

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang aman dan efektif dilaksanakan paling sedikit sesuai dengan sasaran keselamatan pasien antara lain pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2014). Infeksi terkait pelayanan kesehatan (*Health Care Associated Infections*) yang selanjutnya disingkat HAIs adalah infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dimana ketika masuk tidak ada infeksi dan tidak dalam masa inkubasi, termasuk infeksi dalam rumah sakit tapi muncul setelah pasien pulang, juga infeksi karena pekerjaan pada petugas rumah sakit dan tenaga kesehatan terkait proses pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2017). HAIs pada pasien yang mendapat terapi intravena (*intravenous therapy*) merupakan salah satu indikator adanya infeksi akibat kesalahan dalam pemasangan infus (*intravenous line/IVL*) yang tidak sesuai dengan standar prosedur (Rohani, 2015).

Pemasangan infus merupakan prosedur invasif yang sering dilakukan di rumah sakit untuk terapi berbagai kondisi penderita di lingkungan perawatan rumah sakit (Putri, 2016). Menurut Endacott, et al (2009) pemasangan infus merupakan suatu prosedur yang sering digunakan rumah

sakit untuk memasukkan cairan dan obat-obatan melalui pembuluh darah. Pemasangan infus merupakan salah satu terapi medis yang dilakukan secara invasif dengan menggunakan metode yang efektif untuk mensuplai cairan dan elektrolit, nutrisi dan obat melalui pembuluh darah (*intravascular*) (Rahayu, 2017). Dapat disimpulkan bahwa pemasangan infus merupakan prosedur invasif di rumah sakit sebagai terapi medis untuk memasukkan cairan, nutrisi dan obat-obatan melalui pembuluh darah vena. Namun demikian pemasangan infus dapat menimbulkan komplikasi seperti plebitis (Urbanetto, 2017).

Plebitis merupakan salah satu masalah kesehatan yang terjadi di berbagai negara di dunia, termasuk Indonesia. Menurut Darmadi (2008) plebitis yaitu infeksi pada dinding pembuluh darah oleh mikroorganisme yang dialami pasien dan diperoleh selama dirawat dirumah sakit diikuti dengan manifestasi klinis yang muncul sekurang-kurangnya 3x24 jam setelah diberikan terapi intravena. Sedangkan menurut Alexander., et al (2010); Nursalam (2016) plebitis merupakan komplikasi yang sering terjadi pada pasien yang mendapatkan terapi intravena dengan karakteristik adanya kemerahan pada area tusukan, nyeri, bengkak, pengerasan atau indurasi sepanjang vena, dan hangat, serta dapat dirasakan disekitar daerah penusukan. Selanjutnya Kemenkes RI (2017) plebitis adalah pada daerah lokal tusukan infus ditemukan tanda-tanda merah, seperti terbakar, bengkak, sakit bila ditekan, ulkus sampai eksudat purulen atau mengeluarkan cairan bila ditekan.

Plebitis disebabkan oleh berbagai faktor. Faktor usia, cairan infus, dan antibiotik mempengaruhi kejadian plebitis (Saguiro, 2010; Agustini, 2013; Rizki, 2016). Faktor internal yang paling berpengaruh adalah penyakit

penyerta seperti Diabetes Mellitus, kanker, hipertensi, dan gagal ginjal. Selain itu, faktor teknik pemasangan infus yang tidak sesuai prosedur, sehingga berpeluang masuknya bakteri ikut mempengaruhi kejadian plebitis (Fitriyanti, 2013). Begitu juga dengan faktor lamanya pemasangan infus yaitu ≥ 3 hari juga ikut berperan terhadap kejadian plebitis (Putri, 2016). Dapat disimpulkan bahwa faktor internal pasien, faktor kimia, mekanik, dan bakterial merupakan faktor-faktor yang menyebabkan meningkatnya angka kejadian plebitis.

