

Evaluasi Pelaksanaan Pasca Pendidikan Keperawatan Berkelanjutan (PKB) Pada Perawatan Akhir Kehidupan Di Rumah Sakit X Jakarta

Azis Fahruji¹, Krisna Yetti², Dudi Mashudi³

¹Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Jl. Prof. Dr. Bahder Djohan, Kampus UI
Kota Depok, Jawa Barat. 16424

²Departemen Dasar Keperawatan dan Keperawatan Dasar Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas
Indonesia. Rumpun Ilmu Kesehatan (RIK) Universitas Indonesia, Pondok Cina, Kecamatan Beji,
Kota Depok, Jawa Barat. 16424

³Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta. Jl RS Fatmawati Raya Rt 4 Rw 9 Cilandak Bar,
Kecamatan Cilandak, Kota Jakarta Selatan. 12430

*E-mail korespondensi: azisfahruji@gmail.com

ABSTRAK

Evaluasi merupakan komponen esensial dari proses pendidikan berkelanjutan. Program Pendidikan Keperawatan Berkelanjutan (PKB) non-formal, terdiri dari seminar, pelatihan, *workshop*, konferensi, simposium dll. Perawatan pasien fase terminal (akhir kehidupan) adalah pengetahuan tentang masalah yang terkait dengan penyakit dan kematian, kompetensi keperawatan diperlukan untuk mengelola situasi dinamis dan kompleks seputar perawatan akhir kehidupan sehingga perawat yang merawat pasien selama sehari-hari merasa tidak siap memberikan perawatan pada akhir kehidupan. Tujuannya untuk Mengevaluasi pelaksanaan pasca pendidikan keperawatan berkelanjutan pada perawatan pasien akhir kehidupan dengan menggunakan *fishbone*. Desain studi kasus dengan menggunakan distribusi frekuensi dari hasil tes, kuesioner dan audit dokumentasi dengan 75 sampel kemudian dianalisis menggunakan *fishbone*. Hasil tes menunjukkan nilai > 85 (54,7%), pemahaman asesmen awal menunjukkan nilai > 85 (37,3%), hasil audit dokumentasi menunjukkan tidak ada dokumentasi 94% dan ada dokumentasi 6%. Komite keperawatan sebagai promotor pelaksanaan kegiatan berkoordinasi dengan bidang keperawatan dan manajer keperawatan dalam melaksanakan evaluasi setiap program pendidikan berkelanjutan.

Kata-kata kunci: Akhir Kehidupan, Berkelanjutan, Dokumentasi, Evaluasi, Keperawatan, Pendidikan

ABSTRACT

Evaluation is an essential component of the continuing education process. Non-formal continuing nursing education program, consisting of seminars, training, workshops, conferences, symposiums, etc. End-of-life patient care is knowledge of the problems associated with illness and death, nursing competence is needed to manage dynamic and complex situations around end-of-life care so that nurses who care for patients for days feel unready to provide care at the end of life. The aim is to evaluate the implementation of post-Continuing Nursing Education in the care of end-of-life patients by using fishbone. Case study design using frequency distribution of test results, questionnaires and audit documentation with 75 samples then analyzed using fishbone. The test results showed a value of > 85 (54.7%), understanding of the initial assessment showed a value of > 85 (37.3%), the results of the documentation audit showed there was no documentation of 94% and there was documentation of 6%. The nursing committee as a promoter of the implementation of activities coordinates with the field of nursing and nursing managers in carrying out evaluations of each continuing education program.

Keywords: Continuing, Documentation, Education, End of Life, Evaluation, Nursing

Cite this as : Fahruji A, Yetti K, Mashudi D. Evaluasi Pelaksanaan Pasca Pendidikan Keperawatan Berkelanjutan (PKB) Pada Perawatan Akhir Kehidupan Di Rumah Sakit X Jakarta. Dunia Keperawatan. 2020;8(3): 375-385

PENDAHULUAN

Pendidikan berkelanjutan yang dilaksanakan secara informal memiliki permasalahan yang sangat kompleks terutama pada kegiatan evaluasi Pendidikan berkelanjutan. Evaluasi Pendidikan berkelanjutan merupakan komponen vital dan esensial dari proses pendidikan yang berkelanjutan. Karena sifat unik dari pendidikan berkelanjutan dengan banyak aspek yang tidak konvensional, evaluasi pendidikan berkelanjutan juga harus memiliki desain yang dapat mengakomodasi proses pendidikan berkelanjutan yang terbaik (1). Proses Pendidikan berkelanjutan menjelaskan Empat model skematik untuk klasifikasi evaluasi Pendidikan Keperawatan Berkelanjutan (PKB) atau *Continuing Nursing Education (CNE)* yaitu *stage I perceptual / opinion evaluation, Stage II measurable learning evaluation, stage III behavioral performance evaluation dan stage IV outcome / result evaluation*. Analisis evaluasi proses Pendidikan berkelanjutan pada 1.003 perawat dan bidan yang mengikuti seminar pendidikan berkelanjutan di rumah sakit pada tahun 2016 telah mengungkapkan poin penting. Pertama yaitu mengevaluasi kekuatan menggunakan pertanyaan terbuka. Kedua, memungkinkan untuk membayangkan dan mendokumentasikan terkait dengan bagaimana pasien mendapat manfaat dari pengalaman belajar (2). Adapun istilah yang sering digunakan dalam konsep pengembangan profesional berkelanjutan (*Continuing Professional Development/CPD*) adalah pengembangan profesional (*professional development*) dan belajar seumur hidup (*lifelong learning*), *Continuing Nursing Education (CNE)* (3). Salah satu kegiatan pelaksanaan evaluasi pasca CNE informal yang dilakukan adalah terhadap perawatan pasien terminal atau perawatan akhir kehidupan

