

**MODEL HUMAN INTERACTION DAN HEALTH PROMOTION SEBAGAI UPAYA
PENINGKATAN KINERJA PERAWAT DI PONDOK KESEHATAN DESA
(PONKESDES) JAWA TIMUR**

Dwi Ananto Wibrata

(Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya)

Nursalam

(Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga)

Siti Nurkholifah

(Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya)

ananto_daw@yahoo.co.id

ABSTRAK

Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) merupakan salah satu program di bawah tanggungjawab Perawat sebagai tenaga kesehatan di Ponkesdes Namun program ini belum berjalan sesuai target yang ditentukan. Belum ada model yang diterapkan untuk meningkatkan kinerja Perawat Ponkesdes. Tujuan penelitian ini untuk mengembangkan model baru yang diharapkan dapat meningkatkan kinerja perawat Ponkesdes terutama dalam pelaksanaan Perkesmas. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik, dengan dua tahap yaitu penelitian deskriptif eksploratif dan penelitian eksplanatori. Penelitian *crosssectional* ini menggunakan perawat Ponkesdes sebagai responden yang berada di 4 kabupaten di Jawa Timur (Blitar, Jember, Lamongan, dan Bangkalan). Data dikumpulkan dengan kuesioner dan FGD, dengan variabel yang diteliti : faktor penguat, personal, kognisi, afeksi, komitmen, interaksi, dan kinerja perawat. Analisis data inferensial dengan bantuan *Smart PLS. 2,0*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa (1). Model kinerja perawat adalah model konfirmatori teori yang dibangun dari *blended theory* yaitu HPM dan HIM dengan substitusi faktor penguat. (2). Model ini memiliki kekuatan prediksi yang baik karena semua konstruk dari variabel laten dari estimasi parameter saling memberikan pengaruh yang kuat pada kinerja perawat. (3) Nilai GoF sebesar 0,43 artinya bahwa model ini dapat meningkatkan kinerja perawat dalam pelaksanaan Perkesmas. Disimpulkan bahwa telah terbentuk model baru untuk meningkatkan kinerja Perawat dalam pelaksanaan program Perkesmas.

Kata Kunci: HIM, HPM, Kinerja, Perawat, Ponkesdes

PENDAHULUAN

Perawat sebagai tenaga kesehatan di Ponkesdes mempunyai tugas dan tanggung jawab sesuai kewenangan dari Puskesmas. Peran perawat dalam merubah perilaku masyarakat kearah hidup sehat belum dapat dilaksanakan dengan baik terutama kegiatan Perkesmas di tatanan UKM. Berdasarkan laporan di beberapa Dinas Kesehatan Kabupaten sejak Ponkesdes ini berjalan pada tahun 2009 adalah perawat Ponkesdes lebih berorientasi pada kegiatan UKP. UKM dalam hal ini adalah keperawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas) belum dilaksanakan secara optimal.

Perkesmas merupakan suatu pelayanan kesehatan dalam bentuk asuhan keperawatan yang dilakukan kepada klien sebagai tindak lanjut pelayanan kesehatan dari rumah sakit yang dilakukan di rumah, baik itu klien sebagai individu, keluarga, kelompok khusus serta masyarakat di daerah binaan. Bentuk pelayanannya adalah kegiatan promotif, preventif secara berkesinambungan tanpa mengabaikan pelayanan kuratif dan rehabilitatif secara menyeluruh dan terpadu, ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat melalui proses keperawatan agar masyarakat mandiri dalam upaya kesehatannya. Berdasarkan pengumpulan data awal Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2010 sampai dengan bulan Maret 2012 jumlah perawat Ponkesdes adalah 2910 orang, dan yang melaksanakan Perkesmas hanya 10% (291) orang. Perilaku perawat yang belum melaksanakan Perkesmas ternyata membawa dampak yang sangat besar khususnya di bidang kesehatan.

Menurut Pender (1986) tidak terjadinya perubahan perilaku individu dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: (1) faktor karakteristik dan pengalaman individu; (2) faktor perilaku individu itu sendiri; (3) faktor personal yang terdiri dari biologis, psikologis, dan sosiokultural; (4) faktor kognitif dan afektif serta; (5) faktor komitmen dari individu sendiri (Ahyar, 2010). Selain faktor internal tersebut di atas, faktor eksternal perawat antara lain *modelling, reinforcing, outcome expectation, identification dan self efficacy* (Bandura, 1997). Faktor lain yang tidak kalah penting dalam perubahan perilaku menurut Imogene King (1981) adalah faktor interaksi yang harus dibangun antara petugas (perawat) dengan pasien, dimana interaksi yang dimaksud adalah personal, interpersonal, dan sosial. Menurut model analisis perubahan perilaku lain yang sudah penulis analisis ternyata faktor penguat lain juga perlu diperhatikan, faktor tersebut dapat dikelompokkan menjadi faktor penguat. Faktor tersebut antara lain: (1) aspek legal profesi; (2) pembiayaan; (3) kebijakan pemerintah daerah serta; (4) tersedianya sarana dan prasarana (Notoatmojo, 2005). Sampai saat ini belum ada model khusus untuk merubah perilaku perawat Ponkesdes guna meningkatkan kinerjanya yang masih rendah dengan memperhatikan faktor tersebut di atas. Oleh karenanya diperlukan suatu upaya untuk merubah perilaku perawat agar kinerja perawat dapat sesuai peran dan fungsinya.

Model promosi yang diduga dapat merubah perilaku perawat dalam upaya promotif dan preventif dalam pelayanan kesehatan dikenal salah satu teori promosi yaitu "*Health Promotion Model*". Asumsi dari teori ini adalah seorang profesional kesehatan merupakan bagian dari lingkungan interpersonal yang berpengaruh terhadap manusia lain sepanjang hidupnya. Asumsi ini dapat dijadikan dasar pemikiran untuk meningkatkan peran dan fungsi perawat Ponkesdes. Teori ini juga menjelaskan bahwa sebelum seseorang itu berperilaku dipengaruhi oleh faktor karakteristik dan pengalaman individu, faktor perilaku individu itu sendiri, faktor personal serta faktor kognisi dan afeksi (Pender, 2006). Kunci keberhasilan seseorang untuk merubah perilaku dengan memberikan promosi adalah dikuatkannya faktor kognitif dan afeksinya dengan modifikasi faktor penguat yang nantinya akan berdampak secara langsung pada faktor kognitif dan afeksinya yang akhirnya bermanfaat dalam perilaku melaksanakan kegiatan. Kelemahan dari model ini adalah penguatan hubungan interpersonal yang kurang memadai terutama yang harus dilakukan oleh seorang perawat Ponkesdes.

