JIUBJ

Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 19(3), Oktober 2019, pp.584-589
DOI 10.33087/jiubj.v19i3.703
ISSN 1411-8939 (Online) | ISSN 2549-4236 (Print)
Rike Gussanti Handayani Nasution, Rahmi Fahmy, Emil Huriani

Analisis Pengaruh Kompetensi terhadap Kinerja Perawat Puskesmas di Kabupaten XYZ Sumatera Barat

Rike Gussanti Handayani Nasution[1], Rahmi Fahmy[2], Emil Huriani[3]
[1]Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Universitas Andalas
[2,3]Dosen Program Studi Magister Keperawatan Universitas Andalas
Correspondence email: rikenasution@gmail.com

Abstrak. Kinerja perawat puskesmas dalam memberikan asuhan keperawatan belum terlaksana dengan baik.Penelitian ini bertujuan menganalisis dan mengidentifikasi pengaruh kompetensi terhadap kinerja perawat puskesmas di Kabupaten Dharmasraya. Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional.* Populasi penelitian ini adalah seluruh perawat puskesmas di Kabupaten Dharmasraya, dengan sampel 165 perawat puskesmas yang menggunakan*proportional random sampling.* Metode analisis data yang digunakanadalah SEM dengan bantuan *Smart-PLS*. Berdasarkan hasil pengujian hipotesis diperoleh tiga variabel yangmempunyai pengaruh positif signifikan dengan kinerja perawat puskesmas yaitu kompetensi peran membantu, intervensi terapeutik dan peran kerjaterhadap kinerja perawat puskesmas. Untuk variabel mengajar-melatih tidak terdapat pengaruh positif tetapi signifikan terhadap kinerja perawat puskesmas. Pada kompetensi fungsi diagnostik, mengelola situasi dan memastikan kualitastidak terdapat pengaruh positif signifikan terhadap kinerja perawat puskesmas. Diharapkan organisasi dapat mempertahankan tiga kompetensi yang berpengaruh terhadap kinerja perawat puskesmas dan meningkatkan kompetensi yang masih kurang melalui pelatihan, seminar serta supervisi.

Kata Kunci : kompetensi; kinerja; perawat puskesmas.

Abstract*. The nurse's performance in providing nursing care has not been implemented well. This study aims to analyze and identify the influence of competency on the performance of nurses in the health center in Dharmasraya District. This type of research is descriptive correlation with cross sectional approach. The population of this study was all nurses at the health center in Dharmasraya District, with a sample of 165 nurses, using proportional random sampling. The data analysis method used was SEM with the help of Smart-PLS. Based on the results of testing the hypotheses obtained three variables that have a significant positive influence on the performance of the health center nurses, namely helping role competency, therapeutic interventions and work roles on the performance of the health center nurses. For the teaching-coaching variable there is no positive but significant influence on the performance of the health center nurse. In the diagnostic function competency, managing situation and ensuring quality does not have a significant positive effect on the performance of the health center nurse. It is expected that the organization can maintain three competencies that affect the performance of nurses and improve competencies that are still lacking through training, seminars and supervision.*

Keywords*: competence; performance; nurse health center*

PENDAHALUAN

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setingi-tingginya di wilayah kerjanya (Kemenkes RI, 2014). Dengan adanya paradigma sehat yang bersifat promotif dan preventif maka perawat di puskesmas juga dituntut dalam memberikan pelayanan yang optimal terhadap masyarakat melalui pemberian asuhan keperawatan terhadap individu, keluarga, kelompok danmasyarakat. Pelayanan kesehatan yang optimal dan berkualitas akan membuat mutu pelayanan kesehatan puskesmas menjadi baik bahkan menjadi salah satu faktor penentu penilaian kinerja petugas kesehatan dimata masyarakat.