PKB / CNE adalah pendidikan yang direncanakan dalam pengalaman belajar yang diperoleh setelah studi keperawatan dasar, baik dari sekolah, perguruan tinggi atau universitas serta dapat dilaksanakan secara informal untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan sikap (5). CNE dalam lingkungan praktik keperawatan penting dalam menentukan masalah yang terkait

dengan praktik seperti keamanan dan kenyamanan perawat, perawat yang tidak produktif atau perawat yang tidak kompeten. Sebuah studi deskriptif korelasional dirancang untuk menentukan praktik dalam lingkungan keperawatan di mana 395 (94,3%) perawat berpartisipasi, dan sebanyak 314 (79,5%) perawat sangat setuju bahwa program CNE penting untuk dilakukan, dan salah satu program CNE yang dilakukan secara informal untuk meningkatkan kemampuan perawat baik pengetahuan, keterampilan dan sikap adalah melaksanakan program PKB/CNE pada perawatan akhir kehidupan atau perawatan pasien terminal. Program CNE adalah program inisiatif praktik terbaik yang direkomendasikan bahwa dengan adanya PKB/CNE akan mendorong pembelajaran seumur hidup dan transformasional dalam karir keperawatan (5).

Pengembangan profesional yang berkelanjutan adalah kebutuhan dan harapan bagi seorang perawat, pendidikan dan pengembangan profesional keperawatan dapat membantu memastikan kompetensi dan kualitas perawatan pasien. Penting untuk ditekankan bahwa komitmen dalam *continuing nursing education* (termasuk pendidikan informal, pelatihan, *workshop*, konferensi, webinar, seminar, dll.) dengan tujuan untuk memberikan perawatan pasien yang berkualitas optimal berdasarkan praktik berbasis bukti saat ini (6). Berdasarkan SNARS Edisi 1 pada standar kompetensi dan kewenangan staf menjelaskan bahwa Setiap staf mengikuti pendidikan atau pelatihan di dalam atau di luar rumah sakit termasuk pendidikan profesi berkelanjutan untuk mempertahankan atau meningkatkan kompetensinya. Pada standar tata kelola rumah sakit menjelaskan bahwa Rumah sakit menetapkan proses yang seragam untuk melaksanakan pengembangan, dan pendidikan berkelanjutan semua staf (7). *American Nurses Credentialing Center* menjelaskan bahwa CNE dirancang dalam model akreditasi sebagai kontributor untuk pengembangan profesional perawat. Adapun model akreditasi CNE menitikberatkan pada tiga kriteria yaitu kapasitas struktural, prinsip desain pendidikan, dan hasil kualitas. Kriteria ini, secara bersama-sama, menyediakan

kerangka kerja di mana organisasi merancang, mengimplementasikan, dan mengevaluasi kegiatan pendidikan keperawatan yang berkelanjutan

Program peningkatkan pengetahuan, kepuasan, dan retensi keperawatan dalam perawatan jangka panjang pada perawatan geriatri dievaluasi menggunakan metode *pretest* dan *posttest* untuk menguji pengetahuan perawat sebelum dan sesudah program pendidikan. Menggunakan uji t berpasangan, tes hasil menunjukkan peningkatan yang signifikan ($p < 0,05$) skor rata-rata *pre-test* (3,75) dan skor *post-test* (4,25) (8). Evaluasi *continuing nursing education* terhadap perubahan praktik keperawatan di rumah sakit, perubahan tersebut antara lain peningkatan kepemimpinan, peningkatan kinerja dan mendidik atau membimbing. Sebagian besar perawat terjadi perubahan yang

positif dalam praktik keperawatan dari 88,6% menjadi 89,1% setelah berpartisipasi dalam pendidikan keperawatan berkelanjutan/CNE (9).

Program CNE untuk perawat di rumah sakit dengan pasien di 168 rumah sakit perawatan Pennsylvania. Temuan ini mengungkapkan bahwa rumah sakit yang memiliki 60% perawat untuk mengikuti CNE, berhasil mengurangi 19% dari hasil negatif pasien seperti kematian. Ini menunjukkan bahwa rumah sakit akan memiliki hasil pasien yang secara signifikan lebih baik jika rumah sakit telah memberikan kesempatan bagi perawat untuk mengikuti program CNE (10). Adapun tingkat kematian dengan komplikasi di rumah sakit dengan program persiapan pendidikan perawat menurun dari 19,5 menjadi 15,6 per 1.000 penerimaan, dan tingkat kegagalan untuk menyelamatkan menurun dari 84,4 menjadi 68,2 per 1.000 pasien (11). Frekuensi interaksi perawat dengan pasien cenderung menjadi tenaga profesional kesehatan pertama yang menyadari bahwa pasien dirawat sehari-hari dan berjam-jam sampai menjelang akhir kehidupan sehingga perawat dapat memberikan kontribusi yang signifikan terhadap pasien dan keluarganya sebelum, selama dan setelah kematian. Perawatan pasien pada akhir kehidupan adalah pengetahuan tentang masalah yang terkait

dengan penyakit dan kematian, kompetensi keperawatan yang diperlukan untuk mengelola situasi yang dinamis dan kompleks seputar perawatan akhir kehidupan (12) .

