

OPTIMALISASI SUPERVISI KEPERAWATAN DI MASA PANDEMI COVID-19

Yuni Susiana Nur¹, Hanny Handiyani², Lilis Rayatin³
Universitas Indonesia^{1,2}
RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo³
ysusiananur@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian bertujuan untuk mengidentifikasi pelaksanaan fungsi supervisi keperawatan oleh perawat manajer di masa pandemi COVID-19. Metode yang digunakan adalah studi kasus dimulai dengan pengambilan data melalui wawancara, *survey* dan telusur dokumen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepala ruangan telah melakukan fungsi pengarahan supervisi dengan baik (89%), namun persepsi perawat pelaksana terhadap pelaksanaan supervisi keperawatan yang dilakukan oleh kepala ruangan selama pandemi COVID-19 adalah cukup (77%). Simpulan, kegiatan supervisi keperawatan selama masa pandemi COVID-19 belum optimal karena kebijakan menjaga jarak dan meminimalkan kontak erat. Adapun supervisi keperawatan yang dapat dilaksanakan adalah penggunaan *platform* untuk menghindari kontak langsung dan menghindari kemungkinan terpaparnya perawat dari infeksi COVID-19.

Kata Kunci: COVID-19, Supervisi Keperawatan, Teknologi Digital

ABSTRACT

This study aims to identify nurse managers' implementation of the nursing supervision function during the COVID-19 pandemic. The method used is a case study starting with data collection through interviews, surveys and document searches. The results showed that the head of the room had performed the supervisory directive function well (89%), but the nurses' perception of the implementation of nursing supervision carried out by the head of the room during the COVID-19 pandemic was sufficient (77%). In conclusion, nursing supervision activities during the COVID-19 pandemic were not optimal due to maintaining distance and minimizing close contact. The nursing supervision that can be carried out is the use of platforms to avoid direct contact and the possibility of nurses being exposed to COVID-19 infection.

Keywords: COVID-19, Nursing Supervision, Digital Technology

PENDAHULUAN

Supervisi dalam bidang keperawatan memiliki pengertian yang luas. Supervisi keperawatan bukan hanya sekedar kontrol melihat segala kegiatan sudah dilaksanakan sesuai dengan rencana atau program yang telah digariskan, tetapi lebih dari itu kegiatan mencakup penentuan kondisi-kondisi atau syarat-syarat personal maupun material yang diperlukan untuk tercapainya tujuan asuhan keperawatan secara efektif dan efisien (Dahlia et al., 2020). Supervisi keperawatan menjadi bertambah kepentingannya di

masa pandemi COVID-19. Hal ini dikarenakan pandemi COVID-19 telah menyebabkan beban yang berat pada sistem perawatan kesehatan terutama perawatan di rumah sakit.

Perawat sebagai tenaga kesehatan di garda terdepan yang terlibat langsung dalam perawatan pasien COVID-19 dihadapkan dengan situasi volatility, uncertainty, complexity, ambiguity (VUCA) yang ditandai dengan perubahan yang cepat, tiba-tiba dan konstan yang berdampak pada perubahan praktik keperawatan. Perubahan yang terjadi meliputi konversi area klinis menjadi unit perawatan intensif, meningkatnya jumlah kunjungan pasien, meningkatnya jumlah kematian pasien dan lama hari rawat dengan pengobatan COVID-19, penundaan sebagian besar operasi, pemindahan cepat pemimpin staf dan perawat ke area klinis di luar keahlian mereka, kekurangan alat pelindung diri dan perubahan tindakan pengendalian infeksi, pendidikan siklus cepat seputar manajemen ventilator, pergerakan dari perawatan yang berpusat pada pasien ke model manajemen populasi kesehatan masyarakat, perubahan dalam model pemberian asuhan dari pendekatan asuhan primer menjadi keperawatan tim, peningkatan pesat dalam penggunaan telehealth untuk memenuhi berbagai kebutuhan kesehatan (Sherman, 2020).

Pandemi COVID-19 telah banyak memakan korban. Hingga 4 November 2020, lebih dari 47,7 juta kasus telah dikonfirmasi, dengan lebih dari 1,21 juta kematian dikaitkan dengan COVID-19. Di Indonesia sendiri, pada 5 November 2020 tercatat 421.731 kasus terkonfirmasi dan 14.259 kasus meninggal dunia (World Health Organization, 2020). Tenaga kerja yang paling beresiko terhadap paparan infeksi COVID-19 adalah tenaga kesehatan, dimana 19-29 % kasus COVID-19 melibatkan profesi kesehatan. Perawat sebagai garda terdepan dalam menangani pandemi rentan terinfeksi virus saat melakukan perawatan pasien (Tsay et al., 2020). Data ini sejalan dengan survei epidemi Sindrom Pernafasan Akut Parah (SARS) bahwa Health Care Personnel (HCP) menyumbang 21% dari semua kasus global dan 41% diantaranya adalah perawat, yang sebagian besar diyakini terjadi akibat nosokomial serta kecenderungan penyebaran tanpa gejala dan pra-gejala (Heinzerling et al., 2020).

