

Kualitas Pelatihan Profesional Bagi Perawat Setelah Pandemi Covid-19

Paul Sirait

Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Institut Kesehatan Sumatera Utara, Indonesia;
paulsirait4750@gmail.com (koresponden)

Sondang Sidabutar

Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Institut Kesehatan Sumatera Utara,
sondang_sidabutar73@yahoo.com

ABSTRACT

The drastic decline in Covid-19 cases since the beginning of 2022 does not necessarily follow the restoration of the quality of training for professional nursing. The implementation of training for updating skills is not fully satisfactory. Objectives : to find out how far the changes in training quality after Covid-19 are for the nursing profession. The implication is that improvements can be made to which aspects of training need to be prioritized for the sustainability of the quality of the profession and its services. Methods : Qualitative with a descriptive design. The informants were 9 nurses, 7 from Indonesia, one from Saudi Arabia, and the other one was from Japan. The instrument was informal and semi-structured in-depth interviews to obtain primary data using triangulation techniques. The questions we re grouped into 5 themes, namely 2 general themes, 2 about training quality, and 1 theme about differences in training during and after the Covid-19 pandemic . Secondary data were obtained from reputable journals for the last 5 years and official documents from the Government or the World Health Organization (WHO). The data was processed by Miles and Huberman Model, ie reduction, data presentation, and data conclusion (verification) combined with thematic analysis. Results: We found that during the pandemic there was no quality training for professional nursing. Meanwhile, after the pandemic regardless of major changes in training management, all informants agreed that they still implement health protocols in every training event due to government regulations have not been completely abolished. Conclusion : Post - pandemic has not shown 100% quality training back to normal. We recommend that the implementation of training for nurses be more focused on the objectives and according to their competencies, whether the emphasis is on the cognitive, affective, or psychomotor domains.

Keywords: Covid-19; nurses; training quality

ABSTRAK

Penurunan drastis kasus Covid-19 sejak awal tahun 2022 tidak serta merta diikuti dengan pulihnya kualitas pelatihan profesi keperawatan. Pelaksanaan pelatihan pemutakhiran keterampilan belum sepenuhnya memuaskan. Tujuan: untuk mengetahui sejauh mana perubahan kualitas pelatihan pasca Covid-19 bagi profesi keperawatan. Implikasinya dapat dilakukan perbaikan terhadap aspek pelatihan mana yang perlu diprioritaskan untuk kesinambungan mutu profesi dan pelayanannya. Metode: Kualitatif dengan desain deskriptif. Informannya adalah 9 perawat, 7 dari Indonesia, 1 dari Arab Saudi, dan 1 dari Jepang. Instrumen yang digunakan adalah wawancara mendalam informal dan semi terstruktur untuk memperoleh data primer dengan menggunakan teknik triangulasi. Soal-soal tersebut kami kelompokkan menjadi 5 tema, yaitu 2 tema umum, 2 tentang kualitas pelatihan, dan 1 tema tentang perbedaan pelatihan selama dan setelah pandemi Covid-19. Data sekunder diperoleh dari jurnal-jurnal bereputasi selama 5 tahun terakhir dan dokumen resmi dari Pemerintah atau World Health Organization (WHO). Data diolah oleh Model Miles dan Huberman, yaitu reduksi, penyajian data, dan penarikan data (verifikasi) digabungkan dengan analisis tematik. Hasil: Kami menemukan bahwa selama pandemi tidak ada pelatihan berkualitas untuk keperawatan profesional. Sedangkan setelah pandemi terlepas dari perubahan besar dalam manajemen pelatihan, semua informan sepakat bahwa mereka tetap menerapkan protokol kesehatan di setiap acara pelatihan karena peraturan pemerintah belum sepenuhnya dihapuskan. Kesimpulan: Pasca-pandemi belum menunjukkan 100% pelatihan berkualitas kembali normal. Sebaiknya pelaksanaan pelatihan bagi perawat lebih difokuskan pada tujuan dan sesuai dengan kompetensinya, baik penekanan pada ranah kognitif, afektif, maupun psikomotorik.

