

# LEMBAR PENGESAHAN

MAKALAH  
TELEMENTORING SEBAGAI SUATU INOVASI DALAM PELATIHAN  
KEPERAWATAN KANKER DASAR

Oleh :

**Ns. Retno Setiowati, S.Kep, MKM**

Telah disahkan

Pada Tanggal : 6 September 2024

Direktur Utama

Rumah Sakit Kanker Dharmais



dr. R. Soeko W. Nindito D, MARS

INOVASI  
TELEMENTORING PELATIHAN KEPERAWATAN KANKER DASAR  
DENGAN MENGGUNAKAN IECHO

## **Ringkasan:**

Proses pembelajaran klinis dalam pelayanan keperawatan onkologi memerlukan program pendampingan khusus untuk mentransfer pengetahuan dan pengalaman secara sistematis. Program pendampingan seringkali kurang efektif dan menjadi beban bagi fasilitator saat melakukan proses pendampingan kepada peserta. Telementoring merupakan alat yang efektif dalam menghubungkan antara teori dan pelatihan keterampilan keperawatan. Penggunaan metode telementoring dapat meningkatkan efektivitas program pendampingan, sehingga dapat meningkatkan kemampuan klinis perawat. Telementoring ini sudah dilaksanakan ke 7 Training Center di Indonesia yaitu RS. Kanker Dharmas, RS. Dr. Sardjito, RS M. Djamil Padang, RS. Prof. Ngurah, RS. Wahidin, RS. Kandou, dan MRCCC, dan sudah menjadi program Nasional.

### **I. Pendahuluan**

#### **A. Latar Belakang**

Perkembangan ilmu keperawatan onkologi akan meningkatkan tuntutan profesionalisme perawat onkologi. Pelayanan keperawatan pada pasien kanker harus terus meningkatkan pengetahuan dan pelatihan keterampilan. Perawat Onkologi berperan dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan kanker dan terlibat dalam program pencegahan kanker di Indonesia. Sedangkan jumlah perawat onkologi masih sangat terbatas dan belum semuanya memiliki standar kompetensi yang terakreditasi. Hasil survei yang dilakukan dari 20 kota besar di Indonesia sebanyak 801 perawat, 41% belum pernah mendapatkan pelatihan dasar keperawatan onkologi. Perawat onkologi harus terus meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya untuk mencapai predikat profesional.

Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan adalah melalui pendampingan. Pendampingan dirancang untuk membantu dalam membina perawat dalam meningkatkan hubungan sejawat, meningkatkan keterampilan, kepercayaan diri dan pengetahuan (Leggart, Balding, & Schifftan, 2015). Pendampingan biasanya digunakan dalam situasi dimana perawat yang memiliki kemampuan dan pengalaman lebih memberikan dukungan kepada perawat yang memiliki kemampuan dan pengalaman

lebih rendah yang dilakukan secara formal atau informal. Pada umumnya pendampingan dilakukan dengan cara tatap muka, di lingkungan kerja. Beberapa dekade ini, mentoring telah bertransformasi menjadi mentoring berbasis elektronik seperti email, pesan teks, videoconference dan media sosial lainnya yang dikenal dengan nama e-mentoring, virtual mentoring, online mentoring, cyber mentoring, dan telementoring (Jacobs, Doyle, & Ryan, 2015).

Seiring berjalannya waktu, mentoring mengalami transformasi dengan pemanfaatan teknologi informasi yang sering disebut telementoring. Telementoring sebagai program inovatif dalam pelatihan keperawatan onkologi dasar menggunakan pendekatan berbagi pengetahuan antara ahli keperawatan onkologi di rumah sakit (hub) dan dokter keperawatan onkologi (spoke), dimana tim ahli keperawatan akan memberikan pendampingan secara virtual, untuk memperkuat kapasitas keperawatan onkologi pelayanan untuk memberikan pelayanan yang terbaik.

## B. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Meningkatkan kualitas pelayanan perawatan kanker, memberikan dukungan dan bimbingan kepada para perawat yang sedang menjalani pelatihan, serta memastikan bahwa perawatan kanker yang diberikan sesuai dengan standar terkini dan terbaik.

### 2. Tujuan Khusus

#### a. Peningkatan Pengetahuan:

- Memberikan akses kepada perawat untuk mendapatkan pengetahuan terbaru tentang perkembangan terkini dalam bidang keperawatan kanker.
- Memastikan pemahaman yang mendalam tentang diagnosis, pengobatan, dan perawatan kanker.

#### b. Peningkatan Keterampilan Praktis:

- Memberikan bimbingan langsung kepada perawat dalam penerapan keterampilan praktis yang diperlukan dalam perawatan kanker.
- Melibatkan penilaian keterampilan melalui sesi telementoring untuk memastikan penerapan praktik yang benar dan efektif.

