



# **MODUL PELATIHAN**

## **“SUPERVISI KLINIS MODEL INTERAKTIF BAGI KEPALA RUANG”**

**Maria Hariyati Oktaviani, S.Kep., Ns.**

**Dr. Tri Hartiti, SKM., M.Kes.**

**Muhammad Hasib Ardani, S.Kp., M.Kes.**



Program Studi Magister Keperawatan  
Universitas Diponegoro

2019





**DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**UNIVERSITAS DIPONEGORO**

**MODUL PELATIHAN**

**“SUPERVISI KLINIS MODEL INTERAKTIF BAGI KEPALA  
RUANG”**

**OLEH :**

**Maria Hariyati Oktaviani, S.Kep., Ns.**

**Dr. Tri Hartiti, SKM., M.Kes.**

**Muhammad Hasib Ardani, S.Kp., M.Kes.**



## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karuniaNya, sehingga bisa menyelesaikan modul pelatihan “Supervisi Klinis Model Interaktif Bagi Kepala Ruang”. Penyusunan modul ini bertujuan untuk dipakai acuan dalam melaksanakan aplikasi supervisi klinis kepala ruang model interaktif dalam peningkatan kualitas timbang terima.

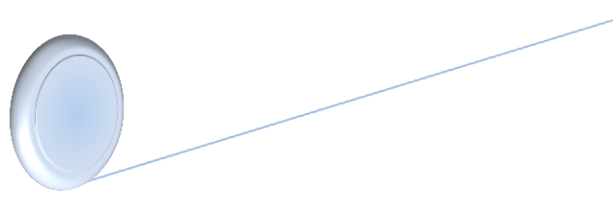
Penulis menyadari dalam proses penyusunan modul masih banyak terdapat kekurangan. Maka dari itu, dengan ikhlas penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat mendidik serta membangun dari semua pihak demi kesempurnaan penyusunan modul ini di masa yang akan datang. Penyusunan modul ini tidak akan terlaksana dengan baik tanpa bantuan, bimbingan serta saran dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu. Semoga modul ini dapat bermanfaat bagi pembangunan ilmu pendidikan dan keperawatan serta bagi semua pembacanya

Semarang, September 2019

Penulis

# DAFTAR ISI

<b>Halaman Judul</b>	
<b>Halaman Sub Judul</b> .....	i
<b>Kata Pengantar</b> .....	ii
<b>Daftar Isi</b> .....	iii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan .....	3
1.3 Materi Kegiatan .....	3
1.4 Supervisor .....	4
1.5 Supervisi .....	4
1.6 Metode Pelatihan .....	4
1.7 Sarana Prasarana .....	4
1.8 Alokasi Waktu .....	4
1.9 Waktu Pelatihan .....	4
1.10Jadwal Pelatihan .....	5
<b>BAB II TINJAUAN TEORI</b>	
2.1 Konsep Dasar Supervisi Klinis .....	6
2.2 Konsep Dasar Supervisi Klinis Model Interaktif .....	13
<b>BAB III APLIKASI</b>	
3.1 Pedoman Pelaksanaan Supervisi Klinis Model Interaktif .....	21
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	33



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan mempunyai fungsi penyelenggaraan pelayanan kesehatan, pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia serta penyelenggaraan penelitian, pengembangan teknologi bidang kesehatan. Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit dalam pasal 13 ayat (3) mengamanatkan bahwa “Setiap tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan rumah sakit, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien”<sup>1</sup>.

Pelayanan keperawatan yang baik, berkualitas dan aman bagi pasien dapat diciptakan melalui supervisi. Rumah sakit dan perawat harus memahami supervisi klinis dalam pencapaian hasil akhir (*outcome*) guna meningkatkan mutu layanan keperawatan melalui sistem evaluasi, kesempatan mempelajari hal-hal baru, meningkatkan retensi staf, efisiensi, dan efektifitas<sup>2</sup>.



Dalam manajemen keperawatan, pengawasan termasuk dalam fungsi manajemen. Pengawasan dalam keperawatan secara formal dilaksanakan melalui supervisi. Perilaku keselamatan pasien dilaksanakan oleh perawat dapat ditingkatkan dengan pelaksanaan kegiatan supervisi. Hal ini didukung oleh penelitian Tsang *et al* yang menyatakan bahwa dengan melalui supervisi perawat dapat mengevaluasi perilakunya dalam melakukan pemberian obat dengan cara yang tepat (Tsang LF, 2011). Penelitian yang dari Amsrud *et al* menyatakan bahwa melalui supervisi klinis sikap kepedulian perawat terhadap pasien menjadi meningkat sehingga dapat meningkatkan ketrampilan yang penting untuk keselamatan pasien.

Pengelolaan pelayanan keperawatan membutuhkan sistem manajerial keperawatan yang tepat untuk mengarahkan seluruh sumber daya keperawatan dalam menghasilkan pelayanan keperawatan yang prima dan berkualitas<sup>3</sup>. Supervisi dan evaluasi merupakan bagian yang penting dalam manajemen serta keseluruhan tanggung jawab pemimpin. Sehingga untuk mengelola asuhan keperawatan dibutuhkan kemampuan supervisi dari seorang





manajer keperawatan <sup>4</sup>. Pemimpin yang paling efektif mempunyai hubungan saling mendukung dengan karyawannya. Bagi perawat di ruang rawat inap, kepala ruangan adalah pemimpin yang dapat menggerakkan perawat untuk dapat melaksanakan asuhan keperawatan dengan baik <sup>5</sup>.

Penelitian Mua (2011) yang mengemukakan bahwa tidak optimalnya supervisi klinik kepala ruangan harus mendapat perhatian yang serius dari bidang keperawatan, mengingat resiko dan dampak yang dapat timbul berkaitan dengan supervisi klinik kepala ruangan yang tidak optimal yaitu pelayanan keperawatan yang tidak berkualitas. Penelitian Nainggolan (2010) mendapatkan bahwa terdapat pengaruh pelaksanaan supervisi kepala ruangan terhadap kinerja perawat pelaksana. Etlidawati (2012) mendapatkan hubungan bermakna strategi supervisi kepala ruang dengan motivasi perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan, yaitu dilihat struktur, keterampilan, dukungan dan keberlanjutan, Sedangkan hasil analisis multivariat faktor yang paling dominan adalah



keberlanjutan supervisi setelah dikontrol dengan keterampilan, struktur dan dukungan<sup>6-8</sup>.

Supervisi klinis model interaktif memberikan dampak positif terhadap peningkatan mutu pelayanan keperawatan. Supervisi jenis tersebut bertujuan untuk mencapai hal-hal yang telah ditetapkan secara professional dan banyak diterapkan dalam pelayanan keperawatan<sup>9</sup>. Hal ini juga didukung berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya pengaruh atau hubungan supervisi klinis model interaktif terhadap perilaku, keterampilan, kemampuan serta pengembangan pengetahuan perawat dalam praktik pelayanan kesehatan<sup>10</sup>.

