

## Analisis Kompetensi dan Kapabilitas terhadap Kinerja Tenaga Promosi Kesehatan Puskesmas di Kota Palembang

Khusnul Khotimah, Fauziah Nuraini Kurdi, Sulastri

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Sriwijaya, Jalan Padang Selasa No.254 Palembang 30137 Sumatera Selatan, Indonesia.

E-mail: [khuskhot@yahoo.co.id](mailto:khuskhot@yahoo.co.id)

---

### Abstrak

Di Kota Palembang pencapaian program promosi kesehatan belum maksimal karena beberapa target belum terpenuhi, capaian tahun 2012 kegiatan PHBS 78,7% dan ASI Eksklusif 62.6 %. Capaian tahun 2013 keluarga yang memanfaatkan jamban sehat 60.37 % dan posyandu purnama hanya 35.09 %. Hal tersebut disebabkan oleh kurangnya kinerja tenaga promosi kesehatan dalam melakukan penyuluhan pada masyarakat. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh kompetensi dan kapabilitas terhadap kinerja tenaga promosi kesehatan di Puskesmas Kota Palembang. Penelitian ini menggunakan metode eksplanatory study dengan pendekatan cross sectional. Pengambilan data dilakukan dengan cara wawancara dengan jumlah sampel 78 tenaga promosi kesehatan di Puskesmas. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh positif dan signifikan secara bersama-sama antara kompetensi dan kapabilitas terhadap kinerja dengan nilai ( $p < 0.000 < 0.05$  dan  $F \text{ hitung} > F \text{ tabel}$  ( $32.366 > 3.119$ ). Kompetensi dan kapabilitas dapat menjelaskan variabel kinerja sebesar 46.3% , selebihnya dipengaruhi oleh faktor lain. Variabel kapabilitas paling berpengaruh terhadap kinerja. Perlu dilakukan *refresh training*, pembinaan berkelanjutan dan *training of trainee* (TOT) untuk meningkatkan kompetensi dan kapabilitas bagi tenaga promosi kesehatan di Puskesmas.

**Kata kunci :** Kinerja Petugas Promosi Kesehatan, Kompetensi, Kapabilitas.

### Abstract

**Analysis of Competence and Capability to Performance for Health Promoter in Primary Health Care Palembang.** The health promotion program achievement in Palembang has not been maximized because some targets have not reached. In 2012, activities of PHBS reached 78.7% and 62.6% exclusive breastfeeding. Achievement of 2013 families who use healthy latrines 60.37% and only 35.09% of the Posyandu Purnama. It is caused by a lack of performance of health promoter in conducting outreach to the community. The purpose of this study was to determine and analyze the influence of the competence and capability of the health promoter at the primary health center of Palembang. This research used explanatory study with cross sectional approach. Data were collected by means of interviews with a sample of 78 health promoter. Results of this study indicate that there are positive and significant influence jointly between the competence and capability of the performance with  $p \text{ value } 0.000 < 0.05$  and  $F \text{ count} > F \text{ table}$  ( $32.366 > 3.119$ ). Competence and capability may explain the variable performance of 46.3%, more than that is influenced by other factors. Capability variables most influence on performance. Needs to be done refresh training, monitoring sustainability and training of trainee (TOT) to developing competence and capability for health promoter in primary health care.

**Keywords:** Performance Health Promoter, Competence, Capability.

---

### 1. Pendahuluan

Millenium Development Goals (MDG's) menargetkan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran

hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada angka 23 kematian per 1.000 kelahiran hidup di tahun 2015. Menurut data SDKI tahun 2012 AKI di Indonesia masih tinggi yakni sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup demikian

pula AKB yaitu 32 per 1000 kelahiran hidup, tampaknya berat bagi Indonesia untuk mencapai target MDG's. Data BPS tahun 2012 umur rata-rata harapan hidup penduduk adalah 69,65 tahun baik laki-laki maupun perempuan, jauh dari umur rata-rata harapan hidup di negara maju yang 79 tahun. Berdasarkan data-data diatas menunjukkan bahwa masalah kesehatan yang ada di masyarakat terutama yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak ternyata masih cukup tinggi.

