

**PENERAPAN POSISI KAKI 30 DERAJAT UNTUK MENGURANGI OEDEMA  
PADA PASIEN *CONGESTIVE HEART FAILURE* (CHF) YANG MENGALAMI  
KELEBIHAN VOLUME CAIRAN DI RUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH Dr. H. ABDULMOELOEK PROVINSI LAMPUNG  
TAHUN 2019**

**Karya Tulis Ilmiah**



**OLEH :**

**ARIA DWI JANUARDI  
144012016049**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)  
MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG  
2019**

**PENERAPAN POSISI KAKI 30 DERAJAT UNTUK MENGURANGI OEDEMA  
PADA PASIEN *CONGESTIVE HEART FAILURE* (CHF) YANG MENGALAMI  
KELEBIHAN VOLUME CAIRAN DI RUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH Dr. H. ABDULMOELOEK PROVINSI LAMPUNG  
TAHUN 2019**



**Karya Tulis Ilmiah**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan  
Pada Program Studi Diploma III Keperawatan

**OLEH :  
ARIA DWI JANUARDI  
144012016049**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)  
MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG  
2019**

**PENERAPAN POSISI KAKI 30 DERAJAT UNTUK MENGURANGI OEDEMA  
PADA PASIEN CONGESTIVE HEART FAILURE YANG MENGALAMI  
KELEBIHAN VOLUME CAIRAN DI RUANG TULIP RSUD  
Dr. Hi ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG  
TAHUN 2019**

**Aria Dwi Januardi**

xvii + 73 Hal + 13 Tabel + 3 Bagan + 8 Lamp

**ABSTRAK**

Penyakit tidak menular (PTM) yang paling tinggi dan paling banyak menyebabkan kematian di dunia adalah penyakit kardiovaskuler, salah satunya adalah penyakit CHF. CHF (*Congestive Heart Failure*) merupakan salah satu masalah kesehatan dalam sistem kardiovaskular, yang angka kejadiannya terus meningkat. Menurut *American Heart Association* (AHA) tahun 2012 dilaporkan bahwa ada 5,7 juta penduduk Amerika Serikat yang menderita gagal jantung. Kegagalan jantung kongestif adalah suatu kegagalan pemompaan (dimana cardiac output tidak mencukupi kebutuhan metabolik tubuh), hal ini mungkin terjadi sebagai akibat akhir dari gangguan jantung, pembuluh darah atau kapasitas oksigen yang terbawa dalam darah yang mengakibatkan jantung tidak dapat mencukupi kebutuhan oksigen pada berbagai organ. Diagnosa keperawatan yang lazim muncul salah satunya yaitu kelebihan volume cairan. Pada pasien CHF dengan kelebihan volume cairan terjadi karena kegagalan jantung dalam memmpa darah secara optimal sehingga menyebabkan terjadinya gangguan hambatan arus balik vena yang berakibat ginjal kekruangan fungsinya untuk mengeluarkan cairan dalam tubuh sehingga terjadi oedema atau bengkak. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penerapan posisi peninggian kaki 30 derajat pada pasien congestif heart failure dengan masalah keperawatan kelebihan volume cairan di ruang tulip RSUD Dr. H Abdul moeloek Provinsi Lampung tahun 2019.

Mampu Mengidentifikasi tingkat derajat oedema klien yang mengalami CHF dengan kelebihan volume cairan setelah dilakukan peninggian posisi kaki 30 derajat.

Setelah dilakukan penerapan posisi kaki 30 derajat serta intervensi yang sesuai pada klien yang mengalami CHF dengan kelebihan volume cairan, didapatkan hasil penurunan derajat pitting oedema.

Kata Kunci : CHF, Kelebihan volume cairan, posisi kaki 30 derajat  
Daftar Referensi : 22 Sumber(2008-2016)

**APPLICATION OF THE POSITION OF 30 DEGREE LEGS TO REDUCE  
OEDEMA IN CONGESTIVE HEART FAILURE PATIENTS THAT  
EXPERIENCE THE VOLUME OF LIQUID IN THE TULIP ROOM  
OF RSUD Dr. Hi ABDUL MOELOEK PROVINCE  
LAMPUNG 2019**