Kata kunci: Covid-19; perawat; kualitas pelatihan

PENDAHULUAN

Pesatnya transformasi pelayanan kesehatan di era digital berdampak besar pada sistem pelayanan kesehatan dunia¹. Pengaruhnya terasa ketika terjadi wabah pandemi Covid-19 pada tahun 2020, dimana pelayanan kesehatan dituntut untuk menyesuaikan dengan kebutuhan, mulai dari sistem pelayanan, pendidikan, dan pelatihan². Kementerian kesehatan, penyedia layanan kesehatan, organisasi profesi, produsen alat kesehatan, profesional kesehatan, dan pemangku kepentingan lainnya mengikuti dinamika perkembangannya³. Tuntutan tumbuh dan berkembang secara kuantitas dan kualitas pelayanan kesehatan menjadi mungkin mengikuti dinamika kebutuhan profesional⁴. Tidak terkecuali sistem pelatihan profesi keperawatan, sebagai bagian dari sistem pelayanan kesehatan. Profesional kesehatan termasuk perawat telah mengalami perubahan besar dalam dinamika pelatihan selama tiga tahun terakhir sejak awal Covid-19⁵. Perawat sebagai tenaga profesional yang jumlahnya lebih dari 50% dari seluruh tenaga kesehatan yang ada, peranannya dalam berbagai jenis pelayanan kesehatan sangat besar, baik di tingkat primer, sekunder, maupun tersier sangat terpengaruh oleh pandemi^{6, 29}. Adanya pelatihan keperawatan dari segi kuantitas sangat terasa ketika terjadi pandemi Covid-19 dimana banyak negara mengalami kekurangan tenaga perawat⁷. Terutama dalam hal kualitas dimana perawat berperan sebagai klinisi,

edukator, penasehat, koordinator, dan manajer, hingga peneliti dalam berbagai jenis di puskesmas, klinik, puskesmas, dan rumah sakit praktik mandiri. Perawat membutuhkan pelatihan baik secara rutin maupun berkala untuk mempertahankan dan meningkatkan kompetensinya (Tan et al., 2020). Dari tingkat dunia, nasional, dan regional, kompetensi profesi keperawatan dijadikan bagian dari acuan atau standar pelayanan⁸.

Berbagai studi meneliti pelatihan sebagai bagian dari standar profesi keperawatan⁹. Perkembangan standar profesi di bidang pelatihan dapat dilihat dari segi reformasi kebijakan, undang-undang, pendidikan, dan manajemen pelayanan terhadap tugas, peran, dan fungsi perawat¹¹. Pelatihan bagi perawat merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan. Ketimpangan salah satu unsur dalam pelatihan bagi perawat mempengaruhi mutu setiap pelayanan keperawatan^{11,12}. Di negara-negara maju, kepedulian terhadap kualitas pelatihan bagi para profesional keperawatan dipertahankan dengan pembentukan lembaga-lembaga seperti dewan keperawatan atau dewan keperawatan¹³. Berbagai penelitian telah dilakukan untuk meningkatkan kualitas profesi, seperti manajemen kepemimpinan, kompetensi, kinerja, upah, beban kerja, dan risiko, serta faktor lingkungan lain yang berperan atau mempengaruhi kualitas pelatihan^{14,31}. Sebuah studi terkait kepuasan kerja perawat menemukan lebih dari 51% perawat tidak puas¹². Di Meksiko, dua faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan yaitu sumber daya manusia dan komunikasi¹⁵. Di Arab Saudi ditemukan bahwa motivasi kerja perawat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kerja perawat¹⁶. Di Turki, ditemukan adanya korelasi antara kepuasan pasien di bangsal rumah sakit dan kesadaran emosional. Di Inggris, ditemukan bahwa persepsi pasien terhadap pelayanan rumah sakit sangat terkait dengan asuhan keperawatan¹⁷. Bukti di atas menunjukkan pengaruh besar pelatihan pada perawat dan profesi keperawatan.

Tujuan penelitian ini diharapkan dapat memperbaiki sistem pelatihan perawat yang berimplikasi pada kompetensi dan mutu pelayanan keperawatan

METODE

Penelitian kualitatif dengan desain deskriptif ini dilakukan pada bulan Agustus 2022. Instrumen penelitian kami adalah wawancara mendalam terhadap 9 perawat dari 7 provinsi di Indonesia (AD, Jakarta; DD, Jawa Barat; BN, Jawa Tengah; SN, Jawa Timur; RA, Sulawesi Selatan; MD, Sulawesi Utara; RM, Papua), 1 perawat (AF) dari Arab Saudi, dan 1 perawat (AR) dari Jepang. Pertanyaan kami semi-terstruktur dan bertujuan. Langkah awal sebelum melakukan penelitian ini adalah mengamati fenomena yang ada dilanjutkan dengan mencari referensi terkait. Langkah selanjutnya adalah menawarkan responden yang bersedia kita ikuti dalam penelitian ini sebagai sumber perolehan data primer. Teknik wawancaranya adalah triangulasi yaitu, kami memeriksa kebenaran data atau informasi dari berbagai sudut pandang dengan mengurangi sebanyak mungkin bias yang terjadi selama pengumpulan dan analisis data. Kami menggunakan data dari waktu, ruang, dan informan yang berbeda. Daftar pertanyaan dikelompokkan menjadi 5 tema, masing-masing 2 tema umum manajemen pelatihan, 2 tema kualitas pelatihan, dan 1 tema perbedaan pelatihan selama dan setelah masa Covid-19. Data sekunder diperoleh dari jurnal-jurnal bereputasi selama lima tahun terakhir yang diambil dari Google Scholar (2017-20122) dan sumber resmi pemerintah atau lembaga kesehatan dunia. Proses pengolahan data yang digunakan dalam Model Miles dan Huberman yaitu reduksi, penyajian data, dan penarikan kesimpulan (verifikasi) data. Dalam reduksi, kami melabeli kata atau frasa yang mewakili tema penting (dan berulang) di setiap tanggapan, yaitu yang berkaitan dengan kualitas pelatihan bagi perawat. Selama proses reduksi kami, kami fokus pada hal-hal penting dan mencari tema dan pola. Temuan yang kami anggap asing atau tidak diketahui dan tidak memiliki pola, kami memperhatikan penelitian. Kita susun hasilnya menjadi sebuah kesimpulan. Data dianalisis menggunakan analisis tematik untuk mengidentifikasi pola dan menemukan tema melalui data yang telah dikumpulkan.