Agar supervisi dapat menjadi alat pembinaan dan tidak menjadi momok bagi staf maka perlu disusun standar penampilan yang diharapkan dari masing-masing staf yang sudah dipahami oleh staf dan ada jadwal yang sudah diketahui dalam supervisi.



## **1.2 Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Kepala ruang mampu menerapkan prinsip supervisi klinis model interaktif dalam meningkatkan kemampuan perawat dalam timbang terima

### **2. Tujuan Khusus**

#### **1) Kemampuan Kognitif**

Kepala ruang memahami konsep strategi supervisi klinis model interaktif meningkatkan kemampuan perawat dalam timbang terima

#### **2) Kemampuan Afektif**

Kepala ruang memiliki keyakinan adanya manfaat konsep strategi supervisi klinis model interaktif dalam meningkatkan kemampuan perawat saat timbang terima

#### **3) Kemampuan Psikomotor**

Kepala ruang mampu mengimplementasikan supervisi klinis model interaktif dalam meningkatkan kemampuan perawat saat timbang terima



### **1.3 Materi Kegiatan**

Pelatihan berbasis supervisi klinis model interaktif kepala ruang dalam meningkatkan kemampuan perawat saat timbang terima disusun dalam bentuk modul yang terdiri dari;

1. Konsep dasar supervisi klinis
2. Konsep dasar supervisi klinis model interaktif

### **1.4 Supervisor**

Kepala ruang sebagai supervisor terhadap perawat diruang rawat yang mereka kelola. Kriteria supervisor adalah perawat yang menjabat sebagai kepala ruangan dengan pendidikan minimal S1 Keperawatan

### **1.5 Supervisi**

Supervisi adalah orang yang diawasi oleh supervisor. Supervisi dalam kegiatan ini adalah perawat diruang rawat yang dikelola oleh supervisor.



## **1.6 Metode Pelatihan**

1. Ceramah
2. Diskusi
3. Roleplay
4. *Pre dan post-test*

## **1.7 Sarana Prasarana**

1. Ruangan pleno 20 orang
2. Panduan diskusi
2. Soal *Pre dan post-test*
3. ATK & *Flip chart*
4. Materi *hands-on practice*
5. *Coffee break*

## **1.8 Alokasi Waktu**

Waktu secara keseluruhan untuk menyelenggarakan pelatihan ini adalah 2 hari

## **1.9 Waktu Pelatihan**

Hari/tanggal : 2 hari

Waktu : Pkl. 09.00 - selesai

Tempat : Ruangan pleno

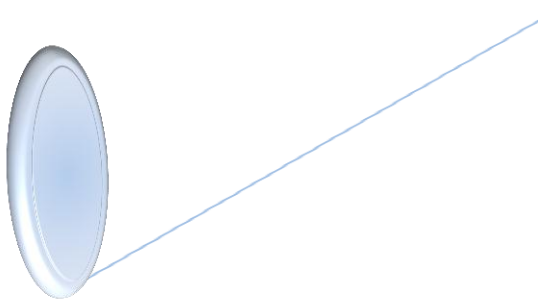


## 1.10 Jadwal Pelatihan

No	Hari/Waktu	Kegiatan	Topik	PJ
<b>Hari 1</b> <b>(09.00-12.00)</b>				
1	15 menit		Registrasi peserta	Tim
2	5 menit	Pembukaan	Doa	Tim
	10 menit	Materi	Perkenalan dan penjelasan tujuan pelatihan supervisi klinis model interaktif	Peneliti
	10 menit	Kontrak kegiatan	Diskusi peraturan kegiatan	Tim
	15 menit	<i>Pre-test</i>		TIM
3	1 Jam	Materi	Supervisi klinis	Narasumber
4	1 Jam	Diskusi	Situasi trend isu di lingkup RS	TIM
		Diskusi	Diskusi dan tanya jawab	TIM
<b>Hari II</b> <b>(09.00-12.00)</b>				
1	10 menit	Refleksi	Refleksi materi sebelumnya	TIM
2	1 jam	Sesi 2: Materi	Supervisi klinis model interaktif	Peneliti



3	1,5 jam	<i>Role play</i>	Pelaksanaan supervisi klinis model interaktif	Peneliti
5	15 menit	<i>Post-test</i>		TIM
6	10 menit	Sesi foto Bersama		TIM
7	5 menit	Penutup	Doa	TIM



## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Konsep Supervisi Klinis Keperawatan**

##### **2.1.1. Definisi Supervisi Klinis Keperawatan**

Supervisi diartikan sebagai observasi yang dilakukan oleh seseorang yang memiliki kedudukan lebih tinggi dengan mengamati tindakan yang dilakukan oleh orang lain<sup>11</sup>. Supervisi klinis merupakan pengamatan yang dilakukan oleh perawat supervisor terhadap perawat lain yang sedang melakukan tindakan keperawatan. Perawat akan mendapatkan pembelajaran, bimbingan, observasi dan evaluasi dari supervisor sehingga perawat mampu meningkatkan pengembangan kemampuan dan mengatasi keterbatasan dalam melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan parameter yang ada<sup>12</sup>. Supervisi merupakan serangkaian tahapan formal yang terdapat pada praktik profesional keperawatan untuk menambahkan dukungan dan pembelajaran sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan perawat yang kompeten sebagai tanggung jawab perawat dan pencapaian *patient safety*<sup>13</sup>.





### 2.1.2 Tujuan Supervisi Klinis Keperawatan

Pelaksanaan supervisi klinis keperawatan dilakukan untuk mengantisipasi adanya risiko pelayanan kesehatan pada pasien yang diberikan oleh perawat. Supervisi yang dilakukan terhadap perawat bertujuan dalam peningkatan kesadaran perawat akan peran dan fungsi sehingga perawat dapat lebih bertanggung jawab terhadap tindakan yang dilakukan. Supervisi bermanfaat pada kemampuan belajar, pengasahan dan peningkatan kemampuan klinis perawat<sup>14</sup>.

### 2.1.3 Kompetensi Supervisor Keperawatan

Kompetensi yang harus dimiliki oleh supervisor keperawatan yaitu:<sup>15</sup>

#### 1) Pengarahan yang Jelas

Kejelasan pengarahan yang dilakukan oleh supervisor dilakukan dalam penjaminan berkualitasnya mutu dan menghindari tindakan dan hasil pengelolaan pasien yang tidak diinginkan dengan berfokus pada keberjalanan standar asuhan keperawatan yang ada.



2) **Saran**

Kemampuan supervisor dalam memberikan saran juga dipertimbangkan. Supervisor menyampaikan saran yang membangun dan sesuai dengan kebutuhan dari pelaksana keperawatan.

