



**SUPERVISI KLINIS PROCTOR TERHADAP KEPUASAN KERJA
DAN KINERJA PERAWAT PELAKSANA**

**Imelda¹⁾, Emiliana Tarigan²⁾, Sutanto Priyo Hastono³⁾
STIK Sint Carolus¹⁾, STIK Sint Carolus²⁾, Universitas Indonesia³⁾**

INFORMASI ARTIKEL

ABSTRAK

Dikirim : 09 September 2020
Revisi pertama : 16 September 2020
Diterima : 21 September 2020
Tersedia online : 01 Oktober 2020

Kata Kunci: *Supervisi, Proctor, Kepuasan Kerja, Kinerja*

Email : imelda_yellow@yahoo.co.id

Supervisi Proctor terdiri dari tiga dimensi yaitu normatif, formatif dan restoratif yang berpotensi meningkatkan kepuasan kerja dan kinerja keperawatan. Temuan di rumah sakit X, Bekasi, supervisi kepala ruang dan asisten, kepuasan kerja, dan kinerja perawat pelaksana belum optimal dilaksanakan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pelaksanaan supervisi klinis: Proctor kepala ruang dan asisten terhadap kepuasan kerja dan kinerja perawat pelaksana di rumah sakit X, Bekasi. Penelitian ini menggunakan metode quasi experiment dengan pre-post test design with control group. Sampel untuk supervisi kepala ruang dan kepuasan kerja kelompok intervensi adalah 42 perawat dan kelompok kontrol adalah 39 perawat, Hasil observasi proses serah terima yang dinilai berjumlah 324 proses. Intervensi penelitian adalah pelatihan dan bimbingan supervisi klinis Proctor. Hasil penelitian menunjukkan terjadi peningkatan yang signifikan (p value =0,006) pada supervisi klinis setelah mendapat pelatihan dan bimbingan supervisi. Supervisi klinis yang dilaksanakan telah berdampak pada kepuasan kerja dan kinerja perawat pelaksana secara signifikan (p value =0,005). Analisis lebih lanjut menunjukkan ada perbedaan kepuasan kerja dan kinerja perawat pelaksana yang signifikan (p value=0,005) antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kesimpulan pada penelitian ada pengaruh pelatihan supervisi klinis Proctor kepala ruang dan asisten terhadap kepuasan kerja dan kinerja perawat pelaksana di rumah sakit X. Peneliti merekomendasikan penelitian lebih dalam tentang faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas dan efektivitas supervisi klinis, khususnya penelitian

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Proses manajemen yang diterapkan dalam mencapai tujuan keperawatan memerlukan koordinasi dan integrasi dari sumber-sumber keperawatan (Marquis & Huston, 2015). Proses manajemen keperawatan tersebut dikelola mulai dari lini pertama yaitu oleh seorang kepala ruang. Kegiatan supervisi termasuk dalam fungsi pengarahan yang berperan untuk mempertahankan agar segala kegiatan yang telah terencana dapat dilaksanakan dengan baik dan lancar (Afifuddin, 2015). Supervisi dalam keperawatan bukan hanya sekedar kontrol, tetapi lebih dari itu kegiatan supervisi mencakup penentuan kondisi-kondisi atau syarat-syarat personal maupun material yang diperlukan untuk tercapainya tujuan asuhan keperawatan secara efektif dan efisien (Yoder-Wise, Patricia S., 2014; Chaves LDP, 2017).

Beberapa penelitian menyatakan bahwa supervisi klinis meningkatkan kualitas perawatan klien, meningkatkan efisiensi, meningkatkan kepuasan dan profesionalisme tenaga kerja. (Orozco, VD., 2018; Hashish, E.A., 2012). Beberapa penelitian menggunakan supervisi klinis Proctor (Hashish, E.A., 2012; El-Rahman, RMA., 2016; Nugroho, SHP., 2017; Yuswanto, TJA., et al., 2018) untuk melihat pengaruh penerapannya terhadap keselamatan pasien, kepuasan kerja, kinerja keperawatan dan kualitas perawatan pasien, dan ditemukan terjadinya peningkatan pada semua kategori tersebut.

