

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pemberian cairan intravena (infus) merupakan salah satu tindakan invasif yang dilakukan tenaga kesehatan. Infus merupakan bagian untuk memasukkan obat, vitamin dan transfusi darah ke tubuh pasien. Menurut Edward (2011) terapi intravena merupakan tindakan pemasangan jarum (*Abocat*) melalui transkutan, selanjutnya disambungkan dengan selang infus. Terapi infus adalah terapi intravena yang dilakukan pada pasien rawat inap sebagai jalur pemberian obat, cairan dan tranfusi darah atau sampel darah (INS, 2011). Infus menjadikan sarana vital selama dalam masa perawatan pasien untuk memenuhi kebutuhan pengobatan.

Prosedur pemberian terapi intravena perlu memperhatikan keselamatan pasien. Sasaran keselamatan pasien yaitu mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan (Kemenkes RI, 2017). Infeksi HAIs (*Hospital Acquired Infection*) adalah infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya (Kemenkes RI, 2017). Menurut Rimba Putri (2016) *Hospital Acquired Infection* (HAIs) adalah infeksi nasokomial pada pasien yang mendapat terapi infus menjadi indikator adanya infeksi akibat pemasangan yang salah atau pemasangan infus yang tidak sesuai prosedur terutama masalah teknik septik-aseptik. HAIs pada terapi infus diharapkan perlunya perhatian perawat untuk bekerja sesuai standar operasional pelayanan.

Pemberian terapi intravena yang tidak sesuai dengan standar operasional pelayanan dapat menyebabkan terjadinya *phlebitis*. Menurut Lv & Zhang (2019) dan Suliman et al, (2020) *phlebitis* adalah komplikasi yang paling umum terjadi dari kateter intravena perifer. *Phlebitis* adalah peradangan pada pembuluh darah vena yang disebabkan oleh infeksi bakteri, mekanis, dan stimulasi kimia (Igarashi et al, 2020). *Phlebitis* didefinisikan apabila skor VIP  $\geq 2$  (Villa et al, 2018). *Phlebitis* merupakan perubahan abnormal pada lokasi terpasangnya infus yang disebabkan oleh banyak faktor.

Faktor predisposisi terjadinya *phlebitis* yaitu: teknik pemasangan infus, lokasi anatomi pemasangan, ukuran, jenis kateter, jumlah insersi, pemasangan infus yang lebih dari 72 jam (Urbanetto et al, 2016). Menurut *Infusion Nurses Society* (2016) faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya *phlebitis* antara lain faktor kimia, mekanik dan bakteri. Ying at al, (2020) mengatakan bahwa 56.8% persepsi perawat faktor risiko *phlebitis* yaitu ukuran kanula yang tidak tepat, lokasi, sifat farmakologis/osmolalitas, laju aliran, penyakit pasien dan durasi IV.

Kejadian *phlebitis* yang menjadi permasalahan global menunjukkan angka lebih dari standar yang ditetapkan. Standar internasional  $\leq 5\%$  (WHO, 2002; INS, 2011). Data dari CDC (2017) menunjukkan bahwa kejadian *phlebitis* menempati urutan keempat sebagai infeksi yang sering ditemukan pada pasien selama menjalani masa perawatan di rumah sakit. Menurut WHO (2011) Angka kejadian *phlebitis* negara-negara berkembang, Indonesia berada pada tingkat kelima tertinggi setelah India (27,91%) Iran (14,20%),

Malaysia (12,70%), Filipina (10,10%), dan Indonesia (9,80%). Terlihat masih tinggi menggunakan standar Kemenkes RI Tahun 2008 untuk kasus *phlebitis* yaitu  $\leq 1,5\%$ .

Rumah sakit yang ada di Sumatera Barat ditemukan angka *phlebitis* masih tergolong tinggi apabila dilihat berdasarkan standar Kemenkes RI Tahun 2008 ( $\leq 1,5\%$ ). Menurut Ramayanti et al, (2019) data *surveillance* komite pengendalian dan pencegahan infeksi rumah sakit di Pasaman Barat bulan Juli sampai Desember tahun 2017 didapatkan angka kejadian *phlebitis* adalah 3,9% dari 13203 jumlah pemakaian jarum infus. Menurut penelitian Delima et al, (2018) di RSAM Bukittinggi, angka kejadian infeksi nosokomial di ruangan interne dalam rekapan 6 bulan terakhir adalah 9% untuk *phlebitis*.