Kinerja perawat di puskesmas ditunjukkan dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga, baik kegiatan dalam gedung maupun diluar gedung puskesmas. Mengacu pada Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No 25 Tahun 2014tentang jabatan fungsional perawat dan angka kreditnya dan Permenkes 40 tahun 2017tentang pengembangan jenjang karir profesional perawat klinis tugas pokok perawat di Puskesmas adalah memberikan pelayanan keperawatan berupa asuhan keperawatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Di Inggris perawat puskesmas melaksanakan peran dan fungsinya yang berbeda-beda yaitu sebagai perawat praktisioner, perawat praktik, perawat kesehatan pengunjung, dan perawat wilayah(Toso, Filippon, & Giovanella, 2016). Dimana semua perawat bekerja sesuai dengan peran dan fungsi yang sudah ditetapkan dan pelaksanaannya tidak jauh berbeda dengan perawat-perawat puskesmas di Indonesia

Dari hasil survey yang dilakukan oleh Amperaningsih & Agustanti (2013)di Kota Bandar Lampung diketahui bahwa, peran dan fungsi perawat adalah melakukan asuhan keperawatan dalam gedung puskesmas (56,1%), melakukan asuhan keperawatan keluarga (55,29%), dan 52,4% sudah menerapkan asuhan keperawatan pada kelompok. Menetapkan diagnosis penyakit (92,6%), membuat resep obat (93,1%), melakukan tindakan pengobatan didalam maupun diluar gedung puskesmas (97,1%), melakukan pemeriksaan kehamilan (70,1%), melakukan pertolongan persalinan (57,7%), dan (78,8%) perawat melaksanakan tugas administratifdimana ini terjadi tidak hanya pada puskesmas terpencil tetapi juga pada puskesmas tidak terpencil.

Menurut Hersey, Blanchard & Johnson (1996) dalam Wibowo (2013) salah satu faktor yang dapat

mempengaruhi kinerja adalah kompetensi.Kompetensi adalah persyaratan utama dalam kinerja. Kompetensi merupakan kemampuan yang dimiliki seseorang untuk menjalankan pekerjaannya dengan baik (Wibowo, 2013).

Di Greenland terdapat pusat perawatan kesehatan yang bertanggungjawab untuk perawatan kesehatan primer yang membutuhkan kinerja perawat profesional dan kompetensi yang baik. Dari berbagai kasus pasien yang ditemui pada 1415 kasus (76%) perawat merasa kompeten, 317 kasus (17%) perawat merasa kurang pengetahuan dan skill dalam pelaksanaannya dan 129 (7%) kasus perawat berpendapat tidak mengetahui kompetensinya.Di Greenland perawat secara mandiri menerima, mendiagnosis dan mengobati sejumlah besar pasien kesehatan primer(Nexøe, Skifte, Niclasen, & Munck, 2012).

Pada penelitian Numminen, Leino-Kilpi, Isoaho, & Meretoja(2014) di rumah sakit Finlandiamenilai kompetensi perawat berdasarkan tujuh dimensi dengan hasilperan membantu 69,6%, mengajar/melatih 60,8%, fungsi diagnostik 60,8%, manajemen situasi 63,1%, intervensi terapeutik 54,3%, memastikan kualitas 55,2% dan peran kerja 58,6%. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa kompetensi perawat yang terendah terdapat pada kompetensi dalam melakukan intervensi terapeutik dan memastikan kualitas.

Kinerja perawat dinilai berdasarkan delapan kategori yang dilakukan oleh Kahya& Oral, (2018) padadua rumah sakit di Turki menunjukkan hasil kontekstual 4,40keterampilan profesional 5,75 keterampilan klinis 6,00 komunikasi interpersonal 5,85 penyelesaian masalah 5,67 etik profesional 5,89 tim kerja 5,60 kepemimpinan 4,53. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa kinerja perawat terendah terdapat pada kategori kontekstual, kepemimpinan dan tim kerja.

Menurut Witt et. al (2014) perawat puskesmas di Brazil dapat mencapai 28 kompetensi yang diujikan melalui konsensus dengan merawat pasien lanjut usia sehingga kompetensi perawat menjadi cerminan layanan praktik kesehatan profesional dan pendidikan dalam merawat pasien lanjut usia di puskesmas. Tafwidhah, Nurachmah, & Hariyati (2012) mengatakan kompetensi perawat sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan perawatan kesehatan masyarakat di Puskesmas, dimana perawat yang berkompetensi baik mempunyai peluang 89,64% dalam melaksanakan kegiatan tersebut.

Sebagaimana diketahui kinerja perawat puskesmas dalam memberikan asuhan keperawatan keluargadi Indonesia masih belum maksimal.Dilihat dari segi dokumentasi masih banyak perawat yang belum melakukannya dengan lengkap bahkan ada yang tidak membuat asuhan keperawatan (hanya membuat laporan bulanan program)serta masih banyak perawat yang melakukan pekerjaan tidak sesuai dengan peran dan fungsinya seperti lebih banyak melakukan tugas administratif.Berdasarkan standar kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan yang ditetapkan oleh Kemenkes RI yaitu minimal 80% (Kemenkes RI, 2006).

