

OPTIMALISASI PENDIDIKAN KEPERAWATAN BERKELANJUTAN MELALUI IMPLEMENTASI DISKUSI REFLEKSI KASUS (DRK)

Fatihah¹, Rr. Tutik Sri Hariyati², Rusdiyansyah³
Universitas Indonesia^{1,2}

Rumah Sakit Kepresidenan Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto³
fatiah2382@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan mengevaluasi hasil dari agen pembaharu dalam mengimplementasikan program Diskusi Refleksi Kasus. Metode yang digunakan adalah metode pilot study menggunakan pendekatan problem solving. Hasil identifikasi masalah didapatkan perlu dioptimalkan pelaksanaan DRK. Problem solving dimulai dengan penyusunan panduan dan SPO tentang DRK. Pelaksanaan DRK diujicobakan pada 4 ruangan, hasil evaluasi progres didapatkan setelah mengikuti DRK adalah perawat menyatakan bahwa DRK bermanfaat meningkatkan pengetahuan, kemampuan berpikir kritis, memacu bekerja sesuai standard dan sebagai solusi dalam menyelesaikan masalah dalam pelayanan. Simpulan, Pelaksanaan DRK membutuhkan dukungan dari manajemen rumah sakit berupa penataan system, memberikan motivasi maupun fasilitas. Pelaksanaan DRK perlu diberikan dukungan dan dilakukan supervisi berjenjang dari ketua tim, kepala ruangan sampai kepala bidang keperawatan.

Kata Kunci: Diskusi Refleksi Kasus (DRK), Pendidikan Keperawatan Berkelanjutan (PKB)

ABSTRACT

This study aims to improve the ability to evaluate the results of reforming agents in implementing the Case Reflection Discussion program. The method used is a pilot study method using a problem-solving approach—the results of the problem identification need to be optimized for the implementation of CRD. Problem-solving begins with the preparation of guidelines and SOPs on CRD. The performance of CRD was piloted in 4 rooms; the results of the progress evaluation obtained after participating in CRD were nurses stated that CRD helped increase knowledge, critical thinking skills, spurring work according to standards and as a solution in solving problems in service. In conclusion, the implementation of CRD requires support from hospital management in the form of structuring the system and providing motivation and facilities. The performance of CRD needs to be supported and carried out through tiered supervision from the team leader, head of the room to the head of the nursing field.

Keywords: Case Reflection Discussion (CRD), Continuing Nursing Education (CNE)

PENDAHULUAN

UU Nomor 38 Tahun 2014 menyebutkan bahwa perawat memiliki kewenangan melakukan pengkajian, menetapkan permasalahan, merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi pelayanan keperawatan dan mengelola kasus. Suatu upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan melalui pengembangan staf secara terencana dengan baik dan berkelanjutan. Pengembangan perawat dilakukan secara terus menerus sepanjang karir, hal ini sesuai dengan prinsip Pendidikan Keperawatan Berkelanjutan (PKB). Perawat perlu memperbaharui keterampilannya secara teratur dengan pendidikan berkelanjutan atau pengembangan profesional berkelanjutan (CPD) yang memungkinkan pembaruan dan pemutakhiran keterampilan dalam pelayanan keperawatan (Mlambo et al., 2021). Terdapat korelasi positif antara CPD dan kepuasan perawat, dimana semakin baik persepsi terhadap CPD akan meningkatkan kepuasan perawat (Hariyati et al., 2017).

Diskusi Refleksi Kasus (DRK) adalah metode pembelajaran bagi perawat dan bidan dalam merefleksikan pengalaman yang dialami secara aktual dan menarik dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien melalui suatu diskusi kelompok yang mengacu pada standar yang telah ditetapkan. Salah satu upaya untuk meningkatkan profesionalisme dapat dilakukan dengan Diskusi Refleksi Kasus (DRK) yang melibatkan tim kerja di dalam rumah sakit (Amir & Sudarman, 2020). DRK sebagai bentuk pengembangan dari pendidikan berkelanjutan diharapkan dapat dilakukan secara terus menerus baik di rumah sakit maupun di puskesmas sebagai upaya meningkatkan profesionalisme perawat.

