: kuesioner A mengenai karakteristik responden (variabel *confounding*); kuesioner B mengenai pengetahuan terhadap perkesmas (pilihan ganda); kuesioner C mengenai sikap terhadap perkesmas (skala Likert); kuesioner D mengenai keterampilan dalam melaksanakan perkesmas (*rating scale* 0 – 3); dan kuesioner E mengenai kegiatan perkesmas responden (skala Likert).

Tabel 1. Karakteristik Responden Menurut Usia dan Masa Kerja pada Perawat Puskesmas

Karakteristik	Mean	SD	Min-Maks	95% CI
Umur	38,32	9,62	23 - 56	36,57 - 40,08
Masa Kerja	14,86	9,78	1 - 34	13,08 - 16,65

Data yang telah terkumpul diolah melalui empat tahapan, yaitu *editing*, *coding*, *processing*, dan *cleaning*. Selanjutnya data, dianalisis menggunakan komputer program statistik dengan urutan; analisis univariat, analisis bivariat dengan *Chi-square* dan uji t independen, serta analisis multivariat dengan regresi logistik ganda.

## Hasil

### Karakteristik Responden

Hasil penelitian didapatkan bahwa rerata umur perawat puskesmas adalah 38,32 tahun dengan usia termuda 23 tahun dan tertua 56 tahun (SD= 9,62, 95% CI: 36,57 – 40,08). Sedangkan, hasil analisis masa kerja perawat puskesmas didapatkan rerata 14,86 tahun dengan masa kerja termuda 1 (satu) tahun dan paling lama 34 tahun (SD= 9,78, 95% CI: 13,08 – 16,65) (lihat tabel 1).

Hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden adalah perempuan, sebanyak 96 orang

(81,4%) dan responden laki-laki sebanyak 22 orang (18,6%). Sebagian besar responden (50%) berpendidikan SPK sebanyak 59 orang, sedangkan yang berpendidikan D3 Keperawatan sebanyak 54 responden (45,8%), dan 5 responden (4,2%) berpendidikan SPR. Selain itu, hanya 37,3% responden yang pernah mengikuti pelatihan perkesmas, sedangkan sebanyak 62,7% responden belum pernah mengikuti pelatihan perkesmas (lihat pada tabel 2).

Pada tabel 3 didapatkan hasil bahwa sebagian besar (56,8%) responden dengan pengetahuan yang dikategorikan baik, sebaliknya sebanyak 55,1% responden dengan sikap yang dikategorikan kurang. Selain itu, rerata responden dengan keterampilan dan kompetensi yang dikategorikan baik sebanyak 50,8% dan dikategorikan kurang sebanyak 49,2%. Sedangkan hasil penelitian pada gambar 1, menyimpulkan bahwa kegiatan perkesmas optimal baru dicapai sebesar 44,1%.

Tabel 2. Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin, Pendidikan, dan Pelatihan pada Perawat Puskesmas

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	22	18,6
Perempuan	96	81,4
<b>Pendidikan</b>		
SPR	5	4,2
SPK	59	50
D3 keperawatan	54	45,8
<b>Pelatihan perkesmas</b>		
Pernah	44	37,3
Tidak pernah	74	62,7

### Hubungan Karakteristik dan Kompetensi dengan Tingkat Keterlaksanaan Kegiatan Perkesmas

Hasil analisis pada tabel 4 menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap, keterampilan, dan kompetensi dengan tingkat keterlaksanaan kegiatan perkesmas ( $p= 0,000$ ;  $\alpha= 0,05$ ). Sedangkan, tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan tingkat keterlaksanaan kegiatan perkesmas ( $p= 0,992$ ;  $\alpha= 0,05$ ). Hasil uji statistik pada kompetensi dan keterampilan menunjukkan bahwa perawat puskesmas yang mempunyai kompetensi dengan kategori baik berpeluang 6,429 kali untuk melaksanakan kegiatan perkesmas secara optimal ( $QR= 6,249$ ).

