

BAB IV HASIL STUDI KASUS

Bab ini menjelaskan tentang asuhan keperawatan yang dilakukan pada Tn. W dan Tn. N dengan kasus *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang dilakukan pada bulan April 2026. Asuhan kperawatan dimulai dari pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Pengkajian dilakukan dengan metode *auto anamnesa* (wawancara dengan pasien langsung), *allo anamnesa* (wawancara dengan keluarga atau orang terdekat), tenaga kesehatan lain (perawat ruangan), pengamatan, observasi, pemeriksaan fisik, menelaah catatan medis dan catatan keperawatan.

A. Gambaran Pengkajian Keperawatan Manajemen Pruritus Pada Pasien Chronic Kidey Disease (CKD) Dengan Resiko Luka Di RSUD Harapan Dan Do'a Kota Bengkulu

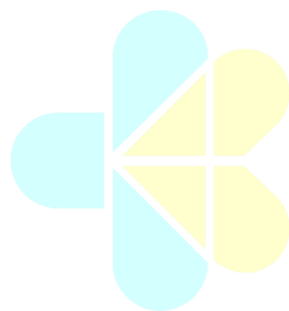
1. Pengkajian Keperawatan
 - a. Karakteristik pasien CKD

Tabel 4. 1
Gambaran Karakteristik Pasien CKD

Pengkajian	Tn. W	Tn. N
Identitas Pasien	Seorang laki-laki Tn. W berusia 64 tahun dengan pekerjaan petani, Pendidikan SD, beragama islam yang beralamat paku haji pondok	Seorang laki-laki Tn. W berusia 57 tahun dengan pekerjaan petani, Pendidikan SMA, beragama islam yang beralamat kembang seri talang empat Bengkulu Tengah
Identitas Penanggung Jawab	Tn. W suami Ny. A dengan usia 60 tahun, Pendidikan terakhir SMA, beralamat paku haji pondok	Tn. W suami Ny. C dengan usia 53 tahun, pendidkan terakhir SMA, beralamat kembang seri talang empat Bengkulu tengah
Keluhan Utama Masuk Rumah Sakit	Pasien datang ke IGD RSUD Harapan dan Do'a oleh keluarganya pada hari Rabu, 15 April 2026 pukul 02.30 WIB dengan keluhan lemas, sesak napas, mual	Pasien datang ke IGD RSUD Harapan dan Do'a oleh keluarganya pada hari Jum'at, 17 April 2026 pukul 10.00 WIB dengan keluhan lemas, pucat, dan batuk sudah lebih dari 1 minggu

	dan muntah sejak 2 hari yang lalu	
Riwayat Kesehatan Sekarang	Pasien mengatakan gatal pada kaki (paha bagian dalam dan betis) karena ada luka lecet akibat gesekan permukaan kulit. Pasien mengeluh kulit kering dan sulit tidur karena rasa gatal. Pada kedua kaki tampak kemerahan, kulit mengalami iritasi ringan, disertai edema derajat 3. Dimana pasien mengalami Tirah baring sejak 3 minggu yang lalu sebelum masuk rumah sakit	Pasien mengatakan gatal pada punggung dan pasien mengeluh susah tidur. Pasien mengeluh sedikit perih pada daerah punggung karena terdapat luka lecet tirah baring. Pada pemeriksaan tampak bintik-bintik kemerahan pada kulit serta perubahan warna kulit pada beberapa area. Pasien mengatakan bahwa rasa gatal yang dialami tidak mengalami perubahan dibandingkan sebelumnya. Saat gatal muncul, pasien biasanya menggaruk bagian tubuh yang terasa gatal sehingga tampak bekas garukan pada beberapa area kulit. Pasien tampak meringis dan gelisah ketika gatal timbul serta mulai menggaruk bagian tubuh yang terasa gatal.
Riwayat Kesehatan Dahulu	Pasien memiliki riwayat hipertensi dan pernah melakukan operasi PCI pada tahun 2020, tidak ada riwayat DM. pasien didiagnosa terkena CKD dan mulai menjalani hemodialisa 2020. Pasien menjalani hemodialisa dua kali seminggu (pada hari senin dan kamis).	Pasien tidak memiliki Riwayat hipertensi, diabetes melitus ataupun penyakit keturunan lainnya. Pasien didiagnosa CKD dan mulai menjalani hemodialisa pada april 2023. Pasien menjalani hemodialisa dua kali seminggu (pada hari rabu dan sabtu).
Riwayat Kesehatan Keluarga	Pasien mengatakan ibu pasien memiliki Riwayat hipertensi	Pasien mengatakan ayah pasien memiliki Riwayat hipertensi
Riwayat Psikososial dan Spiritual	Pasien memiliki hubungan yang dekat dengan anak-anaknya. Pasien juga mengungkapkan perasaan sedih dan mengalami penurunan kondisi kesehatan akibat masalah keluarga yang sedang dihadapi, sehingga pasien	Pasien memiliki hubungan yang dekat dengan istrinya. Pasien mengungkapkan perasaan sedih karena jadwal tindakan lanjutan terkait akses hemodialisis mengalami penundaan akibat penurunan kadar hemoglobin.

