

## LAMPIRAN

## Lampiran 1: SOP Tindakan Elevasi 20° Ekstremitas Bawah

|  |  |
|--|--|
|  <p>Kemenkes<br/>Poltekkes Malang</p> | <p align="center"><b>SOP Pemberian Posisi Meninggikan Kaki 20° Pada Klien Post Operasi Fraktur Ekstermitas Bawah</b></p>   |
| <p><b>Pengertian</b></p>   | <p>Peninggian posisi kaki 20 derajat pada pasien adalah salah satu dari proses intervensi yang dapat dilakukan perawat untuk mengurangi edema kaki. Dengan peninggian kaki maka melawan tarikan gravitasi, sehingga meningkatkan aliran balik vena ke jantung dan mencegah timbulnya statis vena.</p>  |
| <p><b>Tujuan</b></p>   | <p>Peninggian posisi kaki 20 derajat bertujuan agar sirkulasi perifer tidak menumpuk di area distal ulkus dan menyebabkan aliran darah akan cenderung menuju perifer terutama kaki yang mengalami fraktur, dan juga untuk mengurangi edema pada kaki. Dimana dengan peninggian kaki maka melawan tarikan gravitasi, sehingga meningkatkan aliran balik vena ke jantung dan mencegah timbulnya statis vena.</p>   |
| <p><b>Prosedur</b></p>   | <p><b>Persiapan :</b></p> <p><b>1. Alat</b><br/>Bantal berupa jirijen yang telah diisi air hingga penuh, sarung tangan, medline, kertas, pulpen</p> <p><b>2. Lingkungan</b><br/>Siapkan lingkungan yang nyaman dan tenang</p> <p><b>Cara Kerja :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menjelaskan kepada pasien tindakan yang akan dilakukan dan kontrak waktu</li> <li>2) Mencuci tangan</li> <li>3) Memosisikan klien sesuai dengan posisi yang nyaman, dengan cara tubuh berbaring dengan kepala memakai bantal dan menjaga privasi klien</li> <li>4) Lakukan pengukuran pada daerah edema menggunakan <i>medline</i></li> <li>5) Catat hasil pengukuran kemudian lakukan peninggian posisi kaki 20° diatas tempat tidur dengan jirijen yang dapat membentuk kaki dengan sudut 20°</li> <li>6) Lakukan kembali pengukuran derajat edema dengan menekan daerah yang bengkak kemudian catat hasilnya</li> <li>7) Lakukan peninggian posisi kaki 20° dalam sehari tergantung kemampuan pasien</li> <li>8) Merapikan klien dan alat</li> </ol> |

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <b>Sikap</b>          | <b>Sikap selama pelaksanaan</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fokus saat pengukuran edema</li> <li>2. Empati</li> <li>3. Memperhatikan respons nonverbal pasien</li> </ol>   |
| <b>Evaluasi</b>       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi perasaan pasien dan sensasi kulit sekitar area edema dan ujung ekstremitas kanan bawah</li> <li>2. Perubahan lingkaran edema pada paha kanan, kekuatan nadi, turgor kulit, warna kulit, akral, dan CRT</li> </ol>   |
| <b>Dokumentasi</b>    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Catat waktu pelaksanaan</li> <li>2. Catat respons pasien (edema, kekuatan nadi, turgor kulit, warna kulit, akral, ingkar <i>femur</i> kanan kiri, dan CRT)</li> <li>3. Paraf dan nama perawat yang melakukan tindakan</li> </ol>   |
| <b>Daftar pustaka</b> | <p>Faiqoh Tsuroh, M., Pompey, S., Fakultas, I., Kesehatan, U., Pembangunan, N., &amp; Veteran, J. (2023). Penerapan Elevasi 20 Derajat pada Pasien Multiple Fraktur Ekstremitas Bawah Post ORIF Terhadap Peningkatan Perfusi Perifer. <i>Indonesian Journal of Health Development</i>, 5(2), 73–79. <a href="https://doi.org/10.52021/IJHD.V5I2.119">https://doi.org/10.52021/IJHD.V5I2.119</a></p> <p>Manawan, S., &amp; Rosa, M. E. (2021). Efektivitas Latihan Kaki terhadap Diameter Edema. <i>Journal of Telenursing (JOTING)</i>, 3(2), 771–776. <a href="https://doi.org/10.31539/JOTING.V3I2.2954">https://doi.org/10.31539/JOTING.V3I2.2954</a></p> |

