

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf11nk111>

Penerapan Supervisi Klinik Model Group dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RSUD Indrasari Rengat

Deswita

Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas; deswitadea1974@gmail.com (koresponden)

Yulastri Arif

Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas; yulastri.arif@gmail.com

Supiyah

Program Studi Kebidanan Bukittinggi; Poltekkes Kemenkes Padang; yulihastri_eri@yahoo.com

ABSTRACT

Documentation of nursing care is one indicator of the quality of nursing services at the hospital. Documentation of nursing care at Indrasari Rengat Hospital 40% still does not meet the standards, both in completeness standards, implementation standards and relevance standards. The low achievement in documenting nursing care is due to the supervision factor, where supervision is carried out at Indrasari Rengat Regional Hospital is still not optimal, there is no feedback from the head of the room for documentation of nursing care. In this study, researchers applied group model clinical supervision at Indrasari Rengat Regional Hospital, with the aim of seeing the effectiveness of clinical model group supervision of nursing care documentation. This research was carried out from 20 January to 10 August 2015, with a quasi-experimental design, One-Group pretest-Posttest Design. The sample of this study was in the form of 35 patient documents in the inpatient room with simple random sampling technique. The results found a significant difference between documenting nursing care before and after the implementation of clinical model group supervision with p value <0.05 . An increase in documentation of nursing care after the implementation of the group model clinical supervision at Indrasari Rengat District Hospital.

Keywords: clinical model group supervision; documentation; nursing care

ABSTRAK

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan salah satu indikator mutu pelayanan keperawatan di Rumah Sakit. Pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD Indrasari Rengat 40% masih belum memenuhi standar, baik dalam standar kelengkapan, standar pelaksanaan dan standar relevansi. Rendahnya pencapaian pendokumentasian asuhan keperawatan disebabkan oleh faktor supervisi, dimana supervisi yang dilakukan di RSUD Indrasari Rengat masih belum optimal, tidak ada *feed back* dari kepala ruangan terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan. Pada penelitian ini, peneliti menerapkan supervisi klinik model group di RSUD Indrasari Rengat, dengan tujuan untuk melihat efektifitas supervisi klinik model group terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan. Penelitian ini telah dilaksanakan dari tanggal 20 Januari sampai 10 Agustus 2015, dengan disain *quasi experiment, One-Group pretest-Posttest Design*. Sampel penelitian ini berupa dokumen pasien di ruang rawat inap sebanyak 35 dokumen dengan tehnik pengambilan sampel *simple random sampling*. Hasil penelitian didapatkan perbedaan yang signifikan antara pendokumentasian asuhan keperawatan sebelum dan sesudah penerapan supervisi klinik model group dengan p value $< 0,05$. Terjadi peningkatan pendokumentasian asuhan keperawatan setelah penerapan supervisi klinik model group di RSUD Indrasari Rengat.

Kata kunci: supervisi klinik model group; dokumentasi; asuhan keperawatan

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Dokumentasi keperawatan adalah suatu alat yang di gunakan untuk mengevaluasi asuhan keperawatan yang di berikan kepada pasien. Pendokumentasian merupakan suatu kegiatan pencatatan, pelaporan atau merekam suatu kejadian serta aktivitas yang dilakukan dalam bentuk pemberian pelayanan yang dianggap penting.⁽¹⁾ Dokumentasi keperawatan merupakan informasi tertulis tentang status pasien.⁽²⁾ Dokumentasi keperawatan merupakan catatan yang berisikan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Jadi, dokumentasi merupakan catatan yang berisikan perkembangan pasien dan semua asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat.⁽³⁾

Beberapa penelitian di Indonesia yang terkait dengan pendokumentasian mengatakan bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan belum memenuhi standar. Penelitian pertama dilakukan di RSUD

