

## PERAN PERAWAT PERKESMAS, SARANA PRASARANA DENGAN KEMANDIRIAN KELUARGA DI PUSKESMAS LUBUK TAROK SIJUNJUNG

Yenni<sup>1</sup>, Mesrawati<sup>2\*</sup>

PSIK, STIKes Fort De Kock Bukittinggi,

Email: [yennidira@yahoo.co.id](mailto:yennidira@yahoo.co.id)

Email: [mesrawati117@yahoo.com](mailto:mesrawati117@yahoo.com)

Submitted: 04-10-2016, Reviewer: 16-11-2016, Accepted: 12-04-2017

### Abstract

*Community Health Nursing (PERKESMAS) is about scope with unification with nursing and public health with support active. Based on the first study at Puskesmas Lubuk Tarok, it's knew that strata of outonomy family is KM II 96 KK (66,2%), and KM III is 49 KK (33,8%). The purpose of observeris for know related roles of nurse,tool and infrastructure with outonomy family it do at Public Health Center Lubuk Tarok Sijunjung regency at 2016.This reseach the kind of deskriptive analitic to approach cross sectional study, the methode chi-square. The way of sample with use simple random sampling. Sample 63 peoples.The product reseach can be role of nursing PERKESMAS minus (60,3%), the tools and infrastructure is not enough (85,70%), and level the family low (68,3%). Related about role of nurse the higher level family ( $p = 0,025$ ). Related about kind of tools and infrastructure with level higher family ( $p = 0,023$ ).Expected nurse perkesmas can run their role regularly and sustainable in accordance with a specific schedule*

*Keywords : Nurses, Tools and infrastucture, Family, Community Health Nursing*

*Perawatan Kesehatan Masyarakat (PERKESMAS) adalah suatu bidang yang merupakan perpaduan antara keperawatan dan kesehatan masyarakat dengan dukungan peran serta aktif masyarakat. Berdasarkan studi awal di Puskesmas Lubuk Tarok didapatkan tingkat kemandirian Keluarga (KM) II sebanyak 96 KK (66,2%), dan KM III sebanyak 49 KK (33,8%). Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan peran PERKESMAS, sarana prasarana dengan kemandirian keluarga di Puskesmas Lubuk Tarok Kabupaten Sijunjung Tahun 2016. Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional study dengan metode uji chi square. pengambilan sampel dengan menggunakan teknik sampling random sederhana dengan sampel 63 orang.Hasil penelitian diperoleh peran perawat PERKESMAS kurang (60,3%), Sarana prasarana PERKESMAS tidak lengkap (85,7%) dan tingkat kemandirian keluarga rendah (68,3%). Terdapatkan hubungan peran perawat dengan tingkat kemandirian ( $p=0,025$ )dan ada hubungan sarana dan prasarana dengan kemandirian keluarga ( $p=0,023$ ). Diharapkan perawat PERKESMASdapat menjalankan perannya secara teratur dan berkesinambungan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.*

*Keywords: Perkesmas, Sarana prasana, kemansirian keluarga*

## PENDAHULUAN

Permasalahan kesehatan yang dihadapi sampai saat ini cukup kompleks, karena upaya kesehatan belum dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Keadaan ini semakin dipersulit dengan masih terbatasnya jumlah sumber daya manusia baik dari aspek kuantitas maupun dari aspek kualitasnya. Rasio tenaga kesehatan dengan jumlah penduduk masih rendah, seperti halnya tenaga perawat. Produksi perawat setiap tahun sekitar 40.000 perawat baru, dengan demikian rasio terhadap jumlah penduduk 1 : 2850 ( Depkes RI 2006, p.5 : SKN 2004).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Susanto (2015) tentang Peran perawat dalam kesehatan masyarakat diketahui bahwa pelaksanaan program PERKESMAS dan upaya peningkatan kinerja PERKESMAS di Puskesmas Mantrirejon kota Yogyakarta didapatkan bahwa 18,2% petugas memiliki kemampuan kurang, 27,3% petugas memiliki motivasi kurang, tidak ada petugas yang tidak patuh, 27,3% petugas tidak melakukan perencanaan dengan baik, 36,4% petugas kurang baik dalam penggerakkan pelaksanaan PERKESMAS, 18,2% petugas kurang baik dalam pengawasan, pengendalian dan penilaian PERKESMAS. Penelitian yang dilakukan oleh Dewi dkk (2014) di wilayah kerja Puskesmas 3 Denpasar Selatan didapatkan bahwa dari 30 responden staf PERKESMAS, lebih dari sebagian kinerja sedang (67%), kinerja baik 33% dan tidak ada satupun yang memiliki kinerja kurang, sedangkan hasil identifikasi tingkat kemandirian keluarga rawan diketahui bahwa dari 30 keluarga rawan, tingkat kemandirian keluarga KM-2 sebanyak

