

PENDIDIKAN KEPERAWATAN BERKELANJUTAN MELALUI IMPLEMENTASI DISKUSI REFLEKSI KASUS (DRK): *PILOT STUDY*

Prima Ardian¹, Rr.Tutik Sri Hariyati²

¹Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok, Jawa Barat.

Email: ardianprima88@gmail.com

²Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok, Jawa Barat

ABSTRACT

Background: Nurses as health professionals are required to always keep and increase professionalism in order to provide quality nursing care. The purpose of this study to enhance the ability to evaluate the results of the reformer agencies in implementing the Discussion Case Reflection (DCR) in an effort to improve professionalism.

Methods: The design was a pilot study involving the change agent is Head of Nursing and Coordinator of the Executive Unit. Sample selection is done by using purposive sampling. The sample was 26 nurses from nursing management 2, 4 head nurse and 20 nurses. Implementation of the renewal agency used an approach Plan, Do, Check, Act (PDCA).

Results: The study carried out is guideline and standard operating procedures (SOP) about the DCR. Discussion Case Reflection guideline discusses the definition, purpose, benefits, roles and tasks as well as the implementation. Guideline and SPO are used as a reference implementation DCR in the room. Discussion Case Reflection helpful nurse in improving science, obtaining up to date research, solutions resolve service issues, raise awareness of quality practices and thinking critically. While the obstacles in the implementation of the limitations associated literature sources, execution time, the media and there are participants who are less active. Recommendations on the implementation of the DCR among others by conducting socialization to all the nurses, the need for library facilities in hospital and media DCR when the conduct of the DCR, flexibility of implementation time, making DCR one component Performance Indicators Individual, and implement DCR across inpatient and outpatient.

Keywords: Discussion Case Reflection (DCR), Nurse, professionalism

ABSTRAK

Pendahuluan: Perawat sebagai tenaga kesehatan profesional dituntut selalu menjaga dan meningkatkan profesionalisme dalam rangka memberikan pelayanan keperawatan yang bermutu. Tujuan studi ini untuk meningkatkan kemampuan mengevaluasi hasil dari agen pembaharu dalam mengimplementasikan program Diskusi Refleksi Kasus (DRK) sebagai upaya meningkatkan profesionalisme.

Metode: Desain yang digunakan adalah *pilot study* dengan melibatkan *change agent* yaitu Kepala Bidang Keperawatan dan Koordinator Satuan Pelaksana. Pemilihan sampel dilakukan dengan menggunakan *purposive sampling*. Sampel yang digunakan berjumlah 26 perawat yang dari 2 manajemen keperawatan, 4 kepala ruang dan 20 perawat pelaksana. Pelaksanaan agen pembaharuan dilaksanakan dengan pendekatan Plan, Do, Check, Act (PDCA).

Hasil: Studi yang dilaksanakan adalah Panduan dan SPO tentang DRK. Panduan DRK membahas tentang pengertian, tujuan, manfaat, peran dan tugas serta pelaksanaan DRK. Panduan dan SPO tersebut digunakan sebagai acuan pelaksanaan DRK di ruangan. Perawat yang telah melaksanakan DRK menyatakan DRK bermanfaat dalam meningkatkan ilmu pengetahuan, memperoleh up date penelitian, solusi menyelesaikan masalah pelayanan, meningkatkan kesadaran praktik berkualitas dan berfikir kritis. Sedangkan hambatan dalam pelaksanaan DRK terkait keterbatasan sumber literatur, waktu pelaksanaan, media dan ada peserta yang kurang aktif. Rekomendasi terhadap pelaksanaan DRK antara lain dengan melaksanakan sosialisasi kepada seluruh perawat, perlunya fasilitas perpustakaan di RS dan media LCD saat pelaksanaan DRK, fleksibilitas waktu pelaksanaan, menjadikan DRK salah satu komponen Indikator Kinerja Individu (IKI), serta mengimplementasi DRK di seluruh ruang rawat inap dan rawat jalan.

Kata kunci: Diskusi refleksi kasus (DRK), perawat, profesionalisme.