3) **Motivasi**

Supervisor dituntut memiliki kemampuan dalam memahami kondisi psikologis perawat dan masalah yang dihadapi di lapangan yang menjadikan perawat tidak fokus dan mengalami penurunan dalam motivasi kerja seperti kondisi pekerjaan, interaksi sesama rekan kerja, perawat yang terbiasa melakukan aktivitas dan menangani asuhan keperawatan atau masalah pasien sehingga supervisor dapat mengetahui perawat yang membutuhkan motivasi dari pihak lain<sup>16</sup>.

4) **Latihan dan Bimbingan**

Supervisor dituntut untuk memberikan latihan dan bimbingan yang dibutuhkan oleh perawat<sup>16</sup>. Supervisor memiliki tugas melakukan pemantauan pada perawat dengan membuat laporan dan memberikan pelatihan serta bimbingan pada perawat



dengan kurangnya keterampilan pada tindakan keperawatan.

#### 5) Penilaian

Supervisor dituntut memiliki kemampuan melakukan identifikasi dan evaluasi tindakan keperawatan dalam melakukan penilaian pada perawat. Kemampuan penilaian secara objektif juga harus dimiliki oleh supervisor sehingga dapat menilai kinerja perawat sesuai SOP yang disahkan oleh rumah sakit.

### 2.1.4 Prinsip –Prinsip Supervisi Klinis Keperawatan

Prinsip- prinsip dalam supervisi dapat diuraikan secara singkat sebagai berikut<sup>17</sup>:

- 1) Pentingnya tujuan dari supervisi adalah adanya peningkatan kinerja dan meminimalkan risiko terjadinya kesalahan. Apabila ditemukan terjadinya masalah akan dilakukan pemberian petunjuk dan memberikan bantuan untuk mengatasi masalah yang ada.
- 2) Supervisi harus bersifat mendidik dan memberikan dukungan bukan otoriter.



- 3) Supervisi harus dilakukan secara konstan dan berkala.
- 4) Supervisi dituntut dapat memberikan kepercayaan antar kedua belah pihak sehingga dapat terjalin kerjasama yang baik terutama ketika dihadapkan dalam penyelesaian masalah dan adanya unsur atasan yang mengutamakan kepentingan bawahan.
- 5) Pelaksanaan supervisi harus memiliki strategi dan langkah yang sesuai dengan kebutuhan masing-masing pekerja.
- 6) Pelaksanaan supervisi harus fleksibel dan sesuai dengan perkembangan.

#### 2.1.5 Proses Supervisi Klinis

Proses pada supervisi klinis antara lain:

##### 1) Pengidentifikasian Masalah

Supervisor diharuskan mempunyai pemahaman dalam melaksanakan supervisi dan memprediksi adanya hambatan selama proses berlangsung dan cara pemecahan masalah yang tepat sehingga menjadikan supervisor memiliki kemampuan dalam melakukan identifikasi masalah<sup>18</sup>. Pengkajian selama proses



supervisi berupa faktor pendukung yang meliputi tingkat pengetahuan, jenjang pendidikan dan motivasi serta faktor penghambat seperti adanya pemikiran yang buruk terkait proses supervisi dan peran pemimpin, beban kerja yang tinggi, kebosanan dan ketidakpuasan dalam bekerja<sup>19</sup>.

## 2) Klarifikasi Masalah

Supervisor melakukan klarifikasi masalah untuk mengetahui kebutuhan dan hambatan yang ada kepada perawat pelaksana<sup>20</sup>.

## 3) Pemberian Umpan Balik

Supervisor melakukan pemberian umpan balik dengan memberikan saran, informasi maupun berdiskusi dalam menyelesaikan masalah di lapangan. Tahapan dari umpan balik yaitu dengan menentukan strategi implementasi, menyusun rencana, implementasi, refleksi dan evaluasi<sup>19</sup>.

Proses uraian dalam umpan balik:

### a) Penentuan Strategi Implementasi

Model kepemimpinan memberikan pengaruh dalam perubahan terhadap pelaksanaan strategi



implementasi. Penyesuaian budaya organisasi dalam melakukan implementasi untuk mempertanggungjawabkan proses supervisi dan problematika yang ada. Implementasi juga harus memberikan peningkatan pada pengetahuan perawat dengan memberikan pendidikan atau pelatihan sehingga kinerja perawat dalam tim baik.

b) Rencana Kerja

Komite yang di pegang oleh perawat manajer ataupun perawat yang telah berpengalaman melakukan supervisi klinis memiliki tanggung jawab dalam keberlangsungan perencanaan yang bersifat nonstruktural sehingga dilibatkan dalam menyusun perencanaan kinerja klinis.

c) Implementasi

Implementasi dalam program yang telah direncanakan harus dilakukan atas kesadaran dan kesesuaian terhadap tugas yang telah diberikan.



d) Refleksi

Perawat melakukan refleksi diri terhadap proses kegiatan yang telah dilalui baik dari segi peran maupun pembelajaran yang ada.

e) Evaluasi

Supervisor melakukan penilaian kembali untuk mengetahui perubahan yang ada setelah dilakukan proses supervisi.

4) Pendokumentasian

Hasil dokumentasi terkait hambatan dan cara pemecahan masalah dapat dijadikan bukti berlangsungnya proses supervisi. Dokumentasi ini dapat dipergunakan oleh pihak manajemen, perawat manajer maupun perawat pelaksana sebagai pendukung melanjutkan program supervisi selanjutnya agar berjalan dengan lebih baik<sup>18</sup>.

### 2.1.6 Elemen Supervisi Klinis

Swansburg menyebutkan bahwa aplikasi supervisi membutuhkan teknik khusus dan bersifat klinis<sup>21</sup>. Elemen supervisi klinis terdiri dari:



- 1) Tolak ukur penilaian dengan standar praktik keperawatan.
- 2) Fenomena perawat dalam melaksanakan praktik keperawatan di rumah sakit sebagai hasil supervisi
- 3) Respon dari hasil penilaian, perlu dipertimbangkan adanya perbaikan, mempertahankan atau meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang ada.

#### 2.1.7 Faktor yang Berpengaruh Terhadap Supervisi Klinis Keperawatan

Faktor yang mempengaruhi keberlangsungan kegiatan supervisi klinis keperawatan sebagai berikut:

- 1) Usia  
Usia menggambarkan waktu dan jumlah pengalaman, pemahaman, dan kemauan dalam mengikuti perkembangan jaman yang ada<sup>22</sup>.
- 2) Pendidikan  
Pendidikan menjadikan seseorang lebih mandiri, memiliki bekal ilmu dan melakukan pekerjaan untuk mencapai hasil yang berproses dengan jelas dan kreatif<sup>23</sup>.





### 3) Kepemimpinan

Kepemimpinan merupakan hal utama pada sebuah organisasi maupun pekerjaan. Pemimpin bertugas menjadi penggerak dan aktivitas organisasi<sup>24</sup>.