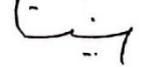
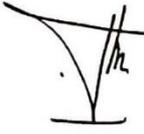
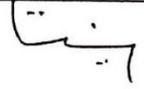
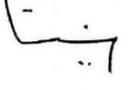
## Lampiran 2: Lembar Bimbingan KIAN

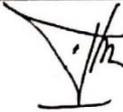


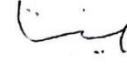
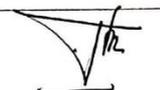
**LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS**  
**PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS**  
**JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES**  
**MALANG**

Nama Mahasiswa : Windri Shinta Dewi Sugianti  
 NIM : P17212235017  
 Nama Pembimbing : Maria Diah Ciptaningtyas, S.Kep, Ns., M.Kep, Sp.MB

| NO | TANGGAL       | REKOMENDASI PEMBIMBING   | TANDA TANGAN |           |
|----|---------------|--|--------------|-----------|
|    |               |  | PEMBIMBING   | MAHASISWA |
| 1  | 12 Maret 2024 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berkonsultasi dengan pembimbing tentang topik KIAN yang akan dipilih</li> <li>- Mengajukan beberapa judul yang akan diangkat menjadi topik KIAN</li> </ul>  |              |           |
| 2  | 28 Maret 2024 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melanjutkan mengumpulkan jurnal terkait topik yang akan dipilih untuk dijadikan referensi sebelum menentukan judul yang sesuai</li> </ul>   |              |           |
| 3  | 15 April 2024 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan revisi pada bab 1 paragraf kronologi dengan menguraikan mulai dari keluhan utama masalah yang diangkat, tanda dan gejala, perjalanan penyakit, intervensi dan tindakan yang akan dilakukan</li> <li>- Merevisi judul dengan menambahkan kata analisis/efektivitas</li> <li>- Merevisi tujuan khusus dengan menguraikan sesuai tahap proses keperawatan dari pengkajian-evaluasi</li> <li>- Melanjutkan pengerjaan hingga bab 2</li> </ul> |              |           |
| 4  | 24 April 2024 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Merevisi bab 1 paragraf kronologi kembali sesuai SDKI</li> <li>- Merevisi rumusan masalah dengan menambahkan kata "bagaimana asuhan keperawatan pada...."</li> </ul>  |              |           |

|   |              |   |   |   |
|---|--------------|---|---|---|
|   |              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Merevisi tujuan khusus dengan menambahkan kata menganalisis dari pengkajian-evaluasi dengan menambahkan intervensi elevasi 20° pada tujuan khusus menganalisis intervensi-evaluasi</li> <li>- Melanjutkan progress bab 2 sesuai dengan format askep yang akan diambil di bab 4</li> <li>- Merekomendasikan referensi buku di <i>e-library</i> polkesma sebagai tambahan daftar pustaka</li> <li>- Konsep askep yang pemeriksaan penunjang dimasukkan yang sering dipakai saja</li> </ul> |   |   |
| 5 | 13 Mei 2024  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Membuat <i>pathway</i> sendiri dengan referensi yang dituliskan sumbernya dibawah gambar <i>pathway</i> tersebut</li> <li>- Diagnosa pada konsep askep harus sesuai dengan <i>pathway</i></li> </ul>   |    |    |
| 6 | 3 Juni 2024  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Merevisi askep dibuat 24 jam tidak boleh ada catatan perkembangan yang kosong dari pasien</li> <li>- Menambahkan ruangan dan nama rumah sakit di judul</li> <li>- Bab 4 inisial pasien di tulis seorang wanita saja</li> <li>- Menambahkan <i>discharge planning</i> di bab 4</li> <li>- Menambahkan SOP tindakan elevasi 20°</li> </ul>   |   |   |
| 7 | 22 Juni 2024 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengganti judul dengan ditambahkan masalah keperawatan yang diangkat menjadi "penerapan elevasi 20° ekstremitas bawah terhadap masalah perfusi perifer tidak efektif pada pasien Post ORIF dengan indikasi fraktur <i>basicservical femur Dextra</i> di Ruang Jimbaran RSUD Dr. Saiful Anwar Malang"</li> </ul>  |  |  |