Kepuasan kerja adalah salah satu tantangan yang paling gigih untuk tenaga kerja keperawatan khususnya di sektor rumah sakit. Kepuasan kerja perawat berdampak positif, meningkatkan komitmen organisasi yang lebih besar (Leite, N.R.P., Et all., 2012). Penelitian lain oleh Turner dan Hill (2011) melalui *mix methode*, kepada perawat yang telah menerima supervisi klinis Proctor secara teratur dan terstruktur didapati adanya peningkatan kepuasan kerja perawat.

Metode supervisi klinis juga meningkatkan kinerja atau kualitas perawatan (Lynch, 2008, Davis C, Burke L., 2011). Hasil kerja dapat dicapai secara maksimal apabila, perawat mempunyai kemampuan dalam mendayagunakan pengetahuan, sikap, dan keterampilan (PPNI, 2002). Barber, Paul, & Harimurti (2007) secara eksplisit menyebutkan kurangnya supervisi menjadi salah satu penyebab rendahnya kinerja perawat di Indonesia. Salah satu kinerja perawat yang dapat dinilai adalah proses serah terima (Uys, L.R., dan Naidoo, J.R., 2004)

Hasil wawancara peneliti dengan kepala bidang keperawatan rumah sakit X pada Januari 2020 menyatakan bahwa tiga kepala ruang telah mengikuti pelatihan manajemen keperawatan (43%) kemudian evaluasi kinerja kepala ruang terhadap pelaksanaan supervisi kepala ruang terhadap perawat pelaksana belum dilakukan. Hasil observasi yang dilakukan peneliti di rumah sakit X terlihat bahwa kepala ruang belum mempunyai program supervisi.

Hasil wawancara peneliti dengan empat kepala ruang diakui bahwa selama ini belum memahami peran dan tugasnya dalam melakukan supervisi terkait apa, kapan, bagaimana, dan manfaat supervisi kepala ruang bagi perawat pelaksana.

Hasil audit yang dilakukan tim mutu pada Januari 2020 di salah satu ruang rawat inap rumah sakit X didapati hasil kinerja perawat melalui kepatuhan proses serah terima masih rendah (dibawah 50%). Temuan audit tersebut didapati proses serah

terima belum sesuai dengan standar prosedur yaitu adanya interupsi dan waktu serah terima yang memanjang (*delay*) sehingga pelayanan menjadi terhambat. Selama bulan Januari 2020 ditemukan laporan kronologis kejadian terkait komunikasi serah terima sebanyak 10 kejadian (Bulan Desember 2019 terdapat 3 kejadian). Hasil penilaian tahunan keperawatan didapati masih rendah di kategori pengetahuan dan skill/keahlian (<60%). Data yang diterima oleh *customer service* melalui umpan balik pelanggan, terdapat 30% pelanggan memberi masukan terkait kinerja perawat yang belum optimal.

Menanggapi kebutuhan yang telah diidentifikasi diatas, peneliti akan memberikan pelatihan supervisi klinis proctor untuk kepala ruang dan asisten. Pelatihan supervisi klinis ini sebagai intervensi yang memberikan pengaruh terhadap kualitas kinerja perawatan dan kepuasan kerja keperawatan.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian kuasi eksperimental. Penelitian ini dibagi dua kelompok dimana satu kelompok dilakukan intervensi pelatihan supervisi klinis proctor (RS X) dan satunya lagi sebagai kelompok kontrol atau pembanding (RS Y).

Populasi dan Sampel

Penelitian ini memakai total populasi yaitu semua perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap, perawatan kritis, gawat darurat, perawatan sehari, RS X berjumlah 42 perawat dan di RS Y berjumlah 39 perawat serta kepala ruang dan asisten berjumlah 10 orang. Hasil observasi proses serah terima yang dinilai berjumlah 243 proses (117 pada kelompok kontrol dan 126 pada kelompok intervensi). Lokasi penelitian di RS X, Bekasi, dilaksanakan dari tanggal 28 April - 16 Juni 2020.

Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan observasi. Instrumen kuesioner kepuasan kerja perawat pelaksana menggunakan *Minnesota Job Satisfaction Scale* (MJSS). Instrumen kuesioner *Manchester Clinical Supervision Scale* (MCSS) untuk mengukur kualitas dan efektivitas supervisi klinis proctor. Instrumen ceklist observasi kinerja perawat pelaksana berdasarkan pada standar prosedur operasional proses serah terima. Instrumen kuesioner yang digunakan pada penelitian ini sudah dibakukan dan diterbitkan. Lembar ceklist observasi yang digunakan peneliti merupakan formulir audit implementasi proses serah terima yang telah digunakan sehingga uji validitas dan reliabilitas instrumen tidak perlu dilakukan.

Teknik Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dilakukan sebelum dan sesudah pelatihan supervisi klinis proctor kepala ruang dan asisten. Pelatihan supervisi kepala ruang dan asisten disertai dengan bimbingan selama dua minggu. Setiap bimbingan disertai dengan pemberian umpan balik segera setelah kegiatan dilakukan. Tidak ada remedial karena semua kepala ruang dan asisten telah melakukan supervisi sesuai standar. Selanjutnya

peneliti melakukan evaluasi dengan cara mengobservasi implementasi supervisi klinis kepala ruang dan asisten mengacu kepada formulir ceklist observasi dan dibantu oleh asisten peneliti yang telah dilatih sehingga mempunyai persamaan persepsi.

Teknik Analisis Data

Pada penelitian ini analisis univariat dilakukan untuk melihat gambaran setiap variabel yang diteliti. Bentuk penyajian data menggunakan tabel distribusi frekuensi dan prosentase. Analisis Bivariat Uji T dependen/ independen membandingkan kepuasan kerja dan kinerja perawat pelaksana sebelum dan sesudah pelaksanaan supervisi klinis. Sedangkan untuk meningkatkan presisi penelitian ini maka dilakukan uji ANCOVA yaitu dengan menguji apakah variabel perancu menguatkan pengaruh supervisi klinis kepala ruang dan asisten kepada kepuasan kerja dan kinerja perawat pelaksana.

Etik penelitian adalah prinsip menghormati harkat martabat manusia (*respect for persons*). Prinsip menghormati subjek yang dilakukan peneliti yaitu tidak adanya unsur pemaksaan untuk berpartisipasi dalam penelitian. Prinsip berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non-maleficence*) yaitu menyangkut kewajiban membantu orang lain dilakukan dengan mengupayakan manfaat maksimal dengan kerugian minimal. Prinsip keadilan (*justice*) dimaksudkan adalah keadilan antara beban dan manfaat yang diperoleh subyek dari keikutsertaannya dalam penelitian.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol (n = 81)

Karakteristik	Intervensi (N = 42)		Kontrol (N = 39)		Jumlah	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Jenis kelamin						
Laki-laki	9	21,4	11	28,2	20	24,7
Perempuan	33	78,6	28	71,8	61	75,3
Umur						
<30 tahun	29	69,0	23	59,0	52	64,2
30-40 tahun	11	26,2	15	38,5	26	32,1
41-50 tahun	2	4,8	1	2,6	3	3,7
Pendidikan						
D III	18	42,9	24	61,5	42	51,9
Ners	24	57,1	15	38,5	39	48,1
Pengalaman kerja						
1-4 tahun	29	69,0	17	43,6	46	56,8
4,1-7,0 tahun	6	14,3	11	28,2	17	21,0
7,1-10,0 tahun	3	7,1	2	5,1	5	6,2
>10 tahun	4	9,5	9	23,1	13	16,0
Total	42	100	39	100	81	100

Sumber : Hasil Penelitian, diolah (2020)