Berdasarkan studi pendahuluan peneliti di RSUD Arosuka bulan Desember 2020 lalu dengan menelusuri dokumentasi PPI melalui IPCN (*Infection Prevention and Kontrol Nurse*) didapatkan angka kejadian *phlebitis* masih tinggi, disini menggunakan standar nasional dari Kemenkes RI tahun 2017 adalah 1‰. Angka *phlebitis* di RSUD Arosuka tahun 2018 diruangan, interne dan ICU pada triwulan pertama tahun 2020, bulan Januari 15,53 ‰, Februari 9,26 ‰, Maret 7,21 ‰. Pada pandemic Covid 19 mengalami penurunan sehubungan dengan jumlah pasien rawatan berkurang. Pada bulan Agustus 2020 angka *phlebitis* 2,28 ‰, September 2020 angka *phlebitis* 3,48 ‰, bulan November 2020 angka *phlebitis* 3,24 ‰. Angka-angka tersebut masih tinggi dari angka standar yang ditetapkan 1‰ (Kemenkes RI, 2017). Standar ini yang digunakan sebagai acuan untuk angka *phlebitis* di RSUD Arosuka.

Penyebab kejadian *phlebitis* ditinjau dari tenaga perawat, diperlukan pengetahuan perawat mengenai faktor-faktor terjadinya *phlebitis*. Penelitian Cahyadi et al, (2020) yang menunjukkan perawat yang bertugas di ruang rawat inap Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Konawe Selatan. Dari 55 responden (perawat) memiliki pengetahuan kurang mengenai resiko kejadian *phlebitis* sebanyak 31 orang (56.4%) dan pengetahuan baik sebanyak 24 orang (43,6 %). Bila dilihat dari hasil penelitian Dewi (2017) di Rumah Sakit Pusat Infeksi Sulianti Saroso, tingkat pengetahuan kurang baik terhadap *phlebitis* melalui variabel praktik injeksi sejumlah 13 orang atau 21 %, pengetahuan sedang 33 orang atau sekitar 53.2 % dan pengetahuan baik sekitar 25.8% atau 16 orang. Hasil penelitian Melo Conceição et al, (2020) sebanyak 21 (16.9%) perawat profesional Rumah Sakit Universitas Brasil memiliki pengetahuan skala *Visual infusion Phlebitis* (VIP) yaitu ya 4 (19.0%), tidak 13 (61.9%), tidak ada informasi 4 (19%). Memiliki pengetahuan baik tentang *phlebitis*, perawat dapat menerapkan dalam keterampilan melakukan tindakan.

Keterampilan perawat dalam memberikan jasa pelayanan beraneka ragam dan memiliki seni. Menurut penelitian Tzolos & Salawu (2014) di bangsal onkologi Castle Hill Hospital hasil keterampilan penggunaan skala VIP dengan tiga siklus *plan-do-study-act* (PDSA) digunakan pra-intervensi, di bawah 30% cannul didokumentasikan dan dinilai dengan benar, pada akhir siklus PDSA kedua naik menjadi sekitar 80% dan mencapai 100% pada akhir siklus ketiga. Menurut hasil penelitian Rusmiati (2020) di ruang anak, ruang interne dan ruang bedah RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Provinsi

Kalimantan Tengah perawat yang terampil dalam memasang infus sebanyak 30 orang (76,9%), dan yang kurang terampil sebanyak 9 orang (23,1%). Perawat yang memasang infus tidak terjadi *phlebitis* sebanyak 31 orang (79.5%), dan yang mengalami *phlebitis* sebanyak 8 orang (20.5%)..

Seiring dengan itu di RSUD Solok Selatan Provinsi Sumatera Barat penelitian Yuhelma (2020) membahas hasil penelitiannya dari 18 orang tenaga kesehatan berpendidikan tinggi tentang *phlebitis* terdapat (61,1%) memiliki keterampilan Problem Solving for Better Health (PSBH) baik dan (38,9%) memiliki keterampilan PSBH kurang baik. Tenaga kesehatan yang berpendidikan tinggi tentang *phlebitis* berpeluang 18 kali lebih terampil dalam menerapkan PSBH dibanding tenaga kesehatan berpendidikan *phlebitis* rendah. Jadi PSBH memberikan pengaruh bagi tenaga kesehatan menyelesaikan masalah kesehatan terhadap indikator mutu pelayanan.

Indikator mutu pelayanan, apabila tidak sesuai standar akan memberikan dampak negatif pada pasien serta rumah sakit. Dampak yang terjadi dari infeksi tindakan pemasangan infus (*phlebitis*) bagi pasien menimbulkan dampak yang nyata yaitu ketidaknyamanan pasien. Menurut Aziz et al, (2020) komplikasi dari *phlebitis* pada pasien meningkatnya lama tinggal di rumah sakit (LOS), meningkatkan lama terapi, tanggung jawab perawat dan berisiko timbulnya masalah kesehatan lainnya. Dampak dari tingginya angka *phlebitis* adalah menurunnya mutu rumah sakit, LOS meningkat, biaya perawatan, dan resiko terhadap penyakit lainnya.

Dampak *phlebitis* terhadap mutu pelayanan perlu adanya intervensi dan kebijakan. Upaya yang dilakukan oleh pemerintah untuk meningkatkan mutu

pelayanan adalah mengeluarkan regulasi tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Kemenkes RI 2017), Standar pelayanan minimal rumah sakit (Kemenkes RI, 2008), Hingga dilakukan akreditasi rumah sakit (Kemenkes RI, 2017; KARS, 2017). Acuan ini diharapkan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan dirumah sakit dengan semestinya, sehingga masalah kesehatan dapat diketahui secara dini.

Mengetahui dan mengatasi secara dini masalah *phlebitis* perawat dapat menggunakan standar skala *phlebitis* yang valid, dapat diandalkan, dan layak secara klinis. Dua skala *phlebitis* telah menunjukkan validitas dan dapat diandalkan untuk pasien dewasa. Pertama menggunakan *The Phlebitis Scale*, kedua menggunakan *The Visual Infusion Phlebitis* (VIP) (INS, 2011). Jadi dari dua skala tersebut yang sering digunakan adalah skala *Visual Infusion Phlebitis* (VIP). Berdasarkan penelitian Sengupta (2019) Skala *Visual Infusion Phlebitis* (VIP) yang dimodifikasi dari skala Maddox, dikembangkan untuk menilai *phlebitis* secara numerik menurut gejala yang dapat diamati. Ini merupakan alat untuk deteksi dini, cepat bertindak dalam perawatan, pengontrolan infus dan pendokumentasian tentang *phlebitis*. Skala *Visual Infusion Phlebitis* (VIP) digunakan untuk menilai tanda-tanda awal *phlebitis*, menghentikan infus dengan cepat, dan mengurangi insiden di bawah standar yang ditetapkan (Tzolos dan Salawu 2014). Skala *Visual Infusion Phlebitis* (VIP) diharapkan perawat dapat menentukan tingkatan kasus *phlebitis*, tindakan yang akan diambil, pengetahuan keterampilan praktik perawat dalam menggunakannya.

Ber macam metode penelitian yang dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan. Salah satunya penelitian dalam bentuk program pembelajaran

terstruktur telah memberikan solusi pemecahan masalah kesehatan. Menurut kesimpulan penelitian Saeed et al, (2021) setelah dilakukan post-test, Efektifnya program pembelajaran terstruktur tentang pengetahuan manajemen perawatan dirumah terhadap efek samping kemoterapi dalam meningkatkan pengetahuan di antara orang tua anak-anak penderita penyakit leukaemia yang menerima kemoterapi. Selain itu, menurut penelitian Rani (2020) bahwa program pembelajaran terstruktur efektif dalam meningkatkan pengetahuan perawat staf mengenai perawatan paliatif.

Program pembelajaran terstruktur ini menggunakan skala *Visual Infusion Phlebitis* (VIP) juga digunakan untuk mengetahui secara dini angka *phlebitis*. Sebagaimana telah dilakukan oleh Jahrin et al, (2019) hasil penelitian menunjukkan rerata skor pengetahuan post-test staf perawat pada kelompok eksperimen adalah 10,8 yang secara signifikan lebih tinggi dari skor pengetahuan pre-test dari -1.0. Demikian pula, nilai rata-rata post-test praktek perawat staf pada kelompok eksperimen adalah 9,8 yang secara signifikan lebih tinggi dari skor praktik pre-test 0,6. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan dan praktik staf perawat pasca STP (*Structured Teaching Programme*). Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa STP membantu staf perawat untuk meningkatkan pengetahuan mereka tentang penilaian kateter perifer pendek (SPC) melalui penggunaan skala VIP. Hal ini pada akhirnya akan meningkatkan praktik mereka yang mencerminkan keselamatan pasien. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan praktik yang menunjukkan bahwa STP efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan praktik penggunaan skala VIP di

kalangan staf perawat. Program pembelajaran terstruktur menggunakan skala *Visual Infusion Phlebitis* (VIP), perawat menggunakan grafik untuk mengkorelasikan pentingnya antara pengetahuan dan keterampilan untuk menurunkan angka *phlebitis*.

Hasil wawancara dengan IPCN yang terdiri dari 2 orang yang telah memiliki sertifikasi dari PPI. RSUD Arosuka tahun 2020 memiliki 101 tempat tidur (Data MR RSUD Arosuka), jumlah ini telah mencukupi standar banyaknya tenaga IPCN. IPCN merupakan tenaga kesehatan purna waktu yang mengetahui tentang masalah pasien dan mutu pelayanan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017, dalam pelaksanaannya PPI sebagaimana dimaksud pada ayat (1), fasilitas pelayanan kesehatan harus melakukan surveilans, pendidikan dan pelatihan PPI (Kemenkes RI, 2017). Pelaksanaan survey dilakukan langsung keruangan rawatan dengan melibatkan oleh IPCLN (*Infection Prevention Kontrol Link Nurse*). Sosialisasi telah dilakukan dalam bentuk pelatihan mengatasi masalah HAIs. Sedangkan sosialisasi mengenai skala *Visual Infusion Phlebitis* (VIP) belum ada diberikan kepada perawat, terutama perawat yang memberikan asuhan keperawatan diruangan rawatan. Kegiatan pelatihan bagi IPCLN pernah dilakukan itu saat akan dilakukan akreditasi tahun 2018. Bagi perawat sosialisasi mengenai pemasangan dan perawatan infus sesuai dengan SOP juga ada dilakukan ketika kredensial dan rekredensial.

Rencana tindak lanjut telah dilakukan melalui koordinasi dengan bagian mutu mengenai kompetensi perawat dalam pemasangan infus sesuai dengan SOP, namun IPCN menilai respon bagian mutu begitu lambat. SOP *Visual*

*Infusion Phlebitis* (VIP) untuk perawat belum ada dibuat di ruang rawatan. IPCN dan IPCLN juga menyatakan dukungannya jika dilakukan sosialisasi SOP *Visual Infusion Phlebitis* (VIP) sehingga perawat memiliki pengetahuan dan keterampilan menggunakan skala *Visual Infusion Phlebitis* (VIP) untuk mengetahui dan mengatasi masalah *phlebitis*.

Hasil wawancara dengan seksi keperawatan yang merupakan salah satu IPCN rumah sakit mengatakan bahwa angka kejadian *phlebitis* masih diatas standar yang ditetapkan. IPCN dan IPCLN sudah melakukan berbagai upaya dalam mengantisipasi secara dini kejadian *phlebitis*. Keterbatasan sarana dan prasarana, anggaran biaya rumah sakit, pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan mempengaruhi terlaksananya pekerjaan sesuai Standar Pelayanan Operasional (SPO).

Hasil wawancara dengan kepala ruangan dan staf menyebutkan kasus *phlebitis* memang ada kami temukan. Mengenai skala *Visual Infusion Phlebitis* (VIP) diruang rawatan tenaga perawat masih banyak yang belum memahami karena belum di sosialisasikan. Pasien yang dinyatakan mengalami *phlebitis*, dinilai pada perawat melalui observasi adanya bengkak, merah dan tetesan infus tidak jalan. pasien yang terpasang infus setelah 72 jam masih direkomendasikan untuk dilanjutkan, selagi tidak menunjukkan tanda *phlebitis*. Penyelesaian masalah *phlebitis* diharapkan dapat dilakukan dengan adanya ide – ide yang membangun untuk memberikan solusi dari masalah kesehatan dirumah sakit.

Dari fenomena yang ada dan berpedoman dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh para peneliti sebelumnya, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang pengaruh program pembelajaran terstruktur terhadap pengetahuan dan keterampilan dalam penggunaan Skala *Visual Infusion Phlebitis* (VIP) pada perawat di RSUD Arosuka.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimana pengaruh program pembelajaran terstruktur terhadap pengetahuan dan keterampilan dalam penggunaan skala *Visual Infusion Phlebitis* (VIP) pada perawat di RSUD Arosuka?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh program pembelajaran terstruktur terhadap pengetahuan dan keterampilan dalam penggunaan skala *Visual Infusion Phlebitis* (VIP) pada perawat di RSUD Arosuka.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui karakteristik responden meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan dan lama kerja.
- b. Diketahui rerata pengetahuan responden setelah diberikan program pembelajaran terstruktur dalam penggunaan skala *Visual Infusion Phlebitis* (VIP) di RSUD Arosuka untuk kelompok intervensi.
- c. Diketahui rerata pengetahuan responden dalam penggunaan skala *Visual Infusion Phlebitis* (VIP) di RSUD Arosuka untuk kelompok kontrol.

- d. Diketahui rerata keterampilan responden setelah diberikan program pembelajaran terstruktur dalam penggunaan skala *Visual Infusion Phlebitis* (VIP) di RSUD Arosuka untuk kelompok intervensi.
- e. Diketahui rerata keterampilan responden dalam penggunaan skala *Visual Infusion Phlebitis* (VIP) di RSUD Arosuka untuk kelompok kontrol.
- f. Diketahui perbedaan pengetahuan responden setelah diberikan program pembelajaran terstruktur dalam penggunaan skala *Visual Infusion Phlebitis* (VIP) di RSUD Arosuka antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.
- g. Diketahui perbedaan keterampilan responden setelah diberikan program pembelajaran terstruktur dalam penggunaan skala *Visual Infusion Phlebitis* (VIP) di RSUD Arosuka antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Secara teoritis diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan untuk :

- a. Memberikan tambahan literatur pustaka terkait *Visual Infusion Phlebitis* (VIP) dan kejadian *phlebitis*, sehingga menjadi acuan bagi kalangan akademik untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan penelitian ilmiah terutama ilmu manajemen keperawatan.
- b. Memberikan tambahan referensi bagi peneliti berikutnya yang ingin melakukan penelitian terkait *Visual Infusion Phlebitis* (VIP) pada variabel yang berbeda sesuai masalah yang ditemui.

## 2. Manfaat Praktis

Diharapkan hasil penelitian ini didapatkan manfaat:

- a. Bagi pendidikan: sebagai wawasan ilmu pengetahuan dan meningkatkan keterampilan *Visual Infusion Phlebitis* (VIP) dengan tujuan meningkatkan kualitas diri tenaga kesehatan dan kualitas pelayanan.
- b. Bagi pelayanan kesehatan dalam hal ini adalah pihak rumah sakit, diharapkan dapat untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, kreatifitas dan pengembangan potensi diri semua staf dalam penyelesaian masalah dilingkungan kerjanya yang secara umum adalah mengatasi masalah rumah sakit.
- c. Bagi manajemen rumah sakit untuk menyusun suatu kebijakan khususnya terkait kejadian *phlebitis* yang mempengaruhi mutu pelayanan rumah sakit.