Angka kejadian plebitis merupakan salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan rumah sakit terutama pelayanan keperawatan. Angka kejadian plebitis diperoleh dari hasil perbandingan jumlah kejadian plebitis dengan jumlah pasien yang mendapat terapi intravena dengan nilai standar $\leq 1,5\%$ (Kemenkes RI, 2008). *Infusion Nursing Standard of Practice* (2006) merekomendasikan bahwa level plebitis yang harus dilaporkan adalah level dua atau lebih. Sedangkan *Infusion Nursing Society* (INS) (2010) merekomendasikan bahwa angka kejadian plebitis yang harus dilaporkan adalah $\leq 5\%$ (Alexander., et al, 2010). Lain halnya dengan Kemenkes RI (2017) bahwa target capaian kejadian plebitis adalah 1‰ (satu per mil).

Angka pasti kejadian plebitis di dunia belum terpublikasi. Angka kejadian plebitis di Portugal tahun 2010 sebesar 11,09% (Saigueiro, 2010). Sedangkan angka kejadian plebitis di Brazil tahun 2015 sangat tinggi sebesar 55,6% (Urbanetto, 2017). Selanjutnya angka plebitis di Turkey tahun 2018 sebesar 31,8% (Atay, 2018).

Persentase kejadian plebitis di Asia juga belum ada menunjukkan angka yang pasti, namun *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) (2017) melaporkan bahwa setiap tahun kejadian plebitis mencapai 10%. Angka kejadian plebitis tertinggi terdapat di negara-negara berkembang seperti India (27,91%), Iran (14,20%), Malaysia (12,70%), Filipina (10,10%), dan Indonesia (9,80%) (Mega, 2018). Hasil penelitian lain menyebutkan bahwa angka kejadian plebitis di Filipina sebesar 23,38% (Gargar, 2017).

Di Indonesia prevalensi kejadian plebitis beragam. Walaupun demikian Kemenkes RI (2013) melaporkan angka kejadian plebitis di Indonesia sebesar 50,11% untuk RS Pemerintah, sedangkan untuk RS Swasta sebesar 32,70%. Penelitian yang dilakukan Putri (2016) angka plebitis di RS Nur Hidayah Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 70,8%. Sejalan dengan penelitian Rizki (2016) di RS Ar. Bunda Pramulih Sumatera Selatan angka plebitis sebesar 21%. Sedangkan penelitian yang dilakukan Rahayu (2017) di RSUD Raden Mattaher Kota Jambi menyatakan angka kejadian plebitis sebesar 23,3%.

Dari gambaran angka kejadian plebitis di dunia, Asia, dan Indonesia dapat disimpulkan bahwa tidak ada angka yang pasti untuk ditetapkan sebagai pedoman. Semua rumah sakit di negara manapun mempunyai resiko terjadinya plebitis. Kejadian plebitis yang menjadi permasalahan global menunjukkan angka melebihi angka standar yang ditetapkan yaitu standar internasional $\leq 5\%$ (INS, 2010), sedangkan standar nasional $\leq 1,5\%$ (Kemenkes RI, 2008) atau 1‰ (Kemenkes RI, 2017). Hal ini membawa

dampak buruk pada pasien yang dirawat dan juga bagi institusi rumah sakit itu sendiri.

Dampak yang ditimbulkan dari komplikasi plebitis dapat merugikan pasien dan rumah sakit. Adapun dampak plebitis pada pasien adalah meningkatnya lama rawat atau *length of stay* (LOS), menambah lama terapi, penambahan biaya perawatan, ketidaknyamanan pasien, dan resiko masalah kesehatan lain (komplikasi). Sedangkan dampak pada institusi rumah sakit adalah bertambahnya beban kerja bagi tenaga kesehatan, resiko terjadinya tuntutan (malpraktek), dan dapat menurunkan citra dan kualitas pelayanan rumah sakit (Alexander., et al, 2010; Darmadi, 2008). Sesuai dengan pernyataan Azwin (2011) pada umumnya kejadian infeksi khususnya plebitis dapat merugikan pasien maupun institusi rumah sakit. Oleh karena itu perlu usaha yang berkesinambungan untuk mencegah atau mengatasi masalah plebitis, sehingga kualitas pelayanan kesehatan khususnya keperawatan dapat ditingkatkan sesuai dengan harapan dan standar yang ditetapkan..

