

## **KEPENTINGAN PENYELIAAN KLINIKAL TERHADAP KOMPETENSI JURURAWAT DI MALAYSIA**

**Nurzahra Binti Othman,  
Dr. Roslee Bin Talip, Prof. Madya Dr. Muhammad Suhaimi Bin Taat**

*Institut Latihan Kementerian Kesihatan Malaysia, Kota Kinabalu  
/ Universiti Malaysia Sabah  
nurzahraothman@gmail.com*

### **ABSTRAK**

Perawatan kejururawatan adalah tunjang utama dalam memastikan proses penjagaan kesihatan dapat dilaksanakan secara holistik dan berkesan. Maka, peranan seorang jururawat yang mempunyai kepakaran, pengetahuan dan latihan khas adalah penting bagi melaksanakan perancangan perawatan yang telah disediakan di bawah penyeliaan yang sistematik bagi memastikan perawatan yang diberikan mematuhi piawaian dan selamat. Penyeliaan adalah suatu elemen yang penting dalam penilaian sesuatu proses penambah baikkan yang berterusan. Oleh yang demikian, kertas konsep ini membincangkan tentang kesan penyeliaan klinikal terhadap tugas ataupun kompetensi jururawat pada masa ini. Kertas konsep ini juga menerangkan tentang aspek yang diselia sepanjang penyeliaan klinikal ini yang mana menjurus kepada hasil produktiviti yang dilaksanakan oleh jururawat yang diselia.

***Kata Kunci:*** Penyeliaan Klinikal, Kompetensi Jururawat.

## **1.0 PENGENALAN**

Dalam penyeliaan, ianya adalah merangkumi aktiviti memerhati, membimbing, menguji, menegur, membaiki, menilai serta merunding aktiviti pengajaran dan pembelajaran. Kompetensi adalah suatu elemen yang sangat dititik beratkan dan perlu ada dalam diri seorang jururawat sepanjang mereka melaksanakan tugas. Terdapat beberapa aspek yang mempengaruhi kompetensi jururawat seperti staf di klinikal, fasilitator, peralatan yang sedia ada, dan juga termasuklah persekitaran klinikal yang kondusif (Lu et.al 2012). Siti Aisyah (2009) dalam kajiannya menyatakan bahawa kompetensi dalam kalangan jururawat di kawasan klinikal adalah sangat penting dan perlu diberi keutamaan supaya perawatan, kompetensi atau prosedur yang dilakukan adalah mengikut kualiti piawaian yang telah ditetapkan. Maka, elemen penyeliaan klinikal ini memainkan suatu peranan tersendiri dalam menyokong proses pengajaran di klinikal ini. Namun sejauh mana peranan itu mempengaruhi kemahiran dan profesionalisma jururawat, akan dibincangkan dalam kertas konsep ini kemudian.

Jika dilihat secara holistik, kompetensi jururawat sebenarnya elemen terbesar dalam pelaksanaan perawatan kesihatan dan kejururawatan. Tidak hairanlah begitu banyak usaha dan langkah yang diambil oleh pihak berwajib termasuklah Lembaga Jururawat khasnya dalam memastikan produktiviti jururawat pada masa ini adalah berkualiti, beretika dan selamat. Laporan dari Faiza Omar (2013) yang memetik Zanariah (2008), bermula sejak tahun 2009, Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) telah mewajibkan jururawat yang berdaftar dengan Lembaga Jururawat Malaysia (LJM) perlu mengikuti program Pembangunan Profesional Berterusan (PPB) yang juga dikenali sebagai '*Continuous Professional Development Programme (CPD)*'. Ini adalah salah satu langkah yang diambil bagi memastikan jururawat sentiasa mendapatkan pengetahuan terbaru yang lebih spesifik dalam bidang kesihatan.