#### c. Peningkatan Kemandirian:

- Mendorong perawat untuk menjadi mandiri dalam pengambilan keputusan terkait perawatan kanker.
  - Memberikan dukungan untuk meningkatkan kepercayaan diri perawat dalam menangani kasus kanker.
- d. Peningkatan Kolaborasi Tim:
- Mendorong kolaborasi yang efektif antara perawat dan anggota tim perawatan kanker lainnya, seperti dokter, ahli gizi, dan psikolog.
  - Memfasilitasi komunikasi yang efisien dan berkelanjutan antara anggota tim.
- e. Peningkatan Kualitas Perawatan Pasien:
- Menjamin bahwa perawat memiliki pemahaman yang mendalam tentang kebutuhan pasien kanker dan dapat memberikan perawatan yang holistik.
  - Memastikan bahwa perawatan yang diberikan sesuai dengan praktik-praktik terbaik dan standar keamanan pasien.
- f. Fleksibilitas dan Aksesibilitas:
- Memberikan aksesibilitas yang lebih baik terhadap sumber daya dan mentorship tanpa batasan geografis.
  - Memungkinkan perawat untuk mengakses pelatihan dan bimbingan kapan pun diperlukan, meningkatkan fleksibilitas dalam pembelajaran.
- g. Evaluasi dan Pemantauan Kinerja:
- Menyediakan alat untuk mengevaluasi kemajuan perawat dalam pelatihan.
  - Memungkinkan pemantauan kinerja secara terus-menerus dan umpan balik untuk perbaikan berkelanjutan.

### C. Manfaat

Manfaat dari telementoring Pelatihan Keperawatan Kanker Dasar yaitu:

1. Untuk mengakses sumber daya dan ahli terkemuka dalam bidang keperawatan kanker tanpa terbatas oleh lokasi geografis. Ini meningkatkan aksesibilitas terhadap pengetahuan dan pengalaman.
2. Memberikan akses kepada perawat untuk mendapatkan pengetahuan terbaru tentang diagnosis, pengobatan, dan perawatan kanker.
3. Menyediakan kesempatan untuk mengasah keterampilan klinis dan praktis dalam merawat pasien kanker.

4. Memberikan bimbingan langsung kepada perawat melalui sesi telementoring, memungkinkan pembelajaran yang lebih personal dan interaktif.
5. Memfasilitasi dialog dan diskusi langsung antara perawat dan mentor.
6. Memberikan umpan balik langsung yang dapat digunakan untuk evaluasi dan perbaikan berkelanjutan.
7. Meningkatkan efisiensi proses pembelajaran dengan memanfaatkan teknologi.
8. Memfasilitasi pembentukan jaringan profesional antara perawat dan mentor serta antara perawat satu dengan lainnya.

## **II. RANCANGAN INOVASI**

### **A. Identifikasi dan Deskripsi Isu**

1. Adanya peningkatan jumlah kasus baru kanker, membutuhkan penatalaksanaan pasien yang lebih kompleks, fokus dan komprehensif, sehingga perawat dituntut untuk meningkatkan kompetensi sebagai lini terdepan dalam pemberian pelayanan keperawatan selama 24 jam.
2. Asuhan Keperawatan pada pasien kanker komprehensif sehingga membutuhkan tenaga perawat yang mampu secara profesional memberikan informasi dan tindakan pelayanan keperawatan yang tepat, cepat dan akurat.
3. Belum adanya standarisasi kompetensi Perawat Onkologi.
4. Saat ini pelatihan hanya untuk memenuhi kebutuhan layanan.
5. Peran Rumah Sakit sebagai Pusat Kanker Nasional harus bisa menjangkau RS yang menjadi jejaring kanker.

### **B. Dampak Akibat Isu Tidak terselesaikan**

1. Tim Kerja Pendidikan dan Pelatihan
  - a. Tidak efisien waktu dan biaya
  - b. Tidak adanya standar kompetensi Perawat Onkologi, khususnya pelatihan keperawatan
  - c. Dapat mengakibatkan kurangnya pemahaman yang mendalam tentang perawatan kanker dan penerapan praktik-praktik terbaik.
2. Manajemen Rumah Sakit
  - a. Peran RS. Kanker Dharmais sebagai Pusat Kanker Dharmais kurang optimal
  - b. Penatalaksanaan pasien kanker kurang optimal
  - c. Kolaborasi antar anggota Tim kurang optimal

### **C. Solusi**

Solusi dalam permasalahan dari beberapa isu diatas adalah diadakannya suatu inovasi yang dapat memfasilitasi dan meningkatkan kompetensi perawat dengan menggunakan platform I-ECHO pada "Telementoring Pelatihan Keperawatan Kanker Dasar RS. Kanker Dharmais"

### **D. Penetapan Penyebab Akar Masalah/ Isu**

Analisis SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) dapat membantu memahami faktor-faktor internal dan eksternal yang dapat memengaruhi pelaksanaan telementoring pelatihan keperawatan kanker dasar. Berikut adalah analisis SWOT terkait telementoring pelatihan keperawatan kanker dasar :

### **1. Strengths (Kekuatan):**

- a. Aksesibilitas Global: Telementoring memungkinkan akses global ke sumber daya dan mentor terkemuka, meningkatkan aksesibilitas pelatihan bagi perawat di berbagai lokasi.
- b. Fleksibilitas Waktu: Fleksibilitas waktu memungkinkan perawat untuk mengakses materi pelatihan sesuai dengan jadwal mereka sendiri, meningkatkan efisiensi waktu.
- c. Interaktivitas: Sesi telementoring dapat mendukung interaksi langsung antara perawat dan mentor, memfasilitasi pembelajaran yang lebih personal dan efektif.

### **2. Weaknesses (Kelemahan):**

- a. Infrastruktur Teknologi: Keberhasilan telementoring sangat tergantung pada infrastruktur teknologi yang memadai, dan kelemahan dalam hal ini dapat menghambat pelaksanaan.
- b. Keterbatasan Interaksi Fisik: Telementoring mungkin kurang efektif dalam menangani aspek-aspek praktis yang memerlukan interaksi fisik, seperti demonstrasi keterampilan klinis langsung.

