

---

## **Pengaruh Model Supervisi Klinik Terhadap Kinerja Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap 2 RS TNI Jakarta**

**Handayani Sitorus<sup>1</sup>, Burhanuddin Basri<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Politeknik Hangtuah Jakarta

<sup>2</sup>Universitas Muhammadiyah Sukabumi

e-mail : [samyani.0503@yahoo.co.id](mailto:samyani.0503@yahoo.co.id)

Corresponding author: [samyani.0503@yahoo.co.id](mailto:samyani.0503@yahoo.co.id)

---

### **ABSTRAK**

**Informasi Artikel:**

Terima: 13-05-2024

Revisi: 17-06-2024

Disetujui: 21-07-2024

Pelayanan keperawatan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang berkontribusi cukup besar dalam mencapai tujuan pembangunan di bidang kesehatan. Keperawatan adalah suatu profesi dan perawat sebagai tenaga profesional bertanggung jawab memberikan pelayanan keperawatan yang bermutu dengan kompetensi dan kewenangan yang dimiliki. Tujuan penelitian ini untuk diketahuinya Pengaruh Model supervisi klinik terhadap kinerja perawat dalam asuhan keperawatan di instalasi rawat inap 2 RS TNI Jakarta. Subjek dalam penelitian ini adalah 88 perawat dan 92 berkas dokumentasi sesuai kriteria inklusi. Penelitian ini menggunakan metode Quasi Eksperimen dan dianalisis meliputi univariat, bivariate dan multivariate. Pengambilan data menggunakan pelatihan dan kuesioner. Hasil penelitian terjadi peningkatan kinerja perawat dalam asuhan keperawatan di 2 RS TNI Jakarta dengan nilai *pvalue* 0,000.

**Kata kunci :** *Supervisi Keperawatan, Dokumentasi, Perawat*

### **ABSTRACT**

*Nursing services are part of health services that contribute significantly to achieving development goals in the health sector. Nursing is a profession and nurses as professionals are responsible for providing quality nursing services with their competence and authority (Ksouri, 2010; Supratman, 2008). The Objective this study is to find out the influence of the clinical supervision model on the performance of nurses in nursing care in inpatient installation 2 of the TNI Jakarta Hospital. The subjects in this study were 88 nurses and 92 documentation files according to the inclusion criteria. This study uses the Quasi Experiment method and is analyzed including univariate, bivariate and multivariate. Data collection uses training and questionnaires. Research results there was an increase in the performance of nurses in nursing care in 2 TNI Jakarta Hospitals with a *pvalue* of 0.000.*

**Keywords:** *Nursing Supervision, Documentation, Nurse*

---

### **PENDAHULUAN**

Pelayanan keperawatan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang berkontribusi cukup besar dalam mencapai tujuan pembangunan di bidang kesehatan. Keperawatan adalah suatu profesi dan perawat sebagai tenaga profesional bertanggung jawab memberikan pelayanan keperawatan yang bermutu dengan kompetensi dan kewenangan yang dimiliki (Ksouri, 2010; Supratman, 2008). Standar Asuhan Keperawatan adalah uraian pernyataan tingkat kinerja yang diinginkan, sehingga kualitas struktur, proses

dan hasil dapat dinilai. Standar asuhan keperawatan berarti pernyataan kualitas yang diinginkan dan dapat dinilai pemberian asuhan keperawatan terhadap pasien/klien. Hubungan antara kualitas dan standar menjadi dua hal yang saling terkait erat, karena melalui standar dapat dikuantifikasi sebagai bukti pelayanan meningkat dan memburuk (Wilkinson, 2006).

Pelaksanaan kegiatan supervisi di beberapa rumah sakit dilakukan berjenjang mulai dari *top manajer* sampai *low manajer* yaitu pada unit perawatan di ruangan yang dilakukan oleh pimpinan ruang sebagai manajer unit. Menurut Sitorus (2011) pimpinan ruang merupakan seorang tenaga keperawatan professional yang diberi tanggung jawab dan wewenang dalam mengelola kegiatan pelayanan di suatu ruang rawat inap. Sebagai manajer unit pimpinan ruang dituntut untuk mampu menjadi manejer yang efektif dalam menjalankan fungsi-fungsi manajerial, salah satunya adalah supervisi keperawatan. Pimpinan ruang bertanggung jawab dalam supervisi keperawatan untuk meningkatkan pelayanan kepada pasien, hal ini dikarenakan pimpinan ruang merupakan ujung tombak tercapainya tujuan pelayanan keperawatan di rumah sakit. Lynch et al (2008) menyatakan bahwa supervisi merupakan sebuah proses atau kegiatan yang difokuskan pada pemberian motivasi dalam rangka meningkatkan kesadaran diri, perkembangan profesionalisme dan perkembangan diri dalam melakukan pekerjaan.