Usaha sedemikian jelas menunjukkan pihak LJM berusaha meningkatkan pengetahuan kepada setiap jururawat supaya ianya boleh diadaptasikan penyampaiannya melalui amalan praktikal pada bidang yang bersesuaian. Antara aktiviti yang dimaksudkan adalah seperti menghadiri kursus, seminar atau apa juga bentuk pembelajaran berterusan yang mana memberikan *point* yang digunakan dalam membolehkan mereka memperbaharui Sijil Praktis Tahunan Kejururawatan (*Annual Practice Certificate*) yang dikeluarkan oleh LJM dengan syarat minima 30 *point* kumulatif dalam tahun semasa. Bukan hanya pihak lembaga sahaja yang berusaha dalam mencapai aspirasi kesihatan ini, malahan pihak Bahagian Pengurusan Latihan di Kementerian Kesihatan Malaysia juga memfokuskan kepada melahirkan tenaga manusia iaitu dalam konteks ini jururawat yang terlatih dan kompeten. Ini menunjukkan bahawa ianya juga adalah menyokong sistem penyampaian kesihatan negara seperti yang terkandung dan dipamerkan dalam visi, misi kementerian.

Menurut *The American College of Healthcare Executives* (2018), kompetensi sebenarnya adalah hasil kepada analisis suatu kajian tinjauan pekerja kesihatan yang menilai kebolehan mereka dalam menghadapi cabaran pekerjaan dengan pengalaman klinikal. Kompetensi menggambarkan kepelbagaian dimensi kerja mengikut sub bidang tertentu. Berdasarkan tahap kompetensi, penyelia atau pihak atasan boleh menilai kekuatan mahupun kelemahan yang ada pada individu yang diselia (Anderson, Ones, Sinangil & Viswesvaran, 2005). Para pengkaji terdahulu telah pun cuba membina beberapa kaedah bagi menilai secara tepat keberkesanan penyeliaan klinikal. Salah satu adalah *Manchester Clinical Supervision Scale (MSCC)* yang mana dihasilkan berdasarkan model penyeliaan klinikal Proctor dan ketiga-tiga elemen utamanya (White, 2003). Tambahan, skala MSCC ini direka bentuk supaya dapat digunakan untuk menilai proses dan keberkesanan penyeliaan klinikal, walau bagaimanapun, ianya tidak dapat menilai apa sebenarnya yang berlaku dalam proses atau sesi penyeliaan tersebut.

## **2.0 OBJEKTIF**

Kertas konsep ini bertujuan untuk:

1. Menjelaskan berkaitan dengan konsep penyeliaan klinikal.
2. Menjelaskan berkaitan kepentingan kompetensi di kalangan jururawat.
3. Melihat hubungan diantara penyeliaan klinikal dengan kompetensi jururawat berdasarkan soroton literatur.

Kajian ini difikirkan perlu dijalankan dalam pengurusan pengajaran amnya, dalam konteks ini, khasnya merujuk kepada pendidikan jururawat kerana kita sering mendapati kompetensi jururawat adalah sering dikaitkan dengan kepentingan pelaksanaan penyeliaan klinikal yang berstruktur dan berkesan bagi menjamin kualiti perkhidmatan kesihatan negara. Menyedari pentingnya penyeliaan dalam menentukan keberkesanan pelaksanaan pengurusan kesihatan, pihak pentadbir telah menjadikan proses penyeliaan sebagai salah satu tugas utama yang dijalankan oleh pentadbir atau penyelia jururawat ataupun mereka yang berkelayakan. Ini juga bagi menyokong kajian lepas yang menyatakan bahawa masih kurangnya kajian berkaitan impak penyeliaan klinikal terhadap situasi yang berbeza sehingga menjadi cabaran dalam menilai hasil keberhasilan impak penyeliaan klinikal (White & Winstanley 2011).

## **3.0 PENYELIAAN KLINIKAL**

Penyeliaan klinikal atau pengajaran ini sebenarnya telah lama diaplikasikan dalam proses pengajaran. Penyeliaan ini bukan saja telah lama bertapak, malah telahpun dimulakan oleh kumpulan pentadbir, pengetua, guru,

mahupun dari staf kesihatan. Sergiovanni dan Starrat (2002), menyatakan bahawa penyeliaan adalah satu aktiviti yang memfokuskan kepada peningkatan pengajaran apabila adanya hubungan yang disengajakan dan komunikasi antara organisasi kepimpinan, profesion pendidikan dan juga pengajaran. Memetik kajian yang dijalankan oleh Yegdich & Cushing (1998), dalam bidang perawatan kesihatan pula, ianya menjelaskan bahawa sejarah penyeliaan klinikal dalam profesion kesihatan pernah diaplikasi termasuklah dalam bidang fisioterapi, kaunseling, kerja sosial, psikologi dan psikatrik. Malahan sorotan kajian yang pernah dilakukan boleh ditemui seawal tahun 1970-an. Oleh yang demikian, ini sebenarnya membuktikan konsep atau pelaksanaan penyeliaan klinikal ini tidak asing lagi dengan bidang kesihatan secara global.