Kabupaten Dharmasraya terletak diujung Tenggara Propinsi Sumatera Barat dengan luas wilayah3.023,25 Km^2 dan dilintasi jalur lintas Tengah Sumatera sepanjang 100 km.Kabupaten Dharmasraya mempunyai 11 kecamatan dan 109 nagari/kelurahan serta 2 Rumah Sakit dan 14 puskesmas dengan rincian 6 puskesmas rawat inap dan 8 puskesmas rawat jalan. Kabupaten Dharmasraya mempunyai jarak tempuh 5 jam perjalanan menggunakan mobil dari ibukota Propinsi Sumatera Barat (Dinkes Dharmasraya, 2017).

Dari studi pendahuluan yang dilakukan di Kabupaten Dharmasraya melalui telusur dokumen pada 14 Puskesmas diketahui bahwa perawat yang melakukan kinerja dalam melaksanakan dan mendokumentasikan asuhan keperawatan dalam gedung puskesmas (25,35%), melaksanakan asuhan keperawatan keluarga diluar gedung puskesmas (72%) serta menerapkan asuhan keperawatan pada kelompok (11,07 %) (Dinkes Dharmasraya, 2017). Kinerja perawat di Kabupaten Dharmasraya dapat tergambar dari pelaksanaan program perawatan kesehatan masyarakat dimana pada tahun 2016 capaian program tersebut adalah 70 % dan tahun 2017 capaian program tersebut adalah 75 %. Capaian program tersebut belum mencapai targetyang telah ditetapkan Dinas Kesehatan yaitu 80 % (Dinkes Dharmasraya, 2017).

Beberapa indikasi yang menunjukkan kompetensi bermasalah di Puskesmas Kabupaten Dharmasraya, berdasarkan hasil wawancara dengan 14 orang perawat di puskesmas 10 diantaranya mengatakan bahwa tidak ada mendokumentasikan asuhan keperawatan diluar gedung puskesmas dan untuk dalam gedung dokumentasi yang dibuat dalam bentuk catatan pengisian status pasien berupa keluhan dan obat yang diberikan.Pada pendokumentasian masih ada beberapa perawat yang kurang mahir dalam membuat asuhan keperawatan yang baik dan benar. Serta masih adanya perawat yang ragu-ragu untuk turun kelapangan secara individu karena takut salah dalam memberikan asuhan keperawatan.

Pada 14 orang perawat puskesmas tersebut juga mengatakan bahwa selalu berperan membantu pasien sesuai dengan kebutuhan pasien walau jarang membaca jurnal-jurnal terbaru dalam memberikan pelayanan keperawatan yang optimal di puskesmas. Perawat tersebut juga mengatakan bahwa selalu mengajarkan dan melatih pasien dan keluarganya untuk berpartisipasi dalam kesembuhan pasien,serta jika ada mahasiswa yang berpraktek di puskesmas perawat selalu melibatkannya dalam kegiatan pelayanan.

Hasil wawancara pada 14 orang perawat puskesmasdidapatkan tujuh orang perawatmengatakan masih sering ragu-ragu dalam mengidentifikasi dan menentukan diagnosa keperawatan yang tepat bagi pasien dikarenakan sudah lama tidak pernah melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan walaupun kegiatannya ada dilakukan. Perawat tersebut juga mengatakan dalam kondisi-kondisi yang darurat dalam melayani pasien, perawat dapat mengelola situasi tersebut dengan baik walaupun dengansumber daya yang terbatas.

Tujuh orang perawat mengatakan tidak mempunyai perencanaan sebelumnya dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap pasien, kegiatan berlangsung begitu saja tanpa sistematis dan perawat juga tidak pernah mengevaluasi untuk memastikan kualitas pelayanan yang diberikan sudah

tepat atau tidak. Perawat juga mengatakan bahwa perawat dalam peran kerjanya terkadang bekerja tidak efektif dan efisien dikarenakan untuk turun kelapangan dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap individu dan keluarga masih bekerja secara individu dan sangat jarang sekali untuk bersama-sama dalam tim.