Pasien dalam kondisi penyakit terminal/*end of life* adalah tahap perkembangan dalam kehidupan keluarga/sistem sosial dan dalam kehidupan individu yang menjelang ajal. Berdasarkan SNARS pada Standar pelayanan asuhan pasien menjelaskan bahwa Rumah sakit memberikan pelayanan pasien dalam tahap terminal dengan memperhatikan kebutuhan pasien dan keluarga serta mengoptimalkan kenyamanan dan martabat pasien yang didokumentasikan dalam rekam medis (7). Pada dua dekade terakhir, kualitas perawatan kesehatan di akhir kehidupan (*end of life*) telah ditekankan dalam keperawatan karena peningkatan jumlah pasien yang menjelang ajal dengan penyakit kronis di rumah sakit. Pada tahap akhir kehidupan, pasien sering mengalami gejala atau gangguan akibat perubahan sistem tubuh yang mendasarinya (12).

Berdasarkan hasil diskusi dan telaah dokumen sumber daya keperawatan bahwa jumlah tenaga perawat sebanyak 1016 orang. Berdasarkan tingkat pendidikan berjumlah Spesialis: 1,8%, Mkep: 0,4%, Ners: 31,9%, DIII Kep.: 65,6% dan SPK: 0,3%, Berdasarkan level kompetensi jenjang karir perawat di RS Jakarta Selatan adalah jumlah PK4: 1,2%, PK3: 25,6%, PK2: 27,5%, PK1: 17,6%, Pra Klinis: 28,1%. Komite keperawatan mengajukan program kegiatan CNE yang sudah di setujui sebanyak 12 program pada tahun 2019 dengan alokasi rata rata jumlah peserta 256 / kegiatan dg 87 jam, 18 SKP dan pelaksanaan CNE untuk perawat sedang proses, dan 91,7% sudah dilaksanakan dan salah satu program CNE yang sudah dilaksanakan adalah seminar dan *workshop* perawatan pasien akhir kehidupan / tahap terminal (*end of life*).

Kegiatan seminar dan *workshop* ini dilaksanakan pada tanggal 8, 15, 22 dan 29 Agustus 2019 dengan jumlah peserta 217 perawat dengan jumlah kehadiran 100 % mengikuti kegiatan ini dan hasil nilai rata-rata *pretest* pada kegiatan CNE ini adalah 55,79 dan *posttest* adalah 84,69 dan dilanjutkan dengan kegiatan *workshop* berupa pengisian

dokumentasi asesmen awal perawatan akhir kehidupan. Adapun persiapan *workshop* adalah pedoman atau panduan perawatan akhir kehidupan/perawatan pasien terminal, Pedoman Asuhan Keperawatan (PAK), Standar Prosedur Operasional (SPO), skrining dan asesmen awal perawatan akhir kehidupan dan instrumen supervisi dokumentasi perawatan akhir kehidupan. Pokja pelayanan dan asuhan pasien sebagai pelaksana CNE perawatan akhir kehidupan menjelaskan bahwa rumah sakit hanya mempunyai panduan dan asesmen awal perawatan akhir kehidupan dan belum membuat PAK, SPO, skrining dan instrumen supervisi dokumentasi sehingga banyak perawat yang menanyakan bagaimana cara pengisian skrining dan asesmen awal perawatan akhir kehidupan karena belum ada PAK, SPO dan skrining asesmen awal perawatan pada pasien akhir kehidupan.

Tujuan penelitian ini adalah mengevaluasi pelaksanaan pasca Pendidikan Keperawatan Berkelanjutan (PKB) pada perawatan pasien akhir kehidupan atau perawatan pasien terminal dengan menggunakan analisa masalah dengan menggunakan rangka tulang ikan (*fishbone*).

METODE.

Kegiatan yang dilakukan untuk mengevaluasi pelaksanaan CNE pada perawatan akhir kehidupan (*end of life*) mulai dari identifikasi masalah, analisis masalah, membuat *planning of action* (POA), implementasi dan evaluasi. Komite keperawatan sebagai tempat pelaksanaan kegiatan dan sebagai promotor pelaksanaan kegiatan. Pemilihan kasus berdasarkan hasil diskusi komkordik dan komite keperawatan terkait pelaksanaan kegiatan 12 program CNE. Permasalahan terkait dengan belum dilakukan evaluasi salah satu pelaksanaan pasca CNE di unit pelayanan keperawatan. Salah satu program CNE yang akan di evaluasi adalah kegiatan seminar dan *workshop* perawatan akhir kehidupan (*end of life*).

Metode desain studi kasus dan data dianalisis menggunakan distribusi frekuensi dari hasil tes 3 bulan pasca CNE, survey pemahaman asesmen awal dan audit dokumentasi

asesmen awal perawatan akhir kehidupan yang digunakan untuk mengukur efektivitas program pendidikan perawatan pada akhir kehidupan (*End of life*) setelah 3 bulan (terhitung 20 September – 31 Desember 2019) dengan mengevaluasi nilai tes, pengetahuan terhadap pemahaman asesmen awal dan pendokumentasian asesmen awal perawatan akhir kehidupan. Pengambilan dan pengumpulan data ini dilakukan di RS X Jakarta dengan cara melakukan tes terhadap pengetahuan perawat pada perawatan akhir kehidupan, melakukan survey berupa kuesioner pemahaman terhadap asesmen awal perawatan akhir kehidupan dan audit dokumentasi asesmen awal perawatan akhir kehidupan. Sampel dilakukan pada perawat yang telah mengikuti seminar dan *workshop* perawatan akhir kehidupan sebanyak 217 peserta, dan besar sampel menggunakan rumus slovin didapatkan 75 sampel.

