



IMPLEMENTASI *FOOT ELEVATION* 30° UNTUK MENGURANGI DERAJAT EDEMA EKSTREMITAS BAWAH PADA PASIEN *CONGESTIVE HEART FAILURE* (CHF) DIRUMAH SAKIT TK II PUTRI HIJAU MEDAN

Afnita Khoiron Nisa¹, Deni Susyanti², Suharto³

¹Mahasiswa Akademi Keperawatan Kesdam I BB Medan

²Dosen Akademi Keperawatan Kesdam I BB Medan

³Dosen Akademi Keperawatan Kesdam I BB Medan

Email: afnitakhoironnisa@gmail.com¹

Article History:

Received: 26-05-2024

Revised: 21-06-2024

Accepted: 28-06-2024

Keywords: *Congestive Heart Failure, Foot Elevation 30°, Edema*

Abstract: *Congestive Heart Failure (CHF) atau Gagal jantung Kongestif adalah suatu keadaan dimana jantung tidak mampu memompa darah ke seluruh tubuh, sehingga jantung hanya dapat memompa darah dalam waktu singkat, dan lemahnya dinding miokardium menyebabkan jantung tidak dapat memompa darah dengan baik. Salah satu tindakan keperawatan yang digunakan pada pasien dengan CHF untuk mengurangi edema ekstremitas bawah yaitu Foot Elevation 30° dengan memposisikan kaki lebih tinggi maka kaki akan melawan gaya gravitasi, dimana akan meningkatkan sirkulasi atau memperlancar aliran darah. Studi kasus ini Memberikan gambaran tentang Implementasi Foot Elevation 30° untuk mengurangi derajat edema ekstremitas bawah pada pasien Congestive Heart Failure (CHF). Metode penelitian ini deskriptif dengan mengambil perbandingan dua pasien yang sama dengan diagnosa Kongestif Heart Failure (CHF). Setelah dilakukan tindakan keperawatan dari tanggal 18 Januari hingga 22 Januari 2024 dengan penerapan teknik Foot Elevation 30° selama 6 hari didapatkan penurunan derajat edema pada ekstremitas bawah kedua pasien. Teknik Foot Elevation 30° efektif dilakukan pada pasien Congestive Heart Failure (CHF). Adapun saran utama ditujukan pada Rumah Sakit sebaiknya menyediakan sarana dan prasarana yang lengkap dan baik guna membantu dalam melaksanakan asuhan keperawatan sehingga rasa puas bagi keluarga dan klien.*

© 2024 SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah

PENDAHULUAN

Congestive Heart Failure atau Gagal jantung Kongestif adalah suatu keadaan dimana jantung tidak mampu memompa darah ke seluruh tubuh, sehingga jantung hanya dapat memompa darah dalam waktu singkat, dan lemahnya dinding miokardium menyebabkan jantung tidak dapat memompa darah dengan baik (Nurdamilaila, 2017 dalam Jafar, 2023). Saat gagal jantung terjadi, penumpukan cairan pada beberapa organ tubuh seperti tangan,

kaki, paru-paru, dan organ lainnya sehingga terjadi pembengkakan yang dapat mempengaruhi aktivitas pasien gagal jantung (Ngroho, 2018 dalam Jafar, 2023).

Data World Heart Organization (WHO) (2017), 17,5 juta orang di seluruh dunia meninggal karena penyakit kardiovaskular seperti gagal jantung. Lebih dari 75% pasien gagal jantung kardiovaskular terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah, dan 80% kematian akibat kardiovaskular disebabkan oleh gagal jantung. Gagal jantung merupakan penyebab kematian utama di Indonesia. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018), prevalensi gagal jantung kongestif (CHF) di Indonesia sebesar 0,3% dari seluruh Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara (2018), prevalensi CHF sebanyak 755 orang (Riskesdas, 2018). Data yang diperoleh dari survei awal di RS TK II Putri Hijau Medan, jumlah penderita gagal jantung pada tahun 2021 sebanyak 831 orang selanjutnya, pada tahun 2022 penderita gagal jantung sebanyak 276 orang, kemudian data terakhir yang diterima pada tahun 2023 berjumlah 207 orang terhitung mulai dari bulan Januari hingga september 2023.