Di sisi lain teori interaksi manusia atau *Human Interaction Model* (HIM) memberikan dukungan yang lebih detail bagaimana manusia harus berkomunikasi (King, 1981). Model keperawatan dari Imogene King tersebut diaplikasikan karena teori tersebut menjelaskan bahwa hubungan antar manusia akan menghasilkan perubahan perilaku apabila di dalamnya terdapat proses memahami persepsi dari masalah kesehatan, kemudian akan mampu mengambil keputusan dan melaksanakan tindakan dengan benar. Dijelaskan juga bahwa hubungan yang terjadi antara perawat dan pasien adalah transaksi, artinya baik perawat dan pasien saling membutuhkan untuk mencapai tujuan yang sama yaitu mengatasi masalah kesehatan dan perubahan perilaku (Marriner, 1998).

Desain model peningkatan kinerja perawat Ponkesdes yang merupakan integrasi teori *Health Promotion Model* (HPM), *Human Interaction Model* (HIM) dan menguatkan faktor aspek legal, kebijakan, pembiayaan dan unsur sarana prasana pendukung Ponkesdes lain nantinya diharapkan dapat merubah perilaku perawat untuk melaksanakan Perkesmas. Model peningkatan kinerja perawat Ponkesdes ini nantinya juga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian keluarga binaan perawat khususnya secara regional Jawa Timur umumnya.

Tujuan dari penelitian ini adalah mengembangkan model peningkatan kinerja perawat Ponkesdes dalam melaksanakan Perkesmas di Ponkesdes Jawa Timur dengan pendekatan integrasi HPM dan HIM.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk penelitian observasional analitik, yang dilaksanakan melalui dua tahap. Pada tahap awal penelitian ini menggunakan jenis penelitian *deskriptif*

eksploratif. Pada tahap dua penelitian ini adalah penelitian *ekplanatory* yang bertujuan mengeksplorasi *causa effect* dari model peningkatan kinerja perawat Ponkesdes dalam pelaksanaan Perkesmas dengan mengkonfirmasi secara empiris kesesuaian model variabel atau konstruk (*theoretical or hypothetical construct*, Joreskog, 1993), kemudian dilihat menurut faktor yang dikonsepsikan sebagai variabel manifest. Sedangkan eksplanasi disini bertujuan untuk menjelaskan hubungan kausal antara variabel laten (Kusnendi, 2008:272). Berdasarkan waktu pengumpulan data, penelitian ini termasuk penelitian *crosssectional*.

Responden dalam penelitian ini adalah perawat Ponkesdes yang bertugas di kabupaten Blitar, Jember, Lamongan, dan Bangkalan. Variabel bebas yang diteliti antara lain: faktor penguat, faktor personal, faktor kognisi dan afeksi, faktor komitmen, dan faktor interaksi. Variabel terikatnya adalah kinerja perawat dalam pelaksanaan Perkesmas. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang diberikan kepada perawat Ponkesdes serta panduan FGD. Teknik analisis inferensial digunakan untuk menguji model empiris dan hipotesis yang diusulkan dalam penelitian ini. Teknik analisis yang digunakan adalah model persamaan struktural (*Structural Equation Modeling* - SEM) berbasis *variance* atau *component based SEM*, yang terkenal dengan *Partial Least Square* (PLS). Pengujian hipotesis *outer model* yang menunjukkan signifikan beratarti menunjukkan bahwa indikator-indikator dari masing-masing konstruk dapat digunakan sebagai instrumen untuk mengukur variabel laten. Pengujian hipotesis *inner model* antar variabel laten dilakukan dengan pengujian dengan menggunakan smart PLS 2.0, untuk mendapatkan T-Statistiknya. Pengujian nilai T-Statistiknya $> 1,96$ ($T_{hitung} > 1,96$) dengan α 5% berarti pengujian signifikan, artinya bahwa terdapat pengaruh yang bermagna variabel laten satu dengan variabel laten lainnya. Pengujian kekuatan prediksi dari model secara keseluruhan dapat dilihat dari nilai *goodness of fit* (GoF). Sedangkan teknik analisis kualitatif dari analisis deskriptif dan analisis inferensial serta informasi yang diperoleh dari wawancara, FGD dibahas lebih mendalam dengan menganalisis secara kualitatif. Analisis ini dibahas secara komprehensif dari analisis kuantitatif, fakta yang terjadi dilapangan, teori, serta opini dari peneliti.

HASIL PENELITIAN

Pengaruh Faktor Penguat terhadap Peningkatan Kognisi Perawat Ponkesdes

Analisis data pengaruh faktor penguat (aspek legal, kebijakan pemerintah, pembiayaan dan sarana-prasarana) terhadap peningkatan kognisi perawat Ponkesdes bertujuan untuk mengetahui apakah faktor penguat tersebut mempengaruhi kognisi perawat yang nantinya akan berpengaruh terhadap kinerjanya. Teknik analisis yang digunakan adalah analisis PLS yang diperoleh melalui bobot *inner model* dengan terlebih dahulu mencari nilai T-statistiknya melalui prosedur *bootstrap standard error* dengan hasil perhitungan software Smart PLS versi 2.0 dengan nilai T-statistik sebesar 0,117 ($T_{hitung} < 1,96$). Hasil analisis dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang bermakna antara faktor penguat dengan indikator aspek legal, kebijakan pemerintah, pembiayaan dan sarana prasarana Ponkesdes terhadap peningkatan kognisi perawat melalui uji kausalitas. Berikut adalah hasil Koefisien parameter jalur pada analisis PLS diperoleh melalui bobot *inner model* dengan terlebih dahulu mencari nilai T-statistiknya melalui prosedur *bootstrap standard error* dengan hasil perhitungan software Smart PLS.

Pengaruh Faktor penguat (aspek legal, kebijakan pemerintah) terhadap Peningkatan Afeksi Perawat Ponkesdes

Analisis pengaruh faktor penguat terhadap peningkatan afeksi Perawat menggunakan analisis PLS diperoleh melalui bobot *inner model* dengan terlebih dahulu mencari nilai T-statistiknya melalui prosedur *bootstrap standard error* dengan hasil perhitungan software Smart PLS versi 2.0 dengan faktor afeksi perawat Jalur (γ) sebesar 0,336 satuan dengan nilai T-statistik sebesar 2,976 ($T_{hitung} > 1,96$) berarti ada pengaruh yang bermakna antara faktor penguat terhadap peningkatan afeksi perawat ponkesdes melalui uji kausalitas. Ini artinya semakin tinggi pemenuhan syarat-syarat administrasi

dan dukungan kebijakan dari Dinas Kesehatan terkait Perkesmas, maka akan semakin tinggi kemauan perawat untuk melaksanakan Perkesmas.

Pengaruh Faktor karakteristik Personal (psikologis dan sosiokultural) terhadap Peningkatan Kognisi Perawat Ponkesdes.