Prima Ardian¹ Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok, Jawa Barat

Email: ardianprima88@gmail.com

Rr.Tutik Sri Hariyati² Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok, Jawa Barat

PENDAHULUAN

Pendidikan Keperawatan Berkelanjutan (PKB) ini merupakan proses pengembangan keprofesian yang meliputi berbagai kegiatan yang dilakukan seseorang dalam kapasitasnya sebagai perawat praktisi, guna mempertahankan dan meningkatkan profesionalismenya sebagai seorang perawat sesuai standar kompetensi yang ditetapkan (PPNI, 2016). Hal tersebut senada dengan pengertian menurut *Nursing and Midwifery Board of Australia* (2016), Pendidikan Keperawatan Berkelanjutan (PKB) atau *Continuing Professional Development* (CPD) merupakan sarana bagi seorang profesional dalam rangka memelihara, meningkatkan dan memperluas pengetahuan, keahlian dan kompetensi, serta mengembangkan kualitas pribadi dan profesional yang diperlukan dalam kehidupan profesional. Pengembangan profesional perawat yang relevan dengan bidang pekerjaannya memiliki potensi untuk meningkatkan kepuasan kerja, retensi perawat klinis, dan juga mempengaruhi kualitas perawatan pasien (Covell, 2009; Downs et al., 2013; Hallin & Danielson, 2008). Perawat dalam melaksanakan pengembangan profesional membutuhkan dukungan dari kolega dan manajemen rumah sakit (Cleary et al., 2011; Downs et al., 2013).

Strategi pengembangan keprofesian perawat di RS salah satunya dengan mengimplementasikan Diskusi Refleksi Kasus (DRK). DRK merupakan suatu metode dalam merefleksikan pengalaman klinis perawat dalam menerapkan standar dan uraian tugas (Kepmenkes nomor 836 tahun 2005 tentang Pedoman Pengembangan Manajemen Kinerja Perawat dan Bidan). Pelaksanaan DRK dapat dilaksanakan di ruang rawat inap maupun rawat jalan. Perawat dalam melaksanakan DRK melakukan refleksi pengalaman, diskusi kasus, kajian literatur, mempelajari berbagai kebijakan, *journal reading*, dan praktik berbasis bukti.

Pelaksanaan DRK secara langsung menerapkan berbagai strategi pembelajaran sehingga mempunyai banyak manfaat bagi perawat. Dalam pelaksanaan refleksi asuhan keperawatan menjadikan perawat akan berfikir lebih terbuka, meningkatkan keberanian, berfikir kritis, menambah pengetahuan dan mengurangi risiko melakukan kesalahan dengan belajar dari pengalaman (Bertero, 2010; Caldwell & Grobbel, 2013). Pelaksanaan diskusi kasus pada perawat mampu meningkatkan *critical thinking*, *problem solving* dan memfasilitasi *active learning* (Popil,

2010). Implementasi *journal reading* membantu perawat membangun berbagai keterampilan profesional, kemampuan berbicara di depan umum, pemahaman bacaan untuk artikel ilmiah, meningkatkan pengetahuan, dan melakukan penilaian kritis (Laaksonen, et al, 2013; Lachance, 2014; Ravin, 2012). Pelaksanaan DRK bermanfaat bagi perawat dalam meningkatkan pengetahuan, berfikir kritis, melatih kemampuan berbicara di depan umum, berfikir terbuka serta meningkatkan kemampuan memahami artikel ilmiah.

Rumah Sakit X merupakan salah satu rumah sakit pemerintah di Provinsi DKI Jakarta yang baru berdiri selama satu tahun. Salah satu visi rumah sakit adalah pengembangan SDM yang beretika dan profesional dengan peningkatan kompetensi yang berkesinambungan. Pengembangan perawat di rumah sakit baru dilaksanakan melalui program pelatihan. Pengembangan profesional perawat yang diimplementasikan di ruang rawat inap dan rawat jalan belum ada. Program pengembangan di ruangan dibutuhkan dalam rangka menjaga dan meningkatkan profesionalisme perawat serta membangun kerjasama tim. Rumah sakit saat belum memiliki panduan dan SPO terkait DRK Kasus. Berdasarkan hasil pengkajian diketahui bahwa rata-rata pemahaman perawat tentang DRK sebesar 52,5%. Hal tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan perawat tentang DRK masih kurang. Ketika ada kasus keperawatan yang menarik, 60% perawat melakukan diskusi kasus, namun hanya 50% yang mengacu pada literatur dan standar. *Pilot studi* dilaksanakan untuk mempersiapkan Panduan dan Standar Operasional Prosedur tentang Diskusi Refleksi Kasus. Tujuan studi ini untuk meningkatkan profesionalisme perawat melalui implementasi Diskusi Refleksi Kasus (DRK) serta mengevaluasi implementasi dari DRK yang dilaksanakan di ruang perawatan.

METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan dalam studi ini adalah *pilot studi*. *Pilot studi* dilakukan dalam rangkaian kegiatan sebagai agen pembaharuan di RS X dengan mempersiapkan Panduan dan Standar Operasional Prosedur (SOP) tentang Diskusi Refleksi Kasus. Kegiatan diawali dengan menggunakan wawancara, observasi, dan kuesioner. Pemilihan sampel dalam studi ini dilakukan dengan menggunakan *purposive sampling*. Sampel yang digunakan secara keseluruhan berjumlah 26 orang perawat yang dari

2 orang manajemen keperawatan, 4 kepala ruang, dan 20 perawat pelaksana. Hasil data yang terkumpul dilakukan analisis SWOT dalam rangka mengetahui permasalahan yang terjadi. Beberapa kegiatan disusun dalam rangka mengatasi masalah. Kegiatan tersebut antara lain, penyusunan *Plan of Action* (POA), pembentukan tim, penyusunan panduan dan SOP tentang DRK, ujicoba DRK, evaluasi terhadap panduan, SOP dan pelaksanaan DRK, serta pada tahap akhir dilakukan sosialisasi. Evaluasi yang dilakukan mengacu pada hasil observasi saat ujicoba dan masukan yang diperoleh dari perawat.

HASIL PENELITIAN

Pengembangan sumber daya manusia merupakan salah fokus dari RS X. Hal tersebut tercermin dari salah satu visi rumah sakit yaitu pengembangan SDM beretika dan profesional dengan peningkatan kompetensi yang berkesinambungan. Program pengembangan SDM keperawatan dilakukan melalui pelatihan yang telah disusun untuk jangka waktu 5 tahun. Pengembangan SDM melalui pelaksanaan DRK belum dilaksanakan. Rumah sakit juga belum memiliki panduan dan SOP tentang DRK. Nilai pemahaman perawat tentang DRK sebesar 52,5. Ketika ada kasus keperawat yang menarik, 60% perawat melakukan diskusi kasus, namun hanya 50% perawat yang pada saat diskusi mengacu pada literatur dan standar.

Analisis permasalahan di RS X dilakukan dengan menggunakan SWOT. Komponen yang menjadi pertimbangan dalam melihat permasalahan dan strategi meliputi faktor internal dan eksternal yang ada di rumah sakit. Rumah Sakit X mempunyai beberapa faktor internal yang menjadi kekuatan antara lain Rencana Strategis RS yang jelas, penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK BLUD), 25% SDM keperawatan berpendidikan Ners, adanya Sistem Informasi Keperawatan, BOR rumah sakit pada periode Januari-Agustus sebesar 89% dan gaji pegawai yang melebihi UMR. Sedangkan faktor internal yang menjadi kelemahan RS antara lain jumlah SDM keperawatan yang kurang dari kebutuhan, panduan dan SOP DRK belum ada serta belum dilaksanakannya penataan jenjang karir perawat. Adapun faktor eksternal yang menjadi peluang rumah sakit dalam rangka pengembangan meliputi UU nomor 36 tentang Keperawatan, rumah sakit telah bekerjasama dengan asuransi kesehatan

swasta dan BPJS, kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan yang tinggi, serta kerjasaman dengan institusi pendidikan keperawatan. Sedang faktor eksternal yang menjadi ancaman antara lain banyaknya kompetitor rumah sakit baik rumah sakit pemerintah maupun swasta.

Hasil dari analisa SWOT yang dilakukan menunjukkan bahwa permasalahan yang terjadi di RS X adalah belum terlaksananya Program Diskusi Refleksi Kasus (DRK). Guna mengatasi permasalahan tersebut dilakukan melalui agen pembaharuan. Implementasi dari agen pembaharuan dilaksanakan dengan metode *pilot project* melalui penyusunan panduan dan SOP tentang Diskusi Refleksi Kasus. Strategi pelaksanaan dari pilot project dilaksanakan melalui pendekatan Plan, Do, Check, Action (PDCA).