Estelle Lilian Mua (2011) melakukan penelitian di RS Woodward Palu, menunjukkan terjadi peningkatan yang signifikan pada supervisi klinik kepala ruangan setelah mendapat pelatihan dan bimbingan supervisi. Supervisi klinik yang dilaksanakan secara tepat telah berdampak pada kepuasan kerja dan kinerja perawat pelaksana secara signifikan. Analisis lebih lanjut menunjukkan ada perbedaan kepuasan kerja dan kinerja perawat pelaksana yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Penelitian ini membawa pada simpulan ada pengaruh pelatihan supervisi klinik kepala ruangan terhadap kepuasan kerja dan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap rumah sakit Woodward Palu.

Asep Setiawan (2014) Hasil penelitian menunjukkan model supervisi klinik ESA-C mampu meningkatkan kinerja perawat secara signifikan ( $p$  Value  $< 0.05$ ) pada dimensi task performance: keterampilan teknis sebesar 2%, pemberian edukasi 9%, pemberian dukungan emosional kepada pasien 14%, dan contextual performance: pemberian bantuan bagi pasien dan keluarga 21%. Model ini disarankan digunakan pada pelayanan keperawatan terutama di rumah sakit dalam upaya meningkatkan kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

Supratman & Sudaryanto (2008) mengemukakan model supervisi klinik keperawatan di Indonesia belum jelas seperti apa dan bagaimana implementasinya di rumah sakit. Belum diketahui model yang sesuai dan efektif yang dapat diterapkan. Supervisi klinik model akademik, yaitu edukatif, suportif dan manajerial. Kegiatan edukatif adalah kegiatan pembelajaran secara tutorial antara supervisor dengan perawat pelaksana. Supervisor mengajarkan pengetahuan dan keterampilan serta membangun pemahaman tentang reaksi dan refleksi dari setiap intervensi keperawatan. Penerapan kegiatan edukatif dapat

dilakukan secara tutorial, yaitu supervisor memberikan bimbingan dan arahan kepada perawat pelaksana pada saat melakukan tindakan keperawatan serta memberikan umpan balik. Kegiatan ini dilakukan secara berkelanjutan untuk mengawal pelaksanaan pelayanan keperawatan yang aman dan profesional (Farington, 1995). Pemahaman dan implementasi supervisi model academic dapat dilakukan melalui pelatihan. Kepala ruangan perlu melakukan peningkatan pengetahuan, keterampilan dan kemampuan karena selalu ada cara lebih baik untuk meningkatkan produktivitas kinerja yang bermuara pada peningkatan produktivitas organisasi secara keseluruhan. Efek pelatihan bermanfaat bagi individu dan organisasi ( Siagian, 2009 ).

Jenis pengelolaan di RS di Indonesia selain negeri serta swasta ada juga pengelolaannya di bawah naungan Kemenhamkam yang disebut juga dengan Rumah Sakit TNI. Rumah Sakit TNI yang berada di daerah jakarta adalah RSAL Dr. Mintohardjo dan RSAU Dr. Esnawan Antariksa. Rumah sakit militer memiliki kebudayaan organisasi yang berbeda - beda dari rumah sakit umum lainnya karena memiliki doktrin - doktrin militer yang wajib diikuti oleh semua karyawan rumah sakit, baik karyawan militer maupun sipil. Hal ini dapat mempengaruhi kreatifitas dan produktifitas perawat dalam bekerja, yang pada akhirnya akan mempengaruhi Pelaksanaan Supervisi Keperawatan.

Jumlah tenaga perawat yang bekerja di ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo sebanyak 60 orang, terdiri dari 5 orang militer, 20 orang PNS , dan 35 orang Honorer. Dari 60 orang memiliki riwayat pendidikan perawat sebagai berikut DIII keperawatan 40 orang (80 %) dan Ners 20 orang (20%). Jumlah tersebut untuk menangani unit rawat inap yang terdiri dari 4 ruangan rawat inap. ( Depwat, 2017).