Analisis faktor karakteristik personal terhadap peningkatan kognisi perawat Ponkesdes didapatkan ada pengaruh yang bermakna antara faktor karakteristik personal dengan indikator biologis, psikologis dan sosiokulture terhadap peningkatan kognisi perawat ponkesdes melalui uji kausalitas dengan nilai sebesar 0,631 satuan dengan nilai T-statistik sebesar 10,461 ($T_{hitung} > 1,96$). Artinya semakin baik dipenuhinya syarat-syarat psikologis, dan sosiokultural perawat, maka pengetahuan perawat juga akan semakin baik atau meningkat.

Pengaruh Faktor karakteristik personal (psikologis dan sosiokultural) terhadap Peningkatan Afeksi Perawat Ponkesdes.

Analisis faktor karakteristik personal (psikologis dan sosiokultural) terhadap Peningkatan Afeksi Perawat Ponkesdes didapatkan ada pengaruh yang bermakna antara faktor karakteristik personal dengan indikator psikologis dan sosiokulture terhadap peningkatan afeksi perawat ponkesdes melalui uji kausalitas dengan nilai sebesar 0,243 satuan, nilai T-statistik sebesar 2,636 ($T_{hitung} > 1,96$). Artinya semakin baik dipenuhinya syarat-syarat psikologis, dan sosiokultural perawat, maka afeksi perawat juga akan semakin baik atau meningkat.

Pengaruh Faktor Kognisi terhadap Komitmen Perawat Untuk Melakukan Perkesmas.

Analisis Faktor kognisi terhadap komitmen perawat untuk melakukan perkesmas didapatkan adanya pengaruh yang bermakna antara faktor kognisi terhadap komitmen perawat untuk melaksanakan perkesmas di Ponkesdes melalui uji kausalitas dengan nilai sebesar 0,424 dengan nilai T-statistik sebesar 5,965 ($T_{hitung} > 1,96$). Artinya semakin baik atau tinggi pengetahuan perawat, maka akan semakin berkomitmen untuk melaksanakan Perkesmas.

Pengaruh Faktor kognisi terhadap Faktor Interaksi (*human Interaction*) yaitu *personal interaction, interpersonal interaction, social system* Perawat Untuk Melakukan Perkesmas

Analisis faktor kognisi terhadap faktor interaksi (*human Interaction*) yaitu *personal interaction, interpersonal interaction, social system* perawat untuk melakukan Perkesmas didapatkan adanya pengaruh yang bermakna antara faktor kognisi terhadap faktor interaksi (*human Interaction*) yaitu *personal interaction, interpersonal interaction, social system* perawat untuk melakukan perkesmas dengan nilai sebesar -0,253, nilai T-statistik sebesar 3,330 ($T_{hitung} > 1,96$). Artinya semakin baik atau tinggi pengetahuan perawat, maka akan semakin banyak berinteraksi untuk melaksanakan Perkesmas.

Pengaruh Faktor Afeksi terhadap Komitmen Perawat Untuk Melakukan Perkesmas

Analisis faktor afeksiterhadap komitmen perawat untuk melakukan Perkesmas didapatkan tidak ada pengaruh yang bermakna antara faktor afeksi terhadap komitmen perawat untuk melaksanakan Perkesmas di Ponkesdes melalui uji kausalitas dengan nilai sebesar 0,201, nilai T-statistik sebesar 2,601 ($T_{hitung} > 1,96$). Artinya semakin baik atau tinggi kemauan perawat, maka akan semakin berkomitmen untuk melaksanakan Perkesmas.

Afeksi mempengaruhi faktor interaksi (*human Interaction*) yaitu *personal interaction, interpersonal interaction, social system* perawat untuk melakukan Perkesmas.

Analisis faktor afeksi terhadap faktor interaksi (*human Interaction*) yaitu *personal interaction, interpersonal interaction, social system* perawat untuk melakukan

Perkesmas didapatkan adanya pengaruh yang bermakna antara afeksi terhadap faktor *Human Interaction (Personal Interaction, Interpersonal interaction, Social Interaction)* perawat untuk melaksanakan ponkesdes melalui uji kausalitas dengan nilai sebesar -0.388, T-statistik sebesar 4,132 ($T_{hitung} > 1,96$). Dapat diartikan bahwa setiap kenaikan indikator faktor afeksi sebesar satu satuan maka akan terjadi peningkatan interaksi perawat, atau semakin baik sikap perawat, maka interaksi yang dilakukan perawat baik personal, interpersonal maupun sosial akan semakin baik.

Pengaruh Faktor Kognisi terhadap Kinerja Perawat untuk Melakukan Perkesmas

Analisis faktor kognisi terhadap kinerja perawat untuk melakukan Perkesmas didapatkan hasil tidak ada pengaruh yang bermakna antara faktor kognisi terhadap kinerja perawat untuk melaksanakan Perkesmas di Ponkesdes melalui uji kausalitas dengan nilai sebesar 0,065 satuan, nilai T-statistik sebesar 1,364 ($T_{hitung} < 1,96$). Ini artinya semakin tinggi pengetahuan perawat, maka tidak akan semakin baik kinerja perawat dalam pelaksanaan Perkesmas.

Pengaruh Faktor Afeksi terhadap Peningkatan Kinerja Perawat Untuk Melakukan Perkesmas

Analisis faktor afeksi mempengaruhi peningkatan kinerja perawat untuk melakukan Perkesmas hasilnya ada pengaruh yang bermakna antara afeksi terhadap peningkatan kinerja perawat untuk melakukan Perkesmas melalui uji kausalitas dengan nilai sebesar 0,233, T-statistik sebesar 1,971 ($T_{hitung} > 1,96$). Dapat diartikan pula bahwa setiap kenaikan indikator faktor afeksi sebesar satu satuan maka akan terjadi peningkatan kinerja perawat. Atau semakin baik atau tinggi sikap atau kemauan perawat, maka kinerja yang dilakukan perawat semakin baik.

Pengaruh Faktor Komitmen terhadap Peningkatan Kinerja Perawat untuk Melakukan Perkesmas

Analisis faktor komitmen terhadap peningkatan kinerja perawat untuk melakukan Perkesmas dengan hasil tidak ada pengaruh yang bermakna antara komitmen perawat terhadap peningkatan kinerja perawat untuk melakukan Perkesmas melalui uji kausalitas. Nilai yang diperoleh sebesar -0,023 dengan T-statistik sebesar 0,248 ($T_{hitung} < 1,96$). Dapat diartikan pula bahwa setiap kenaikan indikator faktor komitmen sebesar satu satuan maka tidak akan terjadi peningkatan kinerja perawat. Atau semakin baik atau tinggi komitmen perawat, maka tidak akan mempengaruhi kinerja yang dilakukan perawat.

Uji Analisis Faktor interaksi (*human interaction*) yaitu *Personal Interaction, Interpersonal Interaction, Social Interaction* terhadap Peningkatan Kinerja Perawat Untuk Melakukan Perkesmas.