Di luar negara seperti Australia, Hong Kong, Ireland dan New Zealand misalnya, penubuhan jawatankuasa khas bagi pemantauan aktiviti penyeliaan klinikal mengikut piawaian yang telah ditetapkan telahpun diwujudkan terhadap jururawat kesihatan mental (Winstanely dan White, 2002). Meskipun penyeliaan klinikal ini pada mulanya dilaksanakan hanya bertujuan ke atas jururawat kesihatan mental (Yegdich 2001), namun kini implementasi penyeliaan klinikal ini telah diguna secara meluas dalam bidang yang lain secara keseluruhan. Keberkesanan atau impak positif hasil dari penyeliaan klinikal memberi nafas baru dalam peluang organisasi mahupun individu meningkatkan kemampuan sendiri secara profesional.

Menurut Goldhammer, et al. (1993) dalam Abdul Rahman Abdul Majid Khan (2011), penyeliaan klinikal adalah komponen tipikal dan tertua dalam kaedah penyeliaan pengajaran. Fokusnya yang lebih terhad di dalam kelas dan waktu pengajaran pembelajaran berlangsung memberi kesan yang lebih dalam dengan keadaan persekitaran mahupun situasi sebenar pembelajaran. Faktor asas dalam penyeliaan sebenarnya adalah hubungan bersemuka antara penyelia dengan pegawai yang diselia dalam menganalisis situasi dan aktiviti pegawai tersebut demi penambahbaikan proses pengajaran. Ianya tidak melibatkan unsur paksaan ataupun penilaian tetapi memupuk, saling memahami dan bekerjasama dalam memberi hasil terbaik.

Penyeliaan klinikal sebenarnya adalah satu proses sokongan dan pembelajaran professional yang mana dalam konteks ini jururawat diberi bimbingan dalam mengukuhkan praktis klinikal melalui perbincangan bersama penyelia atau mereka yang lebih berpengalaman dan lebih berpengetahuan (Fowler 1996). Tujuan utama pelaksanaan penyeliaan klinikal ini adalah untuk memperbaiki atau meningkatkan praktis kejururawatan selain memenuhi keperluan jururawat untuk beri penekanan kepada interaksi dua hala jururawat - klien (Van Ooijen, 2000). Semasa proses penyeliaan klinikal, jururawat berpeluang melaksanakan refleksi sendiri bagi mengenalpasti keperluan mereka sendiri dalam memberikan perawatan disamping mencapai peningkatan profesionalisma. Dengan adanya penyelia yang membimbing sama ada dalam

memahami situasi penyakit, pelaksanaan rawatan mahupun secara teknikalnya membimbing dalam melakukan prosedur secara selamat dan betul. Dengan kata lain, tujuan penyeliaan klinikal dilaksanakan di kalangan jururawat adalah bagi memperbaiki praktis perawatan kejururawatan dalam masa yang sama fokus utama diberikan kepada interaksi dua hala jururawat dan pesakit (Van Ooijen 2000). Selain itu, tujuan utama penyeliaan klinikal adalah untuk menggalakkan pengajaran yang berkesan dan untuk membantu individu yang diselia “mengurangkan percanggahan yang wujud antara pengajaran sebenar dan tingkah laku pengajaran yang ideal” Gaies dan Bowers (1993).