Berdasarkan sumber humas Persatuan Perawat Nasional Indonesia per 14 Oktober 2020 tercatat 2462 perawat di Indonesia terkonfirmasi positif COVID-19, 99 diantaranya meninggal dunia, menempati 40% dari total tenaga kesehatan yang meninggal dunia setelah dokter. Angka ini terus meningkat setiap harinya. Namun di sisi lain, peran perawat di masa pandemi COVID-19 sangatlah penting dalam hal deteksi dini kasus, penelusuran kontak erat, isolasi mandiri sehingga perlu disupervisi apakah yang dilakukan sudah benar (González, 2021). Selain itu penambahan jumlah perawat akibat tingginya beban kerja terutama di ICU meskipun sangat membantu meringankan beban perawat, namun tenaga tambahan tersebut belum mendapatkan pelatihan intensif (Fernández-Castillo et al., 2021) sehingga supervisi keperawatan menjadi fokus perawat manajer untuk dioptimalkan pelaksanaannya.

Situasi pandemi COVID-19 yang penuh tantangan tersebut, mendorong perawat manajer untuk merumuskan cara melakukan supervisi keperawatan dengan memperhatikan keamanan dan keselamatan pasien dan petugas dari paparan infeksi COVID-19 (Sidauruk et al., 2020). Kebijakan pemerintah sebagai langkah preventif berupa pembatasan sosial, pengaturan jarak fisik, serta karantina wilayah baik dalam skala penuh maupun terbatas diberlakukan sebagai pilihan pahit untuk meminimalkan dan menekan jumlah penyebaran COVID-19 yang terus meningkat dari waktu ke waktu juga menjadi salah satu perhatian perawat manajer dalam merumuskan cara supervisi keperawatan di masa pandemi COVID-19 (Kresna & Ahyar, 2020).

Jumlah perawat terpapar COVID-19 di sebuah rumah sakit tipe A di Jakarta pada bulan Oktober 2020 sebanyak 10% dari 1972 total perawat dimana 5% yang terpapar adalah perawat manajer. Data ini menambah dorongan bagi perawat manajer untuk merumuskan cara yang aman dalam melakukan supervisi keperawatan. Dalam upaya menjaga mutu pelayanan keperawatan, kegiatan supervisi keperawatan dengan platform yang berbeda menjadi salah satu alternatif pelaksanaan fungsi directing perawat manajer. Oleh karena itu pada studi ini, peneliti fokus untuk mengkaji tentang cara yang efektif bagi perawat manajer dalam melakukan supervisi keperawatan di masa pandemi COVID-19 dengan tetap memperhatikan keamanan dan keselamatan pasien dan perawat.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam studi ini adalah pilot study yang dilakukan dalam rangkaian kegiatan residensi sebagai agen perubah di RS tipe A di Jakarta. Kegiatan diawali dengan melakukan wawancara dengan kepala ruangan, penanggung jawab ruang rawat Gedung A serta kepala seksi keperawatan secara virtual dilanjutkan dengan survey melalui kuesioner dalam bentuk google form kepada perawat pelaksana, ketua tim dan kepala ruangan. Pendekatan perubahan yang dilakukan dengan menggunakan teori perubahan Kotter's. Teknik sampel yang digunakan yaitu purposive sampling dengan *proportionate stratified random sampling*. Jumlah responden 54 orang kepala ruangan dan 479 perawat baik ketua tim/perawat primer maupun perawat pelaksana.

Survey dibuat dalam bentuk *Google Form* berisi tentang data demografi dan peran dan fungsi kepala ruangan terkait kegiatan supervisi. Survei kepada kepala ruangan bertujuan untuk mengidentifikasi pelaksanaan supervisi keperawatan yang telah dilakukan, sedangkan survei terhadap perawat pelaksana dilakukan untuk mengetahui persepsi perawat pelaksana terhadap kegiatan supervisi yang dilakukan oleh kepala ruangan selama masa pandemi COVID-19.

Hasil dari data yang terkumpul dianalisis menggunakan *fishbone* untuk mengetahui kemungkinan adanya hambatan dalam pelaksanaan supervisi keperawatan. Beberapa kegiatan disusun dalam rangka mengatasi hambatan antara lain, penyusunan *Plan of Action (POA)*, penyusunan draft panduan tentang supervisi keperawatan serta penyusunan instrumen supervisi keperawatan.