Gejala klinis gagal jantung ditandai dengan munculnya beberapa gejala klinis yang dapat mempengaruhi kebutuhan dasar manusia, seperti edema paru hingga ekstremitas bawah. Ketika pasien mengalami edema, otomatis ia merasa tidak nyaman sehingga menghambat aktivitas sehari-hari (ADL) (Ongkowija, 2016). Dalam kasus seperti itu, pasien gagal jantung lebih rentan mengalami komplikasi penyakit lain. Menurut penelitian (Asmoro, 2017), sebagian besar pasien gagal jantung mungkin mengalami kembung, asites, edema paru, edema anus, dan edema perifer dengan persentasi 80%.

Foot Elevation merupakan upaya untuk mengurangi edema pada ekstremitas bawah. Tujuan dari latihan ini adalah untuk meningkatkan sirkulasi darah. Latihan memompa merupakan langkah efektif dalam mengurangi edema karena memiliki efek pemompaan otot yang memaksa cairan ekstraseluler masuk ke pembuluh darah dan kembali ke jantung. Melakukan latihan pompa pergelangan kaki dapat memulihkan sirkulasi darah di daerah distal. Ini memperlancar sirkulasi darah dan mengurangi pembengkakan distal (Fatchur, 2020).

Menurut penelitian serupa yang dilakukan oleh Pratiska, P (2019) tentang pengaruh latihan ekstremitas bawah dan elevasi 30 derajat dalam menurunkan edema ekstremitas bawah pada pasien gagal ginjal kronik efektif dilakukan. Studi tersebut juga menemukan bahwa terdapat mekanisme yang meningkatkan regulasi sistem saraf dengan mengurangi edema. Edema adalah suatu kondisi di mana pembuluh darah tersumbat sehingga menyebabkan peningkatan tekanan hidrostatik intravaskular (tekanan yang memperlancar aliran darah dalam sistem pembuluh darah akibat kerja pompa jantung. Hal ini menyebabkan peningkatan cairan plasma ke dalam ruang interstisial. Pada keadaan ini klien yang mengalami edema pada daerah ekstremitas mempengaruhi kemandirian pasien dan aktivitas sehari-hari, serta kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas terhenti (Budiono, 2019).

Sejalan dengan Penelitian (Ananda Putra, Ngroho, 2018), elevasi kaki merupakan langkah sederhana yang dapat dilakukan untuk mengurangi gejala edema kaki. Pada kadar yang tinggi, sirkulasi darah kapiler ke setiap bagian tubuh meningkat. Foot elevation akan meningkatkan volume, memungkinkan darah dan getah bening kembali ke jantung.

Salah satu tindakan yang dapat dilakukan untuk mengurangi edema ekstremitas bawah pada pasien CHF adalah dengan *Foot Elevation 30°* dengan cara memosisikan kaki lebih tinggi, dimana akan meningkatkan sirkulasi atau memperlancar aliran darah. Hasil

menunjukkan bahwa dengan dilakukannya prosedur *Foot Elevation 30°* selama 3 hari dengan durasi 5-15 menit yaitu derajat edema pada ekstremitas bawah menurun secara signifikan dibandingkan sebelum dilakukan prosedur, sebelum dilakukan intervensi *Foot Elevation* dengan derajat edema 3 dan setelah dilakukan tindakan tersebut edema turun dengan derajat nilai 2. Efektivitas penerapan standar dalam mengurangi edema perubahan pada ekstremitas bawah yang dilakukan pada pasien menunjukkan adanya perubahan (Jafar & Budi, 2023).

Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan melakukan implementasi *Foot elevation 30°* untuk mengurangi penurunan derajat edema ekstremitas bawah pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan.

LANDASAN TEORI

Congestive Heart Failure (CHF) atau Gagal Jantung Kongestif merupakan suatu kondisi dimana jantung mengalami kegagalan memompa aliran darah yang berguna untuk mencukupi kebutuhan metabolisme sel-sel di dalam tubuh (Anita, 2020). *Congestive Heart Failure* (CHF) adalah kondisi medis dimana jantung tidak dapat memompa cukup darah ke seluruh tubuh sehingga jaringan tubuh yang membutuhkan oksigen dan nutrisi tidak terpenuhi dengan baik (Djamaludin, 2021).

Foot Elevation 30° merupakan tindakan keperawatan untuk mengurangi oedema terutama pada ekstremitas bawah (tungkai kaki). Dengan diberikannya posisi ini maka kaki akan melawan tarikan gaya gravitasi, sehingga meningkatkan aliran balik vena ke jantung dan mencegah timbulnya statis vena. Sebelum dilakukannya intervensi, pasien diberikan penjelasan terkait dengan edukasi pelaksanaan terapi *foot elevation*. Pasien diberikan terapi *foot elevation 30°* dilakukan 2 kali dalam sehari yaitu pada pagi dan siang selama 3-5 menit selama 3 hari. Pasien juga diberikan motivasi serta semangat dalam menjalani terapi yang telah di jadwalkan (Jafar dan budi 2023).

Edema merupakan terkumpulnya cairan di dalam jaringan interstisial lebih dari jumlah yang biasa atau di dalam berbagai rongga tubuh mengakibatkan gangguan sirkulasi pertukaran cairan elektrolit antara plasma dan jaringan interstisial. Pada jantung terjadinya edema yang disebabkan terjadinya dekompensasi jantung (pada kasus payah jantung), bendungan bersifat menyeluruh. Hal ini disebabkan oleh kegagalan ventrikel jantung untuk memompa darah dengan baik sehingga darah terkumpul di daerah vena atau kapiler, dan jaringan akan melepaskan cairan ke interstisial (Siregar, 2018).

Edema tungkai kaki pada klien yang mengalami chf terjadi karena kegagalan jantung kanan dalam mengosongkan darah dengan adekuat sehingga tidak dapat mengakomodasi semua darah yang secara normal kembali dari sirkulasi vena. Pasien CHF yang edema lebih sering terjadi pada pasien dengan kelemahan jantung akibat adanya akumulasi cairan di kaki dan tungkai yang diakibatkan oleh ekspansi volume interstisial atau peningkatan volume ekstraseluler. Edema ini di mulai pada kaki dan tumit (edema & dependen) dan secara bertahap bertambah keatas tungkai dan paha dan akhirnya ke genitalia eksterna dan tubuh bagian bawah. Edema sakral jarang terjadi pada pasien yang berbaring lama, karena daerah sakral menjadi daerah yang dependen (Siregar, 2018).

METODE PENELITIAN

Desain pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan jenis penelitian studi kasus. Studi kasus penelitian ini merupakan proses asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian (melakukan pengumpulan data yang bersumber dari responden atau keluarga

responden), diagnosa keperawatan berdasarkan analisis terhadap data yang telah diperoleh dari hasil pengkajian), intervensi (menyusun rencana tindakan keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan), implementasi (Melakukan tindakan sesuai dengan rencana tindakan yang telah direncanakan), serta melakukan evaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Adapun subyek penelitian yang akan diteliti pada studi kasus ini pasien dewasa yang digunakan adalah 2 pasien dengan kasus dan masalah keperawatan yang sama dengan kriteria inklusi Klien bersedia menjadi responden, Klien dengan edema ekstremitas bawah, Klien dengan diagnosa *Congestive heart failure* (CHF), Klien yang berpenyakit CHF dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan umur >45 tahun sedangkan kriteria eksklusi Klien tidak bersedia menjadi Responden, Klien dengan komplikasi lain.