Terdapat beberapa pendekatan penyeliaan pengajaran yang sedia ada seperti penyeliaan bersama (*collaborative supervision*), penyeliaan berbeza (*differentiated supervision*), penyeliaan pembangunan (*developmental supervision*) dan penyeliaan klinikal (*clinical supervision*). Namun begitu perbincangan dikecilkan kepada penyeliaan klinikal yang mana ianya adalah aspek utama yang dinilai dalam perbincangan mengenai kompetensi jururawat. Terdapat beberapa model yang berkaitan dengan penyeliaan klinikal, akan tetapi terdapat dua model yang tidak asing lagi dengan penyeliaan klinikal dan memang telah digunakan dalam kajian penyeliaan klinikal jururawat khasnya.

### **3.1 Model Penyeliaan klinikal Practor’s**

Model ini adalah model penyeliaan klinikal yang paling biasa digunakan dalam bidang kejururawatan khasnya. Model ini yang diadaptasi dari kaunseling dan ianya adalah boleh digunakan dengan mensasarkan pada satu aspek sahaja, ataupun ketiga-tiga aspek secara serentak. Menurut Practor (1987), kedua-dua pihak iaitu penyelia dan individu yang diselia bertanggungjawab dalam pengembangan tugas yang diberi. Kedua-dua pihak perlu berkongsi tanggungjawab untuk penilaian berterusan dan hasil penilaian adalah secara dua hala iaitu penilai kepada individu dinilai, mahupun sebaliknya.

Secara amnya, terdapat tiga aspek yang diambil kira daripada penyelia mahupun yang diselia iaitu *Normative* dimana fokus diberikan kepada kebolehan penyelia berkongsi maklumbalas atau laksana sesi refleksi kepada pegawai yang diselia. Ianya sebagai salah satu langkah bagi memastikan *standard* professional ataupun tugas kejururawatan tercapai (Cutcliffe dan Practor 1998). Manakala *Formative* adalah dimana pegawai yang diselia mampu untuk memlaksanakan praktis baru yang bersesuaian dengan tugasnya dibawah penyeliaan seorang penyelia. Ini secara tidak langsung memberi penekanan kepada perkembangan *skill*, dan meningkatkan pengetahuan kefahaman dan kebolehan jururawat dalam menyampaikan semula apa yang dipelajari secara penilaian. *Restorative* pula adalah aspek penilaian lebih berlandaskan keperluan emosional seperti kebolehan jururawat dalam memberikan perhatian mereka terkesan dengan situasi pesakit

dan bagaimana cara mereka mengendalikan situasi tertentu secara professional (Jones 1996).

### **3.2 Model Penyeliaan Klinikal Heron**

Model Heron (1989) adalah bersifat konseptual yang mana ianya dihasilkan khas dalam membantu dalam memahami perhubungan interpersonal. Menurut kajian Chamber (1990), model ini banyak mempengaruhi jururawat kesihatan mental dalam melakukan interaksi bersama pesakit. Dalam model ini, dijangkakan suatu perhubungan interpersonal akan terjalin diantara *practitioner* dan juga klien. *Practitioner* merangkumi mereka yang memberikan perkhidmatan secara professional seperti doktor, psikatris, phsyioterapis, jururawat, peguam mahupun guru. Klien pula adalah mereka yang secara sukarela membenarkan diri mereka mendapatkan rawatan yang bersesuaian dari *practitioner* bagi memastikan keperluan sendiri dapat dikenal pasti dengan segera.

Berdasarkan model ataupun teori yang paling hampir dengan situasi sebenar di klinikal bagi konteks kejururawatan ini, sejauh manakah implikasi dari penyeliaan ini dapat mengembleng tenaga dan kreativiti serta skill jururawat yang diselia bagi memastikan perawatan kejururawatan dilaksanakan dengan berkesan. Apakah sebenarnya yang dinilai atau diperhati semasa proses penyeliaan itu berlangsung.

## **4.0 KOMPETENSI**

Perkhidmatan kesihatan di seluruh dunia pada masa kini berhadapan dengan pelbagai cabaran kompleks seperti kemunculan informasi dan teknologi baru yang lebih canggih, kekurangan *staf* kesihatan dan kemahiran jururawat termasuklah kompetensi menyeluruh dalam memenuhi keperluan pesakit (Botool Nehrir, 2015). Menurut kajian Mika Fukada (2018), kompetensi jururawat adalah suatu kebolehan yang spesifik yang diperlukan dalam memenuhi keperluan tanggungjawab jururawat. Maka sangat penting untuk mengenalpasti faktor yang boleh mempengaruhi perkembangan profesionalisma ini untuk menjamin jururawat yang lebih kompeten dalam menjalankan tugas.