HASIL PENELITIAN

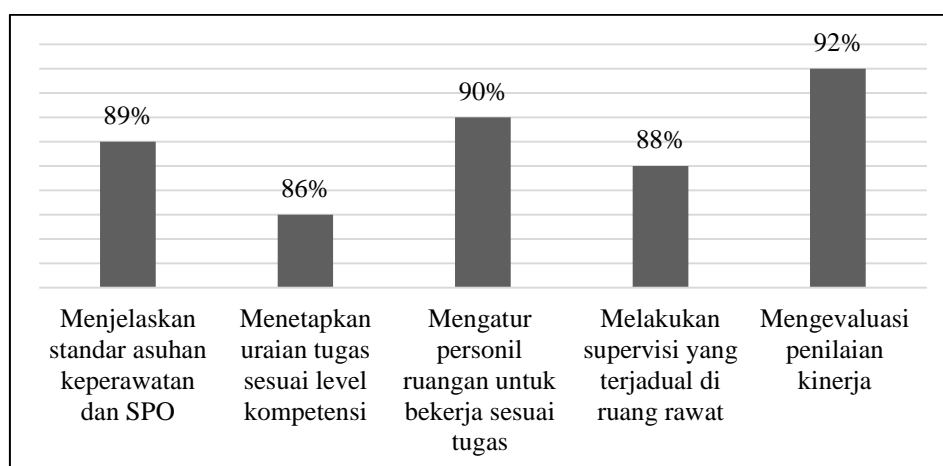
Data hasil pengukuran karakteristik responden pada penelitian ini disajikan pada tabel berikut:

Tabel. 1
Data Demografi Kepala Ruangan
RS Type A Jakarta

Karakteristik Demografi	Jumlah	Persentase (%)
Usia		
31-35	1	2
36-40	6	11
41-45	11	20
46-50	14	26
>50	22	41
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	8	15
Perempuan	46	85

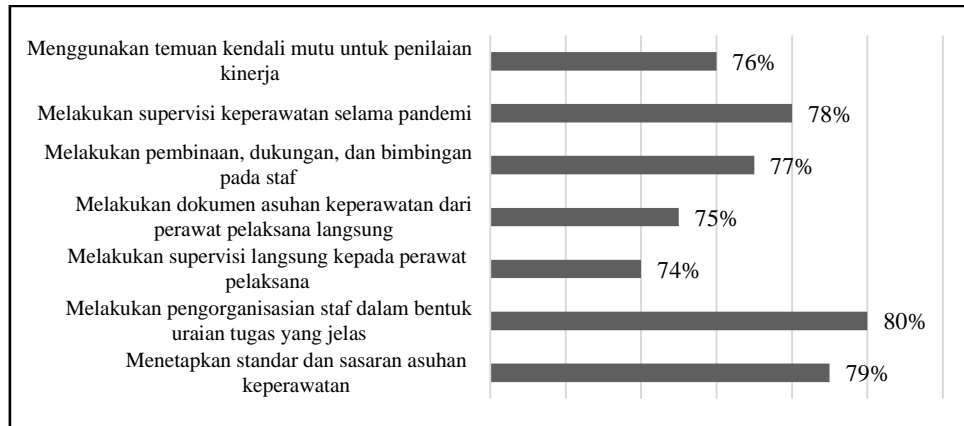
Pendidikan		
D3	6	11
Ners	45	83
Magister	2	4
Spesialis Keperawatan	1	2
Level Kompetensi		
PK 3	27	50
PK 4	27	50
Lama Menjabat (th)		
<1 tahun	3	6
1 – 5 th	28	52
5 – 10 th	17	32
10 – 15 th	4	7
>15	2	4
Pelatihan Manajemen Keperawatan		
Manajemen Keperawatan	42	78
Lain-Lain	12	22

Tabel 1 menjelaskan karakteristik kepala ruangan mayoritas berusia >50 tahun (41%), berjenis kelamin perempuan (85%) dengan tingkat pendidikan Ners (83%) dan memiliki level kompetensi PK 3 (50%) dan 4 (50%), menjalani peran sebagai kepala ruangan selama 1-5 (52%) tahun dan telah mendapatkan pelatihan manajemen keperawatan (78%).