Faktor interaksi (*human interaction*) yaitu *personal interaction, interpersonal interaction, social interaction* terhadap peningkatan kinerja perawat untuk melakukan Perkesmas. Ada pengaruh yang bermakna antara interaksi perawat terhadap peningkatan kinerja perawat untuk melakukan perkesmas melalui uji kausalitas, nilai yang diperoleh sebesar -0,296 dengan T-statistik sebesar 2,732 ($T_{hitung} > 1,96$). Dapat diartikan pula bahwa setiap kenaikan indikator faktor interaksi sebesar satu satuan maka akan terjadi peningkatan kinerja perawat. Atau semakin baik atau tinggi interaksi perawat, maka akan mempengaruhi kinerja yang dilakukan perawat semakin baik.

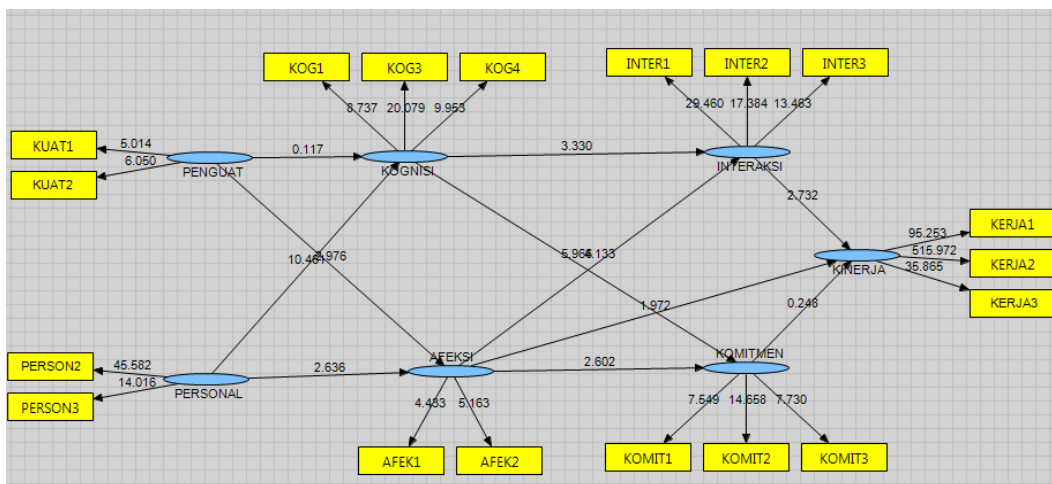
Analisis Model

Evaluasi Model peningkatan kinerja perawat ponkesdes yang mempunyai nilai korelasi, prediksi, dan finite mixer-pls rate yang baik dalam pelaksanaan Perkesmas di Ponkesdes Jawa Timur terdiri dari Evaluasi Model Struktural (Inner Model) dan Pengujian analisis jalur persamaan struktural hasil penelitian (outer model).

1. Evaluasi Model Struktural (Inner Model)

Model struktural dapat dievaluasi dengan melihat nilai R^2 , koefisien parameter jalur (*path coefficient parameter*), uji f^2 dan uji *blind folding* (Q^2). Sama halnya dengan analisis menggunakan regresi berganda R^2 pada PLS berfungsi untuk melihat seberapa besar keragaman variabel endogen dapat dijelaskan oleh variabel eksogen. Ukuran pengaruh f^2 dapat digunakan untuk mengetahui kekuatan pengaruh variabel laten eksogen terhadap variabel laten endogen pada model yang dibentuk. Sedangkan nilai Q^2 digunakan untuk melihat relevansi prediksi variabel dari konstruk endogen dengan tipe indikator reflektif (Chin, 1998).

- Pengujian analisis jalur persamaan struktural hasil penelitian (outer model)
 Validitas konvergen dihitung untuk mengetahui apakah suatu indikator merupakan pembentuk konstruk (variabel laten) dari model pengukuran dengan indikator reflektif yang dinilai berdasarkan korelasi antara indikator skor (*item score*) dengan konstruk skor (*construct score*) yang dihitung dengan bantuan *software Smart-PLS v 2.0*. Ukuran reflektif individual dikatakan valid jika memiliki korelasi loading (*cross loadings*) dengan konstruk variabel laten yang diukur $\geq 0,5$ atau nilai t-statistiknya harus lebih dari 1,96 (uji dua pihak) pada level signifikansi $\alpha = 5 \%$. Jika salah satu indikator memiliki nilai loading $< 0,5$ atau nilai T-statistiknya $< 1,96$ maka indikator tersebut harus dibuang karena mengindikasikan bahwa indikator tidak cukup baik untuk mengukur konstruk secara tepat.
 Hasil pengujian validitas konvergen dengan *software Smart-PLS v 2.0* pada pengembangan model peningkatan kinerja perawat Ponkesdes dapat dilihat pada *outer model loadings* seperti gambar dibawah ini. Berdasarkan gambar dibawah ini dapat diketahui nilai *loading factor* pada setiap variabel pembentuk konstruk.



Gambar 1. Hasil Akhir dari Pengujian Model

Berdasarkan gambar di atas diketahui bahwa beberapa variabel mempunyai nilai loading faktor kurang dari 0,7 dan atau nilai T-statistik kurang dari 1,96 sehingga harus dilakukan eliminasi pada variabel yang tidak signifikan.

- Penilaian Kekuatan Prediksi dari Model (**GoF**)
 Untuk memvalidasi model prediksi secara keseluruhan dapat dilihat dari nilai *goodness of fit* (*GoF*) absolut dengan formula sebagai berikut:

$$GoF = \sqrt{Com \cdot R^2}$$

Berdasarkan perhitungan diperoleh pada analisis validitas konvergen diatas dapat dihitung nilai rata-rata *communallities* sebesar 0.659 sedangkan nilai rata-rata R^2 sebesar 0.272; sehingga dapat dihitung besarnya nilai *GoF* model prediksi sebagai berikut :

$$GoF = \sqrt{0,659008 \times 0,2719748} = 0,43$$

Berdasarkan nilai GoF diatas sebesar 0,43 merupakan ukuran GoF besar sehingga bisa dikatakan model prediksi tersebut dalam penelitian ini kuat dalam menjelaskan variabel penelitian atau ukuran pengaruh variabel kategori besar (Chin,1998).