Hasil analisis pada tabel 5 menunjukkan bahwa rerata umur perawat yang melaksanakan perkesmas secara optimal adalah 37,87 tahun ( $SD= 9,754$ ). Sedangkan rata-rata masa kerja perawat yang melaksanakan perkesmas secara optimal adalah 14,17 tahun ( $SD= 9,981$ ). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dan masa kerja perawat dengan tingkat keterlaksanaan kegiatan perkesmas ( $p= 0,649$ ;  $p= 0,498$ ;  $\alpha= 0,05$ ).

Hasil penelitian pada tabel 6 menunjukkan hubungan antara jenis kelamin diperoleh bahwa 50% laki-laki yang melaksanakan perkesmas dengan optimal, dan 42,7% perempuan melaksanakan perkesmas dengan optimal. Selain itu, didapat bahwa perawat laki-laki hanya mempunyai peluang 1,341 kali untuk melakukan perkesmas dibanding perawat perempuan ( $OR= 1,341$ ). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat keterlaksanaan kegiatan perkesmas ( $p= 0,701$ ;  $\alpha= 0,05$ ).

Hasil penelitian juga diperoleh bahwa hubungan antara pendidikan dengan tingkat keterlaksanaan perkesmas diperoleh bahwa hanya 40,6% responden dengan pendidikan SPR/SPK yang melaksanakan perkesmas dengan optimal, dan responden berpendidikan D3 Keperawatan yang melaksanakan perkesmas dengan optimal sebanyak 48,1%. Didapatkan bahwa responden berpendidikan SPR/SPK hanya mempunyai peluang 0,737 kali untuk melakukan perkesmas dibanding responden yang berpendidikan D3 Keperawatan ( $QR= 0,737$ ). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dan pendidikan dengan tingkat keterlaksanaan kegiatan perkesmas ( $p= 0,526$ ;  $\alpha= 0,05$ ).

Tabel 3. Karakteristik Kompetensi Responden Menurut Pengetahuan, Sikap, dan Keterampilan pada Perawat Puskesmas

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Pengetahuan</b>		
Baik	67	56,8
Kurang	51	43,2
<b>Sikap</b>		
Baik	53	44,9
Kurang	65	55,1
<b>Keterampilan</b>		
Baik	60	50,8
Kurang	58	49,2
<b>Kompetensi</b>		
Baik	60	50,8
Kurang	58	49,2

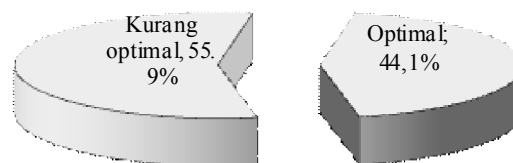
Hasil analisis didapatkan bahwa hubungan antara pelatihan dengan tingkat keterlaksanaan perkesmas diperoleh paling optimal dalam melaksanakan perkesmas yaitu responden yang pernah mengikuti pelatihan sebanyak 68,2%. Hasil uji statistik juga menunjukkan bahwa ada hubungan antara pelatihan dan tingkat keterlaksanaan perkesmas ( $p=0,000$ ;  $\alpha=0,05$ ).

Hasil diperoleh bahwa responden yang pernah mengikuti pelatihan berpeluang 5,065 kali untuk melakukan perkesmas dengan optimal dibanding perawat yang tidak pernah mengikuti pelatihan ( $QR=5,065$ ). Dapat disimpulkan bahwa pelatihan perkesmas sangat mempengaruhi tingkat keterlaksanaan perkesmas dengan optimal.

### Hubungan Kompetensi dan Pelatihan dengan Tingkat Keterlaksanaan Kegiatan Perkesmas

Hasil yang diperoleh berdasarkan tabel 7 yaitu adanya interaksi antara kompetensi dan pelatihan dalam hubungannya dengan keterlaksanaan kegiatan perkesmas. Perhitungan selanjutnya didapatkan bahwa perawat puskesmas yang mempunyai kompetensi baik dan pernah mengikuti pelatihan perkesmas berpeluang melaksanakan kegiatan perkesmas secara optimal 89,64%.