Ungaran mengatakan hanya 65% pendokumentasian dalam kategori baik. Studi di RSUD Morowali Sulteng mengatakan hanya 64% pendokumentasian dalam kategori baik.⁽⁴⁾ Sedangkan penelitian yang dilakukan di RSUD Pariaman mengatakan juga hanya 49,5% pendokumentasian dalam kategori baik.⁽⁵⁾ Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat dilihat bahwa pendokumentasian di Indonesia yang meliputi pulau Jawa, Sulawesi dan Sumatera dengan kategori baik masih di bawah 95%.⁽⁶⁾

Dokumentasi keperawatan yang tidak lengkap di beberapa rumah sakit, tentunya dipengaruhi oleh beberapa faktor. Pelaksanaan dokumentasi di rumah sakit dipengaruhi oleh faktor pengawasan, bimbingan dan arahan dari manajer keperawatan.⁽⁷⁾ Penelitian di RS Cianjur, faktor yang berpengaruh terhadap kelengkapan pendokumentasian adalah faktor supervisi,⁽⁸⁾ sedangkan penelitian di RSUD Islam Sultan Agung, juga mengatakan supervisi dan motivasi berhubungan dengan pendokumentasian.⁽⁹⁾ Selain itu dari beberapa penelitian lain yang berhubungan dengan pendokumentasian keperawatan juga didapatkan hasil, bahwa faktor supervisi dari kepala ruangan merupakan faktor yang sangat mempengaruhi kelengkapan pendokumentasian.⁽¹⁰⁾ Berdasarkan penelitian diatas mengatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kelengkapan pendokumentasian, namun faktor yang sangat mempengaruhi adalah supervisi dari kepala ruangan. Berarti supervisi manajer keperawatan merupakan faktor pendukung pelaksanaan pendokumentasian.

Supervisi merupakan salah satu tugas manajerial di dalam manajemen keperawatan. Supervisi merupakan bagian dari kepemimpinan, melalui supervisi, manajer dapat mengarahkan, melakukan pengontrolan dalam mengevaluasi kinerja staf keperawatan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.⁽¹¹⁾ Supervisi adalah dukungan profesional manajer dalam memberikan bantuan dan arahan kepada staf perawat untuk mengembangkan kemampuan dan kompetensi staf perawat.⁽¹²⁾ Supervisi juga dapat didefinisikan sebagai proses mengarahkan staf keperawatan untuk mencapai tujuan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.⁽¹³⁾ Dengan kata lain supervisi dapat diartikan sebagai pengawasan serta pengarahan dari atasan terhadap bawahan dan salah satunya adalah dengan cara melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan pendokumentasian. Supervisi pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan salah satu tugas manajer keperawatan dalam mengarahkan bawahan untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

Menyangkut masalah pendokumentasian di RSUD Indrasari tersebut, peneliti mewawancarai dua orang ketua tim di dua ruangan rawat inap untuk menggali permasalahan yang pernah terjadi berhubungan dengan pendokumentasian. Salah seorang ketua tim mengatakan walaupun tidak tercatat, namun pernah terjadi kesalahan dalam penggantian cairan infus dan pemberian obat karena tidak tercatatnya jenis cairan dan jenis obat pada catatan implementasi. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa dokumentasi merupakan hal yang sangat penting dan bermanfaat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Dengan melihat pencatatan pada pendokumentasian, dapat dijadikan pedoman bagi perawat dalam melakukan tindakan kepada pasien.

Menyangkut masalah supervisi pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan. Peneliti melakukan wawancara dengan dua orang kepala ruangan dan kepala ruangan mengatakan supervisi terhadap pelaksanaan pendokumentasian keperawatan belum terjadwal, kadang-kadang dilakukan 1 kali sebulan dan peneliti tidak mendapatkan bukti supervisi kepala ruangan. Peneliti mencoba mengkaji lebih dalam lagi dengan mewawancarai empat orang katim. Empat orang katim tersebut mengatakan, pembuatan dokumentasi proses keperawatan tidak mendapat perhatian dari kepala ruangan. Katim tidak pernah mendapatkan pengarahan tentang cara pengisian pendokumentasian, pendokumentasian tidak pernah di *feed back* oleh kepala ruangan. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa supervisi kepala ruangan terhadap pelaksanaan pendokumentasian di RSUD Indrasari Rengat belum berjalan dengan optimal.