Perawat pelaksana di kelompok intervensi dan kelompok kontrol didominasi oleh jenis kelamin perempuan. Usia perawat pelaksana pada kedua kelompok diatas didominasi oleh usia kurang dari 30 tahun. Berdasarkan kualifikasi keperawatan, 61,5% perawat pelaksana adalah lulusan diploma pada kelompok kontrol sedangkan kelompok intervensi mayoritas adalah ners (57,1%). Berdasarkan pengalaman kerja, kelompok intervensi dan kelompok kontrol didominasi oleh perawat pelaksana dengan pengalaman kerja 1-4 tahun.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pada Kepala Ruang dan Asisten (n = 10)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Umur		
25-30 tahun	1	10,0
30-40 tahun	5	50,0
41-50 tahun	4	40,0
Pendidikan		
D III	6	60,0
Ners	4	40,0
Pengalaman kerja		
1-4 tahun	0	0,0
4,1-7,0 tahun	1	10,0
7,1-10,0 tahun	1	10,0
>10 tahun	8	80,0
Total	10	100,0

Sumber : Hasil Penelitian, diolah (2020)

Tabel di atas menunjukkan bahwa kepala ruang dan asisten didominasi oleh perawat umur dari 30-40 tahun (50%). Berdasarkan kualifikasi pendidikan mayoritas adalah lulusan diploma. Hasil karakteristik responden yang berhubungan dengan pengalaman kerja menunjukkan bahwa kepala ruang dan asisten mempunyai pengalaman lebih dari 10 tahun (80%).

Supervisi Klinis Proctor

Tabel 3. Hasil Analisis Persepsi Pengetahuan Perawat Pelaksana

Variabel	Kelompok	N	Mean	Beda Mean	Beda SD	t	p value
Pengetahuan	Dengan perlakuan					2,712	0,010
	Sebelum	42	15,64	3,22	3,09		
	Sesudah	39	18,86				
Pengetahuan	Tanpa perlakuan					1,865	0,070
	Sebelum	42	16,64	0,28	0,03		
	Sesudah	39	16,36				
Pengetahuan	Kepala ruang					4,210	0,002
	Sebelum	10	51,80	21,10	1,05		
	Sesudah	10	72,90				

Sumber : Hasil Penelitian, diolah (2020)

Berdasarkan tabel 3, hasil analisis terjadi peningkatan persepsi perawat pelaksana terkait supervisi yang dilakukan oleh kepala ruang dan asisten pada kelompok intervensi (p value = 0,010). Peningkatan supervisi klinis kepala ruang dan asisten dalam penelitian ini didukung pemahaman dan kompetensi kepala ruang dan asisten yang meningkat setelah pelatihan (p value = 0,002). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh ElZeny, SR., et. al. (2017) dan Hashish, E.A (2012) bahwa pelatihan supervisi klinis dapat menghasilkan perubahan dalam sikap, nilai, perilaku supervisor serta juga persepsi perawat pelaksana terhadap supervisor mereka. Kepala ruang dan asisten saat mengikuti pelatihan supervisi telah belajar dan mengidentifikasi bahwa pentingnya membangun hubungan yang baik dengan perawat pelaksana. Hal ini didukung oleh penelitian Saxby, C. (2016) dan Lindahl B., Noberg S., (2002) bahwa supervisor memiliki peran penting untuk mendukung perawat melalui pertemuan supervisi.

Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana

Tabel 4. Hasil Analisis Persepsi Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana

Variabel	Kelompok	N	Mean	Beda Mean	Beda SD	t	p value
Kepuasan kerja	Dengan perlakuan					5,262	0,005
	Sebelum	42	54,98	5,66	2,00		
	Sesudah	39	60,64				
Kepuasan kerja	Tanpa perlakuan					1,650	0,112
	Sebelum	42	54,51	0,87	0,17		
	Sesudah	39	55,38				

Sumber : Hasil Penelitian, diolah (2020)