Gambar 1. Distribusi Kegiatan Perkesmas



### Pembahasan

Rass (2008) menyebutkan bahwa kompetensi berhubungan dalam melakukan tindakan keperawatan. Penelitian ini menunjukkan bahwa kompetensi perawat berkaitan dengan pelatihan dalam hubungannya dengan keterlaksanaan kegiatan perkesmas. Oleh karenanya kompetensi perawat dalam melakukan perkesmas perlu terus ditingkatkan baik secara formal, informal, maupun nonformal.

Peningkatan kompetensi secara formal dapat berupa peningkatan pendidikan perawat ke jenjang yang lebih tinggi seperti diploma atau sarjana, hal ini dikarenakan semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula tingkat kognitifnya (Siagian, 1999). Peningkatan kompetensi secara informal dapat berupa mengikuti kegiatan ilmiah keperawatan khususnya mengenai perkesmas seperti pelatihan, seminar, atau *workshop*.

Tabel 4. Hubungan Kompetensi Perawat dan Tingkat Keterlaksanaan Kegiatan Perkesmas

Sub Variabel	Tingkat Keterlaksanaan Perkesmas				OR (95% CI)	P
	Optimal		Tidak Optimal			
	n	%	n	%		
<b>Pengetahuan</b>						
Baik	29	43,3	38	56,7	0,929 (0,45 – 1,93)	0,992
Kurang	23	45,1	28	54,9		
<b>Sikap</b>						
Baik	35	66	18	34	5,490 (2,48 -12,14)	0,000
Kurang	17	26,2	48	73,8		
<b>Keterampilan</b>						
Baik	39	65	21	35	6,429 (2,85 -14,51)	0,000
Kurang	13	22,4	45	77,6		
<b>Kompetensi</b>						
Baik	40	66,7	20	33,3	6,429 (2,85 -14,51)	0,000
Kurang	12	20,7	46	79,3		

Sopiah (2008) menyebutkan bahwa pelatihan diperlukan agar karyawan mampu menyesuaikan perilaku dengan menyadari perannya untuk mencapai tujuan organisasi. Peningkatan kompetensi secara nonformal dapat dilakukan dengan berperan aktif menciptakan hubungan interdisiplin seperti dokter, bidan, ahli gizi, petugas sanitasi, asisten apoteker, petugas laboratorium, dan staf administrasi sehingga tercipta kerja sama tim yang solid.

Kompetensi terbukti memiliki hubungan bermakna terhadap tingkat keterlaksanaan perkesmas. Untuk itu, kompetensi yang dimiliki perawat perlu diberi-

kan kejelasan tingkatan kompetensinya. Beberapa alasan yang dapat dijadikan pertimbangan adalah akan terlihat bedanya antara perawat yang memiliki kompetensi baik dan kurang sehingga diperoleh kejelasan tempat berdiskusi antar perawat. Tingkatan kompetensi perawat ini dapat dilakukan dengan menerapkan sistem jenjang karir perawat khususnya diterapkan di puskesmas. Menurut peneliti jenjang karir diperlukan di puskesmas dengan tujuan untuk dapat menjadi motivasi bagi perawat, selain itu juga untuk memberikan kejelasan peran bagi perawat dalam memberikan arahan, bimbingan, dan *role model* bagi perawat lainnya.

Tabel 5. Hubungan Umur dan Masa Kerja dengan Tingkat Keterlaksanaan Kegiatan Perkesmas

Tingkat Keterlaksanaan Perkesmas	Mean	SD	SE	p	n
<b>Umur</b>					
Optimal	37,87	9,754	1,353	0,649	52
Kurang optimal	38,68	9,581	1,179		66
<b>Masa Kerja</b>					
Optimal	14,17	9,982	1,384	0,498	52
Kurang optimal	15,41	9,654	1,188		66

Kegiatan perkesmas yang dilaksanakan secara optimal diketahui 44,1%. Untuk meningkatkan kegiatan perkesmas perlu peran manajemen dengan mengacu pada petunjuk Depkes tentang tahapan pelaksanaan perkesmas yang terdiri dari perencanaan (P1), penggerakkan pelaksanaan (P2), serta pengawasan, pengendalian, dan penilaian (P3). Menurut peneliti dalam melaksanakan tahapan perkesmas ini perlu diberikan sebuah alur sederhana yang dapat dilakukan oleh perawat di puskesmas. Koordinator perkesmas di puskesmas dapat berperan aktif untuk memahami setiap tahapan melalui koordinator perkesmas Dinas Kesehatan Kota.