DRK sebagai bentuk Pendidikan Keperawatan Berkelanjutan (PKB) memiliki banyak manfaat bagi perawat dan yang terutama adalah DRK dapat meningkatkan pengetahuan (Amir et al., 2019). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ardian & Hariyati (2017) yang menyatakan bahwa DRK memiliki banyak manfaat dalam meningkatkan pengetahuan, kemampuan berpikir kritis, melatih kemampuan berbicara di depan umum, berpikir terbuka serta meningkatkan kemampuan memahami artikel ilmiah. Manfaat lainnya adalah meningkatkan kesadaran diri, wawasan klinis dan kualitas pelayanan keperawatan serta meningkatkan kepercayaan diri (O'Neill et al., 2019; Karnick, 2017). Banyak sekali manfaat dari DRK, untuk itu institusi kesehatan seperti rumah sakit perlu menerapkan DRK untuk meningkatkan pengetahuan dan profesionalisme perawat.

Manfaat pelaksanaan DRK sangat dirasakan bagi perawat, namun sebagian besar rumah sakit maupun puskesmas di Indonesia dalam melakukan DRK belum sesuai dengan prosedur, sehingga manfaat yang dirasakan kurang maksimal. Masalah tersebut disebabkan adanya berbagai hambatan, baik dari manajemen rumah sakit ataupun dari perawat. Rumah sakit X merupakan rumah sakit kepresidenan yang ada di Provinsi DKI Jakarta. Salah satu misi rumah sakit adalah meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan melalui, pendidikan dan pelatihan serta mengembangkan layanan unggulan berbasis riset. Pengembangan perawat di rumah sakit dilakukan dengan program pelatihan.

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data bahwa rata-rata pemahaman perawat tentang DRK sebesar 58,3% hal itu menunjukkan bahwa pengetahuan perawat tentang DRK masih kurang, dalam pelaksanaan DRK juga masih belum menggunakan sumber jurnal, diketahui dari hasil pengkajian tentang pelaksanaan DRK bahwa 86% pelaksanaan DRK belum menggunakan sumber jurnal. *Pilot study* dilakukan untuk mempersiapkan panduan dan SPO tentang DRK. Studi ini bertujuan untuk mengoptimalkan pelaksanaan Diskusi Refleksi Kasus

(DRK) sebagai salah satu bentuk pendidikan berkelanjutan dalam meningkatkan mutu dan profesionalisme perawat.

METODE PENELITIAN

Program *pilot study* ini sudah mendapatkan izin dari rumah sakit X di Jakarta dan dalam pelaksanaannya menggunakan prinsip kemanfaatan, menjamin kerahasiaan, anonimitas dan dalam pelaksanaannya menggunakan model berubah. Kegiatan dilakukan di salah satu Rumah Sakit X di Jakarta, pelaksanaan dimulai pada tanggal 6 September 2021 sampai 20 Oktober 2021. Ruang yang digunakan dalam studi ini terdiri dari 4 ruang rawat inap. Proses pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara kepada 4 Kepala Ruang dan perawat pelaksana, serta membagikan kuesioner dalam bentuk Google Form yang berisi 27 item pertanyaan kepada 4 kepala ruangan, dan 48 perawat pelaksana di Rumah Sakit X Jakarta.