Sehubungan dengan hal tersebut maka pelayanan kesehatan di masyarakat perlu terus ditingkatkan baik yang bersifat kuratif maupun promotif dan preventif serta rehabilitatif. Disadari bahwa untuk mengatasi masalah kesehatan di masyarakat sesuai dengan azas penyelenggaraan Puskesmas yaitu pemberdayaan masyarakat, artinya Puskesmas wajib menggerakkan dan memberdayakan masyarakat agar berperan aktif dalam penyelenggaraan setiap upaya kesehatan, terutama perilaku hidup bersih dan sehat melalui upaya promosi kesehatan Puskesmas.<sup>1</sup>

Hal tersebut telah mendorong pemerintah untuk menyediakan tenaga promosi kesehatan Puskesmas yang berkompeten dan memiliki kapabilitas tinggi supaya dapat menjalankan upaya kesehatan promotif dan preventif dengan prioritas pembangunan kesehatan pada pemberdayaan dan kemandirian masyarakat, serta upaya kesehatan, khususnya promotif dan preventif. Keberhasilan program promosi kesehatan tergantung dari kinerja tenaga promosi kesehatan dalam melaksanakan peran dan fungsinya secara profesional.

Kompetensi adalah gabungan *knowledge, skills, attitudes/attributes* (KSAs) yang diperlukan untuk berhasil melakukan tugas pekerjaan dan tanggung jawab.<sup>2</sup> Sedangkan kapabilitas adalah kemampuan seseorang mengintegrasikan aset-aset yang dimiliki untuk menghasilkan nilai tambah. Kapabilitas tidak sebatas memiliki kompetensi namun lebih dari itu, seorang tenaga promosi kesehatan dituntut untuk lebih paham secara mendetail tentang kelebihan dan kekurangan aset-aset yang dimiliki sehingga benar-benar

bisa diatasi dan dikelola dengan baik melalui kemampuannya hingga mencapai kinerja yang lebih tinggi lagi.

Kinerja merupakan salah satu ukuran dari perilaku yang aktual di tempat kerja yang bersifat multidimensional, dimana indikator kinerja meliputi kualitas kerja, kuantitas kerja, waktu kerja dan kerja sama dengan rekan kerja. (Mathis dan Jackson, 2002). Sedangkan David Dubois dalam Bozkurt (2011:23) menjelaskan bahwa kinerja yang kompeten terjadi ketika seseorang mencapai atau menghasilkan beberapa hasil atau output pada tingkat kualitas yang ditetapkan dalam batasan/peluang lingkungan internal dan eksternal pekerja.

Promosi kesehatan merupakan berbagai upaya yang dilakukan oleh seorang tenaga promosi kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengendalikan faktor-faktor kesehatan melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka secara mampu dan mandiri dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumberdaya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh kompetensi dan kapabilitas terhadap kinerja tenaga promosi kesehatan Puskesmas di Kota Palembang.

## 2. Metode

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif berupa rancangan survey analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Responden dalam penelitian ini adalah seluruh populasi tenaga promosi kesehatan di 39 Puskesmas Kota Palembang yang terdiri dari pemegang program promosi kesehatan dan pemegang program PHBS. Variabel penelitian ini terdiri dari variabel dependen yaitu kinerja dan sebagai variabel independen adalah kompetensi dan kapabilitas. Data yang digunakan adalah data primer dan skunder.

Pengukuran dan pengamatan variabel penelitian dilakukan dengan menggunakan kuisisioner melalui teknik wawancara. Kuisisioner kinerja terdiri dari sepuluh pertanyaan dimodifikasi dari Mathis & Jackson (2002) dan Surat Keputusan Menteri Negara Pemberdayaan Aparatur Negara Nomor 58/Kep/M.PAN/8/2000 tentang Rincian Kegiatan Jabatan Fungsional Penyuluh Kesehatan Masyarakat Terampil dan Angka Kreditnya. Sedangkan kuisisioner kompetensi dimodifikasi dari teori Spencer&Spencer (1993) yang terdiri dari 10 soal pertanyaan pengetahuan (jawaban benar skor 1, jawaban salah skor 0), 5 pernyataan keterampilan dan 5 pernyataan sikap. Kuisisioner kapabilitas terdiri dari 5 pertanyaan. Masing-masing jawaban mendapatkan skor 1 untuk jawaban a, 2 untuk jawaban b, 3 untuk jawaban c, 4 untuk jawaban d dan 5 untuk jawaban e. Kuisisioner telah dilakukan validasi, reliabilisasi dan normalisasi.<sup>3</sup>

Setelah data terkumpul, maka dilakukan pengolahan data secara elektronik komputer dan manual berupa pemeriksaan data (editing), pemberian kode (koding) pemrosesan data (processing) dan pembersihan data (cleaning). Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah analisis univariat untuk melihat deskripsi dan distribusi frekuensi dari tiap-tiap variabel, uji statistik korelasi dan regresi linier berganda dengan tingkat kemaknaan 95 % untuk menguji adanya pengaruh antara kompetensi dan kapabilitas terhadap kinerja tenaga promosi kesehatan.