4. Penilaian Terhadap Q^2

Untuk melihat ukuran relevansi prediksi (*predictive relevance*) dari variabel laten endogen dengan indikator reflektif dapat dilakukan melalui prosedur *blindfolding* dengan menghitung nilai besaran Q^2 , dimana suatu konstruk memiliki relevansi prediksi yang baik apabila mempunyai nilai $Q^2 > 0$ (Chin,1998). Pada pemodelan peningkatan kinerja perawat ponkesdes ini dapat dihitung besarnya Q^2 sebagai berikut:

$$Q^2 = 1 - \frac{SSE}{SSO} = 1 - \frac{0,075}{0,086} = 0,13$$

Dari hasil uji *blindfolding* diketahui nilai Q^2 sebesar 0,13 ($Q^2 > 0$), berarti model yang terbentuk dalam penelitian ini memiliki relevansi prediksi yang baik.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ditemukan model kinerja perawat Ponkesdes dalam pelaksanaan Perkesmas yang di dukung oleh beberapa faktor yang memberikan pengaruh langsung seperti faktor afeksi, interaksi dan faktor personal. Dukungan faktor interaksi ini adalah klarifikasi dan penguatan *grand theory* HIM yang dikembangkan oleh King (2006). Faktor afeksi juga memberikan dukungan yang besar pada peningkatan kinerja perawat Ponkesdes dalam pelaksanaan Perkesmas. Nilai semua konstruk yang terbentuk dalam model mempunyai nilai skor *communality* lebih besar dari 0,5 berarti bahwa semua konstruk variabel laten tersebut mempunyai validitas konvergen yang signifikan. pengaruh faktor penguat pada perawat Ponkesdes terhadap faktor afeksi perawat Jalur (γ) sebesar 0,336 satuan dengan nilai T-statistik sebesar 2,976 ($T_{hitung} > 1,96$). Dengan demikian H_0 ditolak H_1 diterima yang berarti bahwa ada pengaruh yang signifikan antara faktor penguat perawat dengan afeksi perawat dalam pelaksanaan Perkesmas. Ini artinya semakin tinggi pemenuhan syarat-syarat administrasi dan dukungan kebijakan dari Dinas Kesehatan terkait Perkesmas, maka akan semakin tinggi kemauan perawat untuk melaksanakan Perkesmas.

Orang yang tidak memiliki kemampuan afektif yang baik, sulit mencapai keberhasilan studi yang optimal. Hasil belajar kognitif dan psikomotorik akan optimal jika peserta didik mempunyai kemampuan afektif tinggi. Oleh karena itu pendidikan harus diselenggarakan dengan memberikan perhatian yang lebih baik menyangkut ranah afektif ini. Afektif berhubungan dengan emosi seperti perasaan, nilai, apresiasi, motivasi dan sikap. Terdapat lima kategori utama afektif dari yang paling sederhana sampai kompleks yaitu: penerimaan, tanggapan, penghargaan, pengorganisasian, dan karakterisasi berdasarkan nilai-nilai atau internalisasi nilai. *Valuing* (penghargaan) berkaitan dengan harga atau nilai yang diterapkan pada suatu objek, fenomena, atau tingkah laku. Contohnya peka terhadap perbedaan individu dan budaya, menunjukkan kemampuan memecahkan masalah, mempunyai komitmen. Penilaian berdasar pada internalisasi dari serangkaian nilai tertentu yang diekspresikan ke dalam tingkah laku. Secara teori dapat dikatakan bahwa penghargaan, organisasi, nilai merupakan faktor penguat yang mempengaruhi afektif (kemauan) untuk melakukan suatu tindakan.

Pengaruh faktor personal pada perawat Ponkesdes terhadap faktor kognisi afektif perawat(γ) sebesar 0,631 satuan dengan nilai T-statistik sebesar 10,461 ($T_{hitung} > 1,96$). Dengan demikian H_0 ditolak sedangkan H_1 diterima, berarti bahwa ada pengaruh yang signifikan antara faktor personal perawat dengan kognisi perawat dalam pelaksanaan perkesmas. Artinya semakin baik dipenuhinya syarat-syarat psikologis, dan sosiokultural perawat, maka pengetahuan perawat juga akan semakin baik atau meningkat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa indikator biologis tidak mendukung variabel personal untuk mempengaruhi peningkatan kognisi perawat dalam melaksanakan Perkesmas. Nursalam (2002) mengemukakan bahwa setiap upaya untuk meningkatkan pelayanan keperawatan selalu berhubungan dengan kualitas pengetahuan

personal perawat. Kualitas sangat diperlukan untuk :meningkatkan asuhan keperawatan kepada pasien, menghasilkan keuntungan atau pendapatan institusi, mempertahankan eksistensi institusi, meningkatkan kepuasan kerja, meningkatkan kepercayaan konsumen, menjalankan kegiatan sesuai aturan/standar. ada pengaruh yang signifikan antara faktor personal perawat dengan afeksi perawat dalam pelaksanaan perkesmas. Artinya semakin baik dipenuhinya syarat-syarat psikologis, dan sosiokultural perawat, maka afeksi perawat juga akan semakin baik atau meningkat.

Variabel personal perawat sangat mempengaruhi kinerja perawat melalui peningkatan pengetahuan dan sikap perawat terhadap profesinya. Kondisi ini didukung oleh Suzanne (2001), yang menyatakan bahwa: "*For quality assessment and improvement in Nursing is supported by presentation of a historical nursing standart, regulatory, nursing specific data demographics (date of birth, gender, race, ethnicity, source of admision and payer).*" Indikator dari faktor kognisi (merasakan manfaat dari tindakan, merasakan hambatan dari tindakan, *Self Efficacy* yang dirasakan, dan aktifitas terkait kemauan) sebagian besar cukup dan baik dalam mendukung variabel faktor kognisi. Untuk indikator baik rata-rata 38,25 % dan untuk cukup rata-rata 59,25 %. Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan perawat Ponkesdes dipengaruhi oleh indikator-indikator merasakan manfaat dari tindakan, merasakan hambatan dari tindakan, *Self Efficacy* yang dirasakan, dan aktifitas terkait kemauan.

Menurut Azjen (1991), Seorang individu akan berniat menampilkan suatu perilaku tertentu jika ia mempersepsi bahwa orang lain yang penting berfikir bahwa ia seharusnya melakukan hal itu. Masih menurut Azjen dalam teori *Theory of Planned Behavior* (TPB) yang menyatakan suatu derajat dimana seorang individu merasa bahwa tampil atau tidaknya suatu perilaku yang dimaksud adalah di bawah pengendaliannya. Orang cenderung tidak akan membentuk suatu komitmen yang kuat untuk menampilkan suatu perilaku tertentu jika ia percaya bahwa ia tidak memiliki sumber atau kesempatan untuk melakukannya meskipun ia memiliki sikap yang positif dan ia percaya bahwa orang-orang lain yang penting baginya akan menyetujuinya. Kesimpulan dari teori-teori di atas adalah bahwa kemampuan atau sikap seseorang akan menambah besarnya komitmen untuk melakukan atau menampilkan suatu perilaku.

Pengaruh faktor kognisi perawat dengan interaksi perawat (γ) sebesar -0,253 dengan nilai T-statistik sebesar 3,330 ($T_{hitung} > 1,96$). Dengan demikian H_0 ditolak H_1 diterima yang berarti bahwa ada pengaruh yang signifikan faktor kognitif perawat dengan faktor interaksi perawat dalam pelaksanaan perkesmas. Artinya semakin baik atau tinggi pengetahuan perawat, maka akan semakin banyak berinteraksi untuk melaksanakan Perkesmas. Salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan kinerja perawat adalah komunikasi. Dalam hal ini komunikasi diterjemahkan dengan istilah interaksi.