### 4) Pengalaman Kerja

Pengalaman kerja berpengaruh pada pemimpin dalam melakukan supervisi. Supervisor yang mempunyai banyak pengalaman dan berkualitas akan memiliki kemampuan dalam menghadapi berbagai situasi dengan melakukan manajemen risiko yang baik<sup>23</sup>.

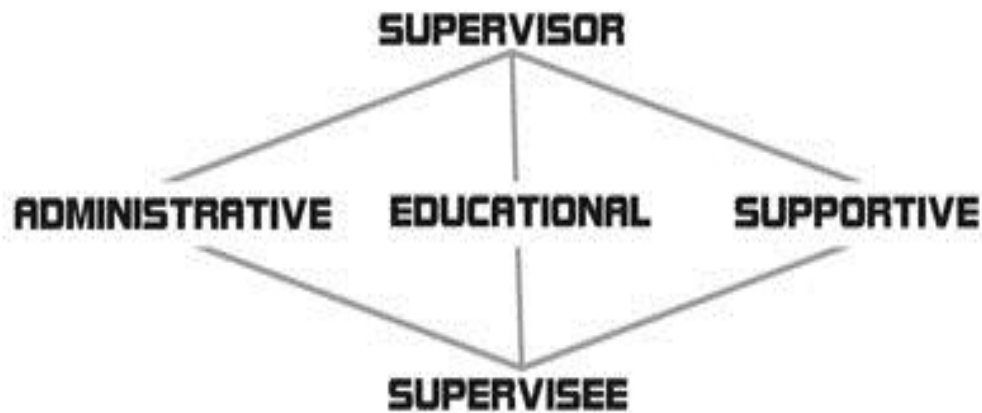
## **2.2 Konsep Dasar Supervisi Klinis Model Interaktif**

### **2.2.1 Supervisi Interaktif**

Model supervisi klinis dari Kadushin dikembangkan untuk digunakan dibidang pekerjaan sosial. Kadushin menyatakan bahwa fungsi ekspresif atau mendukung dari supervisi klinis telah disosialisasikan dan dimasukan sebagai komponen penting yang diperlukan untuk pengawasan. Kadushin berpendapat bahwa ketiga fungsi supervisi klinis sama pentingnya. Ketiga fungsi tersebut memberikan



kerangka kerja yang holistik untuk supervisor dan perawat yang disupervisi. Supervisor harus menggunakan pengalaman untuk penilaian dalam penentuan fungsi dari model yang lebih ditekankan<sup>19</sup>



Bagan 1: Model Supervisi Interaktif oleh Kadushin<sup>19</sup>

### 2.2.2 Manfaat Supervisi Interaktif

Supervisi klinis model interaktif mempunyai berbagai manfaat dalam mengarahkan perawat saat supervisi. Adapun manfaat supervisi interaktif yang dikembangkan oleh Proctor adalah<sup>25,26</sup>:

- a. Adanya peningkatan pelayanan klinis yang dengan *evidence base* yang ada.



- b. Adekuatnya dukungan yang diberikan pada pelayanan klinis
- c. Pengembangan dalam keprofesionalan supervisor keperawatan

Supervisi klinis model interaktif memberikan dampak positif terhadap peningkatan mutu pelayanan keperawatan. Supervisi model interaktif dapat meningkatkan keterampilan, peningkatan standar pelayanan keperawatan dan memberikan dukungan untuk perawat dalam memberikan asuhan keperawatan untuk menghadapi masalah-masalah yang terjadi. Supervisi model interaktif merupakan model supervisi yang digunakan dengan tujuan untuk mencapai hal-hal yang telah ditetapkan secara professional dan banyak diterapkan dalam pelayanan keperawatan<sup>27</sup>.

### 2.2.3 Indikator Supervisi Interaktif

Adapun indikator dalam supervisi interaktif, yakni<sup>19</sup>:

#### 1) *Administrative*

Tahapan *administrative* lebih berfokus pada upaya dalam hal proses penilaian dan kualitas



(*Assessment and quality*), dimana seorang kepala ruangan mampu menggambarkan fungsi yang mempromosikan dan sesuai dengan kebijakan organisasi.

2) **Formatif**

Tahapan ini berfokus pada pengembangan pengetahuan dan keterampilan, melalui indikator *Task, Reflectif Practice, Decision* diharapkan mampu dalam hal pengembangan keterampilan dan pengetahuan yang menghubungkan teori dan praktik dalam meningkatkan semangat kompetensi, kepuasan kerja perawat.

3) **Restoratif**

Tahapan ini berfokus mengevaluasi dan mengukur intensitas emosional perawat. Melalui indikator *Support* perawat mendapatkan dukungan moral, adanya pengurangan konflik dan kecemasan yang ada, adanya peningkatan coping yang dimiliki perawat dan adanya pengembangan hubungan interpersonal yang lebih baik.



#### 2.2.4 Fungsi Tahapan Supervisi Interaktif

Farrington menyebutkan bahwa terdapat tiga fungsi tahapan supervisi interaktif yaitu:

a. Fungsi Administratif (*Administrative*)

Peran utama dari fungsi *administrative* merupakan aplikasi yang efektif dari kebijakan dan prosedur organisasi. Peran supervisor difokuskan pada fungsi ini untuk memastikan bahwa perawat yang disupervisi mengikuti semua kebijakan dan berbagai etika, seperti kode etik, kebijakan, protocol dan pedoman. Administrasi atau standar membantu supervisor untuk memantau kepatuhan perawat yang disupervisi dengan fungsi-fungsi administrasi organisasi. Tahap administrasi untuk evaluasi berkala dari supervisi yang dilakukan untuk memastikan apakah supervisor bekerja dengan baik. Supervisor bekerja berdasarkan aturan dasar untuk menjalankan fungsi manajemennya dan dievaluasi pada tahap akhir untuk melihat efektifitasnya<sup>19</sup>.

Kadushin menggunakan istilah supervisi administrasi untuk menggambarkan, memilih dan berorientasi, menetapkan kasus, pemantauan, mengkaji dan mengevaluasi, melayani sebagai agen sosialisasi, advokasi dan *buffering* dalam



organisasi. Proctor menggunakan istilah *normative* atau manajerial untuk menggambarkan fungsi yang mempromosikan dan sesuai dengan kebijakan organisasi<sup>19</sup>.

b. Fungsi Pendidikan (*Formative*)

Fungsi pendidikan sendiri yakni tempat dalam mengembangkan pengetahuan dan keahlian. Fungsi ini memiliki tujuan yang penting yaitu adanya peningkatan kesadaran diri, kreativitas dan inovatif serta pengetahuan pada perawat. Bowles dan Young mengungkapkan bahwa tingkat fungsi formatif perawat berhubungan dengan pengalaman kerja selain itu juga dilakukan adanya pengembangan kemampuan praktik dan riset klinik keperawatan.

