

# **PENERAPAN *FOOT MASSAGE* UNTUK MENGATASI EDEMA KAKI PADA TN.U DENGAN *CONGESTIVE HEART FAILURE* ( CHF ) DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD KOTA BANDUNG**

**Resa Tresnasari<sup>1</sup>, Fitra Herdian<sup>2</sup>, Laelasari<sup>3</sup>, Arie Sulistiyawati<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Diploma Tiga Keperawatan,STIKes Dharma Husada (Resa Tresnasari)

*email: echaimott@gmail.com*

<sup>2</sup>Diploma Tiga Keperawatan,STIKes Dharma Husada (Fitra Herdian)

*email: Rayzyla0916@gmail.com*

<sup>3</sup>Diploma Tiga Keperawatan,STIKes Dharma Husada (Arie Sulistiyawati)

*email: Sulistiyawatiarie@gmail.com*

<sup>4</sup>Diploma Tiga Keperawatan, STIKes Dharma Husada (Laelasari)

*email: Laelasari2211@gmail.com*

## ***Abstract***

*Congestive Heart Failure (CHF) is a clinical syndrome or a set of signs and symptoms characterized by shortness of breath and shortness of breath (at rest or during activity) caused by the heart's inability to pump blood throughout the body. Massage therapy or foot massage is one of the complementary therapies currently used to reduce edema in CHF and hypertension patients. The method used in this study is descriptive or describes a form of case study that explores a nursing care problem in patients with congestive heart failure (CHF). Showing a decrease in edema until the implementation of the 3rd day, pitting edema 2nd degree disappeared in 11 seconds and the average decrease in edema was 2-3 mm. It is evident that during the 10-minute foot massage intervention on each leg, the respondent experienced a decrease in edema of 2-3 mm per day, Mr. U also showed good progress, namely being able to do activities according to his ability. Suggestion The results of this study can be used as a non-pharmacological therapeutic treatment, especially in patients with edema in the legs.*

**Keywords:** *Congestive Heart Failure,Edema, Foot Massage.*

## **Abstrak**

*Congestive Heart Failure (CHF) atau gagal jantung merupakan sindrom klinis atau sekumpulan tanda dan gejala ditandai oleh sesak nafas dan fatik (saat istirahat atau saat aktivitas) yang disebabkan oleh ketidakmampuan jantung untuk memompakan darah keseluruh tubuh. Terapi pijat atau massage kaki adalah salah satu terapi komplementer yang saat ini digunakan untuk menurunkan edema pada pasien CHF dan hipertensi. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif atau menggambarkan bentuk studi kasus yang mengeksplorasi suatu masalah asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami gagal jantung kongestif (CHF).Menunjukkan penurunan edema sampai dengan implementasi hari ke 3,pitting edema derajat 2 menghilang dalam 11 detik dan penurunan edema rata-rata 2-3 mm.Setelah penerapan terapi foot massage selama 3 hari pada Tn.U yang mengalami edema di ekstremitas. terbukti selama diberikan intervensi pemijatan kaki selama 10 menit pada masing-masing kaki, responden mengalami penurunan edema 2-3 mm perhari Tn.U juga menunjukkan kemajuan yang baik yaitu bisa melakukan aktifitas sesuai kemampaun.Saran Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu pengobatan terapi non farmakologi terutama pada pasien dengan edema di bagian kaki.*

**Kata Kunci:** *Congestive Heart Failure, Edema, Foot Massage*

## **I. PENDAHULUAN**

*Congestive Heart Failure (CHF) atau gagal jantung merupakan sindrom klinis atau sekumpulan tanda dan gejala ditandai oleh sesak nafas dan fatik (saat istirahat atau saat aktivitas) yang disebabkan oleh ketidakmampuan jantung untuk*

*memompakan darah keseluruh tubuh selama tidak adekuat, akibat adanya gangguan struktural dan fungsional dari jantung (Marulam.M, 2015).*

