

INFORMASI ARTIKEL

Received: January, 07, 2021

Revised: March, 31, 2021

Available online: April, 24, 2021

at : <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/holistik>

## Evaluasi Kinerja Perawat dalam Pemberian Asuhan Keperawatan *end of life* Rumah Sakit X di Jakarta

Teresa<sup>1\*</sup>, Hanny Handiyani<sup>2</sup>, Dewi Gayatri<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Magister Kepemimpinan & Manajemen Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

\*Email: [teresa.skp@ui.ac.id](mailto:teresa.skp@ui.ac.id)

<sup>2</sup>Departemen Keperawatan Dasar, Fakultas Ilmu Keperawatan (FIK-UI)

### Abstract

#### Evaluating the performance of nurses in providing end-of-life care among nurses in the government hospital in Jakarta

**Background:** The application of end-of-life nursing care has not been optimal. The effect on nursing performance. These factors include liking civil servants, attitude, and leadership.

**Purpose:** To find out the determinants of nurse performance that must be done in the final period of nursing care in the hospital.

**Method:** A quantitative-based cross-sectional with the population and sample are staff nurses at Jakarta Hospital. The samples taken with purposive sampling method (220 nurses). Analyzing by correlation's chi square and logistic regression.

**Results:** Finding that there was a relationship between nursing performance and employment status (p-0,018), attitude (p-0,000), and leadership (p-0,044). Multivariate result show nursing performance has a relationship with employment status (p-0,004), attitude (p-0,978) and leadership (p-0,855).

**Conclusion:** Nursing performance related to job status, attitude, and leadership has a strong relationship. Suggestions to hospital management to support nurses attending workshops or training in stimulating nursing behavior and leadership related to patient care in end-of-life nursing performance and following by rewards in employment status.

**Keywords:** Evaluating; Performance of nurses; Providing end-of-life care; Nurses; Hospital

**Pendahuluan:** Penerapan asuhan keperawatan pasien *end of life* belum optimal. Hal ini dapat dipengaruhi oleh kinerja perawat. Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat adalah status kepegawaian, sikap, dan kepemimpinan.

**Tujuan:** Mengetahui kinerja perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan *end of life* di RS.

**Metode:** Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana yang bekerja di rumah sakit X di Jakarta. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dengan *purposive sampling* sebanyak 220 perawat pelaksana. Analisis dilakukan dengan uji *chi square* dan *regresi logistic*.

Teresa<sup>1\*</sup>, Hanny Handiyani<sup>2</sup>, Dewi Gayatri<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Magister Kepemimpinan & Manajemen Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

\*Email: [teresa.skp@ui.ac.id](mailto:teresa.skp@ui.ac.id)

<sup>2</sup>Departemen Keperawatan Dasar, Fakultas Ilmu Keperawatan (FIK-UI)

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v15i1.3631>

**Hasil:** Menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara kinerja perawat dengan status kepegawaian ( $p=0,018$ ), sikap ( $p=0,000$ ), dan kepemimpinan ( $p=0,044$ ). Hasil multivariat menunjukkan adanya hubungan antara kinerja perawat dengan status kepegawaian ( $p=0,044$ ), sikap ( $p=0,978$ ), dan kepemimpinan ( $p=0,855$ ).

**Simpulan:** Kinerja dalam kategori baik bila status kepegawaian baik, sikap positif, kepemimpinan dijalankan dalam mengarahkan perawat pada penerapan asuhan keperawatan EOL. Saran dibutuhkan pembinaan sikap, kepemimpinan dan perlunya peningkatan status kepegawaian bila memungkinkan.

**Kata Kunci:** Kinerja; Penerapan asuhan keperawatan *end of life*; Status kepegawaian; Sikap; kepemimpinan

## PENDAHULUAN

*End of life* adalah kondisi yang sudah sampai akhir kehidupan dan sudah berhenti terapi obat atau kontrol penyakitnya (Sharpless, & Doroshov, 2019). Asuhan keperawatan pada pasien dengan kondisi *end of life* belum optimal. Perawatan pasien *end of life* meliputi support fisik, emosional, sosial dan spiritual terhadap pasien dan keluarga. Tujuan asuhan perawatan pada pasien *end of life* adalah mengontrol nyeri dan gejala lain sehingga pasien dapat nyaman mungkin. Saat ini kinerja kerja perawat belum komprehensif dalam mencapai tujuan perawatan. Kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan itu penting karena pasien *end of life* (EOL) atau pasien yang menuju akhir kehidupan memiliki kebutuhan khusus yang membutuhkan perhatian perawat. Penelitian di Eropa, Afrika Selatan, dan Turki didapatkan bahwa perhatian khusus dibutuhkan di ruang ICU dengan ketidakberdayaan pasien secara fisik sehingga kesulitan dalam pengambilan keputusan (Kisorio, & Langley, 2016). Kebutuhan khusus pasien beragam meliputi perhatian, komunikasi, ekspresi perasaan, dan dukungan keluarga (Delalibera, Presa, Coelho, Barbosa, & Franco, 2015).