Rumusan Masalah

Dokumentasi keperawatan merupakan indikator mutu pelayanan suatu rumah sakit, melalui dokumentasi keperawatan dapat mencerminkan kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Kelengkapan dokumentasi keperawatan dipengaruhi oleh beberapa hal, salah satu faktornya adalah supervisi dari atasan. Dengan melihat permasalahan yang ada di RSUD Indrasari Rengat, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “bagaimanakah efektifitas supervisi klinik model group terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD Indrasari Rengat ?”

METODE

Desain penelitian ini menggunakan desain *quasy experiment* dengan pendekatan *one group pre-ttest dan post-test design*., Metode pengumpulan data adalah metode studi observasi dan dokumentasi terhadap 35 dokumen pasien dengan menilai kelengkapan, pelaksanaan, relevansi dan pendokumentasian asuhan keperawatan yang dibuat oleh ketua tim pada lima ruangan rawat inap. Penilaian dilakukan sebelum dan sesudah penerapan supervisi klinik model group. Sebelum penerapan supervisi, dilakukan pelatihan terhadap kepala

ruangan selama 1 hari dan 3 kali pendampingan supervisi. Studi ini dilakukan di Rawat Inap RSUD Indrasari Rengat selama 20 Januari 2015- 15 Agustus 2015. Data yang telah terkumpul kemudian dianalisis menggunakan *paired sample t-test*.

HASIL

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik umur ketua tim mayoritas adalah dewasa akhir (48%), seluruh perawat (100%) bekerja lebih dari 5 tahun, semua perawat berpendidikan S1 (100%).

Tabel 1. Pendokumentasian sebelum penerapan supervisi model group di RSUD Indrasari Rengat tahun 2015

No	Variabel	Skor rata-rata \pm SD	Minimal-maksimal
1	Kelengkapan	35,03 \pm 4,15	28 – 43
2	Pelaksanaan	61,17 \pm 5,13	53 – 75
3	Relevansi	3,40 \pm 1,33	1 – 6
4	Pendokumentasian	1,03 \pm 0,17	1 – 2

Rata-rata kelengkapan pendokumentasian 35,03 dengan standar deviasi 4,15, rata-rata pelaksanaan 61,17 dengan standar deviasi 5,13, skor rata-rata relevansi 3,40 dengan standar deviasi 1,33 dan skor rata-rata pendokumentasian 1,03 dengan standar deviasi 0,17

Tabel 2. Pendokumentasian setelah penerapan supervisi model group di RSUD Indrasari Rengat tahun 2015

No	Variabel	Skor rata-rata \pm SD	Minimal-maksimal
1	Kelengkapan	73,66 \pm 5,59	59 – 82
2	Pelaksanaan	70,89 \pm 4,48	64 – 82
3	Relevansi	4,91 \pm 1,19	1 – 6
4	Pendokumentasian	1,20 \pm 0,406	1 – 2

Rata-rata kelengkapan pendokumentasian setelah penerapan supervisi model group 73,66 dengan standar deviasi 5,59, skor rata-rata pelaksanaan 70,89 dengan standar deviasi 4,48, skor rata-rata relevansi 4,91 dengan standar deviasi 1,19 dan skor rata-rata pendokumentasian 1,20 dengan standar deviasi 0,406.

Tabel 3. Perbedaan pendokumentasian setelah penerapan supervisi model group di RSUD Indrasari Rengat tahun 2015

No	Variabel	Skor Rata-rata \pm SD Sebelum penerapan	Skor Rata-rata \pm SD Setelah penerapan	<i>P</i>
1	Kelengkapan	35,03 \pm 4,15	73,66 \pm 5,59	0,001
2	Pelaksanaan	61,17 \pm 5,13	70,89 \pm 4,48	0,001
3	Relevansi	3,40 \pm 1,33	4,91 \pm 1,19	0,001
4	Pendokumentasian	1,03 \pm 0,17	1,20 \pm 0,41	0,03

Rata-rata terdapat perbedaan yang signifikan terhadap kelengkapan, pelaksanaan, relevansi dan pendokumentasian antara sebelum dan sesudah penerapan supervisi model group dengan *pvalue* < 0,05.

