

## **SUPERVISI KLINIS MODEL *PROCTOR* DALAM PENINGKATAN KUALITAS PERAWATAN SELAMA PROSEDUR INTRAVENA**

**Herry Setiawan<sup>1</sup>, Tri Hartiti<sup>2</sup>, Muhamad Rofi'i<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Departemen Manajemen Keperawatan, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat

<sup>2</sup>Departemen Keperawatan Dasar, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang

<sup>3</sup>Departemen Keperawatan Dasar, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

Email korespondensi: [ners.herry@ulm.ac.id](mailto:ners.herry@ulm.ac.id)

### **ABSTRAK**

Kejadian flebitis yang tinggi mencerminkan rendahnya mutu pelayanan keperawatan dalam hal pencegahan dan pengendalian infeksi. Flebitis tinggi disebabkan oleh faktor biologis yaitu perawatan selama prosedur intravena. Kualitas perawatan selama prosedur intravena dipengaruhi oleh kemampuan supervisor ruangan dalam melaksanakan supervisi klinis. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh supervisi klinis Model *Proctor* terhadap kualitas perawatan selama prosedur intravena di Rumah Sakit Banjarmasin. Metode penelitian yang digunakan *quasy experimental* dengan desain penelitian *pre-post test with control group* dengan jumlah sampel 68 responden diambil dengan teknik sampel *non probability sampling* dengan kriteria inklusi perawat yang bekerja sebagai perawat pelaksana yang terbagi dalam kelompok intervensi dan kontrol. Hasil yang didapatkan pada penelitian ini adalah terdapat pengaruh supervisi klinis Model *Proctor* terhadap kualitas perawatan selama prosedur intravena dengan nilai  $p < 0,0001$  dengan  $\alpha = 0,05$ . Terdapat pengaruh supervisi klinis Model *Proctor* terhadap kualitas perawatan selama prosedur intravena di Rumah Sakit Banjarmasin.

**Kata-kata kunci:** flebitis, perawatan selama prosedur intravena, supervisi klinis.

### **ABSTRACT**

*High phlebitis events reflected low quality of nursing care in terms of infection prevention and control. High phlebitis caused by a biological factor of treatment during an intravenous procedure. The quality of care during intravenous procedures has influenced by the ability of the supervisor to perform clinical supervision. The purpose of this research is to know the influence of clinical supervision Proctor model on the quality of treatment during intravenous procedure at General Hospital Banjarmasin. The research method used quasy experimental with pre-post research design with control group with total sample 68 responden taken with sample technique non probability sampling with the inclusion criteria of nurses who work as asociate nurses divided into group of intervention and control. The results obtained in this study were the influence of clinical supervision of Proctor Model on the quality of care during intravenous procedure with  $p = <0.0001$  with  $\alpha = 0,05$ . There is an influence of the Proctor Model's clinical supervision on the quality of care during the intravenous procedure at General Hospital Banjarmasin.*

**Keywords:** *clinical supervision, phlebitis, treatment during intravenous procedures.*

## PENDAHULUAN

Pelaksanaan perawatan selama prosedur intravena perlu dilakukan untuk mencapai penatalaksanaan pengobatan yang efektif. Sebanyak 60,00% pasien yang dirawat di rumah sakit mendapat terapi intravena (1,2). Perawat dituntut mampu melaksanakan perawatan terapi intravena selama pasien dirawat (3). Hasil studi menyatakan bahwa komplikasi prosedur intravena dapat dikurangi dengan partisipasi tenaga keperawatan dalam standarisasi teknik pemasangan, memeriksa tempat insersi kanula setiap hari dan merotasi kanula dalam waktu 72 jam (4,5).

Salah satu resiko perawatan pasien di rumah sakit yang mungkin terjadi adalah infeksi nosokomial. Indikator kualitas tindakan keperawatan dapat diketahui dari angka kejadian infeksi nosokomial (6). Data menyebutkan sekitar 2 juta pasien terkena infeksi nosokomial per tahun (7). Infeksi nosokomial terjadi akibat interaksi antara pasien, perawat, peralatan, dan bakteri. Perawat dan petugas kesehatan menjadi sumber infeksi nosokomial selain keluarga, peralatan medis dan lingkungan rumah sakit. Hal ini sejalan dengan penelitian Eaton yang menyatakan modus terbesar terjadinya infeksi nosokomial adalah penularan antara pasien melalui tangan tenaga kesehatan (8,9,10).