Hasil wawancara peneliti dengan kepala bidang keperawatan rumah sakit Dr.Mintohardjo pada Maret 2017 menyatakan bahwa 50 % kepala ruangan telah mengikuti pelatihan manajemen keperawatan, namun belum pernah mengikuti pelatihan khusus supervisi. Sejauh ini belum ada evaluasi mengenai pelaksanaan supervisi kepala ruangan terhadap perawat pelaksana. Hasil wawancara peneliti dengan dua kepala ruangan diakui bahwa selama ini belum memahami peran dan tugasnya dalam melakukan supervisi. Belum diketahui apa, kapan, bagaimana, dan manfaat supervisi kepala ruangan bagi perawat pelaksana.

Hasil wawancara peneliti dengan empat perawat pelaksana diakui bahwa selama ini sudah dilaksanakan supervisi walaupun belum ada jadwal, topic, manfaat dari supervise, biasanya hanya tindakan saja.

Hasil observasi yang dilakukan peneliti pada Maret 2017 di salah satu ruangan rawat inap rumah sakit Dr.Mintohardjo Jakarta terlihat bahwa program supervisi kepala ruangan belum ada. Tidak ada dokumen tertulis tentang rencana dan hasil supervisi yang dilakukan. Wawancara dengan kepala ruangan mengatakan bahwa supervisi dilakukan secara situasional, yaitu dilakukan pada saat perawat pelaksana mengalami kesulitan dalam melakukan tindakan keperawatan. Supervisi hanya dilakukan dalam bentuk tutorial yaitu

memberi arahan, bimbingan, dan latihan dalam melakukan tindakan keperawatan secara langsung kepada perawat pelaksana.

Perawat pelaksana di RSAL Dr. Mintohardjo dalam melakukan kegiatan keperawatan sering bersifat rutinitas saja, kurang kreatif dan kurang motivasi dalam bekerja. Berdasarkan hasil observasi peneliti, ada beberapa perawat yang memiliki kinerja belum optimal, terlihat dari tidak mengikuti apel pagi, datang terlambat, kurang tanggap dengan keluhan pasien. Hasil wawancara dengan 5 perawat pelaksana mengatakan bahwa perawat kurang puas dengan insentif yang diterima, dimana jumlah insentif tersebut sangat kecil.

Jumlah tenaga perawat yang diruangan rawat inap di RSAU Dr. Esnawan Antariksa (2016) didapat data sebagai berikut : Jumlah Tenaga Perawat instalasi rawat inap sebanyak 58 orang dengan klasifikasi pendidikan 1,27 % (1orang) S2 keperawatan, Ners 8,7 % (15orang) dan D3 Keperawatan 90.03 % (42orang) dari 4 ruang rawat inap dan hasil indentifikasi masalah diruangan inap ditemukan belum optimalnya pelaksanaan supervisi keperawatan ( Depwat, 2017).

Bagian keperawatan seringkali dihadapkan dengan permasalahan kinerja perawat dalam hal ini pemberian asuhan keperawatan yang belum optimal sehingga sering dikeluhkan oleh pasien, keluarga, dan profesi lain yang bekerja di rumah sakit. Kondisi ini harus mendapat perhatian kepala ruangan sebagai manajer yang bertanggung jawab langsung terhadap asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat pelaksana. Kepala ruangan harus dapat menjalankan fungsi manajerial yaitu bimbingan dan pengarahan dengan melakukan supervisi terhadap perawat pelaksana agar melaksanakan asuhan keperawatan secara optimal. Pemberian asuhan keperawatan yang optimal diharapkan dapat memenuhi harapan konsumen untuk memperoleh pelayanan yang terbaik selama dirawat di rumah sakit dan secara tidak langsung mendukung tujuan rumah sakit.