Tahap awal dari pelaksanaan agen pembaharuan dengan dilakukannya pembentukan tim penyusun panduan dan SOP DRK. Tim penyusun terdiri dari 4 orang perawat yang berasal dari RS X dan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Tim ini selanjutnya menyusun *Plan Of Action* (POA). Kegiatan yang direncanakan meliputi penyusunan panduan dan SOP DRK, ujicoba panduan dan SOP, dan sosialisasi. Panduan dan SPO Diskusi Refleksi Kasus (DRK) disusun dengan mengacu pada kebijakan internal maupun eksternal RS, buku literatur panduan dan jurnal penelitian terkait. Panduan Diskusi Refleksi Kasus (DRK) membahas tentang tujuan DRK, manfaat, peran dan tugas perawat, pelaksanaan DRK serta lampiran yang mendukung pelaksanaan DRK. Peran perawat dalam DRK yang diatur dalam panduan terdiri dari penyaji, fasilitator dan peserta



Gambar 1. Model Refleksi Graham Gibbs

Prima Ardian¹ Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok, Jawa Barat
Email: ardianprima88@gmail.com

Rr.Tutik Sri Hariyati² Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok, Jawa Barat

Perawat penyaji bertanggung jawab mempersiapkan dan menyajikan materi DRK yang berupa refleksi pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan. Perawat penyaji dipersyaratkan minimal perawat klinik (PK) II atau perawat dengan pengalaman klinik minimal 5 tahun untuk pendidikan D3 Keperawatan atau minimal 3 tahun untuk Ners. Penyaji dalam merefleksikan pengalamannya menggunakan Model Refleksi Graham Gibbs yang tergambar pada gambar 1. Metode refleksi Gibbs terdiri dari enam langkah yaitu *Description, Feelings, Evaluation, Analysis, Conclusion dan Plan Action* (Gibbs, 1988). Langkah pertama dari refleksi adalah *description*, pada tahap ini perawat menggambarkan pengalaman saat memberikan asuhan keperawatan secara detail dan akurat. Langkah kedua adalah *Feelings*, pada tahap ini perawat menggambarkan perasaan dan pikiran yang dirasakan ketika memberikan asuhan keperawatan. Langkah ketiga merupakan *evaluation*, pada tahap ini perawat melakukan penilaian terhadap hal yang baik dan buruk dari pengalaman yang dialami. Langkah keempat merupakan *Analysis*, pada tahap ini perawat memberikan pendapatnya tentang situasi saat itu, melihat secara kritis hubungan suatu kejadian serta mencari alternatif yang ada. Langkah kelima merupakan *Conclusion*, pada tahap ini perawat melakukan penegasan terhadap hal-hal yang seharusnya tidak dilakukan dan juga mencari hal-hal yang harus dilakukan. Tahap terakhir dari refleksi adalah *Plan Action*, pada tahap ini perawat membuat perencanaan apabila kondisi tersebut terjadi kembali. Perencanaan ini dapat berupa upaya perbaikan ataupun inovasi. Refleksi yang dilakukan perawat pada tahap *Evaluation, Analysis, Conclusion dan Plan Action* mengacu pada kebijakan, standar, literatur dan hasil riset.

Perawat yang berperan sebagai fasilitator bertanggung jawab dalam memfasilitasi dan mengatur jalannya pelaksanaan DRK. Kriteria fasilitator adalah perawat klinik minimal PK II atau perawat dengan pengalaman klinik minimal 5 tahun untuk D3 Keperawatan atau 3 tahun untuk Ners. Adapun perawat yang berperan sebagai peserta harus melakukan *active learning* terhadap materi DRK melalui membaca literatur, jurnal dan kebijakan terkait.

Pelaksanaan DRK di ruangan diawali dengan penetapan topik DRK dan penyusunan jadwal. Topik DRK ditentukan melalui diskusi yang dipimpin oleh kepala ruangan. Topik DRK dapat

berupa pengalaman perawat yang berupa keberhasilan ataupun kegagalan dalam memberikan asuhan keperawatan. Jadwal DRK disusun untuk periode 6 bulan atau 12 bulan dengan mencantumkan topik dan peran masing masing perawat. Supervisi DRK dilakukan oleh perawat klinik (PK) dengan level di atasnya ataupun berdasarkan jenjang struktur dari ketua tim, kepala ruang sampai kepala bidang keperawatan.