Pasien *end of life* memiliki kerentanan yang berbeda tiap individu/ *person care* seperti ketidakberdayaan, kelemahan, dan ketergantungan terhadap alat bantu (Asli & Perry, 2019). Pasien *end of life* membutuhkan penanganan khusus dan pemantauan yang intensif karena kondisi fisik mereka mengalami satu atau lebih gangguan fungsi sistem tubuh manusia yang mengancam kehidupan serta memiliki morbiditas dan mortalitas tinggi (Ose, Imaculata, Ratnawati, & Lestari, 2016; Wahyuni, 2017). Pasien dalam tahap terminal ini dapat mengalami masalah khusus yang berhubungan dengan masalah psikososial, spiritual

dan budaya yang berkaitan dengan kematian dan proses kematian. Kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan *end of life* dipengaruhi oleh beberapa faktor baik faktor internal maupun eksternal perawat. Pada penelitian ini menekankan pada adanya hubungan faktor individu yaitu karakteristik perawat (umur, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, posisi dalam tim, status kepegawaian dan pengalaman), pengetahuan, sikap dan faktor eksternal (organisasi) yaitu kepemimpinan dan imbalan terhadap kinerja perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan *end of life* di RS. Peran kepala ruang terhadap kinerja perawat mempengaruhi keberhasilan penerapan asuhan keperawatan (Alam, Raodhah, & Surahmawati, 2018). Tujuan umum penelitian ini adalah agar teridentifikasinya determinan kinerja perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan pasien *end of life* di rumah sakit.

Teori *peacefull end of life* mendefinisikan kondisi *end of life* sebagai suatu kondisi menjelang akhir kehidupan yang dijalani dengan penuh kedamaian dengan beberapa kriteria yang harus dipenuhi yaitu terbebas dari nyeri, merasa nyaman, merasa bermartabat dan merasa dihargai, merasakan kedamaian dan merasakan kedekatan yang berarti dengan orang yang sangat bermakna dalam hidup (Moore, Ruland, Paskhow, & Blackburn, 1998).

Teori *peacefull end of life* dapat berhasil apabila adanya peran keluarga dalam mengambil keputusan terhadap perawatan selanjutnya, kehadiran pendamping yang terkasih sangat penting (Gallagher, Burwell, & Burchinal, 2015). *End of life* adalah kondisi yang sudah sampai akhir kehidupan dan sudah berhenti terapi obat atau kontrol penyakitnya. Perawatan pasien *end of life* meliputi support fisik, emosional, sosial dan

Teresa<sup>1\*</sup>, Hanny Handiyani<sup>2</sup>, Dewi Gayatri<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Magister Kepemimpinan & Manajemen Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

\*Email: teresa.skp@ui.ac.id

<sup>2</sup>Departemen Keperawatan Dasar, Fakultas Ilmu Keperawatan (FIK-UI)

spiritual untuk pasien dan keluarga (Sharpless, & Doroshov, 2019). *End of life* adalah kompleksitas kondisi pasien, kematian yang tidak diharapkan dan diprediksi, kesulitan dalam mengambil keputusan, kurangnya persetujuan diantara disiplin ilmu dan dalam disiplin ilmu sendiri (Barclay et al, 2011). Teori lainnya menyebutkan bahwa melakukan Skrining pasien memasuki fase akhir kehidupan disertai proses kematian dengan adanya indikator. Indikator dilakukan dengan menentukan pasien masuk fase akhir kehidupan yang disebut status *Palliative Performance*. (Hui et al., 2014).

Status *Palliative Performance* terdiri dari ambulasi: tirah baring, aktifitas : tidak mampu melakukan aktifitas sama sekali, kemampuan merawat diri : membutuhkan perawatan total, intake: minimal atau hanya beberapa tetes, kesadaran : mengantuk atau kebingungan, nadi/pulsasi pada arteri radialis sulit diraba, pola napas *Cheyne – Stokes*, bernapas dengan gerakan *mandibular*, *Death Rattle* (terdengar suara saat inspirasi dan atau ekspirasi akibat retensi sputum), produksi urin < 100 ml dalam 12 jam terakhir. Pasien dikatakan memasuki proses kematian, jika memenuhi minimal seluruh kriteria nomor 1 disertai salah satu dari kriteria 2,3,4,5 atau 6. Setelah dinyatakan dalam kondisi *end of life*, dilakukan pengkajian yang terdiri dari riwayat kesehatan dan kondisi fisik, kondisi psikologis, kebutuhan spiritual pasien dan keluarga serta keterlibatan kelompok religius dan kebutuhan akan pelayanan pendukung untuk pasien dan keluarga misalnya *professional caregiver* (Hamilton, 2018).

Kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan itu penting karena pasien *end of life* (EOL) atau pasien yang menuju akhir kehidupan memiliki kebutuhan khusus yang membutuhkan perhatian perawat. Penelitian di Eropa, Afrika Selatan, dan Turki didapatkan bahwa perhatian khusus dibutuhkan di ruang ICU dengan ketidakberdayaan pasien secara fisik sehingga kesulitan dalam pengambilan keputusan (Kisorio & Langley, 2016). Kebutuhan khusus pasien beragam meliputi perhatian, komunikasi, ekspresi perasaan, dan dukungan keluarga (Delalibera, Presa, Coelho, Barbosa, & Franco, 2015). Pasien *end of life* memiliki kerentanan yang berbeda tiap individu/ *person care* (Stienstra, & Chochinov,

2006), ketidakberdayaan, kelemahan, dan ketergantungan terhadap alat bantu.

Peran kepala ruang terhadap kinerja perawat mempengaruhi dalam keberhasilan penerapan asuhan keperawatan (Oktaviani, & Roffi, 2019). Kepala ruangan mempunyai peran dan fungsi yang memberikan arahan kepada perawat pelaksana untuk mengikuti aturan yang telah ditentukan dalam Standar Prosedur Operasional/SPO (Marquis & Huston, 2017; Kombih, 2019).

## METODE

Desain penelitian yang dipilih *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh perawat pelaksana di salah satu Rumah Sakit Jakarta. Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti, dipilih dengan cara tertentu dan mampu dianggap mewakili populasi dengan ditetapkan responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 220 responden. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan *purposive sampling*. Penelitian dilakukan di salah satu Rumah Sakit di Jakarta dengan memberikan pertanyaan dalam bentuk *google form* kuesioner dengan disertai penjelasan penelitian dan *informed consent* (situasi pandemik). Analisis data penelitian menggunakan analisis univariat kategorik, analisis bivariat *chi square* dan analisis multi variat *regresi logistic*.

Kuesioner yang dilakukan pengujian adalah kuesioner A,B,C, D, E dan F. Kuesioner A mengenai karakteristik perawat terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, posisi dalam tim, status kepegawaian, dan pengalaman. Kuesioner B mengenai pengetahuan perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan *end of life* dibagi menjadi 2 kategory buruk (skor <16.8) dan baik (skor  $\geq 16.8$ ), kuesioner C mengenai pengaruh sikap perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan *end of life* dibagi menjadi 2 kategori buruk (skor <67.2) dan baik (skor  $\geq 67.2$ ), kuesioner D mengenai pengaruh kepemimpinan terhadap kinerja perawat pelaksana dalam menerapkan asuhan keperawatan *end of life* dibagi menjadi 2 kategori buruk (skor <32) dan baik (skor  $\geq 32$ ), kuesioner E mengenai sistim imbalan dibagi menjadi 2 kategori buruk (skro <28) dan bail (skro  $\geq 28$ ).

**Teresa<sup>1\*</sup>, Hanny Handiyani<sup>2</sup>, Dewi Gayatri<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Magister Kepemimpinan & Manajemen Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

\*Email: teresa.skp@ui.ac.id

<sup>2</sup>Departemen Keperawatan Dasar, Fakultas Ilmu Keperawatan (FIK-UI)

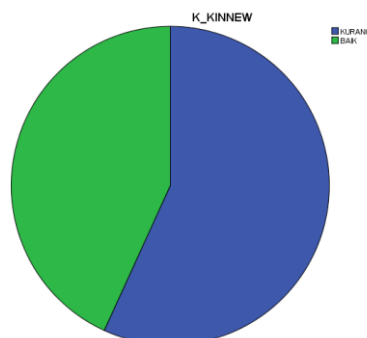
Evaluasi Kinerja Perawat dalam Pemberian Asuhan Keperawatan *end of life* Rumah Sakit X di Jakarta

**Tabel 1. Hasil Uji Validitas dan Uji Realibitas Kuesioner**

| Variabel     | ∑ pernyataan sebelum diuji | RIT   | ∑ pernyataan setelah diuji | Alpha Cronbach |
|--------------|----------------------------|-------|----------------------------|----------------|
| Sikap        | 21                         | 0,408 | 21                         | 0,677          |
| Kepemimpinan | 10                         | 0,786 | 10                         | 0,754          |
| Imbalan      | 7                          | 0,738 | 7                          | 0,697          |
| Kinerja      | 25                         | 0,669 | 25                         | 0,930          |

**HASIL**

Gambaran Kinerja Perawat Pelaksana dalam Menerapkan Asuhan Keperawatan Perawat Pelaksana yang mempunyai kinerja dalam menerapkan asuhan keperawatan *end of life* baik 95 orang (43,2%).