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh model supervisi klinik terhadap kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Instalasi rawat inap 2 Rumah Sakit TNI

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini merupakan dilakukan dengan desain *quasi experiment pre-post test with control group* merupakan desain penelitian dengan menguji pengaruh suatu metode kepada responden dengan instrumen yang diujikan sebelum dan sesudah eksperimen dilakukan terhadap responden. Penelitian dengan desain kuasi eksperimen digunakan untuk mengetahui pengaruh dari perlakuan pada subyek dan mengukur hasil (efek) intervensi (Polit & Beck, 2012). Pada penelitian ini, subjek yang diambil oleh peneliti adalah perawat pelaksana di instalasi rawat inap , berpendidikan minimal D3 keperawatan,tidak sedang bersekolah, tidak sedang cuti dan pengalaman kerja minimal 1 tahun Peneliti menggunakan rumus standar minimal penghitungan sampel yaitu rumus Isaac & Michael, untuk tingkat kesalahan 1%,5%,10%, untuk menentukan besar sampel minimal perawat. Rumus ini

digunakan untuk menghitung ukuran sampel dari populasi yang diketahui jumlahnya (Sugiyono,2011). Populasi pada penelitian ini telah diketahui yaitu 88 perawat dan dokumen 96 . Lokasi pengambilan sampel diadakan di Instalasi Rawat Inap 2 RS TNI Jakarta yaitu RS Dr. Mintohardjo dan RSAU Dr. Esnawan Antariksa.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Instalasi Rawat Inap 2 RS TNI Jakarta(n=88) 2017**

| Karakteristik        | intervensi |      | kontrol |      | Total |       |
|----------------------|------------|------|---------|------|-------|-------|
|                      | n(44)      | %    | n(44)   | %    | n     | %     |
| 1 Usia               |            |      |         |      |       |       |
| ≥ 25                 | 40         | 90,9 | 33      | 75   | 73    | 82,95 |
| < 25                 | 4          | 9,1  | 11      | 25   | 15    | 17,05 |
| 2 Lama Kerja         |            |      |         |      |       |       |
| ≥ 5                  | 33         | 75   | 26      | 59,1 | 59    | 67,04 |
| < 5                  | 11         | 25   | 18      | 40,9 | 29    | 32,96 |
| 3 Status Kepegawaian |            |      |         |      |       |       |
| PNS                  | 24         | 54,5 | 22      | 50   | 46    | 52,27 |
| Honorar              | 20         | 45,5 | 22      | 50   | 42    | 47,73 |
| 4 Tingkat Pendidikan |            |      |         |      |       |       |
| S.Kep + Ners         | 13         | 29,5 | 15      | 34,1 | 28    | 31,82 |
| D3                   | 31         | 70,5 | 29      | 65,9 | 60    | 68,18 |

Tabel 1 hasil analisis terlihat bahwa ke dua RS TNI ini memiliki karakteristik perawat pelaksana yang sama, yaitu perawat pelaksana didominasi oleh usia di atas 25 tahun (82,95%) dengan lama kerja ≥ 5 tahun (67.04 %), status kepegawaian PNS (52,27%), serta tingkat pendidikan D3 ( 68,18%).

**Tabel 2. Analisis Supervisi klinik kepala ruangan berdasarkan persepsi perawat pelaksana di 2 RS TNI Jakarta (n=88) 2017**

| Variabel                 | n  | Mean  | Median | SD    | Min-Maxs | 95% CI      |
|--------------------------|----|-------|--------|-------|----------|-------------|
| Sebelum Supervisi Klinik |    |       |        |       |          |             |
| RSAL                     | 44 | 18,11 | 18     | 4,238 | 13-24    | 16,84-19,36 |
| RSAU                     | 44 | 21,20 | 21     | 4,801 | 8-33     | 19,91-22,57 |
| Sesudah Supervisi Klinik |    |       |        |       |          |             |
| RSAL                     | 44 | 31,70 | 32     | 1,875 | 28-34    | 31,18-32,27 |
| RSAU                     | 44 | 33,59 | 33,50  | 1,106 | 31-35    | 33,27-33,91 |

Hasil analisis penelitian pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa supervisi klinik kepala ruangan berdasarkan persepsi perawat pelaksana di ruang rawat inap rumah sakit TNI Jakarta sesudah mendapatkan pelatihan supervisi klinik pada kelompok intrervensi ( RSAL) memiliki rata-rata 31,70 dengan standar deviasi 1,875. Supervisi klinik terendah 28 dan

supervisi tertinggi 34. Hasil estimasi interval dapat di simulkan bahwa 95% diyakini rata-rata supervisi klinik kepala ruangan menurut persepsi

perawat pelaksana pada kelompok intervensi adalah 31,18-32,27. Sedangkan pada kelompok kontrol (RSAU) memiliki supervisi rata-rata 33,59 dengan standar deviasi 1,106. Supervisi klinik terendah 31 dan supervisi klinik tertinggi 35. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata supervisi klinik kepala ruangan menurut persepsi perawat pelaksana pada kelompok kontrol di antara 33,27 sampai 33,91.