Berdasarkan tabel 4, Hasil analisis pada penelitian menunjukkan bahwa kepuasan kerja berdasarkan persepsi perawat pelaksana pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah terjadi peningkatan 5,66 (7,075%). Hasil uji statistik menunjukkan ada peningkatan yang signifikan (P value < 0,05). Menurut Koivu, Hyrkas, (2012), supervisi klinis keperawatan membantu para perawat bekerja dan mengembangkan diri menjadi lebih baik, kerja tim menjadi lebih baik, pemimpin melakukan evaluasi secara objektif/ *fairness*, iklim organisasi menjadi lebih baik sehingga meningkatkan komitmen perawat dan menurunkan tingkat stress sehingga mempengaruhi kepuasan kerja mereka. Juga, Shaheen, R.A., et.al (2018) menyatakan bahwa fungsi restoratif dari supervisi klinis dimaksudkan untuk membantu staf perawat untuk mengatasi stress. Reed, T.L. (2015) juga mengasumsikan hubungan sebab akibat antara supervisi klinis dan kepuasan kerja. Kemanfaatan tersebut sejalan dengan teori dua faktor (Wibowo, 2016), seorang supervisor keperawatan harus dapat memfasilitasi kepuasan kerja kepada perawat pelaksana dengan cara memperhatikan kebutuhan mereka dan sebaliknya supervisor keperawatan secara optimal menghilangkan faktor-faktor yang dapat menyebabkan ketidakpuasan.

Kinerja Perawat Pelaksana**Tabel 5. Hasil Analisis Kinerja proses serah terima perawat pelaksana**

Variabel	Kelompok	N	Mean	Beda Mean	Beda SD	t	p value
Kinerja	Dengan perlakuan					10,759	0,005
	Sebelum	42	15,48	4,33	1,06		
	Sesudah	39	19,81				
Kinerja	Tanpa perlakuan					1,661	0,105
	Sebelum	42	15,72	0,54	0,18		
	Sesudah	39	16,26				

Sumber : Hasil Penelitian, diolah (2020)

Berdasarkan tabel 5, hasil analisis pada penelitian menunjukkan bahwa kinerja (proses serah terima) perawat pelaksana terjadi peningkatan 4,33 (20,62%). Hasil uji statistik menunjukkan peningkatan tersebut adalah signifikan (P value < 0,05). Chase (2010) menyatakan bahwa, peran manajer lini pertama dapat sangat mempengaruhi keberhasilan perawatan pasien terutama di tingkat unit dan kinerja perawat pelaksana dapat dilihat melalui proses serah terima (Alberta D. N. et al., 2018). Sejalan dengan Lynch (2008) serta hasil penelitian Davis C, dan Burke L. (2011) bahwa peningkatan kinerja atau kualitas perawatan melalui metode supervisi klinis telah banyak menunjukan hasil positif dan mempunyai pengaruh yang signifikan.

Hubungan Karakteristik Responden dengan Kepuasan Kerja dan Kinerja**Tabel 6. Hasil Analisis Hubungan Karakteristik responden dengan Kepuasan Kerja dan Kinerja**

Variabel	Nilai r Korelasi Kepuasan	p value	Nilai r Korelasi Kinerja	p value
Jenis kelamin	0,164	0,144	0,012	0,916
Umur	-0,041	0,714	-0,091	0,419
Pendidikan	-0,015	0,897	0,082	0,468
Pengalaman kerja	-0,156	0,163	-0,304	0,006

Sumber : Hasil Penelitian, diolah (2020)