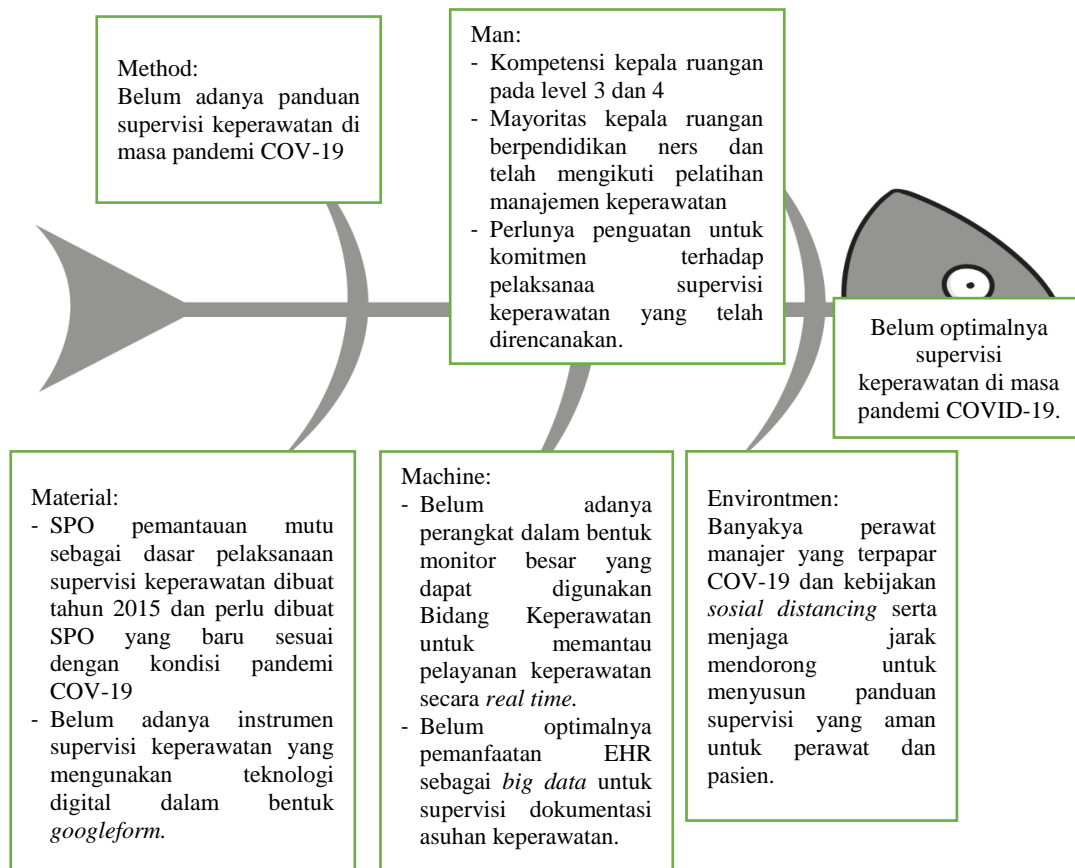
Gambar. 1
Implementasi Pelaksanaan Supervisi
Kepala Ruangan

Data pada gambar 1 menunjukkan bahwa rata-rata pelaksanaan supervisi oleh kepala ruangan adalah 89% yang artinya baik, namun hasil wawancara dengan kepala bidang dan kepala seksi keperawatan selama pandemi COVID-19, supervisi keperawatan yang bersifat pertemuan untuk melakukan bimbingan teknis kepada kepala ruangan tidak lagi rutin dilakukan. Demikian pula dengan supervisi terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat pelaksana sudah tidak lagi dilakukan.



Gambar. 2
Persepsi Perawat Pelaksana terhadap Pelaksanaan Supervisi Keperawatan

Hasil pengukuran pada gambar 2 memperlihatkan bahwa supervisi keperawatan yang dilakukan oleh kepala 77% telah dilakukan (kategori cukup) dimana supervisi langsung dinilai kurang. Dari hasil analisis tersebut dilakukan *grading* dengan menggunakan *risk register* dimana skor tertinggi disepakati pada masalah belum optimalnya fungsi pengarahan kepala ruangan dalam melakukan supervisi di era pandemi COVID-19. Selanjutnya masalah dianalisis dengan menggunakan diagram *fishbone*.



Gambar. 3
Fishbone Analisis Supervisi Keperawatan di Masa Pandemi COVID-19

Gambar 3 menjelaskan tentang analisis *fishbone*. Man berisikan tentang potensi kepala ruangan yang sangat tinggi dimana 100% kepala ruangan memiliki level kompetensi PK III dan IV, 32% sudah berpengalaman lebih dari lima tahun menjadi kepala ruangan, 83% berpendidikan Ners dan 78% sudah mengikuti pelatihan manajemen keperawatan namun perlu penguatan untuk komitmen terhadap rencana yang sudah dibuat dan keterampilan dalam *time management*. Dari sisi *Method*; belum adanya panduan supervisi keperawatan di era pandemi yang memperhatikan *social distancing* dan *physical distancing*.

Aspek *material* yang dianalisis ditemukan bahwa instrumen supervisi yang ada sejumlah sembilan item yang berfokus pada kelengkapan asesmen awal rawat inap dan rawat jalan di berbagai area keperawatan namun belum ada instrumen pelaksanaan supervisi terhadap optimalisasi peran dan fungsi kepala ruangan dalam memantau mutu pelayanan dalam bentuk *Google Form*. Dari sisi *Machine*; belum adanya prosedur pemanfaatan data SIM RS oleh Bidang Pelayanan Keperawatan yang dapat memantau secara langsung asuhan keperawatan yang sedang berjalan secara *real time* serta belum optimalnya penggunaan *Electronic Health Record* (EHR) sebagai *big data* yang dapat digunakan untuk melakukan supervisi tidak langsung. Dari sisi *Environment*; RS Tipe A Jakarta sebagai RS rujukan COVID-19 serta banyaknya perawat yang terpapar infeksi COVID-19 menyebabkan kepala ruangan dan manajer di atasnya berhati-hati dalam melakukan supervisi keperawatan.