Perkesmas akan semakin baik pelaksanaannya melalui revitalisasi upaya perkesmas yang dimulai dari beberapa puskesmas, atau seluruh puskesmas sesuai kondisi wilayah. Revitalisasi upaya perkesmas dapat dilakukan dengan penerapan peningkatan manajemen kinerja (PMK) sesuai dengan peran, fungsi dan tanggung jawab serta

kewenangannya. Revitalisasi upaya perkesmas, meliputi empat tahap, yaitu persiapan lapangan, implementasi di puskesmas, evaluasi hasil revitalisasi upaya perkesmas, dan tahap tindak lanjut (Depkes, 2006b).

Revitalisasi perkesmas yang dilakukan dengan penerapan PMK dilakukan melalui alur pendekatan PMK yang dimulai dari *input*, proses, dan *output*. Pada tahap *input* diketahui kejelasan uraian tugas, tanggung jawab, akuntabilitas, *standard operating procedure* (SOP), melakukan pelatihan, dan menentukan sistem penghargaan. Tahap proses terdiri dari monitoring kinerja, pengelolaan penyimpangan, peningkatan keterampilan, pertemuan strategic, diskusi refleksi kasus (DRK), dan pendokumentasian. Tahap selanjutnya, output yang diharapkan memperoleh kinerja meningkat, motivasi meningkat, akuntabilitas meningkat, kepuasan kerja meningkat, dan mendorong sistem penghargaan (Depkes, 2004).

Tabel 6. Hubungan Jenis Kelamin, Pendidikan, dan Pelatihan Perkesmas dengan Tingkat Keterlaksanaan Kegiatan Perkesmas

Variabel	Tingkat Keterlaksanaan Perkesmas				Total		OR (95% CI)	P
	Optimal		Tidak Optimal		n	%		
	n	%	n	%				
<b>Jenis Kelamin</b>								
Laki-laki	11	50	11	50	22	100	1,341	0,701
Perempuan	41	42,7	55	57,3	96	100	(0,53 – 3,39)	
<b>Pendidikan</b>								
SPR/SPK	26	40,6	38	59,4	64	100	0,737	0,526
D3 keperawatan	26	48,1	28	51,9	54	100	(0,35 – 1,53)	
<b>Pelatihan</b>								
Pernah	30	68,2	14	31,8	44	100	5,065	0,000
Tidak pernah	22	29,7	52	70,3	74	100	(2,26 – 11,35)	

Menurut peneliti, perkesmas akan berjalan optimal apabila didukung dari semua pihak karena perkesmas bukan merupakan kegiatan mandiri perawat di puskesmas namun merupakan upaya kesehatan pengembangan yang dilaksanakan oleh puskesmas. Agar pelaksanaan perkesmas dapat dilakukan secara optimal perlu dilakukan manajemen perkesmas oleh perawat di tiap puskesmas yang didukung dengan manajemen perkesmas di Dinas Kesehatan Kota. Manajemen dapat dilakukan koordinator perkesmas di puskesmas sesuai dengan tren masalah kesehatan pada saat itu. Fungsi-fungsi manajemen dapat dilakukan dalam menyusun suatu kegiatan dalam perkesmas sesuai langkah P1, P2, dan P3.

## Kesimpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa karakteristik individu (umur, jenis kelamin, pendidikan, dan

masa kerja) tidak berhubungan dengan tingkat keterlaksanaan kegiatan perkesmas. Sedangkan pelatihan terbukti memiliki hubungan dengan tingkat keterlaksanaan perkesmas. Selain itu, tidak ada hubungan antara pengetahuan dan tingkat keterlaksanaan kegiatan perkesmas. Namun, ada hubungan antara keterampilan, sikap, dan kompetensi dengan tingkat keterlaksanaan kegiatan perkesmas. Faktor paling dominan yang berhubungan dengan tingkat keterlaksanaan perkesmas adalah adanya interaksi antara kompetensi dan pelatihan.