**Aria Dwi Januardi**

xvii + 73 Pages + 13 Tables + 3 Chart + 8 Lamp

**ABSTRACT**

The highest and most fatal non-communicable disease (PTM) in the world is cardiovascular disease, one of which is CHF disease. CHF (Congestive Heart Failure) is one of the health problems in the cardiovascular system, whose incidence continues to increase. According to the American Heart Association (AHA) in 2012 it was reported that 5.7 million people in the United States suffered from heart failure. Congestive heart failure is a pumping failure (where cardiac output does not meet the body's metabolic needs), this may occur as a result of heart problems, blood vessels or the capacity of oxygen carried in the blood which causes the heart to be unable to meet the oxygen needs of various organs. Nursing diagnoses that commonly appear one of them is the excess volume of fluid. In CHF patients with excess fluid volume occurs due to heart failure in pumping blood optimally causing disruption of venous return flow which results in kidney function to remove fluid in the body so that edema or swelling occurs. So that researchers are interested in applying the 30-degree elevation position to the congestive heart failure with nursing problems in excess fluid volume in the tulip room of Dr. RSUD. H Abdul Moeloek Lampung Province in 2019.

Able to identify the degree of edema of clients who experience CHF with excess fluid volume after elevation of the foot position 30 degrees.

After the application of the 30 degree foot position and the appropriate intervention on the client who has CHF with excess fluid volume, the result is a decrease in the degree of edema.

Keyword : CHF, Excess liquid volume, foot position 30 degrees

Reference : 22 (2008-2016)

## HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

Telah di periksa dan di setuju untuk diuji dihadapan Tim Penguji

Judul KTI : Penerapan Posisi Kaki 30 Derajat Untuk Mengurangi Oedema Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) Yang Mengalami Kelebihan Volume Cairan Di Ruang Tulip Rumah Sakit Umum Daerah dr. H.Abdoel Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2019


Nama Mahasiswa : Aria Dwi Januardi

NIM : 144012016049

Program Studi : D III Keperawatan

**MENYETUJUI**

Pembimbing I

  
**Ns. Cikwanto, M.Kep**  
NBM 1295963

Pembimbing II

  
**Ns. Fitra Pringgayuda, M.Kep**  
NBM 909728

**HALAMAN PENGESAHAN PENELITIAN**

**PENERAPAN POSISI KAKI 30 DERAJAT UNTUK MENGURANGI OEDEMA  
PADA PASIEN CONGESTIVE HEART FAILURE YANG MENGALAMI  
KELEBIHAN VOLUME CAIRAN DI RUANG TULIP RSUD  
Dr. Hi ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG  
TAHUN 2019**

Karya Tulis Ilmiah ini disusun oleh Aria Dwi Januardi telah diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah dan dinyatakan Lulus pada tanggal 10 Juli 2019

**MENGESAHKAN**

Tim Penguji:  
Penguji Utama

: **Ns. Tri Wijayanto, M.Kep.,Sp.KMB**  
NBM. 831882

(.....)

Penguji Anggota I : **Ns. Cikwanto, M.Kep**  
NBM. 1295963

(.....)

Penguji Anggota II : **Ns. Fitra Pringgavuda, M.Kep**  
NBM. 909728

(.....)

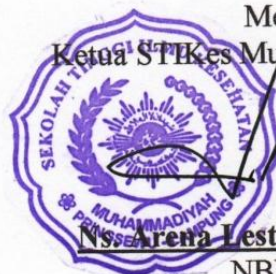
Ketua Program Studi



**Ns. Nuria Muliani, M.Kep.,Sp.Kep. J**  
NBM. 1152420

Mengetahui

Ketua STIKes Muhammadiyah Pringsewu



**Ns. Arena Lestari, M.Kep.,Sp.Kep.J**  
NBM. 965246

## **HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

Sebagai sivitas akademik STIKes Muhammadiyah Pringsewu Lampung, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Aria Dwi Januardi  
NIM : 144012016049  
Program Studi : DIII Keperawatan  
Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah  
Judul KTI : Penerapan Posisi Kaki 30 Derajat Untuk Mengurangi Oedema Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) Yang Mengalami Kelebihan Volume Cairan Di Ruang Tulip Rumah Sakit Umum Daerah dr.H.Abdoel Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2019

Guna pengembangan ilmu pengetahuan kesehatan, menyetujui memberikan kepada STIKes Muhammadiyah Pringsewu Lampung tanpa menuntut ganti rugi berupa materi atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul : “Penerapan Posisi Kaki 30 Derajat Untuk Mengurangi Oedema Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) Yang Mengalami Kelebihan Volume Cairan Di Ruang Tulip Rumah Sakit Umum Daerah dr. H.Abdoel Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2019”