Setelah persetujuan melakukan survey pada perawat yang telah mengikuti *Continuing Nursing Education* (CNE) perawatan akhir kehidupan untuk berpartisipasi dalam program ini. Untuk menjaga perlindungan etis dan mematuhi pertimbangan etis, persetujuan tertulis telah diperoleh dari semua partisipasi. Partisipasi sepenuhnya sukarela dan peserta diizinkan untuk keluar sebagai partisipan kapan saja. 10-item *pre-test* dan *post-test* akan di test kembali setelah 3 bulan pelaksanaan CNE, survey dikembangkan dengan pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan asesmen awal pada pengetahuan perawatan akhir kehidupan dan audit pendokumentasian asesmen awal akhir kehidupan serta informasi demografis termasuk: jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, masa kerja di rumah sakit, jabatan, status kepegawaian dan level kompetensi. Saya membuat pertanyaan soal tes, survey dan lembar observasi dokumentasi asesmen awal dengan cara menghasilkan respons terukur. Soal tes, survei dan audit dokumen asesmen awal digunakan untuk pengolahan dan analisa data.

Konsep yang diukur meliputi: pengetahuan perawatan akhir kehidupan, pemahaman asesmen awal keperawatan akhir kehidupan, dan pendokumentasian asesmen awal perawatan akhir kehidupan. Pengukuran

informasi pengetahuan keperawatan diukur dengan hasil tes, pemahaman asesmen awal keperawatan akhir kehidupan diukur menggunakan skala likert dan pendokumentasian diukur dengan audit dokumentasi rekam medik pada pasien yang sudah meninggal. Analisa pemahaman asesmen awal perawatan akhir kehidupan diukur dengan menggunakan skala Likert 4 poin untuk mengukur informasi yaitu: 4 = selalu, 3 = sering, 2 = kadang - kadang, 1 = tidak pernah. Dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil dari pengumpulan data yang dilakukan, menunjukkan bahwa rumah

sakit sudah memiliki perencanaan terkait PKB / CNE perawatan akhir kehidupan dalam bentuk seminar dan *workshop* pada rumah sakit di Jakarta. Kegiatan seminar dan *workshop* ini dilaksanakan pada tanggal 8, 15, 22 dan 29 Agustus 2019 dengan jumlah peserta 217 perawat dengan jumlah kehadiran 100 % mengikuti kegiatan ini dan hasil nilai rata-rata *pretest* pada kegiatan CNE ini adalah 55,79 dan *posttest* adalah 84,69 dan dilanjutkan dengan kegiatan *workshop* berupa pengisian dokumentasi asesmen awal perawatan akhir kehidupan. Hal ini sesuai dengan undang undang RI nomor 20 Tahun 2013 pasal 1 butir 15 dalam SNARS edisi 1 menjelaskan bahwa rumah sakit mempunyai fungsi sebagai tempat pendidikan, penelitian dan pelayanan kesehatan secara terpadu

Tabel 1.
Karakteristi Responden.(n=75)

Karakteristik Responden (n = 75)		
Karakteristik	Kategori	Persen (%)
Jenis Kelamin	Laki - Laki	24
	Perempuan	76
Umur	17 - 25 Tahun	24
	26 - 35 Tahun	48
	36 - 45 Tahun	20
	46 - 55 Tahun	8
Pendidikan	DIII Keperawatan	64
	Ners	36
	< 5 Tahun	37,3
Masa Kerja	5 - 9 Tahun	26,7
	10 - 15 Tahun	21,3
	> 15 Tahun	14,7
Jabatan	Kepala Ruangan	2,7
	PPJA	5,3
	Perawat Pelaksana	92
Status Kepegawaian	PNS	44
	BLU	26,7
	TKK	29,3
	Pra Klinis	36
Level Kompetensi	PK1	28
	PK 2	26,7
	PK 3	9,3

Tabel 2.
Hasil Tes dan Pemahaman Asesmen Awal (n=75)

Katagorik Nilai	Hasil Tes		Pemahaman Asesmen Awal	
	Persen (%)	Rata - Rata Nilai	Persen (%)	Rata - Rata Nilai
< 70 = Kurang	2,7	84,13	2,7	83,06
70 - 79 = Cukup	17,3		33,3	
80 -85 = Baik	25,3		26,7	
> 85 = Sangat Baik	54,7		37,7	

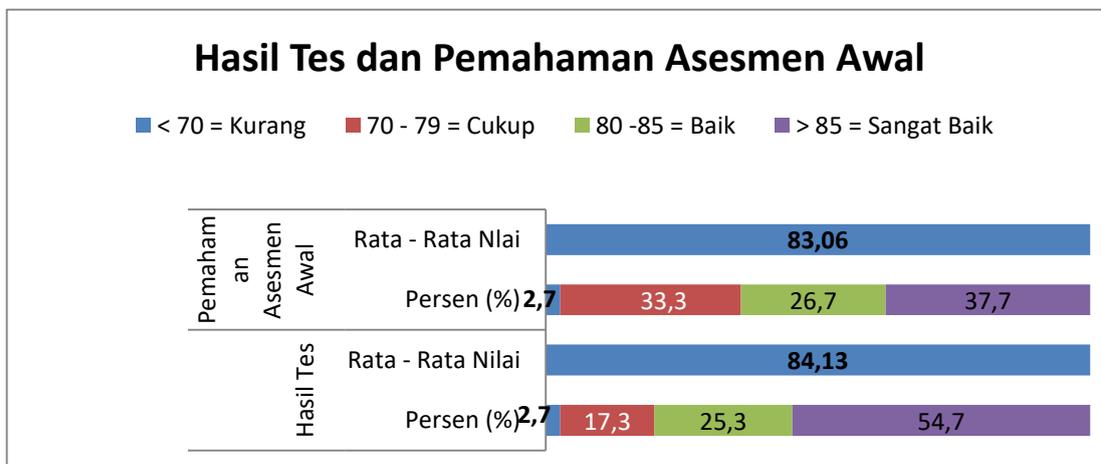
dalam Pendidikan keperawatan berkelanjutan dan untuk mengikuti Pendidikan dan Latihan harus sesuai dengan peraturan perundang undangan yang berlaku yaitu 20 jam pertahun (7)