*Beberapa faktor resiko gagal jantung adalah seperti kebiasaan merokok, kurang aktivitas fisik, perubahan pola diet, kelebihan*

berat badan. Pada gagal jantung kanan akan timbul masalah seperti : edema, anorexia, mual, dan sakit didaerah perut. Sementara itu gagal jantung kiri menimbulkan gejala cepat lelah, berdebar-debar, sesak nafas, batuk, dan penurunan fungsi ginjal. Bila jantung bagian kanan dan kiri sama-sama mengalami keadaan gagal akibat gangguan aliran darah dan adanya bendungan, maka akan tampak gejala gagal jantung pada sirkulasi sitemik dan sirkulasi paru (Aspani.2016).

Gejala khas gagal jantung yaitu sesak nafas saat istirahat atau saat aktifitas, kelelahan, edema tungkai, sedangkan tanda-tanda khas gagal jantung adalah takikardia, takipnea, ronki, efusi pleura, peningkatan tekanan vena jugularis, edema perifer dan hepatomegaly.

Berdasarkan data World Health Organizations (WHO) resiko kematian akibat gagal jantung berkisar antara 5-10% pertahun pada gagal jantung ringan yang akan meningkat menjadi 30-40% pada gagal jantung berat (World Health Organization (WHO), 2015). Berdasarkan data WHO (2013), 17,3 juta jiwa orang meninggal akibat penyakit kardiovaskular pada tahun 2008, sebanyak 30% dari semua kematian global. Diperkirakan sejumlah 7,3 juta kematian disebabkan oleh penyakit jantung. Jumlah pasien gagal jantung menempati peringkat ke - 5 dari 10 penyakit rawat inap pada tahun 2018 yaitu sebanyak 343 orang (Profil RSUD Kota Bandung).Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan yaitu terapi foot massage untuk mengatasi edema dengan Pasien *Congestive Heart Failur*.

Salah satu teknik perendaman kaki adalah teknik perendaman contrast bath. Terapi contrast bath dapat mengurangi tekanan hidrostatik intra vena yang menimbulkan perembesan cairan plasma ke dalam ruang interstisium dan cairan yang beradadi interstisium akan kembali ke vena sehingga dapat mengurangi edema.Terapi pijat atau *massage* adalah salah satu terapi komplementer yang saat ini digunakan untuk menurunkan edema pada pasien CHF dan hpertensi.

## II. TINJAUAN PUSTAKA

Gagal jantung kongestif adalah keadaan ketika jantung tidak mampu lagi memompakan darah secukupnya dalam memenuhi kebutuhan sirkulasi tubuh untuk keperluan metabolisme jaringan tubuh pada kondisi tertentu, sedangkan tekanan pengisian kedalam jantung masih cukup tinggi (Aspani, 2016).

Anatomi Jantung adalah organ berotot dengan empat ruang yang terletak dirongga dada, dibawah perlindungan tulang iga, sedikit kesebelah kiri sternum. Jantung terdapat didalam sebuah kantung longgar berisi cairan yang disebut pericardium.

### 1) Bentuk Jantung

Bentuk jantung menyerupai jantung pisang, bagian atasnya tumpul (pangkal jantung) dan disebut juga basis kordis.

2) Letak Didalam rongga dada sebelah depan (kavum mediastrium anterior), sebelah kiri bawah dari pertengahan rongga dada, diatas diafragma dan pangkalnya terdapat dibelakang kiri antara kota V dan VI dua jari dibawah papila mammae pada tempet ini teraba adanya pukulan jantung disebut iktus kordis.

3) Ukuran Ukuran jantung + sebesar genggam tangan kanan dan beratnya kira – kira 250 – 300 gr. Lapisan.

4) Adapun lapisan jantung terdiri atas :

#### a. Endokardium

Endokardium merupakan lapisan jantung yang terdapat disebelah dalam sekali yang terdiri dari jaringan endotel atau selaput lendir yang melapisi permukaan rongga jantung.