50%, KM-3 sebanyak 47% dan KM-4 sebanyak 3% (RSUP Sanglah Denpasar 2014, p.122).

Berdasarkan studi awal di Puskesmas Lubuk Tarok tahun 2015 pencapaian keluarga Binaan dalam program PERKESMAS masih rendah yaitu sebanyak 145 KK (84,8%), yang seharusnya sudah mencapai 171 KK (100%). Dari 145 KK yang di bina, yang memiliki dokumentasi asuhan keperawatan hanya sebanyak 66 KK (45,5%). Tingkat kemandirian (KM) sesudah dibina yaitu KM II sebanyak 96 KK (66,2%) dan KM III sebanyak 49 KK (33,8%), tidak ada KK binaan yang tingkat kemandiriannya mencapai KM-4. Bahkan ada KK binaan yang lepas bina pada KM II dan III dapat kembali ke KM I. Hal ini membuktikan bahwa PERKESMAS yang sudah berkembang sejak tahun 1980 dalam pelaksanaan masih ditemukan berbagai masalah dan target yaang telah ditetapkan belum tercapai. Sarana dan prasarana yang diperlukan dalam kegiatan PERKESMAS yaitu jumlah perawat yang mendapat pelatihan PERKESMAS, Jumlah Kit untuk pelaksanaan Perkesmas (PHN Kit), sarana transportasi untuk pembinaan/asuhan keperawatan, tersedianya dana operasional, tersedianya standar/pedoman/SOP, tersedianya dukungan administrasi dan tersedianya ruang khusus untuk asuhan keperawatan di puskesmas (Bapelkes Lemah Abang 2011, p.11).

Puskesmas Lubuk Tarok hanya memiliki 6 (orang) perawat dengan status 4 (empat) orang PNS dan 2 (dua) pegawai kontrak daerah. Masing-masing perawat mengelola satu daerah binaan PERKESMAS disamping jugamengelola program-programPuskesmas.Selain itu juga

melakukan pelayanan di dalam dan di luar gedungserta membantu di bidang administrasi dan keuangan di Puskesmas. Juga sistem pendokumentasian PERKESMAS yang dianggap rumit dan terlalu banyak.

Dari segi sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas Lubuk Tarok, seperti perawat yang telah mendapatkan pelatihan PERKESMAS hanya satu orang, *Public Health Nursing* (PHN) kit, obat, buku pedoman/leaflet yang belum tersedia lengkap sebagai modal dalam penyuluhan/promosi kesehatan terhadap keluarga binaan.

Berdasarkan hal tersebut, maka penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan peran perawat PERKESMAS dan sarana dan prasarana dengan kemandirian keluarga di Puskesmas Lubuk Tarok Sijunjung sehingga diharapkan dapat menjadi masukan bagi Puskesmas dalam menjalankan program PERKESMAS di Puskesmas.

#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *deskriptif* dan *analitik*. dengan pendekatan *cross sectional study* dengan *uji chi-square*. Pada penelitian ini akan dilihat hubungan peran perawat dan sarana dan prasarana PERKESMAS dengan kemandirian keluarga dalam pelaksanaan program PERKESMAS di Puskesmas. Penelitian ini telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Tarok Kecamatan Lubuk Tarok Kabupaten Sijunjung, dengan waktu penelitian pada bulan Juni s/d Juli 2016. Sampel pada penelitian ini adalah sasaran KK binaan program PERKESMAS Puskesmas Lubuk Tarok pada tahun 2015 yang berjumlah 63 KK yang diambil dengan