|   |              |   |   |   |
|---|--------------|---|---|---|
|   |              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menambahkan konsep teori perfusi di bagian paragraf kronologi bab 1, tanda dan gejala dilanjut diagnosis</li> <li>- Merevisi numbering sesuai dengan ketentuan KIAN</li> <li>- Menambah konsep elevasi 20° pada pasien ORIF di bab 2</li> <li>- Mengganti Determir dengan Levemir, mengganti Atirvastatin dengan Atorvastatin</li> <li>- Kriteria hasil di bab 2 konsep askep ditambahi rentang nilai normalnya</li> <li>- Pada data umum bab 4 ditambahi post ORIF hari keberapa</li> <li>- Ny. R diganti pasien/wanita</li> <li>- Merevisi bab 5 pembahasan pada pengkajian, diagnosa, intervensi: mengapa memilih intervensi tersebut dan penelitisn yang menggunakan intervensi yang sama, impelemntasi: apakah ada kesulitan dalam pelaksanaan dan evaluasi: ditambah per hari, dan bagaimana hasil akhirnya apakah efektif atau tidak</li> </ul> |   |   |
| 8 | 16 Juli 2024 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Merevisi tujuan khusus dengan menghapus nama ruangan dan nama rumah sakit</li> <li>- Menggabungkan profil gula darah pada pemeriksaan darah lengkap ke dalam pemeriksaan gula secara kapiler.</li> <li>- Merevisi implementasi askep dengan menghilangkan kalimat formatif sesuai dengan tindakan yang diberikan</li> <li>- Menambahkan point usia dan jenis kelamin pada pembahasan karakteristik pasien</li> <li>- Menambahkan pembahasan tanda dan gejala yang lebih lengkap pada analisis diagnosa keperawatan</li> <li>- Menambahkan intervensi sebelumnya yang dilakukan</li> </ul>  |  |  |

|    |                |   |  |   |
|----|----------------|---|--|---|
|    |                | perawat ruangan pada analisis intervensi dan implementasi   |  |   |
| 9. | 22 Juli 2024   | - Menambahkan <i>time line series</i> indikator kriteria hasil yang hendak dicapai sesuai masalah yang diangkat di bawah tabel evaluasi keperawatan   |  |  |
| 10 | 24 Juli 2024   | - ACC laporan KIAN untuk pelaksanaan sidang KIAN pada 29 Juli 2024  |  |  |
| 11 | 9 Agustus 2024 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan bimbingan terkait revisi saat sidang KIAN pada 29 Juli 2024 berupa menambahkan keterangan lebih lengkap pada pengkajian muskuloskeletal pada point <i>swelling hip</i> dan <i>shoulder right</i></li> <li>- Melengkapi bagian prioritas diagnose keperawatan dengan perhitungan skala prioritas seperti yang tertera di konsep askep di bab 2</li> <li>- Mengganti kata “mengajarkan” ROM pasif dengan “melakukan” dan menambahkan hasil dari ROM pasif</li> <li>- ACC laporan KIAN pasca sidang dan revisi</li> </ul> |  |  |

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Drs. Wiandana, S.Kep. M.Kep. Sp.Kom)  
NIP. 196909021992031002