Perawat Puskesmas di Kabupaten Dharmasraya telah mendapatkan pelatihan Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) sebanyak 41 orang serta dari 108 orang perawat yang berstatus PNS rata-rata sudah bekerja selama 1 tahun lebih di Puskesmas dan berpendidikanD.III 84 orang, S1+Ners 24 orang sementara yang Non PNS berjumlah 101 orang dengan klasifikasi D.III 59 orang dan Ners 42 orang(Dinkes Dharmasraya, 2017).Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang analisis pengaruh kompetensi terhadap kinerja perawat puskesmas di Kabupaten Dharmasraya Tahun 2019.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang termasuk jenis penelitian menggunakan prosedur-prosedur statistik. Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian yang mengambil satu data variabel dependen dan variabel independen yang keduanya dilakukan dalam sekali waktu (simultan) (Donsu, 2016).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Perawat Puskesmas di Kabupaten Dharmasraya

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Masa Kerja, Status Kepegawaian, Pelatihan Perkesmas Perawat Puskesmas di Kabupaten Dharmasraya Tahun 2019 (n=165)

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	(%)
Umur		
17-25 tahun (Remaja Akhir)	7	4,2
26-35 tahun (Dewasa Awal)	83	50,3
36-45 tahun (Dewasa Akhir)	68	41,2
46-55 tahun (Lansia Awal)	7	4,2
56-65 tahun (Lansia Akhir)	0	0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	25	15,2
Perempuan	140	84,8
Pendidikan		
S1 Ners	70	42,4
DIII	95	57,6
Masa Kerja		
1-5 tahun	49	29,7
6-10 tahun	55	33,3
11-15 tahun	47	28,6
16-20 tahun	9	5,4
>20 tahun	5	3
Status Kepegawaian		
PNS	85	51,5
Non PNS	80	48,5
Pelatihan Perkesmas		
Pernah	41	24,8
Tidak	124	75,2

Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden di Puskesmas Kabupaten Dharmasraya mayoritas memiliki usia yang tergolong dewasa awal (berusia 26-35 tahun). Hampir seluruh responden perawat puskesmas di Kabupaten Dharmasraya berjenis kelamin perempuan. Lebih dari separuh responden memiliki latar belakang pendidikan D.III Keperawatan. Hampir sebagian besar responden memiliki lama kerja 6-10 tahun. Serta lebih dari separuh responden berstatus sebagai PNS. Terakhir perawat mayoritas tidak pernah melakukan pelatihan perkesmas.

Deskripsi Rata-rata Kompetensi Perawat Puskesmas Di Kabupaten Dharmasraya

Tabel 2. Deskripsi Rata-rata Kompetensi Perawat Puskesmas Di Kabupaten Dharmasraya (n=165)

Pernyataan	Rata-rata
Kompetensi peran membantu	2,14
Kompetensi mengajar melatih	2,15
Kompetensi fungsi diagnostik	2,16
Kompetensi mengelola situasi	2,15
Kompetensi intervensi terapeutik	2,16
Kompetensi memastikan kualitas	2,07
Kompetensi peran kerja	2,16
Total	2.14

Tabel 2 menunjukkan bahwa nilai rata-rata kompetensi peran membantu yang dirasakan oleh perawat puskesmas di Kabupaten Dharmasraya adalah dalam kategori baik yaitu 2.14 dimana rata-rata kompetensi ini belum mencapai kategori yang dituju yaitu sangat baik. Sementara itu, nilai rata-rata kompetensi fungsi diagnostik, intervensi terapeutik dan peran kerja adalah yang paling besar yaitu 2.16 dalam kategori baik. Selain itu, nilai rata-rata memastikan kualitas adalah yang paling kecil, yaitu 2.07 dikategorikan baik.

Kompetensi Peran Menbantu Perawat Puskesmas Di Kabupaten Dharmasraya

Tabel 3. Deskripsi Rata-rata Kompetensi Peran Membantu Perawat Puskesmas Di Kabupaten Dharmasraya (n=165)

Pernyataan	Rata-rata
Merencanakan perawatan pasien sesuai dengan kebutuhan individu	2,22
Mendukung strategi koping pasien	2,16
Bekerja sesuai dengannilai-nilaidalam keperawatan	2,10
Memodifikasi rencana keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu	2,08
Memanfaatkan hasil penelitian keperawatan dalam membina hubungan dengan pasien	2,01
Mengembangkan budaya merawat di tempatbekerja	2,12
Pengambilan keputusan berdasarkan nilai-nilai etika	2,28
Total	2.14

