

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pasien yang menjalani tirah baring dalam ruang *intensive care unit* (ICU) memiliki risiko yang cukup besar terhadap gangguan sirkulasi, khususnya perfusi jaringan perifer. Pasien dengan kondisi tirah baring yang lama menyebabkan tubuh mengalami banyak penurunan fungsi secara sistematis, yang disebut sindroma dekondisi. Pasien ICU yang mengalami penurunan kesadaran dan tirah baring yang lama, berpotensi risiko yang cukup besar terhadap gangguan sirkulasi, khususnya perfusi jaringan perifer. Tirah baring memperlambat aliran darah di ekstremitas, menurunkan aktivitas otot-pembuluh, menimbulkan stasis, dan meningkatkan risiko edema, pendinginan akral, pengisian kapiler yang melambat, serta potensi luka tekan. Kondisi perfusi perifer yang buruk dapat memperburuk kondisi pasien, memperpanjang lama perawatan, dan meningkatkan morbiditas.

Tirah baring atau imobilitas merupakan kondisi dimana seseorang tidak mampu bergerak aktif dan bebas akibat keadaan yang mengganggu untuk beraktivitas seperti kelemahan, penurunan kesadaran, pasien post operasi (Negari *et al.*, 2022). Pada pasien tirah baring lama atau dengan gangguan mobilitas, terjadi hambatan aliran balik vena karena gaya gravitasi dan penurunan tonus otot. Kondisi tersebut menyebabkan risiko tinggi terhadap penurunan perfusi perifer yang ditandai dengan kulit pucat, dingin, *capillary refill time* (CRT) memanjang, dan penurunan suhu ekstremitas (Lewis *et al.*, 2020).

Kondisi tirah baring dapat menyebabkan terjadinya *acute limb ischemia* (ALI) yang merupakan kondisi darurat medis yang terjadi ketika aliran darah ke ekstremitas terhenti atau berkurang secara signifikan. Insiden iskemia ekstremitas akut adalah sekitar 1,5 kasus per 10.000 orang pertahun. Jika iskemia tungkai terjadi dalam waktu 2 minggu, presenasi klinisnya dianggap akut. Berdasarkan studi di Amerika Serikat menyatakan bahwa selain selain kegawatan ALI sebanyak 6,5 juta orang dengan usia 40 tahun keatas mengalami peripheral arthery disease (PAD) (Virani S. et al, 2020).

Intervensi posisi elevasi ekstremitas menjadi salah satu keperawatan penting dalam mendukung sirkulasi perifer pada pasien dengan imobilitas. Penelitian pada pasien post operasi fraktur ekstremitas bawah menunjukkan bahwa elevasi ekstremitas bawah 20° dapat menurunkan edema dan meningkatkan perfusi perifer. Selain itu, elevasi ekstremitas juga disebut sebagai salah satu intervensi non-farmakologis untuk mengurangi akumulasi cairan dan meningkatkan aliran balik vena/limfatik ke jantung.

Pijat dengan teknik effleurage (gerakan memijat ringan sepanjang permukaan kulit dalam arah sentrifugal) telah banyak digunakan sebagai intervensi keperawatan yang mendukung sirkulasi dan mencegah komplikasi akibat imobilisasi. Pada pasien diabetes dengan risiko disfungsi neurovaskuler perifer, kombinasi senam kaki, akupresur dan massage effleurage menunjukkan peningkatan sirkulasi perifer ditandai dengan peningkatan nilai *Ankle Brachial Index* (ABI). Penelitian di ICU menunjukkan bahwa penggunaan teknik effleurage dapat memperpanjang waktu munculnya luka tekanan, yang

secara tidak langsung menunjukkan bahwa pijat ini membantu aliran darah dan sirkulasi jaringan. Menggabungkan dua intervensi yaitu pijat effleurage dan posisi elevasi ekstremitas pada pasien tirah baring di ruang ICU dapat menjadi pendekatan yang menjanjikan untuk meningkatkan perfusi perifer. Dengan elevasi ekstremitas diharapkan aliran darah ke anggota gerak bagian bawah atau perifer terbantu secara gravitasi, sedangkan pijat effleurage diharapkan memperbaiki mikrosirkulasi, mengurangi stagnasi, dan mendorong aliran kapiler serta vena di jaringan superfisial.

Berdasarkan studi pendahuluan yang penulis lakukan pada saat observasi di ruang ICU Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta. Ruang ICU memiliki 11 bed, kamar 4 adalah ruangan negatif pressure untuk pasien-pasien dengan penyakit respirasi atau *airborne disease* yang dikhususkan untuk isolasi sedangkan kamar 7 khusus untuk hemodialisa. Metode studi pendahuluan kepada pasien dilakukan dengan cara observasi terdapat 9 pasien stroke pada saat penulis berpraktik di ruang ICU selama 2 minggu.

B. Rumusan Masalah

Sesuai dengan latar belakang yang diuraikan, maka didapatkan rumusan masalah : Bagaimana gambaran Implementasi Kombinasi Pijat Effleurage dan Posisi Elevasi Ekstremitas Terhadap Pencegahan Risiko Perfusi Perifer Pada Pasien Tirah Baring Ruang *Intensive Care Unit (ICU)*?

C. Tujuan Penulisan

Penulis mampu analisis kasus tentang keefektifan Implementasi Kombinasi Pijat Effluerage dan Posisi Elevasi Ekstremitas Terhadap Pencegahan Risiko Perfusi Perifer Pada Pasien Tirah Baring Ruang *Intensive Care Unit* (ICU).

STIKES BETHESDA YAKKUM

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi klien dan keluarga

Klien dan keluarga mendapatkan Informasi atau pengetahuan tentang cara melakukan pijat effluerage dan elevasi ekstremitas untuk mencegah risiko perfusi perifer tidak efektif.

2. Bagi STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

Karya Ilmiah Akhir dengan tindakan intervensi keperawatan melakukan pijat effluerage dan elevasi ekstremitas dapat menambah referensi tindakan pada pasien yang mengalami risiko perfusi perifer tidak efektif.

3. Bagi Rumah Sakit

Karya Ilmiah Akhir ini mampu menjadikan intervensi tambahan yang dapat diterapkan dalam pelayanan terkait tindakan pijat effluerage dan elevasi ekstremitas pada pasien dengan risiko perfusi perifer tidak efektif.

4. Bagi penulis selanjutnya

Karya Ilmiah Akhir ini mampu menjadikan referensi untuk menulis karya ilmiah keperawatan lainnya ataupun untuk metode karya ilmiah mengenai tindakan pemberian pijat effluerage dan elevasi ekstremitas terkait dengan risiko pencegahan perfusi perifer tidak efektif.