Panduan dan SPO yang tersusun dilakukan ujicoba pada ruangan *pilot project*. Kriteria pemilihan ruangan yang menjadi *pilot project* antara lain kepala ruangan dan ketua tim berlatar belakang pendidikan ners, dan ada perawat pelaksana dengan pengalaman klinik lebih dari 5 tahun. Pelaksanaan uji coba diikuti oleh 10 orang perawat. Uji coba DRK bertujuan untuk memperoleh masukan dari pelaksanaan DRK dan masukan terhadap panduan dan SPO. Berdasarkan ujicoba program DRK, peserta DRK menyatakan bahwa manfaat yang perawat peroleh setelah mengikuti program DRK ini antara lain mampu meningkatkan ilmu pengetahuan keperawatan, memperoleh up date penelitian, sebagai solusi menyelesaikan masalah dalam pelayanan keperawatan, meningkatkan kesadaran terhadap praktik keperawatan yang berkualitas dan meningkatkan kemampuan berfikir kritis. Sedangkan hambatan yang dihadapi peserta dalam pelaksanaan DRK meliputi sumber literatur yang terbatas, mengganggu waktu dinas, media presentasi yang kurang atraktif dan sebagian peserta yang kurang aktif.

Perawat menyatakan perlunya dukungan dari pihak manajemen terkait dengan instrumen pendukung dan fasilitas yang memudahkan perawat dalam mencari literatur. Peserta juga menyatakan bahwa pelaksanaan DRK di ruangan membutuhkan supervisi dari bidang keperawatan sehingga berjalan sesuai tujuan. Hasil dari ujicoba digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam perbaikan kedepan. Panduan dan SOP yang telah dilakukan perbaikan selanjutnya sosialisasikan kepada seluruh kepala ruangan di rumah sakit X.

PEMBAHASAN

Rumah sakit sebagai organisasi yang memberikan pelayanan kesehatan harus mempersiapkan sumber daya manusia yang berkompeten sehingga mampu memberikan pelayanan yang bermutu (Padma et al, 2009). Salah satu upaya dalam rangka mempersiapkan sumber daya keperawatan yang berkompeten

dengan menerapkan Pendidikan Keperawatan Berkelanjutan (PKB). Salah satu bentuk PKB adalah Diskusi Refleksi Kasus.

Pelaksanaan DRK di ruang perawatan mempunyai banyak manfaat bagi perawat. Perawat menyatakan bahwa manfaat DRK antara lain meningkatkan ilmu pengetahuan, memperoleh up-date penelitian, sebagai solusi menyelesaikan masalah, meningkatkan kesadaran praktik berkualitas dan meningkatkan berfikir kritis. Manfaat tersebut sangat banyak karena dalam pelaksanaan DRK, perawat melakukan refleksi, diskusi kasus, *journal reading* dan penerapan praktik berbasis bukti. Manfaat yang dirasakan perawat tersebut sejalan dengan beberapa penelitian yang membahas tentang manfaat pelaksanaan refleksi, diskusi kasus, *journal reading*, dan penerapan praktik berbasis bukti (Dalheim, Harthug, Nilsen, & Nortvedt, 2012; Laaksonen et al., 2013; Lachance, 2014; Ravin, 2012). Melalui penerapan DRK yang merupakan CPD juga mampu memberikan kepuasan kerja bagi perawat (Hallin & Danielson, 2008).

Pelaksanaan DRK sebagai salah satu bentuk *Continuing Professional Development* (CPD) di RS X menghadapi berbagai hambatan dan tantangan. Berdasarkan pelaksanaan DRK di ruangan, salah satu hambatan yang dialami perawat salah satunya tentang waktu pelaksanaan. Perawat merasa bahwa pelaksanaan DRK berdampak pada pelaksanaan asuhan keperawatan dan waktu diluar pekerjaan. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Downs et al di Australia yang menyatakan bahwa perawat menganggap bahwa upaya pengembangan profesional mengganggu waktu diluar jam kerja (Downs et al., 2013). Pelaksanaan DRK diruangan menyita waktu libur, memperlambat waktu pulang dinas serta mengurangi waktu bersama keluarga. Hal ini menjadikan perlu menerapkan strategi yang efektif sehingga waktu pelaksanaan DRK dapat diterima oleh semua perawat di ruangan. Salah satu strateginya dengan menerapkan fleksibilitas pelaksanaan DRK di masing ruangan. Strategi tersebut sejalan dengan penelitian Cleary yang menyatakan bahwa perlunya menerapkan fleksibilitas pekerjaan dalam mendukung CPD (Cleary et al, 2011). Salah satu opsi pelaksanaan DRK yaitu pada saat rapat ruangan yang dilaksanakan setiap bulan yang ditetapkan melalui kesepakatan bersama.