Mayoritas masalah yang berhubungan dengan perawatan selama prosedur intervena terletak pada tempat penusukan serta prosedur pemberian terapi melalui intervena. Infeksi nosokomial menyebabkan kesakitan serius pada satu dari 136 pasien yang dirawat di Amerika Serikat (11). Infeksi nosokomial di rumah sakit meliputi dekubitus, flebitis, sepsis dan infeksi luka operasi dengan standar minimal kejadian yang ditetapkan  $\leq 1,50\%$  (6). Sebanyak 5,00% infeksi nosokomial bakterimia berhubungan dengan pemasangan terapi intravena (12). Flebitis merupakan kejadian terbanyak selama prosedur terapi intravena (13,14).

Prosentase kejadian flebitis sebagai infeksi nosokomial tertinggi di rumah sakit swasta maupun pemerintah pada tahun 2004 adalah 2.168 pasien dari 124.733 (1,73%) pasien yang berisiko (15). Kejadian flebitis menurut distribusi penyakit sistem sirkulasi darah pasien rawat inap, Indonesia tahun 2006 berjumlah 744 orang (17,11%) (16). Kecepatan flebitis sebesar 26,00% dari 300 pasien di bangsal penyakit dalam dan bedah (17). Kejadian flebitis sebesar 39,00% dari 766 pasien dengan pneumonia akut yang membutuhkan terapi intravena. Kejadian flebitis terjadi sebesar 35,00% dari 755 pasien yang dirawat (2).

Flebitis merupakan peradangan vena disebabkan iritasi kimia, bakterial dan mekanis karena teknik pemasangan, kondisi pasien, kondisi vena, jenis pH obat dan cairan, osmolaritas, serta ukuran, panjang serta materi kanula intravena (18,19). Akibat yang ditimbulkan dari flebitis pada pasien adalah meningkatkan hari rawat, menambah lama terapi dan meningkatkan tanggung jawab perawat serta menyebabkan pasien mendapatkan risiko masalah kesehatan lain (20). Peningkatan angka cukup signifikan diakibatkan belum ketatnya pencegahan dan pengawasan kejadian flebitis di rumah sakit (21).

Supervisi merupakan salah satu bentuk pengawasan yang dilakukan di ruang rawat inap. Pelaksanaan supervisi mempunyai dampak yang positif kepada peningkatan profesionalitas, akuntabilitas staf (22). Kegiatan penjaminan kualitas asuhan keperawatan dapat dilakukan melalui kegiatan supervisi berjenjang kepada staf (23). Pengawasan mengacu pada standar sebagai tolok ukur untuk penilaian kualitas pelayanan yang diberikan. Supervisi klinis dapat membantu peningkatan kualitas selama periode perawatan pasien (24).

Model supervisi klinis yang dikembangkan oleh Brigid Proctor adalah model yang paling populer dari supervisi klinis di Inggris. Model *Proctor* dipilih oleh *National Health Service* (NHS) dan banyak

diteliti serta diimplementasikan di beberapa pusat kesehatan (25). Supervisi klinis model *Proctor* memberikan kesempatan sebagai sarana mempromosikan akuntabilitas profesional (fungsi normatif), peningkatan keterampilan, pengembangan pengetahuan (fungsi formatif) serta memperoleh dukungan sebaya dan menghilangkan stres perawat (fungsi restoratif) (26). Penelitian Puguh, menyatakan bahwa supervisi klinis model *Proctor* dapat meningkatkan kualitas perawatan luka pasien (27). Penelitian Nugroho, menyatakan terdapat pengaruh supervisi klinis model *Proctor* terhadap kualitas pelaksanaan *patient safety* oleh perawat (28).

Pada praktiknya, perawat selalu dikaitkan dengan pelaksanaan supervisi. Perawat membutuhkan dukungan moral, pengembangan kualitas personal, integritas, pengetahuan dan kesadaran diri. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian bahwa supervisi klinis mempengaruhi kualitas pelayanan sehingga dapat dianggap sebagai kegiatan yang dapat meningkatkan kualitas praktik keperawatan. Supervisi klinis memberikan dampak positif terhadap perubahan perilaku perawat senior dan perawat junior apabila dilakukan secara rutin (29, 30).