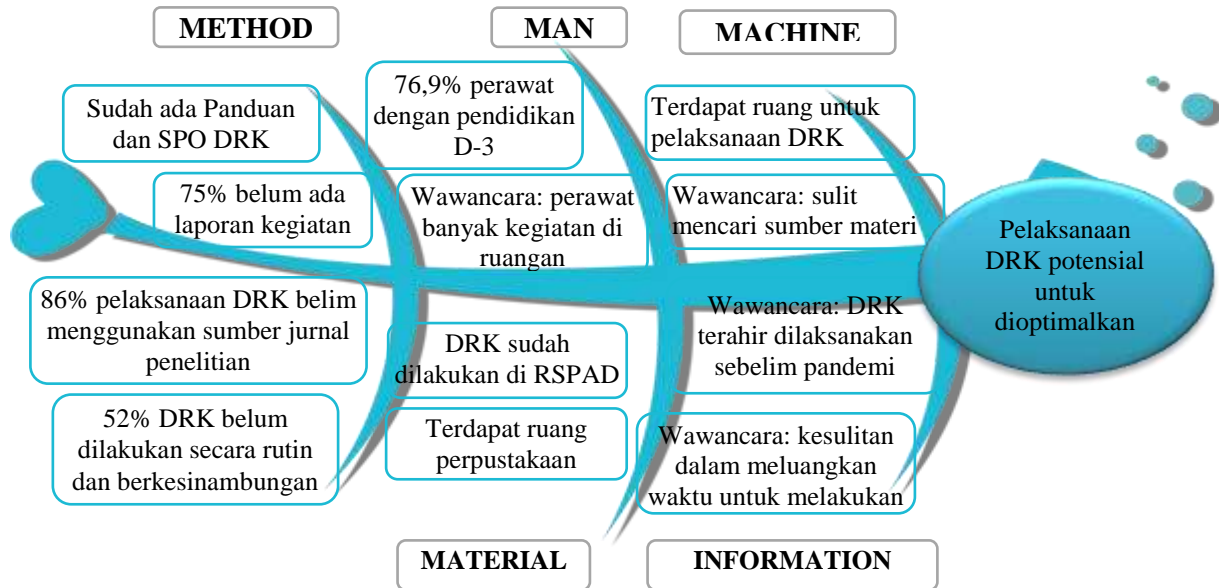
Desain yang digunakan dalam studi ini adalah *pilot study*. Kegiatan dimulai dari identifikasi masalah, analisis masalah dengan pendekatan *fishbone* yang dikelompokkan dalam 5 tools manajemen yaitu *man, method, machine, material, environment* dan *information*, penyusunan *Plan of Action (POA)*, implementasi dengan *Plan, Do, Check, Act (PDCA)* dan evaluasi serta analisis gap dengan *literature review*. Identifikasi masalah diawali dengan wawancara dengan kepala ruangan dan kuesioner. Kuesioner dibagikan ke 4 ruangan yang menjadi lahan praktek. Diperoleh sampel sebanyak $n = 52$ perawat yang terdiri dari 4 kepala ruangan dan 48 adalah perawat pelaksana. Hasil data yang terkumpul dilakukan dengan analisis *fishbone* untuk mengetahui masalah yang terjadi. Masalah yang ditemukan diselesaikan dengan pendekatan *Plan, Do, Check, Act (PDCA)* yang dimulai dengan penetapan rencana kegiatan, implementasi, evaluasi, dan rencana tindak lanjut selama 3 minggu.

Penetapan rencana kegiatan dilakukan dengan menyusun panduan dan SPO DRK, dengan memodifikasi dari panduan dan SPO yang sudah ada di rumah sakit X Jakarta, serta disesuaikan dengan sumber literatur dari jurnal yang disesuaikan dengan dengan KMK No. 836/MENKES/SK/VI/2005 tentang Pedoman Pengembangan Manajemen Kinerja Perawat dan Bidan. Implementasi dilakukan dengan melakukan sosialisasi panduan dan SPO DRK dan melakukan uji coba kepada kepala ruangan, dan perawat pelaksana di 4 ruang rawat inap Rumah Sakit X Jakarta. Setelah uji coba DRK dilakukan evaluasi dengan membagikan kuesioner dalam bentuk *Google Form* yang dibagikan kepada 4 kepala ruang rawat inap.

HASIL PENELITIAN

Hasil identifikasi dan analisis data, POA disampaikan terkait aktif participatory, program inovasi, pertemuan pertama diskusi, wawancara, penyusunan panduan, sosialisasi, uji coba, evaluasi. Program inovasi telah berhasil menyusun panduan DRK, panduan DRK di Rumah Sakit X terdiri dari tujuan DRK, manfaat, alur DRK, peran dan tugas perawat, pelaksanaan DRK, laporan DRK serta lampiran DRK yang mendukung pelaksanaan DRK. Dikembangkan 2 panduan DRK yaitu *short DRK* atau DRK pendek dan DRK lengkap, *short* bertujuan untuk memberikan kemudahan perawat dalam melaksanakan DRK yang dapat dilakukan setiap hari, pelaksanaan *short DRK* dapat dilakukan pada saat *pre conference*. Sedangkan tujuan DRK lengkap adalah untuk melakukan pembelajaran klinik secara terstruktur yang dapat dilakukan minimal satu bulan sekali dengan pelaksanaan yang sudah terjadwal.

Berdasarkan hasil wawancara dan kuesioner didapatkan hasil sebanyak 52% DRK belum dilakukan secara rutin dan berkesinambungan, 86% DRK dilakukan namun belum menggunakan sumber jurnal, 75% belum ada laporan kegiatan DRK. Sedangkan dari hasil wawancara didapatkan DRK terakhir kali dilaksanakan sebelum pandemic, sulit mencari sumber jurnal, kesulitan meluangkan waktu untuk melakukan DRK, perawat banyak kegiatan keperawatan sehingga sulit untuk mengimplementasikan DRK di ruangan.