	tidak menjalani terapi hemodialisis (HD) secara teratur.	
Kebutuhan Rasa Aman dan nyaman	Pengkajian Pruritus: • Pasien mengeluh gatal • Intesitas gatal berdasarkan VAS: 6/10 (kategori sedang) • Gatal dirasakan semakin mengganggu kenyamanan pasien • Gatal sering mengganggu aktivitas istirahat. • Lokasi gatal meliputi: paha bagian dalam dan betis	Pengkajian Pruritus: • Pasien mengeluh gatal • Intesitas gatal berdasarkan VAS 7/10 (kategori sedang) • Gatal masih dirasakan dan belum menunjukkan perubahan. • gatal menyebabkan pasien menunda tidur dan sering terbangun pada malam hari • lokasi gatal meliputi: punggung



Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

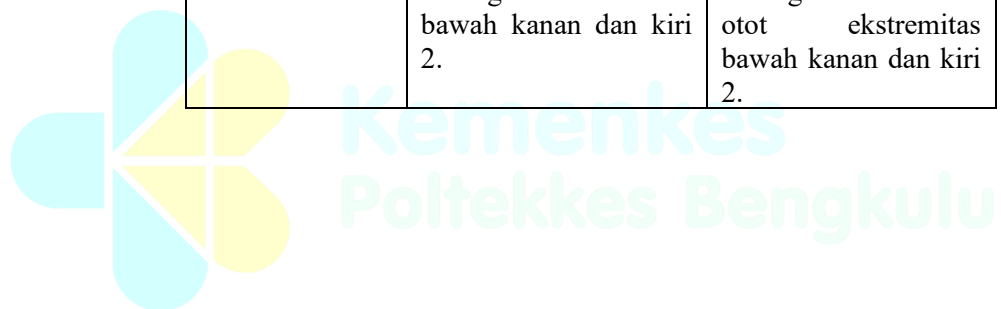
b. Pemeriksaan Fisik Pasien CKD

Tabel 4. 2
Gambaran Pemeriksaan Fisik Pasien CKD

Pengkajian	Tn. W	Tn. N
Pemeriksaan Fisik	Pasien tampak lemah, tingkat kesadaran compos mentis, GCS: E4V5M6, berat badan 47 kg, tinnggi badan 153 cm, IMT 20,1	Pasien tampak lemah, tingkat kesadaran compos metis, GCS: E4V5M6, berat badan 57 kg, tinggi 170 cm, IMT 19,7
Tanda-tanda vital	TD: 170/90 mmHg, nadi 116 x/menit, RR 26 x/menit, suhu 36,8°C, SPO2 96% dengan O2 5 lpm	TD: 130/80 mmHg, nadi 88 x/menit, RR 22 x/menit, suhu 36,6°C, SPO2 98%
Sisitem penglihatan	Konjungtiva anemis, sklera an ikterik, pupil isokor dan pupil mengecil saat terkena Cahaya, fungsi penglihatan baik.	Konjungtiva anemis, sklera an ikterik, pupil isokor dan pupil mengecil saat terkena Cahaya, tidak terdapat gangguannn penglihatan
Sistem pendengaran	Tidak ada lesi, terdapat sedikit serumen, tidak ada cairan yang keluar dari telinga, tidak ada perasaan penuh di telinga ataupun tinnitus	Tidak ada lesi, telinga tampak bersih, tidak ada cairan yang keluar dari telinga, tidak ada perasaan penuh ditelinga ataupun tinnitus.
System pernapasan	Terdapat penggunaan otot bantu napas retraksi dinding dada, terdapat pernapasan cuping hidung, tidak ada sianosis, RR: 26 x/menit, ekspansi paru simetris kiri dan kanan, perkusi sonor pada ICS 1-4 dextra, dullnes pada ICS 5 dextra, sonor pada ICS 1-2 sinistra, dullnes pada ICS 3-5 sinistra, suara napas ronchi	Tidak terdapat penggunaan otot bantu pernapasan, tidak terdaapat retraksi dinding dada, tidak terdapat pernapasan cuping hiidung, tidak ada sianosis, RR: 22 x/menit, ekspansi paru simetris kiri dan kanan, perkusi sonor pada ICS 1-5 dextra, sonor pada ICS 1-2 sinistra, dullness pada ICS 3-5 sinitra, suara napas vesikuler
Sistem kardiovaskuler	Bentuk dada normochest, tidak ada	Bentuk dada normochest, tidak ada