Pengembangan kompetensi perawat melalui pelatihan, pembinaan melalui tim yang ditugasi, ataupun kerja sama dengan teman sejawat (*peer review*) direkomendasikan bagi Dinas Kesehatan. Selain itu, bagi perawat puskesmas agar berperan aktif dalam kegiatan ilmiah keperawatan khususnya tentang perkesmas seperti pelatihan,

Tabel 7. Permodelan Kompetensi dan Tingkat Keterlaksanaan Perkesmas

Variabel	B	p	Exp (B)	CI 95%	
				Lower	Upper
Kompetensi	-1,679	0,329	0,184	0,006	5,437
Pelatihan	-1,815	0,269	0,163	0,007	4,072
Kompetensi pelatihan	2,813	0,026	16,661	1,401	198,167
Konstanta	-0,655	0,795	0,520		

seminar, atau *workshop*. Bagi penelitian selanjutnya, mengembangkan desain penelitian lain dalam menguraikan lebih lanjut hasil penelitian ini yang dapat dilakukan pada puskesmas yang diberi perlakuan tertentu dan yang tidak diberi perlakuan (HW, JS, MK).

## Referensi

- Association of State and Territorial Directors Nursing (ASTDN). (2003). *Quad Council PHN Competencies*. Diperoleh dari [http://www.astdn.org/publication\\_quad\\_council\\_phn\\_competencies.htm](http://www.astdn.org/publication_quad_council_phn_competencies.htm).
- Daruji, M. (2001). *Hubungan faktor individu petugas koordinator perkesmas dengan pelaksanaan tugas dalam pengelolaan program di puskesmas di kabupaten sleman tahun 2001* (Skripsi, Universitas Diponegoro). Universitas Diponegoro, Semarang. Diperoleh dari <http://eprints.undip.ac.id/6554/1/1253.pdf>.
- Depkes, RI. (2004). Materi dasar 3: Kebijakan dan konsep PMK. *Modul pengembangan manajemen kinerja (PMK) perawat dan bidan*. Jakarta: Direktorat Keperawatan dan Keteknisian Medik.
- Depkes, RI. (2006a). *Pedoman kegiatan perawat kesehatan masyarakat di puskesmas*. Jakarta: Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan.
- Depkes, RI. (2006b). *Pedoman peningkatan kinerja perawat di puskesmas (panduan bagi Kabupaten/Kota)*. Jakarta: Direktorat Keperawatan dan Keteknisian Medik.
- Dinas Kesehatan Kota Pontianak. (2009). *Profil kesehatan Kota Pontianak tahun 2008*. Pontianak: DKK Pontianak.
- Gillies, D.A. (2000). *Manajemen keperawatan sebagai suatu pendekatan sistem*. Bandung: Yayasan IAPKP.
- Nurmalis. (2007). *Evaluasi pelaksanaan perawatan kesehatan masyarakat oleh bidan desa di Kabupaten Agam*. (Tesis, Universitas Gajah Mada). Universitas Gajah Mada, Yogyakarta. Diperoleh dari [http://arc.ugm.ac.id/files/Abst\\_\(2864-H-2007\).pdf](http://arc.ugm.ac.id/files/Abst_(2864-H-2007).pdf).
- Rass, J.E. (2008). *A delphi panel study of nursing competencies for rural nursing in the state of Maine* (Dissertation, Capella University). Diperoleh dari <http://proquest.umi.com>.
- Septino, T., & Hasanbasri, M. (2007). Evaluasi proses pelaksanaan perawatan kesehatan masyarakat di puskesmas Kabupaten Lima Puluh Kota. *Working Paper Series, 07*. Yogyakarta: Program Magister Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Universitas Gajah Mada.
- Siagian, S. P. (1999). *Teori dan praktik kepemimpinan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sopiah. (2008). *Perilaku organisasi*. Yogyakarta: Penerbit Andi.