Malang, 9 Agustus 2024

Pembimbing KIAN

  
(Maria Diah Ciptaningtyas, S.Kep. Ns., M.Kep. Sp.MB)  
NIP.197601052002122005

## Lampiran 3: Daftar rujukan jurnal

| No. | Nama Peneliti   | Judul Penelitian   | Metode   | Hasil   |
|-----|---|--|--|---|
| 1.  | Eni Purwanty<br>Riri Maria<br>Masfuri                         | Elevasi 20 Derajat untuk Menurunkan Pembengkakan dan Nyeri Pasca Bedah Open Reduction and Internal Fixation Ekstremitas Bawah                              | Studi kuantitatif, dengan desain quasi eksperimen dengan satu kelompok intervensi ( <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> ) dan satu kelompok kontrol | Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata perbedaan lingkaran bengkak dan tingkat nyeri antara sebelum dan sesudah intervensi masing-masing adalah $1,93 \pm 0,25$ dan $1,29 \pm 0,35$ . Perbedaan bermakna ditemukan pada rerata lingkaran pembengkakan dan tingkat nyeri antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ( $p=0,000$ ). |
| 2.  | Maila Faiqoh<br>Tsauroh,<br>Cut Sarida Pompey                 | Penerapan Elevasi Kaki 20 Derajat Pada Pasien <i>Multiple</i> Fraktur Ekstremitas Bawah <i>Post ORIF</i> Terhadap Peningkatan Perfusi Perifer              | Metode penelitian yang digunakan adalah laporan studi kasus  | Hasil penelitian di hari kelima didapatkan penurunan rasa nyeri dari skala 6 menjadi 2 dan penurunan pembengkakan pada lingkaran pergelangan kaki kiri di hari ke 3 dari 28,3 cm menjadi 26,7 cm di hari ke 5.  |
| 3.  | Helmi Juhri Sibarani,<br>Nina Olivia,<br>Virginia Syafrinanda | Asuhan Keperawatan: Disfungsi Neurovaskuler Perifer Post ORIF dengan Indikasi Tindakan Elevasi 20° pada Ekstremitas Bawah di Rumah Sakit TK II Hijau Medan | Metode penelitian ini adalah deskriptif dengan rancangan studi kasus   | Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian tindakan asuhan keperawatan elevasi 20° efektif mengurangi masalah disfungsi neurovaskuler dibuktikan dengan sirkulasi vena dan arteri meningkat di buktikan dengan tidak adanya tanda sianosis, pucat, HB normal, edema berkurang pada hari ke 2 operasi sampai hari ke 5.              |
| 4.  | Sheilla Manawan,  | Efektivitas Latihan  | Metode   | Hasil penelitian  |

|    |  |  |   |  |
|----|--|--|---|--|
|    | Maria Elsy Rosa  | Kaki terhadap Diameter Edema   | penelitian yang digunakan adalah literature review  | menunjukkan bahwa terjadi penurunan edema pitting dan diameter edema yang signifikan saat melakukan elevasi kaki.  |
| 5. | Wulan Maulia Riska, Mohammad Arifin Noor, Suyanto, Indah Sri Wahyuningsih      | Penengaruh Kombinasi <i>Ankle Pump Exercise</i> dan Elevasi Kaki 30° terhadap Edema Kaki pada Pasien CKD   | Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan pre eksperimen <i>pretest-posttest design</i> | Hasil dari penelitian ini hampir sebagian besar berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 10 dengan presentase 83.3% dengan usia rata-rata 44.50. Hasil dari analisis bivariat dengan uji Marginal Homogeneity Test didapatkan nilai signifikan $p = 0.001 (<0.050)$ yang menandakan terdapat pengaruh kombinasi <i>ankle pump exercise</i> dengan elevasi kaki 30° terhadap edema kaki pada pasien CKD |
| 6. | Elidia Dewi, Wati Jumiati, Melati Fajarini                                     | Penerapan Evidence Based Practice Nursing (EBPN) Elevasi Kaki terhadap Penurunan <i>Foot Edema</i> Pada pasien <i>Congestive Heart Failure (CHF)</i> | Penelitian ini menggunakan studi kasus  | Setelah dilakukan intervensi elevasi kaki di dapatkan ada perubahan lingkaran <i>ankle, instreps</i> dan <i>metakarpal</i> ke 3 pasien tersebut. Ke tiga nya mengalami penurunan lingkaran <i>ankle, instrep</i> dan <i>metakarpal</i> sebanyak 2 cm dalam 2 hari di lakukan intervensi.   |
| 7. | Yulia Intan Fatriana, Wilma, Sari Wahyuni, Rosyati Pastuty, Aprilia Ayu Shinta | <i>Case Study: The Effectivity of Ankle Pump Combination Therapy and Leg Elevation Position against Lower Leg Oedema in Mrs. "M" Trimester III</i>   | Penelitian ini menggunakan studi kasus  | Hasil dari penelitian ini yaitu setelah diberikan posisi elevasi kaki dan ankle pumping exercise selama 3 hari dengan durasi 5 - 10 menit sebanyak 3x dalam sehari pada punggung   |

|  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|---|
|  |  |  |  | kaki yang bengkak didapatkan pitting edema +2 (4 mm) menunjukkan perubahan yang bermakna pada hari ke-4 dengan pitting oedema berkurang 1 mm sampai dengan hari ke-7 ditemukan keadaan pitting edema +1 (1 mm). |
|--|--|--|--|---|

Lampiran 4: SAP elevasi 20° Ekstremitas Bawah

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

**ELEVASI KAKI 20°**

Disusun Untuk Memenuhi Tugas Individu Karya Ilmiah Akhir Ners  
Di Ruang Jimbaran 7A RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