Penelitian melakukan survei awal pada bulan September 2023 di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan. Penelitian dilakukan pada Januari 2024 sampai dengan April 2024 sesuai dengan rancangan penelitian. Metode Pengumpulan Data dilakukan dengan menggunakan metode wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Metode Analisa data menggunakan data subjektif dan data objektif dalam bentuk tabel dan bentuk narasi untuk menjelaskan hasil kasus agar dapat mudah dipahami oleh pembaca. Etika keperawatan dilakukan setelah melakukan persetujuan dari Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan. Selanjutnya mengirim surat survei awal dan izin penelitian ke (Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan). Setelah mendapat izin untuk meneliti, kemudian peneliti mencari responden yang kriterianya sesuai dengan peneliti harapkan. Lalu setelah terbina rasa saling percaya antara peneliti dan partisipan, kuisioner data demografi diberikan kepada responden dengan menekan masalah etik yang meliputi: *Informed Consent* (Persetujuan Menjadi Responden), *Anonymity* (Tanpa nama), *Confidentiality* (Kerahasiaan).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian

a. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian menjelaskan karakteristik data identitas pasien dan hasil anamnesis di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan

Tabel 4.4 Identitas Pasien

No.	Identitas Pasien	Kasus 1	Kasus 2
1.	Diagnosa medis	<i>Congestive heart failure</i>	<i>Congestive heart failure</i>
2.	Nama	Tn. S	Ny. S
3.	Umur	65 tahun	51 tahun
4.	Jenis kelamin	Laki-laki	Perempuan
5.	Pendidikan	SMA	SMA
6.	Pekerjaan	Karyawan swasta	Mengurus rumah tangga
7.	Status	Menikah	Menikah
8.	Agama	Kristen	Islam
9.	Suku/bangsa	Batak	Batak
10.	Bahasa	Indonesia	Indonesia
11.	Alamat	Dudun III, Desa Pekan Kamis, kec. Dolok Masihul	Jl alfalah VI No. 48 Medan, glugur darat kec. Medan Timur
12.	Ditanggung oleh	BPJS	BPJS
13.	Tanggal dan masuk di rumah sakit	17 Januari 2024	18 Januari 2024
14.	Tanggal dan jam pengkajian	18 Januari 2024	19 Januari 2024

Berdasarkan tabel diatas didapatkan dari 2 kasus mempunyai diagnosis yang sama yaitu *Congestive Heart Failure* (CHF). Pada kasus 1 berumur 65 tahun, sedangkan pada kasus 2 berumur 51 tahun.

b. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan didapatkan setelah melakukan pengkajian pada kasus 1 dan kasus 2. Hasil pengkajian ditemukan satu diagnosa keperawatan yang akan dijelaskan.

Tabel 5.0 Diagnosa Keperawatan

No.	Kasus 1	Kasus 2
1.	Hipervolemia berhubungan dengan gangguan aliran balik vena ditandai dengan klien mengatakan bengkak pada kedua kaki, terdapat pitting edema 3+ lubang yang dalam 6mm menghilang dalam 1 menit, terdapat kardiomegali dan pulmonari edema, sesak nafas, Ttv: TD: 180 /125 mmhg, N: 92 x/menit, RR: 29 x/menit, S: 37 °C, klien mengatakan mudah lelah, Akral dingin.	Hipervolemia berhubungan dengan gangguan aliran balik vena ditandai dengan klien mengatakan bengkak pada kedua kaki, terdapat pitting edema 2+ lubang yang lebih 4mm mengkilang dalam waktu 20-25 detik, sesak, Ttv: TD: 185/147 mmhg, N: 113 x/menit, RR: 32 x/menit, S: 37°C, klien mengatakan lemas, terdapat kardiomegali dan pulmonari edema.