PEMBAHASAN

Dokumentasi Asuhan Keperawatan Sebelum Penerapan Supervisi Klinik Model Group

Pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD Indrasari Rengat sebelum penerapan supervisi model group dengan skor rata-rata kelengkapan pendokumentasian 35,03 dengan pendokumentasian 37,1% kurang lengkap, skor rata-rata relevansi 3,40 dengan 94,3% pendokumentasian kurang relevan, skor rata-rata pelaksanaan 61,17 dengan 91,4% pelaksanaan yang kurang baik dan skor rata-rata pendokumentasian 1,03 dengan 97,1% pendokumentasian kurang baik.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian di RSUD DR. Aloei Saboei Gorontalo yang mengidentifikasi bahwa 60% pendokumentasian dalam kategori kurang baik.⁽¹⁴⁾ Selain itu di RS Woodward Palu, memperoleh data 55% pendokumentasian di RS Woodward Palu dalam kategori kurang baik.⁽³⁾ Berarti pendokumentasian di beberapa rumah sakit di Indonesia, termasuk di RSUD Indrasari Rengat lebih dari sebagian kurang baik. Dengan demikian pendokumentasian di beberapa rumah sakit masih belum memenuhi standar kategori baik (75%).

Hasil penelitian ini mengidentifikasi jika ditinjau dari kelengkapan, pada pengkajian, hampir sebagian perawat tidak mengisi kolom bahasa yang digunakan. Penelitian di RSUD Karawang, juga menemukan, sebagian besar perawat jarang mengkaji bahasa yang digunakan pasien.⁽¹⁵⁾ Studi lain mengidentifikasi hal serupa yaitu, mengatakan kolom bahasa hanya terisi sebagian kecil.⁽¹⁶⁾ Berarti di beberapa rumah sakit bahasa yang digunakan pasien jarang dikaji oleh perawat. Menurut peneliti bahasa merupakan alat komunikasi yang menunjang kesuksesan penyelenggaraan pemberian asuhan keperawatan, untuk itu bahasa pasien wajib dikaji oleh perawat.

Kelengkapan diagnosa ditemukan lebih dari sebagian kelengkapan diagnosa dalam kategori kurang baik, dimana lebih sebagian perawat tidak mencantumkan diagnosa secara lengkap pada kolom perencanaan asuhan keperawatan, hanya mencantumkan masalah tanpa penyebab. Demikian juga penelitian di RS Islam Malahayati, perawat jarang mencantumkan diagnosa secara lengkap pada kolom perencanaan.⁽¹⁰⁾ Dengan demikian ketidaklengkapan penulisan diagnosa tidak hanya terjadi di RSUD Indrasari Rengat. Menurut peneliti, penulisan diagnosa keperawatan wajib dibuat secara lengkap karena diagnosa yang dibuat secara lengkap, merupakan gambaran masalah pasien sesuai tipe dan jenis diagnosa yang ditemukan.

Temuan dalam pelaksanaan pembuatan pendokumentasian kebanyakan perencanaan tidak mengacu kepada diagnosa yang ditemukan, namun dibuat berdasarkan kebutuhan rutinitas kegiatan yang dilakukan terhadap pasien. Hal senada juga diperkuat dengan hasil penelitian di Gorontalo, mengatakan perawat lebih banyak menulis perencanaan mengacu kepada kegiatan ruangan dari pada diagnosa keperawatan.⁽¹⁴⁾ Menurut peneliti hal inilah membuat dokumentasi asuhan keperawatan menjadi tidak sesuai dengan standar yang seharusnya, seharusnya sesuai standar perencanaan, rencana keperawatan dibuat berdasarkan diagnosis keperawatan yg disusun menurut urutan prioritas. Selain itu, pada penelitian ini juga didapatkan hampir sebagian besar catatan tindakan tidak mencantumkan respon pasien setelah melakukan tindakan pada pasien. Senada dengan penelitian Suprihatini di RS Islam Semarang, perawat sebagian besar tidak mencantumkan respon pasien dalam catatan implementasi, lebih lanjut dikatakan faktor yang mempengaruhi perawat dalam membuat dokumentasi yang baik, keterbatasan waktu, kebanyakan perawat mengatakan tidak punya waktu yang cukup untuk mengobservasi respon pasien.⁽⁹⁾ Menurut peneliti respon pasien wajib dikaji dan dicatat dalam catatan implementasi, karena dapat dijadikan indikator untuk menilai perkembangan pasien.