**WINDRI SHINTA DEWI SUGIANTI**  
**NIM. P17212235017**



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**  
**JURUSAN KEPERAWATAN**  
**PROGRAM STUDI PROFESI NERS**  
**2024**

Pokok Bahasan : Tindakan elevasi kaki 20°

Sub Pokok Bahasan : Manfaat elevasi kaki 20° yang tidak hanya menurunkan edema, tetapi juga memperbaiki CRT dan kekuatan nadi pada pasien post ORIF dengan ketidakefektifan perfusi perifer di Ruang Jimbaran RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

Sasaran : Keluarga pasien

Hari/Tanggal : Senin, 13 November 2023

Waktu : 10 menit

Tempat : Ruang Jimbaran 7A RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

Penyuluh : Windri Shinta Dewi Sugianti

#### **A. Tujuan Instruksional Umum**

Setelah mengikuti proses penyuluhan ini, keluarga pasien diharapkan dapat memahami tindakan elevasi kaki 20° pasca pembedahan ORIF yang dialami pasien.

#### **B. Tujuan Instruksional Khusus**

Setelah mengikuti penyuluhan, keluarga pasien dapat mengulang kembali teori tentang elevasi kaki 20° dan dapat mempraktikkan secara mandiri prosedur elevasi kaki 20° beserta evaluasi edema, CRT, dan kekuatan nadi yang dilakukan setiap hari sehingga memperbaiki ketidakefektifan perfusi perifer pasien.

#### **C. Metode dan Media Penyuluhan**

1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
2. Media : *Leaflet*

#### **D. Materi Penyuluhan (terlampir)**

### E. Pengorganisasian

1. SAP dan Materi : Windri
2. Penyuluh : Windri

### F. Proses Penyuluhan

| Tahap       | Waktu   | Kegiatan Penyuluhan  | Kegiatan Klien  |
|-------------|---------|--|---|
| Pendahuluan | 2 menit | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyampaikan salam pembuka</li> <li>2. Menjelaskan tujuan dan topik penyuluhan</li> <li>3. Membentuk kontrak waktu</li> </ol>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab salam</li> <li>2. Menyimak</li> <li>3. Menyimak dan menyetujui kontrak</li> </ol>      |
| Penyajian   | 5 menit | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan terkait pengertian dan tujuan elevasi kaki 20°</li> <li>2. Menjelaskan indikasi dan kontraindikasi elevasi kaki 20°</li> <li>3. Menjelaskan, mendampingi, dan meminta keluarga mempraktikkan elevasi kaki 20°</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyimak</li> <li>2. Mendengarkan</li> <li>3. Mendengarkan, mempraktikkan</li> </ol>            |
| Penutup     | 3 menit | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan evaluasi secara subjektif dan objektif</li> <li>2. Menyampaikan kesimpulan</li> <li>3. Menyampaikan salam penutup</li> </ol>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab pertanyaan dari perawat</li> <li>2. Mendengarkan</li> <li>3. Menjawab salam</li> </ol> |

### G. Kriteria Evaluasi

#### a) Proses

- Fase dimulai sesuai dengan waktu yang direncanakan
- Peserta antusias terhadap materi penyuluhan
- Peserta mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar

- Suasana penyuluhan tertib

b) Struktur

- Kesiapan materi
- Kesiapan satuan acara penyuluhan
- Kesiapan media: *leaflet*
- Peserta hadir di tempat penyuluhan
- Penyelenggaraan penyuluhan dilaksanakan di Ruang Jimbaran 7A  
RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

c) Hasil

1. Keluarga pasien mampu menjelaskan:
  - Pengertian dan tujuan elevasi kaki 20°
  - Indikasi dan kontraindikasi elevasi kaki 20°
  - Menjelaskan prosedur elevasi kaki 20°
2. Setelah dilakukan penyuluhan, didapatkan pemahaman keluaragasiend dengan dapat mempraktikkan secara langsung elevasi kaki 20° di depan perawat
3. Saat penyuluhan, audien mengikuti jalannya penyuluhan sampai selesai yaitu 100%. Tidak ada audien yang meninggalkan ruangan saat penyuluhan berlangsung