Hambatan lain yang dirasakan perawat dalam pelaksanaan DRK terkait dengan sumber literatur yang terbatas. Ruang perawatan maupun rumah sakit secara umum tidak memiliki perpustakaan yang dapat digunakan perawat untuk mencari bahan untuk proses diskusi. Perawat juga mempunyai keterbatasan dalam keterampilan dalam memperoleh hasil penelitian. Hasil penelitian Dalheim et al di Norwegia menunjukkan bahwa ada hubungan yang berbanding terbalik antara usia dan pengalaman kerja perawat dengan penggunaan sumber pengetahuan (Dalheim et al., 2012) Perawat dengan usia muda secara umum mempunyai kemampuan lebih dalam mencari sumber pengetahuan baik dari buku literatur ataupun internet dari pada perawat dengan usia yang lebih tua. Salah satu solusi terhadap permasalahan ini dapat diatasi dengan dukungan rumah sakit. Menurut penelitian yang dilakukan Eizenberg di Israel Utara bahwa dukungan rumah sakit dalam penerapan praktik berbasis bukti dengan memberikan fasilitas perpustakaan di rumah sakit, menyediakan fasilitas internet dan bekerja sama dengan penyedia jurnal kesehatan. (Eizenberg, 2011) Kepala ruangan sebagai manajer juga dapat menciptakan inovasi dengan membuat mini perpustakaan di ruangan. Adanya fasilitas ini dapat mempermudah perawat dalam mencari sumber yang dapat digunakan untuk mendukung pelaksanaan DRK.

Pelaksanaan DRK menurut perawat membutuhkan dukungan dari pimpinan sehingga pelaksanaan dapat berjalan secara optimal. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Downs et al yang menyatakan *Continuing Professional Development* (CPD) yang dilaksanakan di rumah sakit membutuhkan dukungan dari manajemen. (Downs et al., 2013). Salah satu wujud dukungan pimpinan dengan menciptakan sistem sehingga pelaksanaan program dapat berjalan dengan optimal. Sistem tersebut berupa kebijakan pelaksanaan DRK yang ditunjang dengan panduan dan SOP DRK. Panduan dan SOP ini menjadi acuan bagi perawat dalam melaksanakan DRK. Dukungan juga dapat diberikan dengan memfasilitasi pelaksanaan DRK (Gould, Drey, & Berridge, 2007). Rumah sakit dapat memfasilitasi LCD, sehingga pelaksanaan DRK menjadi lebih menarik. Presentasi yang ditampilkan dapat menyajikan materi melalui power point atau video. Permasalahan kurangnya media yang mendukung presentasi yang dapat dipakai di

ruangan menjadi salah satu hambatan pelaksanaan DRK.

Selain dukungan dari manager, pelaksanaan DRK juga membutuhkan dukungan dari rekan sejawat. Pelaksanaan refleksi merupakan salah satu bentuk dukungan rekan perawat. Perawat saling mengingatkan dan berbagi pengalaman sehingga menambah pengetahuan. Perawat juga dapat belajar dari kesalahan orang lain sehingga kesalahan yang sama tidak terjadi. Dukungan rekan sejawat juga dapat dalam bentuk motivasi dan berbagi sumber pengetahuan baru. Dukungan rekan sejawat dalam pelaksanaan CPD selajalan dengan penelitian yang dilakukan Cleary yang menyatakan bahwa salah satu kunci sukses pelaksanaan CPD adalah dukungan dari kolega (Cleary et al., 2011).