Fungsi formatif berfokus pada pengetahuan dan keterampilan perawat yang disupervisi tersebut. Perawat yang disupervisi dipastikan bahwa memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk menyelesaikan tugas tersebut. Supervisi secara pendidikan (pengetahuan) sangat penting untuk pengembangan keterampilan, yang menghubungkan teori dan praktik dan meningkatkan semangat kompetensi, kepuasan kerja dan karenanya baik untuk supervisor dan perawat yang disupervisi<sup>19</sup>.



Model supervisi oleh Kadushin untuk pendidikan meliputi kegiatan yang mengembangkan kemampuan profesional yang disupervisi, termasuk memberikan pengetahuan dan keterampilan, dan mengembangkan kesadaran diri (Barker,1995; Munson, 2002) misalnya, melalui mengajar, konsultasi kasus, memfasilitasi pembelajaran dan pengembangan. Proctor supervisor membahas pengembangan keterampilan berdasarkan praktik keperawatan.

c. Fungsi Mendukung (*Restorative*)

Fungsi *restorative* memiliki fokus pada pengukuran intensitas emosi yang dilakukan staf. Selain itu fungsi ini juga dukungan moral, meminimalkan adanya konflik dan kecemasan, peningkatan kualitas dalam pengembangan interaksi interpersonal, kemampuan coping yang meningkat. Fungsi ini memungkinkan perawat dapat melakukan pemahaman dan pengelolaan terkait masalah emosional dalam praktik keperawatan yang dialami.

Model pengawasan menyediakan kerangka kerja atau cara memandang dalam kegiatan supervisi baik supervisor dan perawat yang disupervisi mempertimbangkan masalah dari perspektif administrasi, pendidikan dan dukungan. Pendekatan



tiga cabang dengan memastikan bahwa semua komponen penting yang membentuk suatu kegiatan supervisor. Pendapat Proctor memiliki kesamaan model dengan pendapat Kadushin dalam tiga fungsi utama yakni formatif, normatif dan restoratif. Fungsi formatif sama dengan fungsi pendidikan Kadushin yang berperan sebagai supervisor dalam pengembangan yang membutuhkan kemitraan antar dua belah pihak yaitu supervisor dan perawat yang disupervisi dan memiliki fokus dalam kebutuhan belajar dan perkembangan perawat yang disupervisi.

Pengidentifikasian dan pengembangan kemampuan dan kesinambungan antara teori dengan praktik memiliki pengaruh satu sama lain dan sebagai peningkatan pelayanan keperawatan untuk klien<sup>19</sup>. Hasil penelitian Rusmegawati mengatakan bahwa supervisi interaktif mempengaruhi kemampuan perawat dalam berpikir untuk melaksanakan asuhan keperawatan sehingga dapat meningkatkan kinerja perawat. Hal ini didukung juga berdasarkan penelitian Yulita mengatakan bahwa supervisi reflektif interaktif mampu meningkatkan keselamatan perawat yang lebih difokuskan pada peningkatan kinerja perawat<sup>28,29</sup>

Peningkatan kemampuan perawat dalam timbang terima menggunakan supervisi klinis model interaktif, yaitu lebih





berfokus pada peningkatan keterampilan, peningkatan standar pelayanan keperawatan serta pengetahuan perawat dan memberikan dukungan untuk perawat dalam memberikan asuhan keperawatan untuk menghadapi masalah-masalah yang terjadi. Supervisi klinis model interaktif memberikan dampak positif terhadap peningkatan mutu pelayanan keperawatan<sup>9</sup>.

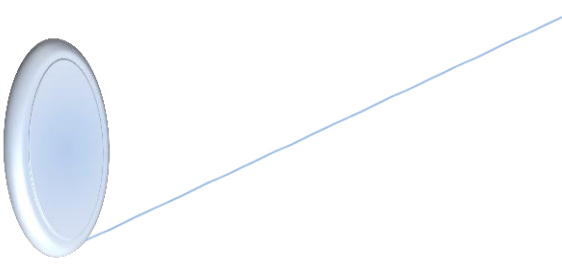
Penelitian yang dilakukan oleh Yenni (2013) memodifikasi 2 jenis supervisi klinis model reflektif interaktif, berdasarkan hasil penelitiannya menunjukkan bahwa supervisi klinis model reflektif interaktif mempengaruhi perilaku perawat. Penelitian Rusmegawati (2011) yang menyatakan bahwa kemampuan berpikir kritis perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan dipengaruhi oleh adanya supervisi klinis yang menggunakan model reflektif interaktif. Pendapat ini didukung oleh penelitian Dominique (2015) yang meneliti lebih spesifik terkait supervisi klinis model interaktif menunjukkan hasil bahwa adanya pengaruh yang mengubah kemampuan berperilaku seseorang dan meningkatnya wawasan dalam kemampuan praktik klinis saat melaksanakan asuhan keperawatan salah satunya kemampuan perawat dalam proses serah terima.<sup>10,28,29</sup> Berdasarkan hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa supervisi



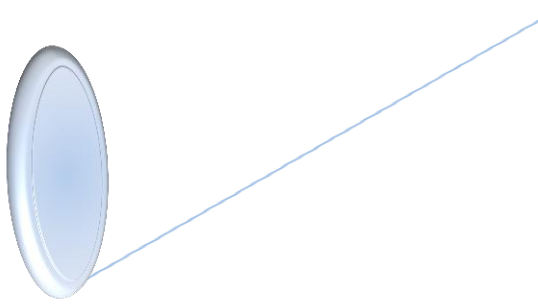
klinis model interaktif mampu meningkatkan kemampuan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan salah satunya adalah proses pelaksanaan timbang terima.

Indikator kemampuan kerja perawat sangatlah penting. Sariyathi mengungkapkan bahwa kemampuan merupakan hal yang utama dalam peningkatan produktifitas kerja, kemampuan memiliki hubungan dengan pengetahuan (*knowledge*) dan keterampilan (*skill*) yang dimiliki pekerja. Tingkat pendidikan, pelatihan, serta pengawasan sangat mempengaruhi pengetahuan dan keterampilan seseorang. Tolak ukur dari pengetahuan seseorang adalah jenjang pendidikan formal, pelatihan yang pernah diikuti dan kemampuan dalam menguasai pekerjaan. Hal yang diukur pada keterampilan yang dimiliki yaitu melihat pada petunjuk teknis pekerjaan dan kemampuan yang teliti dalam menyelesaikan pekerjaan.<sup>30</sup>

Supervisi klinis model interaktif merupakan model supervisi yang digunakan dengan tujuan untuk mencapai hal-hal yang telah ditetapkan secara professional dan banyak diterapkan dalam pelayanan keperawatan<sup>27</sup>. Hasil penelitian yang mendukung menunjukkan bahwa adanya hubungan atau pengaruh supervisi klinis model interaktif pada perilaku,



keterampilan, kemampuan serta pengembangan pengetahuan perawat dalam praktik pelayanan kesehatan<sup>10</sup>.