Menurut King (2006) mendefinisikan interaksi sebagai suatu proses dari persepsi dan komunikasi antara individu dengan individu, individu dengan kelompok, individu dengan lingkungan yang dimanifestasikan sebagai perilaku verbal dan non verbal dalam mencapai tujuan. Teori ini dapat disimpulkan bahwa seorang perawat kalau mau berhasil dalam melaksanakan asuhan keperawatan harus mau berkomunikasi yang baik dengan pasien, sejawat atau tenaga kesehatan lain dan juga dengan masyarakat sekitar. Seperti juga dikatakan oleh Gerber (2006), bahwa patner kerja perawat komunitas adalah pasiennya sendiri, teman sejawat dan lingkungan dimana perawat melakukan *home care*. Komunikasi interpersonal biasanya lebih akurat dan tepat, serta juga merupakan komunikasi yang berlangsung dalam rangka membantu memecahkan masalah klien.

Pengaruh faktor afeksi perawat dengan komitmen perawat Ponkesdes (γ) diketahui sebesar 0,201 dengan nilai T-statistik sebesar 2,601 ($T_{hitung} > 1,96$). Dengan demikian H_0 ditolak H_1 diterima yang berarti bahwa ada pengaruh yang signifikan antara faktor afeksi perawat dengan faktor komitmen perawat dalam pelaksanaan perkesmas. Artinya semakin baik atau tinggi kemauan perawat, maka akan semakin berkomitmen untuk melaksanakan Perkesmas.

Sesuai dengan teori Hurlock (1993) menjabarkan bahwa minat merupakan sumber motivasi yang mendorong seseorang untuk melakukan apa yang ingin dilakukan ketika

bebas memilih. Ketika seseorang menilai bahwa sesuatu akan bermanfaat, maka akan menjadi berminat, kemudian hal tersebut akan mendatangkan kepuasan. Ketika kepuasan menurun maka minatnya juga akan menurun. Sehingga minat tidak bersifat permanen, tetapi minat bersifat sementara atau dapat berubah-ubah.

Pengaruh faktor afeksi perawat dengan interaksi perawat Ponkesdes (γ) sebesar -0.388 dengan T-statistik sebesar 4,132 ($T_{hitung} > 1,96$). Dengan demikian H_0 ditolak H_1 diterima yang berarti bahwa ada pengaruh yang signifikan faktor afektif perawat terhadap interaksi perawat dalam pelaksanaan perkesmas. Dapat diartikan pula bahwa setiap kenaikan indikator faktor afeksi sebesar satu satuan maka akan terjadi peningkatan interaksi perawat. Atau semakin baik atau tinggi sikap perawat, maka interaksi yang dilakukan perawat baik personal, interpersonal maupun sosial akan semakin baik. Menurut Purwanto (2008), bahwa faktor instrinsik yang memotivasi seseorang untuk bekerja adalah prestasi (kognisi), pengenalan sebelumnya, dan tanggung jawab. Sedangkan faktor ekstrinsik yang mempengaruhi adalah teknik supervisi, kondisi kerja, hubungan interprofesional (afeksi), rasa aman dan *hygiene*.

Pengaruh faktor penguat pada perawat Ponkesdes terhadap faktor kognisi perawat Jalur (γ) sebesar 0,065 satuan dengan nilai T-statistik sebesar 1,364 ($T_{hitung} < 1,96$). Dengan demikian H_0 diterima H_1 ditolak yang berarti bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara faktor kognitif perawat terhadap kinerja perawat dalam pelaksanaan Perkesmas. Menurut Dale (1992), bahwa kinerja dipengaruhi oleh dua faktor utama yaitu Internal dan eksternal. Faktor internal individu salah satu diantaranya adalah kepribadian, motivasi, dan pendidikan atau pengetahuan. Secara teori disebutkan bahwa pengetahuan mempengaruhi kinerja seseorang. Dalam penelitian ini dua variabel tersebut tidak saling mempengaruhi. pengaruh faktor afeksi perawat dengan kinerja perawat Ponkesdes (γ) sebesar 0,233 dengan T-statistik sebesar 1,971 ($T_{hitung} > 1,96$). Dengan demikian H_0 ditolak H_1 diterima yang berarti bahwa ada pengaruh yang signifikan faktor afeksi perawat terhadap kinerja perawat dalam pelaksanaan Perkesmas. Menurut Nana Sudjana (2008) hasil belajar ranah afektif dapat menjadi hasil belajar ranah psikomotor jika siswa menunjukkan perilaku atau perbuatan sesuai dengan makna.

Pengaruh faktor komitmen perawat dengan peningkatan kinerja perawat Ponkesdes (γ) sebesar -0,023 dengan T-statistik sebesar 0,248 ($T_{hitung} < 1,96$). Dengan demikian H_0 diterima H_1 ditolak yang berarti bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan faktor komitmen perawat terhadap kinerja perawat dalam pelaksanaan Perkesmas. Kondisi ini bertentangan dengan pemahaman minat oleh Guilford dalam Sutjipto (2009), menyatakan minat sebagai tendensi seseorang untuk berperilaku berdasarkan tabel ketertarikannya pada jenis kegiatan tertentu. Sementara itu Sax dalam Sutjipto (2009), mendefinisikan bahwa minat sebagai kecenderungan seseorang terhadap kegiatan tertentu di atas kegiatan yang lainnya. Sedangkan Crites dalam Sutjipto (2009), mengemukakan bahwa minat seseorang terhadap sesuatu akan lebih terlihat apabila yang bersangkutan mempunyai rasa senang terhadap objek tersebut. Hurlock (1993) menjabarkan bahwa minat merupakan sumber motivasi yang mendorong seseorang untuk melakukan apa yang ingin dilakukan ketika bebas memilih. Ketika seseorang menilai bahwa sesuatu akan bermanfaat, maka akan menjadi berminat, kemudian hal tersebut akan mendatangkan kepuasan.

Pengaruh faktor interaksi perawat dengan peningkatan kinerja perawat Ponkesdes (γ) sebesar -0,296 dengan T-statistik sebesar 2,732 ($T_{hitung} > 1,96$). Interaksi, King (1981) mendefinisikan interaksi sebagai suatu proses dari persepsi dan komunikasi antara individu dengan individu, individu dengan kelompok, individu dengan lingkungan yang dimanifestasikan sebagai perilaku verbal dan non verbal dalam mencapai tujuan. Interaksi individu adalah hubungan timbal balik antara individu manusia dengan individu lainnya. Interaksi merupakan proses komunikasi di antara orang untuk saling mempengaruhi perasaan, pikiran dan tindakan. Pada penelitian ini keberhasilan interaksi individu perawat Ponkesdes sangat mempengaruhi hubungan antar manusia secara utuh, ini dibuktikan dengan kedekatan antar perawat Ponkesdes meskipun tempat tugasnya berjauhan.