Perawal dalam melaksanakan DRK dibagi dalam 3 peran yaitu penyaji, fasilitator dan peserta. Pembagian peran ini disesuaikan dengan kompetensi yang dimiliki masing-masing level perawat. Perawat yang berperan sebagai penyaji dan fasilitator minimal adalah perawat level II. Rumah sakit X saat ini belum menerapkan Jenjang karir Perawat. RS sebaiknya segera menerapkan sistem jenjang karir perawat. Setiap tindakan keperawatan seharusnya dilaksanakan oleh perawat sesuai dengan level dan kompetensinya. Jika dikaitkan dengan pelayanan keperawatan, tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai level perawat menjadikan perawat dapat memberikan pelayanan yang berkualitas, aman, dan *cost effective* bagi pasien (Dolea, Stormont & Braichet, 2010). Sedangkan kaitannya dengan DRK, peran yang sesuai dengan level perawat menjadikan DRK lebih berkualitas karena disampaikan oleh orang yang kompeten dan isi dari materi juga dapat dipertanggungjawabkan.

Pelaksanaan CPD pada perawat dapat berjalan lebih baik apabila diikuti dengan supervisi. Supervisi dapat dilaksanakan melalui supervisi berjenjang dimulai dari Ketua Tim, kepala sampai dengan Kepala Bidang Keperawatan. Pelaksanaan supervisi berjenjang juga dapat melalui level perawat dari perawat klinik (PK) I sampai PK V. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Schubert et al., dalam penerapan Praktik Berbasis Bukti (EBP) membutuhkan mentoring oleh perawat senior (Schubert et al., 2011). Pelaksanaan supervisi yang dilaksanakan akan mampu mengatasi tantangan, tekanan dan peluang profesi keperawatan (Lynch et al., 2008).

SIMPULAN

Diskusi Refleksi kasus merupakan salah satu upaya pengembangan profesional berkelanjutan yang dapat diimplementasikan di unit ruang perawatan. Pelaksanaan DRK di rumah sakit mengacu pada panduan dan SPO yang telah disusun oleh manajemen rumah sakit. Melalui penerapan DRK telah dirasakan banyak membawa manfaat secara langsung bagi perawat. Secara garis besar DRK mampu meningkatkan profesionalisme perawat sehingga dapat membawa dampak terhadap mutu asuhan keperawatan. Perawat dalam melaksanakan DRK membutuhkan dukungan dari kolega dan pihak manajemen. Dukungan dari manajemen rumah sakit dibutuhkan baik dari segi dukungan melalui penataan sistem, motivasi maupun fasilitas. Manajemen Keperawatan perlu menyusun sebuah sistem yang mampu menjamin pelaksanaan DRK secara efektif. Pelaksanaan DRK harus senantiasa dilakukan supervisi dan evaluasi secara berjenjang dari PK I sampai PK V ataupun dari ketua tim, kepala ruangan sampai tingkat kepala bidang keperawatan.

REKOMENDASI

Diskusi Refleksi Kasus merupakan salah satu program pengembangan staf yang dapat dilakukan di unit ruang perawatan. Perlu dukungan dari manajemen baik dari pengaturan sistem maupun dukungan fasilitas. Berikut beberapa rekomendasi dalam rangka meningkatkan efektifitas pelaksanaan Diskusi Refleksi Kasus (DRK) di unit pelayanan keperawatan.

Sosialisasi terhadap panduan dan SPO Diskusi Refleksi Kasus (DRK) kepada seluruh perawat. Menjadikan kompetensi menjadi penyaji dan fasilitator dalam DRK sebagai salah satu kompetensi bagi Perawat Klinik level II. Hal tersebut menjadikan program DRK terkoneksi dengan Sistem Jenjang Karir Perawat. Menjadikan pelaksanaan DRK sebagai salah satu Indikator Kinerja Individu (IKI). Hal ini bertujuan untuk meningkatkan motivasi perawat dalam melaksanakan DRK. Rumah sakit perlu memfasilitasi pelaksanaan DRK dengan adanya perpustakaan rumah sakit dan fasilitas LCD dalam pelaksanaan.

Pelaksanaan DRK perlu dilaksanakan supervisi dan evaluasi secara berjenjang. Supervisi berjenjang dilaksanakan dari ketua tim, kepala

rungan sampai dengan kepala bidang keperawatan. Hal ini bertujuan agar pelaksanaan DRK dapat berjalan sesuai tujuan dan panduan. Pelaksanaan supervisi dan evaluasi ini juga dapat sebagai media memperoleh input sebagai bahan perbaikan pelaksanaan DRK.