Tabel 3 menunjukkan bahwa nilai rata-rata kompetensi peran membantu perawat puskesmas di Kabupaten Dharmasraya termasuk pada kategori baik yaitu sebesar 2.14 dimana rata-rata kompetensi ini masih belum mencapai kategori yang dituju yaitu sangat baik. Kompetensi peran membantu adalah persepsi perawat mengenai kemampuannya dalam membantu kesembuhan pasien dengan memberikan kenyamanan, dukungan serta bimbingan untuk pemulihan kesehatan. Indikator tertinggi yaitu pengambilan keputusan berdasarkan nilai-nilai etikadengan nilai 2.28, dan indikator terendah yaitu memanfaatkan hasil penelitian keperawatan dalam membina hubungan dengan pasien dikategorikan baik dengan nilai 2,01.

SIMPULAN

1. Terdapat pengaruh signifikan positif antara variabel kompetensi peran membantuterhadap kinerja perawat puskesmas dengan nilai *ordinal sample* sebesar 0,119 dengan T-statistik sebesar 2,505701 yang artinya semakin tinggi kompetensi peran membantu semakin tinggi pula kinerja perawat puskesmas.
2. Tidak terdapat pengaruh signifikan positif antara variabel kompetensi mengajar-melatihterhadap kinerja perawat puskesmas dengan nilai *ordinal sample*sebesar -0,069, T-statistiksebesar 2,188artinya semakin meningkatnya kompetensi mengajar-melatih semakin menurunkan kinerja perawat puskesmas. Dimana hal ini dapat disebabkan oleh keterbatasan keadaan, keterbatasan waktu, kurangnya SDM perawat khususnya pada puskesmas-puskesmas terpencil, karakteristik perawat seperti pendidikan D.III 57,6 % lebih banyak dari S1+Ners 42,4%, pengalaman kerja dibawah 10 tahun 63 %, belum mendapatkan pelatihan perkesmas 75,2%, jenis kelamin 84,8 % perempuan dan tidak adanya evaluasi dari pihak lain baik itu perawat koordinator maupun kepala puskesmas.
3. Tidak terdapat pengaruh signifikan positif antara variabel kompetensi fungsi diagnostikterhadap kinerja perawat puskesmas dengan nilai *ordinal sample* sebesar -0,173 dengan T-statistiksebesar 1,921762 artinya semakin meningkat kompetensi fungsi diagnostik tidak berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat puskesmas. Hal ini dapat disebabkan oleh perawat puskesmas yang berasumsi sudah melaksanakan pekerjaan hariannya tanpa memperhatikan kebenaran dan kualitas dari kompetensi fungsi diagnostik yang dimilikinya. Penyebab lainnya kebutuhan di Puskesmas terkait peralatan dan prosedur dasar yang dibutuhkan adalah kompetensi dasar yang telah didapatkan di Pendidikan sebelumnya. Selain itu tidak adanya pengawasan atau supervisi terhadap kegiatan yang dilakukan.
4. Tidak terdapat pengaruh signifikan positif antara variabel kompetensi mengelola situasiterhadap kinerja perawat puskesmas dengan nilai *ordinal sample* sebesar 0,007 T-statistiksebesar 0,072123 artinya semakin meningkat kompetensi mengelola situasi tidak berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat puskesmas. Hal ini dapat disebabkan oleh karakteristik perawat puskesmas seperti pengalaman kerja dibawah 10 tahun 63 %, didominasi oleh perempuan 84,8 % dan belum mendapatkan pelatihan 75,2 %. Selain itu perawat puskemas belum mampu mengambil keputusan secara mandiri pada situasi-situasi darura dan perawat puskesmas tidak terlalu aplikatif dalam mengelola situasi yang darurat atau berubah dengan cepat disebabkan perawat lebih banyak bekerja di poliklinik dibandingkan rawat inap. Perawat puskesmas juga banyak terfokus dalam melaksanakan pekerjaannya baik dalam melayani pasien, mengerjakan program-program puskesmas, serta kegiatan administrasi.
5. Terdapat pengaruh signifikan positif antara variabel kompetensi intervensi terapeutikterhadap kinerja perawat puskesmas dengan nilai *ordinal sample* sebesar 0,243 T-statistik sebesar 2,055 artinya semakin meningkat kompetensi intervensi terapeutik semakin meningkatkan kinerja perawat puskesmas.
6. Tidak terdapat pengaruh signifikan positif antara variabel kompetensi memastikan kualitas terhadap kinerja perawat puskesmas dengan nilai *ordinal sample* sebesar -0,038 T-statistik sebesar 0.542 artinya semakin meningkat kompetensi memastikan kualitas tidak berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat puskesmas. Hal ini dapat disebabkan masih kurangnya perawat puskesmas dalam melakukan kegiatan mengidentifikasi perawatan pasien yang membutuhkan pengembangan dan penelitian lebih lanjut serta dalam membuat proposal penelitian. Perawat puskesmas lebih cenderung melaksanakan kegiatan sehari-hari seperti melayani pasien, mengerjakan program-program Puskesmas dan kegiatan administrasi. Perawat puskesmas juga masih banyak yang tidak mendokumentasikan asuhan keperawatannya, jika ada tapi tidak lengkap, oleh karena itu bisa saja pekerjaan yang dilakukan kurang baik kualitasnnya karena pekerjaan tidak ada yang mengevaluasi, jika ada masih pada tahap evaluasi yang bersifat kuantitas dan bukan kualitas.
7. Terdapat pengaruh signifikan positif antara variabel kompetensi peran kerjaterhadap kinerja perawat