**Tabel 3. Analisis Supervisi Klinik Berdasarkan Pengetahuan Kepala Ruang Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Pelatihan Supervisi Klinik Pada Kelompok Intervensi (RSAL) (n=7) 2017**

| Variabel        | n | Mean  | Median | SD    | Min-Maks | 95 % CI      |
|-----------------|---|-------|--------|-------|----------|--------------|
| Pengetahuan     |   |       |        |       |          |              |
| Pre Intervensi  | 7 | 3,86  | 4      | 1,574 | 1-6      | 2,71-4,86    |
| Post Intervensi | 7 | 10,29 | 10     | 0,488 | 10-11    | 10,00- 10,57 |

Skor total pengetahuan kepala ruangan adalah 15 item, sehingga berdasarkan skor pengetahuan kepala ruangan pada tabel 5.6 menunjukkan bahwa pengetahuan kepala ruangan di ruang rawat inap RSAL sebelum mendapatkan pelatihan pada kelompok intervensi sebesar 25,73. dan sesudahmendapatkan pelatihan sebesar 68,6 sehingga pengetahuan kepala ruangan cukup baik.

**Tabel 4. Analisis Kinerja Perawat Pelaksana dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan**

| Variabel                | N  | Mean  | Median | SD    | Min-Maks | 95%CI         |
|-------------------------|----|-------|--------|-------|----------|---------------|
| Kinerja Perawat Sebelum |    |       |        |       |          |               |
| RSAL                    | 46 | 17,00 | 17,50  | 1,563 | 13-19    | 16,57 - 17,41 |
| RSAU                    | 46 | 19,18 | 19,00  | 1,787 | 15-24    | 18,62 - 19,67 |
| Kinerja Perawat Sesudah |    |       |        |       |          |               |
| RSAL                    | 46 | 21,83 | 21,50  | 1,338 | 18-24    | 21,46 - 22,20 |
| RSAU                    | 46 | 21,71 | 22,00  | 1,440 | 19-24    | 21,29 - 22,13 |

Analisi total kinerja adalah 24 item, sehingga berdasarkan skor kinerja pada tabel 5,6 menunjukkan bahwa kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS TNI sebelum mendapatkan supervisi dari kepala ruangan yang dilatih dan dibimbing bsupervisi klinik pada kelompok intervensi sebesar 70,83 dan sesudah mendapatkan pelatihan sebesar 79,91 sehingga kinerja belum optimal.

Analisi total kinerja adalah 24 item, sehingga berdasarkan skor kinerja pada tabel 5,6 menunjukkan bahwa kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS TNI sesudah mendapatkan supervisi dari kepala ruangan yang dilatih dan dibimbing bsupervisi klinik pada kelompok intervensi sebesar 90,95 dan sesudah mendapatkan pelatihan sebesar 90,45 sehingga kinerja sudah optimal.

**Tabel 5. Analisis Perbedaan Pengetahuan Kepala Ruangan Sebelum dan Setelah Pelatihan pada Kelompok Intervensi di Rumah Sakit Angkatan Laut Tahun 2017 (n=7).**

| Variabel    | Kelompok        | Mean  | Beda mean | SD    | Beda SD | P Value |
|-------------|-----------------|-------|-----------|-------|---------|---------|
| Pengetahuan | RSAL<br>Sebelum | 3,86  | 6,43      | 1,574 | -1,086  | 0,000   |
|             | Sesudah         | 10,29 |           | 0,488 |         |         |

Analisis hasil penelitian pada tabel 5.8 menunjukkan bahwa pengetahuan kepala ruangan pada kelompok intervensi di ruang rawat inap RSAL sebelum mendapatkan pelatihan rata-rata 3,86 (25,73%) dan sesudah mendapatkan pelatihan menjadi rata-rata 10,29 (68,6%). Sehingga terjadi peningkatan sebesar 6,43 (42,87%) untuk mencapai skor 15 diperlukan 4,71 point. Hasil uji statistik menunjukkan ada peningkatan yang signifikan pada pengetahuan kepala ruangan sesudah mendapatkan pelatihan dan di bimbing supervisi klinik (p value = 0,000 < 0,005) sehingga dapat disimpulkan adanya perbedaan pengetahuan karu terhadap supervisi klinik sebelum dan sesudah diberikan pelatihan.