### **3. Opportunities (Peluang):**

- a. Pengembangan Jaringan Profesional: Telementoring dapat meningkatkan kemungkinan pengembangan jaringan profesional antara perawat dan mentor dari berbagai wilayah.
- b. Inovasi Teknologi: Terus berkembangnya teknologi memberikan peluang untuk meningkatkan pengalaman telementoring melalui fitur-fitur baru seperti simulasi virtual dan realitas teraugmentasi.
- c. Kemungkinan Kemitraan: Peluang untuk menjalin kemitraan dengan institusi kesehatan dan organisasi terkait untuk meningkatkan kualitas pelatihan.

### **4. Threats (Ancaman):**

- a. Keamanan Data: Ancaman terhadap keamanan data dapat muncul, terutama dalam pertukaran informasi medis dan pribadi melalui platform telementoring.
- b. Keterbatasan Keterlibatan: Beberapa peserta mungkin mengalami keterbatasan keterlibatan atau kesulitan mengikuti pelatihan online, yang dapat mengancam keberhasilan program.
- c. Ketergantungan pada Teknologi: Ketergantungan pada teknologi meningkatkan risiko gangguan teknis atau pemadaman yang dapat menghentikan pelatihan.



Dengan mempertimbangkan analisis SWOT ini, strategi dapat dirumuskan untuk memaksimalkan kekuatan, mengatasi kelemahan, memanfaatkan peluang, dan mengatasi ancaman dalam pelaksanaan telementoring pelatihan keperawatan kanker dasar. Misalnya, meningkatkan infrastruktur teknologi, menyediakan dukungan teknis, dan menggandeng mitra strategis dapat menjadi langkah-langkah untuk meningkatkan kualitas telementoring. Keberhasilan implementasi juga memerlukan adaptabilitas dan respons terhadap perubahan dalam lingkungan eksternal.

#### **E. Kelebihan Pelaksanaan Telementoring dalam Pelatihan Keperawatan Kanker Dasar.**

Pelaksanaan telementoring dalam pelatihan keperawatan kanker dasar memberikan sejumlah kelebihan yang dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi proses pelatihan. Berikut adalah beberapa kelebihan pelaksanaan telementoring dalam konteks tersebut:

##### **1. Akses Global:**

Telementoring memungkinkan akses global ke sumber daya dan pengetahuan terkemuka dalam bidang keperawatan kanker. Perawat dapat belajar dari ahli di berbagai lokasi geografis tanpa batasan fisik.

##### **2. Fleksibilitas Waktu:**

Pelatihan dapat disesuaikan dengan jadwal perawat, meningkatkan fleksibilitas dan memungkinkan akses ke materi pelatihan kapan saja, di mana saja. Ini mendukung pembelajaran yang mandiri dan disesuaikan.

##### **3. Efisiensi Biaya dan Waktu:**

Mengurangi biaya perjalanan dan akomodasi yang biasanya terkait dengan pelatihan tradisional dan menghemat waktu perawat karena tidak perlu berpindah tempat untuk mengikuti sesi pelatihan.

##### **4. Pembelajaran Interaktif:**

Telementoring memungkinkan interaksi langsung antara perawat dan mentor melalui video konferensi atau platform virtual lainnya. Ini memfasilitasi diskusi dan tanya jawab yang mendalam.

##### **5. Pembelajaran Personal dan Adaptif:**

Memungkinkan penyelenggaraan sesi pelatihan yang lebih personal dan disesuaikan dengan kebutuhan individu perawat dan dan kemungkinan untuk menggunakan teknologi adaptif untuk menyesuaikan materi pelatihan sesuai tingkat pengetahuan dan kemampuan perawat.

##### **6. Rekaman dan Ketersediaan Ulang:**

Sesi telementoring dapat direkam untuk kemudian diakses ulang oleh perawat atau peserta lain. Ini memungkinkan untuk pengulangan materi pelatihan dan pemeriksaan ulang, meningkatkan pemahaman.

#### **7. Pengembangan Jaringan Profesional:**

Meningkatkan peluang perawat untuk menjalin jaringan profesional dengan mentor, sesama perawat, dan praktisi kesehatan lainnya dari berbagai tempat.

#### **8. Update Pengetahuan Terkini:**

Memungkinkan perawat mendapatkan informasi dan pengetahuan terkini dalam bidang keperawatan kanker, mengikuti perkembangan terbaru dan praktik-praktik terbaik.

#### **9. Keterlibatan Peserta:**

Dengan fitur-fitur interaktif dan kreatif, telementoring dapat meningkatkan keterlibatan peserta dalam pembelajaran, seperti kuis online, forum diskusi, atau studi kasus interaktif.

#### **10. Pemantauan Kemajuan:**

Kemampuan untuk secara aktif memantau kemajuan perawat selama pelatihan melalui platform telementoring, memungkinkan evaluasi yang lebih terperinci dan memberikan umpan balik secara langsung.

#### **11. Peningkatan Kesetaraan Akses:**

Memperluas kesempatan akses pelatihan keperawatan kanker dasar ke daerah-daerah yang mungkin sulit dijangkau secara fisik, mendukung kesetaraan akses pendidikan.

#### **12. Penghematan Sumber Daya:**

Dengan mengurangi kebutuhan akan ruang fisik dan sumber daya fisik lainnya, pelaksanaan telementoring dapat memberikan efisiensi dalam penggunaan sumber daya institusi.

Kelebihan-kelebihan ini dapat memberikan kontribusi positif terhadap kualitas pelatihan keperawatan kanker dasar dan pada akhirnya meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan oleh perawat kepada pasien kanker.