Rumah Sakit Banjarmasin terdapat di Kalimantan Selatan dengan kapasitas tempat tidur ruang rawat inap sebanyak 546 buah serta jumlah perawat sebanyak 753 orang. Hasil wawancara dan pencarian data di bagian komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi didapatkan angka infeksi nosokomial karena pemasangan prosedur intravena berupa flebitis terjadi fluktuasi. Kejadian tertinggi pada Agustus 2015 yaitu sebesar 1,88% dan pada Oktober sebesar 1,37% serta November sebesar 1,08%. Masalah yang ditemukan terkait pelaksanaan perawatan adalah terdapat dua perawat tidak memakai sarung tangan pada tindakan pemasangan prosedur intravena dan injeksi intravena padahal telah tersedia sarung tangan, perawatan prosedur intravena yang terpasang tidak rutin

dilakukan setiap hari, perawat tidak melakukan pengkajian skala flebitis, serta tidak ada perawat yang memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga terkait prosedur yang dilakukan. Kejadian flebitis di ruang perawatan tidak tercatat dengan baik mengingat belum terlaksananya supervisi klinis yang dilakukan selama prosedur intravena.

Pelaksanaan perawatan terapi intravena berhubungan dengan kejadian flebitis pada pasien yang terpasang prosedur intravena di Puskesmas Krian Sidoarjo (31). Hal ini semakin diperberat bahwa tidak ada penghargaan atau sanksi terkait ketaatan perawat melaksanakan perawatan terapi intravena. Keadaan ini diperkuat penelitian Royani menyatakan bahwa terdapat hubungan penghargaan terhadap kinerja yang ditunjukkan oleh perawat (32). Tujuan penelitian adalah mengetahui pengaruh supervisi klinis model *Proctor* terhadap peningkatan kualitas pelaksanaan perawatan terapi intravena di Rumah Sakit Banjarmasin.

## METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan rancangan *quasy experimental pre-post test with control group* dengan kelompok intervensi supervisi klinis model *Proctor* dan kelompok kontrol tidak diberikan supervisi klinis model *Proctor*. Sampel penelitian berjumlah 68 responden diambil dengan teknik *non probability sampling* dengan kriteria inklusi perawat yang bekerja sebagai perawat pelaksana terbagi dalam kelompok intervensi dan kontrol.

Instrumen telah dilakukan uji validitas konten pada 3 *expert* yang berpengalaman dalam dunia klinis. *Ethical Clearance* dilakukan di Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro dan RSUP dr.Kariadi Semarang dengan nomor 256/EC/FK-RSDK/2016.

Uji bivariat menggunakan *Paired sampel t-test* dan *Independen sample t-test*.

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Banjarmasin pada bulan April sampai dengan Juni 2016.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Karakteristik Responden**

Tabel 1. Karakteristik Responden berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Masa Kerja.

No.	Karakteristik	Kelompok	
		Intervensi (n=34)	Kontrol (n=34)
1	Usia		
	Mean	27.91	27.15
	SD	3.397	2.914
2	Masa Kerja		
	Mean	5.7	5.5
	SD	2.686	2.722
3	Pendidikan,		
	DIII Kep	23(67.65%)	28(82.35%)
	S1 Kep	6 (17.65%)	1 (2.94%)
4	Ners	5 (14.71%)	5 (14.71%)
	Jenis Kelamin,		
	Perempuan	24 (70.59%)	21 (61.76%)
	Laki-laki	10 (29.41%)	13 (38.24%)

Tabel 1. menunjukkan bahwa sampel penelitian mempunyai karakteristik yang homogen jika dilihat dari rata-rata usia yaitu kelompok intervensi 27.91 tahun dan 27.15 tahun kelompok kontrol, sama dalam hal usia termuda dan sedikit berbeda dalam hal usia paling tua. Sample penelitian juga mempunyai masa kerja yang tidak terlalu jauh berbeda antara kelompok intervensi yaitu 5.7 tahun dan kelompok kontrol yaitu 5.5 tahun. Dilihat dari tingkat pendidikan

lebih banyak berpendidikan DIII di kelompok kontrol yaitu 28(82.35%) dari perawat yang tergabung dalam kelompok kontrol sedangkan kelompok intervensi hanya 23(67.65%). Hal ini dikarenakan pada kelompok kontrol banyak ditempatkan perawat baru yang diterima dengan kualifikasi pendidikan DIII. Terkait jenis kelamin tidak terlalu jauh berbeda diantara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dalam penelitian.

**Kualitas Perawatan Selama Prosedur Intravena pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Diberikan Supervisi Klinis Model *Proctor***

Tabel 2. Kualitas Perawatan selama Prosedur Intavena pada Kedua Kelompok Sebelum dan Sesudah Penerapan Supervisi Klinis Model *Proctor*.