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan dilakukan pada saat di temukan diagnosa keperawatan yang akan diangkat dengan menggunakan SIKI (2018). Berikut ini rincian intervensi keperawatan sebagai berikut :

Tabel 5.1 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Kriteria Evaluasi	Intervensi Keperawatan
		Umum	Khusus		
1	Hipervolemia berhubungan dengan gangguan aliran balik vena	Hipervolemia membaik	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan hipervolemia membaik	Asupan cairan meningkat, Output urin meningkat, Membran mukosa lembap meningkat, Edema menurun, Dehidrasi menurun	<p>Manajemen Hipervolemia</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, reflek hepatojugular positif (suara napas tambahan) Identifikasi penyebab hipervolemia. Monitor intake dan output cairan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Memposisikan klien sesuai dengan posisi semi fowler atau <i>Foot Elevation</i> 30° Batasi asupan cairan dan garam <p>Edukasi</p>

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Kriteria Evaluasi	Intervensi Keperawatan
		Umum	Khusus		
					1. Anjurkan melapor jika haluaran urin <0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam 2. Anjurkan cara membatasi cairan Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian diuretik

d. Implementasi

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kasus 1 dan kasus 2 merupakan tindakan keseluruhan sesuai dengan intervensi keperawatan yang tertera untuk penerapan implementasi *Foot Elevation 30°* untuk mengurangi derajat edema ekstremitas bawah pada pasien *congestive heart failure*.

e. Evaluasi keperawatan

Dari evaluasi yang telah dilakukan, peneliti memiliki keterbatasan waktu dalam melakukan evaluasi dalam melaksanakan implementasi keperawatan. Dari hasil evaluasi tersebut diperoleh hasil yang berbeda antara kasus 1 dan kasus 2. Setelah dilakukan pemberian terapi *foot elevation 30°* untuk mengurangi derajat edema ekstremitas bawah yaitu mengalami penurunan pada kasus 1 dari derajat 3 dengan kedalaman 6 mm menghilang selama 1 menit menjadi derajat 2 dengan kedalaman 4mm menghilang selama 20-25 detik, sedangkan pada kasus 2 dari serajat 2 kedalaman 4mm menghilang selama 20-25 detik menjadi derajat 1 dengan kedalaman 2mm menghilang 10-15 detik.

Pembahasan

a. Pengkajian Keperawatan

Tahap pengkajian merupakan tahap awal dan menerapkan landasan dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi tentang masalah klien agar dapat memberikan arahan dalam pembuatan intervensi keperawatan. Pada tahap pengkajian, ada beberapa kesenjangan yang terdapat pada kasus 1 dan 2 diantaranya

Pada kasus 1, umur klien adalah 65 tahun sedangkan pada kasus 2 umur klien adalah 51 tahun. Hal ini selaras dengan Smeitzer & Bare (2015) yang menyatakan bahwa faktor yang menyebabkan penyakit yang berhubungan dengan pembuluh darah berasal dari faktor yang tidak dapat dimodifikasi yaitu umur. Hasil penelitian Suharto (2012) menyatakan bahwa, umur merupakan faktor yang menjadi pencetus terjadinya masalah pada pembuluh darah akibat berkurangnya elastisitas dari pembuluh darah sehingga pembuluh darah rentan terjadi penumpukan plak serta penurunan elastisitasnya.