puskesmas dengan nilai *ordinal sample* sebesar 0,820 dan T-statistik sebesar 9,562artinya semakin meningkat kompetensi peran kerja semakin meningkatkan kinerja perawat puskesmas.

Saran

1. Bagi Tempat Penelitian Puskesmas Kabupaten Dharmasraya
   a. Diharapkan bagi perawat untuk dapat meningkatkan kompetensi mereka sebagai seorang perawat, dengan bersekolah lagi atau menambah ilmu mereka baik dengan pelatihan-pelatihan khususnya pelatihan perkesmas, seminar-seminar maupun dengan membaca jurnal-jurnal penelitian. Penting bagi perawat untuk memberikan pelayanan yang baik. Pada dasarnya setiap perawat berkewajiban memberikan pelayanan yang baik dan pasien juga patut mendapatkan hak dengan pelayanan yang baik.
   b. Diharapkan pihak Dinas Kesehatan dan Puskesmas memberikan motivasi untuk meningkatkan kinerja perawat puskesmas. Seperti dengan memberikan pelatihan kepada perawat, ataupun seminar, sehingga dapat meningkatkan kinerja perawat puskesmas. Selain itu diharapkan agar dapat dilakukannya supervisi berkala terhadap perawat puskesmas pada pelaksanaan kegiatan keperawatannya guna meningkatkan kinerja perawat puskesmas.
   c. Diharapkan bagi pemerintah untuk selalu mengawasi dan memberikan sarana prasarana bagi perawat puskesmas untuk belajar dalam meningkatkan kompetensi perawat. Sudah selayaknya pemerintah ikut serta dalam meningkatkan kinerja perawat, tidak hanya dengan meningkatkan kompetensi perawat tapi juga ikut serta dengan memberikan motivasi.
2. Bagi Perkembagan Ilmu Keperawatan
   a. Menjadikan kompetensi sebagai kajian yang perlu dikembangkan untuk mengurangi masalah di Puskesmas Kabupaten Dharmasraya.
   b. Mengembangkan berbagai metode untuk meningkatkan kinerja perawat di Puskesmas Kabupaten Dharmasraya.
3. Bagi Penelitian Selanjutnya

   Untuk penelitian selanjutkan diharapkan dapat mengetahui faktor lain yang mempengaruhi kinerja perawat dan peneliti dapat menghomogenkan sampel yang diteliti untuk mendapatkan hasil yang optimal. Penelitian selanjutnya juga diharapkan dapat melakukan penelitian di objek yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

Abdillah, W., & Jogiyanto. (2015). *Partial Least Square (PLS): Alternatif Structural Equation Modeling (SEM).* Yogyakarta: Andi.

Amperaningsih, Y., & Agustanti, D. (2013). Kinerja perawat dalam pelaksanaan perkesmas. *Ejurnal Poltekkes Tanjung Karang*, *4*(1), 204–213.

Benner, P. (1984). *From Novice to Expert. Excellence and Power in Clinical Nursing Ptactice*. Addison Wesley, Menlo Park.

Departemen Kesehatan. (2006). *Pedoman Peningkatan Kinerja Perawat di Puskesmas (Panduan bagi Kabupaten/Kota)*. Jakarta.