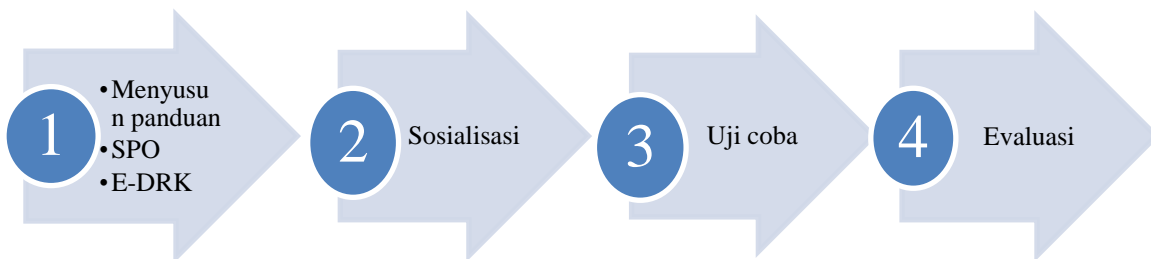


Gambar. 1

Analisis *Fishbone*

melalui E-DRK. Strategi yang dilakukan adalah dengan pelaksanaan *pilot project* melalui pendekatan *Plan, Do, Check, Act* (PDCA).

Gambar 1 menggambarkan hasil dari analisa masalah dengan *fishbone* menunjukkan bahwa belum terlaksananya DRK secara optimal dibuktikan dengan hasil kuesioner terdapat 52% DRK belum dilakukan secara rutin dan berkesinambungan, 86% pelaksanaan DRK belum menggunakan sumber jurnal penelitian, dan 75% belum ada laporan kegiatan DRK. Dalam upaya yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan tersebut dilakukan melalui agen pembaharuan. Implementasi dimulai dari penyusunan panduan dan SPO tentang DRK dan laporan E-DRK, sosialisasi, melakukan uji coba dan membuat laporan DRK