### **F. Rencana Pelaksanaan Kegiatan.**

Pelatihan Keperawatan Kanker Dasar bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dasar onkologi bagi perawat melalui pelatihan yang dilaksanakan dengan daring selama 5 hari,

luring (praktek lapangan) selama 5 hari di Institusi penyelenggara pelatihan dan telementoring selama 3 bulan, yang dilaksanakan tiap 2 Minggu dengan mengambil kasus pada institusi masing-masing dan dibantu oleh pembimbing klinis di Institusi peserta. Pada telementoring, peserta dimentor oleh seorang instruktur (1:5).

### **1. Persiapan (Undangan, Konfirmasi, Registrasi, WA Group)**

Persiapan, sebelum hari pertama pembelajaran dimulai dibutuhkan waktu setidaknya 4 - 6 minggu, mengingat diperlukan adanya undangan bagi peserta dari rumah sakit dan proses administrasi lainnya.

#### **Undangan:**

Mengundang pada peserta dari rumah sakit yang memiliki layanan kanker secara pro active sehingga bisa tercapai Visi dan Objective PKKD. Dalam undangan perlu mencantumkan beberapa aspek sbb:

- Latar belakang PKKD
- Persyaratan Peserta PKKD
- Teknis & biaya pelatihan
- Template surat konfirmasi & google form konfirmasi peserta
- Jadwal pelatihan

#### **Konfirmasi & Registrasi:**

- Rumah sakit peserta memberikan konfirmasi dalam bentuk surat resmi dan mengisi identitas peserta melalui google form
- Rumah sakit menunjuk pembimbing klinis/PIC untuk memastikan peserta melakukan implementasi di institusinya (selama masa pelatihan), dan mengisi konfirmasi nama pembimbing pada google form.

#### **WA Group :**

Segera membuat WA group (memasukkan semua peserta yang sudah konfirmasi), sehingga semua komunikasi bisa menjadi lebih lancar bagi semua peserta selama persiapan, training, dan telementoring.

### **2. Pembiayaan**

Registrasi pelatihan sudah meliputi biaya pelatihan, logistik dan akomodasi.

Untuk transportasi dari dan ke pusat pelatihan menjadi tanggung jawab dari peserta atau institusi yang mengirimkan peserta

### **3. Kurikulum dan JPL SKP**

Sertifikat peserta pelatihan sudah didapatkan dari Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan (SKP PPNI dan SKP Jabatan Fungsional)

### **4. Narasumber**

- a. Perawat yang sudah mendapatkan pelatihan TPK & ToT PKKD

b. Narasumber ini akan terlibat dari awal sampai akhir dari pelatihan

c. Narasumber ini juga bisa berperan:

- Menjadi coach pada saat pemberian & pembagian tugas.
- Menjadi expert didactic pada saat sesi telementoring
- Menjadi fasilitator pada saat sesi telementoring

## 5. Pelaksanaan

### a. Daring

- Pembukaan dilakukan secara daring pada hari pertama pelatihan
- Pemberian materi pelatihan diberikan via Zoom Meeting (daring), yang meliputi materi dasar, inti, dan penunjang

### b. Luring

- Peserta hadir di pusat pelatihan secara luring
- Pusat pelatihan membagi peserta menjadi 5 kelompok, dengan 1 pembimbing klinis per kelompok (1:5), membuat jadwal praktik klinis
- Pusat Pelatihan menentukan lokasi PKL (ruang perawatan rawat inap)
- Pusat Pelatihan menentukan pasien kelolaan
- Peserta melakukan observasi dan wawancara sebagai bahan untuk melakukan asuhan keperawatan
- Presentasi pasien kelolaan
- Evaluasi/penilaian

### c. Telementoring (Concept Note, M & E, Topik/Curriculum, Agenda – Run, Down Acara, Review & Retrospective)

#### Concept Note:

Merupakan kerangka acuan yang berisi:

- Tujuan
- Permasalahan yang ingin diatasi
- Ringkasan pelatihan dan rencana Monitoring & Evaluasi
- Mitra Kerja, dalam menyelenggarakan pelatihan PKKD ini bermitra dengan siapa saja bisa dijabarkan
- Rencana tanggal mulai, durasi dan frekuensi. Disini perlu dijabarkan dengan jelas rencana jadwal telementoringnya
- Tim di HUB and SPOKE.

Untuk HUB nya adalah Pusat Pelatihan dan siapa saja team yang terlibat dalam pelatihan PKKD.

Untuk SPOKE adalah peserta dari rumah sakit yang mengikuti pelatihan

**Monitoring & Evaluasi (M&E):** Parameter apa saja yang akan diukur dan perlu direncanakan dari awal

**Topik:**

- Asuhan Keperawatan Pasien Kanker dengan Pembedahan
- Asuhan Keperawatan Pasien Kanker dengan Kemoterapi dan Targeted & Immunotherapy
- Asuhan Keperawatan Pasien Kanker dengan Radiasi
- Asuhan Keperawatan Pasien Kanker dengan Kegawatdaruratan
- Asuhan Keperawatan Pasien Kanker dengan Paliatif
- Asuhan Keperawatan Pasien Kanker dengan Gangguan Nutrisi

**Agenda/Rundown:**

Setiap sesi telementoring harus ada :