HASIL

Informan yang berpartisipasi dalam penelitian ini adalah 7 perawat, masing-masing dari Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Sulawesi Selatan, Sulawesi Utara, Papua, dan 2 perawat dari luar negeri masing-masing dari Arab Saudi dan Jepang. Kami menyiapkan 5 tema sebagai bahan akuisisi data primer, sebagai berikut:

Tema 1: Pelatihan yang berkualitas

Pelatihan bagi para profesional keperawatan memiliki banyak manfaat baik bagi mereka sebagai individu, anggota profesi, maupun sebagai karyawan perusahaan¹⁸. Ini meningkatkan pengetahuan, potensi, dan keterampilan mereka, yang akan memiliki implikasi positif bagi pendidikan serta tempat kerja¹⁹. Industri/lembaga pelayanan kesehatan selalu membutuhkan tenaga keperawatan yang berkompeten dibidangnya untuk meningkatkan tingkat keuntungan organisasi, maka pembinaan karyawan melalui pelatihan yang tepat merupakan hal penting yang harus diperhatikan. Pelatihan yang berkualitas sekaligus sebagai media untuk meningkatkan kemampuan perawat akan menjadi alat yang efektif juga untuk meningkatkan reputasi organisasi.

Apa pendapat Anda tentang pelatihan yang berkualitas?

“Di tempat kami aturan penyelenggaraan pelatihan sangat ketat, karena kami diawasi. Kami menyelenggarakan pelatihan sesuai dengan standar dan SOP kami. Menurut saya, pelatihan yang berkualitas adalah pelatihan yang menjawab kebutuhan kerja.” (AD)

“Secara pribadi, disebut pelatihan berkualitas jika pelatihan itu sesuai dengan tujuan pribadi kita sebagai profesional. Sedangkan dari sisi kelembagaan, pelatihan yang berkualitas menjawab kebutuhan organisasi. (SN)

“Baik kita bekerja, semua pelatihan disesuaikan dengan kebutuhan organisasi. Saya tidak pernah menemukan pelatihan yang diberikan dalam bahasa yang tidak sesuai dengan kebutuhan industri kita, bahkan dalam

keperawatan. Jadi pelatihan yang berkualitas bagi kami adalah yang menguntungkan perusahaan, bukan kepentingan pribadi sebagai anggota profesi. ” (RA)

“Menurut saya, disebut pelatihan berkualitas jika sesuai dengan visi dan misi profesi, tempat kerja dan pribadi sebagai anggota profesi. Jika tidak memenuhi ketiga aspek tersebut, maka belum bisa disebut pelatihan yang berkualitas. ” (RM)

“Kami di Arab Saudi jarang menerima pelatihan kecuai yang wajib. Jadi menurut saya pelatihan yang berkualitas adalah pelatihan wajib. (AF)

Tema 2: Kondisi Latihan Selama Covid-19

Setelah WHO secara resmi menyatakan virus Covid-19 sebagai pandemi global pada Maret 2020, metodologi pelatihan berubah drastis. Pelatihan tatap muka yang biasanya dilakukan oleh berbagai lembaga pelatihan, baik pemerintah maupun swasta, tidak lagi dapat dilakukan karena ada larangan berkumpul. Model E-Learning menjadi pilihan utama untuk disesuaikan dengan dunia pelatihan menjadi pelatihan online agar pelatihan dapat terus berjalan²⁰.

Bagaimana kondisi pelatihan untuk kebutuhan profesional selama pandemi Covid-19?