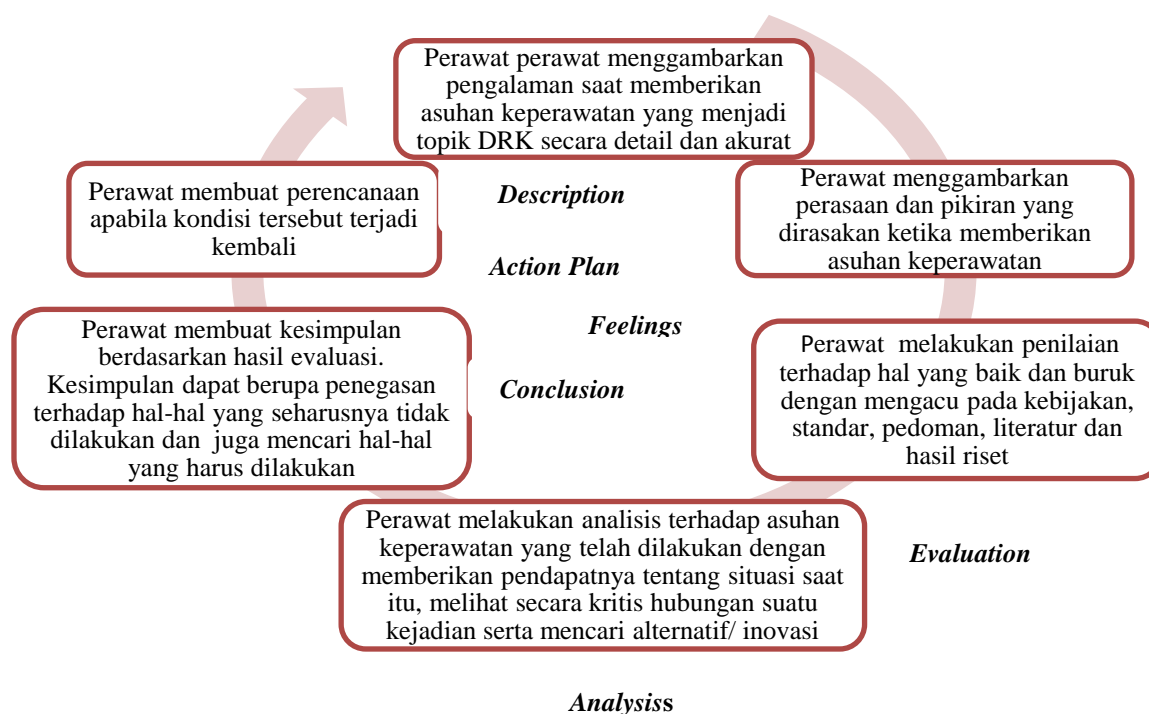


Gambar. 2

Tahapan *Plan of Action*

Gambar 2 mendeskripsikan tahapan POA yang diawali seluruh aktifitas POA ini dipimpin oleh kepala ruangan karena dalam implementasi menggunakan prinsip *participatory active* dari perawat. Rincian implementasi inovasi pada tahap penyusunan panduan terdiri dari 4 kepala ruangan, ketua tim dan mahasiswa. Panduan DRK yang dibuat membahas tentang tujuan DRK, manfaat, alur DRK, peran dan tugas perawat, pelaksanaan DRK, laporan DRK serta lampiran DRK yang mendukung pelaksanaan DRK.

Alur pelaksanaan DRK dimulai dari tahap persiapan, menetapkan jadwal, menetapkan topik DRK, penetapan peran dan tugas, menyiapkan materi DRK, penyiapan ruang dan pelaksanaan DRK. Topik dapat berupa pengalaman perawat dalam memberikan asuhan, jadwal DRK disusun dengan periode waktu 6 atau 12 bulan. Perawat penyaji bertanggung jawab dalam mempersiapkan dan menyajikan materi DRK berupa pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan. Perawat penyaji harus memenuhi klasifikasi minimal Perawat Klinik (PK) 2, atau perawat klinik dengan masa kerja minimal 5 tahun untuk D-3 dan minimal 3 tahun untuk Ners.



Gambar. 3
Tahapan Refleksi Graham Gibbs

Setelah melakukan kegiatan, langkah selanjutnya adalah menyusun laporan DRK. Agar kegiatan DRK dapat diketahui dan dibaca oleh pimpinan, anggota kelompok maupun perawat lainnya maka kegiatan tersebut harus didokumentasikan dalam bentuk laporan. Bentuk laporan dikemas dengan menggunakan format yang berisi : nama peserta, tanggal dan tempat pelaksanaan, isi-isu yang muncul selama pelaksanaan DRK, rencana tindak lanjut dan melampirkan daftar hadir.

Panduan dan SPO yang sudah disusun kemudian dilakukan uji coba di salah satu ruangan. Pelaksanaan uji coba diikuti oleh Kepala Sub C, Bidang Keperawatan, Kepala Ruangan dan KaTim. Uji coba DRK dilakukan untuk mendapatkan masukan dari pelaksanaan DRK dan untuk mendapatkan masukan terhadap panduan dan SPO. Berdasarkan uji coba DRK peserta menyatakan bahwa manfaat yang diperoleh setelah mengikuti DRK diantaranya mampu meningkatkan ilmu pengetahuan, sebagai sarana motivasi perawat untuk terus belajar, untuk meningkatkan pemahaman terhadap standar asuhan, meningkatkan pemahaman perawat dalam berpikir kritis dan memperoleh *up date* penelitian melalui jurnal.

Sedangkan hambatan yang dihadapi peserta dalam pelaksanaan DRK yaitu sulit dalam mengatur waktu untuk pelaksanaan DRK, kesibukan di ruangan karena banyaknya aktivitas keperawatan, dan kesulitan dalam mengatur waktu diluar jam kerja, kesulitan dalam mencari sumber jurnal. Peserta yang mengikuti uji coba DRK menyatakan perlu ada dukungan dari pihak manajemen terkait pelaksanaan DRK, pelaksanaan DRK perlu adanya monitoring dan evaluasi sehingga dapat dinilai efektifitas dan efisiensinya.