menggunakan teknik *simple random sampling*

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 63 KK, lebih dari sebagian menyebutkan peran perawat PERKESMAS kurang (60,3%), sebagian besar menyebutkan bahwa sarana dan prasarana PERKESMAS tidak lengkap (85,7%), lebih dari sebagian kemandirian keluarga masih rendah (60,3%). Menurut analisis peneliti tentang kurangnya peran perawat PERKESMAS di Puskesmas Lubuk Tarok adalah karena disebabkan karena Perawat memiliki peran dan tugas ganda seperti satu orang perawat mengelola lebih dari satu program yang ada di Puskesmas. Perawat juga memiliki jadwal piket di poli umum 2 hari masing-masing perawat dan 2 hari piket di UGD, jadwal posyandu balita, posyandu lansia, pembinaan sekolah dan lain-lain. Ada juga perawat yang dibebankan tugas tambahan yaitu menjadi bendaharawan dan pengelola keuangan Puskesmas, dimana tugas tambahan ini banyak menyita waktu dalam pembuatan-pembuatan SPJ. Hal ini didukung oleh penelitian Harmiyanti dkk (2016) tentang pengaruh karakteristik dan kapabilitas individu serta karakteristik organisasi terhadap persepsi kinerja perawat perkesmas di puskesmas Kota Palembang menyebutkan bahwa ada hubungan beban kerja dengan kinerja. PERKESMAS DAY yang telah ditetapkan setiap hari sabtu juga tidak terlaksana. Banyaknya tugas perawat sehingga peran perawat dalam menjalankan tugasnya sebagai perawat PERKESMAS menjadi kurang optimal. Peran perawat PERKESMAS yang kurang optimal bisa juga disebabkan karena belum semua perawat mendapatkan pelatihan

tentang PERKESMAS sehingga masih ada perawat yang belum mengerti tentang peran perawat PERKESMAS, sementara hasil penelitian Amperaningsih dan Agustanti (2013) tentang kinerja perawat dalam pelaksanaan PERKESMAS, menyebutkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan pelatihan dengan pelaksanaan kegiatan Perkesmas. Didukung juga oleh penelitian yang dilakukan oleh Tafwidhah dkk (2012) tentang kompetensi perawat puskesmas dan tingkat keterlaksanaan kegiatan PERKESMAS yang menyebutkan bahwa ada hubungan kompetensi perawat puskesmas dengan tingkat keterlaksanaan kegiatan PERKESMAS. Sama halnya dengan hasil penelitian Hermansyah dkk (2013) tentang hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat Puskesmas dengan terlaksananya program perawatan Kesehatan masyarakat (perkesmas ) di kabupaten Kuningan juga menyebutkan bahwa ada hubungan pengetahuan perawat puskesmas dengan terlaksananya program perkesmas.

Sarana dan prasarana PERKESMAS di Puskesmas Lubuk Tarok memang masih sangat kurang. PHN Kit belum ada. Jika perawat mengadakan pembinaan ke keluarga, sarana seperti alat ukur tekanan darah, timbangan, pengukur tinggi, pengukur suhu tubuh dan sebagainya selalu menggunakan sarana yang ada di ruangan poli umum atau UGD yang pada saat itu sedang tidak digunakan, sedangkan sarana dan prasarana lainnya seperti alat transportasi untuk pembinaan keluarga, masing-masing perawat pada umumnya menggunakan kendaraan roda 2 milik sendiri karena sarana transportasi dinas kendaraan roda 2 untuk PERKESMAS tidak ada.

Standar/pedoman/SOP pelaksanaan kegiatan belum juga ada. Hal ini berarti pentingnya ketersediaan dana dalam melengkapi sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam menjalankan program PERKESMAS. Ketersediaan administrasi (buku register, formulir askep dan formulir laporan) sudah ada, namun sebagian perawat belum mengisi secara lengkap dikarenakan metode yang digunakan adalah metode pendokumentasian yang belum tersosialisasi kepada semua perawat, sehingga sebagian perawat merasa kesulitan dalam pengisian formulir askep. Akibatnya pendokumentasian kurang berjalan optimal, juga karena adanya beban tugas tambahan yang lain sehingga perawat tidak memiliki waktu waktu yang cukup untuk melengkapi format asuhan keperawatan. Ruangan khusus untuk asuhan keperawatan di Puskesmas Lubuk Tarok juga tidak ada karena keterbatasan ruangan yang dimiliki Puskesmas, ukuran Puskesmas sangat kecil diantara 12 Puskesmas yang ada di kabupaten Sijunjung..