“Pernah saya mengikuti pelatihan BTCLS pada masa Covid-19 dan sedang online. Kami merasa tidak puas karena tidak ada kontak langsung. Namun, pelatihannya adalah tentang keterampilan. (DD)

“Semua pelatihan offline saya ikuti meskipun dalam masa Covid-19, namun dengan menerapkan protokol kesehatan yang ketat. Jadi, tidak masalah. (AR)

” Karena kami bekerja di lembaga pendidikan, kami secara ketat mengikuti aturan yang ditetapkan oleh Kemendikbud. Kami menerapkan sesuai aturan pembelajaran yang berlaku, termasuk pelatihan di masa pandemi. (MD)

“Saya mengikuti pelatihan dan seminar secara daring selama pandemi. Selain mengikuti aturan yang berlaku, jaga juga diri Anda. (BN)

Tema 3: Perubahan kondisi latihan setelah pandemi

Pandemi COVID-19 telah membawa banyak perubahan dalam kehidupan sehari-hari masyarakat, termasuk kehidupan profesi keperawatan²¹. Peningkatan kemampuan melakukan pekerjaan bagi perawat melalui pelatihan juga mengalami perubahan adaptif. Perubahan ini disesuaikan dengan situasi dan kondisi yang sedang berlangsung, termasuk kebijakan pemerintah pasca pandemi⁶.

Bagaimana kondisi pelatihan di tahun 2022?

“Sejak awal tahun 2022 latihan kita di Arab Saudi sudah kembali normal, tapi tetap jaga jarak. ” (AF)

“Saya telah mengikuti beberapa pelatihan luring dari awal tahun 2022 hingga sekarang, namun tetap mengutamakan protokol kesehatan. Apalagi kami adalah perawat yang bekerja di lapangan. ” (AD)

“Saya sudah memberikan pelatihan sekitar 4 kali, offline sejak awal 2022. Kami menerapkan protokol kesehatan sesuai aturan. Biasanya kelas kecil, maksimal 20 orang kami latih dan utamakan social distancing . ” (RA)

“Saya bekerja di industri, di pedalaman Papua. Namun, protokol kesehatan tetap kami terapkan secara ketat selama pelatihan, mengingat pada masa pandemi 2020-2021 ada kasus. Pengalaman tersebut kami jadikan pelajaran.” (RM)

Pelatihan apa yang Anda ikuti?

“Pelatihan kesehatan dan keselamatan kerja. (SN)

“Kami mendapat pelatihan sesuai dengan kompetensi kami. pelatihan internal rata-rata. (AR)

“Pelatihan yang saya ikuti 100% online karena rata-rata pelatihan kami berbasis internasional di USA. ” (RA)

“Saya melakukan pelatihan BTCLS dan phlebotomy. ” (AD)

“Di Arab Saudi, selama 6 bulan terakhir saya mendapatkan pelatihan perawatan kulit. Saya menerima pelatihan individu sebagai karyawan baru, bukan pelatihan kelompok. ” (AF)

Tema 4: Apakah pelatihan berkualitas kembali normal?

Perkembangan teknologi telah menerapkan pengalaman pendidikan dan pelatihan yang cukup signifikan, di masa pandemi Covid-19³². Pelatihan yang semula diadakan secara tatap muka berubah menjadi tidak tatap muka dengan metode e-learning. Perubahan tersebut mempengaruhi kompetensi peserta pelatihan. Berikut tanggapan informan pasca pandemi yang berangsur pulih.

“Saya merasa saya kembali normal.” (RA)

”Saya pikir itu kembali normal.” (RM)

“Saya rasa belum sepenuhnya, tapi sekitar 60% sudah kembali normal. ” (SN)

” Sejak awal tahun 2022 sampai sekarang saya rasa sudah banyak berubah, tapi belum sepenuhnya kembali normal.” (IKLAN)

“Saya rasa sudah normal kembali, namun protokol kesehatan tetap kami utamakan dalam setiap penyelenggaraan pelatihan.” (AF)

Tema 5: Manajemen pelatihan di masa depan

Manajemen pelatihan meliputi manajemen pelatihan yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan evaluasi³¹. Kegiatan dalam manajemen pelatihan meliputi: penetapan target, perencanaan, pelaksanaan, pengecekan/pengawasan, dan pengembangan pelatihan.

Apa saran Anda untuk penyelenggaraan pelatihan di masa mendatang?

"Saya setuju pelatihan penajaman ilmu bisa dilakukan secara online, sedangkan keterampilan bisa dilakukan secara offline." (SN)

"Tidak dapat dipungkiri bahwa aspek kognitif dan psikomotor itu berbeda. Oleh karena itu, pelaksanaan pelatihan harus mengutamakan tujuan mana yang harus mendapat prioritas. Kalau psikomotorik maka akan sulit mencapai tujuan saat latihan online." (DD)

"Harus ada penekanan proporsional pada pelatihan dalam pelatihan manajemen." (AR)

"Pelatihan manajemen perlu memiliki agenda pelatihan yang menyegarkan agar peserta pelatihan selalu ter-update pengetahuan dan keterampilannya." (RA)