#### b. Miokardium

Miokardium merupakan lapisan inti dari jantung yang terdiri dari otot – otot jantung, otot jantung ini membentuk bundalan – bundalan otot.

### c. Perikardium

Perikardium merupakan lapisan jantung sebelah luar yang merupakan selaput pembungkus, terdiri dari dua lapisan yaitu lapisan parietal dan visceral yaitu bertemu dipangkal jantung membentuk kantung jantung.

#### Patofisiologi

Bila cadangan jantung untuk berespons terhadap stress tidak adekuat dalam memenuhi kebutuhan metabolik tubuh, maka jantung gagal untuk melakukan tugasnya sebagai pompa, akibatnya terjadilah CHF. Terdapat empat mekanisme respons primer terhadap CHF meliputi:

- 1) Meningkatnya aktivitas adrenergik simpatis
- 2) Meningkatnya beban awal akibat aktivasi nerohormon.
- 3) Hipertrofi ventrikel.
- 4) Volume cairan berlebih.

#### Etiologi

Faktor-faktor yang mengganggu pengisian vertikel seperti *stenosis katup atrioventrikularis* dapat menyebabkan gagal jantung. Keadaan-keadaan seperti pericarditis konstriktif dan temponade jantung mengakibatkan gagal jantung melalui gabungan efek seperti gangguan pada pengisian vertikel dan ejeksi ventrikel.; efektivitas jantung sebagai pompa dapat dipengaruhi oleh berbagai gangguan patofisiologis. Maniesfestasi Klinis : Kriteria major ,Proksimal nocturnal dyspnea , Distensia vena leher ,Ronki paru ,Kardiomegali , Edema paru akut , Peninggian vena jugularis. Kriteria minor Edema ekstermitas ,Batuk malam hari ,Dipnea d'effort ,Hepatomegali ,Efusi pleura, Penurunan kapasitas vital 1/3 dari normal,Takikardia (>120/menit). Pemeriksaan diagnostic, ekokardiografi, EKG photo thorak , rontgen toraks, penatalaksanaan medis : terapi oksigen, vasodilator

Konsep asuhan keperawatan Primer konsep asuhan keperawatan primer yaitu : Airway, Brithing, Circulation, Exposure, Disability.

### III. METODE PENELITIAN

Rancangan studi kasus desain yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif atau menggambarkan bentuk studi kasus yang mengeksplorasi suatu masalah asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami gagal jantung kongestif (CHF).Subjeknpeneliti yang digunakan adalah Tn.U dengan masalah keperawatan *Congestive Heart Failure ( CHF )* dengan edema kaki. Fokus studi kasus dari permasalahan yang akan dijadikan titik acuan studi kasus , yaitu penerapan terapi *foot masaaage* untuk mengatasi edema kaki pada apsiien *congestive heart failure ( CHF )*. Definisi oeprasional yaitu tentang penyakit CHF dan bagaimana cara penerapan *Foot massage* , tempat dan waktu 11 – 12 juni 2024 pangkalan ojeg. Pengumpulan data yaitu dengan wawancara , observasi, dan dokumentasi. Untuk prosedur pengumpulan data penulis mengumpulkan secara langsung dengan menanyakan pada pasien dan keluarga. Disajikan kepada pasien berupa asuhan keperawatan penerapan terapi *foot massage* untuk mengatasi edema kaki sedangkan institusi disajikan melalui sidang proposal dan sidang akhir. Etika studi kasus yang pertama *informed consent*, menjaga privasi klien, menjaga kerahasiaan klien, *veracity* kejujuran , *Non Malefience* ( tidak merugikan ).

#### IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis membahas kesenjangan antara konsep teori dengan praktik asuhan keperawatan pada pasien Tn.U umur 56 tahun dengan *Congestive heart failure (CHF)* di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Kota Bandung selama 1x2 jam pada tanggal 06 Juni 2024. Pelaksanaan asuhan keperawatan ini menggunakan proses keperawatan dengan lima tahap yakni pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber yaitu pasien, keluarga, pemeriksaan penunjang dan hasil pengamatan langsung ke pasien. Berdasarkan pengkajian, didapatkan data Tn.U berjenis kelamin laki – laki usia 56 tahun dengan diagnosa medis *Congestive Heart Failure (CHF)*, pengkajian dilakukan pada tanggal 06 juni 2024 dimulai dari pengkajian primer : *Airway* : bersih tidak terdapat sumbatan atau secret, *Breathing* : pasien tampak sesak nafas, tampak lemah , terpasang O2 dengan Non Breathing Mask 3 liter, posisi pasien semi fowler , frekuensi napas 29x/menit, irama napas tidak teratur, suara nafas wheezing, perkusi dada sonor . *Circulation* : nadi 90x/menit, TD 165/105 mmhg , akral Hangat *Disability* : Tingkat kesadaran composmentis dengan GCS 15(E:4 M:6 V:5) Pupil isokor lateralisasi motorik 5555, reflek Cahaya normal, terbukti bisa melihat ketika di rangsang Cahaya. *Exposure* : deformitas tidak terdapat kelainan, contusion tidak terjadi benturan di daerah otot atau jaringan lunak , abrasi tidak terdapat luka berat atau jaringan di bagian kulit , Tidak terdapat laserasi , terdapat edema di ekstremitas bawah , tidak terdapat luka bakar, turgor kulit normal. *Secondary survey* : nadi 9x/menit, TD 165/105 mmhg , frekuensi napas 29x/menit, suhu 36,5 C.

Sesuai dengan teori menurut arif mutaqin (2012) Faktor-faktor yang mengganggu pengisian vertikal seperti stenosis katup atrioventrikularis dapat menyebabkan gagal jantung. Keadaan-keadaan seperti pericarditis konstriktif dan tamponade jantung mengakibatkan gagal

jantung melalui gabungan efek seperti gangguan pada pengisian vertikal dan ejeksi ventrikel, sehingga pasien gagal jantung dapat berhubungan dengan ventrikel mana yang mengalami gangguan. Pada gangguan ventrikel kiri akan menimbulkan kongesti pulmonal berupa dyspnea/ sesak nafas saat beraktivitas, kelelahan sedangkan pada ventrikel kanan edema dan terjadi kelemahan.

Pada riwayat penyakit keluarga pasien mengatakan keluarganya tidak ada yang menderita penyakit yang sama dengannya. Pada perilaku yang mempengaruhi kesehatan pasien sering mengkonsumsi gorengan dan makanan bersantan klien juga perokok berat memiliki kebiasaan merokok 2 bungkus sehari. Menurut asumsi penulis kebiasaan pada pasien ini lah yang menjadi pemicu penyakit tersebut. Seperti teori yang dikemukakan oleh pangabea (2019) bahwa penyakit jantung sendiri dapat muncul dipengaruhi oleh usia, hipertensi, iskemia, stres, merokok, olahraga tidak teratur dan lain lain. Menurut Teori (Aspiani, 2016) Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada gagal jantung kongestif yaitu laboratorium radiologi, EKG, dan USG jantung. Pada kasus ini pasien dilakukan pemeriksaan laboratorium dan radiologi : Foto thorax. Akan tetapi pada kasus ini tidak dilakukan pemeriksaan USG jantung. Penulis berpendapat bahwa pemeriksaan jantung harus dilakukan pemeriksaan yang demikian lengkap seperti teori yang ada untuk membantu penegakan diagnose medis untuk terapi yang tepat sesuai penyebab gagal jantung kongestif itu sendiri.