Rendahnya pencapaian tingkat kemandirian keluarga disebabkan karena peran perawat yang masih rendah, terutama tidak melakukan asuhan keperawatan keluarga secara komprehensif, KK binaan tidak dikunjungi secara teratur dan terencana, juga kurangnya bekerjasama dengan lintas program dan lintas sektoral. Rendahnya kemandirian keluarga juga disebabkan oleh susahny merubah pola pikir dan perilaku keluarga terhadap kesehatan. Peran perawat yang kurang dapat disebabkan juga karena dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap keluarga tidak sesuai dengan jadwal PERKESMAS DAY yang telah disepakati. Selain itu perawat dalam mengunjungi keluarga binaan, belum sepenuhnya melibatkan

lintas program dan lintas sektor seperti kepala jorong/wali nagari, juga aparat pemerintahan kecamatan dan tokoh yang berpengaruh di masyarakat sehingga kepedulian masyarakat/keluarga terhadap kesehatan masih kurang, dampaknya kemandirian keluarga dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya juga belum maksimal.

### **Hubungan Peran Perawat dengan Kemandirian Keluarga**

Hasil uji statistik menggambarkan bahwa nilai  $p = 0,001$ . Nilai  $p < 0,05$  artinya ada hubungan antara peran perawat PERKESMAS dengan tingkat kemandirian keluarga. Dari hasil analisis diperoleh nilai  $OR = 0,154$  artinya responden yang mendapatkan peran perawat PERKESMAS rendah memiliki peluang 0,154 kali untuk memiliki tingkat kemandirian keluarga rendah dibandingkan dengan responden yang mendapatkan peran perawat PERKESMAS baik.

Perawat PERKESMAS berperan sebagai pendidik yaitu mengajarkan keluarga tentang sehat sakit dan bertindak sebagai penyedia informasi kesehatan. Peran sebagai manajer kasus yaitu mengelola dan mengkolaborasikan dengan anggota keluarga dan penyedia pelayanan kesehatan atau sosial lain untuk meningkatkan pencapaian pelayanan. Peran sebagai pelaksana/pemberi asuhan yaitu memberikan pelayanan langsung dan melakukan supervisi yang diberikan oleh anggota keluarga atau pembantu perawat. Peran sebagai kolaborator yaitu mengkoordinir pelayanan yang diterima oleh keluarga dan mengkolaborasikan dengan keluarga dalam merencanakan pelayanan. Peran sebagai advokat/pembela yaitu melakukan pembelaan terhadap pasien melalui

dukungan peraturan. Peran sebagai peneliti yaitu mengidentifikasi masalah praktek dan mencari jawaban melalui pendekatan ilmiah. (Kemenkes RI 2011: p.24-26).

Menurut analisis peneliti kemandirian keluarga erat kaitannya dengan peran perawat PERKESMAS. Bila peran perawat PERKESMAS kurang dalam melaksanakan asuhan keperawatan keluarga sehingga responden tidak memiliki pengetahuan dan keterampilan yang baik dalam melaksanakan 5 (lima) tugas kesehatan keluarga yang tujuannya untuk memandirikan keluarga di bidang kesehatan, contohnya seperti peran perawat sebagai pendidik kesehatan bagi keluarga dengan menyampaikan informasi tentang kesehatan dan pemberi pelayanan kesehatan sehingga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan keluarga tentang kondisi kesehatannya. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Dewi, dkk(2014) tentang hubungan kinerja PERKESMAS dengan tingkat kemandirian keluarga rawan di wilayah kerja Puskesmas 3 Denpasar Selatan diperoleh hasil bahwa ada hubungan kinerja PERKESMAS dengan tingkat kemandirian keluarga.