PEMBAHASAN

Dari hasil wawancara mendalam di atas, kami menganalisis data dengan menggunakan Model Miles dan Huberman yang dipadukan dengan analisis tematik, langkah-langkahnya adalah reduksi, penyajian data, dan penarikan kesimpulan (verifikasi) data. Data di bawah ini (Tabel 1 dan Tabel 2) disajikan setelah pengurangan seperti yang disarankan oleh teori yang memproyeksikan karakteristik pelatihan berkualitas selama dan setelah Pandemi Covid-19. 'Y' adalah singkatan dari 'Ya' dan 'N' adalah singkatan dari 'Tidak'. Pada kolom karakteristik pelatihan, no. 1: Memenuhi kebutuhan individu sebagai seorang profesional, no. 2: Aktifkan kerja sama dan selesaikan masalah, tidak. 3: Ada unsur kerjasama; TIDAK. 4: Interdisipliner di berbagai bidang pengetahuan; dan tidak. 5: Melibatkan banyak orang/networking

Tabel 1. Ciri-Ciri Pelatihan Berkualitas Saat Pandemi Covid-19

No.	Nama	Karakteristik Pelatihan									
		1		2		3		4		5	
		Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
1	RM	-	ay	-	ay	-	ay	-	ay	-	ay
2	SN	-	ay	-	ay	-	ay	-	ay	-	ay
3	DD	-	ay	-	ay	-	ay	-	ay	-	ay
4	BN	-	ay	-	ay	-	ay	-	ay	-	ay
5	RA	-	ay	-	ay	-	ay	-	ay	-	ay
6	MD	-	ay	-	ay	-	ay	-	ay	-	ay
7	IKLAN	-	ay	-	ay	-	ay	-	ay	-	ay
8	DARI	-	ay	-	ay	-	ay	-	ay	-	ay
9	AR	-	ay	-	ay	-	ay	-	ay	-	ay
Total		-	9	-	9	-	9	-	9	-	9

Tabel 2. Meja 2: Ciri-Ciri Pelatihan Berkualitas Pasca Pandemi Covid-19

No	nama	Karakteristik Pelatihan									
		1		2		3		4		5	
		Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
1	RM	ay	-	ay	-	ay	-	ay	-	ay	-
2	SN	ay	-	ay	-	ay	-	ay	-	-	ay
3	DD	ay	-	ay	-	ay	-	ay	-	ay	-
4	BN	-	ay	-	ay	ay	-	ay	-	ay	-
5	RA	ay	-	ay	-	ay	-	ay	-	ay	-
6	MD	ay	-	ay	-	ay	-	ay	-	ay	-
7	IKLAN	ay	-	ay	-	ay	-	ay	-	ay	-
8	DARI	ay	-	ay	-	ay	-	ay	-	ay	-
9	AR	ay	-	ay	-	ay	-	ay	-	ay	-
Total		8	1	8	1	9	-	9	-	9	-

Tabel 1 menunjukkan bahwa pada masa Covid-19 tidak menggambarkan pemenuhan karakteristik yang ada pada pelatihan yang berkualitas, baik dalam hal pemenuhan kebutuhan individu, kolaborasi, kolaborasi, maupun jejaring. Tabel 2 menunjukkan respon informan setelah masa pandemi, meskipun mayoritas menganggap pelatihan yang berkualitas sudah kembali normal, aspek kebutuhan individu dan pelatihan pemecahan masalah belum sepenuhnya kembali normal.

Kesimpulan dari hasil analisis tematik adalah selama pandemi pelatihan mutu tenaga keperawatan tidak dilakukan. Sedangkan setelah pandemi, meskipun mayoritas telah mengalami banyak perubahan peningkatan kualitas dalam manajemen pelatihan, mereka tetap mengutamakan protokol kesehatan dalam setiap pelaksanaan pelatihan dan masih terdapat kasus dimana kebutuhan individu dan aspek pemecahan masalah pelatihan belum terpenuhi.

Menggunakan Model Miles dan Huberman kami menemukan dalam penelitian ini 3 masalah yang digarisbawahi selama pandemi Covid -19 dan setelah pandemi. Selama pandemi, informan menjelaskan pelatihan berkualitas untuk keperawatan profesional tidak terjadi. Sementara itu, pascapandemi, terjadi perubahan besar dalam manajemen penyampaian pelatihan. Dua informan menyebutkan kebutuhan individu dan aspek pemecahan masalah pelatihan belum terpenuhi. Meneliti determinan asuhan keperawatan yang mempengaruhi nilai profesional perawat yaitu faktor eksternal, internal dan campuran²². Faktor eksternal adalah faktor di luar asuhan keperawatan yang secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi pelayanan, seperti undang-undang atau kebijakan pemerintah, sarana dan

prasarana pelayanan kesehatan, profesi kesehatan lain, dan lingkungan fisik, biologis, psikologis, dan sosial lainnya²³. Faktor internal adalah yang ada pada diri perawat seperti karakter, kepribadian, dan psikososial lainnya²⁴. Pelatihan merupakan faktor eksternal yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan profesi. Penelitian membuktikan bahwa pelatihan tidak hanya digunakan untuk mengasah kompetensi tetapi juga dapat digunakan untuk pengembangan profesional dan keuangan²⁵.