**Diagram 1 Distribusi Responden Berdasarkan Kinerja Perawat Pelaksana (N=220)**

**Tabel 2. Karakteristik Dan Aspek Pengetahuan Perawat (N=220)**

| Variabel                   | Frekuensi (n) | Persentase(%) |
|----------------------------|---------------|---------------|
| <b>Demografi</b>           |               |               |
| <b>Usia:</b>               |               |               |
| <35 tahun                  | 175           | 79.5          |
| 35-55 tahun                | 45            | 20.5          |
| <b>Jenis kelamin</b>       |               |               |
| Laki – laki                | 75            | 34            |
| Perempuan                  | 145           | 66            |
| <b>Pendidikan Terakhir</b> |               |               |
| S1 Ners                    | 217           | 98.6          |
| S2 Kep                     | 3             | 1.4           |
| <b>Posisi dalam Tim</b>    |               |               |
| Ketua tim                  | 31            | 14            |
| Perawat pelaksana          | 189           | 86            |

**Teresa<sup>1\*</sup>, Hanny Handiyani<sup>2</sup>, Dewi Gayatri<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Magister Kepemimpinan & Manajemen Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

\*Email: teresa.skp@ui.ac.id

<sup>2</sup>Departemen Keperawatan Dasar, Fakultas Ilmu Keperawatan (FIK-UI)

| <b>Status Kepegawaian</b>            |     |      |
|--------------------------------------|-----|------|
| NonPNS                               | 68  | 31   |
| PNS                                  | 152 | 69   |
| <b>Pengalaman Merawat Pasien EOL</b> |     |      |
| Jarang                               | 208 | 95   |
| Sering                               | 12  | 5    |
| <b>Aspek pengetahuan perawat</b>     |     |      |
| Pengetahuan:                         |     |      |
| Buruk                                | 86  | 39.1 |
| Baik                                 | 134 | 60.9 |
| <b>Sikap:</b>                        |     |      |
| Buruk                                | 131 | 59.5 |
| Baik                                 | 89  | 40.5 |

Data demografi memperlihatkan usia perawat pelaksana dibawah usia 35 tahun berjumlah 175 orang (79.5%), perempuan 145 orang (66%), pendidikan S1 Ners 217 orang (98.6%), posisi sebagai perawat pelaksana 189 orang (86%) dengan status kepegawaian PNS 152 orang (69%) dan belum banyak pengalaman dalam merawat pasien *end of life* 208 orang (95%). Faktor internal perawat pelaksana yaitu pengetahuan asuhan keperawatan pasien *end of life* baik ada 134 orang (60.9%) dan sikap dalam melakukan asuhan keperawatan *end of life* baik ada 89 orang (40.5%).

**Tabel 3 Faktor Eksternal Perawat Pelaksana Dalam Menerapkan Asuhan Keperawatan *End of Life* (N=220)**

| Variabel             | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|----------------------|---------------|----------------|
| <b>Kepemimpinan:</b> |               |                |
| Buruk                | 208           | 94.5           |
| Baik                 | 12            | 5.5            |
| <b>Imbalan:</b>      |               |                |
| Buruk                | 203           | 92.3           |
| Baik                 | 17            | 7.7            |

Hasil penelitian menunjukkan faktor kepemimpinan dalam menerapkan asuhan keperawatan *end of life* baik ada 12 orang (5.5%) dan faktor imbalan dalam menerapkan asuhan keperawatan *end of life* kategori baik ada 17 orang (7.7%). Dari hasil data penelitian ini dapat disimpulkan bahwa data univariat yang baik adalah pengetahuan, sementara data univariat yang kurang baik adalah sikap, kepemimpinan dan imbalan. Gambaran Hubungan Karakteristik, Faktor Internal dan Eksternal Perawat yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Pelaksana dalam Menerapkan Asuhan Keperawatan *end of life*.