## **BAB III**

### **APLIKASI**

#### **3.1 Pedoman Pelaksanaan Supervisi Klinis Model Interaktif**

Pelatihan ini akan diikuti oleh kepala ruang rawat inap, dengan tujuan umum peserta memahami tentang konsep dasar supervisi klinis, konsep dasar supervisi klinis model interaktif, serta mampu melaksanakan supervisi klinis model interaktif. Metode pembelajaran yang digunakan adalah dengan ceramah, diskusi, Tanya jawab, simulasi, dan pendampingan.

##### **1. Materi**

a. Pendahuluan

b. Konsep dasar supervisi, meliputi: pengertian, tujuan, manfaat, sasaran, ruang lingkup, prinsip, pelaksanaan, penerapan, persiapan supervisi, peran, kompetensi, dan kegiatan rutin supervisor

c. Konsep dasar supervisi klinis model interaktif

d. Pelatihan dan simulasi supervisi klinis model interaktif

##### **2. Proses**

Detail proses pelaksanaan pelatihan supervisi klinis model interaktif, antara lain:



### a. **Supervisi Klinis Model Interaktif Fungsi Administratif**

Peran utama dari fungsi *administrative* merupakan aplikasi yang efektif dari kebijakan dan prosedur organisasi. Peran supervisor difokuskan pada fungsi ini untuk memastikan bahwa perawat yang disupervisi mengikuti semua kebijakan dan berbagai etika, seperti kode etik, kebijakan, protocol dan pedoman. Administrasi atau standar membantu supervisor untuk memantau kepatuhan perawat yang disupervisi dengan fungsi-fungsi administrasi organisasi. Tahap administrasi untuk evaluasi berkala dari supervisi yang dilakukan untuk memastikan apakah supervisor bekerja dengan baik. Supervisor bekerja berdasarkan aturan dasar untuk menjalankan fungsi manajemennya dan dievaluasi pada tahap akhir untuk melihat efektifitasnya <sup>19</sup>.

**Tabel 1**  
**Implementasi fungsi interaktif administrative dalam kegiatan kemampuan timbang terima**

<b>Variabel</b>	<b>Sub-variabel</b>	<b>Dimensi</b>	<b>Implementasi fungsi interaktif</b>	<b>Operasionalisasi implementasi fungsi interaktif</b>
Interaktif	<i>Administrative</i>	<i>Assessment &amp; Quality</i>	a) Kepala ruang mampu menciptakan	<b>Tindakan:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kepala ruang/supervisor</li></ul>



			<p>lingkungan kerja yang kondusif sesuai prinsip timbang terima</p> <p>b) Kepala ruang mensosialisasikan jadwal supervisi kepada seluruh staf</p>	<p>menciptakan lingkungan kerja yang kondusif (misalnya: suasana tenang terhindar dari keramaian dan kesibukan perawat dalam melakukan tindakan)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kepala ruang/supervisor mengatur jadwal dilakukan supervisi yakni pada saat <i>pre/post conference</i>.</li><li>• Kepala ruang/supervisor sebelum melakukan supervisi terlebih dahulu menyampaikan terkait tujuan pelaksanaan supervisi kepada perawat.</li></ul>
--	--	--	---	--



		<p>a. Memberikan dorongan kepada staf yang disupervisi untuk memberikan penilaian mandiri terhadap kinerjanya sesuai dengan standar kebijakan di rumah sakit</p> <p>b. Menggali dan mencari tahu masalah serta faktor penyebab masalah yang dirasakan oleh staf</p>	<p>a) Kepala ruang mampu mengidentifikasi kebutuhan dan permasalahan yang diperlukan untuk meningkatkan kemampuan perawat dalam timbang terima</p> <p>b) Kepala ruang memberikan kepercayaan pada seluruh staf terkait penilaian kinerja secara personal sesuai dengan standar kebijakan di rumah sakit beserta alternative pemecahan.</p>	<p><b>Verbal:</b></p> <p>S: Menurut teman-teman sendiri apakah proses timbang terima yang dilakukan barusan sudah sesuai dengan prinsip timbang terima sesuai standar di rumah sakit ini?</p> <p>N: kalau menurut saya sendiri yaa masih belum sesuai proses timbang terima berdasarkan standar SPO yang ada, yakni masih membahas terkait masalah medis, terkadang juga kami cuma melihat kondisi pasien tanpa harus melakukan cek kondisi dengan data yang didokumentasi, selain itu, bahasa yang disampaikan terkadang tidak mudah dipahami</p>
--	--	---	--	--



		<p>yang disupervisi</p> <p>c. Cari dan gali kemampuan staf terhadap solusi alternatif pemecahan masalah</p>		<p>sehingga terjadi salah informasi atau kurang informasi, terkadang perawat shift sebelumnya lupa untuk menuliskan atau melaporkan terapi apa yang sudah dilakukan sehingga perlu adanya pengecekan ulang, proses pelaporan yang kami gunakan selama ini adalah model komunikasi SBAR namun belum berfokus pada isi konten SBAR tersebut.</p> <p>S: baik terima kasih, menurut teman-teman apakah dalam mengikuti alur prosedur timbang terima sudah sesuai ketentuan standar yang ada,? apakah ada kendala atau masalah yang dirasakan? Bisa</p>
--	--	---	--	--





				<p>diceritakan pengalamannya? Untuk pertanyaan ini bisa dijawab secara perorangan.</p> <p>N: terkadang saya sering terlambat dalam mengikuti timbang terima sehingga ketinggalan sebagian informasi. Selain itu tugas yang banyak membuat saya lupa mendokumentasikan intervensi yang sudah saya lakukan, banyaknya SPO yang ada dan tugas yang banyak sehingga saya belum sepenuhnya mempelajari terkait SPO timbang terima, validasi ke tempat tidur pasien juga kadang hanya sebatas pelaporan pergantian petugas jaga</p>
--	--	--	--	---



				<p>shift tanpa melakukan pengecekan ulang data.</p> <p>S: baik, kira-kira solusi apa yang bisa teman-teman terapkan agar kedepannya timbang terima dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang ada.</p> <p>N: baik bu, nanti kedepannya bukan hanya sekedar ke tempat tidur pasien, tetapi langsung mencocokkan keadaan pasien dengan data yang didokumentasi.</p> <p>N: selain itu masalah yang dibahas harus berfokus pada masalah keperawatan serta tindakan yang belum dan yang sudah dilakukan, serta pada nilai-nilai kritis pasien.</p>
--	--	--	--	---



## b. Supervisi Klinis Model Interaktif Fungsi Formatif

Fungsi formatif berfokus pada pengetahuan dan keterampilan perawat yang disupervisi tersebut. Perawat yang disupervisi dipastikan bahwa memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk menyelesaikan tugas tersebut. Supervisi secara pendidikan (pengetahuan) sangat penting untuk pengembangan keterampilan, yang menghubungkan teori dan praktik dan meningkatkan semangat kompetensi, kepuasan kerja dan karenanya baik untuk supervisor dan perawat yang disupervisi<sup>19</sup>.