### 3. Hasil

Responden dalam penelitian ini mayoritas adalah perempuan (92,3%) dengan umur 30-45 tahun (57,7%) dan berpendidikan Diploma (50,1%). Masa kerja sebagai pegawai rata-rata 16,2 tahun dengan masa kerja tersingkat satu tahun dan terlama 36 tahun sedangkan masa kerja sebagai tenaga promosi kesehatan mayoritas kurang 5 tahun (61,5%). Dari 78 responden hanya 13 orang (16,7%) yang telah mengikuti pendidikan dan latihan jabatan

fungsional penyuluh kesehatan masyarakat (Diklat Jabfung PKM) sedangkan yang telah diangkat dan memiliki SK sebagai pejabat fungsional PKM baru 11 orang (14,1%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kinerja tenaga promosi kesehatan secara umum tergolong cukup baik, dapat dilihat dari skor rerata sebesar 33.03. Capaian ini berkaitan erat dengan faktor-faktor yang mempengaruhinya, yaitu tingkat pengetahuan yang kurang (skor rerata 4.65), keterampilan yang cukup (skor rerata 18.71), sikap yang cukup (skor rerata 19.42), kompetensi yang cukup (skor rerata 42.76) dan kapabilitas yang cukup pula (skor rerata 16.15)

Rendahnya pengetahuan responden terlihat pada butir pertanyaan yang mayoritas dijawab benar hanya tiga dari sepuluh pertanyaan yaitu acuan penyelenggaraan upaya promosi kesehatan (59.0%), media dalam komunikasi (64.1%) dan tahapan analisis perilaku (73.1%).

Tingkat keterampilan responden masih pada batas biasa-biasa saja, walaupun secara umum tergolong cukup baik. Hal ini tergambar dari jumlah responden yang telah merencanakan dan menyiapkan metode maupun media penyuluhan untuk mengantisipasi kondisi di lapangan hanya 26.9%, mampu membuat seluruh media promkes 37.2%, mengetahui waktu yang tepat melakukan penyuluhan DBD hanya 6.4 %, mengumpulkan laporan bulanan tepat waktu juga hanya 6.4% dan penguasaan teknik komunikasi efektif sebesar 38.5%.

Hasil penelitian yang menggambarkan sikap menunjukkan mayoritas responden menyetujui bahwa seorang tenaga promosi kesehatan harus rendah hati, santun dan menghormati audiens ketika melakukan penyuluhan (46.2%), tidak melibatkan perasaan pribadi (65.4%), mengharuskan seseorang atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatannya (42.3%), bangga menjadi tenaga promosi kesehatan (51.3%) dan tetap melanjutkan penyuluhan dengan menahan amarah dan berharap penyuluhan

segera berakhir saat menghadapi audiens yang apatis (41.0%).

Tingkat kapabilitas responden ditunjukkan dengan mayoritas responden mampu menganalisa, menentukan dan memutuskan tindakan untuk mengatasi masalah kesehatan di masyarakat (48.7%), menggunakan slide proyektor, brosur dan poster dalam menyuluh (39.7%), satu kali dalam setahun mengajak, melibatkan dan menggunakan sponsor (perusahaan, produk, swasta) untuk kegiatan promosi kesehatan (34.6%), 1-3 kali dalam setahun mengajak dan melibatkan lintas sektor terkait (instansi/lembaga) untuk kegiatan promosi kesehatan secara bersama-sama (42.3%) dan mahasiswa kesehatan yang sedang praktek di Puskesmas (33.3%).