Kesenjangan yang dimiliki rumah sakit adalah bahwa pokja pelayanan dan asuhan pasien sebagai pelaksana PKB/CNE perawatan akhir kehidupan menjelaskan bahwa rumah sakit hanya mempunyai panduan dan asesmen awal perawatan akhir kehidupan dan belum membuat PAK, SPO, skrining dan instrumen supervisi dokumentasi sehingga banyak perawat yang menanyakan bagaimana cara pengisian skrining dan asesmen awal perawatan akhir kehidupan karena belum ada PAK, SPO dan skrining asesmen awal perawatan pada pasien akhir kehidupan. Hal ini tidak sesuai dengan standart pelayanan asuhan pasien pada pelayanan pasien tahap terminal (7) yang

menjelaskan bahwa rumah sakit harus mempunyai regulasi tentang standar pelayanan pasien tahap terminal seperti, pedoman atau panduan, PAK, SPO, skrining asesmen dan asesmen ulang terhadap pasien tahap terminal dan keluarga sesuai dengan kebutuhannya serta mengoptimalkan kenyamanan dan martabat pasien yang didokumentasikan.

Berdasarkan hasil dari demografi perawat dengan besar sampel sebanyak 75 perawat yang telah mengikuti seminar dan *workshop* perawatan pasien akhir kehidupan / perawatan pasien terminal (*end of life care*). Analisis data demografi mengungkapkan bahwa mayoritas partisipan adalah perawat dengan jenis kelamin perempuan (76%) dan berusia 26 – 35 tahun (48%), tingkat pendidikan adalah DIII Keperawatan (64%), masa kerja di rumah sakit < 5 tahun (37,3%), jabatan sebagai perawat pelaksana (92%),

Grafik 1.
Hasil Tes dan Pemahaman Asesmen Awal (n=75)



Tabel 3.
Audit Dokumentasi Asesmen Awal Pada Tanggal (n=17)

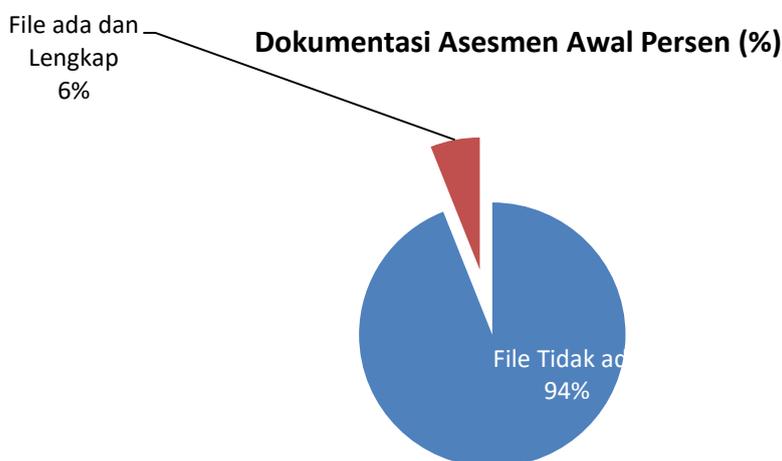
Dokumentasi Asesmen Awal		
Audit	Persen (%)	n = 17
File Tidak ada	94	16
File ada dan Lengkap	6	1