**Tabel 6. Analisis perbedaan kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan sebelum dan sesudah di supervisi oleh kepala ruangan yang dilatih dan di bimbing supervisi klinik pada kelompok intervensi (RSAL) dan kelompok kontrol (RSAU) di ruang rawat inap RS TNI Jakarta (n=184) 2017**

| Variabel        | Kelompok    | Mean  | Beda mean | SD    | Beda SD | P value |
|-----------------|-------------|-------|-----------|-------|---------|---------|
| Kinerja perawat | <b>RSAL</b> |       |           |       |         |         |
|                 | Sebelum     | 17,00 | 4,83      | 1,563 | -0,225  | 0,000   |
|                 | Sesudah     | 21,83 |           | 1,338 |         |         |
|                 | <b>RSAU</b> |       |           |       |         |         |
|                 | Sebelum     | 19,20 | 2,52      | 1,772 | -0,347  | 0,000   |
|                 | Sesudah     | 21,72 |           | 1,425 |         |         |

Hasil analisis pada tabel 5.9 menunjukkan bahwa skor kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan pada kelompok intervensi sebelum mendapatkan supervisi dari kepala ruangan yang dilatih dan di bimbing supervisi adalah 17,00 dan sesudah mendapatkan supervisi menjadi 21,83, sehingga terjadi peningkatan sebesar 4,83 (20,12%). Untuk mencapai skor 24 di perlukan 2,17 point. Hasil uji statistik menunjukkan ada peningkatan yang signifikan pada kinerja perawat pelaksana sesudah mendapatkan supervisi dari kepala ruangan yang dilatih dan dibimbing supervisi klinik (pvalue =0,000 < 0,05). Pada kelompok kontrol sebelum mendapatkan supervisi dari kepala ruangan yang dilatih dan di bimbing memiliki kinerja 19,20 dan sesudah mendapatkan supervisi dari kepala ruangan yang tidak dilatih dan tidak dibimbing supervisi menjadi 21,72, sehingga terjadi peningkatan sebesar 2,52 (10,5%). Untuk mencapai skor 24 di perlukan 2,28 point. Hasil uji statistik menunjukkan ada peningkatan yang signifikan pada kinerja perawat pelaksana sesudah mendapatkan supervisi dari kepala ruangan yang tidak dilatih dan dibimbing supervisi klinik (pvalue =0,000 < 0,05).

## DAFTAR PUSTAKA

Aditama, TY (2004). *Manajemen administrasi rumah sakit*. Jakarta: Universitas Indonesia Press  
Arwani, Supriyatno. (2006) *Manajemen bangsal keperawatan*, Jakarta: EGC Kedokteran.