Tingkat kinerja responden ditunjukkan dengan mayoritas responden hanya membuat KAK sebesar 21% – 40% dari seluruh jumlah kegiatan promkes (32.1%), melakukan advokasi kepada pemerintah setempat dua kali dalam setahun (37.2%), melakukan penyuluhan kepada lurah, TP PKK, pemangku adat, tokoh agama dan forum kelurahan untuk meningkatkan kesadaran dan usaha masyarakat mengatasi masalah kesehatan di wilayahnya melalui pemberdayaan hanya 1 – 2 kegiatan pertahun (48.7%), tidak pernah membuat artikel ilmiah populer dan diterbitkan di media masa (98.7%), dalam setahun 1 – 2 kali menjadi pembicara atau narasumber penyuluhan kesehatan masyarakat (42.3%), mampu menghadirkan audiens 61% - 80% dari jumlah undangan yang ditargetkan (62.8%), datang dan pulang kerja tepat waktu (52.6%), 7 – 9 kali dalam setahun mengirim laporan bulanan tepat waktu (55.1%), mengaku menguasai teknik dan metode penyuluhan dengan lebih baik setelah mengikuti diklat/ seminar/ lokakarya bidang penyuluhan kesehatan masyarakat (56.4%) dan kadang-kadang melibatkan program lain di Puskesmas dalam proses analisa hingga evaluasi kegiatan promkes (30.8%).

**Tabel 1. Analisis Korelasi Pengetahuan, Keterampilan dan Sikap dengan Kinerja**

Variabel	p Value	r	Keeratan Hubungan
Pengetahuan	0.000	0.446	Kuat
Keterampilan	0.000	0.852	Sangat Kuat
Sikap	0.000	0.680	Kuat

Berdasarkan hasil analisis (Tabel.1) didapatkan nilai signifikansi *p-value* (0.00) < 0.05 yang berarti variabel pengetahuan, keterampilan dan sikap berpengaruh positif dan signifikan terhadap variabel kompetensi. Hubungan pengetahuan dengan kompetensi menunjukkan hubungan yang kuat dan berpola positif artinya semakin bertambah pengetahuan semakin baik kompetensinya ( $r = 0.446$ ), begitupula dengan sikap ( $r = 0.680$ ). Sedangkan pada variabel keterampilan menunjukkan hubungan yang sangat kuat ( $r = 0.852$ ).

**Tabel 2. Analisis Korelasi dan Regresi Kompetensi, Kapabilitas dan Kinerja**

Variabel	r	R Square	t Tabel	t Hitung	p Value
Kompetensi	0.536	0.463	1.665	5.337	0.000
Kapabilitas	0.509	0.463	1.665	4.958	0.000

Tabel 2 menunjukkan nilai signifikansi *p-value* variabel kompetensi dan kapabilitas (0.000) < 0.05 dan *t* hitung > *t* tabel sehingga  $H_0$  ditolak, yang berarti kedua variabel secara parsial maupun bersama-sama berpengaruh positif dan signifikan terhadap variabel kinerja. Kita bisa menyimpulkan bahwa makin tinggi kompetensi dan kapabilitas maka akan makin tinggi kinerja tenaga promosi kesehatan. Korelasi kompetensi dengan kinerja menunjukkan hubungan yang kuat dan berpola positif ( $r = 0.536$ ) begitupun dengan kapabilitas ( $r = 0.509$ ). Koefisien determinasi (R square) adalah 0.463, hal ini menjelaskan bahwa 46.3% kinerja dipengaruhi oleh kompetensi dan kapabilitas, selebihnya dipengaruhi oleh faktor lain.

**Tabel 3. Koefisien Kompetensi, Kapabilitas dan Kinerja**

Model	Unstandardized Coefficients	Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics		
					Tolerance	VIF	
1 (Constant)	4.043	3.268	1.237	.220			
Kompetensi	.392	.073	.459	5.337	.000	.967	1.034
Kapabilitas	.477	.096	.426	4.958	.000	.967	1.034

Tabel 3 menunjukkan kedua variabel memiliki nilai VIF 1.034 < 10, sehingga variabel kompetensi dan kapabilitas dapat digunakan untuk memprediksi kinerja. Sehingga persamaan estimasinya adalah :

$$Y = 4.043 + 0.392 * X1 + 0.477 * X2$$

Dengan :

- Y : Kinerja
- X1 : Kompetensi, dan
- X2 : Kapabilitas

Dengan persamaan tersebut dapat diperkirakan tingkat kinerja tenaga promosi kesehatan dengan menggunakan variabel kompetensi dan kapabilitas,yaitu :

1. Setiap kenaikan kompetensi sebesar satu satuan, maka kinerja akan naik sebesar 0.392 setelah dikontrol variabel kapabilitas.
2. Setiap kenaikan kapabilitas sebesar satu satuan, maka kinerja akan naik sebesar 0.477 setelah dikontrol variabel kompetensi.