Berdasarkan hasil penelitian, pada kasus 1 dan 2 mempunyai perbedaan yang dimana pada kasus 1 berjenis kelamin laki-laki dengan tanda-tanda vital menunjukkan hasil tekanan darah: 180/147 mmhg, frekuensi nadi: 96 x/menit, frekuensi pernafasan: 29 x/menit, suhu tubuh: 37°C dengan memiliki keluhan utama yaitu klien mengatakan sesak Tn. S mengeluh sesak nafas, batuk kering sejak 3 bulan, sesak juga dirasakan pada saat melakukan aktivitas (bangun dari tempat tidur), badan lemas, kedua kaki bengkak, gatal pada seluruh tubuh diseraai kulit

terkelupas sejak dua bulan, saat minum obat OAT mual, nyeri ulu hati. menyatakan pembengkakan pada kedua kaki sudah satu bulan dengan pitting edema +3 kedalaman 6mm menghilang dalam waktu 1 menit, sedangkan pada kasus 2 menunjukkan hasil Tekanan Darah: 197/125, Frekuensi Nadi: 113 x/menit, Frekuensi pernafasan: 32 x/menit, Suhu: 37°C, ditemukan pembengkakan pada kedua kaki berlangsung baru 2 minggu, dengan pitting edema +2 kedalaman 4mm menghilang dalam waktu 20-25 detik.

b. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, disimpulkan bahwa diagnosa keperawatan utama pada kasus 1 dan 2 adalah Hipervolemia berhubungan dengan gangguan aliran balik vena. Hal ini selaras dengan penelitian Jafar (2023) menyatakan bahwa pada pasien CHF yang mengalami edema ekstremitas bawah terjadi dikarenakan akibat dari hipervolemia dimana adanya peningkatan volume cairan intravaskular, interstisial, dan/atau intraselular. Jadi keperawatan utama pada studi kasus yang dilakukan pada pasien CHF ini adalah hipervolemia berhubungan dengan gangguan aliran balik vena (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Berdasarkan kasus 1 dan 2 pada penelitian ini, ditemukan data bahwa terjadi masalah Hipervolemia dikarenakan untuk mengidentifikasi dan mengelola kelebihan volume cairan intravaskuler dan ekstraseluler serta mencegah terjadinya komplikasi dari penyakit CHF itu sendiri (Jafar, 2023).

c. Rencana Keperawatan

Intervensi dibuat untuk pasien secara individual. Bertambahnya informasi selama pengkajian dapat memberikan pertimbangan-pertimbangan khusus seperti kultural, sosial, atau perkembangan status. Dengan mengetahui hal ini, perawat akan dapat memodifikasi intervensi sesuai kebutuhan pasien. Proses ini dicatat di catatan Perkembangan (Dinarti, dkk, 2013).

Berdasarkan hasil analisa diagnosa pada kasus 1 dan 2, maka ditentukan intervensi keperawatan pada kasus 1 dan 2 sesuai dengan diagnosa yang terjadi, intervensi yang diberikan pada kasus 1 dan 2 yaitu 1) Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis.ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, reflek hepatojugular positif (suara napas tambahan), 2) Identifikasi penyebab hipervolemia, 3) Monitor intake dan output cairan, 4) Memposisikan klien sesuai dengan posisi semi fowler atau *Foot Elevation* 30 °, 5) Batasi asupan cairan dan garam, 6) Anjurkan melapor jika haluaran urin <0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam, 7) Anjurkan cara membatasi cairan, 8) Kolaborasi pemberian diuretik. Intervensi ini sesuai dengan masalah yang terjadi pada kasus 1 dan 2. Pada kasus 1 dan 2 direncanakan akan dilakukan delapan intervensi sesuai dengan kasus yang terjadi.

d. Tindakan Keperawatan

Berdasarkan tindakan keperawatan dengan rencana atau intervensi yang akan dilakukan pada kasus 1 dan 2, tindakan keperawatan yang dilakukan untuk kedua responden sesuai rencana tindakan di RS TK II Putri Hijau Medan, maka ditentukan intervensi keperawatan yang sesuai dengan diagnosa yang terjadi, pada kasus 1 dan 2, implementasi yang diberikan yaitu 1) Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia (mis.ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, reflek hepatojugular positif (suara napas tambahan), 2) Mengidentifikasi penyebab hipervolemia, 3) Memonitor intake dan output cairan, 4) Memposisikan klien sesuai dengan posisi semi fowler atau *Foot Elevation* 30 °, 5) Membatasi asupan cairan dan garam, 6) Menganjurkan melapor jika haluaran urin <0,5 mL/kg/jam

dalam 6 jam, 7) Menganjurkan cara membatasi cairan, 8) Kolaborasi pemberian diuretik.

e. Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan pada kasus 1 dan 2, dimana pada kasus 1 hari pertama, didapatkan hasil evaluasi yaitu: klien mengatakan bengkak pada kedua kaki, terdapat derajat edema +3 dengan kedalaman 6 mm, mengatakan sesak, perut kembung, CRT > 3 detik, Posisi *Foot Elevation* 30°. Pada evaluasi hari ke-2, didapatkan hasil evaluasi yaitu: klien mengatakan kaki bengkak sudah mulai berkurang, kaki sudah mulai bisa bergerak, sesak dan perut kembung sudah mulai membaik. Pada evaluasi hari-3, didapatkan hasil evaluasi yaitu : klien mengatakan bengkak pada kedua kaki sudah menurun, terdapat derajat edema +2 dengan kedalaman 4mm menghilang dalam 20-25 detik, Posisi *Foot Elevation* 30°, sesak sudah tidak ada, tanda-tanda vital mulai membaik dengan Tekanan Darah: 165/108 mmhg, Nadi: 96 x/menit.

Berdasarkan implementasi yang dilakukan pada kasus 2, hari pertama didapatkan hasil: klien mengatakan bengkak pada kedua kaki, terdapat derajat edema +2 dengan kedalaman 4mm menghilang dalam waktu 20-25 detik, Posisi *Foot Elevation* 30° klien mengatakan sesak. Pada evaluasi hari ke-2 yaitu: klien mengatakan sudah tidak sesak, CRT <3 detik, bengkak pada kedua kaki sudah berkurang dan kaki sudah bisa di gerakkan, Posisi *Foot Elevation* 30°. Pada evaluasi hari ke-3 klien mengatakan bengkak pada kedua kaki sudah berkurang, dengan derajat edema +1 dengan kedalaman 1mm menghilang dalam 10-15 detik, kaki sudah bisa digerakkan, keadaan klien mulai membaik, klien dapat berjalan. Tekanan Darah: 140/100 mmhg, Nadi: 86 x/menit. Berdasarkan hasil tersebut, maka didapatkan kesimpulan bahwa terjadi asupan cairan meningkat, output urine meningkat, membran mukosa lembab meningkat, edema menurun, dehidrasi menurun.

KESIMPULAN

Setelah peneliti melaksanakan Implementasi *Foot Elevation* 30° untuk mengurangi derajat edema pada ekstremitas bagian bawah di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan dari hasil pengkajian dari kedua pasien memiliki diagnosa keperawatan yang sama yaitu hipervolemia. Pada kasus 1 Tn. S usia 65 tahun memiliki keluhan kedua kakinya edema sudah 1 bulan sedangkan pada kasus 2 Ny. S usia 51 tahun memiliki keluhan pada kedua kakinya mengalami edema sudah berlangsung selama 2 minggu. Setelah diberikan pemberian terapi *foot elevation* 30° nilai edema menurun yang semulanya mengalami derajat 3 dengan kedalaman 6mm menghilang selama 1 menit menjadi derajat 2 dengan kedalaman 4mm menghilang selama 20-25 detik, sedangkan pada kasus 2 dari serajat 2 kedalaman 4mm menghilang selama 20-25 detik menjadi derajat 1 dengan kedalaman 2mm menghilang 10-15 detik. Dan rekomendasi pada kasus 1 dan kasus 2 diharapkan setelah diberikan penerapan *Foot elevation* 30° diharapkan dapat menambah wawasan pasien dan dapat melakukan terapi secara mandiri baik dirumah maupun di unit kesehatan lain.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada klien 1 dan klien 2 yang sudah bersedia sebagai responden dan mempermudah peneliti dalam melakukan penelitian. Dan peneliti mengucapkan terimakasih kepada pihak Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan dan