**Tabel 2**

### **Implementasi fungsi interaktif formatif dalam kegiatan kemampuan timbang terima**

<b>Variabel</b>	<b>Sub-variabel</b>	<b>Dimensi</b>	<b>Implementasi fungsi interaktif</b>	<b>Operasionalisasi implementasi fungsi interaktif</b>
Interaktif	<i>Formative Task</i>	a. Memberikan arahan serta mengkaji saat supervisi sesuai standar yang telah ditetapkan dirumah sakit	a) Kepala ruang memberikan arahan saat supervisi sesuai standar yang telah ditetapkan dirumah sakit	<b>Verbal:</b> S: Kualitas timbang terima dilihat dari 5 aspek, yakni: jelas (terkait bahasa maupun informasi yang diberikan harus jelas);



		dalam pelaksanaan timbang terima	dalam pelaksanaan timbang terima	tepat (ketepatan informasi yang disampaikan terkait nilai-nilai kritis pasien); konteks (informasi yang disampaikan harus berfokus pada masalah keperawatan, menyampaikan intervensi apa yang sudah dan yang belum dilakukan); budaya (terkait komunikasi agar apa yang disampaikan dapat dimengerti teman-teman kita serta menggunakan komunikasi SBAR); dan alur (alur yang baik yakni melakukan validasi ke tempat tidur pasien). Hal ini akan mampu meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan dapat meningkatkan
--	--	----------------------------------	----------------------------------	---



				keselamatan pasien serta kepuasan pasien. N: terima kasih ibu atas arahan dan ilmunya bu..
	<i>Reflective Practice</i>	a. Mampu mengidentifikasi pencapaian staf b. Mampu mengidentifikasi kinerja yang perlu ditingkatkan	a) Kepala ruang memberikan <i>feedback</i> atas hasil supervisi	S: sejauh ini proses timbang terima sudah berjalan dengan lancar hanya saja masih ada beberapa kekurangan yang perlu diperbaiki dan tingkatkan bersama-sama lagi. Lebih ditekankan lagi pada tepat, konteks dan alur timbang terima tersebut. N: Baik bu, kami akan lebih berfokus pada keperawatan dan bukan medis, serta komunikasi SBAR lebih difokuskan.
	<i>Decision</i>	a. Mampu menjadi <i>role model</i> pelaksanaan timbang terima b. Mampu mendokumentasi	a) Kepala ruang menanyakan komitmen staf b) Kepala ruang memberikan	<b>Verbal:</b> S: kira-kira apa komitmen teman-teman agar kedepannya bisa menjadi lebih baik lagi? N1: semoga kedepannya



		kan hasil supervisi dan mengevaluasi kegiatan supervisi c. Mampu memberikan solusi	<i>reinforcement</i> dan <i>follow up</i> perbaikan	kami dapat menerapkan sesuai dengan standar yang ditetapkan di rumah sakit . S: Baik, terima kasih teman-teman atas komitmen dalam memperbaiki diri menjadi lebih baik lagi. Karena, jika proses timbang terima berjalan dengan baik maka kualitas asuhan keperawatan akan meningkat dilihat dari kepuasan pasien serta jumlah keselamatan pasien. Diharapkan agar bisa dipertahankan dan berusaha meningkatkan kembali proses kualitas timbang terima. N: Iya bu... <b>Tindakan :</b> • Kepala ruang
--	--	---	---	--



				menulis hasil evaluasi pelaksanaan supervisi dan mendokumentasikan nya
--	--	--	--	--



### c. Supervisi Klinis Model Interaktif Fungsi Restoratif

Fungsi restorative dalam supervise klinik ini berfokus mengevaluasi dan mengukur intensitas emosional staff. Fungsi restorative ini memberikan dukungan moral kepada staf, mengurangi kecemasan dan konflik, mengembangkan hubungan interpersonal yang lebih baik, meningkatkan kemampuan coping. Fungsi restorative memungkinkan perawat untuk memahami dan mengelola stress emosional dalam praktik keperawatan.

**Tabel 3**  
**Implementasi fungsi interaktif restoratif dalam kegiatan kemampuan timbang terima**

Variabel	Sub-variabel	Dimensi	Implementasi fungsi interaktif	Operasionalisasi implementasi fungsi interaktif
Interaktif	<i>Support</i>	a. Mampu memberikan dukungan atau motivasi kepada staf berupa perencanaan	a) Kepala ruang mampu memberikan dukungan atau motivasi kepada staf berupa perencanaan tindakan dalam	<b>Verbal:</b> S: saya kira sesuai dengan standar yang sudah saya sampaikan, diharapkan teman-teman mampu untuk melaksanakannya. Diharapkan teman-teman berkumpul di <i>nurse station</i> 15 menit sebelum

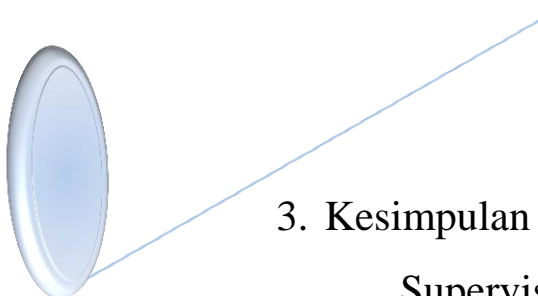




		<p>n tindakan dalam upaya pemecahan masalah</p> <p>b. Mampu membantu staf berinteraktif</p> <p>c. Mampu menjalin komunikasi yang konstruktif dengan staf</p>	<p>upaya pemecahan masalah</p> <p>b) Kepala ruang mampu membantu staf berinteraktif</p> <p>c) Kepala ruang mampu menjalin komunikasi yang konstruktif dengan staf</p>	<p>kegiatan timbang terima dimulai, agar semuanya dapat mengikuti timbang terima dari awal hingga akhir.</p> <p>N: Iya bu...</p> <p>S: untuk shift selanjutnya saya serahkan kepada penanggung jawab shift untuk membantu dalam memmantau proses timbang terima dan melakukan dokumentasi terkait hasil evaluasi. Hal ini dilakukan agar kita termotivasi untuk meningkatkan kualitas timbang terima dan terciptanya kinerja kualitas asuhan keperawatan.</p> <p>N1: Baik bu, kami akan belajar untuk lebih baik lagi dan menerapkan sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang ada.</p> <p>S: terima kasih atas kerjasamanya dari teman-teman. Sejauh ini sudah berjalan dengan baik, diharapkan untuk tetap mempertahankan dan berusaha</p>
--	--	--	---	--