### **Hubungan Sarana Dan Prasarana PERKESMAS dengan Kemandirian Keluarga**

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,023$ , nilai  $p < 0,05$  maka dapat disimpulkan ada hubungan antara kemandirian keluarga dengan sarana dan prasarana PERKESMAS. Dari hasil analisis diperoleh  $OR = 5,714$  artinya responden yang mendapatkan sarana dan prasarana PERKESMAS tidak lengkap memiliki peluang 5,714 kali untuk memiliki kemandirian keluarga rendah dibandingkan dengan responden yang mendapatkan sarana

dan prasarana PERKESMAS lengkap. Menurut analisis peneliti sarana yang lengkap dalam pelaksanaan PERKESMAS ikut menunjang kemandirian keluarga. Indikator input merupakan sarana dan prasarana sedangkan indikator outcome merupakan dampak yaitu keluarga mandiri dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya yang dinilai dengan tingkat kemandirian keluarga. Pada saat kunjungan rumah dalam rangka memberikan asuhan keperawatan kepada keluarga, perawat membutuhkan sarana dan prasarana. Bila sarana dan prasarana tidak lengkap, seperti media penyuluhan (leaflet) yang belum lengkap sehingga pada saat perawat melakukan penyuluhan tidak memiliki acuan yang baku dan terarah dalam memberikan informasi kesehatan kepada keluarga. Di dalam leaflet juga terdapat gambar-gambar yang juga dapat mempengaruhi pola pikir masyarakat untuk berperilaku hidup sehat. Bila peralatan perawat PERKESMAS lengkap, seperti alat pemeriksaan tekanan darah, berat badan dan lain sebagainya, secara tidak langsung dapat mendeteksi masalah kesehatan baik itu yang aktual, risiko penyakit maupun masalah potensial yang ada pada keluarga sehingga perawat dapat membantu keluarga dalam menjalankan 5 tugas kesehatan keluarga seperti mengenal masalah kesehatan keluarga, mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah kesehatan keluarga, mampu melakukan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan yang ada dilingkungannya untuk mengatasi masalah kesehatan keluarga dan pada akhirnya dapat meningkatkan kemandirian keluarga tersebut. Hasil penelitian ini juga didukung oleh

penelitian Erwing,dkk(2015) tentang Optimalisasi Peran Perawat Dalam Peningkatan Capaian Indikator Kegiatan Perawatan Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Soppeng Makassar didapatkan hasil indikator input (sarana dan prasarana) 100% baik dan didapatkan indikator outcome (kemandirian keluarga) 73,0% baik. Begitu juga dengan hasil penelitian Amperaningsih dan Agustanti (2013) tentang kinerja perawat dalam pelaksanaan PERKESMAS, menyebutkan bahwa ada hubungan antara dana dengan pelaksanaan kegiatan Perkesmas

### **SIMPULAN**

Dari hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan yaitu lebih dari sebagian responden mendapatkan peran perawat PERKESMAS kurang baik, sebagian besar responden mendapatkan sarana dan prasarana PERKESMAS yang tidak lengkap, lebih dari sebagian responden memiliki tingkat kemandirian keluarga rendah. Ada hubungan antara peran perawat PERKESMAS dengan tingkat kemandirian keluarga, ada hubungan antara sarana dan prasarana PERKESMAS dengan tingkat kemandirian keluarga. Berdasarkan hasil tersebut, diharapkan kepada puskesmas untuk melakukan penyegaran kembali tentang PERKESMAS umumnya dan peran perawat PERKESMAS khususnya terhadap perawat-perawat perkesmas agar perawat PERKESMAS dapat menjalankan perannya sesuai yang diharapkan dan melengkapi sarana dan prasarana untuk kegiatan PERKESMAS. Bagi perawat PERKESMAS diharapkan dapat menjalankan perannya secara teratur dan berkesinambungan sesuai dengan jadwal yang telah disepakati dan tetap

melibatkan lintas program dan lintas sektoral dalam pembinaan keluarga

Komunitas dan Manajemen  
Desember Vol.1 No.2  
2014.