Analisis *fishbone* menjadi dasar dalam penyusunan rencana tindak lanjut. Rencana tindak lanjut menggunakan kerangka *Planning, Organizing, Staffing, Actuating dan Controlling* (POSAC). Pendekatan ini diharapkan dapat secara langsung memberikan solusi dalam mengoptimalkan supervisi keperawatan oleh Bidang Pelayanan Keperawatan. Pada tahap ini disusun rencana yang akan menjadi panduan dalam melakukan supervisi keperawatan di era pandemi COVID-19. Sasaran dari POA adalah *top manager* dan *middle manager* keperawatan. Draft panduan yang sudah disusun disampaikan dalam rapat tim penyusun panduan yang terdiri dari Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan, Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan Rawat Inap, Ketua Komite Keperawatan, Ketua SubKomite Mutu Profesi Keperawatan dan Subkoordinator Pengembangan Profesi dan Integrasi Pelayanan Keperawatan serta Penanggung Jawab Keperawatan di Rawat Jalan dan Gedung A.

Implementasi fungsi pengorganisasian dilakukan dengan Subkoordinator Pengembangan Profesi dan Integrasi Pelayanan Keperawatan untuk mempelajari *Electronic Health Record* (EHR) sebagai *big data* yang bisa dimanfaatkan perawat manajer dalam melakukan supervisi tidak langsung (pemantauan beban kerja, waktu tunggu pasien di *triage* dan zona kuning/observasi, *waiting list* pemesanan kamar perawatan, dokumentasi asuhan keperawatan dan sebagainya) yang menjadi pelengkap rumusan panduan supervisi keperawatan di era pandemi COVID-19.

Keterlibatan Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan dan Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan Rawat Inap pada fungsi pengarahan sangat bermakna dalam memberi saran dan masukan serta bimbingan dalam melengkapi draft panduan sedangkan pada tahap pengendalian draft panduan supervisi keperawatan di era pandemi COVID-19 menjadi rencana tindak lanjut Bidang Pelayanan Keperawatan untuk disempurnakan dan diajukan pengesahannya oleh pimpinan rumah sakit. Semua proses tersebut dilakukan secara daring dengan menggunakan *zoom meeting*.

Tabel. 2
Plan of Action Penyusunan Panduan Supervisi Keperawatan
 di Masa Pandemi COVID-19

Uraian Kegiatan	Tujuan	Indikator
Pembentukan tim penyusun panduan supervisi keperawatan di masa pandemi COVID-19	Menjadi tim perumus dalam menyusun draft panduan	Terbentuk tim perumus
Study literatur supervisi keperawatan di masa pandemi COVID-19	Mengumpulkan referensi sebagai dasar penyusunan draft	Terkumpulnya literatur pendukung
Rapat penyusunan panduan	Menyamakan persepsi dan mengumpulkan data sekunder untuk menyepakati draft panduan	Tersusun draft panduan
Tersusun panduan supervisi keperawatan di masa pandemi COVID-19 sebagai proyek inovasi	Panduan supervisi dapat dijadikan pegangan supervisor keperawatan dalam melakukan supervisi keperawatan di masa Pandemi COVID-19	Tersusun panduan supervisi keperawatan yang telah disepakati oleh tim perumus
Membuat pakta integritas dengan Bidang Pelayanan Keperawatan untuk mengesahkan panduan supervisi keperawatan melalui SK Direktur	Bidang Pelayanan Keperawatan berkomitmen untuk melegalkan panduan supervisi keperawatan di masa pandemi COVID-19 melalui SK Direktur	Legalitas panduan

PEMBAHASAN

Pandemi global COVID-19 telah menciptakan sejumlah tantangan unik dan hampir dialami secara universal bagi banyak *supervisor* (pengawas) dan *supervisee* (orang yang disupervisi). Supervisi keperawatan walaupun telah menjadi aspek praktik keperawatan dalam berbagai bentuk selama beberapa tahun, namun tetap menantang untuk memastikan penerapannya secara luas di seluruh organisasi perawatan kesehatan. Ada kebutuhan yang semakin jelas dan formal dalam pengaturan praktik perawat yang semakin berkembang (Driscoll et al., 2019). Di masa pandemi COVID-19 ini, perawat manajer memainkan peran penting dalam menyeimbangkan kebutuhan perawat dengan kebutuhan pasien. Perawat manajer harus memikirkan bagaimana mempertahankan mutu pelayanan keperawatan dengan meminimalkan dampak negatif dari tingginya kontak dengan pasien. Keputusan strategis dari *nurse top manager* untuk mengevaluasi tingginya paparan COVID-19 dan mengambil keputusan untuk merumuskan panduan supervisi keperawatan di era pandemic COVID-19 adalah contoh kepemimpinan di era krisis seperti saat pandemi COVID-19 sekarang ini (Yuliana et al., 2021).