Dokumentasi Asuhan Keperawatan Setelah Penerapan Supervisi Klinik Model Group

Pendokumentasian asuhan keperawatan setelah penerapan supervisi klinik model group di RSUD Indrasari Rengat tahun 2015, rata-rata kelengkapan pendokumentasian 73,66, rata-rata relevansi 4,91, rata-rata pelaksanaan 70,89 serta rata-rata pendokumentasian 1,06. Terjadi peningkatan pendokumentasian dalam kategori baik menjadi 34%. Supervisi mampu meningkatkan pendokumentasian menjadi lebih baik di beberapa rumah sakit termasuk di RSUD Indrasari Rengat. Temuan ini sesuai dengan hasil penelitian di daerah lain di Indonesia yaitu setelah supervisi sebagian besar pendokumentasian menjadi baik 60%.⁽³⁾

Pada penelitian ini terjadi peningkatan yang cukup besar terhadap relevansi komponen asuhan keperawatan, dari 5,7% menjadi 43% dalam kategori relevan. Menurut peneliti selain didukung tingkat pendidikan semua ketua tim adalah Ners dan sebagian besar ketua tim sudah berpengalaman dalam membuat asuhan keperawatan, juga didukung karena pada saat supervisi kepala ruangan juga memberikan pengarahan dalam membuat pendokumentasian berdasarkan sumber yang sama dengan instrumen penelitian yakni Nanda *NicNoc* 2012 dan RSUD Indrasari juga telah memperkenalkan dengan perawat. Sehingga relevansi komponen pendokumentasian lebih tinggi peningkatannya.

Sedangkan untuk kelengkapan, peningkatannya dari 62,9% hanya menjadi 77,1%, tidak terlalu tinggi peningkatannya. Menurut peneliti hal tersebut karena kebanyakan ketua tim merasakan terburu dalam masalah waktu untuk pengisian secara lengkap. Karena berdasarkan tanya jawab dengan ketua tim, kebanyakan ketua tim mementingkan pengisian data yang berhubungan langsung dengan keluhan pasien. Menurut peneliti pengkajian merupakan tahap awal yang menentukan tahap proses keperawatan berikutnya dan seharusnya pengkajian wajib diisi secara lengkap.

Perbedaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Sebelum dan Sesudah Penerapan Supervisi Klinik Model Group

Penelitian ini mengidentifikasi terjadi perbedaan yang signifikan terhadap kelengkapan, pelaksanaan, relevansi pendokumentasian, serta terdapat perbedaan yang signifikan dalam pendokumentasian secara keseluruhan dimana nilai *p value* <0,05 yakni 0,03 dengan skor rata-rata peningkatan dari 1,03 menjadi 1,20. Penerapan supervisi klinik model group memberikan dampak peningkatan pendokumentasian di RSUD Indrasari Rengat. Hal ini sesuai dengan penelitian di Canada, mengatakan terdapat perbedaan yang signifikan terhadap peningkatan kemampuan perawat dalam konseling setelah penerapan supervisi klinik model group.⁽¹⁷⁾

Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan di Indonesia lain yang mengatakan pelaksanaan supervisi model group memberikan dampak peningkatan keterampilan perawat baik staf maupun atasannya, sehingga memudahkan pencapaian tujuan supervisi yang diharapkan.⁽¹⁰⁾ Selain itu, supervisi model group dapat mendorong staf untuk meningkatkan kemampuannya, meningkatkan kinerjanya meningkatkan kemampuan analitik terhadap permasalahan yang ditemukan secara bersama.⁽¹⁸⁾ Supervisi klinik model group efektif mengurangi stress perawat dalam bekerja, karena selama proses supervisi model group tercipta iklim kerja yang harmonis dalam ruangan antara perawat dan supervisor, sehingga mampu meningkatkan kinerja perawat.⁽¹⁹⁾ Supervisi klinik model group dapat meningkatkan motivasi perawat untuk senantiasa mengembangkan keterampilannya melalui proses belajar yang terjadi selama supervisi.⁽²⁰⁾

KESIMPULAN

Supervisi klinik model group mampu memotivasi perawat untuk mengembangkan potensinya dan mampu menciptakan iklim kerja yang baik. Karena penerapan supervisi klinik model group dilakukan secara berkelompok sehingga memudahkan proses diskusi serta komunikasi antar staf dan atasan dalam berbagi ilmu dan keterampilan. Oleh karena itu meningkatkan keterampilan ketua tim dalam pendokumentasian perlu dilakukan agar ketua dapat melakukan supervise terhadap anggota. Peningkatan ini dapat dilakukan dengan mengadakan pelatihan tentang pendokumentasian yang efektif di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dalami E. Dokumentasi Keperawatan Dengan Kurikulum berbasis Kompetensi. Jakarta: Trans Info Media; 2011.
2. Linggardini. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Dokumentasi. Jakarta: UI; 2010.
3. Sabarulin, Darmawansyah, Rasyidin A. Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Perawat dalam Pendokumentasian Askep di RS Woodward Palu. J AKK. 2013;2(3).
4. Huldin. Hubungan supervisi dengan pelaksanaan Askep di RSUD Morowali Sulteng. 2013.
5. Etlidawati. Hubungan Strategi Supervisi Kepala Rungn dengan Motivasi Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang rawat Inap RSUD Pariaman. Universitas Andalas; 2012.
6. Depkes RI. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta: Depkes RI; 2005.
7. Mahyar S. Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: Trans Info Media; 2013.
8. Dewi R, Yetti K, Ayubi D. Supervisi Kepala Ruangn Berdasarkan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. J Keperawatan Indones. 2008;12(3).
9. Suprihatin E. Faktor-Faktot yg Berhubungan dengan kelengkapan lembar pegkajian di RS Islam Sultan Agung Semarang. Universitas Dian Nuswantoro; 2014.
10. Simanjutak E. Pengaruh Kemampuan Supervisi Karu Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana di RS Islam Malahayati Medan. Universitas Sumatera Utara; 2011.
11. Huber D. Leadership Nursing Care Management. Philadelphia: Saunders; 2010.
12. Western Health. The Practice of Nursing Research. 6th ed. PA: Saunders ELsevier; 2013.
13. Sukarjo. Supervisi dan Manajemen Keperawatan. Jakarta: Trans Media; 2010.
14. Limonu. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan pendokumentasian di Ruang Bedah RSUD Prof. Dr. Aloei Saboe Kota Gorontalo. 2013.
15. Sumitra. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pengkajian Keperawatan di RSUD Karawang. Universitas Indonesia; 2000.
16. Nurlina. Hubungan motivasi dan supervisi dengan kualitas dokumentasi proses keperawatan di instalasi rawat inap RS Marinir Cilandak Jakarta Selatan. Universitas Indonesia; 2013.
17. Grigg. Nursing Process; Assessing, Planning, Implementing and Evaluating. Washington: Univ America Prss; 2006.
18. Friedman C. Clinical Supervision Guidelines for Nurses. England: NHS; 2006.
19. Williamson, Dodds. Nursing Management: A system Approach. PA: Saunders; 1999.
20. Saarikoski. Standarizing Nursing Information. Canada: WA Company; 2006.