Berdasarkan manifestasi klinis yang didapatkan penulis dari hasil pengkajian dan mengacu pada SDKI, maka penulis mengangkat dua diagnosis keperawatan yaitu: Diagnosa pertama, penurunan curah jantung berhubungan dengan gagal jantung kongestif . Penulis mengangkat diagnosis ini karena pasien mengatakan sesak napas, nyeri pada bagian dadanya, kondisi umum lemah, keringat dingin, akral hangat, nadi teraba cepat, , tampak edema pada ekstremitas bawah pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital pasien didapatkan tekanan darah : TD 165/105 mmhg , frekuensi napas

29x/menit , suhu 36,5 C. Hasil EKG menunjukkan sinus takikardia dan hasil foto thoraks ditemukan adanya bendungan paru , tanda-tanda hipertensi pulmonum dan efusi pleura dextra. Diagnosa kedua, pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Penulis mengangkat diagnosis ini karena pasien masuk dengan keluhan sesak, frekuensi pernapasan 29x/menit dan SpO2 pasien 90%.

Adapun diagnosis keperawatan teoritis yang tidak diangkat pada kasus yaitu : Diagnosa yang pertama : Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan oksigen. Penulis tidak mengangkat diagnosis ini karena hasil pemeriksaan GDS pasien didapatkan 153 mg/dL yang menyatakan bahwa kadar 94 glukosa darah pasien masih dalam kategori normal. Biasanya diagnosis ini diangkat di ruangan jika pasien dirawat inapikan sebab dalam keperawatan gawat darurat penulis mengangkat diagnosis yang mengancam nyawa dan butuh penanganan sesegera mungkin.

Pelaksanaan keperawatan dilakukan 4x24 jam dan dilaksanakan berdasarkan intervensi yang dibuat untuk mencapai tujuan yang diharapkan . pelaksanaan ini dilakukan selama 4 hari, 1 hari di rumah sakit dan 3 hari dilakukan di rumah pasien berturut -turut dengan kerja sama dari perawat ruangan dan sesama mahasiswa .Dari hari pertama sampai hari ke empat, penulis melakukan semua Tindakan sesuai rencana keperawatan yang telah dibuat . Intervensi keperawatan yang penulis angkat pada kasus nyata, hal ini disesuaikan dengan kebutuhan pasien yaitu dengan memfokuskan pada tindakan mandiri, terapeutik, edukasi dan kolaborasi.

Penurunan curah jantung b.d gagal jantung kongestif intervensi yang disusun penulis yaitu dengan hasil yang diharapkan : kekuatan nadi perifer meningkat, takikardia menurun. Rencana Tindakan meliputi : monitor saturasi oksigen, periksa tekanan darah, monitor tekanan darah, posisikan pasien semi fowler , fasilitasi pasien dan keluarga untuk mengedukasi gaya hidup sehat, berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94%. Anjurkna beraktifitas fisik sesuai toleransi ajarkan Teknik non farmakologi terapi foot massage , anjurkan

beraktifitas fisik secara bertahap, pemberian aritmia. Pola nafas tidak efektif b.d hambatan Upaya nafas Intervensi yang disusun penulis dengan kriteria hasil : frekuensi nafas membaik ,dipsnea menurun Rencana Tindakan yang dilakukan : monitor pola nafas, monitor bunyi nafas , posisikan semi fowler , berikan oksigen, anjurkan asupan cairan 2000ml/hari .

Pada tahap ini merupakan pembahasan mengenai implementasi

keperawatan.pelaksanaanTindakan keperawatan disesuaikan dengan memperhatikan keadaan dan kondisi pasien. Dalam pelaksanaanya klien tidak menemukan kendala karena klien cukup kooperatif sehingga mendapat respon yang cukup baik saat dilakukan Tindakan meskipun dengan keterbatasan gerak pasien.penurunan curah jantung b.d gagal jantung kongestif .