Jay Haley pada tahun 1980-an meramalkan pelatihan dan supervisi terapi pernikahan dan keluarga (MFT) yang telah dilakukan pada saat itu, di masa depan dapat dilakukan di seluruh dunia dengan munculnya teknologi. Pada saat itu banyak orang yang tidak yakin bahwa Haley dapat meramalkan kemungkinan yang terjadi sekitar 40 tahun kemudian. Namun pandemi COVID-19 telah menjadi katalisator penggunaan digital technology dalam kegiatan supervisi. "Supervisi langsung" yang memanfaatkan teknologi seperti "bug-in-the-ear," teleprompters, phone-in dan komputer untuk meningkatkan kompetensi klinis dikembangkan pada tahun 1990-an (Simms et al., 2020). Pada tahun 2000-an smartphome, dengan kamera built in dan kemampuan

merekam video bersamaan dengan perluasan seluler, *web-conferencing*, teknologi WiFi dan kemampuan untuk merekam atau berbagi, secara real-time (sinkron), memperluas kemampuan supervisor untuk melakukan pengawasan dengan berbagai konteks Kegiatan supervisi dengan menggunakan digital technology dikenal dengan istilah *telesupervision* (Watters & Northey, 2020).

Telesupervision diartikan sebagai interaksi antara supervisor dan supervisee melalui internet untuk mempromosikan panduan klinis. Dalam *telesupervision*, supervisor dan supervisee bertemu secara tidak langsung melalui email atau obrolan web, atau secara sinkron melalui konferensi video. *Telesupervision* tidak hanya menghapus batasan waktu dan ruang, tetapi juga mencakup penghematan biaya khususnya bagi supervisor yang berada jauh dari jangkauan. Selain itu melalui *telesupervision* dapat memberikan akses yang lebih besar ke supervisor yang lebih kompeten (Inman et al., 2019).

Selain *telesupervision*, penggunaan *telebehavioral health* (TBH) menjadi salah satu solusi perubahan *platform* supervisi keperawatan di era pandemi COVID-19 (Sahebi, 2020). Teknologi lain yang dapat dijadikan media supervisi adalah pengamatan terhadap data. Penggunaan *big data* sebagai pengganti sistem keperawatan tradisional yang menyebabkan rendahnya efisiensi kerja, tertinggalnya informasi pasien saat serah terima dan waktu serah terima yang lama dapat diselesaikan dengan baik dan asuhan keperawatan yang lebih baik (Bai, 2021). Penggunaan sistem informasi, sistem digital pribadi dan intranet lokal, penggunaan dokumen medis tanpa kertas juga telah dilakukan di beberapa rumah sakit di Cina untuk mengukur kualitas pelayanan namun tetap menghindari kontak yang tidak perlu untuk meminimalkan risiko penyebaran infeksi (Poortaghi et al., 2021)

Tujuan dan prinsip supervisi keperawatan dengan menggunakan teknologi di era pandemic COVID-19 tetap sama dengan pelaksanaan supervisi keperawatan di era sebelum COVID-19. Dalam proses supervisi antara *supervisor* dan *supervisee* harus fokus pada tujuan supervisi dan melakukan evaluasi pencapaian kegiatan supervisi serta menjaga kerahasiaan (Sahebi, 2020). Hal-hal yang harus diperhatikan pada kegiatan supervisi dengan menggunakan teknologi di era pandemi COVID-19 adalah masalah teknis seperti koneksitas, pilihan teknologi (*email, telephone, zoom meeting, videocall*) yang menyesuaikan dengan kebutuhan supervisi. Selain itu pertimbangan penambahan waktu supervisi juga perlu dipikirkan terkait masalah teknis tersebut (Rim & Shin, 2021).

Pelaksanaan supervisi keperawatan di sebuah Rumah Sakit Tipe A di Jakarta pada masa pandemi COVID-19 telah berjalan dengan memanfaatkan digital technology, namun belum dilakukan secara optimal. Penggunaan *zoom meeting* baru dimanfaatkan untuk kegiatan rapat koordinasi dengan menggunakan istilah bimbingan teknis. Supervisi klinis belum dilakukan secara online, pemanfaatan data EHR belum optimal. Salah satu penyebab belum optimalnya kegiatan supervisi yang memanfaatkan digital technology adalah belum adanya dokumen yang menjadi panduan pelaksanaan supervisi keperawatan di masa pandemi COVID-19. Hal ini sejalan dengan penelitian Tambun et al., (2020) yang menyatakan bahwa kegiatan supervisi di rumah sakit masih belum dapat dilakukan dengan baik dikarenakan ada kendala belum tersedianya formulir untuk pendokumentasian supervisi, belum adanya acuan atau pedoman dalam melakukan supervisi dan juga belum tersedianya waktu khusus untuk melaksanakan supervisi (Pratama et al., 2020).