## Lampiran Materi

### ELEVASI 20° EKSTREMITAS BAWAH

#### 1. Pengertian elevasi kaki 20°

Elevasi adalah upaya menempatkan kaki lebih tinggi dari posisi jantung yang dipengaruhi gaya gravitasi bumi terhadap pengangkatan kaki dengan sudut 20°, 30°, 45°, dan 90°. Elevasi merupakan upaya pemanfaatan gaya gravitasi bumi untuk meningkatkan aliran balik vena dan limfatik sehingga mengakibatkan penurunan tekanan hidrostatik. Perawatan sirkulasi dengan meninggikan ekstremitas 20° atau lebih tinggi di atas jantung bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi arteri, sehingga darah kembali ke jantung yang akan meningkatkan tidak terjadi penimbunan darah atau cairan pada ekstremitas bawah (Manawan & Rosa, 2021).

#### 2. Tujuan elevasi kaki 20°

Elevasi 20° ekstremitas bawah bertujuan untuk memastikan sirkulasi perifer tidak menumpuk di daerah distal. Elevasi ekstremitas bawah dilakukan dengan memanfaatkan akibat pengaruh gaya gravitasi yang menyebabkan aliran darah cenderung ke arah perifer (Manawan & Rosa, 2021).

#### 3. Indikasi elevasi kaki 20°

##### a. Post ORIF

Elevasi kaki pada pasien post ORIF bertujuan menurunkan tegangan pada kulit yang mengalami cedera pembedahan dan mengurangi edema. Selain itu, dengan posisi kaki yang lebih tinggi dari jantung

dapat mengalirkan darah kembali dari daerah yang mengalami cedera ke jantung dan mencegah pembekuan darah atau penumpukan darah akibat prosedur pembedahan di daerah cedera yang berakibat pada sehingga terjadi peningkatan sirkulasi arteri (Faiqoh Tsuroh *et al.*, 2023).

b. Edema kaki ibu hamil trimester 3

Gangguan sirkulasi dan adanya peningkatan tekanan vena yang terjadi pada ibu hamil trimester 3 diakibatkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena panggul ketika ibu hamil duduk atau berdiri seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga menekan vena cava inferior saat ibu hamil tidur terlentang. Tindakan elevasi kaki pada ibu hamil trimester 3 bermanfaat untuk mengurangi edema kaki dengan meningkatkan aliran balik vena dan mengurangi adanya tekanan pada vena (Wilma *et al.*, 2024).

c. *Chronic Kidney Disease* (CKD)

Pada pasien CKD umumnya akan mengalami *overload* karena ginjal mengalami penurunan fungsi dalam memfiltrasi urin secara normal sehingga tubuh terlalu banyak menimbun natrium dan elektrolit akibatnya timbul edema. Elevasi kaki yang dilakukan pada pasien dengan CKD dapat membantu sirkulasi perifer agar tidak menumpuk di area distal dan menyebabkan aliran darah cenderung menuju perifer. Selain itu, elevasi kaki ini membantu menahan timbulnya statis vena membengkak dan menaikkan aliran darah balik sehingga

menurunkan edema distal akibat sirkulasi darah yang tidak lancar (Noor *et al.*, 2023).

d. *Congesive Heart Failure (CHF)*

Penatalaksanaan elevasi kaki pada pasien CHF dengan memanfaatkan gaya gravitasi akan memberikan dampak yaitu meningkatkan aliran limfatik dari kaki serta mengurangi tekanan hidrostatik intravena yang menimbulkan pembesaran cairan plasma ke ruang interstitium dan cairan yang beredar akan kembali ke vena sehingga edema dapat berkurang (Dewi *et al.*, 2023).

e. *Deep Vein Trombosis (DVT)*

Elevasi anggota tubuh saat istirahat membantu drainase vena dengan mengurangi tekanan hidrostatik. Selain itu, terjadi peningkatan aliran mikrosirkulasi dan pengurangan pengumpulan vena dengan elevasi anggota tubuh (Makedonov *et al.*, 2020).

f. *Chronic Venous Insufficiency (CVI)*

Elevasi dapat meningkatkan aliran darah dan mengurangi stasis vena, yang dapat membantu mencegah pembentukan bekuan darah baru dan mengurangi tekanan dalam vena. Elevasi kaki di atas jantung minimal 30 menit 3 kali sehari membantu mengurangi tekanan vena dan edema serta mencegah ulkus berulang (Patterson & Belch, 2024).