Tindakan keperawatan yang telah dilakukan yaitu memonitor saturasi oksigen, memeriksa tekanan darah, memonitor tekanan darah, memposisikan pasien semi fowler , memfasilitasi pasien dan keluarga untuk memodifikasi gaya hidup sehat, memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94%. menganjurkna beraktifitas fisik sesuai toleransi , mengajarkan Teknik non farmakologi terapi relaksasi, menganjurkan beraktifitas fisik secara bertahap, pemberian aritmia. Pola nafas tidak efektif b.d hambatan Upaya nafas Tindakan keperawatan yang telah dilakukan yaitu : memonitor pola nafas,memonitor bunyi nafas,posisikan semi fowler, memberikan oksigen, menganjurkan asupan cairan 2000ml/hari.

Tahap ini merupakan tahap akhir dari asuhan keperawatan yang mencakup tentang penentuan apakah hasil yang diharapkan bisa dicapai. Dari hasil evaluasi yang dilakukan penulis selama melaksanakan proses keperawatan pada pasien selama 4x24 jam ( 13 juni 2024 ) adalah sebagai berikut :

Diagnosa pertama yaitu penurunan curah jantung berhubungan dengan gagal jantung kongestif berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan penulis meyimpulkan bahwa masalah penurunan curah jantung teratasi Sebagian yang dibuktikan dengan sesak

sedikit berkurang, lelah sedikit berkurang, pucat sedikit berkurang, CRT cukup membaik, pemeriksaan tanda – tanda vital akhir TD: 130/90 mmhg, nadi 99x/menit, suhu 36C, pernapasan :25x/menit.

Diagnosa kedua yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan Hambatan Upaya napas. Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan penulis, penulis menyimpulkan bahwa masalah pola napas tidak efektif teratasi yang dibuktikan dengan sesak sedikit berkurang, pasien sedikit nyaman dalam posisi semi fowler, pasien mampu melakukan terapi relaksi dan mampu menjaga pola hidup sehat dilingkungan rumah, frekuensi pernapasan 25x/menit dan SPO2 pasien 99%.

Diagnosa ketiga yaitu Hipervolemia b.d Gagal jantung kongestif. Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan penulis, penulis menyimpulkan bahwa masalah hipervolemia teratasi dengan dibuktikan volume cairan menurun, edema menurun. Memeriksa tanda dan gejala hypovolemia, memonitor intake dan output cairan, menghitung balance cairan, memberikan asupan cairan oral yaitu obat lasik 40mg, furosemid 2x60mg, nicardipin 1mg, \, menganjurkan menghindari perubahan posisi mendadak, mengajarkan terapi foot massage, setelah dilakukan terapi foot massage edema di ekstremitas mulai membaik menurun sekitar 2-3 cm, mengkolaborasi cairan IV Ringer Laktat

hasil EBP : Terapi Foot massage

*Foot Massage* merupakan manipulasi jaringan ikat dengan tehnik pukulan, gosokan atau meremas untuk meningkatkan sirkulasi darah dan memberikan efek relaksasi (Afianti & Mardhiyah, 2017).

Faktor yang mempengaruhi peningkatan volume cairan meliputi faktor usia, jenis kelamin dan ukuran tubuh, diet, stres dan suhu lingkungan (Kozier, 2010). Pada usia 40-65 tahun terjadi perubahan pada sistem perkemihan yaitu unit nefron berkurang selama periode ini dan penurunan kemampuan filtrasi ginjal dan gangguan fungsi ginjal, konsentrasi urine menjadi kurang efektif, urgensi berkemih dan sering berkemih, sehingga menyebabkan cairan interstitial tidak bisa masuk ke pembuluh darah sehingga terjadi peningkatan volume cairan (Fatchur, Sulastyawati, & Palupi, 2020). Edema pada

Congestive Heart Failure (CHF) disebabkan ketidakmampuan jantung memompa darah ke seluruh tubuh, sehingga tidak dapat tersalurkan ke seluruh bagian tubuh dan kembali dari sirkulasi vena dan mengakibatkan penimbunan darah dalam atrium kanan, vena kava dan sirkulasi besar. Pada ginjal akan terjadi penimbunan air dan natrium sehingga menyebabkan edema.