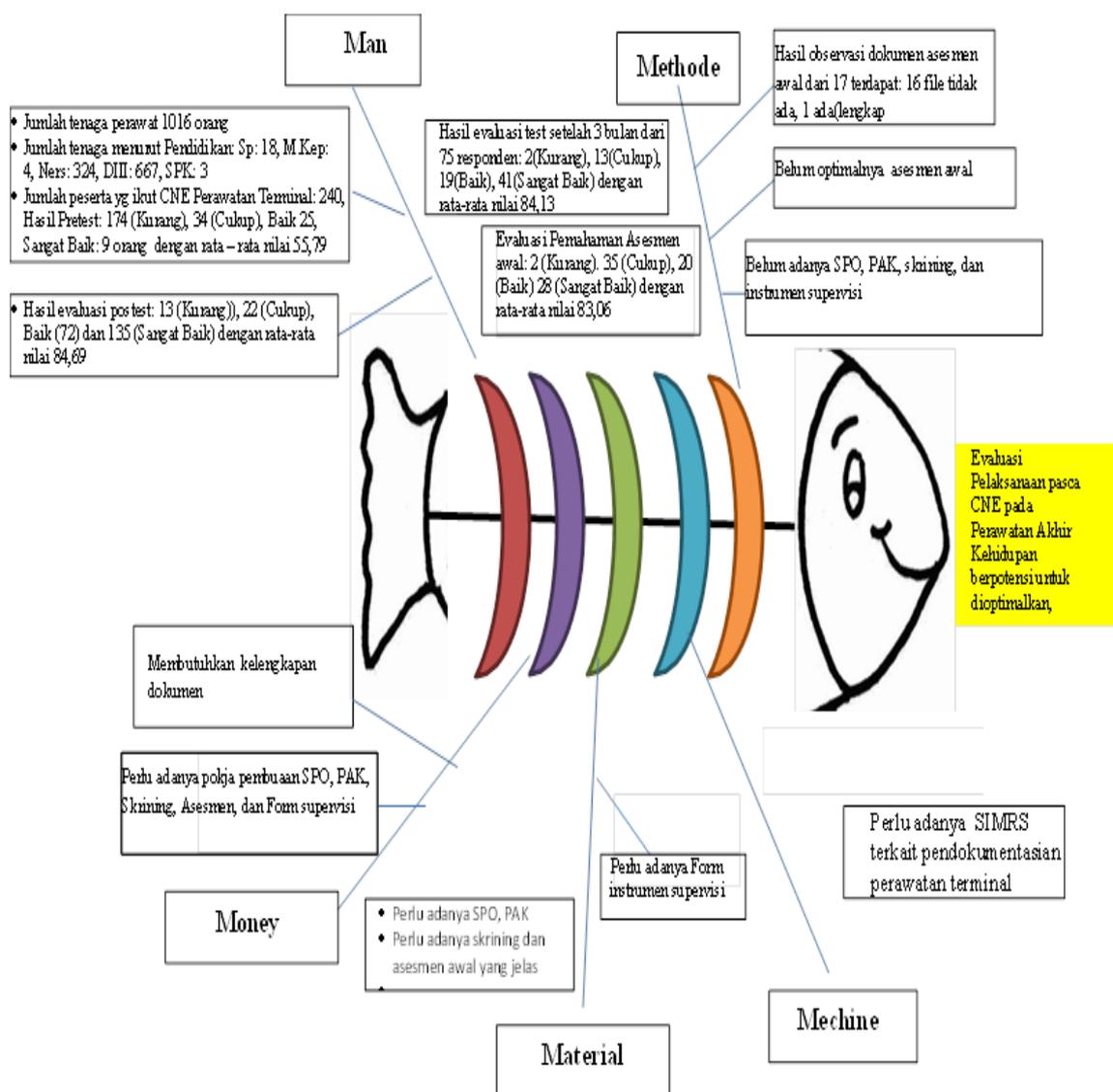
status kepegawaian sebagai PNS (44%) dengan level kompetensi sebagai pra PK (36%). Adapun data karakteristik biografi responden adalah sebagai berikut: (Tabel 1). Hasil ini sejalan dengan penelitian tentang karakteristik perawat yang mengikuti pendidikan keperawatan berkelanjutan mengungkapkan bahwa mayoritas peserta adalah perempuan (87,5%), sebagian besar peserta berada dalam kisaran usia 26-49 tahun (62,5%), mayoritas memiliki tingkat pendidikan RN (62,5%) dengan masa kerja 1 hingga 5 tahun (37,5%) (8). Sedangkan berdasarkan karakteristik peserta dengan usia rata-rata adalah 29,8 tahun (kisaran 22 - 58 tahun). Sebagian besar peserta bekerja di bangsal umum atau di ICU. Rata-rata tahun pengalaman klinis adalah 6,9, dan rata-rata tahun pengalaman klinis saat ini adalah 4,1(43,8%, n = 161) memiliki pendidikan sebelumnya tentang perawatan akhir hidup (13). Menurut hasil tesis tentang evaluasi pengetahuan dan kenyamanan perawat di *Huntington Hospital United States* tahun 2018 yang merawat pasien di akhir kehidupan atau hidup dengan penyakit yang membatasi

kehidupan sebelum dan 6 minggu setelah pelatihan didapatkan hasil peningkatan skor 18% dalam domain komunikasi perawat pada pasien dan keluarga, peningkatan skor 21% dalam domain nilai budaya dan etika, dan peningkatan skor 18% dalam domain pemberian perawatan yang efektif. Peserta yang bekerja di Unit Ortho / Neuro memiliki peningkatan skor terbesar di ketiga domain (14).

Berdasarkan pengumpulan data hasil evaluasi pengetahuan perawatan pasien akhir kehidupan / perawatan pasien terminal (*end of life care*) adalah > 85 dengan kategori sangat baik (54,7%) dengan rata – rata nilai 84,13 (baik) dan pemahaman terhadap asesmen awal perawatan pasien akhir kehidupan adalah > 85 dengan kategori sangat baik (37,3%) dengan rata – rata nilai 83,06 (Baik) (Tabel 2 dan Grafik 1). Adapun data pengetahuan perawatan pasien pada akhir kehidupan / perawatan pasien terminal (*end of life care*) adalah sebagai berikut: (Tabel 2 dan Grafik 1). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan tentang evaluasi hasil survei

Grafik 2.
Hasil Audit Dokumentasi Asesmen Awal (n=17)





Gambar 1. Diagram *Fishbone* Evaluasi pelaksanaan *continuing nursing education* pada *end of life care* di RS X Jakarta

pengetahuan pra-tes dengan nilai rata – rata 3,75 dan pasca-tes dengan nilai rata – rata 4,25, hal ini mengalami peningkatan skor rata-rata setelah program pendidikan keperawatan berkelanjutan (8). Pelaksanaan Pendidikan keperawatan berkelanjutan pada perawatan akhir kehidupan menunjukkan bahwa perawat memainkan peran penting dalam memberikan perawatan akhir kehidupan selama 24 jam kepada pasien. Program pendidikan berkelanjutan dalam memberikan perawatan akhir kehidupan yang komprehensif harus disediakan secara luas, tidak hanya untuk perawat yang bekerja di bidang perawatan paliatif, rumah sakit, atau

onkologi tetapi juga untuk semua perawat pada umumnya. Bagi sebagian besar staf perawat dalam pengaturan klinis, satu-satunya cara untuk mengisi kesenjangan dalam pengetahuan dan keterampilan adalah melalui pendidikan berkelanjutan dalam perawatan akhir kehidupan (13). Adapun efektivitas simulasi perawatan akhir kehidupan dalam nursing education menjelaskan bahwa dari aspek pengetahuan perawatan akhir kehidupan (*Knowledge of EOL care*) menunjukkan perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan simulasi di post-test ($p = 0,000$) yaitu sebesar ($\eta^2 = 0,372$). Dari aspek *Skill performance of*

EOL care (Keterampilan perawatan EOL) menunjukkan hasil perbedaan yang signifikan antara kelompok post-test ($p = 0,000$), dan perbedaan ukuran efek adalah untuk perbaikan dalam penilaian fisik ($\eta^2 = 0,619$) (15).