Variabel	Kelompok Intervensi			Kelompok Kontrol		
	Mean	SD	Min-Max	Mean	SD	Min-Max
Sebelum	56.74	4.100	50-64	56.26	4.033	50-64
Sesudah	84.32	2.879	80-90	57.12	4.262	51-67

Tabel 2. menunjukkan bahwa terlihat persamaan dalam kualitas perawatan selama

prosedur intravena sebelum diberikan supervisi klinis Model *Proctor* pada

kelompok intervensi yaitu rata-rata 56.74 dan kelompok kontrol rata-rata 56.26. Hasil analisis kualitas perawatan selama prosedur intravena sebelum penerapan supervisi klinis model *Proctor* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan hasil yang kurang baik. Berdasarkan observasi langsung terkait kualitas perawatan selama prosedur intravena pada kelompok intervensi sebelum perlakuan menunjukkan bahwa sebagian besar perawat tidak sesuai dengan panduan dalam melakukan perawatan selama prosedur intravena, seperti tidak melakukan *hand hygiene* sebelum kontak dengan pasien, kurangnya pengenalan terhadap derajat flebitis yang terjadi pada pasien, serta edukasi kepada pasien yang kurang meliputi tidak menyentuh tempat

pemasangan ataupun plester, tidak menyentuh alat tambahan misalnya pompa infus, memastikan area pemasangan tetap kering dan tidak banyak bergerak, melaporkan ke perawat jika mengalami nyeri, bengkak ataupun kemerahan pada tempat pemasangan.

Terjadi peningkatan kualitas perawatan selama prosedur intravena setelah diberikan supervisi klinis Model *Proctor* pada kelompok intervensi yaitu rata-rata 84.32 dan kelompok kontrol masih dengan rata-rata 57.12. Hal ini terjadi karena dalam pelaksanaannya supervisi klinis yang diberikan kepada perawat mampu meningkatkan kemampuan dalam pelaksanaan tindakan keperawatan termasuk perawatan selama prosedur intravena.

### Perbedaan Kualitas Perawatan selama Prosedur Intravena Sebelum dan Sesudah Penerapan Supervisi Klinis Model *Proctor* pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Tabel 3. Perbedaan Kualitas Perawatan selama Prosedur Intravena Sebelum dan Sesudah Penerapan Supervisi Klinis Model *Proctor*.

Variabel	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	Mean	<i>p Value</i>	Mean	<i>p Value</i>
Pelaksanaan Perawatan selama Prosedur Intravena				
Sebelum	56.74	0.0001	56.26	0.114
Sesudah	84.32		57.12	

Tabel 3. menunjukkan bahwa terjadi pengaruh signifikan berupa terjadi peningkatan kualitas perawatan selama prosedur intravena pada kelompok intervensi dengan  $p < 0,0001$ . Hasil analisis pada kelompok intervensi setelah perlakuan supervisi klinis model *Proctor*. Berdasarkan observasi langsung sesudah perlakuan pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa pelaksanaan perawatan selama prosedur intravena yaitu melakukan *hand hygiene* sebelum kontak dengan pasien, pengenalan terhadap derajat flebitis yang terjadi pada pasien, serta melakukan edukasi pasien.

Pada kelompok kontrol kualitas perawatan selama prosedur intravena masih belum maksimal disebabkan oleh faktor

individu dan faktor psikologi. Menurut peneliti, faktor individu meliputi umur, masa kerja, tingkat pendidikan serta faktor psikologis berupa motivasi. Umur responden rata-rata yaitu berusia 27.91 tahun pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol berusia 27.15 tahun. Usia muda dapat mempengaruhi kualitas perawatan selama prosedur intravena yang kurang baik.

Kurang baiknya kualitas perawatan selama prosedur intravena disebabkan masa kerja yang masih kurang. Responden penelitian ini mempunyai masa kerja rata-rata 5.7 tahun pada kelompok intervensi dan mempunyai masa kerja rata-rata 5.5 tahun pada kelompok kontrol. Menurut

peneliti, masa kerja kurang maka pengalaman perawat dalam melakukan tindakan pelayanan keperawatan kepada pasien juga kurang optimal, khususnya pada tindakan-tindakan yang berhubungan dengan keselamatan pasien dan penjaminan mutu pelayanan keperawatan.