# Cindoku: Jurnal Keperawatan dan Ilmu Kesehatan

Published by: Alahyan Publisher Sukabumi

e-ISSN: 3064-4313

Volume: 1 Nomor: 2 (Agustus: 2024) hal: 94-102

---

- American Nurses Association. (2005). *Principles delegation*. <http://www.healthsystem.virginia.edu/internet/elearning/principlesdelegati on.pdf>. Diperoleh 10 Pebruari 2011
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta
- Billings, D.M., & Judith, A.H. (1999). *Teaching in nursing: A guide for faculty*. Philadelphia: WB Saunders Company
- Brunero, S. & Parbury, S. (2005). *The effectiveness of clinical supervision in nursing: an evidenced based literatur review*. Australian Journal of Advanced Nursing Vol. 25
- Clinical Supervision a structured approach to best practice. (2008). *National Council for the profesional develoment of nursing and midwifery*. Ireland. <http://www.ncnm.ie/items/1299/85/3167984576%5CClinical%20Supervisi on%20Disc%20paper%202008.pdf>, diperoleh 10 Pebruari 2011
- Davis, C. & Burke, L. (2011). The effectiveness of clinical supervision for a group of ward managers based in a district general hospital: an evaluative study. *Journal of Nursing Management*, no-no.
- Farrington, A. (1995). Models of clinical supervision. *British journal of nursing*, Vol.4, No.5.
- Gibson, J.L., Ivancevich, J.M., & Donnelly, J.H. (1996). *Organisasi : perilaku, struktur, dan proses*. (Alih bahasa: N. Ardiani). Jilid 1, Edisi ke-8. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Hamzah, H. (2001). *Hubungan supervisi, tanggung jawab dan pengembangan diri dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar*. Depok: Tesis FIK UI (Tidak dipublikasikan).
- Hastono, SP. (2007). *Analisis data Kesehatan*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat, UI
- Hill, Z., & Loma, B. (2010). *Supervision. innovations at scale for community access and lasting effects*. London: Institute of Child Health University College. Diunduh 30 Maret 2012
- Hyrkas K, & Paunonen - Ilmonen M, (2002), The effects of clinical supervision on the quality of care : examining the result of team supervision, *Journal of Advanved Nursing*, 33(4):492-502
- Izzah, N. (2003). *Hubungan teknik supervisi dan frekuensi kegiatan supervisi kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Batang, Jawa Tengah*. Tesis. Program Magister FIK UI. Tidak diperjualbelikan.
- Ksouri, H., et al. (2010). Impact of morbidity and mortality conferences on analysis of mortality and critical event in intensive care unit. *American Journal Of Critical Care*. March 2010. Volume 19 no.2. Diunduh 2 Januari 2010 dari <http://www.ajconline.aj>
- Lynch L., Hancox, K., Happel, B., Parker, J. (2008). *Clinical Supervision for Nurses*, Wiley-Blackwell
- Lusianah, (2008). *Hubungan motivasi dan supervisi dengan kualitas dokumentasi proses keperawatan di instalasi rawat inap Rumah Sakit Marinir, Cilandak*, Tesis Master FIK UI, Tidak dipublikasikan.
- Monks & Knoers. (2006). *Psikologi Perkembangan Pengantar Dalam Berbagai Bagiannya* ( Siti RH,Penerjemah). Bandung: Gadjah Mada University Press
- Mua, E.L. (2011). *Pengaruh Pelatihan Supervisi Klinik Kepala Ruangan Terhadap Kepuasan Kerja dan Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Woodward Palu*. Tesis Strata Dua. Jakarta: Universitas Indonesia
- Mahmudi. (2005). *Manajemen kinerja sektor publik*. Yogyakarta: UPP AMP YKPN.
- Marquis & Huston. (2006). *Kepemimpinan dan manajemen keperawatan teori & aplikasi*. Edisi 4. Jakarta: EGC

# Cindoku: Jurnal Keperawatan dan Ilmu Kesehatan

Published by: Alahyan Publisher Sukabumi

e-ISSN: 3064-4313

Volume: 1 Nomor: 2 (Agustus: 2024) hal: 94-102

---

- Masyhuri & Zainuddin, M. (2008). *Metodologi penelitian pendekatan praktis dan aplikatif*. Cetakan pertama. Bandung: PT Refika Aditama
- Mularso, (2006), *Supervisi keperawatan di RS Dr.A. Aziz Singkawang*: Studi kasus, Tesis: Prog.S2 MMR UGM. Tidak diperjualbelikan
- McEachen & Keogh.(2007). *Nurse management demystified, A self taeching Guide*, New York: Mc Graw Hill.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Paans, W.,Nieweg, R.M.B.,Schans, C.P., & Sermeus, W.(2010). What factor influence the prevalence and accuracy of nursing diagnoses documentation in clinical practive? A systematic literature review. *Journal Of Clinical Nursing*, 20, 2386-2403. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03573.x.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research; Principle and methods (9th edition)*. Philadelphia: Lippincott Willian & Wilkins.
- PPNI, (2011). *Pendidikan Keperawatan*. <http://www.inna-ppni.or.id/innappni/mntop-pendidikan-keperawatan.html>
- Robbins, Stephen, P .(2001) *Perilaku Organisasi: Konsep Kontroversi, Aplikasi*, Edisi Bahasa Indonesia. Jakarta.PT Prenlindo.
- Robert John Wood Foundation. (2007). *Multiple factors affect job satisfaction*. ResearchNumber22.February.<https://folio.iupui.edu/bitstream/handle/10244/556/Research%20Highlight%2022%5B2%5D.pdf?sequence=2>. Diperoleh 13 Pebruari 2011
- Royal College of Nursing. (2002). *Clinical supervision in the workplace: Guidance for occupational health nurses*. London: The Royal College of Nursing.[http://www.rcn.org.uk/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0007/78523/001549.pdf](http://www.rcn.org.uk/__data/assets/pdf_file/0007/78523/001549.pdf). pdf. diperoleh 8 Pebruari 2011
- Sastroasmoro, S. & Ismael, S. (2010). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara