

Pemahaman Perawat terhadap Supervisi Klinis Berjenjang di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Padang

Silvi Korprina^a, Husna Yetti^b, Rika Sarfika^c

^a Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas, Padang, Indonesia

^b Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas, Padang, Indonesia

^c Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas, Padang, Indonesia

e-mail korespondensi: husnayetti@med.unand.ac.id

Abstract

The effectiveness of implementing tiered clinical supervision has a significant impact on improving nurses' competency in nursing care delivery while also enhancing the safety and quality of care. This study aimed to explore nurses' comprehension of tiered clinical supervision in optimizing the effective implementation of tiered clinical supervision at RSU 'Aisyiyah Padang. This study used a qualitative method with a phenomenological approach. Data collection was conducted through observation, document analysis, and in-depth, semi-structured interviews with 11 participants, namely nursing associates and three levels of nursing managers in the inpatient room. The interview data were transcribed, edited, coded, and analyzed thematically. The results showed that the understanding of 1) An insufficiently precise description in defining clinical supervision, with no evaluation element of this definition; 2) Supervision is considered to be best practice for all staff nurses both for new (novice) and senior (expert) nurses; 3) For nurses, the objectives and benefits of tiered clinical supervision include improving understanding, competence, skills, as well as confidence and self-assurance, thus preventing practice errors (malpractice). Also for patients, this clinical supervision has a significant benefit in patient safety improvement. It is important to provide training or educate staff related to tiered clinical supervision to enhance comprehension, in optimizing the effective implementation of tiered clinical supervision.

Keywords: clinical supervision; nursing; tiered supervision; qualitative

Abstrak

Pelaksanaan supervisi klinis berjenjang yang efektif berdampak pada peningkatan kompetensi perawat dalam pemberian asuhan keperawatan, peningkatan kualitas pelayanan dan keselamatan pasien. Tujuan penelitian ini adalah menggali pemahaman perawat terhadap supervisi klinis berjenjang dalam optimalisasi pemberian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSU 'Aisyiyah Padang. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Data dikumpulkan dengan observasi, analisis dokumen dan wawancara mendalam terhadap 11 orang partisipan yaitu perawat pelaksana dan ketiga level manajer keperawatan di ruang rawat inap. Data wawancara kemudian ditranskrip, edit, koding dan dianalisis secara tematik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemahaman tentang: 1) *definisi* supervisi klinis berjenjang kurang tepat yaitu tidak memuat komponen evaluasi; 2) sasaran supervisi klinis berjenjang berdasarkan masa kerja adalah perawat baru dan perawat lama (senior); 3) tujuan dan manfaat supervisi klinis berjenjang bagi perawat antara lain meningkatkan pemahaman, kompetensi dan keterampilan, serta kepercayaan dan keamanan diri perawat karena terhindar dari kesalahan praktek (malpraktek). Bagi pasien, supervisi klinis ini berdampak terhadap peningkatan keselamatan pasien. Agar pemahaman perawat lebih baik perlu diberikan pelatihan atau edukasi terkait supervisi klinis berjenjang untuk optimalisasi implementasi supervisi klinis berjenjang yang efektif.

Kata kunci: keperawatan, kualitatif, supervisi berjenjang, supervisi klinis

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO, 2018) menyatakan pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah pelayanan kesehatan yang diberikan terhadap individu atau masyarakat yang dapat meningkatkan derajat kesehatan yang diharapkan sesuai dengan keilmuan yang

berkembang (standar profesi). Salah satu indikator kualitas pelayanan rumah sakit ditentukan oleh kualitas pelayanan keperawatan. Pelayanan keperawatan merupakan pelayanan yang paling dominan dalam interaksi, yang diberikan terus menerus selama 24 jam dan memiliki komunikasi yang berkelanjutan serta besar



pengaruhnya terhadap keselamatan pasien (Stavropoulou et al., 2022).

Proses manajemen keperawatan terbagi dalam lima tahap yakni perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), kepersonaliaan (*staffing*), pengarahan (*directing*) dan pengendalian (*controlling*). Supervisi merupakan salah satu kegiatan dalam fungsi pengarahan adalah proses pengawasan terhadap pelaksanaan kegiatan untuk memastikan kegiatan tersebut berjalan sesuai tujuan organisasi dan standar yang telah diterapkan (Marquis & Huston, 2012). Menurut *National Council of State Boards of Nursing* (NCSBN, 1997) dan *American Nurses Association* (ANA 2006), supervisi adalah pemberian petunjuk dan arahan, evaluasi dan tindak lanjut dari perawat manajer ke perawat pelaksana dalam melaksanakan tugas (Patronis Jones, 2007).

Supervisi klinis berjenjang yang baik berdampak pada peningkatan kompetensi perawat (Puspitasari et al., 2018), kualitas asuhan keperawatan (Anggeria & Maria, 2018; Habibi et al., 2022; Nugrahini & Pohan, 2020; Yuliana et al., 2021), pendokumentasian asuhan keperawatan (Deswita et al., 2020; Dewi et al., 2008; Marwanah et al., 2021), kepuasan perawat terhadap pekerjaannya dengan meningkatkan kepercayaan diri perawat dalam pengambilan keputusan (Janíková & Bužgová, 2021; López-Ibort et al., 2021), menurunkan kejadian Insiden Keselamatan Pasien (Adriansyah et al., 2022).

Supervisi sebagai alat pembinaan, tidak dimaksudkan untuk mencari kesalahan tetapi lebih sebagai pengawasan partisipatif. Pada supervisi klinis berjenjang, mekanisme pengawasan dilakukan berjenjang yaitu kepala seksi keperawatan atau konsultan melakukan pengawasan terhadap kepala ruangan, ketua tim dan perawat pelaksana, sementara kepala ruangan melakukan pengawasan terhadap ketua tim dan

perawat pelaksana dan terakhir ketua tim melakukan pengawasan terhadap perawat pelaksana (Keliat & Akemat, 2014).

Pemahaman (*comprehension*) menempati tingkatan kedua dalam taksonomi Bloom ranah berpikir (kognitif) sebelum aplikasi. Taksonomi Bloom ranah kognitif berturut-turut dari yang paling sederhana sampai yang paling kompleks adalah pengetahuan (*knowledge*), pemahaman (*comprehension*), penerapan (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*) dan evaluasi (*evaluation*) hingga akhirnya 2001 muncul revisi Taksonomi Bloom oleh Lorin W. Anderson dan David R. Krathwohl menjadi mengingat (*remember*), memahami (*understand*), menerapkan (*apply*), menganalisis (*analyze*), mengevaluasi (*evaluate*), dan menciptakan (*create*) (Krathwohl, 2002).

Sesuai teori kognitif tersebut, penting untuk mengetahui pemahaman perawat terhadap supervisi klinis berjenjang karena pemahaman inilah yang menentukan penerapan atau implementasi supervisi klinis berjenjang di bagian keperawatan. Abou Hashish (2012) mendapatkan gambaran bahwa pada beberapa ruang perawatan klinis, manajer perawat lini pertama (*first-line nurse managers*) memiliki sedikit pengetahuan dan pengalaman dalam manajemen personalia khususnya dalam melakukan supervisi staf, meskipun mereka mengenal konsep supervisi namun mereka kurang memiliki pengetahuan dan strategi supervisi yang efektif.

Berdasarkan angket kepuasan pasien dan *google review*, masih terdapat komplain terhadap pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Padang, yaitu berupa lambatnya waktu respon perawat, komunikasi dan asuhan keperawatan yang kurang baik. Dalam wawancara singkat perawat ruang rawat inap menggambarkan pelaksanaan supervisi klinis keperawatan belum efektif ditandai oleh tidak adanya jadwal teratur



dan waktu pelaksanaan yang singkat, di sisi lain dari observasi awal diperoleh ketidaklengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pemahaman perawat terhadap supervisi klinis berjenjang di ruang rawat Inap RSUD 'Aisyiyah Padang.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Data dikumpulkan dengan observasi, analisis dokumen dan wawancara mendalam dengan pertanyaan semi terstruktur. Penelitian dilaksanakan terhadap 11 orang partisipan yaitu empat orang perawat pelaksana, lima orang Ketua Tim (Katim), satu orang Kepala Instalasi (Kasi) dan satu orang Kepala Seksi (Kasie) Keperawatan Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Padang.

Penelitian ini berfokus pada menggali pemahaman perawat terhadap supervisi klinis berjenjang keperawatan di ruang rawat inap non Kebidanan. Katim sebagai manajer lini pertama melakukan supervisi keperawatan kepada perawat pelaksana, kemudian kepala seksi keperawatan bertindak sebagai *middle manager* melakukan supervisi kepada Katim dan perawat pelaksana. Selanjutnya Kasi mendapatkan supervisi dari Kasie Keperawatan selaku *top manager*.

Pengambilan data dilaksanakan pada bulan Mei 2024. Penelitian ini telah lolos Kaji Etik oleh Tim Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Andalas dan memperoleh persetujuan dari Direktur RSUD 'Aisyiyah Padang. Setelah data dikumpulkan, selanjutnya data ditranskrip, diedit, koding dan dianalisis secara tematik. Validasi data dilakukan dengan melakukan triangulasi metode dan triangulasi sumber data.

HASIL

Penelitian ini melibatkan 11 (sebelas) orang yang terdiri dari 4 (empat)

orang perawat pelaksana, 5 (lima) orang Ketua Tim atau Katim, 1 (satu) orang Kepala Instalasi (Kasi) Rawat Inap, 1 (satu) orang Kepala Seksi (Kasie) Keperawatan. Data karakteristik partisipan lebih lanjut ditampilkan di tabel 1 berikut ini:

Tabel 1. Karakteristik partisipan

No	Variabel	f	%
1.	Umur		
-	25-30 tahun	2	18,2
-	30-40 tahun	7	63,6
-	40-50 tahun	2	18,2
2.	Jenis kelamin		
-	Perempuan	11	100
-	Laki-laki	0	0
3.	Pendidikan		
-	D3 Keperawatan	5	45,4
-	Ners	6	54,6
4.	Masa kerja		
-	1-5 tahun	3	27,3
-	6-10 tahun	3	27,3
-	>10 tahun	5	45,4
5.	Jabatan		
-	Perawat pelaksana	4	36,4
-	Ketua tim	5	45,4
-	Kepala Instalasi	1	9,1
-	Kepala Seksi	1	9,1

Dari tabel 1 di atas, tampak seluruh partisipan adalah perempuan, sebagian besar berusia 30-40 tahun, berpendidikan S1 Profesi Keperawatan (Ners), dengan masa kerja sebagian besar di atas 10 tahun.

Penelitian ini memperoleh 3 (tiga) tema yaitu pemahaman tentang definisi supervisi klinis berjenjang, sasaran supervisi klinis berjenjang, tujuan dan manfaat supervisi klinis berjenjang di RSUD 'Aisyiyah Padang.

Tema 1: Pemahaman Perawat tentang Definisi Supervisi Klinis Berjenjang

Sesuai teori revisi Bloom dalam ranah kognitif, untuk menilai aplikasi atau implementasi supervisi klinis berjenjang, penting untuk terlebih dahulu menggali pemahaman partisipan tentang aspek definisi supervisi klinis berjenjang.



Dalam memahami definisi supervisi klinis berjenjang ini, pemahaman supervisor tidak jauh berbeda dengan supervisee yaitu mencakup aspek bimbingan, penilaian, pengarahan, penyuluhan, pengawasan secara bertingkat dari manajer atas ke menengah dan paling bawah, yaitu dari Kasie Keperawatan ke Kasi dan Katim, dari Kasi ke Katim dan perawat pelaksana serta dari Katim ke perawat pelaksana, sebagaimana disebutkan oleh interviewee berikut:

"Supervisi itu penilaian, membimbing atau mengarahkan..." (P2)

"...Hampir sama dengan sidak atau membimbing, seperti ngecek, menilai atau penilaian...Yang memberi supervisi Kepala Ruangan, penanggungjawab unit, terus kakak-kakak senior juga." (P1)

"Supervisi itu sesuatu bimbingan yang diberikan dari atas ke menengah, terus ke bawah, yang bertingkat gitu." (P3)

"Supervisi itu kayak itu penyuluhan, dari kepala ruangan ke Katim, nanti ke Katim lalu ke perawat pelaksana." (P7)

"...arahan ataupun bimbingan Kepala Seksi Keperawatan kepada teman-teman keperawatan termasuk Kepala Ruangan dan perawat pelaksana di masing-masing unit. "Supervisi Katim ada Ibu, beberapa, tapi yang lebih seringnya kepada Karu." (P11)

Tema 2: Sasaran Supervisi Klinis Berjenjang

Terkait sasaran supervisi klinis berjenjang cukup dipahami partisipan yakni selain perawat baru, perawat yang telah lama bekerja (senior) juga perlu diberikan supervisi, karena adanya update ilmu pengetahuan, kelupaan atau penggunaan peralatan medis baru, berikut kutipan wawancara terkait sasaran supervisi klinis:

"Perlu juga yang (perawat) lama Bu...Kan ada pembaruan, ada update-update terbaru". (P1)

"Seluruhnya kayaknya Bu,...Ya Ilmu juga naik turun, kadang lupa" (P2)

"yang baru ada, yang lama juga ada kadang" (P5)

"Hmm..yang baru, iya, Bu. Kalau yang lama, tergantung seniornya, Bu. Tergantung... Karena berbeda-beda senior kan, bu, ada yang bisa, ada yang paham, ada yang ndak paham." (P6)

Tema 3: Tujuan dan Manfaat Supervisi Klinis Berjenjang

Partisipan mengungkapkan tujuan dan manfaat supervisi yang dipahami partisipan adalah meningkatkan pemahaman, kompetensi dan keterampilan, serta kepercayaan dan keamanan diri perawat karena terhindar dari kesalahan praktek (malpraktek), berikut petikan wawancaranya:

"Perlu Bu, biar tidak terjadi kesalahan yang sama di tempat kita. Biar kita sendiri juga aman kerja, pasien juga aman biar nggak ada kesalahan." (P1)

"Iya sih jadi lebih pede aja sih." (P2)

"Intinya ada yang diberikan, disampaikan oleh atasan ke staff gitu untuk meningkatkan pelayanan...Dalam kita bekerja, Ibu, kita lebih mengetahui, misalnya, apa yang kurang dalam tindakan. Untuk meningkatkan kompetensi" (P3)

"jadi lebih mengerti dan ingat untuk ke depannya Bu" (P5)

"Untuk memudahkan ...dalam suatu tindakan, biar lebih bisa, lebih pandai gitu." (P6)

PEMBAHASAN

Tema 1: Pemahaman Perawat tentang Definisi Supervisi Klinis Berjenjang

Pemahaman petugas rawat inap di RSU 'Aisyiyah Padang tentang definisi supervisi klinis masih kurang tepat yakni



aspek definisi supervisi klinis baru sebatas bimbingan, penilaian, pengarahan, penyuluhan dan pengawasan. Sementara itu dari beberapa pendapat praktisi dan pakar supervisi mendeskripsikan supervisi klinis sebagai sebuah kegiatan terencana yang dijalankan oleh manajer (supervisor) untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi staf (*supervisee*) dalam melakukan pekerjaannya, dan memastikan bahwa staf melakukan asuhan sesuai standar yang telah ditetapkan oleh penyedia layanan (Marquis & Huston, 2012). Sesuai *definisi* tersebut sebaiknya supervisi diawali dengan perencanaan oleh supervisor.

Bernard dan Goodyear (2004, dikutip dalam Milne, 2007), menyatakan supervisi klinis merupakan peningkatan pengetahuan dan program pelatihan dengan terbentuknya hubungan antara supervisor dan supervisee yang berfokus pada kegiatan manajemen, dukungan, pengembangan dan evaluasi kerja. Lebih lanjut disebutkan yang membedakan antara supervisi dengan *mentoring* dan *coaching* adalah adanya kegiatan evaluasi berupa *feedback* atau korektif. Supervisi juga dapat dibedakan dari konsultasi berdasarkan waktu pelaksanaannya dimana konsultasi umumnya dilakukan hanya satu kali dan sering diberikan bukan oleh disiplin profesi yang sama seperti supervisi (Bernard & Goodyear, 2014). Begitu juga *National Council of State Boards of Nursing* (NCSBN, 1997) dan *American Nurses Association* (ANA, 2006), mendefinisikan supervisi adalah pemberian petunjuk dan arahan, evaluasi dan tindak lanjut dari perawat manajer ke perawat pelaksana dalam melaksanakan tugas (Patronis Jones, 2007).

Dari literasi tersebut, dapat dipahami definisi supervisi klinis belum dipahami secara baik oleh perawat baik supervisor maupun *supervisee* karena belum mencakup elemen evaluasi dan tindak lanjut dalam definisi, sehingga hal inilah yang mempengaruhi pelaksanaan

supervisi klinis berjenjang itu sendiri. Oleh karena itu, perlu diberikan edukasi kembali terkait supervisi klinis berjenjang melalui pelatihan internal (*in-house training*) atau pelatihan eksternal bagi supervisor. Patricia et al. (2019) menjelaskan untuk menanamkan kesadaran dalam pelaksanaan supervisi, perlu pengenalan konsep supervisi klinis kepada *supervisee*, diberikan orientasi bagaimana hak dan tanggung jawabnya sebagai *supervisee* bukan berperan pasif saja, namun mengetahui apa itu supervisi klinis, bagaimana proses dan evaluasi hasilnya serta apa yang diharapkan dari supervisi. Menurut Bartle (2000, dikutip dalam Sloan & Fleming 2011), menyatakan dalam suatu pelaksanaan training supervisi klinis, keberhasilan implementasi supervisi klinis sangat dipengaruhi oleh pemahaman partisipan terhadap makna supervisi klinis sehingga konsep definisi supervisi klinis ini menjadi materi pertama dalam pelatihan supervisi klinis.

Tema 2: Sasaran Supervisi Klinis Berjenjang

Terkait sasaran supervisi klinis berjenjang, semua partisipan mendukung pelaksanaan supervisi klinis berjenjang ditujukan untuk perawat baru dan perawat lama/senior. Abou Hashish (2012) menyebutkan supervisi klinis penting bagi setiap staf yang memberikan pelayanan ke pasien, sehingga didesain untuk seluruh perawat baik pemula maupun yang telah berpengalaman bersama-sama dengan supervisor terlatih guna merefleksikan pengalaman, mengidentifikasi solusi terhadap permasalahan, meningkatkan keterampilan dan pemahaman terhadap isu profesional.