Kepatuhan dalam hal praktik profesional perawat berkaitan dengan tingkat kematangan perawat dalam hal berpraktik. Sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa kepatuhan perawat menerapkan keselamatan pasien dalam masa kerja mencapai rata-rata 17.3 tahun. Menurut Siagian menyatakan bahwa semakin lama seseorang bekerja maka akan semakin terampil dan akan lebih berpengalaman dalam melaksanakan pekerjaan. Oleh karena itu masa kerja dapat memberikan gambaran tentang pengalaman kerja dan produktivitas sehingga meningkatkan kinerja seseorang (33).

Kepatuhan dalam hal praktik profesional perawat berkaitan dengan tingkat kematangan perawat dalam hal usia. Pernyataan lain menyatakan bahwa perawat yang berusia rata-rata 34.4 tahun akan kurang patuh dalam melaksanakan tindakan, sedangkan perawat yang berusia 40.3 tahun akan patuh terhadap pedoman tindakan yang ditetapkan rumah sakit. Semakin bertambah umur akan meningkatkan kebijaksanaan dan kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan, berfikir rasional, mengendalikan emosi dan bertoleransi terhadap pandangan orang lain. Umur berkaitan dengan kedewasaan dan tingkat maturitas seseorang, semakin meningkatnya umur maka sikap kedewasaan yang ditampilkan akan berkembang sehingga meningkatkan pelaksanaan suatu tindakan (33).

Kualitas perawatan selama prosedur intravena yang belum maksimal disebabkan oleh tingkat pendidikan. Responden dalam penelitian ini mempunyai tingkat pendidikan mayoritas DIII yaitu 23 orang (67,65%) pada kelompok intervensi dan 28 orang (82,35%) pada kelompok kontrol.

Responden dalam penelitian ini mempunyai jumlah mayoritas pendidikan DIII, baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol menyebabkan kemampuan secara intelektual juga terbatas guna memahami terkait keselamatan pasien.

Menurut penelitian Dewi, perawat yang berpendidikan S1 mampu menerapkan keselamatan pasien dengan baik sebesar 77.8% dibandingkan dengan perawat yang berpendidikan D III hanya sebesar 48.5%. Hal ini menunjukkan semakin tinggi pendidikan maka semakin besar pula prosentase menerapkan keselamatan pasien dengan baik. Pada umumnya, tingkat pendidikan lebih tinggi memiliki pengetahuan lebih luas dan dalam, memiliki analisis terhadap suatu permasalahan yang baik sehingga mampu bertanggung jawab dan menerima posisi serta dapat menerapkan dan mengaplikasikan pengetahuannya dalam bekerja (34).

Faktor lain yang menyebabkan pelaksanaan perawatan selama prosedur intravena masih kurang baik adalah motivasi perawat. Menurut peneliti, pentingnya motivasi dapat mempengaruhi perilaku. Motivasi merupakan karakteristik psikologis manusia yang memberikan kontribusi pada tingkat komitmen seorang perawat dalam bekerja.

Komitmen yang dimiliki perawat erat kaitannya dengan motivasi. Terdapat hubungan signifikan antara motivasi dengan kinerja perawat dalam menerapkan keselamatan pasien. Semakin baik motivasi perawat, maka semakin baik pula kinerja perawat dalam melaksanakan suatu tindakan dalam pelaksanaannya (35).

Rendahnya kualitas perawatan selama prosedur intravena disebabkan beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku. Hasil wawancara didapatkan data bahwa pengetahuan perawat terkait arti penting merawat dan mencegah kejadian infeksi demi kualitas mutu yang baik. Hasil observasi terkait ketersediaan sarana, prasarana dan fasilitas yang mendukung perawatan selama prosedur intravena juga

tersedia di ruangan. Faktor penguatlah yang menjadi kendala, rendahnya pemberian motivasi oleh supervisor ruangan, rendahnya kemampuan supervisor ruangan untuk melakukan tugas pokoknya yaitu supervisi klinis yang menyebabkan kualitas perawatan selama prosedur intravena oleh

perawat tidak maksimal dalam bekerja di ruangan. Menurut peneliti, faktor penguat (*reinforcing factor*) yang sangat berpengaruh dalam kurangnya kualitas perawatan selama prosedur intravena yang dilakukan perawat di ruangan.

### Pengaruh Supervisi Klinis Model *Proctor* terhadap Kualitas Perawatan selama Prosedur Intravena

Tabel 4. Pengaruh Supervisi Klinis Model Proctor Terhadap Kualitas Perawatan selama Prosedur Intravena.