- Fasilitator - Orang yang memandu sesi telementoring
- Didactic - diberikan oleh Narasumber Inti dengan tujuan untuk mengingat kembali materi yang sudah diberikan secara ringkas (mengacu pada topik diatas)
- Case Sharing - peserta diminta untuk membagikan pengalaman atau tantangan yang dihadapi selama pelatihan, serta solusi yang telah dilakukan
- Diskusi - Diskusi antara fasilitator, narasumber didaktik, dan peserta pelatihan. Sehingga terjadi proses belajar baik secara vertikal dan horizontal.
- Mentoring - Peserta dibagi ke dalam breakout room berdasarkan kelompok, untuk diskusi lebih intens dengan pembimbing kelompok (mentor)

**Review & Retrospective:**

Review - hasil dari pelatihan yang bisa diukur dan dianalisa untuk dilakukan perbaikan berikutnya

Retrospective - cara kerja dalam menyelenggarakan pelatihan yang perlu diasses sehingga bisa terjadi perbaikan berikutnya

Pada akhir dari pelatihan (DARING, LURING dan TELEMENTORING) dilakukan analisis pada semua data capaian dan bagaimana cara kerjanya:

- Jumlah peserta pelatihan
- Jumlah rumah sakit
- Nilai pre-test & post test
- dll.

**Flyers & WA Invitation dan reminder :**

- Flyer dibuat khusus setiap sesinya, mencantumkan nama narasumber, judul topik didaktik, dan nama presenter kasus, dan zoom link
- Reminder via grup Whatsapp H-7, H-3/2/1, disertai dengan flyer setiap sesinya

**G. Timeline Pelaksanaan Kegiatan**

Pelaksanaan pelatihan ini dilakukan dengan melibatkan distributor Farmasi, FIK UI

(Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia), HIMPONI (Himpunan Perawat Onkologi Indonesia) dan PKN RS. Kanker Dharmais. Kegiatan ini akan dilaksanakan oleh Training Center Keperawatan di RS. Kanker Dharmais, RS. Sardjito Jogjakarta, RS. M. Djamil Padang dan MRCCC Semanggi Jakarta. Untuk tanggal disesuaikan oleh penyelenggara, tetapi harus melalui tahapan-tahapan, sebagai berikut:

1. Immersion
  2. Launch (Sesi 1)
  3. Sesi 2
  4. Sesi 3
  5. Sesi 4
  6. Sesi 5
  7. Sesi 6, sekaligus mempresentasikan pasien kelolaan disetiap peserta.
- Kegiatan ini ada logbook, panduan kasus, jadwal

#### **H. Identifikasi Potensi Kendala Dalam Realisasi Inovasi**

Meskipun inovasi telementoring dalam pelatihan keperawatan kanker dasar memiliki banyak potensi keuntungan, tetapi juga dapat menghadapi sejumlah kendala. Berikut adalah beberapa potensi kendala yang mungkin muncul dalam realisasi inovasi telementoring, yaitu:

##### **1. Infrastruktur Teknologi yang Terbatas:**

- Kendala pada infrastruktur teknologi di beberapa wilayah atau negara dapat menghambat akses perawat terhadap sesi telementoring, terutama di daerah yang memiliki koneksi internet yang tidak stabil atau terbatas.

##### **2. Keamanan Data dan Privasi:**

- Isu-isu keamanan data dan privasi dapat menjadi kendala serius, terutama ketika pertukaran informasi medis dan pribadi antara perawat dan mentor melalui platform telementoring.

##### **3. Pelatihan dan Literasi Digital:**

- Perawat yang kurang terbiasa dengan teknologi atau kurang memiliki literasi digital mungkin mengalami kesulitan dalam mengikuti pelatihan telementoring. Hal ini dapat menjadi kendala khususnya di kalangan perawat yang lebih tua.

##### **4. Keterbatasan Interaksi Fisik:**

- Aspek-aspek praktis atau keterampilan klinis tertentu mungkin sulit diajarkan melalui telementoring karena keterbatasan interaksi fisik. Ini bisa menjadi kendala terutama dalam pelatihan keperawatan yang memerlukan demonstrasi langsung atau praktek fisik.

## **5. Keterbatasan Peralatan atau Teknologi:**

- Keterbatasan peralatan atau teknologi, seperti kamera atau mikrofon yang tidak berfungsi dengan baik, dapat mengganggu kelancaran sesi telementoring dan mengurangi efektivitasnya.

## **6. Tingkat Keterlibatan yang Rendah:**

- Keterlibatan rendah dari peserta pelatihan dapat menjadi kendala, terutama jika perawat merasa kesulitan untuk tetap fokus atau terlibat dalam pelatihan online.

## **7. Kesulitan Menjaga Koneksi Emosional:**

- Kesulitan dalam menjaga koneksi emosional dan hubungan interpersonal seperti yang dapat terjadi dalam pelatihan tatap muka, dapat mempengaruhi kualitas pengajaran dan mentoring.

## **8. Ketidaksetaraan Akses:**

- Kesenjangan akses dapat terjadi, di mana beberapa perawat atau institusi mungkin tidak memiliki akses yang sama terhadap teknologi atau sumber daya telementoring, menciptakan ketidaksetaraan dalam pelatihan.

## **9. Keterbatasan Fasilitator dalam Memberikan Dukungan:**

- Fasilitator atau mentor mungkin menghadapi kesulitan dalam memberikan dukungan langsung secara fisik atau memberikan bantuan praktis jika diperlukan.

## **10. Tantangan Penilaian dan Evaluasi:**

- Penilaian kemajuan perawat dan evaluasi pelatihan dapat menjadi lebih rumit dalam konteks telementoring, mengingat keterbatasan dalam mengamati kinerja langsung.

## **11. Perubahan Kebijakan atau Peraturan:**

- Adanya perubahan kebijakan atau peraturan terkait telementoring atau pelatihan online dapat mempengaruhi implementasi dan keberlanjutan inovasi.