DAFTAR PUSTAKA

- Bertero, C. (2010). Reflection in and on nursing practices-how nurses reflect and develop knowledge and skills during their nursing practice. *International Journal of Caring Sciences*, 3(3), 85–90.
- Caldwell, L., & Grobbel, C. (2013). The Importance of Reflective Practice in Nursing. *International Journal of Caring Sciences*, 6(3), 319–326. Retrieved from [http://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/4.us La.Caldwell.pdf](http://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/4.us%20La.Caldwell.pdf)
- Cleary, M., Horsfall, J., O'Hara-Aarons, M., Jackson, D., & Hunt, G. E. (2011a). The views of mental health nurses on continuing professional development. *Journal of Clinical Nursing*, 20(23–24), 3561–3566. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03745.x>
- Cleary, M., Horsfall, J., O'Hara-Aarons, M., Jackson, D., & Hunt, G. E. (2011b). The views of mental health nurses on continuing professional development. *Journal of Clinical Nursing*, 20(23–24), 3561. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/905715848?accountid=17242>
- Covell, C. L. (2009). Outcomes Achieved From Organizational Investment in Nursing Continuing Professional Development. *Journal of Nursing Administration*, 39(10), 438–443.
- Dalheim, A., Harthug, S., Nilsen, R. M., & Nortvedt, M. W. (2012). Factors influencing the development of evidence-based practice among nurses: a self-report survey. *BMC Health Services Research*, 12(1), 367. <http://doi.org/10.1186/1472-6963-12-367>
- Dolea, C., Stormont, L., & Braichet, J. M. (2010). Evaluated strategies to increase attraction and retention of health workers in remote and rural areas. *Bull World Health Organ*, 88(5), 379. <http://doi.org/doi:10.2471/BLT.09.070607>
- Downs, S., Downs, S., Hospital, C., Service, H., Sunshine, T., & Private, C. (2013). Continuing professional development in nursing in Australia: Current awareness, practice and future directions, 45(1), 33–45.
- Gibbs, G. (1988). *Learning by doing: A guide to teaching and learning methods*. Oxford: Oxford Further Education Unit.
- Gould, D., Drey, N., & Berridge, E.-J. (2007). Nurses' experiences of continuing professional development. *Nurse Education Today*, 27(6), 602–609. <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2006.08.021>
- Hallin, K., & Danielson, E. (2008). Registered Nurses' perceptions of their work and professional development. *Journal of Advanced Nursing*, 61(1), 62–70. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04466.x>
- Keputusan Menteri Kesehatan nomor 836 tahun 2005 tentang Pedoman Pengembangan Manajemen Kinerja Perawat dan Bidan
- Laaksonen, C., Paltta, H., von Schantz, M., Ylönen, M., & Soini, T. (2013). Journal club as a method for nurses and nursing students' collaborative learning: A descriptive study. *Health Science Journal*, 7(3), 285–292.
- Lachance, C. (2014). Nursing Journal Clubs: A Literature Review on the Effective Teaching Strategy for Continuing Education and Evidence-Based Practice. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 45(12), 559–565. <http://doi.org/10.3928/00220124-20141120-01>

- Mashiach Eizenberg, M. (2011). Implementation of evidence-based nursing practice: nurses' personal and professional factors? *Journal of Advanced Nursing*, 67(1), 33–42. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05488.x>
- Nursing and Midwifery Board of Australia. Continuing professional development (2016). Melbourne, Australia. Retrieved from <http://www.nursingmidwiferyboard.gov.au>
- PPNI. (2016). *Pedoman pendidikan keperawatan berkelanjutan (PKB) perawat indonesia* (Ed 2). Jakarta: DPP PPNI.
- Padma, P., Rajendran, C., & Sai, L. P. (2009). A conceptual framework of service quality in healthcare. *Benchmarking: An International Journal*, 16(2), 157–191. <http://doi.org/10.1108/14635770910948213>
- Popil, I. (2010). Promotion of critical thinking by using case studies as teaching method. *Nurse Education Today*, 31(2), 204–207. <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.06.002>
- Ravin, C. R. (2012). Implementation of a journal club on adult learning and nursing professional development. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 43(10), 451–5. <http://doi.org/10.3928/00220124-20120702-16>