Variabel	Kelompok Intervensi (n=34)	Kelompok Kontrol (n=34)	<i>p Value</i>
	Beda Mean	Beda Mean	
Pengaruh Supervisi Klinis Model <i>Proctor</i> terhadap Kualitas Perawatan selama Prosedur Intravena	27.58	0.86	0.0001

Analisis peneliti terkait kualitas perawatan selama prosedur intravena yang kurang baik sebelum diberikan perlakuan juga disebabkan oleh supervisi yang kurang optimal. Pelaksanaan supervisi belum menggunakan metode baku, belum terjadwal, tidak ada umpan balik dan tidak terdokumentasi, belum dilaksanakan secara *continue*, sehingga supervisi yang dilakukan belum dapat memberikan informasi yang objektif terkait pelaksanaan sesuai dengan standar yang berlaku.

Dampak dari supervisi yang belum optimal terhadap kualitas perawatan selama prosedur intravena adalah masih tingginya angka kejadian flebitis. Laporan kejadian dari Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi didapatkan angka infeksi nosokomial karena pemasangan prosedur intravena berupa flebitis terjadi fluktuasi angka kejadian. Kejadian tertinggi pada bulan Agustus 2015 yaitu sebesar 1,88% dan pada bulan Oktober sebesar 1,37% serta bulan November sebesar 1,08%.

Peran perawat dalam upaya peningkatan kualitas perawatan selama prosedur intravena seperti selalu memperhatikan faktor pengendalian infeksi seperti menerapkan 5 (lima) momen *hand*

*hygiene* yaitu sebelum kontak dengan pasien, setelah melakukan prosedur desinfeksi, setelah terkena cairan tubuh, setelah terkena lingkungan pasien, dan setelah kontak dengan pasien. Peningkatan pengetahuan perawat terkait identifikasi kejadian flebitis menggunakan Skala flebitis yang dipopulerkan Andrew Jackson dapat memberikan panduan terkait penatalaksanaan kejadian flebitis sesuai derajat yang diidentifikasi.

Berdasarkan penelitian ini terdapat perbedaan yang bermakna pada kualitas perawatan selama prosedur intravena oleh perawat sesudah dilakukan intervensi supervisi klinis model *Proctor* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Supervisi klinis model *Proctor* efektif meningkatkan pengetahuan dan profesionalisme melalui pemberian dukungan, serta meningkatkan kesadaran diri sehingga mempengaruhi mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Hal tersebut dilaksanakan melalui kegiatan bimbingan dan feedback terhadap masalah yang dihadapi.

Komponen penting dari supervisi klinis sejatinya membahas transformasi ke kerangka berbasis kompetensi untuk

supervisi klinis yang didasarkan pada standar akuntabilitas dan proses untuk mengevaluasi kompetensi klinis dan pengawasan. Pengetahuan khusus, keterampilan, sikap / nilai yang merupakan kompetensi supervisi klinis diidentifikasi dan memberikan fokus evaluasi dan pelatihan. Umpan balik formatif secara teratur diberikan selama supervisi berdasarkan tinjauan sesi langsung, meningkatkan proses pelatihan. Perkembangan masa depan juga dijelaskan dalam pelaksanaannya (36).

Menurut Rumampuk, semakin baik supervisi yang dilakukan oleh supervisor ruangan maka kualitas pelaksanaan perawatan selama prosedur intravena akan meningkat. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Nur bahwa terdapat hubungan antara keefektifan supervisi dengan kinerja perawat pelaksana dalam menerapkan keselamatan pasien (37).

Penelitian Brunero tentang efektifitas supervisi keperawatan melalui *evidence based literature review* menyatakan bahwa supervisi yang efektif adalah supervisi model *Proctor*. Adanya pengaruh fungsi normatif, formatif, dan restoratif terhadap pemberian cairan intravena dalam supervisi model *Proctor* (26).

Supervisi klinis model *Proctor* direkomendasikan karena dapat meningkatkan pelayanan klinis berdasarkan *evidence based*, pemberian dukungan yang adekuat, serta mengembangkan profesionalitas supervisor ruangan. Beberapa fungsi supervisi klinis model *Proctor* yaitu fungsi normatif, formatif dan restoratif yang efektif diterapkan dalam pelayanan keperawatan (25).