				<p>meningkatkan menjadi jauh lebih baik lagi.</p> <p>N: Siap Ibu..</p> <p>S: (Melakukan dokumentasi hasil supervisi)</p> <p><b>Tindakan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kepala ruang memberikan kepercayaan kepada perawat untuk mampu berinteraktif selama proses supervisi berlangsung</li><li>• Kepala ruang melakukan komunikasi yang konstruktif dalam arti tidak menjatuhkan perawat yang dilakukan supervisi tetapi bersifat membangun.</li></ul>
--	--	--	--	---



### 3. Kesimpulan

Supervisi klinis model interaktif merupakan salah satu model yang dapat diterapkan di ruang rawat inap rumah sakit. Peran sebagai supervisor menjadi penting selama diskusi dalam teknik penyelesaian masalah sebagai bagian dari pembelajaran. Peningkatan kemampuan perawat dalam timbangan terima menggunakan supervisi klinis model interaktif, yaitu lebih berfokus pada peningkatan keterampilan, peningkatan standar pelayanan keperawatan serta pengetahuan perawat dan memberikan dukungan untuk perawat dalam memberikan asuhan keperawatan untuk menghadapi masalah-masalah yang terjadi. Supervisi klinis model interaktif memberikan dampak positif terhadap peningkatan mutu pelayanan keperawatan. Supervisi klinis model interaktif merupakan model supervisi yang digunakan dengan tujuan untuk mencapai hal-hal yang telah ditetapkan secara profesional dan banyak diterapkan dalam pelayanan keperawatan.

### 4. Evaluasi

Evaluasi dilakukan bertujuan untuk menilai efektivitas penyelenggaraan pelatihan. Indikator evaluasi pelatihan dapat diuraikan sebagai berikut: indikator keberhasilan diukur dengan melihat respon supervisor atau kepala ruang pada saat proses



pelatihan berlangsung, kehadiran dan keaktifan dalam proses pelatihan. Hal ini ditunjukkan kepala ruangn yang terlihat keseriusan, kemampuan untuk bertanya, menjawab dan berpartisipasi aktif dalam diskusi *role play*. Indikator hasil ukur tingkat pengetahuan kepala ruang terkait supervisi melalui *posttest* tertulis menunjukkan dengan nilai batas kelulusan minimal 80.



## DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. In 2009. p. 1.
2. Sugiharto AS. Manajemen Keperawatan: Aplikasi MPKP di Rumah Sakit. 2012.
3. Sugiharto, A. S., Keliat, B. A., & Sri T. Manajemen keperawatan: aplikasi MPKP di rumah sakit. Jakarta: EGC; 2012.
4. Suyanto. Mengenal kepemimpinan dan manajemen keperawatan di rumah sakit. Yogyakarta: Mitra Cendikia; 2009.
5. Mulyono, H., Hamzah, A., & Abdullah AA. Faktor yang berpengaruh terhadap kinerja perawat di rumah sakit tingkat III 16.06.01 Ambon. J AKK. 2013;2(1):18–26.
6. Mua E. Pengaruh pelatihan supervisi klinik kepala ruangan terhadap kepuasan kerja dan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap rumah sakit Woodward Palu. Universitas Indonesia; 2011.
7. Nainggolan MJ. Pengaruh Pelaksanaan Supervisi Kepala Ruangan terhadap Kinerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Islam Malahayati. USU; 2010.
8. Etlidawati. Hubungan strategi supervisi kepala ruang dengan motivasi perawat dalam pelaksanaan pendokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Pariaman. 2012.
9. Brunero S. *The effectiveness of clinical supervision in nursing : an evidenced based literature review Authors*. Aust J Adv Nurs. 2008;25(3):86–94.
10. Piquette D, Moulton CA, LeBlanc VR. *Model of interactive clinical*



- supervision in acute care environments: Balancing patient care and teaching.* Ann Am Thorac Soc. 2015;12(4):498–504.
11. Sindu Mulianto ERCM. Panduan Lengkap Supervisi. Vol 53. Jakarta: PT. Alex Media Komputindo; 2006.
  12. Kron T. *Management Of Patient Care: Putting Leadership Skill To Work.* Philadelphia: W.B Saunders Company; 1997.
  13. Nursing RC of. *Clinical Supervision.*
  14. Lisa Lynch, Kerrie Hancox BHJ. *Clinical Supervision for Nurses.* Edisi 1. UK: Wiley-Blackwell; 2008.
  15. Arwani. Manajemen Bangsal Keperawatan. Jakarta: EGC; 2005.
  16. Robbins. Perilaku Organisasi. Jakarta: Gramedia Grup; 2006.
  17. Suarli YB. Manajemen Keperawatan: Dengan Pendekatan Praktis. Amalia Saf. Jakarta: Penerbit Erlangga; 2009.
  18. Launer F. Supervision. Br J Hosp Med. 2009;70(4):226–9.
  19. L LHKHB& P. *Clinical Supervision for Nurse.* United Kingdom: Willey-Blackwell; 2008.
  20. Bean RA, Davis SD DM. *Supervision C. Clinical Supervision Activities for Increasing Competence and Self-Awareness.* Canada: John Wiley; 2014.
  21. Swansburg RC. Pengantar Kepemimpinan & Manajemen Keperawatan : Untuk Perawatan Klinis. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2000.
  22. Hoetomo. Kamus Lengkap Bahasa Indonesia. Surabaya: Mitra Pelajar; 2005.
  23. Sutrisno E. Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: Kencana



Prenada Media Grup; 2009.

24. Umar H. *Desain Penelitian MSDM Dan Perilaku Karyawan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2008.
25. Turner J & Hill A. *Implementing Clinical Supervision (Part 1) : A Review Of The Literature*. Ment Heal Nurs. 2011;31(3):8–12.
26. Turner J & Hill A. *Implementing Clinical Supervision (Part 2): Using Proctor's Model To Structure The Implementation Of Clinical Supervision In A Ward Setting*. Ment Heal Nurs. 2011;31(4):14–9.
27. Brunnerro S & Stein Parburry J. *The Effective Of Clinical Supervision In Nursing : an evidence based literature review*. Aust J Adv Nurs. 2008;25(3):86–94.
28. Yulita Y. *Pengaruh Supervisi Model Reflektif Interaktif terhadap Perilaku Keselamatan Perawat pada Bahaya Agen Biologik di RSUD Provinsi Kepulauan Riau Tanjung Uban*. Universitas Indonesia; 2013.
29. Rusmegawati. *Pengaruh Supervisi Reflektif Interaktif Terhadap Keterampilan Berfikir Kritis Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di IRNA RS Dr. H. M. Ansari Saleh Banjarmasin*. Universitas Indonesia; 2011.
30. Sariyathi NK. *Beberapa Faktor Yang Berasosiasi Dengan Prestasi Kerja Karyawan PDAM Kabupaten Klungkung*. J Manaj Univ Usayana. 2003;
31. RS Pantiwilasa. *Data Keselamatan Pasien Rumah Sakit Pantiwilasa Dr. Cipto Semarang*. 2018.