Sistem interaksi sosial, menurut Bonner (Ali, 2004) merupakan suatu hubungan antara dua orang atau lebih individu, dimana kelakuan individu mempengaruhi, mengubah atau mempengaruhi individu lain atau sebaliknya. Jika proses interaksi sosial tidak terjadi secara maksimal akan menyebabkan terjadinya kehidupan yang terasing. Faktor yang menyebabkan kehidupan terasing misalnya sengaja dikucilkan dari lingkungannya, mengalami cacat, pengaruh perbedaan ras dan perbedaan budaya. teori Veithzal R (2004) faktor personal di determinasi antara lain oleh indikator pengetahuan, ketrampilan, kemampuan, kepercayaan diri, motivasi, dan komitmen individu.

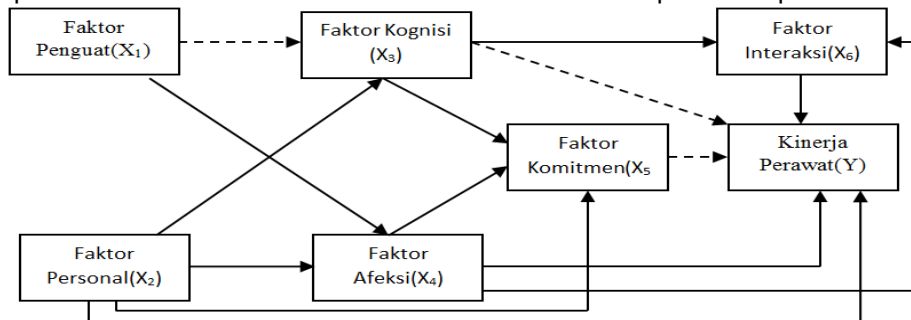
Pengaruh faktor penguat pada perawat ponkesdes terhadap faktor kognisi perawat (γ_{11}) sebesar 0,009 satuan dengan nilai T-statistik sebesar 0,11 ($T_{hitung} < T_{tabel} = 1,96$). Dengan demikian H_0 diterima yang berarti bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara faktor penguat perawat dengan kognisi perawat dalam pelaksanaan ponkesdes.

Model peningkatan kinerja perawat ponkesdes yang mempunyai nilai korelasi, prediksi, dan finite mixer-PLS rate yang baik dalam pelaksanaan Perkesmas di Ponkesdes Jawa Timur. Model kinerja perawat Ponkesdes dalam pelaksanaan Perkesmas dipengaruhi langsung oleh faktor afeksi, faktor personal dan faktor interaksi. Faktor interaksi yang kuat mempengaruhi kinerja perawat, direpresentasikan oleh faktor kognisi dan faktor afeksi secara langsung, oleh faktor personal secara tidak langsung. Faktor afeksi memberikan pengaruh yang kuat pada kinerja perawat, direpresentasikan oleh faktor penguat (aspek legal dan kebijakan dinas) dan faktor personal (aspek psikologi dan sosiokultur). Faktor komitmen perawat yang diduga memberikan pengaruh pada kinerja perawat, ternyata tidak memberikan pengaruh terhadap kinerja perawat. Faktor personal terbukti secara empiris memberikan pengaruh secara langsung pada peningkatan kinerja perawat, tetapi sub variabel atau indikator yang mendukung faktor ini hanya indikator psikologis dan indikator sosiokulture saja. Faktor personal perawat (khusus psikologis dan sosiokulture) yang pada model awal tidak diperhitungkan, pada model baru ini memberikan pengaruh yang signifikan dalam meningkatkan kognisi dan afeksi perawat sebelum melaksanakan Perkesmas.

Konsep teori model HPM, faktor personal memang mempengaruhi kognisi dan afeksi perawat, terbukti setelah dilakukan *blended* model antara model HPM dengan model awal kinerja perawat, ternyata faktor personal memberikan pengaruh yang kuat pada peningkatan afeksi perawat. Tony (2005), menyatakan terdapat tiga kelompok variabel yang mempengaruhi pengetahuan dan perilaku yaitu variabel individu, yang meliputi kemampuan dan keterampilan, status fisik maupun mental, latar belakang, pengalaman dan demografi, umur dan jenis kelamin, asal usul dan sebagainya. Faktor interaksi yang merupakan sisi lemah dari teori HPM, karena menurut model HPM bahwa interaksi masih sangat dipengaruhi "*role model*," dan masyarakat masih lebih percaya pada budayanya sendiri. Pada model ini kelemahan faktor interaksi dari HPM ini di perkuat dengan substitusi teori interaksi dari HIM, sehingga menjadi faktor yang memberikan pengaruh yang kuat pada kinerja perawat Ponkesdes. Menurut King (1981), yang mempunyai asumsi dasar bahwa manusia seutuhnya adalah suatu sistem terbuka yang secara konsisten bertinteraksi dengan manusia lain dan lingkungannya. Dimana ketiga sistem interaksi ini meliputi *personal interaction*, *interpersonal interaction*, and *social system interaction*. Ketiga sistem iteraksi ini oleh King di kenalkan dengan sebutan *Dynamic Interacting System*. Secara empiris King menderivat asumsi interaksi manusia seutuhnya ini lebih spesifik terhadap interaksi manusia dengan klien.

Kekuatan *personal interaction*, *interpersonal interaction*, and *social system interaction* telah diklarifikasi dan diuji pengaruhnya baik kepada pasien, masyarakat, maupun *steakholder*. Secara keseluruhan temuan baru dalam penelitian ini adalah model peningkatan kinerja perawat Ponkesdes dalam pelaksanaan Perkesmas (gambar 6.2). Model ini baru dan merupakan model yang dikembangkan dengan melakukan *blended* teori *Health Promotion Model* (HPM) dan *Health Interaction Model* (HIM) dengan mensubstitusikan variabel penguat dimana variabel ini tidak ditemukan dalam dua model tersebut. Hasil temuan model baru ini diharapkan bisa meningkatkan kinerja perawat Ponkesdes, terutama dalam pelaksanaan Perkesmas.

Model akhir yang direkomendasikan untuk peningkatan kinerja perawat Ponkesdes dalam pelaksanaan Perkesmas tahun 2013 di Jawa Timur dapat dilihat pada Gambar 2.