PEMBAHASAN

DRK lengkap dan *short DRK (Pre Conference)* sudah dilaksanakan di rumah sakit X, namun dalam pelaksanaan di Rumah Sakit X masih terdapat beberapa kendala diantaranya belum menggunakan sumber jurnal sebagai referensi dalam pelaksanaan DRK. Pelaksanaan DRK memiliki banyak manfaat, setelah mengikuti uji coba DRK perawat mengatakan beberapa manfaat dari DRK diantaranya mampu meningkatkan ilmu pengetahuan, sebagai sarana motivasi perawat untuk terus belajar, untuk meningkatkan pemahaman terhadap standar asuhan, meningkatkan pemahaman perawat dalam berpikir kritis dan memperoleh *up date* penelitian melalui jurnal.

Manfaat DRK yang didapat dari hasil kuesioner adalah dapat meningkatkan ilmu pengetahuan, berdasarkan KMK No. 836/MENKES/SK/VI/2005 tentang pedoman Pengembangan Manajemen Kinerja Perawat dan Bidan bahwa tujuan DRK adalah untuk mengembangkan profesionalisme, membangkitkan motivasi belajar dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Amir et al bahwa DRK meningkatkan profesionalisme perawat, meningkatkan pengetahuan dan kepercayaan diri (Amir et al., 2019). Dari hasil kuesioner perawat yang mengikuti DRK menyatakan DRK dapat meningkatkan kemampuan perawat untuk berfikir kritis, ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ardian et al., (2019) hasil analisis menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam kemampuan berpikir kritis perawat serta komponen engagement, kematangan kognitif dan inovasi setelah menerapkan DRK berdasarkan Graham Gibbs Cycle ($P < 0,05$).

Dari hasil evaluasi kuesioner yang diperoleh dari perawat juga mengatakan manfaat DRK untuk meningkatkan motivasi belajar perawat. Hal ini sejalan dengan Soberg (2018) yang mengungkapkan manfaat yang dirasakan dari kegiatan DRK yaitu dapat meningkatkan motivasi, metakognisi dan otonomi. DRK meningkatkan motivasi perawat untuk terus belajar, mengaktifkan dan meningkatkan kemampuan metakognitif yang memungkinkan hasil belajar yang lebih mendalam yang mengacu pada kesadaran individu dan pengelolaan proses belajar yang optimal serta kemampuan mengambil keputusan dalam melakukan tindakan. Manfaat pelaksanaan DRK juga meningkatkan pemahaman terhadap standar asuhan, hal ini sejalan

dengan penelitian Mlambo et al., (2021) bahwa CPD penting dilakukan bagi tenaga kesehatan dalam meningkatkan standar perawatan pasien.

Pelaksanaan DRK di Rumah Sakit X terdapat beberapa kendala yang dihadapi diantaranya adalah karena kesibukan di ruangan dikarenakan banyaknya aktivitas keperawatan, dan kesulitan dalam mengatur waktu diluar jam kerja. Pelaksanaan DRK lengkap sesuai kemenkes 2005 membutuhkan waktu khusus yang dilakukan setidaknya satu kali dalam satu bulan dengan waktu satu jam. Pelaksanaan yang cukup lama ini membuat perawat terkadang merasa tidak mampu untuk melakukan DRK karena waktu tersebut dapat mengurangi waktu bersama keluarga. Pernyataan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nilasari et al., (2021) yang menyatakan menyatakan bahwa hambatan untuk mengikuti CPD karena alasan tanggung jawab rumah tangga, jarak, beban kerja, kekurangan staf serta sulit menyeimbangkan dengan pekerjaan. Pelaksanaan DRK di ruangan dapat mengganggu waktu pulang, mengganggu waktu bersama keluarga. Hal ini dapat dilakukan strategi dengan cara fleksibilitas dalam pelaksanaan DRK, Strategi yang dilakukan dengan *short DRK* atau DRK singkat. *Short DRK* dapat dilakukan di ruangan pada saat *pre conference* yang tidak membutuhkan waktu lama, sehingga semua perawat tetap dapat melaksanakan DRK.