STIKes Muhammadiyah Pringsewu Lampung dengan adanya pernyataan ini berhak menyimpan, mengalihmediakan dalam bentuk format yang lain, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak atas karya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Pringsewu  
Pada tanggal : Juni 2019  
Yang menyatakan

(Aria Dwi Januardi)

## MOTTO

**“Dan aku sudah pernah merasakan semua kepahitan dalam hidup dan yang paling pahit ialah berharap kepada Manusia”**

**(Ali Bin Abu Thalib)**

**“ Dan semua itu bukan tentang sebuah hoki atau keberuntungan akan tetapi sejauh mana kamu mau berusaha untuk sebuah hasil yang diinginkan. Allah tidak memberikan apa yang kita mau, melainkan apa yang kita butuh”**

*Do the best and pray. God will take care of the rest.*

**(Aria Dwi Januardi)**



## PERSEMBAHAN

Dengan segala puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa dan atas dukungan serta doa dari orang – orang tercinta,akhirnya karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik. Oleh karena itu, dengan rasa syukur dan ucapan terimakasih saya kepada :

1. Tuhan Yang Maha Esa tanpa berkat nikmat dan kehendaknya semua ini tidak akan berjalan dengan baik dan sungguh besar Kekuasaan - Nya yang telah memberikan jalan hingga terselesaikannya karya tulis ilmiah ini.
2. Kedua orang tua saya, Bapak Suyadi dan Ibu Katini yang merupakan dukungan utama dan motivasi terbesar dalam setiap usaha dan perjuangan saya. Karna berkat doa dan usahanya saya bisa berada di titik ini.
3. Dosen – dosen STIKes Muhammadiyah Pringsewu khususnya pembimbing saya, Ns. Cikwanto, M.Kep., Ns. Fitra Pringgayuda, M.Kep dan Ns. Tri Wijayanto M.Kep.Sp.KMBselaku penguji, yang selalu memberikan bimbingan, ilmu dan nasehat yang luar biasa serta bermanfaat sehingga saya dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan baik.
4. Untuk kakaktercinta Dwi Budi Irfandi, dan Anani Unilawati serta keponakanku Zeevan Arsen AlFatih Dan Zeevan Alzio Artanabil,yang selalu menantikan keberhasilanku dan memberi support dan semangat luar biasa sehingga saya dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
5. Untuk sahabat – sahabatku dirumah (Dandi Otong, Adi Bayu, Harry, Bayu Bejo, Gheza, Anna Ainia) yang selalu menghibur saat pusing dengan Revisian. Serta Metosa Naga Hitam (Roy, Rian, Febri, Danny, Yoga, Iyon, Tomi,) yang saling mensupport dan menguatkan satu sama lain. Tak lupa kawan kosanku Farhan Serta Sahabat kosan bawah Rifanul, Panca, Kukuh, Hesty, Adel, Levina, Diana, Karminah, Yuli dan sahabat sahabat yang lainnya Jai, Ayas, faisal, Rasyid, Efan, Sulthon, Fikri, Galuh, Dinil, Yuda, Windu, Cici, Ani, Eka octavia dan teman-teman kelasku keperawatan 3B lainnya yg tak dapat kusebutkan satu persatukarna telah membuat hari – hari ku lebih berwarna serta bersemangat yang tiada tanding.

6. Sahabat – sahabat di lingkungan sekitar yang saya sayangi, Om Remo, Uda, Uwak, Mba warung dan Om samping kosan yang turut membantu saya dalam menyelesaikan karya tulis ini.
7. Keluarga angkatan 21 yang saya sayangi dan cintai, perjuangan dan kebersamaan luar biasa kita semoga mendapat karunia dan rahmat Allah SWT, dan apa yang kita cita – cita kan selama ini dapat terwujud. Aamiin.
8. Almamater STIKes Muhammadiyah Pringsewu yang saya banggakan.

## **RIWAYAT HIDUP PENULIS**

Penulis lahir di Rejosari, pada tanggal 21 Januari 1998. Penulis merupakan anak kedua dari pasangan romantis yaitu Bapak Suyadi dan Ibu Katini yang dibesarkan dengan penuh kasih dan sayang serta kesederhanaan.

Pendidikan yang pernah penulis tempuh adalah :

1. Taman Kanak – kanak (TK) Mekarsari Sidoharjo I Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan lulus pada tahun 2004.
2. Sekolah Dasar (SD) Negeri 3Negeraratu Kabupaten Lampung Selatan lulus pada Tahun 2010.
3. Sekolah Menengah Pertama (SMP) Negeri 1 Natar Kabupaten Lampung Selatan lulus pada Tahun 2013.
4. Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri 1 Natar Kabupaten Lampung Selatan lulus pada Tahun 2016.
5. Tahun 2016, melanjutkan jenjang pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Muhammadiyah Pringsewu Lampung pada Program Studi D3 Keperawatan.

## KATA PENGANTAR

### *Assalamu'alaikum Wr. Wb*

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia-Nya penulis telah diberikan kekuatan dan kemampuan untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini sesuai waktu yang telah ditentukan. Karyatulisilmiahiniberjudul :“Penerapan Posisi Kaki 30 Derajat untuk Mngurangi Oedema Pada Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) yang mengalami Kelebihan Volume Cairan Di Ruang Tulip RumahSakitUmum Daerah dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2019”.

Penulisan Karya TulisI lmiah ini diajukan untuk memenuhi tugas akhir dalam menempuh pendidikan Diploma III Keperawatan di STIKes Muhammadiyah Pringsewu Lampung. Selama penulisan dan penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapat bantuan baik moril maupun materil serta bimbingan dari berbagai pihak.

Oleh karena itu dengan kerendahan hati penulis mengucapkan terimakasih kepada

1. Ns. Arena Lestari, M.Kep.,Sp.Kep.J selaku Ketua STIKes Muhammadiyah Pringsewu Lampung.
2. Ns. Nuria Muliani, M.Kep.,Sp.Kep.J selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan
3. Ns. Cikwanto, M.Kep., Selaku Pembimbing dan Penguji I
4. Ns. Fitra Pringgayuda, M.Kep., Selaku Pembimbing dan Penguji II
5. Ns. Tri Wijayanto, M.Kep.Sp.KMB Selaku Penguji III
6. Manzahri, S.Kep,M.Kes., Selaku Pembimbing Akademik
7. Seluruh dosen dan staf STIKes Muhammadiyah Pringsewu Lampung.
8. Ayah, Ibu, kakak dan keponakan tercinta yang selalu menantikan keberhasilanku.
9. Sahabat – sahabat yang selalu memberi support dan semangat yang luar biasa
10. Rekan-rekan seperjuangan angkatan ke-21 yang telah membantu dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan dan penulisan karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan baik dari segi isi maupun bahasa. Untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi perbaikan selanjutnya. Semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis dan pembaca pada umumnya dan profesi keperawatan khususnya.

### *Wassalamu'alaikumWr. Wb*

Pringsewu, Juli 2019  
Penulis

**Aria Dwi Januardi**  
NIM. 144012016049

## DAFTAR ISI

|   |             |
|---|-------------|
| <b>HALAMAN SAMPUL</b> .....                           | <b>i</b>    |
| <b>HALAMAN JUDUL</b> .....                            | <b>ii</b>   |
| <b>ABSTRAK</b> .....                                  | <b>iii</b>  |
| <b>ABSTRACK</b> .....                                 | <b>iv</b>   |
| <b>PERSETUJUAN PENELITIAN</b> .....                   | <b>v</b>    |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....                       | <b>vi</b>   |
| <b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> ..... | <b>vii</b>  |
| <b>MOTTO</b> .....                                    | <b>viii</b> |
| <b>RIWAYAT HIDUP PENULIS</b> .....                    | <b>ix</b>   |
| <b>PERSEMBAHAN</b> .....                              | <b>x</b>    |
| <b>KATA PENGANTAR</b> .....                           | <b>xi</b>   |
| <b>DAPTR ISI</b> .....                                | <b>xiii</b> |
| <b>DAFTAR TABEL</b> .....                             | <b>xv</b>   |
| <b>DAFTAR BAGAN</b> .....                             | <b>xvi</b>  |
| <b>DAPTAR LAMPIRAN</b> .....                          | <b>xvii</b> |
| <br>  |             |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b>                              |             |
| A. Latar Belakang .....                               | 1           |
| B. Rumusan Masalah .....                              | 6           |
| C. Tujuan .....                                       | 6           |
| D. Manfaat.....                                       | 7           |
| <br>  |             |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>                        |             |
| A. Konsep Gagal Jantung/CHF .....                     | 9           |
| 1. Definisi.....                                      | 9           |
| 2. Etiologi Gagal Jantung Kongestif .....             | 10          |
| 3. Patofisiologi Gagal Jantung .....                  | 13          |
| 4. Manifestasi Klinis.....                            | 17          |
| 5. Penatalaksanaan.....                               | 19          |
| B. Konsep Asuhan Keperawatan CHF.....                 | 20          |
| 1. Pengkajian.....                                    | 20          |
| 2. Diagnosa Keperawatan .....                         | 30          |
| 3. Kelebihan Volume Cairan .....                      | 31          |
| 4. Rencana Keperawatan .....                          | 33          |
| 5. Implementasi Keperawatan.....                      | 37          |
| 6. Evaluasi.....                                      | 37          |
| C. Konsep Penerapan Posisi Kaki 30 derajat .....      | 38          |
| <br>  |             |
| <b>BAB III METODE PENELITIAN</b>                      |             |
| A. Desain Penelitian.....                             | 39          |
| B. Batasan istilah .....                              | 39          |
| C. Partisipan .....                                   | 40          |
| D. Lokasi dan Waktu Penelitian .....                  | 41          |
| E. Pengumpulan Data .....                             | 41          |
| F. Analisis Data.....                                 | 42          |

|                              |    |
|------------------------------|----|
| G. Etik Penelitian .....     | 43 |
| H. Jalannya Penelitian ..... | 44 |

#### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

|   |    |
|---|----|
| A. Hasil.....   | 45 |
| 1. Gambaran Lokasi .....  | 45 |
| 2. Gambaran Subyek Studi Kasus .....  | 46 |
| 3. Diagnosa Keperawatan .....   | 60 |
| 4. Pemaparan Fokus Studi Sesuai Dengan Judul Kasus .....                                    | 61 |
| 5. Intervensi.....  | 62 |
| 6. Implementasi .....   | 63 |
| 7. Hasil dan Perubahan .....  | 68 |
| 8. Evaluasi.....  | 69 |
| B. Pembahasan .....   | 69 |
| 1. Hasil pengukuran derajat oedema sebelum dilakukan penerapan posisi kaki 30 derajat ..... | 69 |
| 2. Hasil pengukuran derajat oedema sesudah dilakukan penerapan peninggian posisi kaki.....  | 70 |
| C. Keterbatasan Dalam Penulisan KTI .....   | 71 |

#### **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

|                     |    |
|---------------------|----|
| A. Kesimpulan ..... | 72 |
| B. Saran .....      | 73 |

#### **DAFTAR PUSTAKA**

#### **LAMPIRAN-LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

|   | <b>Halaman</b> |
|---|----------------|
| Tabel 2.1 Rencana Keperawatan .....                 | 33             |
| Tabel 3.1 Batasan Istilah .....                     | 40             |
| Tabel 4.1 Identitas Pasien.....                     | 46             |
| Tabel 4.2 Riwayat Kesehatan .....                   | 47             |
| Tabel 4.3 Perubahan pola kesehatan.....             | 51             |
| Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik .....                   | 55             |
| Tabel 4.5 Pemeriksaan Diagnostik .....              | 58             |
| Tabel 4.6 Pengobatan Dan Terapi .....               | 60             |
| Tabel 4.7 Diagnosa Keperawatan.....                 | 60             |
| Tabel 4.8 Intervensi pasien 1 dan pasien 2.....     | 62             |
| Tabel 4.9 Implementasi pasien 1 dan pasien 2 .....  | 63             |
| Tabel 4.10 Implementasi pasien 1 dan pasien 2 ..... | 68             |
| Tabel 4.11 Evaluasi.....                            | 69             |

## DAFTAR BAGAN

|  | <b>Halaman</b> |
|--|----------------|
| Bagan 2.1 Pathway Gagal Jantung Congestive ..... | 16             |
| Bagan 4.1 Genogram Pasien 1.....                 | 49             |
| Bagan 4.2 Genogram Pasien 2.....                 | 50             |



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin *Pra Survey*
- Lampiran 2 Surat Izin Balasan *Pra Survey*
- Lampiran 3 SOP Posisi Kaki 30 Derajat
- Lampiran 4 Format Pengkajian KMB
- Lampiran 5 Informed Consent Pasien 1
- Lampiran 6 Informed Consent Pasien 2
- Lampiran 7 Surat Lulus Etik
- Lampiran 8 Lembar Konsul