Suatu artikel yang ditulis oleh Pertubuhan Jururawat Hong Kong yang bertajuk *Core Competencies for registered nuses* (2012) juga menyatakan bahawa peranan jururawat pada masa kini dalam menyampaikan perawatan semakin besar. Sementara jururawat berperanan sebagai *pivotal role* dalam promosi kesihatan, rawatan penyembuhan serta peningkatan kualiti kesihatan masyarakat, maka usaha melahirkan jururawat yang kompeten adalah diperlukan. Menurut Paul Hager (2007), kompeten adalah suatu konsep yang merangkumi pengetahuan, kebolehan, kemahiran, dan sikap yang mana secara keseluruhan menggambarkan berkenaantugasan professional. Diskripsi berkaitan kebolehan

melaksanakan sesuatu tugas mahupun apa juga jenis pekerjaan yang mana melibatkan pengetahuan, kemahiran dan sikap juga boleh dianggap sebagai *competent performance* (Gonzhi et.al,1990).

## **5.0 HUBUNGAN PENYELIAAN KLINIKAL DENGAN KOMPETENSI JURURAWAT BERDASARKAN SOROTAN LITERATUR**

Penyeliaan klinikal biasanya dilakukan oleh mereka yang berkelayakan dalam membimbing dan membantu pegawai yang diselia tersebut. Ini memudahkan berlakunya pengembangan profesion dan perbincangan pendapat yang pelbagai.

Pearce, P. (2012) dalam kajiannya ke atas kumpulan populasi jururawat dan staf pengurusan kesihatan mendapati bahawa, penyeliaan klinikal yang dilaksanakan terhadap kumpulan ini memberi impak positif seperti kurangnya tekanan bekerja dan mereka merasakan lebih mudah bersikap terbuka sama ada terhadap klien mahupun rakan sekerja serta memahami situasi yang berlaku di tempat bekerja. Berlawanan dengan kumpulan yang tidak diselia, mereka merasakan berlakunya peningkatan *emotional exhaustion* dan memilih untuk lebih bersikap sendiri. Ini sejajar dengan elemen yang terkandung dalam model penyeliaan klinikal Practor's iaitu *restorative* yang mana menekankan tentang keperluan emosional pegawai yang diselia dan hubungan ke atas penyeliaan.

Suatu Laporan bertajuk *The Review of Clinical Supervision for Nursing in the HPSS 2006* yang dibuat oleh Jabatan Kesihatan Sosial dan Kesihatan awam Ireland (DHSSPS) mendapati bahawa penyeliaan klinikal adalah suatu tindakan yang perlu diambil dalam meningkatkan professionalism kejururawatan. Ini memberi gambaran jelas bahawa dengan adanya penyeliaan klinikal yang berkesan dilaksanakan kepada jururawat, tahap kompetensi individu secara menyeluruh dapat ditingkatkan. Laporan itu juga telah memberi suatu istilah definisi baru bagi penyeliaan klinikal iaitu ;

*'Supervision is defined as a process of professional support and learning, undertaken through a range of activities, which enables individual registrant nurses to develop knowledge and competence, assume responsibility for their own practice and enhance service-user protection, quality and safety'.*

Kristofferzon et al. (2013), dalam satu kajiannya mendapati pelatih jururawat berpuas hati dan menyokong adanya penyeliaan klinikal ke atas mereka oleh penyelia seperti preceptor tempatan, pengajar dan sebagainya. Dapatan kajian itu juga menyatakan bahawa penyeliaan membantu mereka menghasilkan pengetahuan baru daripada refleksi semasa penyeliaan selain membantu mereka dalam memberi hasil yang lebih luas.