g. *Lymphedema*

Elevasi kaki pada pasien dengan edema limfatik akan mendorong aliran limfatik melintasi anastomosis tanpa kompresi dan mencegah

stasis, sehingga melindungi lokasi anastomosis dari trombosis (Chan *et al.*, 2021)

#### 4. Kontraindikasi elevasi kaki 20°

##### a. *Compartment Syndrome*

Elevasi kaki dalam posisi tertentu dapat meningkatkan tekanan dalam kompartemen otot, terutama pada kasus sindrom kompartemen akut. Kondisi ini dapat menyebabkan kerusakan jaringan dan memperparah kondisi iskemia dan kerusakan jaringan karena mengganggu aliran darah (Gill *et al.*, 2019) .

##### b. *Peripheral Artery Disease (PAD)*

Pada pasien dengan PAD, arteri yang menyempit atau tersumbat menyebabkan aliran darah ke ekstremitas bawah menjadi sangat terbatas. Elevasi ekstremitas dapat mengurangi tekanan perfusi arteri, sehingga memperburuk iskemia (kekurangan oksigen) pada jaringan yang sudah kekurangan darah sehingga muncul gejala iskemia seperti nyeri, kram, dan kelelahan pada otot (Firnhaber & Powell, 2019).

#### 5. Prosedur elevasi kaki 20°

Persiapan :

##### 1. Alat

Bantal berupa jirijen yang telah diisi air hingga penuh, sarung tangan, medline, kertas, pulpen

##### 2. Lingkungan

Siapkan lingkungan yang nyaman dan tenang

Cara Kerja :

1. Menjelaskan kepada pasien tindakan yang akan dilakukan dan kontrak waktu
2. Mencuci tangan
3. Memposisikan klien sesuai dengan posisi yang nyaman, dengan cara tubuh berbaring dengan kepala memakai bantal dan menjaga privasi klien
4. Lakukan pengukuran pada daerah edema menggunakan *medline*
5. Catat hasil pengukuran kemudian lakukan peninggian posisi kaki 20° diatas tempat tidur dengan jirigen yang dapat membentuk kaki dengan sudut 20°
6. Lakukan kembali pengukuran derajat edema dengan menekan daerah yang bengkak kemudian catat hasilnya
7. Lakukan peninggian posisi kaki 20° dalam sehari tergantung kemampuan pasien
8. Merapikan klien dan alat

### Daftar Pustaka

- Chan, J. C. Y., Di Taranto, G., Elia, R., Amorosi, V., Sitpahul, N., & Chen, H. C. (2021). Postoperative care after lymphaticovenous anastomosis. *Archives of Plastic Surgery*, 48(3), 333–335. <https://doi.org/10.5999/APS.2019.01004>
- Dewi, E., Jumiati, W., & Fajarini, M. (2023). Penerapan Evidence Based Practice Nursing (EBPN) Elevasi Kaki terhadap Penurunan Foot Edema pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF). *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(1), 1234–1242. <https://doi.org/10.31539/JOTING.V5I1.5694>
- Faiqoh Tsauroh, M., Pompey, S., Fakultas, I., Kesehatan, U., Pembangunan, N., & Veteran, J. (2023). Penerapan Elevasi 20 Derajat pada Pasien Multiple Fraktur Ekstremitas Bawah Post ORIF Terhadap Peningkatan Perfusi Perifer. *Indonesian Journal of Health Development*, 5(2), 73–79. <https://doi.org/10.52021/IJHD.V5I2.119>
- Firnhaber, J. M., & Powell, C. S. (2019). Lower Extremity Peripheral Artery Disease: Diagnosis and Treatment. *American Family Physician*, 99(6), 362–369. <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2019/0315/p362.html>
- Gill, M., Fligelstone, L., Keating, J., Jayne, D. G., Renton, S., Shearman, C. P., & Carlson, G. L. (2019). Avoiding, diagnosing and treating well leg compartment syndrome after pelvic surgery. *The British Journal of Surgery*, 106(9), 1156–1166. <https://doi.org/10.1002/BJS.11177>
- Makedonov, I., Kahn, S. R., & Galanaud, J. P. (2020). Prevention and Management of the Post-Thrombotic Syndrome. *Journal of Clinical Medicine*, 9(4). <https://doi.org/10.3390/JCM9040923>
- Manawan, S., & Rosa, M. E. (2021). Efektivitas Latihan Kaki terhadap Diameter Edema. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(2), 771–776. <https://doi.org/10.31539/JOTING.V3I2.2954>
- Noor, M. A., Riska, W. M., Suyanto, S., & Wahyuningsih, I. S. (2023). Pengaruh Kombinasi Ankle Pump Exercise dan Elevasi Kaki 30° terhadap Edema Kaki pada Pasien CKD. *Jurnal Keperawatan Sisthana*, 8(1), 25–36. <https://doi.org/10.55606/SISTHANA.V8I1.225>
- Patterson, D., & Belch, J. J. F. (2024). Venous Insufficiency. *Vascular Medicine: A Companion to Braunwald's Heart Disease*, 785–793. <https://doi.org/10.1016/B978-0-7216-0284-4.50062-2>
- Wilma, W., Fatriana, Y. I., Wahyuni, S., Pastuty, R., & Yuka, A. A. S. (2024). The Effectivity Of Angkle Pump Combination Therapy And Leg Elevation Position Against Lower Limb Oedema Mrs. "M" In The 3rd Trimester. *Journal of Maternal and Child Health Sciences (JMCHS)*, 4(1), 133–139. <https://doi.org/10.36086/MATERNALANDCHILD.V4I1.2245>