Setelah diberikan intervensi pemijatan kaki selama 10 menit pada masing-masing kaki, responden mengalami penurunan edema 2-3 mm perhari. Hal ini disebabkan mekanisme kerja pemijatan kaki menggunakan teknik gravitasi akan meningkatkan aliran vena dan limfatik dari kaki serta mengurangi tekanan hidrostatik intravena, yang mengakibatkan cairan plasma ke ruang interstitium dan cairan yang beredar akan kembali ke vena sehingga edema dapat berkurang. Pemberian pijat kaki menyebabkan vasodilatasi pada otot dan pembuluh darah, sehingga tekanan darah menurun dan kerja otot menurun serta pengaruh dari terapi elevasi akan meningkatkan aliran balik vena dan membantu mengembalikan pada sirkulasi sistemik, menyebabkan penurunan edema.

Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya menunjukkan setelah hari kedua dan hari ketiga dilakukan tindakan pijat kaki efektif terjadi penurunan oedema kaki pada pasien CHF (Fradika wulansari & Adinda Mulia, 2010). Berdasarkan perubahan derajat pitting edema maka teknik pemberian pijat kaki ini efektif dalam menurunkan derajat pitting edema, dibandingkan dengan sebelum mendapatkan intervensi. Namun ada beberapa faktor dari luar yang tidak dapat dikontrol oleh peneliti seperti pemberian farmakologi golongan diuretik. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien selama 3 hari antara lain menghitung balance cairan, melakukan pengukuran lingkaran kaki dan melakukan pemijatan kaki. Sehingga penulis dapat menyimpulkan bahwa Tindakan *Evidence Based Practice* (EBP) dengan penerapan *Foot Massage* mampu menurunkan edema waktu menghilang pitting edema dari 15 detik menurun menjadi 11 detik

Tindakan tersebut efektif untuk dilakukan pada pasien – pasien yang mengalami edema.

## V. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan : Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan pada Tn.U dengan masalah edema di esktremitas pada pasien *Congestive Heart Failur ( CHF )* di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kota Bandung. Penulis melakukan Asuhan Keperawatan dengan menerapkan terapi foot massage , maka dari itu penulis menyimpulkan sebagai berikut :Setelah penerapan terapi foot massage selama 3 hari pada Tn.U yang mengalami edema di ekstremitas. terbukti selama diberikan intervensi pemijatan kaki selama 10 menit pada masing-masing kaki, responden mengalami penurunan edema 2-3 mm perhari Tn.U juga menunjukkan kemajuan yang baik yaitu bisa melakukan aktifitas sesuai kemampuan . metode ini sangat membantu untuk menurunkan tingkat edema pada pasien *Congestive Herat Failur* dengan menggunakan penguatan positif dari keluarga pasien, sehingga pasien mampu menunjukan hasil yang sangat cepat. Kesimpulan ini menunjukan efektifitas terapi foot massage sebagai salah satu pengobatan non farmakologi untuk menurunkan edema pada pasien *Congestive Heart Failur ( CHF )*.

Saran : bagi Peneliti :Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai pengembangan pengetahuan dan menambah wawasan bagi peneliti dalam memberikan informasi tentang penerapan *foot massage* untuk menurunkan edema pada pasien dengan *Congestive Hear Failur ( CHF )*, kedua bagi Rumah Sakit Umum Daerah Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk petugas atau instansi kesehatan terkait dengan masalah penelitian ini, sehingga dapat menambah, menggali dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya pada pasien jantung yang mengalami masalah edema, ketiga bagi Profesi Keperawatan Karya Tulis Ilmiah ini sebaiknya dapat digunakan oleh perawat sebagai wawasan tambahan dan acuan intervensi pemberian terapi *foot massage* yang dapat diberikan pada pasien yang

mengalami edema khususnya pasien *Cngestive Heart Failur ( CHF )*, Keempat bagi STIKes Dharma Husada Hasil penelitian ini dapat menambah informasi, sumber bacaan dan referensi bagi mahasiswa, khususnya mengenai Penerapan *Foot Massage* untuk mengasi edema pada Pasien *Congestive Heart Failure ( CHF )*, kelima bagi Pasien dapat mengaplikasikan terapi *foot massage* sebagai salah satu cara non- farmakologis untuk mengatasi edema kaki