Panduan supervisi keperawatan di masa pandemi COVID-19 sebagai proyek inovasi meliputi *telesupervision*, *telebehavioral health* dan pemanfaatan EHR sebagai sumber data untuk mengevaluasi kinerja pelayanan keperawatan baik dari sisi SDM keperawatan maupun kualitas pelayanan. Melalui *telesupervision*, supervisi klinis yang biasanya dilakukan *face to face* tetap dapat dijalankan dengan menggunakan *videocall* oleh *supervisor* pada saat *supervisee* melakukan tindakan keperawatan. Perubahan cara supervisi dari *face to face* menjadi *online supervision* tentu ditemukan banyak perbedaan, manfaat dan konsekuensinya. Untuk itu perlu disepakati bersama bahwa peralihan model supervisi dari *face to face* menjadi *online supervision* membutuhkan pemahaman akan proses berubah. Pendekatan perubahan terencana yang digunakan dalam studi ini adalah dengan menggunakan teori perubahan Kotter's.

Terdapat delapan langkah dalam mengelola perubahan menurut Kotter's yaitu: 1) *establish a sense of urgency*, Bidang Pelayanan Keperawatan menyadari bahwa supervisi keperawatan di masa pandemi belum optimal dan perlu disusun rumusan panduan pelaksanaannya; 2) *create a guiding coalition*, unit terkait yang mempunyai kewenangan menyusun panduan dilibatkan mulai dari top manager sampai middle manager di lingkup pelayanan keperawatan; 3) *develop a vision and strategy*, draft panduan didiskusikan dalam tim perumus untuk menghindari kebingungan dan fokus pada tujuan; 4) *communicate the change vision*, untuk mengurangi ambiguitas, dilakukan zoominar terkait model supervisi di masa pandemi COVID-19 yang dapat diikuti oleh seluruh perawat dengan harapan dapat mempengaruhi hasil yang positif dan mengkomunikasikan rencana perubahan.

Selanjutnya, 5) *empower broad-based action*, adalah pemberdayaan staf dengan memberikan kesempatan menyampaikan ide-ide baru; 6) *generate short-term wins*, menentukan tujuan jangka pendek untuk meraih tujuan jangka panjang. Penting untuk memberikan penghargaan sehingga staf yakin telah melakukan prosedur yang benar; 7) *consolidate gains and produce more change*, banyaknya peserta zoominar merupakan langkah awal melakukan evaluasi untuk mencapai perubahan yang lebih besar; 8) *anchor new approaches in the corporate culture*, untuk mempertahankan perubahan, diperlukan perubahan mendasar dalam berfikir untuk mencegah penurunan pencapaian perubahan jika nilai-nilai dan keyakinan akan perubahan belum tertanam dalam diri staf. Tahap akhir ini belum sempat dilakukan karena panduan yang disusun belum disahkan oleh pimpinan rumah sakit dan akan menjadi tindak lanjut Bidang Pelayanan Keperawatan.

SIMPULAN

Perubahan yang kompleks akibat pandemi COVID-19 pada perawatan pasien mempengaruhi cara manajer keperawatan melakukan supervisi. Supervisi keperawatan yang dirasakan belum optimal dikarenakan kebijakan *social distancing* dan menjaga jarak serta kekhawatiran akan terpapar COVID-19 menjadi dasar peneliti merumuskan panduan supervisi keperawatan dengan cara yang berbeda dari kondisi sebelum COVID-19.

Tujuan, prinsip, cara dan model yang digunakan dalam supervisi keperawatan di masa pandemi COVID-19 adalah sama seperti yang dilakukan pada saat supervisi *face to face*, yang menjadi perbedaannya adalah platform yang digunakan untuk menghindari kontak langsung dan menghindari kemungkinan terpaparnya perawat dari infeksi COVID-19.