Berbeza dengan dapatan kajian yang dilakukan oleh Faridah et. al (2005) yang mengkaji kesan penyeliaan berterusan oleh pihak pengurusan atau tertinggi terhadap guru mendapati penyeliaan klinikal dapat membantu individu yang diselia membina kemahiran dalam perancangan dan pelaksanaan pengajaran dan pembelajaran serta menghadapi masalah pengajaran dan pembelajaran. Jelas,

menunjukkan bahawa individu yang diselia ini sentiasa menunjukkan prestasi kerja yang baik walaupun kurang diselia, atau kurang penyeliaan dan ini tidak bermakna ianya mampu menjejaskan kredibiliti dan kompetensi guru semasa bertugas. Kefahaman mengenai keinginan melakukan tugas dengan baik dan mengikut garis panduan yang ditetapkan juga dikatakan memberi impak besar dalam peningkatan kerjaya dan tahap kompetensi.

## **6.0 KESIMPULAN**

Secara keseluruhan, dapat kita lihat bahawa penyeliaan klinikal yang dilakukan dengan berkesan iaitu dimana ianya termasuklah peranan penyelia yang bersikap dinamik dan professional, maka jururawat secara tidak langsung akan berusaha meningkatkan mutu perkhidmatan kesihatan kejururawatan khususnya dalam kemahiran dan pengetahuan sekaligus mempunyai kompetensi secara menyeluruh berdasarkan piawaian yang telah pun ditetapkan. Kajian yang lebih lanjut perlu dibuat dengan menambah elemen-elemen lain yang mempunyai konsep atau hala tuju objektif yang sama agar peluang dalam memperbaiki perkhidmatan kesihatan di negara ini dapat ditingkatkan seiring dengan perubahan globalisasi yang semakin jauh maju ke depan.

## **BIODATA PENULIS**

**Nurzahra Binti Othman** memperolehi Diploma Kejururawatan daripada Kolej Kejururawatan Kota Kinabalu dibawah Kementerian Kesihatan Malaysia (2006), Ijazah Sarjana Muda Sains Kejururawatan Keperawatan dari Universiti Terbuka Malaysia (OUM) (2010) dan kemudiannya melanjutkan pengajian di peringkat Sarjana Pendidikan (Pengurusan Pendidikan) di Universiti Malaysia Sabah (UMS) (2017). Seterusnya sekarang sedang menyambung pengajian di peringkat Ijazah Doktor Falsafah dalam bidang Pendidikan di Universiti Malaysia Sabah (UMS). Berkhidmat sebagai pensyarah / pengajar di Institut Latihan Kementerian Kesihatan Malaysia Kota Kinabalu (ILKKM).

## **RUJUKAN**

- American College Of Healthcare Executive, 2018. *ACHE Healthcare Executive Assessment Tool*: Chicago, Illinois.
- Amsrud, K.E. , Lyberg, A. dan Severinsson, E. 2015. *The Influence Of Clinical Supervision And Its Potential For Enhancing Patient Safety* –

*Undergraduate Nursing Student' Views*. Journal of Nursing Education and Practice. Vol 5 (6).

Anderson, OnesD.S. Viswesvaran . 2005. *Cognitive Ability In Selection Decision. Handbook Of understanding and measuring intelligence*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Brunero,S dan Parbury,J.S (2004). *The Effectiveness of Clinical Supervision in Nursing: An Evidence Based Literature Review*. Australian Journal Of Advance Nursing, 25 (3).

Chouhan, V.S dan Srivastava, S. 2014. *Understanding Compentencies And Compentency Modeling – A Literature Survey*. Journal Of Business and Management. 16 (1) : 14-22

Cogan, M.L. 1973. *Clinical Supervision*. Boston : Houghton Mifflin.

Clickman, C. D., Gordon, S. P., & Gordon, J.M. 1995. *Supervision and Instructional Leadership : A development Approach* (6<sup>th</sup> ed.). Boston : Pearson.

Darling-Hammound, L., dan Wise, A.E. 1992.*Teacher Professionalism*.

Faiza Binti Omar. 2013. *Penglibatan Jururawat Dalam Pendidikan Professional Berterusan Serta Hubungannya Dengan Faktor Demografi*. Fakulti Pendidikan. Universiti Putra Malaysia.

Glatthorn, A. A. 1990. *Supervisory leadership: Introduction to instructional supervision*. New York: HarperCollins Publishers.