Perawat menyatakan dalam pelaksanaan DRK perlu ada dukungan dari pihak manajemen. Dukungan dari pihak manajemen dapat berupa penetapan panduan dan SPO tentang DRK yang dapat digunakan sebagai acuan oleh perawat dalam melaksanakan DRK. Dukungan dari Rumah Sakit X Jakarta berupa fasilitas perpustakaan dimana fasilitas perpustakaan di Rumah Sakit X sudah tersedia lengkap dengan fasilitas internet dan sudah bekerja sama dengan penyedia jurnal kesehatan, sehingga diharapkan perawat mampu mengoptimalkan fasilitas yang sudah ada untuk digunakan dalam mempermudah pencarian sumber literature. Manajemen perlu memfasilitasi perawat dalam melaksanakan DRK dengan adanya pelatihan DRK, dukungan literature keperawatan, perpustakaan digital dan akses internet sehingga pelaksanaan DRK lebih optimal (Ardian et al., 2019). Penerapan DRK sebagai bentuk pengembangan dari pendidikan berkelanjutan juga perlu dukungan dari pihak manajemen, pernyataan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nilasari et al., (2021) bahwa dukungan manajer berpengaruh dalam CPD dan dapat meningkatkan kualitas terhadap pelayanan pasien.

Pelaksanaan DRK dibagi dalam tiga peran yaitu penyaji, fasilitator dan peserta. Pembagian ini sesuai dengan kompetensi masing-masing, penyaji dan fasilitator minimal adalah perawat PK 2. Untuk menjadi suatu mandatory setiap perawat dengan PK 2 didalam panduan dibuat jadwal, mandatory merujuk pada IKI, KMK No 836/MENKES/SK/VI/2005 bahwa PK 2 melakukan DRK. DRK bagian dari CPD dan pelaksanaan CPD pada perawat dapat berjalan lebih baik apabila diikuti dengan pengawasan dan supervisi dari atasan. Supervise dapat dilakukan dengan supervisi berjenjang yang dapat dimulai dari ketua tim, kepala ruangan sampai kepala bidang keperawatan. Penelitian yang dilakukan oleh Asnawati, Simbala serta Andoko dan Putri menyatakan bahwa supervisi kepala ruangan berpengaruh positif terhadap kinerja perawat (Asnawati & Simbala, 2021; Andoko & Putri, 2020). Penelitian lain yang dilakukan oleh Gandaria juga menyatakan hal yang sama bahwa pengawasan intervensi yang dilakukan oleh kepala ruangan terhadap perawat pelaksana mempengaruhi kepuasan kerja (Gandaria, 2018).

Proses implementasi yang dilakukan menemui beberapa kendala pada tahap yang dilalui. Tahap *unfreezing* dapat dilakukan tanpa adanya kendala begitupun pada tahap *movement*. Kerja sama yang dilakukan dengan pihak manajemen untuk melakukan proses perubahan ini sangat membantu pelaksanaan tahap *unfreezing* dan *movement*. Para pemimpin harus berkomunikasi, berpartisipasi, dan melibatkan staf untuk melakukan suatu perubahan (Hussain et al., 2018). Meskipun dua tahap proses perubahan ini berjalan baik namun, ada kendala dalam pelaksanaan tahap *refreezing*.

Tahap *refreezing* pada pelaksanaan residensi ini belum dapat dievaluasi karena seluruh *draft* belum disahkan di rumah sakit. Jika tahap *refreezing* tidak dilakukan maka perubahan untuk mengoptimalkan pelaksanaan DRK di Rumah Sakit X tidak akan tercapai. Hussain et al., (2018) menyatakan bahwa suatu perubahan harus dilakukan dengan penuh komitmen, simultan, berkelanjutan, dan didukung dengan teknologi yang ada. Maka dari itu disarankan kepada pihak rumah sakit untuk segera melakukan pengesahan pada *draft* Panduan dan SPO, dan formula yang diajukan.

SIMPULAN

Pada program pengembangan CPD telah dilakukan pengembangan panduan dan SPO DRK, sebelum pelaksanaan dilakukan identifikasi masalah dan didapatkan analisis pelaksanaan DRK belum optimal, program solusi yang dilakukan adalah dengan *Problem solving* yang dibuat dengan menggunakan pengembangan panduan, uji coba DRK, dan hasil dari uji coba DRK perawat menyatakan bahwa DRK bermanfaat untuk mengembangkan ilmu pengetahuan, meningkatkan pemahaman perawat berfikir kritis dan meningkatkan profesionalisme perawat. Pelaksanaan DRK membutuhkan dukungan dari manajemen rumah sakit. Dukungan dapat berupa penataan system, memberikan motivasi maupun fasilitas. Pelaksanaan DRK perlu diberikan dukungan dan dilakukan supervisi berjenjang dari ketua tim, kepala ruangan sampai kepala bidang keperawatan.