Upaya mengatasi masalah plebitis merupakan bagian dari upaya mengatasi masalah kualitas pelayanan. Berbagai upaya dilakukan pemerintah untuk meningkatkan kualitas pelayanan dalam hal ini termasuk untuk mencegah kejadian plebitis. Pemerintah telah mengeluarkan regulasi tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Kemenkes RI, 2017), standar prosedur pelayanan (Kemenkes RI, 2008), standar ketenagaan (Kemenkes RI, 2014 ; PP No 32, 1996 ; PPNI, 2013), dan standar sarana dan prasarana (Kemenkes RI, 2014), hingga dilakukan akreditasi RS (Kemenkes RI, 2017; KARS, 2017). Dengan demikian kejadian plebitis dapat ditekan

bila kebijakan yang dikeluarkan pemerintah dijalankan sebagaimana mestinya.

Para ahli juga mengemukakan upaya lain untuk mencegah terjadinya masalah plebitis. Salah satu upaya dapat dilakukan dengan inovasi dan kreatifitas (Ameryoun, 2017; Thanh., et al, 2013). Upaya tersebut dapat dilaksanakan bila semua pihak dalam hal ini sumber daya manusia berkomitmen untuk melaksanakannya (Jaber, 2014). Dengan demikian diperlukan sumber daya manusia yang peduli serta mampu menciptakan ide-ide kreatif dan inovatif, sehingga ide tersebut dapat digunakan sebagai salah satu metode pemecahan masalah yang ada.

Metode pemecahan masalah secara kreatif dan inovatif yang sering digunakan khususnya dibidang kesehatan yaitu metode *Plan Do Check Action* (PDCA) atau variasi lainnya *Plan Do Study Action* (PDSA) dan metode *Problem Solving for Better Health* (PSBH). Metode PDCA/PDSA dikenal juga dengan siklus Deming karena dipopulerkan oleh W.Edwar Deming (1950). PDCA adalah suatu proses pemecahan masalah empat langkah iteratif yang merupakan pedoman bagi setiap manejer untuk melakukan perbaikan kualitas secara terus menerus (*continuous improvement*) dan dijalankan diseluruh bagian organisasi (Chandrakanth, 2011). Lebih lanjut, PSBH adalah suatu proses atau model penyelesaian masalah lima langkah kerangka kerja dengan memberdayakan setiap individu untuk mengambil tanggung jawab menyelesaikan masalah yang mampu ditangani dari hal yang terkecil (Hoyt, 2007).

Metode PDCA dan PSBH dalam proses implementasinya hampir sama. Perencanaan yang matang, implementasi yang terukur dan jelas, evaluasi dan analisis data yang akurat, serta tindakan perbaikan dan rekomendasi untuk perbaikan sesuai monitoring pelaksanaan merupakan prinsip pokok kedua metode ini. Perbedaan antara kedua metode ini terdapat pada *problem solver*nya. PDCA digunakan oleh pihak yang mempunyai wewenang dan tanggung jawab yaitu *top manager*, *middle manager*, atau *low manager*. Dalam hal ini, PDCA lebih mengutamakan fungsi perencanaan (*Plan*) dan respon umpan balik seorang menejer (Hasullah, 2016). Sedangkan PSBH dapat digunakan oleh setiap individu yang berpotensi dan mempunyai tanggung jawab menyelesaikan masalah yang mampu diselesaikan (Hoyt, 2006; 2007).

