**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Balakang**

Terapi intravena digunakan untuk mengobati berbagai kondisi penderita disemua lingkungan perawatan di rumah sakit dan merupakan salah satu terapi utama. Sistem terapi ini berefek langsung, lebih cepat, lebih efektif, dapat dilakukan secara kontinyu dan penderitapun merasa lebih nyaman jika dibandingkan dengan cara yang lainnya, akan tetapi pemberian terapi intravena dapat menimbulkan berbagai bahaya, termasuk komplikasi lokal maupun sistemik. Komplikasi lokal yang sering terjadi adalah *phlebitis* (Brunner & Suddarth, 2001). Jika *phlebitis* terjadi maka masukan terapi cairan intravena akan tersumbat dan tidak dapat terpenuhi, untuk itu selama pemberian terapi intravena pasien harus mendapat pengawasan dan observasi yang ketat (Kusyati Eni.Ns. 2006). Mempertahankan suatu infus intravena yang sedang terpasang merupakan tugas perawat yang menuntut pengetahuan serta keterampilan tentang pemasangan dan perawatan infus, prinsip-prinsip aliran, selain itu pasien harus dikaji dengan teliti baik komplikasi lokal maupun sistemik (Brunner & Suddarth, 2001). Pencegahan *phlebitis* tidak hanya berfokus pada saat pemasangan infus saja, akan tetapi sesudahnya pemasangan infus harus dilindungi sepenuhnya dari terjadinya komplikasi. Mencegah dan meminimalkan efek dari terapi intravena terutama terjadinya *phlebitis* maka perawatan infus harus diupayakan secara optimal. Perawat yang memperhatikan prinsip aseptic, dapat mengurangi kejadian *phlebitis* (Brunner & Suddarth, 2001)

Secara sederhana *phlebitis* berarti peradangan vena. Di Indonesia belum ada angka yang pasti tentang pravalensi kejadian flebitis, kemungkinan disebabkan oleh penelitian dan publikasi yang berkaitan dengan *phlebitis* jarang dilakukan. Data Depkes, RI tahun 2013 angka kejadian *phlebitis* di Indonesia sebesar 50,11% untuk Rumah Sakit Pemerintah sedangkan untuk Rumah Sakit Swasta sebesar 32,70% (Rizky W, 2016). Berdasarkan penelitian Sutomo tahun 2010, hasil penelitian ini didapatkan bahwa 20 responden 12 (60%) dilakukan sebagian besar perawatan infus, 2 (10%) dilakukan semua perawatan infus, 2 (10%) tidak dilakukan perawatan infus. Sedangkan 20 responden sebanyak 14 (79%) tidak terjadi flebitis, 6 (30%) terjadi flebitis. Berdasarkan studi pendahuluan di Ruang Interna 1 RSUD dr. R. Soedarsono didapatkan data pada bulan Oktober sampai dengan bulan Desember 2017 jumlah pasien sebanyak 335 pasien, pasien yang terpasang kateter infus sebanyak 335 pasien dan yang mengalami phlebitis sebanyak 8 pasien (2.3%). Kejadian *phlebitis* di rumah sakit tersebut dikatakan tinggi karena masih diatas standar yang ditetapkan oleh Depkes RI yaitu ≤ 1,5%

Terjadinya *phlebitis* dapat menyebabkan kenaikan suhu tubuh pada pasien, kenaikan tersebut tidak terlalu signifikan yaitu antara suhu 37,5°C-38,5°C sehingga menyebabkan bertambahnya lama perawatan dan meningkatkan biaya perawatan, selain itu *phlebitis* dapat menyebabkan emboli udara sehingga pasien mengalami dyspnea dan sianosis, hipotensi, nadi yang lemah, cepat dan hilangnya kesadaran (Brunner & Suddarth, 2001). *Phlebitis*  berat hampir selalu diikuti bekuan darah atau trombus pada vena yang sakit. *Phlebitis*  dapat menyebabkan thrombus yang selanjutnya menjadi tromboplebitis, perjalanan penyakit ini biasanya jinak, tapi walaupun demikian jika thrombus terlepas kemudian diangkut dalam aliran darah dan masuk kejantung maka dapat menimbulkan gumpalan darah seperti katup bola yang bisa menyumbat atrioventrikular secara mendadak dan menimbulkan kematian, (Sylvia, 2005).

Infeksi yang terkait dengan pemberian infus dapat dikurangi dengan empat intervensi. Perawat melakukan teknik cuci tangan yang aktif untuk menghilangkan organisme gram negatif sebelum mengenakan sarung tangan saat melakukan prosedur pungsi vena. Perawat juga mengganti larutan IV sekurang-kurangnya setiap 24 jam. Perawat juga harus mengganti semua kateter vena perifer, sekurang-kurangnya 72 jam. Selain itu, perawat mempertahankan sterilitas sistem IV saat mengganti selang, larutan dan balutan. (Patricia A. Potter, 2006).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengetahui pengaruh perawatan pemasangan infus terhadap kejadian *phlebitis* pada pasien rawat inap di RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan.

1. **Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu : “Adakah pengaruh perawatan pemasangan infus terhadap kejadian *phlebitis* pada pasien rawat inap di ruang Interna 1 RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan?”

1. **Tujuan Penelitian**
2. **Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pengaruh perawatan pemasangan infus terhadap kejadian *phlebitis* pada pasien rawat inap di ruang Interna 1 RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan”

1. **Tujuan Khusus**
2. Mengidentifikasi kejadian *phlebitis* pada kelompok perlakuan pasien rawat inap di ruang Interna 1 RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan.
3. Mengidentifikasi kejadian *phlebitis* pada kelompok kontrol pasien rawat inap di ruang Interna 1 RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan.
4. Menganalisis pengaruh perawatan pemasangan infus terhadap kejadian *phlebitis* pada pasien rawat inap di ruang Interna 1 RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan.
5. **Manfaat Penelitian**
6. **Manfaan Teoritis**

Secara teoritis, hasil dari penelitian ini dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya dan menambah kajian ilmu keperawatan khususnya dalam hal pencegahan *phlebitis* yang dihasilkan oleh sarjana terapan.

1. **Manfaat Praktis**
2. **Bagi Perawat**

Menambah pengetahuan dalam pencegahan *phlebitis*  pada pasien rawat inap di Rumah Sakit.

1. **Bagi Instansi Pendidikan**

Hasil dari penelitian dapat dijadikan sumber referensi dan menambah kumpulan hasil riset mahasiswa.

1. **Bagi Rumah Sakit**

Menurunkan kejadian *phlebitis* yang dialami pasien rawat inap dan meningkatkan kualitas pelayanan Rumah Sakit.

1. **Bagi Institusi Keperawatan**

Sebagai salah satu sumbangan informasi bagi pelaksanaan penelitian dibidang keperawatan dan dapat memberikan konstribusi bagi pengembangan mahasiswa.