Dinkes Dharmasraya. (2016). *Laporan Tahunan Dikes Dharmasraya.* Dharmasraya

Dinkes Dharmasraya. (2017). *Bezzeting Kepegawaian Dinkes Dharmasraya*. Dharmasraya.

Dinkes Dharmasraya. (2017). *Laporan Tahunan Cakupan Perkesmas Dinkes Dharmasraya.* Dharmasraya.

Donsu, J.D.T. (2016). *Metodologi Penelitian Keperawatan.*Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Etikan, I. (2016). Comparison of Convenience Sampling and Purposive Sampling. *American Journal of Theoritical and Applied Statistics, 5*(1), 1. http:// doi/ 10.11648/j.ajtas.20160501.11.

Fukada, M. (2018). Nursing Competency, Definition, Structure, and Development. *Yonago Acta Medica, 61*(1), 1-17.

Furqon. (2009). *Statistika Terapan Untuk Penelitian.* Bandung:Alfabeta.

Ghozali, Imam. (2014). *Structural Equation Modeling, Metode Alternatif dengan Partial Least Square (PLS).* Edisi 4. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.

Harding, A. D., Walker-Cillo, G. E., Duke, A., Campos, G. J., & Stapleton, S. J. (2013). A Framework for Creating and Evaluating Competencies for Emergency Nurses. *Journal of Emergency Nursing*, *39*(3), 252–264. https://doi.org/10.1016/j.jen.2012.05.006.

HS Parulian. (2014). Pengaruh Kompetensi dan Komunikasi Interpersonal Terhadap Kinerja Perawat. *Idea Nursing Journal*, *V*(1), 70–79.

Huber, D. L. (2010). *Leadership and Nursing Care Management* (4th ed.). USA: Saunders Elsevier.

Indriani, Ineu. (2018). Pengaruh Kompetensi dan Beban Kerja Terhadap Kinerja Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Bagian Rawat Inap Rumah Sakit Umum Dr. Slamet Garut. *Jurnal Wacana Ekonomi, 17*(2), 025-032. http://jurnal.uniga.ac.id. ISSN 1412-5897.

Istomina, N., Suominen, T., Razbadauskas, A., Martinkenas, A., Meretoja, A., & Leino-Kilpi, H. (2011). Competence of Nurses and Factors Associated With it. *Medicina, 47*(4), 33. http://doi.org/10.3390/medicina47040033.

Jeffrey, I., & Ruliyanto. (2017). The Effect Competence, Training and Work Discipline Towards Employees Performance (A Case Study at PT. Krakatau Argo Logistics). *International Journal of Business and Management Invention, 6*(7), 77-86. http://ijbmi.org. ISSN:2319-8028.

Kahya, E., & Oral, N. (2018). Measurement of Clinical Nurse Performance: Developing a Tool Including Contextual Item. *Journal of Nursing Education and Practice, 8*(6), 112. http://doi.org/10.5430/j.nep.8n6p112.

Karami, A., Farokhzadian, J., Faraoughameri, G. (2017). Nurses Professional Competency and Organizational Commitment: Is It Important For Human Resource Management. *Plos One, 12*(11), 1-15. http://doi.org/10.1371/journal.phone.0187863.

Kemenkes RI. (2006). *Penyelenggaraan Upaya*

Keperawatan Kesehatan Masyarakat. Jakarta.

Kemenkes RI. (2014). *Menteri Kesehatan No. 75 Tentang Puskesmas*. Jakarta.

Kemenpan RI. (2014). *Menteri Pemberdayaan Aparatur Sipil Negara No 25 Tentang Jabatan Fungsional Perawat dan Angka Kreditnya.* Jakarta

King, C., et.al. (2017). Strengthening The Role of Community Health Representatives in the Navajo Nation. 1-11.

Kuokkanen, L., Leino-Kilpi, H., Numminen, O., et.al. (2016). Newly Graduated Nurses Empowerment Regarding Proffesional Competence and Other Work-Related Factor. *BMC Nursing, 15*(1), 1-8. https://dx.doi.org/10.1186/s12912-016.0143.9.

Mangkunegara, A. P. (2010). *Evaluasi Kinerja SDM* (1st ed.). Bandung: Refika Aditama.

Mardianto, N. P., & Kolibu, F. (2016). Kinerja Perawat di RSUD Kota Kotamabagu, *5*(2), 297–303.