SARAN

Untuk mencapai keberhasilan penggunaan *telesupervision*, *telebehavioral health* dan *big data revolution* sebagai kebutuhan model supervisi di masa pandemi COVID-19 dibutuhkan kesadaran bahwa perubahan yang dilakukan demi mencapai tujuan organisasi dengan tetap memperhatikan keamanan dan keselamatan pasien dan perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Bai, K. (2021). Impact of Big Data on Nursing Work and Application Prospects. *International Conference on Applications and Techniques in Cyber Intelligence*, 1398, 761-769. https://doi.org/10.1007/978-3-030-79200-8_114
- Dahlia, A. D., Novieastari, E., & Afriani, T. (2020). Supervisi Klinis Berjenjang sebagai Upaya Pemberian Asuhan Keperawatan yang Aman terhadap Pasien. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 8(2), 304-312. <https://doi.org/10.20527/dk.v8i2.7757>
- Driscoll, J., Stacey, G., Harrison-Dening, K., Boyd, C., & Shaw, T. (2019). Enhancing the Quality of Clinical Supervision in Nursing Practice. *Nursing standard*, 34(5), 43-50. <https://doi.org/10.7748/ns.2019.e11228>
- Fernández-Castillo, J., González-Caro, M. D., Fernández-García, E., Porcel-Gálvez, A. M., & Garnacho-Montero, J. (2021). Intensive Care Nurses' Experiences during the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study. *Nursing in Critical Care*, 26(5), 397-406. <https://doi.org/10.1111/nicc.12589>
- González, L. A., Flores-Martos, J. A., Cipriano-Crespo, C., & Pulido-Fuentes. (2021). Strengths And Weaknesses of Healthcare Professionals' Identity during the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study within the Spanish Context. *Social Sciences*, 10(2), 1-15. <https://doi.org/10.3390/socsci10020033>
- Heinzerling, A., Stuckey, P. M. J., Scheuer, T., Xu, K., Perkins, K. M., Resseger, H., & Epton, E. (2020). Transmission of COVID-19 to Health Care Personnel During Exposures to a Hospitalized Patient — Solano County, California, February 2020. *MMWR: Morbidity and Mortality Weekly Report*, 16(15), 472-476. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6915e5>
- Inman, A. G., Soheilian, S. S., & Luu, L. P. (2019). Telesupervision: Building Bridges in a Digital Era. *Journal of Clinical Psychology*, 75(2), 292-301. <https://doi.org/10.1002/jclp.22722>
- Kresna, A., & Ahyar, J. (2020). Pengaruh *Physical Distancing* dan *Social Distancing* terhadap Kesehatan dalam Pendekatan Linguistik. *Jurnal Syntax Transformation*, 1(4), 14-19. <http://jurnal.syntaxtransformation.co.id/index.php/jst/article/view/42>
- Poortaghi, S., Shahmari, M., & Ghobadi, A. (2021). Exploring Nursing Managers' Perceptions of Nursing Workforce Management during the Outbreak of COVID-19: A Content Analysis Study. *BMC Nursing*, 20(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00546-x>
- Pratama, A. S., Lestari, A. A., Yudianto, K., Megawati, A. W., & Praghlapati, A. (2020). Supervisi Keperawatan di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 7(1), 55-62. <https://journal.unisa-bandung.ac.id/index.php/jka/article/view/168>
- Rim, D., & Shin, H. (2021). Effective Instructional Design Template for Virtual Simulations in Nursing Education. *Nurse Education Today*, 96, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104624>
- Sahebi, B. (2020). Clinical Supervision of Couple and Family Therapy during COVID-19. *Family Process*, 59(3), 989-996. <https://doi.org/10.1111/famp.12591>

- Sherman, R. O. (2020). Leading in a Time of Chaos. *Nurse Leader*, 18(4), 307. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2020.04.006>
- Sidauruk, O., Kurniati, T., & Sabri, L. (2020). Perbandingan Supervisi Model Proctor dan Model Reflektif dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat COVID-19. *Jurnal Health Sains*, 1(3), 133-141. <https://jurnal.healthsains.co.id/index.php/jhs/article/view/26/38>
- Simms, S., Mehta, P., Jones, C. W., & Johnston, P. (2020). A Supervisory Approach to Implementing a Pandemic-Induced, Practice-Based Change to Telehealth. *Journal of Family Psychotherapy*, 31(3-4), 141-156. <https://doi.org/10.1080/2692398X.2020.1865768>
- Tambun, Y. M., Setiawan, S., & Simamora, R. H. (2020). Persepsi Perawat tentang Supervisi Klinis Pelaksanaan Edukasi Pasien dan Keluarga. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 607-617. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1121>
- Tsay, S. F., Kao, C. C., Wang, H. H., & Lin, C. C. (2020). Nursing's Response to COVID-19: Lessons Learned from Sars in Taiwan. *International Journal of Nursing Studies*, 108, 1-2. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103587>
- Watters, Y., & Northey, W. F. (2020). Online Telesupervision: Competence Forged in a Pandemic. *Journal of Family Psychotherapy*, 31(3-4), 157-177. <https://doi.org/10.1080/08975353.2020.1818500>
- World Health Organization. (2020). *Global Situation Report Coronavirus Disease 2019*. <https://www.who.int/indonesia/news/novel-coronavirus/situation-reports>
- Yuliana, E., Hariyati, T. S., & Rusdiansyah, R. (2021). Supervisi Berjenjang di Era Pandemi COVID-19 dalam Manajemen Keperawatan. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(9), 286-295. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/joting.v3i1.2228>