Berdasarkan konsep kedua metode diatas, dibandingkan dengan PDCA, PSBH lebih unggul. Hal ini dikarenakan metode PSBH dapat digunakan dan dilaksanakan oleh semua tenaga kesehatan di rumah sakit, menggunakan sumber daya yang ada, praktis, dan mudah untuk dilaksanakan. Sebagaimana diungkapkan Hoyt (2006; 2007) bahwa metode PSBH bersifat sederhana, praktis, mudah untuk dilaksanakan, membutuhkan inovasi dan ide-ide kreatif.

Metode PSBH pertama kali dikembangkan oleh Dr. Barry Smith (1989). Secara lebih lanjut kemudian dikembangkan rancangan program PSBH khusus untuk perawat rumah sakit yang disebut dengan *Problem Solving for Better Health Nursing* (PSBHN). Pada tahun 2002 sebuah yayasan kesehatan yaitu *The Dreyfus Health Foundation* (DHF)

meluncurkan program PSBH/PSBHN yang bertujuan untuk menggali potensi perawat dilapangan guna mencapai kesehatan yang lebih baik bagi banyak orang (Hoyt, 2006 : Hoyt, 2007). Program ini didasari pengajaran dan pelatihan/workshop tentang kerangka kerja yang dapat membantu menentukan rencana tindakan (Smith, 1994).

Kerangka kerja dalam PSBH dirancang untuk memudahkan *problem solver* dalam memecahkan masalah. Kerangka kerja PSBH meliputi lima langkah yaitu ; 1) mengidentifikasi masalah, 2) menyusun prioritas masalah, 3) mendeskripsikan penyelesaian masalah, 4) menyusun rencana tindakan, 5) menerapkan rencana tindakan ke dalam proyek yang sedang dilakukan (Hoyt, 2007; Fitpatrick, 2013). Bila dilihat dari uraian langkah kerangka kerja PSBH dapat diamati bahwa ada kesamaan dengan proses asuhan keperawatan ataupun asuhan tenaga kesehatan umumnya. Dengan demikian PSBH/PSBHN cocok diterapkan dirumah sakit dengan memberdayakan semua individu yang peduli dan bertanggung jawab terhadap masalah kesehatan pasien dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien.

Penerapan PSBH telah dilaksanakan di 14 negara diluar United States meliputi Bulgaria, China, Dominican Republic, Ghana, India, Indonesia, Vietnam dan Zambia. Selain di rumah sakit, model program PSBH/PSBHN ini telah diimplementasikan juga di fasilitas kesehatan profesional lainnya dan dalam kurikulum sekolah perawat termasuk di Indonesia yakni Pendidikan Keperawatan Universitas Indonesia dan Universitas Andalas (Hoyt, 2007).

Penelitian terkait dengan PSBH dilakukan oleh Hoyt (2006) mengungkapkan bahwa penerapan metode PSBH sebagai sebuah strategi yang jitu untuk memberdayakan perawat dalam pengambilan inisiatif penyelesaian masalah sesuai sumber daya yang ada untuk pencapaian tujuan yang telah ditargetkan di lingkungan kerjanya. Hasil penerapan metode ini terbukti dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan 40% meningkatkan kepuasan pasien. Sedangkan Fitzpatrick (2013) mengungkapkan bahwa metode PSBH dapat menyelesaikan masalah secara kreatif dengan melibatkan semua individu terutama tenaga kesehatan bagian bawah. Selain di rumah sakit, metode PSBH/PSBHN juga sukses diimplementasikan dalam kurikulum sekolah keperawatan.

Penelitian secara eksperimen dilakukan oleh Yuliasuti (2009) bahwa metode PSBH dapat meningkatkan proaktifitas perawat dan menjadi asset sumber daya yang berkualitas, sehingga dapat menjadi modal dasar dalam pengembangan kualitas pelayanan. Lain halnya dengan Mazidawati (2018) bahwa metode PSBH berpengaruh terhadap kepatuhan perawat dalam dokumentasi asuhan keperawatan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa metode PSBH dapat diterapkan dalam berbagai aspek untuk menyelesaikan berbagai permasalahan khususnya dibidang kesehatan. Oleh karena masalah plebitis merupakan salah satu masalah kesehatan yang perlu mendapat penanganan serius, maka metode PSBH dapat digunakan untuk mengatasi masalah tersebut. Permasalahan plebitis yang terjadi di dunia, Asia Tenggara dan Indonesia juga terjadi di RSUD Solok Selatan.

Berdasarkan studi pendahuluan peneliti di RSUD Solok Selatan pada bulan Januari lalu dengan menelusuri dokumentasi komite PPI (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi) melalui IPCN (*Infection Prevention and Control Nurse*), didapatkan data angka kejadian plebitis yang sangat tinggi. Laporan surveilans IPCN tahun 2018 menunjukkan angka rata-rata kejadian plebitis sebesar 58% pada semester pertama, dan sebesar 53% pada semester kedua. Kejadian plebitis rata-rata paling tinggi selama tahun 2018 yaitu di ruang Paru-Syaraf sebesar 68,57% dan ruang Interne sebesar 53,94%. Sebelumnya angka rata-rata kejadian plebitis tahun 2017 juga sangat tinggi sebesar 61% pada semester pertama dan sebesar 55% pada semester kedua. Ruang rawat inap dengan kejadian plebitis paling tinggi selama tahun 2017 lalu juga terdapat di ruang Paru-Syaraf sebesar 69,87% dan ruang Interne sebesar 54,62%. Angka- angka tersebut jauh lebih besar dari angka standar yang ditetapkan Kemenkes RI (2008) yaitu $\leq 1,5\%$ yang dipakai sebagai acuan di RSUD Solok Selatan ataupun standar international $\leq 5\%$.

Hasil observasi yang peneliti lakukan pada bulan Januari 2019 terhadap dua orang perawat IGD dan dua orang perawat ruang Interne yang sedang melakukan tindakan pemasangan infus kepada pasien baru, didapatkan data bahwa keempat perawat tidak melakukan tindakan aseptik dengan benar, tindakan belum sesuai dengan standar prosedur termasuk *hand hygiene*, dan pengaturan tetesan infus yang tidak sesuai aturan termasuk pada pemberian cairan hipertonik seperti Aminofluid. Selanjutnya observasi dilakukan peneliti selama 3 hari di ruang rawat Interne tempat pasien dirawat

dan diperoleh data bahwa dua dari empat orang pasien yang dipasang infus sebelumnya mengalami plebitis *grade* dua dan *grade* tiga pada hari ke tiga.

Hasil wawancara dengan *Infection Prevention and Control Nurse* (IPCN) dan Kepala Ruangan sebagai *Infection Prevention Control Link Nurse* (IPCLN) bahwa penyebab terbanyak plebitis adalah faktor kimia yaitu pemberian cairan infus yang bersifat koloid seperti Aminofluid infus dan antibiotik. Selain itu IPCN dan IPCLN mengaku bahwa plebitis akibat kurang pedulinya perawat terhadap prinsip aseptik ketika pemasangan infus. Hal ini merupakan penyebab dari faktor bakterial.

Hasil wawancara dengan Bidang Keperawatan mengakui bahwa angka kejadian plebitis sangat tinggi. Hal ini dikarenakan keterbatasan sumber daya yaitu : rasa tanggung jawab petugas, sarana – prasarana, dan anggaran. Namun demikian rumah sakit telah berupaya menyediakan sarana untuk *hand hygiene*, mengoptimalkan peran dan fungsi kepala ruangan sebagai supervisor. Ketika ditanyakan tentang penerapan metode penyelesaian masalah seperti PDCA oleh setiap manejer sesuai anjuran KARS (2012) atau SNARS (2018), bidang keperawatan menyatakan belum dilaksanakan dengan alasan belum fokus untuk menerapkan metode PDCA.

Hasil wawancara dengan kepala ruangan bahwa metode PDCA belum pernah diterapkan. Sedangkan metode PSBH baru disosialisasikan dan dicoba untuk diterapkan di tiga ruangan yaitu ruang IGD, Interne dan Paru-Syaraf. Sejumlah tenaga kesehatan seperti dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya cukup tertarik dan mulai mencoba menerapkan di lingkungan kerjanya.

Penerapan PSBH dilakukan dengan mengambil kasus plebitis. Dari observasi terlihat hasil yang belum optimal dimana masih ada tenaga kesehatan yang tidak mampu menghasilkan PoA untuk mengatasi masalah plebitis dan ada juga yang sudah menghasilkan PoA, namun belum maksimal dalam implementasinya. Kondisi seperti ini mengakibatkan belum ada penurunan angka plebitis secara signifikan. Laporan dari IPCN angka plebitis ruang Interne bulan Juni 2019 sebesar 53% dan ruang Paru-Syaraf sebesar 61,5%. Pelaksanaan metode ini tentu tidak lepas dari penguasaan ilmu pengetahuan tentang plebitis, PSBH, dan keterampilan metode PSBH. Penguasaan ilmu tentang masalah yang akan dicari solusinya seperti plebitis harus cukup baik agar dapat memunculkan ide-ide kreatif sebagai solusi masalah.

Dari fenomena yang ada dan berpedoman dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh para peneliti sebelumnya, maka peneliti tertarik melakukan penelitian secara kuantitatif tentang keterkaitan pengetahuan dengan keterampilan PSBH tenaga kesehatan untuk mencari solusi masalah dalam upaya menekan angka kejadian plebitis di RSUD Solok Selatan.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara pengetahuan dengan keterampilan tenaga kesehatan dalam menerapkan PSBH pada plebitis di ruang IGD, Interne, dan Paru-Syaraf RSUD Solok Selatan Tahun 2019.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan dengan keterampilan tenaga kesehatan dalam menerapkan PSBH pada plebitis di ruang IGD, Interne, dan Paru-Syaraf RSUD Solok Selatan Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik tenaga kesehatan meliputi; jenis kelamin, usia, pendidikan, dan lama bekerja di ruang IGD, Interne, dan Paru-Syaraf RSUD Solok Selatan Tahun 2019
- b. Menganalisis hubungan pengetahuan tentang plebitis dan PSBH dengan keterampilan PSBH tenaga kesehatan di ruang IGD, Interne, dan Paru-Syaraf RSUD Solok Selatan Tahun 2019.
- c. Menganalisis hubungan pengetahuan tentang plebitis dan PSBH dengan keterampilan PSBH berdasarkan karakteristik tenaga kesehatan meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, dan lama bekerja di ruang IGD, Interne, dan Paru-Syaraf RSUD Solok Selatan Tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Aplikatif

- a. Hasil penelitian dapat sebagai bahan masukan bagi rumah sakit untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, kreatifitas dan pengembangan potensi diri semua staf dalam penyelesaian masalah

dilingkungan kerjanya yang secara umum adalah mengatasi masalah rumah sakit.

- b. Memperkaya wawasan ilmu pengetahuan dan meningkatkan keterampilan pemecahan masalah dengan metode PSBH yang menggunakan konsep imajiner, inovasi dan kreativitas, dan pengembangan potensi diri dengan tujuan meningkatkan kualitas diri tenaga kesehatan dan kualitas pelayanan.
- c. Sebagai bahan masukan bagi manajemen rumah sakit untuk menyusun suatu kebijakan khususnya terkait kejadian plebitis yang mempengaruhi mutu pelayanan rumah sakit.

2. Manfaat Teoritis

- a. Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan literatur pustaka terkait *Problem Solving for Better Health* (PSBH) dan kejadian plebitis, sehingga menjadi acuan bagi kalangan akademik untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan penelitian ilmiah terutama ilmu manajemen keperawatan.
- b. Menjadi tambahan referensi bagi peneliti berikutnya yang ingin melakukan penelitian terkait plebitis dan metode PSBH pada variabel yang berbeda sesuai masalah yang ditemui.