Goldhammer, R., Anderson, R. H., & Krajewski, R. J. (1993). *Clinical supervision: Special methods for the supervision of teachers* (3rd ed.). Fort Worth, TX: Harcourt Brace Jovanovich College Publishers.

Guolla, M. (1999). *Assessing the teaching quality to student satisfaction relationship: Applied customer satisfaction research in the classroom*. Journal Of Marketing Theory And Practice, Summer: 87-97.

Gursoy, E. Kesner,J.E dan Soligholu, U.M (2016). *Clinical Supervision Model In Teaching Practice: Does it Make a Difference in Supervisors' Performance?*. Auztralian Journal of Teacher Education,41(11).

- Hager, P. dan Gonczi, A. (1996). *What is Competence?*. Medical Teacher Journal. 18 (1)
- Hamdan Saad dan Nurlia Mohammad . 2011. *Penyelidikan Pengajaran Dan Pembelajaran Di Sekolah – Sekolah Kebangsaan Di Daerah Kota Tinggi, Johor*. Fakulti Pendidikan. Universiti Teknologi Malaysia.
- Kementerian Pelajaran Malaysia 2003. *Standard kualiti pendidikan Malaysia–sekolah: Pernyataan standard*. Kuala Lumpur: Jemaah Nazir Sekolah, Kementerian Pelajaran Malaysia.
- Kristofferzon. M.L., Haggstrom. E., Wadenten. B. (2013). *Primary Care Nurses Performance In Motivational Interviewing : A Qualitative Descriptive Study*. Research Article, Open Access BMC Family Practice Medicine.
- Lu, H., Barriball, K. L., Zhang, X., dan While, A. E. (2012). *Job satisfaction among hospital nurses revisited: a systematic review*. International Journal of Nursing Studies, 49(8), 1017-1038.
- Registration Under the Health And Social Care Act 2008. Julai 2013. *Supporting Information And Guidance: Supporting Effective Clinical Supervision*. Care Quality Commission.
- Northern Ireland Practice and Education Council. 2007. *Supervision on Nursing in Northern Ireland - A Review of Current Process*. Ireland : Author.
- Nurlia Binti Muhamad. 2011. *Penyelidikan Pengajaran Dan Pembelajaran Di Sekolah-Sekolah Kbangsaan Di Daerah Kota Tinggi Johor*. Fakulti Pendidikan.Universiti Teknologi Malaysia.
- Rahimah Binti Abdul Rasid. 2008. *Amalan Penyelidikan Pengajaran Dan Pembelajaran Di Sekolah –Sekolah Kebangsaan Di Daerah Melaka Tengah,Melaka*.Fakulti Pendidikan.Universiti Teknologi Malaysia.
- Lay Yoon Fah, Khoo Chwee Hoon. 2015. *Pengenalan Kepada Pendekatan kuantitatif Dalam Penyelidikan Pendidikan*.
- Mohd. Majid Konting. 2009. *Kaedah Penyelidikan Pendidikan*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.

- Pearce, P., Phillips, B., Dawson, M. and Leggat, S. 2013. *Content of clinical supervision sessions for nurses and allied health professionals: A systematic review*. *Clinical Governance*, 18(2):139-154.
- J., dan Starratt, R. J. (1998). *Supervision: A redefinition (6th ed.)*. Boston, MA: McGraw-Hill.
- Siti Aishah Ghazali. 2009. *Tahap Proses Perawatan, Komunikasi Dan Tingkahlaku Professional Pelajar Kejururawatan Di Hospital Universiti Sains Malaysia*. Tesis Sarjana. Universiti Utara Malaysia.
- Sloan, G. (2002). *Clinical Supervision Models For Nursing: Structure, Research And Limitation*. Royal College Of Nursing .
- Van Ooijen, E. 2000. *Clinical Supervision : A Practical Guide*. Churchill Livingstone, Edinburg.
- White, E . 2003. *Clinical Supervision: Models, Measures and Best Practice*. Nurse Researcher Articles.
- White, E dan Winstanley, J .2010. *Clinical Supervision For Mental Health Professional :The Evidence Base*. Social Work And Socoal Sciences Review.