Meretoja, R., Isoaho, A., & Leino-Kilpi, H. (2004). Nurse Competence Scale: Development and Psychometric Testing. *Journal of Advanced Nursing, 47*(2), 124-133. https://doi.org/10.1111/j.2004.03071.

Mondy, R. W., & Noe, R. M. (2005). *Human Resources Management* (Internatio). Ohio: South Western Publishing.

Munyewende, P. O., Levin, J., & Rispel, L. C. (2016). An Evaluation of the Competencies of Primary Health Care Clinic Nursing Managers in Two South African Provinces. *Global Health Action*, *9*(1), 32486. https://doi.org/10.3402/gha.v9.32486.

Nababan, T., & Saragih, E. (2018). Designing Training Module to Improve Nursing Clinical Competence Based on Needs Analysis: A Developmental Study. *Asian Journal Of Scientific Research,* 1992-1954. https://doi.org/10.3923/ajsr.2018.319.328.

Nexøe, J., Skifte, E., Niclasen, B., & Munck, A. (2012). Audit report from greenland on nurses' tasks and perceived competency. *Rural and Remote Health*, *12*(4), 1–6.

Notoadmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Numminen, O., Leino-Kilpi, H., Isoaho, H., & Meretoja, R. (2014). Congruence Between Nurse Managers and Nurses Competence Assessment: A correlation Study. *Journal of Nursing Education and Practice, 5*(1). http://doi.org/10.5430/j.nep.v5nip142.

Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional* (5th ed.). Jakarta: Salemba Medika.

Rivai, V. (2009). *Manajemen Sumber Daya Manusia Untuk Perusahaan dari Teori ke Praktik*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Robbins, S. P. (2006). *Perilaku Organisasi*. (B. Molan, Ed.) (10th ed.). New Jersey: PT. Indeks.

Robbins, S. P., & Coulter, M. A. (2012). *Management* (11th ed.). America: Library of Congress cataloging in Publication Data.

Sanjaya, H., Gunawan, & Eddyman. (2016). Pengaruh Kompetensi dan Motivasi Terhadap Kinerja Perawat Pada Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSU Wisata Universitas Indonesia Timur Makassar. *Jurnal Mirai Management, 1*(1), 1-2.

Sholiha, E.U.N, & Salamah, M. (2015). Structural Equation Modeling-Partial Least Square Untuk Pemodelan Derajat Kesehatan Kabupaten/Kota di Jawa Timur (Studi Kasus Data Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat Jawa Timur 2013). *Jurnal Sains dan Seni ITS, 4*(2), 2337-3520 (2301-928X Print).

Sugiyono. (2005). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D.* Bandung: Alfabeta

_____. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D.* Cetakan ke-19. Bandung: Alfabeta.

Suharyoko, S., Siagian, J., & Hendri, M.I. (2016). Pengaruh Kompetensi, Motivasi dan Budaya Organisasi Terhadap Kinerja Perawat RSUD Pemangkat. *Jurnal Manajemen Bisnis, 1*(3).

Tafwidhah, Y., Nurachmah, E., & Hariyati, R.T.S. (2012). Kompetensi Perawat Puskesmas dan Tingkat Keterlaksanaan Kegiatan Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas). *Jurnal keperawatan Indonesia, 15*(1), 21-28. http://dx.doi.org/10.7454/jki.v15i1.43.

Torang, S. (2012). *Metode Riset Struktur dan Perilaku Organisasi*. Bandung: Alfabeta.

Toso, B. R. G. de O., Filippon, J., & Giovanella, L. (2016). Nurses' Performance on Primary Care in the National Health Service in England. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *69*(1), 182–191. https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690124i

UU No. 36. (2009). *Kesehatan*. Jakarta.

Wangensteen, S. (2010). Newly Graduated Nurses Perception of Competence, Critical Thingking and Research Utilization. Faculty of Social Life Sciences.Department of Nursing. Karlstads University. Academic Dissertation.

Wibowo. (2013). *Manajemen Kinerja* (3rd ed.). Jakarta: Rajawali Pers.

_____. (2014). *Teori dan Pengukuran Kinerja.* Jakarta: Rajawali Pers

Witt, R. R., Roos, M., Carvalho, N., et.al. (2014). Proffesional Competencies in Primary health Care For Attending to Older Adults. *Revista da Escola de Enfermagem, 48*(6), 1018-1023. https://doi.org/10.1590/s0080-6234.20140000700009.