**Teresa<sup>1\*</sup>, Hanny Handiyani<sup>2</sup>, Dewi Gayatri<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Magister Kepemimpinan & Manajemen Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

\*Email: teresa.skp@ui.ac.id

<sup>2</sup>Departemen Keperawatan Dasar, Fakultas Ilmu Keperawatan (FIK-UI)

**Tabel 4** Tabel Hasil Penelitian Bivariat

| Variabel   | Kinerja Perawat |           | X <sup>2</sup> | OR (95% CI)    | p-value      |
|--|-----------------|-----------|----------------|----------------|--------------|
|  | Buruk<br>n      | Baik<br>n |                |                |              |
| <b>Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Kinerja Perawat</b>                                 |                 |           |                |                |              |
| <b>Usia:</b>   |                 |           |                |                |              |
| Usia <35 tahun   | 100             | 75        | 0.037          | 1.067          | <b>0.489</b> |
| Usia 35-55 tahun   | 25              | 20        |                | (0.551-2.063)  |              |
| <b>Jenis Kelamin :</b>   |                 |           |                |                |              |
| Laki-laki  | 40              | 35        | 0.563          | 0.807          | <b>0.272</b> |
| Perempuan  | 85              | 60        |                | (0.460-1.414)  |              |
| <b>Pendidikan:</b>   |                 |           |                |                |              |
| S1 Ners  | 123             | 94        | 0.120          | 0.654          | <b>0.602</b> |
| S2 Kep   | 2               | 1         |                | (0.058-7.324)  |              |
| <b>Posisi dalam Tim:</b>   |                 |           |                |                |              |
| Ketua Tim  | 16              | 15        | 0.398          | 0.783          | <b>0.398</b> |
| Perawat Pelaksana  | 109             | 80        |                | (0.366-1.676)  |              |
| <b>Status Kepegawaian:</b>   |                 |           |                |                |              |
| PNS  | 94              | 58        | 5.059          | 1.934          | <b>0.018</b> |
| Non PNS  | 31              | 37        |                | (1.085-3.450)  |              |
| <b>Hubungan faktor internal (pengetahuan dan sikap) perawat dengan kinerja perawat</b>       |                 |           |                |                |              |
| <b>Pengetahuan</b>   |                 |           |                |                |              |
| Buruk  | 48              | 38        | 0.058          | 0.935          | <b>0.459</b> |
| Baik   | 77              | 57        |                | (0.542-1.615)  |              |
| <b>Sikap</b>   |                 |           |                |                |              |
| Buruk  | 92              | 39        | 23.737         | 4.003          | <b>0.000</b> |
| Baik   | 33              | 56        |                | (2.263-7.081)  |              |
| <b>Hubungan faktor eksternal (kepemimpinan &amp; imbalan) perawat dengan kinerja perawat</b> |                 |           |                |                |              |
| <b>Kepemimpinan:</b>   |                 |           |                |                |              |
| Buruk  | 123             | 85        | 8.340          | 7.235          | <b>0.004</b> |
| Baik   | 2               | 10        |                | (1.546-33.856) |              |
| <b>Imbalan:</b>  |                 |           |                |                |              |
| Tidak sesuai   | 119             | 84        | 3.733          | 2.112          | <b>0.076</b> |
| Sesuai   | 6               | 11        |                | (0.978-4.560)  |              |

Hasil penelitian ini menunjukkan perawat pelaksana yang berusia dibawah 35 tahun

memiliki kinerja baik ada 75 orang dari jumlah 175 orang. Perawat pelaksana yang berusia dalam

**Teresa<sup>1\*</sup>, Hanny Handiyani<sup>2</sup>, Dewi Gayatri<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Magister Kepemimpinan & Manajemen Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

\*Email: teresa.skp@ui.ac.id

<sup>2</sup>Departemen Keperawatan Dasar, Fakultas Ilmu Keperawatan (FIK-UI)

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v15i1.3631>

rentang 35 -55 tahun memiliki kinerja baik ada 20 orang dari jumlah 45 orang. Perawat yang berjenis kelamin laki-laki memiliki kinerja baik sebanyak 35 orang dari total 75 orang. Perawat yang berjenis kelamin perempuan memiliki kinerja baik sebanyak 60 orang dari total 145 orang.

Perawat yang mempunyai latar belakang pendidikan terakhir Ners menunjukkan kinerja baik ada 94 orang dari total 217 perawat pelaksana. Perawat yang memiliki latar belakang S2 Kep memiliki kinerja kategori baik ada 1 dari 3 orang. Perawat yang menduduki posisi ketua tim menunjukkan kinerja baik ada 15 orang dari total 31 orang. Perawat yang menduduki posisi perawat pelaksana menunjukkan kinerja baik ada 80 orang dari total 189 orang. Status kepegawaian perawat Pegawai Negeri Sipil (PNS) ada 152 orang, memiliki kinerja baik sebanyak 58 orang dari total 152 orang. Perawat yang memiliki status kepegawaian Non PNS memiliki kinerja kategori baik sebanyak 37 orang dari total 68 orang. Ada hubungan yang bermakna dan positif antara status kepegawaian dengan kinerja kerja dengan  $p$  value= 0,018.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 86 perawat pelaksana yang kurang pengetahuan memiliki kinerja yang baik dalam pemberian asuhan keperawatan EOL, sedangkan perawat pelaksana yang pengetahuan baik dari 134 perawat pelaksana memiliki kinerja asuhan keperawatan EOL yang baik. Analisis lebih lanjut menyimpulkan bahwa tidak ada perbedaan bermakna antara perawat pelaksana yang mempunyai pengetahuan baik dan perawat pelaksana yang mempunyai pengetahuan kurang baik ( $p$  0.459) dalam kinerja asuhan keperawatan *end of life*. Berdasarkan hasil analisis tersebut diperoleh nilai OR = 0.935, artinya perawat yang mempunyai pengetahuan kurang 0.935 kali lebih baik kinerja nya (95% CI: 0.542-1.615).