Selama pandemi, banyak terjadi perubahan dalam pemberian pelatihan bagi perawat²⁶. Perubahan tersebut meliputi penyampaian, materi pelatihan, persyaratan peserta, keterampilan pelatih, pengetahuan komputer, peralatan pelatihan, prosedur operasi standar, dan sebagainya. Materi pelatihan meliputi ranah kognitif dan psikomotorik. Semua informan dalam penelitian ini sepakat bahwa transfer of knowledge bisa dilakukan selama pandemi atau setelahnya tidak ada masalah. Namun, untuk pelibatan psikomotorik, semua informan juga sepakat untuk dilakukan offline dengan alasan efektifitas, efisiensi, dan kualitas pelatihan. Banyak penelitian yang membuktikan bahwa pembelajaran daring bisa dilakukan di masa pandemi². Di sisi lain, peneliti merekomendasikan pelaksanaan pelatihan luring yang mencakup ranah psikomotorik. Selama pandemi, kami belajar banyak dari pengalaman pembelajaran online bahwa para profesional keperawatan mendapat manfaat dari metode E-learning, terutama bagi mereka yang tinggal dan bekerja di daerah terpencil, transportasi, waktu, biaya, dan alasan lainnya^{27,28}. Pembelajaran online dapat dijadikan solusi dalam situasi tersebut. Beberapa informan dari penelitian ini menyarankan untuk melakukan pertemuan tatap muka diperlukan, karena kegiatan fisik membutuhkan keterlibatan langsung, tidak hanya observasi audio visual. Jalan tengah ini merupakan cara efektif dalam upaya menjaga kualitas pelatihan pasca era pandemi yang banyak diterapkan. Intinya, kembali normal atau tidaknya kualitas pelatihan pascapandemi, tergantung dari tujuan, jenis pelatihan, fasilitas yang digunakan, dan kesiapan peserta pelatihan. Namun, dari segi sistem manajemen pelatihan, kualitas pelatihan tidak dapat kita sebut sepenuhnya kembali normal karena sistem manajemen pelatihan di banyak lembaga pelatihan telah berubah strukturnya.

KESIMPULAN

Pelatihan bagi profesi keperawatan merupakan salah satu landasan dalam mempertahankan dan meningkatkan kompetensinya. Pelatihan Sistem penyampaian pelatihan telah mengalami perubahan besar selama pandemi dan secara bertahap pulih di banyak lembaga pelatihan, baik pemerintah maupun swasta. Studi ini berupaya mengeksplorasi seberapa banyak pelatihan berkualitas telah berubah setelah era pandemi bagi perawat. Temuan kami membuktikan bahwa 100% pelatihan berkualitas tidak terjadi selama pandemi dan semua informan sepakat bahwa pelaksanaan pelatihan tidak sesuai dengan tujuan peserta. Perubahan kualitas pelatihan pasca endemik dirasakan oleh mayoritas informan dalam penelitian ini karena secara fisik sistem pelatihan sudah kembali normal (offline). Namun tetap mengutamakan protokol kesehatan dengan menjaga jarak, memakai masker, mencuci tangan, dan membatasi peserta. Mereka juga menyarankan keseimbangan antara model pelatihan online untuk domain kognitif dan offline untuk domain psikomotorik. Untuk mendapatkan pelatihan yang berkualitas, kami merekomendasikan penelitian selanjutnya untuk lebih spesifik mengenai komponen pelatihan apa saja yang dibutuhkan oleh perawat sesuai dengan kompetensi dan spesialisasinya, baik pada ranah kognitif, afektif, maupun psikomotorik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hermes, S., Riasanow, T., Clemons, EK, Böhm, M., & Krcmar, H. (2020). Transformasi digital industri perawatan kesehatan: mengeksplorasi kebangkitan ekosistem platform yang muncul dan pengaruhnya terhadap peran pasien. *Riset Bisnis*, 13 (3), 1033–1069. <https://doi.org/10.1007/s40685-020-00125-x>
2. Espino-Díaz, L., Fernandez-Camirero, G., Hernandez-Lloret, CM, Gonzalez-Gonzalez, H., & Alvarez-Castillo, JL (2020). Menganalisis dampak COVID-19 terhadap profesional pendidikan. Menuju pergeseran paradigma: TIK dan pendidikan saraf sebagai tindakan binomial. *Keberlanjutan (Swiss)*, 12 (14), 1–10. <https://doi.org/10.3390/su12145646>
3. Telaumbanua, D. (2020). Urgensi Penetapan Peraturan Terkait Pencegahan Covid-19 di Indonesia. *QALAMUNA: Jurnal Pendidikan, Sosial, dan Agama*, 12 (01), 59–70. <https://doi.org/10.37680/qalamuna.v12i01.290>
4. Suprpto, S., & Malik, AA (2019). Implementasi Discretionary Policy di Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 7(1), 1–8. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v7i1.62>
5. Fernández-Castillo, RJ, González-Caro, MD, Fernández-García, E., Porcel-Gálvez, AM, & Garnacho-Montero, J. (2021). Pengalaman perawat perawatan intensif selama pandemi COVID-19: Studi kualitatif. *Keperawatan dalam Perawatan Kritis*, 26(5), 397–406. <https://doi.org/10.1111/nicc.12589>
6. Huang, LH, Chen, CM, Chen, SF, & Wang, HH (2020). Peran perawat dan Asosiasi Perawat Nasional dalam memerangi COVID-19: pengalaman Taiwan. *Tinjauan Keperawatan Internasional*, 67 (3), 318–322. <https://doi.org/10.1111/inr.12609>
7. Garcia-Martin, M., Roman, P., Rodriguez-Arrastia, M., Diaz-Cortes, M.del M., Soriano-Martin, PJ, & Ropero-Padilla, C. (2021). Transisi perawat pemula menjadi perawat darurat selama pandemi COVID-19: Studi kualitatif. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 29(2), 258–267. <https://doi.org/10.1111/jon.13148>
8. Baraki, Z., Gimmay, F., Kidanu, K., Gerense, H., Gezehgne, D., & Telay, H. (2017). Sebuah studi cross sectional tentang implementasi proses keperawatan dan faktor terkait di antara perawat yang bekerja di rumah sakit terpilih di zona Tengah dan Barat Laut, Wilayah Tigray, Ethiopia. *Keperawatan BMC*, 16(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0248-9>
9. Katowa-Mukwato, P., Mwiinga-Kalusopa, V., Chitundu, K., Kanyanta, M., Chanda, D., Mbewe Mwelwa, M., Ruth, W., Mundia, P., & Carrier, J. (2021). Menerapkan Keperawatan Praktik Berbasis Bukti menggunakan model PDSA: Proses, pelajaran, dan implikasi. *Jurnal Internasional Ilmu Keperawatan Afrika*, 14 (Oktober), 100261. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100261>