## Evaluasi Kegiatan Penyuluhan

### a. Evaluasi Proses

- Kegiatan dimulai sesuai dengan waktu yang direncanakan yaitu pukul 08.23-08.33 WIB
- Semua peserta kooperatif, mendengarkan, dan mempraktikkan materi penyuluhan dengan baik.
- Peserta mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar
- Suasana penyuluhan tertib
- Tidak ada peserta yang meninggalkan tempat penyuluhan

### b. Evaluasi Struktur

- Semua materi, media, dan peralatan penyuluhan tersedia dengan baik.
- Penyelenggaraan penyuluhan dilaksanakan di ruang rawat inap Jimbaran 7A RSUD Dr. Saiful Anwar, Malang
- Peran dan tugas mahasiswa terlaksana dengan baik sesuai pengorganisasian.

### c. Evaluasi Hasil

Peserta penyuluhan mampu:

- Menjelaskan pengertian dan tujuan elevasi kaki 20°
- Menjelaskan indikasi dan kontraindikasi elevasi kaki 20°
- Menjelaskan dan mempraktikkan secara mandiri prosedur elevasi kaki 20°

Lampiran 5: Leaflet Elevasi 20° Ekstremitas Bawah



### INDIKASI

1. Post ORIF Fraktur
2. Edema kaki ibu hamil trimester 3
3. Chronic Kidney Disease (CKD)
4. Congesive Heart Failiure (CHF)
5. Deep Vein Trombosis (DVT)
6. Chronic Venous Insufficiency (CVI)
7. Lymphedema



### KONTRAINDIKASI

- *Compartment Syndrome*  
Elevasi kaki dalam posisi tertentu dapat meningkatkan tekanan dalam kompartemen otot
- *Peripheral Artery Disease (PAD)*  
Elevasi kaki dapat mengurangi tekanan perfusi arteri.



## ELEVASI KAKI 20°

Oleh:  
Windri Shinta Dewi Sugianti

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA POLITEKNIK  
KESEHATAN KEMENKES MALANG JURUSAN KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
2024







### Tujuan

Elevasi 20° ekstremitas bawah bertujuan untuk memastikan sirkulasi perifer tidak menumpuk di daerah distal. Elevasi ekstremitas bawah dilakukan dengan memanfaatkan akibat pengaruh gaya gravitasi yang menyebabkan aliran darah cenderung ke arah perifer



### Pengertian

Elevasi adalah upaya menempatkan kaki lebih tinggi dari posisi jantung yang dipengaruhi gaya gravitasi bumi terhadap pengangkatan kaki dengan sudut 20°, 30°, 45°, dan 90°



### Prosedur elevasi 20°





Lakukan peninggian posisi kaki 20° diatas tempat tidur dengan bantalan/penopang yang dapat membentuk kaki dengan sudut 20°

# 1

Lakukan pengukuran CRT, Kekuatan nadi, dan edema menggunakan medline pada area pasca pembedahan

# 2

Evaluasi perasaan pasien dan sensasi kulit sekitar area edema dan ujung ekstremitas kanan bawah

# 3