

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Intensive Cardiovascular Care Unit* (ICCU) merupakan salah satu unit di rumah sakit yang memberikan pelayanan intensif pada pasien dengan kondisi kardiovaskuler yang akut dan kritis (Perki, 2019). Semua pasien yang dirawat di ruang ICCU membutuhkan terapi infus yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan cairan dan pemberian obat melalui vena. Infus melalui intravena merupakan alat medis invasif yang paling sering digunakan di unit perawatan intensif, akan tetapi komplikasi seperti *phlebitis* masih umum terjadi di ruang tersebut (Yasuda et al., 2021).

*Phlebitis* merupakan jenis inflamasi pada vena yang disebabkan oleh iritasi karena pengaruh faktor mekanik maupun faktor kimia yang terjadi pada area yang terpasang infus, *phlebitis* ditandai dengan adanya tanda inflamasi seperti kemerahan, pembengkakan dan nyeri (Meti, 2020). Penggunaan infus di ruang ICCU memerlukan durasi yang lama, akibat pengaruh dari lama hari rawat di ruang tersebut. Berdasarkan grafik Barber-Johnson perawatan pasien di ICCU berkisar antara 3-12 hari (Amelia, 2021). Hal ini dapat memicu meningkatnya risiko *phlebitis* pada area infus apabila tidak dilakukan perawatan yang tepat, akibat dari kolonisasi bakteri yang terjadi pada lokasi pemasangan infus (O'Grady et al., 2017).

*Phlebitis* merupakan jenis infeksi nosokomial yang sering terjadi di rumah sakit, kejadian *phlebitis* menempati posisi ke empat terbanyak setelah Infeksi Saluran Kemih (ISK), Infeksi Luka Operasi (ILO), dan Pneumonia (Suryadi, 2024). *Infusion Nursing Society* merekomendasikan bahwa pelaporan kejadian *phlebitis* berada di level 2 atau lebih dengan prevalensi *phlebitis* tidak mencapai 5%, apabila prevalensi *phlebitis* melebihi 5% maka perlu adanya tindak lanjut untuk menggali penyebab dan membuat rencana pengembangan kinerja pada perawat (Idawati & Mirdahni, 2021).

Data WHO pada tahun 2016 menyebutkan prevalensi *phlebitis* per tahunnya berada pada angka 5%, survei yang dilakukan di 55 rumah sakit yang tersebar dari 14 negara di 4 wilayah (Eropa, Asia Tenggara, Mediteranian Timur, Pasifik Barat) menunjukkan jumlah rata-rata prevalensi *phlebitis* sebesar 8,7%, dengan presentase masing masing wilayah yaitu Eropa (7,7%), Asia Tenggara (10%), Mediteranian Timur (11,8%) dan Pasifik Barat (9%) dan prevalensi *phlebitis* yang terjadi di beberapa negara berkembang yakni, India (27,91%), Iran (14,21%), Malaysia (12,70%), Filipina (10,10%), dan Indonesia (9,80%) (Defi & Fibriana, 2020). Data dari Depkes RI tahun 2021, prevalensi *phlebitis* yang terjadi di Indonesia sebanyak 930 kejadian *phlebitis* (4,8%) dengan 588.000 dari jumlah total pasien di rumah sakit umum, dan terdapat 750 kejadian *phlebitis* (3,9%) dari 18.800 jumlah total pasien di rumah sakit swasta. Dampak *phlebitis* yang terjadi dapat merugikan pasien. Meningkatnya lama rawat, ketidaknyamanan pada area pemasangan infus, penambahan biaya perawatan di

rumah sakit dan komplikasi lainnya merupakan kerugian-kerugian yang dirasakan oleh pasien (Firdausi, 2020).

Beberapa faktor penyebab *phlebitis* yaitu faktor mekanis, faktor kimia dan faktor bakteri (Ravindra & Patel, 2015). Diameter kanul yang besar dapat menyebabkan terjadinya iritasi pada area intima vena sehingga vena yang digunakan untuk pemasangan infus mengalami trauma (Amrullah, 2020). Tempat pemasangan infus pada area ekstremitas atas cenderung berisiko menyebabkan *phlebitis* (Indiyah S & Yunaningsih, 2020). *Phlebitis* kimiawi dipengaruhi oleh tingkat osmolalitas pada cairan infus (Simões et al., 2022). Semakin lama durasi pemasangan pada area infus dan perawatan infus yang tidak optimal dapat menyebabkan *phlebitis* akibat tumbuhnya bakteri atau kuman pada area infus (Widani, 2018). Faktor lain seperti lokasi pemasangan infus pada area dominan dapat menimbulkan rasa ketidaknyamanan pada pasien (Langingi et al., 2022). Salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk mengurangi terjadinya *phlebitis* pada pasien yang mendapatkan terapi infus yakni dengan penggunaan skala *Visual Infusion Phlebitis*.

*Visual Infusion Phlebitis (VIP) Scale* merupakan sebuah teknik modifikasi dari skala *Maddox* asli yang dikembangkan untuk menilai skor *phlebitis* pada pasien yang terpasang infus secara numerik berdasarkan gejala yang dapat diobservasi (Sengupta, 2019). Skala *Visual Infusion Phlebitis (VIP)* dinilai terbukti efektif dalam mengurangi pelepasan kanul infus yang diakibatkan oleh *phlebitis* hingga dibawah ambang 5%, sesuai dengan yang direkomendasikan oleh *Infusion Nursing Society (INS)*, keberhasilan penggunaan skala *Visual*

*Infusion Phlebitis (VIP)* bergantung pada kepatuhan terkait SOP terapi infus dan penggunaan skala *Visual Infusion Phlebitis (VIP)* dalam penilaian dokumentasi yang dilakukan secara ketat dan teratur (Daud, 2024).

Komplikasi pada pemasangan infus salah satunya adalah *phlebitis* sudah banyak diteliti di bangsal umum, namun belum ada penelitian yang menjelaskan terkait kejadian *phlebitis* yang terjadi di ruang intensif, hal ini dapat mengakibatkan kurangnya informasi yang tepat terkait dengan *phlebitis* yang terjadi pada pasien kritis (Yasuda et al., 2021). Sehingga, peneliti tertarik untuk mengidentifikasi kejadian *phlebitis* berdasarkan *Visual Infusion Phlebitis Scale* dan mengidentifikasi hubungan faktor yang mempengaruhi kejadian *phlebitis* di ruang ICCU.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimanakah hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *phlebitis* di ruang ICCU RSUD dr. Soedono Madiun?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Berdasarkan rumusan masalah diatas tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *phlebitis* pada pasien yang terpasang infus.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kejadian *phlebitis* berdasarkan *Visual Infusion Phlebitis (VIP) Scale*.
- b. Mengidentifikasi hubungan jenis cairan pada infus dengan kejadian *phlebitis*.
- c. Mengidentifikasi hubungan diameter kanul yang terpasang pada infus dengan kejadian *phlebitis*.
- d. Mengidentifikasi hubungan lama pemasangan infus dengan kejadian *phlebitis*.
- e. Mengidentifikasi hubungan tempat pemasangan infus dengan kejadian *phlebitis*.
- f. Mengidentifikasi hubungan dominasi area pemasangan pada infus dengan kejadian *phlebitis*.
- g. Mengidentifikasi hubungan penggunaan obat melalui *syringe pump* pada pasien yang terpasang infus dengan kejadian *phlebitis*.

### **D. Manfaat Penelitian**

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat menjadi bahan acuan dalam mengembangkan pengetahuan dan bahan acuan informasi terkait dengan hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *phlebitis* di ruang ICCU RSUD dr. Soedono Madiun.

Bagi Tenaga Kesehatan dapat mengidentifikasi terjadinya *phlebitis* dengan menggunakan *Visual Infusion Phlebitis (VIP) Scale* dan mengidentifikasi faktor penyebab terjadinya *phlebitis*.

Bagi Institusi Kesehatan, diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan meminimalkan komplikasi terjadinya *phlebitis* berdasarkan faktor-faktor yang dapat menyebabkan *phlebitis*.