10. Hardy, S., Hadi, N., & Tukayo, IJH (2021). Tuntutan fleksibilitas kurikulum keperawatan terhadap kebutuhan tenaga kerja global: Tinjauan sistematis. *Jurnal Ilmu Keperawatan Holistik*, 8(2), 114–121. <https://doi.org/10.31603/nursing.v8i2.4808>
11. Fitria, R. (2019). Studi Banding Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan dan Determinannya di Tiga Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari, Jambi*, 19 (3), 470. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i3.654>
12. Musmiler, E., Arif, Y., & Wahyudi, W. (2020). Determinant Factors related to Job Satisfaction of Implementing Nurses at Dr. Rasidin Padang Hospital. *Baiturrahim Jambi Academic Journal*, 9 (2), 275. <https://doi.org/10.36565/jab.v9i2.259>
13. Bristol, T., Hagler, D., McMillian-Bohler, J., Wermers, R., Hatch, D., & Oermann, MH (2019). Penggunaan ceramah dan pembelajaran aktif oleh pendidik perawat. Mengajar dan Belajar di Keperawatan, 14 (2), 94-96. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2018.12.003>
14. Bumulo, M., Bidjuni, H., & Bawotong, J. (2017). Pengaruh Manajemen Model Keperawatan Profesional Tim Terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan di Bangsal Putra RSUD Binangkag Kabupaten Bolaang Mongondow. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 5(2), 105437.
15. Hernández-Martínez, A., Rodríguez-Almagro, J., Martínez-Arce, A., Romero-Blanco, C., García-Iglesias, JJ, & Gómez-Salgado, J. (2021). Pengalaman dan pelatihan mahasiswa keperawatan dalam bantuan kesehatan selama pandemi COVID-19 di Spanyol. *Jurnal Keperawatan Klinis, Februari*, 1–8. <https://doi.org/10.1111/jocn.15706>
16. Baljoon, R., Banjar, H., & Banakhar, M. (2018). Motivasi Kerja Perawat dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya: Tinjauan Pelingkupan. *Jurnal Internasional Keperawatan & Praktek Klinis*, 5 (1). <https://doi.org/10.15344/2394-4978/2018/277>
17. Aiken, LH, Sloane, DM, Bola, J., Bruyneel, L., Rafferty, AM, & Griffiths, P. (2018). Kepuasan pasien dengan perawatan rumah sakit dan perawat di Inggris: Sebuah studi observasional. *BMJ Terbuka*, 8 (1), 1–8. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019189>
18. Saez-Lopez, JM, Cozar-Gutierrez, R., Gonzalez-Calero, JA, & Carrasco, CJG (2020). Augmented reality dalam pendidikan tinggi: Program evaluasi dalam pelatihan guru awal. *Ilmu Pendidikan*, 10 (2). <https://doi.org/10.3390/educsci10020026>
19. Vordenberg, SE, Smith, MA, Diez, HL, Remington, TL, & Bostwick, JR (2018). Menggunakan Model Plan-Do-Study-Act (PDSA) untuk Peningkatan Kualitas Berkesinambungan dari Program Pasien Simulasi yang Dibentuk. *INOVASI di Farmasi*, 9 (2), 19. <https://doi.org/10.24926/iip.v9i2.989>
20. Balada, CAC, Labrague, LJ, Cayaban, ARR, Turringan, OM, & Al Balushi, SM (2021). Kesiapan belajar mandiri dan gaya belajar di antara mahasiswa keperawatan Oman: Implikasi pembelajaran online selama pandemi COVID-19. *Forum Keperawatan*, Oktober. <https://doi.org/10.1111/nuf.12664>