## **12. Tingkat Stres dan Kelelahan:**

- Tingkat stres dan kelelahan akibat beban kerja yang tinggi dan keadaan lingkungan yang mungkin tidak ideal dapat mempengaruhi kualitas partisipasi dan konsentrasi perawat selama sesi telementoring.

### **I. Rekomendasi untuk mengatasi Kendala dalam Realisasi Inovasi**

Untuk mengatasi kendala dalam realisasi inovasi telementoring pelatihan keperawatan kanker dasar, berikut adalah beberapa rekomendasi:

### **1. Perkuat Infrastruktur Teknologi:**

- Investasikan dalam pengembangan infrastruktur teknologi di daerah yang memiliki keterbatasan akses internet atau jaringan yang tidak stabil.
- Berikan pelatihan teknologi tambahan kepada perawat untuk meningkatkan literasi digital mereka.

### **2. Prioritaskan Keamanan Data:**

- Implementasikan protokol keamanan yang ketat dan kebijakan privasi untuk melindungi data medis dan pribadi selama sesi telementoring.
- Sediakan pelatihan tentang keamanan data kepada perawat dan mentor.

### **3. Pelatihan Keterampilan Digital:**

- Sediakan pelatihan keterampilan digital kepada perawat, terutama yang kurang terbiasa dengan teknologi, untuk meningkatkan kenyamanan dan keterampilan mereka dalam menggunakan platform telementoring.

### **4. Kreatif dalam Mengajar Keterampilan Klinis:**

- Gunakan metode kreatif, seperti simulasi virtual atau video interaktif, untuk mengajar keterampilan klinis yang memerlukan interaksi fisik.
- Pertimbangkan penggunaan platform khusus untuk simulasi keterampilan klinis.

### **5. Monitoring dan Dukungan Teknis:**

- Sediakan dukungan teknis yang efisien dan bantuan segera untuk mengatasi masalah peralatan atau teknologi yang mungkin timbul selama sesi telementoring.
- Persiapkan panduan teknis yang mudah diakses untuk peserta pelatihan.

### **6. Meningkatkan Keterlibatan Peserta:**

- Gunakan teknologi interaktif seperti kuis online, diskusi grup, atau studi kasus untuk meningkatkan keterlibatan peserta.
- Berikan ruang bagi partisipasi aktif dan tanya jawab selama sesi.

### **7. Fokus pada Koneksi Emosional:**

- Berikan waktu untuk pembukaan dan interaksi informal pada awal setiap sesi untuk membangun koneksi emosional.
- Pertimbangkan penggunaan teknologi yang memungkinkan ekspresi emosional, seperti emoji atau reaksi digital.

### **8. Mengatasi Kesenjangan Akses:**



- Identifikasi dan berikan solusi bagi perawat atau institusi yang mengalami kesulitan akses terhadap teknologi atau sumber daya telementoring.
- Kolaborasi dengan pihak terkait untuk memastikan kesetaraan akses.

#### **9. Mendorong Dukungan Fasilitator:**

- Berikan pelatihan khusus untuk fasilitator atau mentor dalam memberikan dukungan secara efektif melalui telementoring.
- Sediakan platform atau alat komunikasi yang memudahkan fasilitator dalam memberikan bantuan praktis.

#### **10. Tingkatkan Transparansi Evaluasi:**

- Klarifikasi dan komunikasikan proses evaluasi dan penilaian secara transparan kepada peserta pelatihan.
- Gunakan metrik evaluasi yang sesuai dengan konteks telementoring dan sesuaikan kriteria penilaian jika diperlukan.

#### **11. Pantau Tingkat Stres dan Kelelahan:**

- Berikan dukungan kesejahteraan kepada perawat, seperti sesi konseling atau sumber daya kesehatan mental.
- Tetapkan batasan waktu dan istirahat selama sesi telementoring untuk mengurangi kelelahan.

#### **12. Pertimbangkan Faktor Lingkungan:**

- Ajarkan perawat untuk menciptakan lingkungan kerja yang optimal dan bebas gangguan saat mengikuti sesi telementoring.
- Sediakan panduan atau rekomendasi untuk menciptakan kondisi kerja yang nyaman.

### **III. Kegiatan Yang Dilaksanakan**

Telementoring ini dilakukan setelah peserta mengikuti pelatihan Keperawatan Kanker Dasar. Pelatihan Keperawatan Kanker Dasar dilakukan selama 5 hari daring, 5 hari praktek dan 3 bulan dimana peserta tiap 2 minggu dilakukan telementoring untuk membahas hambatan atau kendala yang terjadi di Institusi masing-masing peserta. Peserta tiap pelatihan sebanyak 25 orang.