## DAFTAR PUSTAKA

- (Aspani 2016,) ‘penyebab gagal jantung’, (June), pp. 9–48.
- Budi, R. (2021) ‘Bab I’, *Aporan Studi Kasus Pada Pasien Tn. S Dengan Gagal Jantung Kongestif/ Congestif Heart Failure (Chf) Di Ruang Iccu/Icu Rsu Islam Klaten*,pp perki 2021.
- Fadhila, N.A.J., Rumahorbo, H. and Sudirman, S. (2023) ‘The Effectiveness of Combination of Back Massage and Deep Breathing Exercises on Changes in Hemodynamic Status (SpO2) Patients of Congestive Heart Failure’, *NurseLine Journal*, 8(1), p. 60. Available at: <https://doi.org/10.19184/nlj.v8i1.32302>.
- Finamore, P. da S. *et al.* (2021) ‘Laporan pendauhukan chf’, *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(February), p. 2021.
- Firly Rahmatiana and Hertuida Clara (2020) ‘Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn.A Dengan Congestive Heart Failure’, *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang kesehatan, marualam 2015* , 3(1), pp. 7–25. Available at: <https://doi.org/10.36971/keperawatan.v3i1.58>.
- Julianto, J., Yuniarti, Y. and Mariana, M. (2021)

‘the Effects of Foot Giving Massage of Limbs To a Decreased Scale of Fatigue in Heart Failure in Patients Hospital X’, *Journal of Nursing Invention E-ISSN 2828-481X*, 2(2), pp. 98–105. Available at: <https://doi.org/10.33859/jni.v2i2.144>.

nursalam. (2019). *konsep dan penerapan metodologi keperawatan*. jakarta : Edisi 1

Manggasa, D.D., Agusrianto, A. and Djua, M.F. (2021) ‘Kombinasi Contrast Bath dengan Foot Massage Menurunkan Edema Kaki Pada Pasien Congestive Heart Failure’, *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(1), pp..

Melani, T., Budi, M. and Putranti, D. (2022) ‘Asuhan Keperawatan Penurunan Curah Jantung Pada Tn. S dengan Congestive Heart Failure (CHF) di Ruang Lavender RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga’, *Journal of Management Nursing*, 2(1), pp. 147–157. Available at: <https://doi.org/10.53801/jmn.v2i1.71>.

Prakasa, R.A. *et al.* (2020) ‘Analisis Faktor Risiko Pasien Gagal Jantung dengan Reduced Ejection Fraction di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung’, *Essential: Essence of Scientific Medical Journal*, 18(1), p. 22. Available at:.

PPNI, T. P. D., 2018. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Edisi 1.

PPNI, T. P. S. D., 2017. *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Edisi 1.

PPNI, T. P. S. D., 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Edisi 1

Sari, F. and Prihati, D. (2021) ‘Penerapan Pijat Kaki Untuk Menurunkan Kelebihan Volume Cairan (Foot Edema) Pasien Congestive Heart Failure’, *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 5, pp. 72–76. Available at: <https://doi.org/10.33655/mak.v5i2.114>.

Yoyoh, I. *et al.* (2021) ‘Dukungan Keluarga Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Congestive Heart Failure Di Rumah Sakit’, *Jurnal JKFT*, 6(2), p. 48. Available at: <https://doi.org/10.31000M/jkft.v6i2.5753>