## REFERENSI

- Amperaningsih, Y, Agustanti, D. (2013). Kinerja perawat dalam pelaksanaan perkesmas. *Jurnal Kesehatan*. IV (1): 204 – 213
- Bapelkes Lemah Abang, 2011, Materi Dasar Kebijakan Perkesmas, Bapelkes, Lemah Abang
- Depkes RI, Pedoman Penyelenggaraan Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas dalam *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 279/Menkes/IV/2006 Tanggal 21 April 2006*, Jakarta.
- Darmawansyah, Amir. Yusran, Mujahidah, 2013, Faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Konsumen Dalam Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Marusu Kab. Maros Tahun 2013, Fakultas Kesehatan Masyarakat UNHAS, Makasar.
- Dewi. Ni Wayan Citra Sari, Ayuningsih.Ni Nyoman, Sumarni. Ni Made, 2014, Hubungan Kinerja PERKESMAS dengan tingkat kemandirian keluarga rawan di wilayah kerja Puskesmas 3 Denpasar Selatan, Keperawatan Jiwa, Komunitas dan Manajemen Desember Vol.1 No.2 2014.
- Effendy. Nasrul, 2008. Asuhan Keperawatan Keluarga, EGC, Jakarta.
- Erwing,dkk. (2014), Optimalisasi Peran Perawat Dalam Peningkatan Capaian Indikator Kegiatan Perawatan Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Soppeng, PDF, Dinas Kesehatan Kabupaten Soppeng, Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar.
- Habeahaan, Desi Kurnia Lestari. 2014. Peran dan Fungsi Perawat di Puskesmas Sukaramai Sibande dan Tinada Kabupaten Pakpan Bharat. Skripsi. Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara.
- Harmiyati, L, Kurdi, F.N, Sulastri. (2016). Pengaruh Karakteristik dan Kapabilitas Individu serta karakteristik organisasi terhadap persepsi kinerja perawat Perkesmas di Puskesmas kota Palembang. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. 3 (1): 341 – 349
- Hermansyah, H, Muhaimin, M.Y, Saprudin, N. (2013). Hubungan antara pengetahuan dan Sikap Perawat Puskesmas dengan terlaksananya program

- perawatan kesehatan masyarakat (perkesmas) di Kabupaten Kuningan. *Jurnal Bhakti Husada Kuningan*. 2(2)
- Kemenkes RI, 2010, Pedoman promosi Kesehatan Bagi Perawat Kesehatan Masyarakat, Dirjen Bina Upaya Kesehatan, Jakarta
- Kemenkes RI, 2010, Pedoman Penerapan Model Pelayanan Keperawatan di Rumah, Dirjen Bina Upaya Kesehatan, Dirjen Bina Upaya Kesehatan, Jakarta.
- Kemenkes RI, 2012, Pedoman Pengembangan Pelayanan Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Puskesmas, Kemenkes RI, Jakarta.
- Kemenkes RI, 2010, Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Keperawatan Keluarga dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 908/Menkes/SK/VII/2010 tanggal 13 Juli 2010, Kemenkes RI, Jakarta.
- Kemenkes RI, 2012, Pedoman Kegiatan Perawat Kesehatan Masyarakat di Puskesmas, Dirjen Bina Upaya Kesehatan, Jakarta.
- Maulana. Heri D.J , 2009, Promosi Kesehatan, EGC , Jakarta
- Nasir. Abd, Muhith.Abd, Ideputri.M.E, 2011, Buku ajar metodologi penelitian, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Notoatmojo.Soekidjo, 2010, Metodologi Penelitian Kesehatan,Rineka Cipta,Jakarta
- Puskesmas Barimba, 2011, Gambaran Pelaksanaan Askep Keluarga di PKM Barimba, UPTD Puskesmas Barimba Kab. Kapuas, Kalteng
- Puskesmas Lubuk Tarok, 2015, Laporan Tahunan Puskesmas Lubuk Tarok
- Suardana. I ketut, 2013, Revitalisasi Pelayanan Kesehatan Dasar “Aktifkan Perkesmas”, *Jurnal Skala Husada*, [online], Vol 10, No. 1, pp, 65-69, dari
- Sudiharto, 2012, Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Pendekatan KeperawatanTranskultural, EGC, Jakarta.
- Susanto.Maydwiyuri, 2015, Peran Perawat Dalam Kesehatan Masyarakat, dari <http://maydwiyurisusanto.wordpress.com>.
- Tafwiyah, Y, Nurachmah, E, Hariyati, T.S. 2012. Kompetensi perawat puskesmas dan tingkat keterlaksanaan kegiatan perawatan kesehatan masyarakat (PERKESMAS). *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 15 (1): 21-28

Trihendardi.C, 2009, 7 Langkah  
Mudah Melakukan  
Analisis Statistik  
Menggunakan SPSS 17,  
C.V Andi Offset,  
Yogyakarta