SARAN

DRK sebagai salah satu pengembangan pendidikan keperawatan berkelanjutan perlu adanya dukungan manajemen rumah sakit. Sosialisasi terhadap panduan dan SPO tentang DRK sehingga perawat memahami pentingnya DRK dan cara penerapannya. Manajemen perlu menetapkan dan melaksanakan *short* DRK setiap hari dan DRK lengkap minimal satu bulan satu kali sebagai Indikator Kinerja Individu (IKI) yang bertujuan untuk meningkatkan motivasi perawat dalam pelaksanaan DRK. Pelaksanaan DRK perlu adanya supervisi dan evaluasi sehingga dapat dinilai efektifitas dan efisiensinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Amir, H., Irwan, Andi, M., & Saleh, A. (2019). Gambaran Pelaksanaan Diskusi Refleksi Kasus (DRK) dalam Mendukung Peingkatan Pengetahuan dan Profesionalisme Perawat. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 4(1), 74–80. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/1901>
- Amir, H., & Sudarman, S. (2020). Reflective Case Discussion (RCD) for Nurses : A Systematic Review. *Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(2), 332–337. <https://doi.org/10.30994/sjik.v9i2.306>

- Andoko, A., & Putri, I. (2020). Pengaruh Supervisi dan Sarana Prasarana dengan Kinerja Perawat. *Malahayati Nursing Journal*, 2(1), 91–104. <https://doi.org/10.33024/manuju.v2i1.1570>
- Ardian, P., & Hariyati, R. T. S. (2017). Pendidikan Keperawatan Berkelanjutan melalui Implementasi Diskusi Refleksi Kasus (DRK): Pilot Study. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 11(4), 234–241. <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/holistik/article/view/155>
- Ardian, P., Hariyati, R. T. S., & Afifah, E. (2019). Correlation Between Implementation Case Reflection Discussion Based on the Graham Gibbs Cycle and Nurses' Critical Thinking Skills. *Enfermeria Clinica*, 29, 588–593. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli>
- Asnawati, R., & Simbala, I. (2021). Supervisi Kepala Ruang dengan Kinerja Perawat dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan. *Jurnal Zaitun*, 9(1), 1–10. <https://journal.umgo.ac.id/index.php/Zaitun/article/view/1116>
- Gandaria, A. S. (2018). *Pengaruh Supervisi Keperawatan Klinik Kepala Ruang Model Akademik terhadap Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Swasta Kota Medan*. Universitas Sumatera Utara. <http://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/12314/157046016.pdf>
- Hariyati, R. T. S., Igarashi, K., Fujinami, Y., Susilaningsih, D., & Prayenti, P. (2017). Correlation Between Career Ladder, Continuing Professional Development and Nurse Satisfaction: A Case Study in Indonesia. *International Journal of Caring*, 10(3), 1490–1496. www.internationaljournalofcaringsciences.org
- Hussain, S. T., Lei, S., Akram, T., Haider, M. J., Hussain, S. H., & Ali, M. (2018). Kurt Lewin's Change Model: A Critical Review of the Role of Leadership and Employee Involvement in Organizational Change. *Journal of Innovation and Knowledge*, 3(3), 123–127. <https://doi.org/10.1016/j.jik.2016.07.002>
- Karnick, P. M. (2017). How Do Nurses Practice? *Nursing Science Quarterly*, 30(3), 214–215. <https://doi.org/10.1177/0894318417708427>
- Mlambo, M., Silén, C., & McGrath, C. (2021). Lifelong Learning and Nurses' Continuing Professional Development, A Metasynthesis of the Literature. *BMC Nursing*, 20(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00579-2>
- Nilasari, P., Saraswata, I. W. G., Agustina, F. U., Ayu, V., Pratiwi, L. A., & Afriani, T. (2021). Upaya Pengembangan Sumber Daya Keperawatan melalui CPD (Continuing Professional Development). *Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*, 4(1). <https://doi.org/10.32584/jkkm.v4i1.936>
- O'Neill, L., Johnson, J., & Mandela, R. (2019). Reflective Practice Groups: Are They Useful for Liaison Psychiatry Nurses Working Within the Emergency Department? *Archives of Psychiatric Nursing*, 33(1), 85–92. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.11.003>
- Soberg, P. (2018). *Reflective Learning: Fostering Motivation, Metacognition, And Autonomy, And Raising Language Learning Strategy Awareness*. 1–87. University of Wisconsin-River Fall <https://minds.wisconsin.edu/handle/1793/78796>