Dapat disimpulkan bahwa variabel yang paling berpengaruh terhadap kinerja adalah kapabilitas.

#### 4. Pembahasan dan Kesimpulan

Diperoleh fakta dari hasil penelitian ini bahwa kompetensi sangat berpengaruh signifikan (p = 0.000) serta menunjukkan hubungan yang kuat

dan berpola positif (r = 0.509 ) dengan kinerja. Artinya dapat disimpulkan bahwa makin tinggi kompetensi maka akan makin tinggi kinerja tenaga promosi kesehatan, sehingga dapat menguatkan asumsi dan pendapat yang sama tentang hal tersebut. Dijelaskan Robert A. Roe dalam Bozkurt (2011:18) bahwa kompetensi didasarkan pada sub kompetensi dan pengetahuan, keterampilan dan sikap melalui proses pembelajaran dalam situasi kerja yang sebenarnya (atau simulasi). Dalam penelitian ini kompetensi terdiri dari pengetahuan, keterampilan dan sikap yang dimiliki tenaga promosi kesehatan dalam pelaksanaan tugas dan wewenangnya, bisa diamati dan berhubungan dengan keberhasilan suatu kinerja yang menguntungkan bagi Puskesmas. Seorang tenaga promosi kesehatan dengan segenap kompetensinya harus mampu melakukan segala upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengendalikan faktor-faktor kesehatan melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka secara mampu dan mandiri dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumberdaya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Adiputri (2014), Faisal (2012), Gusman (2011), Susiloningtyas (2010), Tobing (2009) dan Effendi (2006).<sup>4-9</sup>

Dari penelitian ini diperoleh fakta bahwa kapabilitas juga sangat berpengaruh signifikan (p = 0.000) serta menunjukkan hubungan yang kuat dan berpola positif (r = 0.536 ) dengan kinerja. Dapat disimpulkan bahwa makin tinggi kapabilitas maka akan makin tinggi pula kinerja tenaga promosi kesehatan. Kapabilitas adalah kemampuan seseorang mengintegrasikan aset-aset yang dimiliki untuk menghasilkan nilai tambah. Kapabilitas tidak sebatas memiliki kompetensi namun lebih dari itu, seorang tenaga promosi kesehatan dituntut untuk lebih paham secara mendetail tentang kelebihan dan kekurangan aset-aset yang dimiliki sehingga benar-benar

bisa diatasi dan dikelola dengan baik melalui kemampuannya hingga mencapai kinerja yang lebih tinggi lagi.

Kapabilitas tenaga promosi kesehatan perlu ditingkatkan lagi, karena dalam penelitian ini ditemukan responden yang hanya menggunakan media penyuluhan berupa brosur dan poster saja sebanyak 6 orang (7.7%), belum pernah melibatkan sponsor 7 orang (9%), belum pernah melibatkan lintas sektor 9 orang (11.5%) dan belum pernah memanfaatkan mahasiswa praktek di Puskesmas untuk penyuluhan sebanyak 2 orang (2.6%). Kapabilitas tenaga promkes di Puskesmas masih kurang sebagai akibat rendahnya pengalaman, pengetahuan dan ketrampilan, hal ini sependapat dengan kesimpulan Gamrin, *et al.* (2014) dalam penelitiannya yang menyatakan hal yang sama. Penempatan posisi penyuluh kesehatan masyarakat di Puskesmas yang tidak sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan dan adanya tugas lain selain tugas pokok dan fungsinya juga bisa diasumsikan sebagai penyebab rendahnya kapabilitas tenaga promosi kesehatan di Puskesmas.<sup>10</sup>

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitiannya Hase, S., dan Davis, L. (1999) melakukan studi pada sepuluh organisasi Australia yang telah mengembangkan kapabilitas mereka dalam dunia yang berubah dengan cepat. Menurutnya orang yang kapabel itu lebih dari kompeten. Mereka kreatif, tahu bagaimana belajar, memiliki *self-efficacy* tingkat tinggi, dapat menggunakan kompetensi dalam situasi biasa maupun baru dan memiliki kinerja yang baik dalam tim.<sup>11</sup> Sependapat pula dengan penelitian Kumar, *et al.*, (2013) yang menyimpulkan bahwa peningkatan kapabilitas seseorang menyebabkan pengetahuan yang lebih baik, keterampilan dan bakat dan mengembangkan peluang bisnis yang lebih baik selama perubahan global.<sup>12</sup> Hasil penelitian José Sánchez (2011) menunjukkan bahwa penggunaan kapabilitas berpengaruh positif pada kinerja perusahaan dan sebagian memediasi hubungan antara kompetensi dan kinerja perusahaan.<sup>13</sup> Hasil

penelitian Carraresi *et al.* (2012) menunjukkan bahwa kapabilitas (pemasaran, jaringan dan inovasi) positif mempengaruhi kinerja.<sup>14</sup>