Fungsi normatif dapat mengembangkan perawatan pasien melalui profesionalitas praktik keperawatan yang meningkatkan kesadaran diri perawat melalui peran edukatif supervisor. Adapun fungsi restoratif dilakukan melalui pemberian dukungan dan komunikasi efektif dapat memotivasi perawat untuk melakukan pelayanan kepada pasien sesuai

standar. Fungsi formatif berfokus pada perkembangan pengetahuan dan keterampilan perawat sehingga perawat bekerja sesuai dengan standar yang ditetapkan. Kondisi tersebut dapat diperoleh melalui praktik reflektif serta pemberian *role model* kepada perawat yang disupervisi (25). Penelitian Berggren menyatakan bahwa supervisi klinis model *Proctor* dapat diterapkan dalam pelayanan keperawatan karena memiliki proses evaluasi ideal melalui rencana kegiatan yang sudah dilakukan, konsistensi, sarana *brainstorming* yang baik, peningkatan kualitas pelayanan yang efektif, serta efektif mempermudah pelaksanaan tindakan (29).

Pelaksanaan supervisi klinis yang baik oleh supervisor akan membuat profesionalisme perawat meningkat dalam praktiknya. Hal ini diperkuat penelitian Koivo *et al* (2010), bahwa perawat tertarik pada supervisi klinis membentuk kelompok yang berbeda dalam unit, berdiri sebagai profesional yang percaya diri, berkomitmen dan kompeten yang didukung oleh kepemimpinan yang memberdayakan dan adil (38).

## PENUTUP

Terdapat perbedaan kualitas perawatan selama prosedur intravena sebelum dan setelah diberikan supervisi klinis model *Proctor* pada kelompok intervensi ( $p=0.0001$ ) dan pada kelompok kontrol ( $p=0.114$ ). Rumah sakit diharapkan membuat kebijakan agar supervisi klinis model *Proctor* dapat dilakukan secara berkesinambungan oleh supervisor ruangan.

## KEPUSTAKAAN

1. Relo J, Ochagavia A, Sabanes E *et al*. *Evaluation of outcome of intravenous catheter-related infection in critically ill patients*. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine 2000; 162: 127-130.

2. Grabe, Mark A. Terapi cairan, elektrolit dan metabolik. Edisi 3, Jakarta: Farmedia; 2010.
3. Lund F, Schultz JH, Maatouk I, et al. *Effectiveness of IV cannulation skills laboratory training and its transfer into clinical practice: A randomized, controlled trial.* PLoS One 2012; 7(3): e32831.
4. Soifer NE, Borzak S, Edlin BR *et al.* *Prevention of peripheral venous catheter complication with an intravenous therapy team a randomized controlled trial.* American Medical Association 1998; 158: 473-477..
5. Singh R, Bhandary S, Pun KD. *Peripheral intravenous catheter related phlebitis and its contributing factors among adult population at KU Teaching Hospital.* Kathmandu University Medical Journal 2008; 6(4) Issue 24, 443-447.
6. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta: Direktorat Jendral Pelayanan Medik. Depkes RI.
7. Gaynes R, Richards C, Edwards J *et al.* *Feeding back surveillance data to prevent hospital-acquired infections.* Emerging Infectious Diseases 2001; 7(2). 295-298.
8. Wong DL, Hockenberry M, Wilson D *et al.* Buku ajar keperawatan pediatric. Jakarta: EGC; 2009.
9. Darmadi. Infeksi nosokomial: Problematika dan pengendaliannya. Jakarta: Penerbit Salemba Medika; 2008.
10. Eaton. *Hand washing is more important than cleaner wards in controlling MRSA.* British Medicine of Journal. 330(7497), 922; 2005.
11. Dager W and Spencer A. *Acute renal failure*, dalam: Dipiro JT. (Ed.), *Pharmacotherapy a pathophysiologic approach.* McGraw-Hill Companies, United States of America, hal. 723–732; 2008.
12. Nahirya P, Byarugaba J, Kiguli S *et al.* *Intravascular catheter related infections in children admitted on the paediatric wards of Mulago hospital, Uganda.* African Health Sciences 2008; 8(4):206–216.
13. Hindley G. *Infection control in peripheral cannulae.* *Nursing standart 2004*; 18(27): 37-40.
14. Asrin, Triyanto E, Upoyo AS. Analisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian phlebitis di RSUD Purbalingga. The Soedirman Journal of Nursing 2006; 1: 1-52.
15. Departemen Kesehatan RI. Angka kejadian infeksi nosokomial. Jakarta: Departemen kesehatan RI; 2004.
16. Departemen Kesehatan RI. Angka kejadian infeksi nosokomial. Jakarta: Departemen kesehatan RI; 2006.
17. Zavareh MN, Ghorbani R. *Peripheral intravenous catheter-related phlebitis and related risk factor.* Singapore Medical Journal 2007; 48(8): 733-736;
18. Potter PA. dan Perry AG. Buku ajar fundamental keperawatan konsep, proses, dan praktik Volume 2 Edisi 4. Jakarta: EGC; 2006.
19. Gayatri D, Handiyani H. Hubungan jarak pemasangan terapi intravena dari persendian terhadap waktu terjadinya flebitis. Jurnal Keperawatan Indonesia 2007; 11(1): 1-5.
20. Alexander M, Corrigan A, Gorski L *et al.* *Infusion Nursing Society, Infusion nursing: an evidence-based*

- approach. third edition.* St. Louis: Dauders Elsevier; 2010.
21. Fitria, Effendy C, Suseani HPTindakan pencegahan phlebitis terhadap pasien yang terpasang infuse di RSUD Mokopido Tolitoli. *Jurnal Ilmu Keperawatan* 2008 ; 3(2): 166-122.
  22. Nursalam. Manajemen keperawatan aplikasi dalam praktik keperawatan profesional. Edisi ke-3. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
  23. Keliat BA, Akemat. Model praktik keperawatan professional jiwa. EGC, Jakarta; 2012.
  24. Davis C & Burke L. *The effectiveness of clinical supervision for a group of ward managers based in a district general hospital: an evaluative study.* *Journal of Nursing Management*; 2011.
  25. Lynch L, Hancox K, Happel B *et all.* *Clinical Supervision for nurses.* Wiley-Blackwell; 2008.
  26. Brunero S and Stein-Parbury J. *The effectiveness of clinical supervision in nursing: an evidenced based literature review.* *Australian Journal of Advanced Nursing* 2008; 25(3): 86-94
  27. Widiyanto, P. Pengaruh pelatihan supervisi terhadap penerapan supervisi klinik kepala ruang dan peningkatan kualitas tindakan perawatan luka di RSUPKU Muhammadiyah Temanggung. Tesis. Universitas Indonesia; 2012.
  28. Nugroho. Pengaruh Supervisi Kepala Ruang Model Proctor terhadap Pelaksanaan Patient Safety oleh Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soegiri Lamongan. Tesis. Universitas Diponegoro (Tidak dipublikasikan); 2014.
  29. Berggren I & Severinsson E. *Nurse supervisor actions in relation to their decision-making style and ethical approach to clinical supervision.* *Journal of Advanced Nursing* 2008, 41 (6), 615-622.
  30. Carney S. *Clinical supervision in a challenging behaviour unit.* *Nursing time* 2005; 101(47).
  31. Aprillin H. Hubungan perawatan infus dengan terjadinya flebitis pada pasien yang terpasang infus di Puskesmas Krian Sidoarjo. *Jurnal Keperawatan* 2011; 01(01).
  32. Royani, Sahar J, Mustikasari. Sistem penghargaan terhadap kinerja perawat melaksanakan asuhan keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia* 2012; 15(2):129-136.
  33. Anugrahini C. Hubungan faktor individu dan organisasi dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman Patient Safety di RSAB Harapan Kita Jakarta. Jakarta FK UI. Tesis. Diakses 5 juli 2016 dari <http://lontar.ui.ac.id>; 2010.
  34. Dewi SC. Hubungan fungsi manajemen kepala ruang dan karakteristik perawat dengan penerapan keselamatan pasien dan perawat di IRNA I RSUP dr. Sardjito Yogyakarta. Tesis. Universitas Sumatera Utara. Diakses 5 juli 2016 dari [http://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/478/127046053.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/478/127046053.pdf?sequence=1&isAllowed=y;); 2011.
  35. Nur QM, Bhari HN, Irwandy. Hubungan motivasi dan supervisi terhadap kinerja perawat pelaksana dalam menerapkan Patient Safety di Rawat Inap RS Universitas Hasanuddin tahun 2013. Diakses 5 juli 2016 dari <http://repository.unhas.ac.id>; 2013.
  36. Carol A. Falender Edward P. Shafranske. 2015.

<https://doi.org/10.1002/9781118625392.wbecp267> .

37. Rumampuk MV, Budu, Nontji W. Peran kepala ruang melakukan supervisi perawat dengan penerapan Patient Safety di Ruang Rawat Inap. Diakses 5 juli 2016 dari <http://pasca.unhas.ac.id>; 2013.
38. Aija Koivu; Kristiina Hyrkas; Pirjo Irmeli Saarinen. Who attends clinical supervision? The uptake of clinical supervision by hospital nurses. *Jurnal of Nursing Management*. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01185.x>; 2010.