Berdasarkan hasil audit evaluasi dokumentasi asesmen awal perawatan pasien pada akhir kehidupan (*end of life care*) pada dokumen / status pasien yang sudah meninggal sebanyak 17 dokumen / status pasien adalah tidak ada dokumentasi asesmen awal di dokumen / status pasien adalah 94% dan yang ada dokumentasi asesmen awal di dokumen / status pasien adalah 6% (Tabel 3 dan Grafik 2). Adapun data hasil audit dokumentasi asesmen awal perawatan akhir kehidupan adalah sebagai berikut: (Tabel 3 dan Grafik 2). Hal ini menunjukkan bahwa hasil audit evaluasi pelaksanaan rekaman atau dokumentasi pada dindakan keperawatan khususnya perawatan akhir kehidupan perlu mendapat perhatian. Jika keinginan dan pandangan dicatat atau dikomunikasikan dengan buruk, atau tidak dicatat sama sekali maka mereka tidak dapat menginformasikan keputusan perawatan setelah pasien tidak lagi dapat mengungkapkan pilihan atau membuat keputusan. Ada kebutuhan untuk mengembangkan dokumentasi yang menekankan pada proses keperawatan. Implementasi, dan evaluasi diperlukan untuk keselamatan pasien (17). Dokumentasi yang cermat adalah metode sederhana untuk mengamankan dan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, dan merupakan prasyarat untuk memenuhi kebutuhan perawatan pasien (18). Adapun kelemahan dalam dokumentasi keperawatan dan perlunya peningkatan pelatihan dan pemantauan dokumentasi keperawatan di rumah sakit dan faktor-faktor yang mempengaruhi praktik dokumentasi keperawatan terbukti bermanfaat (19).

Berdasarkan data tersebut penetapan masalah dianalisis dalam diagram *fishbone* (gambar 1). Hasil analisis *fishbone* digunakan untuk menyusun rencana dan implementasi. Implementasi yang dilakukan menggunakan fungsi manajemen yaitu perencanaan (*planning*), Pengorganisasian (*organizing*),

ketenagaan (*staffing*), pengarahan (*actuating*) dan pengendalian (*controlling*) (POSAC).

Implementasi yang dilakukan pada fungsi perencanaan adalah mengusulkan pembuatan Pedoman Asuhan Keperawatan (PAK), standar prosedur operasional (SPO) perawatan akhir kehidupan., mengusulkan pembuatan instrumen skrining dan asesmen awal perawatan akhir kehidupan dan mengusulkan pembuatan instrumen supervisi terhadap dokumentasi skrining dan asesmen awal perawatan akhir kehidupan. Pengembangan penggunaan audit dokumentasi EoLCR untuk perawatan akhir kehidupan (*end of life care*) dengan mencatat, memantau, dan mengaudit pada catatan perawatan pasien di Rumah Sakit St Andrew selama 3 bulan menunjukkan bahwa penggunaan EoLCR memungkinkan untuk membuktikan dan memenuhi prinsip-prinsip perawatan akhir kehidupan yang ditetapkan oleh Pemerintah Skotlandia tetapi tidak digunakannya EoLCR bukan berarti perawatan yang baik tidak terjadi, namun hal itu mempersulit pembuktian (20). Implementasi pada pengorganisasian yaitu berkoordinasi dengan manajer keperawatan dalam hal ini pokja pelayanan asuhan pasien dan pemberi materi CNE Perawatan Akhir Kehidupan terkait usulan pembuatan PAK, SPO, Skrining dan Asesemen serta instrumen supervisi pelaksanaan dokumentasi pada perawatan akhir kehidupan, berkoordinasi dengan bidang dan komite keperawatan dalam terkait usulan pembuatan PAK, SPO, Skrining dan Asesemen serta instrumen supervisi pelaksanaan dokumentasi pada perawatan akhir kehidupan, melakukan tindak lanjut dan koordinasi terkait dokumen dan instrumen perawatan akhir kehidupan dan instruksikan ke kepala ruangan agar semua staf dapat melaksanakan dokumentasi perawatan akhir kehidupan.

KETERBATASAN

Keterbatasan penelitian ini adalah penggunaan instrument seperti lembar kuesioner dan pedoman observasi terkait perawatan akhir kehidupan belum dikembangkan secara optimal dan perbandingan hasil dengan penelitian lain

yang masih kurang, dikarenakan penelitian terkait evaluasi pelaksanaan *continuing nursing education* pada *end of life care* tidak banyak dilakukan baik secara nasional atau internasional.

ETIKA PENELITIAN

Sebelum melakukan penelitian peneliti melakukan penjelasan penelitian tujuan dan manfaat penelitian dan selanjutnya melakukan *informed consent* penelitian. Adapun prinsip dan etika penelitian tetap dijunjung oleh peneliti dengan menjaga kerahasiaan data responden dan penelitian ini bersifat sukarela serta tidak ada paksaan untuk menjadi responden

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini dengan pihak manapun, sehingga penelitian dapat dilakukan dengan baik dan lancar.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur Kehadirat ALLAH SWT dan atas berkat serta Rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini, serta peneliti mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga terutama ditujukan kepada pembimbing akademik, pembimbing lahan dan semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan yang telah membimbing, membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.