Analisis variabel sikap menunjukkan bahwa 29.8% dari 131 perawat pelaksana yang menunjukkan sikap kurang baik dalam asuhan keperawatan EOL memiliki kinerja yang baik dalam pemberian asuhan keperawatan EOL, sedangkan perawat pelaksana yang menunjukkan sikap baik dalam kinerja asuhan keperawatan *end of life* 62.9% dari 89 perawat pelaksana yang memiliki kinerja asuhan keperawatan EOL baik.

Analisis lebih lanjut menyimpulkan bahwa ada perbedaan bermakna antara perawat pelaksana yang mempunyai sikap baik dan perawat pelaksana yang mempunyai sikap kurang baik ( $p < 0.001$ ). Berdasarkan hasil analisis tersebut diperoleh nilai OR = 4.003, artinya perawat yang mempunyai sikap kurang 4.003 kali berpeluang lebih baik kinerjanya (95% CI: 2.263 -7.081).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 208 perawat pelaksana yang memberikan penilaian kepemimpinan kurang dalam asuhan keperawatan EOL memiliki kinerja yang baik, sedangkan perawat pelaksana yang memberikan penilaian kepemimpinan yang baik 83.3% dari 12 orang memiliki kinerja asuhan keperawatan EOL yang baik. Analisis lebih lanjut menyimpulkan bahwa ada perbedaan bermakna kepemimpinan dengan kinerja ( $p$  0.004). Berdasarkan hasil analisis tersebut diperoleh nilai OR = 7.235 artinya perawat yang memberikan penilaian kepemimpinan kurang 7.235 kali berpeluang lebih baik kinerjanya (95% CI: 1.546-33.856).

Analisis lain menunjukkan bahwa 50,8% dari 203 perawat pelaksana yang mendapatkan imbalan kurang dalam asuhan keperawatan EOL memiliki kinerja yang baik dalam pemberian asuhan keperawatan EOL, sedangkan perawat pelaksana yang mendapatkan imbalan yang baik 64.7% dari 17 orang memiliki kinerja asuhan keperawatan EOL yang baik. Analisis lebih lanjut menyimpulkan bahwa tidak ada perbedaan bermakna antara perawat pelaksana yang mendapatkan imbalan yang baik dan perawat pelaksana yang mendapatkan imbalan kurang ( $p$  0.076). Berdasarkan hasil analisis tersebut diperoleh nilai OR = 2.112, artinya imbalan perawat yang kurang sesuai harapan memiliki 2.112 kali lebih baik kinerjanya (95% CI: 0.978-4.560).

Faktor –faktor yang Paling Berpengaruh dengan Kinerja Perawat dalam Menerapkan Asuhan Keperawatan *end of life*. Analisa multivariat digunakan untuk memperoleh jawaban faktor mana yang paling berhubungan dengan kinerja perawat dalam penerapan asuhan keperawatan *end of life*. Dengan penggunaan variabel kategorik sehingga uji statistik yang digunakan adalah *regresi logistik*. Tahapan analisis multivariat meliputi: pemilihan variabel kandidat multivariat, pembuatan model dan analisis

**Teresa<sup>1\*</sup>, Hanny Handiyani<sup>2</sup>, Dewi Gayatri<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Magister Kepemimpinan & Manajemen Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

\*Email: teresa.skp@ui.ac.id

<sup>2</sup>Departemen Keperawatan Dasar, Fakultas Ilmu Keperawatan (FIK-UI)

interaksi. Analisa multivariat dilakukan untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan asuhan keperawatan *end of life*. Variabel yang diikuti sertakan dalam pemodelan adalah variabel dengan  $p < 0,25$ . Hasil penelitian menunjukkan terdapat 3 faktor yang mempengaruhi kinerja perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan *end of life* yaitu status kepegawaian ( $p=0.018$ ), sikap ( $p=0.000$ ) dan kepemimpinan ( $p=0.004$ ).