Gambar 2. Model Kinerja Perawat Ponkesdes dalam pelaksanaan Perkesmas di Jawa Timur

Model kinerja baru yang dibangun dengan melakukan blended dua teori yaitu HPM dan HIM dengan substitusi faktor penguat. Kinerja perawat dalam pelaksanaan Perkesmas sangat dipengaruhi secara langsung oleh faktor Afeksi (X_4), faktor personal (X_2) dan faktor Interaksi (X_6). Pada model ini, faktor komitmen (X_5) tidak memberikan pengaruh secara langsung pada peningkatan kinerja perawat, begitu juga dengan faktor kognisi (X_3). Faktor penguat sebagai variabel substitusi yang tadinya diduga memberikan pengaruh yang kuat pada kognisi dan afeksi, setelah dipisahkan antara variabel kognisi dan afeksi, ternyata variabel penguat hanya memberikan pengaruh yang kuat pada variabel afeksi saja. Model ini memiliki prediksi yang baik setelah dilakukan konfirmasi dari teori yang ada pada faktor penguat, faktor personal, faktor kognisi dan afeksi, faktor komitmen, faktor interaksi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Model kinerja perawat Ponkesdes dalam pelaksanaan Perkesmas adalah pengembangan model konfirmasi teori yang dikembangkan dari *blended theory* HPM dan HIM dengan mensubstitusikan faktor penguat. Kekuatan model kinerja perawat ini pada kuatnya pengaruh faktor personal, faktor afeksi dan faktor interaksi (tiga faktor utama) dalam merubah perilaku perawat dalam melaksanakan Perkesmas. Model kinerja perawat Ponkesdes dalam pelaksanaan Perkesmas memiliki prediksi meningkatkan kinerja perawat, apabila diaplikasikan pada perawat Ponkesdes. Khususnya dalam pelaksanaan Perkesmas di Ponkesdes Jawa Timur.

Solusi peningkatan kinerja perawat Ponkesdes dalam pelaksanaan Perkesmas adalah dengan aplikasi model kinerja perawat Ponkesdes dengan pelatihan bimbingan teknis sebelum perawat Ponkesdes diturunkan dan memberikan modul sebagai pegangan saat bimtek dan dijadikan pegangan saat perawat bertugas di Ponkesdes. Mengirimkan surat rekomendasi kepada regulator terkait, gubernur Jawa Timur dan Ketua komisi E DPRD I Jawa Timur untuk perbaikan kesejahteraan perawat Ponkesdes. Dilakukan monitoring dan evaluasi pencapaian perkesmas tiap tiga bulan sekali oleh bidang yankes dinas kesehatan provinsi dan dinas kesehatan kabupaten dengan melibatkan organisasi profesi, melalui organisasi perawat seminat Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia (IPKKI) PPNI Prov.Jawa Timur.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajzen I., 2005. Organizational Behavior and Human Decision Process: The Theory of Planned Behavior. (<http://home.comcast.net/~aizen/tpb.obhd.p.pdf-295>, sitasi 30 Juni 2013).
- Ali M & Asrori M, 2004. Psikologi Remaja. Penerbit dan Percetakan Bumi Aksara: Jakarta.

- Dale T., 1992. Kinerja ; Manajemen Sumber Daya Manusia, seri 6. Alex Medi Komputindo : Jakarta
- Depkes RI, 2006. Pedoman Kegiatan Perawat Kesehatan Masyarakat di Puskesmas. Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan dan Bina Pelayanan Medik: Jakarta
- _____, 2006. Kepmenkes No. 279/MENKES/IV/2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan Keperawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas. Jakarta.
- Dessler G, 2000. Manajemen Sumber Daya Manusia, Jilid 2. Alih Bahasa Paramita Rahayu, PT. Manca Jaya Cemerlang: Jakarta.
- Dinkes Jatim, 2012. Rencana Strategis Pembangunan di Bidang Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur: Surabaya.
- _____, 2009. Buku Saku Panduan Ponkesdes. Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur: Surabaya.
- Gerber N., 2006. Factor affecting egg quality in the commercial laying hen: a review. Egg Producers Federation of New Zealand (Inc)/ Poultry Industry Association of New Zealand. Auckland. [http://www.eggfarmers.co.nz /uploads/a369ffactors_affecting_egg_quality.pdf](http://www.eggfarmers.co.nz/uploads/a369ffactors_affecting_egg_quality.pdf). sitasi 15 Februari 2012.
- Hurlock, E.B. 1993. Psikologi Perkembangan Anak. Jilid 1 dan 2. Penerbit Erlangga. Jakarta.
- Joreskog, Sorbom., 1993. Lisrel 8: Structural Equation Modeling with the Simplis Command Language , SSI Inc. Chicago, USA.
- King I.M, 2006. Part One: Imogene M. King's theory of goal attainment. In M.E. Parker, Nursing theories and nursing practice (2nd ed., pp. 235-243). F.A. Davis: Philadelphia.
- _____, 1981. A Theory for Nursing. Systems, Concepts, Process. New York: Wiley. Reissued 1990. Albany, NY: Delmar.]
- Kusnendi. 2008. Model-model Persamaan Struktural Satu dan Multigroup Sampel dengan Lisrel. Alfabeta. Bandung.
- Marriner, A. 1998. Nursing Theorist and Their Work. Fourth Ed. Mosby-Year Book: St Louis Missouri. USA.
- Nana Sudjana, 2008. Penilaian Hasil Proses Belajar Mengajar. Remaja Rosda Karya: Bandung.
- Nursalam, 2007. Pendidikan dalam Keperawatan. Salemba Medika: Jakarta.
- Prawirosentono S, 1999. Manajemen Sumber Daya Manusia, Kebijakan Kinerja Karyawan. Citra Media BPFE: Yogyakarta.
- Pender N.J, Carolyn, & Mary A, 2010. Health Promotion In Nursing Practice. Fourth Ed. Prentice Hall: Michingan USA.
- Pender N.J, Murdaugh C, & Parsons M.A, 2010. Health Promotion in Nursing Practice, 6th edition. Upper Saddle River, NJ Pearson/Prentice-Hall: Michingan USA.
- Pender N.J., Robbins L.B, Gretebeck K.A, & Kazanis A.S., 2006. Girls on the Move Program to Increase Physical Activity Participation. Nurs Res (3): Michingan USA.
- Pender N.J, Bar O, Wilk B. & Mitchell S., 2002. Self-Efficacy and Perceived Exertion of Girls During Exercise. Nurs Res, 5: Micingan USA.
- Purwanto N., 2008. Administrasi dan Supervisi Pendidikan. PT.Remaja Rosdakarya. Bandung:
- Ruky, A., 2002. Sistem Manajemen Kinerja. Gramedia Pustaka Utama Computindo: Jakarta.
- Rizki (2008). Model Konsep Interaksi Imogene King. <http://therizkikeperawatan.blogspot.com/2008>. Diakses tanggal 20 Agustus 2013
- Supriyanto, 2010. Pemasaran Industri Jasa Kesehatan. Andi Publisher: Yogyakarta.
- Sutjipto. 2009. Perkembangan Minat Anak dalam Belajar ; Jurnal. <http://www.depdiknas.go.id>. (diakses tanggal 24 februari 2011).
- Tony. 2005, Pengantar Perpajakan dan kinerja karyawan. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Veithzal R. 2004. Manajemen Sumber Daya Manusia Untuk Perusahaan : Dari Teori Ke Praktik. PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta