

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Terapi infus merupakan tindakan yang paling sering dilakukan pada pasien yang menjalani rawat inap. Tujuan terapi intravena adalah untuk mengoreksi atau mencegah gangguan cairan dan elektrolit. Terapi intravena harus terus diregulasi secara *continue* karena perubahan yang terjadi pada keseimbangan cairan dan elektrolit yang dibutuhkan pasien (Perry & Potter, 2010). Pemasangan terapi intravena adalah tindakan memasukan kateter intravena melalui transkutan yang kemudian disambungkan dengan selang infus (Edward, 2011). Pemberian terapi infus dapat menimbulkan komplikasi salah satunya yaitu flebitis. Flebitis merupakan peradangan pada daerah vena yang disebabkan oleh iritasi kimia atau mekanik. Hal ini ditandai dengan adanya daerah yang merah, nyeri, edema, dan pembengkakan di daerah penusukan. (Purnamasari, 2013). Faktor resiko terjadinya flebitis antara lain : trauma vena karena insersi, ukuran infus yang terlalu besar, pemasangan infus lebih dari 72 jam dan jenis kateter (Darmawan, 2008). Mardiah (2012) menyatakan lama hari pemasangan infus pada pasien yang dipasang infus memiliki resiko tinggi terjadi flebitis dan kejadiannya tergantung pada kondisi kesehatan secara keseluruhan dan lamanya pemasangan infus.

Menurut Abadi (2013) kasus yang paling terjadi, flebitis muncul pada 40-49 jam pertama setelah pemasangan infus. Di antara kejadian flebitis dan