**Pemodelan Regresi Logistik Multivariat**

Analisis multivariat dalam penelitian ini meliputi variabel bebas yaitu status kepegawaian, sikap, kepemimpinan, imbalan sedangkan variabel terikatnya kinerja perawat. Analisa multivariat dilakukan untuk melihat determinan yang paling mempengaruhi kinerja perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan *end of life*.

**Tabel 5 Pemodelan Regresi Logistik**

| Sub variabel       | B      | Wald   | OR                     | P value |
|--------------------|--------|--------|------------------------|---------|
| Konstanta          | -20.28 |        |                        | 0,004   |
| Status Kepegawaian | 0,744  | 4,038  | 0,565 (0,316, – 1,012) | 0,044   |
| Sikap              | 21,37  | 13,621 | 4,003 (2,263-7,081)    | 0,978   |
| Kepemimpinan       | 19,63  | 13,496 | 7,235(1,546-33,856)    | 0,855   |

Dari proses analisis multivariat yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa ada 10 subvariabel independen yang diduga berhubungan signifikan dengan kinerja perawat ternyata ada 3 yaitu status kepegawaian ( $p=0,044$ ), sikap ( $p=0,978$ ) dan kepemimpinan ( $p=0,855$ ). Berdasarkan hasil analisis tersebut maka pembuatan model persamaan multivariat sebagai berikut:

**Z kinerja perawat = -20,28+0,744 Status kepegawaian perawat + 21,37 Sikap perawat +19,63 Kepemimpinan perawat**

Berdasarkan hasil akhir pemodelan, prediksi kinerja perawat dipengaruhi oleh 0,744 status kepegawaian, 21,37 sikap perawat dan 19,63 kepemimpinan perawat yang dinyatakan dalam model persamaan multivariat. Nilai 20,28 menunjukkan rerata kinerja perawat jika terdapat variabel status kepegawaian, sikap perawat dan kepemimpinan perawat.

**PEMBAHASAN**

Faktor yang paling berpengaruh terhadap kinerja kerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan *end of life* adalah sikap, kepemimpinan dan status kepegawaian. Sikap mampu mengubah kinerja seseorang menjadi tindakan yang positif dalam meningkatkan kinerjanya. Sikap harus terus diasah seiring dengan adanya informasi yang baik dalam menambah wawasan dan mengubah sikap seseorang. Sikap juga dapat mengubah kebiasaan menjadi lebih baik atau meningkat. Sikap juga

dapat menciptakan suasana yang positif dan mempengaruhi orang lain ke arah positif. Sikap yang baik, empati dan penuh kasih sayang dibutuhkan seorang perawat dalam menghadapi pasien *end of life*. Status kepegawaian juga mempengaruhi kinerja perawat pelaksana dalam menerapkan asuhan keperawatan *end of life* di RS. Hal ini dikaitkan dengan pengakuan, penghargaan dan penerimaan serta kesejahteraan karyawan karena menyangkut ketenangan karyawan dalam bekerja. Dengan kondisi yang nyaman, seorang perawat akan bekerja dengan dedikasi dan motivasi serta semangat yang tinggi.

Selain faktor internal perawat juga dipengaruhi oleh kepemimpinan. Pemimpin yang melakukan peran dan fungsi dengan baik melalui pendekatan unsur manajemen *man, money, metode, machine, material dan market* mempengaruhi staf perawat dalam menjalankan tugas dan wewenang sesuai dengan SOP agar mutu asuhan keperawatan *end*

**Teresa<sup>1\*</sup>, Hanny Handiyani<sup>2</sup>, Dewi Gayatri<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Magister Kepemimpinan & Manajemen Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

\*Email: teresa.skp@ui.ac.id

<sup>2</sup>Departemen Keperawatan Dasar, Fakultas Ilmu Keperawatan (FIK-UI)



Evaluasi Kinerja Perawat dalam Pemberian Asuhan Keperawatan *end of life* Rumah Sakit X di Jakarta

*of life* baik dan pelayanan keperawatan berkualitas.

### SIMPULAN

Peningkatan mutu asuhan dan pelayanan asuhan keperawatan *end of life* diperlukan karena pasien mempunyai kebutuhan dan perhatian yang khusus disertai keinginan dapat meninggal dengan damai tenang dan bermartabat (*peacefull end of life*).

Pelaksanaan asuhan keperawatan *end of life* saat ini belum optimal. Salah satu hal yang mempengaruhinya adalah kinerja/ *performance* perawat. Faktor yang mempengaruhi kinerja perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan *end of life* adalah status kepegawaian ( $p$  0.018), sikap ( $p$  0.000) dan kepemimpinan ( $p$  0.004). Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dan evaluasi penerapan asuhan keperawatan *end of life* yang telah dilaksanakan.

### SARAN

Pentingnya pendidikan keperawatan adalah sebaiknya institusi pendidikan keperawatan merancang kurikulum tentang asuhan keperawatan yang mandiri pada pasien dengan kondisi terminal/*end of life* sehingga dapat membantu pasien memenuhi kebutuhan bio-psiko-sosial-spiritual serta meninggal dengan tenang dan bermartabat.

### DAFTAR PUSTAKA

Alam, S., Raodhah, S., & Surahmawati, S. (2018). Analisis Kebutuhan Tenaga Kesehatan (Paramedis) Berdasarkan Beban Kerja Dengan Menggunakan Metode Workload Indicator Staffing Needs (WISN) di Poliklinik Ass-Syifah UIN Alauddin Makassar. *Al-sihah: The Public Health Science Journal*, 10(2)

Asli, K., & Perry, A. G. (2019). Caring pada Keluarga. *Fundamentals of Nursing Vol 1-9th Indonesian Edition*, 78.

Barclay, S., Momen, N., Case-Upton, S., Kuhn, I., & Smith, E. (2011). End-of-life care conversations with heart failure patients: a systematic literature review and narrative

synthesis. *British Journal of General Practice*, 61(582), e49-e62.

Delalibera, M., Presa, J., Coelho, A., Barbosa, A., & Franco, M. H. P. (2015). A dinâmica familiar no processo de luto: revisão sistemática da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20, 1119-1134.

Hamilton, A. R. (2019). A Clinical Documentation Practice Improvement to Increase Insurance Reimbursement.

Hui, D., Nooruddin, Z., Didwaniya, N., Dev, R., De La Cruz, M., Kim, S. H., & Bruera, E. (2014). Concepts and definitions for "actively dying," "end of life," "terminally ill," "terminal care," and "transition of care": a systematic review. *Journal of pain and symptom management*, 47(1), 77-89.

Kisorio, L. C., & Langley, G. C. (2016). Intensive care nurses' experiences of end-of-life care. *Intensive and Critical Care Nursing*, 33, 30-38.

Kombih, S. U. (2019). Analisis kepatuhan perawat terhadap penggunaan standar prosedur operasional (SPO) keperawatan di IGD RSUD kota Subussalam Tahun 2018 (Doctoral Dissertation, Institut Kesehatan Helvetia).

Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2017). Kepemimpinan dan manajemen keperawatan: teori dan aplikasi. *Jakarta: EGC*.

Moore, S. M., Ruland, C. M., Pashkow, F. J., & Blackburn, G. G. (1998). Women's patterns of exercise following cardiac rehabilitation. *Nursing research*, 47(6), 318-324.

Oktaviani, M. H., & Rofii, M. (2019). Gambaran Pelaksanaan Supervisi Kepala Ruang terhadap Perawat Pelaksana dalam Keselamatan Pasien. *Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*, 2(1), 23.

Teresa\*, Hanny Handiyani<sup>2</sup>, Dewi Gayatri<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Magister Kepemimpinan & Manajemen Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

\*Email: teresa.skp@ui.ac.id

<sup>2</sup>Departemen Keperawatan Dasar, Fakultas Ilmu Keperawatan (FIK-UI)

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v15i1.3631>

Evaluasi Kinerja Perawat dalam Pemberian Asuhan Keperawatan *end of life* Rumah Sakit X di Jakarta

- Ose, Imaculata, M., Ratnawati, R., & Lestari, R. (2016). Studi Fenomenologi Pengalaman Perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) dalam Merawat Pasien Terlantar pada Fase End of Life di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. *Jurnal Ilmu Keperawatan: Journal of Nursing Science*, 4(2), 171-183.
- Sharpless, N. E., & Doroshov, J. H. (2019). Modernizing clinical trials for patients with cancer. *Jama*, 321(5), 447-448.
- Stienstra, D., & Chochinov, H. M. (2006). Vulnerability, disability, and palliative end-of-life care. *Journal of Palliative Care*, 22(3), 166-174
- Wahyuni, I. (2017). *Pendampingan Psikososial Dalam Perawatan Paliatif Bagi Pasien Anak Dengan Kanker Di Yayasan Pita Kuning Jakarta* (Bachelor's thesis, Fakultas Ilmu dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta).

**Teresa<sup>\*</sup>, Hanny Handiyani<sup>2</sup>, Dewi Gayatri<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Magister Kepemimpinan & Manajemen Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

\*Email: teresa.skp@ui.ac.id

<sup>2</sup>Departemen Keperawatan Dasar, Fakultas Ilmu Keperawatan (FIK-UI)

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v15i1.3631>