21. Koren, A., Ul Alam, MA, Koneru, S., Devito, A., Abdallah, L., & Liu, B. (2021). Perspektif Keperawatan tentang Dampak COVID-19: Analisis Konten Media Sosial. *Penelitian Formatif JMIR*, 5(12), 1–5. <https://doi.org/10.2196/31358>
22. Buheji, M., & Buhaid, N. (2020). Faktor Keperawatan Manusia Selama Pandemi COVID-19. April. <https://doi.org/10.5923/j.nursing.20201001.02>
23. Casafont, C, Fabrellas, N, Rivera, P, Olive-Ferrer, MC, Querol, E, Venturas, M, Prats, J, Cuzco, C, Frias, CE, Perez-Ortega, S., & Zabalegui, A. (2021). Pengalaman mahasiswa keperawatan sebagai alat bantu kesehatan selama pandemi COVID-19 di Spanyol: Sebuah studi penelitian femonenologis. *Pendidikan Perawat Hari Ini*, 97 (November 2020), 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.down.2020.104711>
24. Pertiwi, B., Hariyati, RTS, & Anisah, S. (2018). Analisis SWOT Sistem Jenjang Karir Profesi Klinik Keperawatan (SJKP2K) di Rumah Sakit Militer Jakarta. *Jurnal Internasional Layanan Keperawatan dan Kesehatan (IJNHS)*, 1 (1), 60–67. <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v1i1.11>
25. Ladd, E., Wheeler, K., Wainaina, S., McGrath, H., Publik, SJ, Layanan, H., Lee, S., Kong, H., Rumah Sakit, B., & Nashwan, A. (2020). Analisis SWOT Global tentang Praktik Keperawatan Lanjutan: Kebijakan, Regulasi, dan Praktik. 1–21.
26. Jes, A., Leal-costa, C., & Moral-garc, E. (2020). Pengalaman-dari-mahasiswa-keperawatan-selama-perubahan-mendadak-dari-tatap muka-menjadi-pendidikan-elearning-selama-bulan-pertama-kurungan-karena-COVID19-di-Spanyol. *Jurnal-Internasional- of-Environmental-Research-and-Publ.pdf*.
27. Radianti, J., Majchrzak, TA, Fromm, J., & Wohlgenannt, I. (2020). Tinjauan sistematis tentang aplikasi realitas virtual imersif untuk pendidikan tinggi: Elemen desain, pelajaran yang dipetik, dan agenda penelitian. *Komputer dan Pendidikan*, 147 (Desember 2019), 103778. <https://doi.org/10.1016/j.compedu.2019.103778>
28. Subedi, S., Nayaju, S., Subedi, S., Syah, SK, & Syah, JM (2020). Dampak E-learning selama Pandemi COVID-19 di antara Mahasiswa Keperawatan dan Guru di Nepal. *Jurnal Internasional Penelitian Sains dan Kesehatan*, 5(3), 68–76. www.ijshr.com
29. ICN. (2020). COVID-19 dan pasokan perawat internasional. *Dewan Perawat Internasional*, 27.
30. Mehdaova, E. (2017). Strategi Mengatasi Kekurangan Keperawatan. *Dalam Jurnal Manajemen Keperawatan (Vol. 21, Edisi 13)*. http://proxy.cc.uic.edu/login?url=https://search.proquest.com/docview/1980418660?accountid=14552%0Ahttp://h z9pj6fe4t.search.serialssolutions.com?ctx_ver=Z39.88-2004&ctx_enc=info:ofi/enc:UTF-8&rft_id=info:sid/ProQuest+Disertasi+%26+Tesis+A%26I&rft_val
31. Ofei, AMA, Paarima, Y., & Barnes, T. (2020). Menjelajahi kompetensi manajemen manajer perawat di Greater Accra Region, Ghana. *Jurnal Internasional Ilmu Keperawatan Afrika*, 13, 100248. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100248>
32. Victor Tseng. (2021). Dampak Pemberian Layanan Kesehatan COVID-19. *Tracie*, April 2021, 1–16. <https://twitter.com/VectorSting/status/1244671755781898241%0Ahttps://files.asprtracie.hhs.gov/documents/covid-19-healthcare-delivery-impacts.pdf>