Tema 3: Tujuan dan Manfaat Supervisi Klinis Berjenjang

Tujuan dan manfaat supervisi klinis berjenjang yang dipahami partisipan telah sesuai dengan berbagai pendapat praktisi



supervisi klinis yang berkembang. Supervisi klinis bertujuan antara lain meningkatkan kompetensi klinis, keterampilan, pengetahuan dan etik dalam rangka meningkatkan keselamatan pasien dan mutu layanan. Manfaat supervisi untuk perawat antara lain meningkatkan pengetahuan, keterampilan dasar, kompetensi teknis, mengurangi stress dan kelelahan (*burnout*), menumbuhkan perasaan dihargai dan diberi dukungan, meningkatkan kepercayaan dan perlindungan diri, meningkatkan kemampuan dalam pengambilan keputusan, serta peningkatan kepuasan kerja. Bagi manajer, supervisi klinis ini bermanfaat untuk meningkatkan manajemen sumber daya manusia, mengembangkan budaya berbagi pengetahuan, membina kekompakan dalam kelompok kerja, memperbaiki cara komunikasi, mengenali permasalahan kerja lebih dini (Abou Hashish, 2012; Hudays et al., 2024; Patricia et al., 2019; Rothwell et al., 2021). Supervisi klinis juga memiliki dampak positif terhadap retensi staf (Rothwell et al., 2021).

KESIMPULAN

Pemahaman tentang konsep supervisi klinis berjenjang oleh supervisor dan *supervisee* di ruang rawat inap RSU 'Aisyiyah Padang kurang tepat yakni belum dipahaminya aspek evaluasi dalam definisi supervisi klinis berjenjang. Partisipan memahami supervisi klinis berjenjang ditujukan baik untuk perawat baru maupun perawat yang telah lama bekerja (senior) karena adanya *update* pengetahuan dan praktek keperawatan serta penggunaan alat kesehatan baru.

Manfaat yang diperoleh menurut partisipan adalah meningkatkan pemahaman, kompetensi dan keterampilan, serta kepercayaan dan keamanan diri perawat karena terhindar dari kesalahan praktek (malpraktek).

Masih kurangnya pemahaman perawat terhadap konsep supervisi klinis

berjenjang, maka diperlukan pelatihan dan edukasi tentang supervisi klinis berjenjang bagi seluruh perawat khususnya supervisor.

DAFTAR PUSTAKA

- Abou Hashish, E. (2012). *Effect of clinical supervision training program for first line nurse managers on quality of care and job satisfaction*. LAP Lambert Academic Publishing. https://www.researchgate.net/publication/274067486_Effect_of_Clinical_Supervision_on_Quality_of_Care_and_Job_Satisfaction
- Adriansyah, A. A., Setianto, B., Lestari, I., Arindis, P. A. M., Kurniawana, W. E., & Sa'adah, N. (2022). Incident analysis of patient safety in hospital: Based on feedback and supervision concept. *Bali Medical Journal*, 11(2), 665–670. <https://doi.org/10.15562/bmj.v11i2.3137>
- Anggeria, E., & Maria, M. (2018). *Hubungan supervisi dengan pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang inap lantai 10 Rumah Sakit Umum Royal Prima Medan Tahun 2017*. 3(2), 78–97. <https://doi.org/10.30829/JUMANTIK.V3I2.1939>
- Bernard, J. M., & Goodyear, R. K. (2014). *Fundamentals of clinical supervision* (5th ed). Pearson education Limited.
- Deswita, D., Arif, Y., & Supiyah, S. (2020). Penerapan supervisi klinik model group dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD Indrasari Rengat. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*, 11(April), 53–57. <https://doi.org/10.33846/sf.v11i0.624>
- Dewi, R., Yetti, K., & Ayubi, D. (2008). *Supervisi kepala ruangan berdasarkan kelengkapan pendokumentasian asuhan*