Telementoring pasca Pelatihan Keperawatan Kanker Dasar dilaksanakan pada:

RS. Kanker Dharmais : 19-30 Sep, Desember 2022,

RSUP Sardjito Yogyakarta : 15 Mei – 16 Agustus 2023

RS. Djamil Padang : 27 Februari- Mei 2023

MRCCC : 30 Januari – April 2023

#### **IV. Hasil Yang Dicapai**

##### **1. Metode**

###### **a. Partisipasi dan Waktu**

Proses Pelatihan Keperawatan Kanker Dasar yang dilakukan dalam dua bagian. Pertama, pelatihan dilakukan selama 5 hari secara daring dan 5 hari lagi di lapangan (praktik lapangan) di rumah sakit penyedia pelatihan. Setelah itu, dilanjutkan dengan telementoring, di mana peserta berlatih secara mandiri di rumah sakit masing-masing dan diberi tugas untuk membuat laporan kasus. Platform yang kita gunakan adalah I-ECHO

Kegiatan telementoring dilaksanakan setiap dua minggu sekali. Peserta berkumpul secara virtual menggunakan pertemuan I-ECHO yang dibagi menjadi 6 sesi untuk berbagi pembelajaran dan mengumpulkan tugas. proses telementoring yang melibatkan fasilitator dan mentor yang bertanggung jawab untuk meninjau materi pelatihan. Selanjutnya, peserta diberikan tugas untuk menyajikan kasus-kasus yang mereka hadapi, dan sesi kelompok (breakouts) diadakan untuk mendiskusikan kasus-kasus tersebut dengan mentor yang ditunjuk. Telementoring dilaksanakan dalam rentang waktu 1,5 hingga 2 jam.

###### **b. Monitoring dan Evaluasi Tools**

Pelatihan Keperawatan Kanker Dasar melalui telementoring, digunakan enam indikator sebagai alat pemantauan dan evaluasi. Keenam indikator tersebut adalah:

- 1) Indikator Tingkat Kehadiran (Attendance Rate Indicator): Mengukur sejauh mana peserta hadir dalam sesi-sesi telementoring.
- 2) Indikator Frekuensi Telementoring (Frequency of Telementoring Indicator): Menunjukkan seberapa sering sesi telementoring diadakan.
- 3) Indikator Kepuasan Peserta (Participant Satisfaction Indicator): Mengukur kepuasan peserta terhadap pelatihan dan telementoring yang mereka terima.
- 4) Indikator Peningkatan Pengetahuan (Increase of Knowledge Indicator): Menilai sejauh mana peserta mengalami peningkatan pengetahuan setelah mengikuti pelatihan.
- 5) Indikator Keterampilan (Skill Indicator): Menilai kemampuan dan keterampilan yang diperoleh peserta selama pelatihan.
- 6) Indikator Sikap (Attitude Indicator): Menilai perubahan atau perkembangan

dalam sikap peserta terhadap praktik perawatan onkologi.

Dengan menggunakan keenam indikator ini, dapat dilakukan pemantauan dan evaluasi terhadap efektivitas serta dampak pelatihan telementoring pada peserta.

Indikator	Definisi	Sumber Data	Koleksi Data
Tingkat Kehadiran	Cara menghitung suatu rasio atau persentase. Secara khusus, itu adalah perbandingan antara jumlah peserta yang hadir dalam sesi-sesi pelatihan selama suatu periode tertentu dibagi dengan jumlah total peserta yang terdaftar dalam program tersebut	Echo Records	Data Records
Frekuensi Telementoring	Jumlah sesi telementoring yang diadakan dalam waktu tiga bulan, dengan frekuensi setiap dua minggu	Echo Records	Data Records
Kepuasan peserta	Nilai rata-rata kepuasan peserta dalam setiap sesi	Google Forms	Surveys
Peningkatan Pengetahuan	Setiap peserta akan menyajikan sebuah kasus atau studi kasus pada akhir tugas proyek.	Google Forms	Surveys
Keterampilan	Kemampuan peserta untuk melakukan perawatan keperawatan kanker melalui suatu bentuk pengajuan atau presentasi	LoogBook	Document Review
Sikap	Ketekunan atau Konsistensi dalam menyusun laporan dan menyediakan data yang akurat yang diajukan oleh peserta.	Report	Document Review

Tabel 1. Monitoring & Evaluasi Tools

## 2. Hasil

### a. Tingkat Kehadiran dan Frekuensi

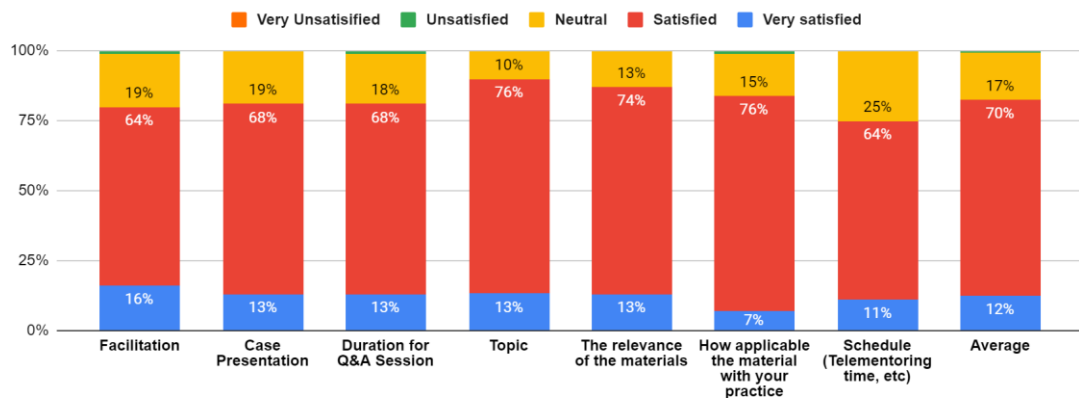
Tingkat Kehadiran dan Frekuensi, dalam konteks pelaksanaan pelatihan keperawatan kanker dasar melalui telementoring. Berdasarkan data rata-rata kehadiran peserta pada sesi 1-6, didapatkan angka 72% untuk semua peserta. Informasi ini memberikan gambaran tentang seberapa sering peserta hadir dalam pelatihan dan dapat digunakan untuk mengevaluasi tingkat keterlibatan dan partisipasi peserta dalam pelatihan keperawatan onkologi tersebut.

<b>Sessions 1-2</b>	86.21%
<b>Sessions 1-3</b>	82.76%
<b>Sessions 1-4</b>	79.31%
<b>Sessions 1-5</b>	75.86%
<b>Sessions 1-6</b>	72.41%

Tabel 2. Rata-rata kehadiran tiap sesi

b. **Kepuasan peserta**, dalam konteks pelaksanaan pelatihan dasar keperawatan onkologi melalui telementoring. Berdasarkan hasil survei kepuasan peserta, didapatkan tingkat kepuasan tertinggi pada topik pelatihan sebesar 89%, relevansi materi sebesar 87%, dan kemampuan penerapan materi sebesar 83%. Peserta pelatihan memberikan tingkat kepuasan yang tinggi terhadap topik pelatihan, relevansi materi yang disampaikan, dan kemampuan untuk menerapkan materi tersebut. Informasi ini dapat digunakan sebagai umpan balik positif terkait dengan keberhasilan dan kualitas pelaksanaan pelatihan keperawatan onkologi melalui telementoring.

**Please rate your satisfaction level on these training components:**



Grafik 1. Tingkat Kepuasan Peserta

c. **Peningkatan pengetahuan**. Berdasarkan survei pre dan post-test secara daring, diketahui terjadi peningkatan pengetahuan peserta sebesar 80%. Selain itu, beberapa keunggulan dari implementasi telementoring termasuk kompetensi narasumber sesuai dengan bidangnya dan metode penyampaian materi yang mudah dipahami sesuai dengan kurikulum pembelajaran. Dalam konteks ini, tabel yang dimaksud kemungkinan menyajikan data atau statistik yang menunjukkan rata-rata peningkatan pengetahuan peserta selama periode telementoring selama 3 bulan.

<b>Activity</b>	<b>Pre-Post Assessment</b>
1st month telementoring	77%

2nd month telementoring	71%
3rd month telementoring	92%
The average telementoring is 1-3 months	80%

Tabel 2. Tingkat Pengetahuan

Informasi ini memberikan bukti konkrit bahwa pelaksanaan telementoring efektif dalam meningkatkan pengetahuan peserta, dan keunggulan tambahan yaitu kompetensi narasumber dan metode pengiriman materi yang sesuai dengan kebutuhan pembelajaran peserta.

- d. **Keterampilan dan Sikap.** Berdasarkan hasil tinjauan dokumen peserta, terdapat peningkatan sebesar 80% dalam keterampilan, dan kemungkinan juga terdapat aspek-aspek lain seperti sikap yang dievaluasi.

## V. Simpulan dan Saran

Beberapa keuntungan dari implementasi pelatihan keperawatan kanker dasar melalui telementoring. Berikut adalah rinciannya:

1. Jadwal Terjadwal (Scheduled Implementation):

Implementasi dilakukan secara terjadwal, yang berarti peserta dapat merencanakan kehadiran mereka dan mempersiapkan diri untuk setiap sesi pelatihan.

2. Pemberitahuan Kegiatan (Reminders for Each Activity):

Peserta menerima pengingat untuk setiap kegiatan, membantu mereka untuk tetap terhubung dan terinformasi tentang jadwal pelatihan.

3. Materi dan Informasi yang Lebih Rinci dan Terstruktur:

Materi dan informasi yang disediakan terkait pelatihan lebih rinci dan terstruktur, meningkatkan pemahaman peserta terhadap konten pelatihan.

4. Partisipasi Terbuka dan Bebas Ekspresi Pendapat (More Open and Anyone is Welcome to Join in Expressing Opinions):

Lingkungan pelatihan lebih terbuka, memungkinkan setiap orang untuk berpartisipasi dan mengungkapkan pendapat mereka tanpa hambatan.

5. Familiaritas Penggunaan Media (Participants are More Familiar with Using the Media):

Peserta lebih akrab dengan penggunaan media sebagai alat pelatihan, meningkatkan kenyamanan dan keefektifan partisipasi mereka.

6. Fokus Lebih Tinggi dalam Mendiskusikan Tugas (More Focused in Discussing Assignments):

Peserta dapat lebih fokus dalam mendiskusikan tugas, mungkin karena lingkungan

daring memberikan ruang yang lebih tenang dan terkendali.

Secara keseluruhan, implementasi telementoring dalam pelatihan keperawatan kanker dasar memberikan sejumlah keuntungan yang melibatkan perencanaan yang lebih baik, aksesibilitas, dan fokus yang meningkat bagi peserta.

## DAFTAR PUSTAKA

- Jacobs, K., Doyle, N., & Ryan, C. (2015). The nature, perception, and impact of e-mentoring on post-professional occupational therapy doctoral students. *Occupational Therapy In Health Care*, 29 (January), 201–213. <https://doi.org/10.3109/07380577.2015.1006752>.
- Leggart, S., Balding, C., & Schiftan, D. (2015). Developing clinical leaders: The impact of an action learning mentoring programme for advanced practice nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 24, 1576–1584.
- Lewis, T. D., & Flannery, A. H. (2016). Advancing professional development through virtual mentoring. *Hospital Pharmacy*, 51(4), 277–278. <https://doi.org/10.1310/hpj5104-277>.
- Russell, A & Perris, K. (2003). *Telementoring in community nursing : a shift from dyadic to communal models of learning and professional development*. Carfax Publishing.
- Queensland Health. (2016). *Tele-mentoring trial for Child Health Nurses from rural and remote areas*. Queensland: The State of Queensland.