Instansi Pendidikan yang sudah memfasilitasi kegiatan penelitian ini sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR REFERENSI

- [1] Ananda Putra, R. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Congestive Heart Failure (CHF) Di Bangsal Jantung RSUP Dr. Djamil Padang. *Journal Poltekkes Padang*.
- [2] Anita,E.Y,Sarwono,B &Widigdo, D.A.M.(2021) Studi kasus asuhan keperawatan pada pasien dengan gagal jantung kongestif 18(1)34-38.
- [3] Asmoro, D. A. (2017). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Congestive Heart Failure (Chf) Dengan Penurunan Curah Jantung Melalui Pemberian Terapi Oksigen Di Ruang Icu Pku Muhammadiyah Gombong. *Journal Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong*
- [4] Budiono,&Ristanti, S.R (2019). Pengaruh pemberian contrast bath dengan elevasi kaki 30 derajat terhadap penurunan derajat edema pada pasien gagal jantung kongestif. 11(2)2622-5905.Dari:<https://myjurnal.poltekkeskdi.ac.id/index.php/hijp/article/view/134/81>
- [5] Djamaludin,D.Setiawati, &Gustina (2021). 1(3) 162-170. Asuhan keperawatan komprehensif dengan penerapan active cyle breathing technique pada pasien gagal jantung dengan masalah ketidakefektifan jalan napas dan pola nafas
- [6] Fatchur, M.F. (2020). Kombinasi Ankle Pumping Exercise dan Contrast Bath terhadap penurunan Edema Kaki Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif.HIJP : Health Informetion Jurnal Penelitian 5 (1) 1- 10 Dari:<https://id.search.yahoo.com/search?frN.>
- [7] Jafar,N.M & Budi,A.W.S,(2023).Penerapan Foot Elevation 30 ° Terhadap Penurunan Derajat Oedema Ekstremitas Bawah Pada Pasien Congestif Heart Failure. 1(2) 207-223. Dari: <https://ejurnal.politeknikpratama.a6c.id/index.2>
- [8] Nugroho, F. A. (2018). Perancangan Sistem Pakar Diagnosa Penyakit Jantung dengan Metode Forward Chaining. *Jurnal Informatika Universitas Pamulang*, 3(2), 75.
- [9] Ongkowijaya, J. &. (2016). Hubungan Hiperurisemia Dengan Kardiomegali Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif. *E-Journal UNSRAT*, 4,1-5
- [10] Prastika, P. S. (2019). Ankle Pumping Exercise and Leg Elevation in 30o has the Same Level of Effectiveness to Reducing Foot Edema at Chronic Renal Failure Patients in Mojokerto. *International Conference of Kerta Cendekia Nursing*.
- [11] PPNI, Tim Pokja SIKI DPP .(2018). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia.DPP PNI. Jakarta Selatan.
- [12] PPNI, Tim Pokja SIKI DPP .(2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia.DPP PPNI.Jakarta Selatan.
- [13] PPNI, Tim Pokja SIKI DPP. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.DPP PPNI.Jakarta Selatan.
- [14] Siregar, R. E. (2018). Pengaruh Peninggian Posisi Kaki Ditinggikan 30 Derajat Di Atas Tempat Tidur Terhadap Pengurangan Edema Kaki Pada Pasien Jantung Kongestif Di Ruang Cvcu Ham 1(3) 113-121.
- [15] Smeltzer & Bere. (2018). Buku ajar keperawatan medikan bedah. Jakarta: ECG
- [16] Suharto, (2012). Konstipasi pada pasien jantung. Jakarta: EGC.
- [17] WHO. (2017). World Organization. Data Penyakit Kardiovaskuler.