- keperawatan. 12(3), 187–192.
<https://doi.org/https://doi.org/10.7454/jki.v12i3.220>
- Habibi, A., Novieastasri, E., Yatnikasari, A., & Handiyani, H. (2022). Optimalisasi supervisi berjenjang secara sistematis dan terstruktur di Rumah Sakit X. *Jurnal JKFT Universitas Muhammadiyah Tangerang*, 7(2), 113–121.
<https://doi.org/10.31000/jkft.v7i2.7560>
- Hudays, A., Gary, F., Voss, J. G., Hazazi, A., Arishi, A., & Al-sakran, F. (2024). Job satisfaction of nurses in the context of clinical supervision: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(1).
<https://doi.org/10.3390/ijerph21010006>
- Janíková, E., & Bužgová, R. (2021). Satisfaction with supervision of healthcare workers in relation to job satisfaction and selected characteristics of supervision. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 12(4), 487–494.
<https://doi.org/10.15452/CEJNM.2021.12.0004>
- Keliat, B. A., & Akemat, A. (2014). *Model praktik keperawatan profesional jiwa*. EGC.
- Krathwohl, D. R. (2002). A Revision of Bloom's Taxonomy: An Overview. *Theory Into Practice*, 41(4), 212–218.
<https://doi.org/10.1207/s15430421tip4104>
- López-Ibort, N., Cañete-Lairla, M. A., Gil-Lacruz, A. I., Gil-Lacruz, M., & Antónanzas-Lombarte, T. (2021). The quality of the supervisor–nurse relationship and its influence on nurses' job satisfaction. *Healthcare (Switzerland)*, 9(10), 1–14.
<https://doi.org/10.3390/healthcare9101388>
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2012). *Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application* (7th ed, Vol. 7, Nomor 2). Lippincott Williams and Wilkins.
- Marwanah, A., Zakiyah Zakiyah, & Marianna, S. (2021). Peningkatan kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan melalui supervisi kepala ruang di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Royal Progress Jakarta. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA*, 4(2), 261–268.
<https://doi.org/10.32524/jksp.v4i2.274>
- Milne, D. (2007). An empirical definition of clinical supervision. *British Journal of Clinical Psychology*, 46(4), 437–447.
<https://doi.org/10.1348/014466507X197415>
- Nugrahini, R. W., & Pohan, V. Y. (2020). Implementation of the tiered supervision as a supervision function. *South East Asia Nursing Research*, 2(1), 33.
<https://doi.org/10.26714/seanr.2.1.2020.33-39>
- Patricia, B., Ruth, K., Bev, L., & Peta, M. (2019). *Clinical supervision for nurses and midwives 2019* (B. Patricia, K. Ruth, & L. Bev (ed.)). Australian College of Mental Health Nurses.
- Patronis Jones, R. A. (2007). *Nursing leadership and management: Theories, processes and practice*. FA Davis Company.
- Puspitasari, N. W. ... Dwidiyanti, M. (2018). Supervisi klinik dalam pelayanan keperawatan sebagai upaya peningkatan kompetensi perawat di rumah sakit. *Jurnal Perawat Indonesia*, 2(2), 51–61.
<https://doi.org/10.32584/jpi.v2i2.12>
- Rothwell, C., Kehoe, A., Farook, S. F., & Illing, J. (2021). Enablers and barriers to effective clinical supervision in the workplace: A rapid evidence review. *BMJ Open*, 11(9), 1–10.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen->



2021-052929

Sloan, G., & Fleming, M. (2011). Training requirements for clinical supervision in the United Kingdom. In J. R. Cutcliffe, K. Hyrkas, & J. Fowler (Ed.), *Routledge Handbook of Clinical Supervision*.
<https://doi.org/10.4324/9780203843437>

Stavropoulou, A. ... Koukouli, S. (2022). What Quality of Care Means? Exploring Clinical Nurses' Perceptions on the Concept of Quality Care: A Qualitative Study. *Clinics and Practice*, 12(4), 468–481.
<https://doi.org/10.3390/clinpract12040051>

WHO. (2018). Handbook for national quality policy and strategy. In *Who*. WHO Document Production Services.
http://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/qhc/nqps_handbook/en/%0Ahttp://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272357/9789241565561-eng.pdf?ua=1

Yuliana, E., Hariyati, R. T. S., & Rusdiansyah. (2021). *Supervisi berjenjang di era pandemi Covid-19 dalam manajemen keperawatan*. 3(1), 286–295.
<https://doi.org/10.31539/joting.v3i1.2228>