PENUTUP

Evaluasi merupakan komponen vital dan esensial dari proses pendidikan yang berkelanjutan, karena sifat unik dari pendidikan berkelanjutan dengan banyak aspek yang tidak konvensional, evaluasi pendidikan berkelanjutan juga harus memiliki desain yang dapat mengakomodasi proses pendidikan berkelanjutan yang terbaik. Ada kebutuhan untuk mengembangkan dokumentasi yang menekankan pada proses keperawatan. Penilaian terhadap implementasi, dan

evaluasi diperlukan untuk keselamatan pasien. Dokumentasi yang cermat adalah metode sederhana untuk mengamankan dan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, dan merupakan prasyarat untuk memenuhi kebutuhan perawatan pasien.

Komite keperawatan sebagai tempat pelaksanaan kegiatan dan sebagai promotor pelaksanaan kegiatan *continuing nursing education*, dan berkoordinasi dengan bidang keperawatan dan manajer keperawatan tetap melaksanakan evaluasi setiap program *continuing nursing education*. Mengusulkan pembuatan PAK, SPO, Skrining dan Asesemen serta instrumen supervisi pelaksanaan dokumentasi asesmen awal perawatan akhir kehidupan, melakukan audit dokumentasi dengan menggunakan instrumen supervisi perawatan akhir kehidupan dan instruksikan ke kepala ruangan agar semua staf dapat melaksanakan *dokumentasi* perawatan akhir kehidupan. Mengusulkan melakukan supervisi dokumentasi asesmen awal perawatan akhir kehidupan / perawatan pasien terminal (*end of life care*). Pendidikan keperawatan, terutama pada manajemen asuhan keperawatan agar dapat memberikan informasi mengenai kegiatan penerapan CNE pada perawatan akhir kehidupan/*end of life care*, sehingga dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

REFERENSI

1. Davina J. A Conceptual Model Evaluating Continuing Nursing Education. 1984;
2. Wellings CA, Gallagher SE. Evaluating Continuing Nursing Education. 2017;33(6):281–6.
3. Laal M, Salamati P. Social and Lifelong learning; why do we need it? 2012;00(2011):399–403.
4. Gallagher L. Continuing education in nursing: A concept analysis. 2007;466–73.
5. Ahmad M, Hassan H, Wichaikhum O, Nantsupawat R. Continuing Nursing Education: Best Practice Initiative in Nursing Practice Continuing nursing

- education : best practice initiative in nursing practice environment. 2012;(October).
6. Price S, Reichert C. The Importance of Continuing Professional Development to Career Satisfaction and Patient Care: Meeting the Needs of Novice to Mid- to Late-Career Nurses throughout Their Career Span. *Adm Sci.* 2017;7(2):17.
 7. KARS. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1,. 1st ed. Jakarta; 2017.
 8. Barry G. Improving Nursing Knowledge, Satisfaction, and Retention in Long Term Care [Internet]. Walden University; 2017. Available from: ProQuest 10687913
 9. Bryant T. Evaluating Transfer of Continuing Education to Nursing Practice. 2019;50(8).
 10. Aiken LH, Clarke SP, Cheung RB, Sloane DM, Silber JH. Educational Levels of Hospital Nurses and Surgical Patient Mortality. 2003;290(12):1617–23. Available from: www.jama.com
 11. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Lake ET, Cheney T. Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *J Nurs Adm.* 2009;39(7-8 SUPPL.):223–9.
 12. Grinspun D. Clinical Best Practice Guidelines: End-of-life Care During The Last Days and Hours. Toronto: Ia BPG RNAO; 2011.
 13. Santina C Della, Bernstein RH. Whole-patient assessment , goal planning , and inflection points : their role in achieving quality end-of-life care. 2004;20:595–620.
 14. Choi M, Lee J, Kim S, Kim D, Kim H. Nurses ' Knowledge About End-of-Life Care : Where Are We ? 2012;43(8).
 15. Chan B. An Evaluation Of The Influence Of The Care (Compassion And Respect At The End-Of-Life) Program On Registered Nurses ' Knowledge And Comfort About End-Of-Life Care And Care Delivery For Patients With Life-Limiting Illnesses [Internet]. Azusa Pacific University; 2018. Available from: Proquest Number 10744597
 16. Tamaki T, Inumaru A, Yokoi Y, Fujii M, Tomita M, Inoue Y, et al. The effectiveness of end-of-life care simulation in undergraduate nursing education: A randomized controlled trial. *Nurse Educ Today.* 2019;76(January):1–7.
 17. Cox K, Moghaddam N, Almack K, Pollock K, Seymour J. Is it recorded in the notes ? Documentation of end-of-life care and preferred place to die discussions in the final weeks of life. 2011;
 18. Gunhardsson I, Svensson A, Berterö C. Documentation in Palliative Care : Nursing Documentation in a Palliative Care Unit — A Pilot Study. 2015;25(I):8–10.
 19. Lindo J, Stennett R, Stephenson-Wilson K, Barrett KA, Bunnaman D, Anderson-Johnson P, et al. An Audit of Nursing Documentation at Three Public Hospitals in Jamaica. *J Nurs Scholarsh.* 2016;48(5):499–507.
 20. Farquharson J. Developing Documentation for End of Life Care . 2015; Available from: St Andrew's Hospice, Lanarkshire