Dinas Kesehatan Kota Palembang perlu melakukan *refresh training*, pembinaan petugas promkes, *training of trainee* (TOT), koordinasi dengan pimpinan Puskesmas, dan mengajukan usulan penganggaran Diklat Jabfung PKM. Hal tersebut dilakukan agar memiliki tenaga promosi kesehatan yang cakap, terampil dan memenuhi persyaratan untuk melakukan fungsinya sebagai penyuluh kesehatan masyarakat, serta memiliki persyaratan dan standar kompetensi yang spesifik sesuai dengan bidang tugasnya. Selain itu, untuk melakukan fungsinya tersebut, tenaga promosi kesehatan perlu memiliki kapabilitas yang baik. Kompetensi dan kapabilitas khusus yang harus dimiliki tenaga promosi kesehatan dalam melakukan pekerjaannya bertujuan untuk menghasilkan kinerja yang maksimal agar dapat memenuhi visi, misi dan tujuan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dengan tujuan akhir untuk menuju Indonesia yang lebih baik dalam hal kesehatan.

#### Daftar Acuan

1. Depkes RI., Kepmenkes RI Nomor 585/Menkes/SK/V/2007. Buku Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas, Jakarta.
2. Hsieh S.C., Lin J.S. dan Lee H.C., 2012. Analysis on Literature Review of Competency. International Review of Business and Economics Vol.2.pp.25-50.s
3. Spencer, M.Lyle & Spencer, M.Signe, 1993, Competence at work: Models for Superior Performance, John Wiley & Son, Inc, New York, USA.
4. Adiputri, NWA, 2014. Hubungan Kompetensi, Kompensasi Finansial dan Supervisi dengan Kinerja Bidan Desa di Kab. Bangli, Universitas Udayana, Tesis.

5. Faisal, RZ, 2012. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Petugas Pelaksana Farmasi di Puskesmas Induk
6. Gusman, N.W. 2011. Analisis Hubungan Kompetensi dengan Kinerja Auditor pada Badan Pemeriksa Keuangan Republik Indonesia. Institut Pertanian Bogor. Skripsi
7. Susiloningtyas, L, 2010. Hubungan Antara Kompetensi Task Skill dan Adaptation Skill dengan Kinerja Bidan Lulusan Akbid Pamenang Kediri menurut Pengguna Jasa. Universitas Sebelas Maret Surakarta, Tesis.
8. Tobing, H.P.L., 2009. Pengaruh Kompetensi dengan Kinerja Petugas Promosi Kesehatan Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar. Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat USU Medan, Tesis.
9. Effendi. R., 2006. Pengaruh Kompetensi Terhadap Kinerja Karyawan Kantor Pelayanan Pajak Metro (Studi Kasus Pada Kantor Peiayanan Pajak Metro). Lampung University, Tesis
10. Gamrin, B., Thaha R.M. dan Naiem M.F., 2014. Kemampuan Penyuluh Kesehatan Masyarakat Terhadap Cakupan Program Promosi Kesehatan di Kabupaten Maros. Jurnal.
11. Hase, S., dan Davis, L. 1999. From competence to capability: The implications for human resource development and management, Association of International Management, 17th Annual Conference, San Diego, August.
12. Kumar, D.M., Chengappa, S. dan Pandya, S., 2013. Capability Development: Enhancing Employee Potential through Strategic Competency Building and People Development. International Journal of Management and Social Sciences Research (IJMSSR Volume 2, No. 2, February 2013) ISSN: 2319-4421.
13. José Sánchez, 2011. The Influence of Entrepreneurial Competencies on Small Firm Performance. Revista Latinoamericana de Psicología Volumen 44 No 2 pp. 165-177 2012 ISSN 0120-0534
14. Carraresi, L., Mamaqi, X., Albisu, L.M. dan Banterle, A., 2012. Strategic Capabilities and Performance: An Application of Resource-Based View in Italian Food SMEs. Journal. Proceedings in Food System Dynamics, 186-209.