Berdasarkan hasil analisis tabel 6, hanya variabel pengalaman kerja yang memiliki hubungan yang signifikan dengan kinerja (P value = 0,006). Dimana karakteristik responden lainnya memiliki nilai p value > 0,05. Hubungan negatif dari nilai r menyatakan dimana semakin sedikit pengalaman kerja responden maka semakin tinggi kinerjanya. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan beberapa penelitian (Ling Tong MS., 2016; Okab, A.A., 2017; Qtait, M.T., Sayej, S., 2016; Saleh, N.E. et al, 2015) yang menyimpulkan semakin lama seorang pekerja maka sudah mampu beradaptasi dengan pekerjaannya sehingga mendukung kinerjanya menjadi semakin baik dalam suatu organisasi. Menurut peneliti, pengalaman kerja perawat pelaksana di RS X berkontribusi terhadap kinerjanya karena perawat pelaksana di RS X di dominasi (sebanyak 69%) oleh responden dengan lama kerja pemula (1-4 thn).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pengaruh pelaksanaan supervisi klinis Proctor kepala ruang dan asisten secara signifikan meningkatkan kepuasan kerja dan kinerja perawat pelaksana di rumah sakit X. Pengetahuan dan Kemampuan kepala ruang dan asisten meningkat melalui pelatihan dan bimbingan supervisi klinis yang dilakukan peneliti. Karakteristik lama kerja responden memperkuat peningkatan kinerja perawat pelaksana.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini dan beberapa kendala yang ditemukan selama penelitian, maka peneliti mencoba memberikan beberapa saran antara lain:

1. Untuk divisi keperawatan
 - a. Menetapkan kebijakan tentang penerapan supervisi klinis model Proctor sebagai bentuk supervisi klinis yang diterapkan di rumah sakit X.
 - b. Melakukan pelatihan internal ataupun pembelajaran mandiri sehingga meningkatkan pengetahuan dan kompetensi sebagai supervisor.
2. Untuk kepala ruang dan asisten
 - a. Menyusun jadwal supervisi secara rutin (terdiri dari elemen normatif, formatif dan restoratif).
 - b. Memantau dan membimbing proses serah terima agar konsisten di unitnya masing-masing.
3. Untuk penelitian lebih lanjut, disarankan melakukan penelitian tentang variabel yang dapat mempengaruhi kualitas dan efektivitas supervisi klinis dari kepala ruang dan asisten serta memperluas penelitian dengan meneliti variabel yang dapat mempengaruhi kinerja dan kepuasan kerja perawat pelaksana selain dari faktor yang telah diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Alberta David N, Idang Neji O, Jane E. 2018. *Nurse Handover and Its Implication on Nursing Care in the University of Calabar Teaching Hospital, Calabar, Nigeria*. Int J Nur Care. 2(3): 1-9.
- Barber, L., Paul, J., & Harimurti, P. 2007. *The contribution of human resources for health to the quality of care in Indonesia*. *Health Affairs*, 26(3), Diambil dari Health Affairs on February 21, 2020. DOI 10.1377/hlthaff.26.3.w367
- Chase, L.K. 2010. *Nurse manager competencies*. PhD (Doctor of Philosophy) thesis, University of Iowa, 2010. Diunduh dari <https://doi.org/10.17077/etd.03y9rc4t> pada tanggal 23 Februari 2020
- Chaves LDP, Mininel VA, Silva JAM, Alves LR, Silva MF, Camelo SHH. 2017. *Nursing supervision for care comprehensiveness*. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0491>
- 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*.
- El-Rahman, RMA., El-Hessewi, GMS. 2016. *First-Line Nurse Managers' Clinical Supervision Effectiveness and Supervisory Working Alliance: Proctor's Model*

- Application*. World Journal of Nursing Sciences 2 (3): 173-187, 2016 ISSN 2222-1352. DOI: 10.5829/idosi.wjns.2016.173.187
- ElZeeny, SR., Seada, AM., El AleamEtewy, EA. 2017. *Effect of Clinical Supervision Training Program for Nurse Managers on Quality of Nursing Care in Intensive Care Units*. International Journal of Nursing Di dactics, 7: 08. DOI:<http://dx.doi.org/10.15520/ijnd.2017.vol7.iss8.244.08-17>
- Hashish, E.A. 2012. *Effect of Clinical Supervision on Quality of Care and Job Satisfaction*. Lap Lambert Academic Publishing: Germany
- Koivu, A., Hyrkäs, K. 2012. Who benefits from clinical supervision and how? The association between clinical supervision and the work-related well-being of female hospital nurses. Journal of Clinical Nursing · May 2012 DOI: 10.1111/j.1365-2702.2011.0404
- Leite, NRP., de Aguiar Rodrigues, AC., de Albuquerque, LG. 2012. *Organizational Commitment and Job Satisfaction: What Are the Potential Relationships?* <http://dx.doi.org/10.1590/1807-7692bar2014276>
- Lindahl B., Noberg S. 2002. *Clinical group supervision in an intensive care unit: A space for relief, and for sharing emotions and experiences of care*. JCN; 11: 809–18.
- Ling Tong MS. 2016. *Relationship between meaningful work and job performance in nurses*. International Journal Nurse Practioner. <https://doi.org/10.1111/ijn.12620>
- Lynch, L., et al. 2008. *Clinical supervision for nursing*. United Kingdom: Blackwell Publishing
- Marquis & Huston. 2015. *Leadership Roles and Management Functions in Nursing: Theory and Application*. 8th Edition. Lippincott Williams & Wilkins
- Nugroho, S.H.P., Sujianto, U. 2017. *Supervisi Kepala Ruang Model Proctor Untuk Meningkatkan Pelaksanaan Keselamatan Pasien*. Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 20 No.1, Maret 2017, hal 56-64 pISSN 1410-4490, eISSN 2354-9203 DOI: 10.7454/jki.v20i1.348
- Okab, A.A.. 2017. *Impact of Job Satisfaction on Job Performance of Nurses at Al-Suwaira General Hospital*. diunduh dari <https://www.researchgate.net/publication/327732129>
- Orozco VD, Vázquez JAPC, Dorantes EE, et al. 2018. *Nursing supervision: key to elevating the quality and safety of care*. Nurse Care Open Acces J. 5(5):290–295. DOI:
- PPNI. 2002. *Pedoman umum penyelenggaraan pendidikan berkelanjutan bagi perawat*. Jakarta: PPNI
- Qtait, M.T., Sayej, S. 2016. *Demographic Variable (Age, Gender, Marital Status, and Educational Qualifications, in Come) and effecte i n Nurses' Performance in Hebron*. Journal of Health, Medicine and Nursing. Vol.24.
- Saleh, N.E., Sleem, W.F., EL-Shaer, A.M. 2015. *Effect of Clinical Supervision Program for Head Nurses on Quality Nursing Care*. IOSR Journal of Nursing a nd Health Science (IOSR-JNHS) e-ISSN: 2320–1959.p- ISSN: 2320–1940 Volume 4, Issue 6 Ver. V.

- Saxby, C. 2016. *Clinical supervision, burnout and intent to leave: an Australian mixed methods study of community-based allied health professionals*. PhD Thesis, School of Nursing, Midwifery and Social Work, The University of Queensland. <https://doi.org/10.14264/uql.2016.1101>
- Shaheen, R.A., Hamouda, S.I., Zahran, S.A.E., Eldemerdash, S.M. 2018. *Effect of Implementing Clinical Supervision Program for Head Nurses at Tanta International Teaching Hospital*. International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing. Vol. 5, Issue 2, pp: (384-397)
- Turner J., Hill A. 2011. *Implementing clinical supervision (part 2): using Proctor's model to structure the implementation of clinical supervision in a ward setting*
- Uys, L.R., dan Naidoo, J.R. 2004. *A Survey of the quality of nursing care in several health districts in South Africa*. BMC Nursing 2004, 3 dari <http://www.biomedcentral.com/1472-6955/3/1>
- Wibowo. 2015. *Manajemen kinerja*. Edisi kelima. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- Yoder-Wise, Patricia S. 2014. *Leading and managing in nursing*. 5th ed. Elsevier: USA
- Yuswanto, TJA., Ernawati, N., Rajiani, I. 2018. *The effectiveness of clinical supervision model based on proctor theory and interpersonal relationship cycle (PIR-C) toward nurses' performance in improving the quality of nursing*. Indian Journal of Public Health Research & Development, Vol. 9, No. 10