	sianosis, nadi 116 x/menit, nadi teraba kuat dan irama teratur, tekanan darah 170/90 mmHg, akral teraba hangat, CRT Kembali > 3 detik bunyi jantung BJ I BJ II, irama teratur, tidak ada sakit dada	sianosis, nadi 82 x/menit, nadi teraba kuat dan irama teratur, tekanan darah 130/80 mmHg, akral teraba dingin, CRT Kembali > 3detik, bunyi jantung BJ I dan BJ II, irama teratur, tidak ada sakit dada
Sistem hematologi	Pasien tampak pucat, tidak ada perdarahan	Pasien tampak pucat, tidak ada perdarahan
System saraf pusat	Pasien mengalami sakit kepala, Tingkat kesadaran CM, GCS: E4V5M6	Tidak ada sakit kepala ataupun pusing, Tingkat kesadaran CM, GCS E4V5M6
System pencernaan	Keadaan mulut pasien bersih, tidak terdapat caries, tidak stomatitis, membran mukosa bibir tampak pucat dan kering, tidak ada distensi abdomen, bising usus 5 x/menit	Keadaan mulut pasien bersih, tidak ada stomatitis, membran mukosa bibir tampak pucat, tidak ada distensi abdomen, bising usus 9 x/menit
Sistem endokrin	Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, napas berbau amoniak, tidak terdapat luka ganggren	Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, napas berbau amoniak, tidak terdapat luka ganggren
Sistem urogenital	Jumlah urine $\pm$ 50 cc, warna kuning, tidak ada distensi kandung kemih, tidak ada nyeri saat berkemih, tidak ada hematuria, laju filtrasi glomerulus (LFG): 4064	Jumlah urine $\pm$ 250 cc, warna kuning, tidak ada distensi kandung kemih, tidak ada nyeri saat berkemih, tidak ada hematuria, laju filtrasi glomerulus (LFG): 6,504
Sistem integumen	Turgor kulit kembali <3 detik. Terdapat edema derajat 3 pada kedua kaki. Pada paha bagian dalam dan betis tampak luka lecet yang menimbulkan rasa gatal. Kulit tampak kering dan sedikit bersisik. Tampak	Turgor kulit kembali <3 detik. Tidak terdapat edema. Pasien mengeluh gatal pada seluruh tubuh. Kulit tampak kering dan mengalami hiperpigmentasi (kehitaman). Pada punggung terdapat

	ekskoriasi serta bekas garukan pada paha dan betis. Tidak ditemukan sianosis. Terdapat akses cimino pada lengan kiri. Hasil pengkajian menggunakan Braden Scale menunjukkan skor 13 yang mengindikasikan pasien berisiko sedang mengalami luka tekan.	luka lecet. Tidak ditemukan sianosis. Tampak bekas garukan pada beberapa bagian tubuh. Hasil skor braden scale < 11 yang artinya berisiko tinggi terjadinya luka tekan.
Sistem muskulokeletal	Pasien mengalami bed rest. Tidak ditemukan fraktur maupun deformitas pada ekstremitas. Kekuatan otot ekstremitas atas kanan dan kiri 3, sedangkan ekstremitas bawah kanan dan kiri 2.	Pasien mengalami keterbatasan pergerakan. Tidak ditemukan fraktur. Kekuatan otot ekstremitas atas kanan dan kiri 4, sedangkan kekuatan otot ekstremitas bawah kanan dan kiri 2.



2. Data Penunjang

Tabel 4. 3
Data Laboratorium

Tn. W	Tn. N
Hasil pemeriksaan laboratorium Tn. W menunjukkan kadar hemoglobin (13,4 g/dL), hematokrit (43%), trombosit (398.000/ μ L), GDS (127 mg/dL), serta kadar natrium (142 mmol/L), kalium (3,8 mmol/L), dan klorida (107 mmol/L) masih dalam batas normal. Namun, kadar leukosit meningkat menjadi 19.700/ μ L, disertai peningkatan ureum 53 mg/dL dan kreatinin 2,5 mg/dL yang menunjukkan adanya penurunan fungsi ginjal.	Hasil pemeriksaan laboratorium Tn. R menunjukkan kadar hemoglobin (7,4 g/dL) dan hematokrit (22%) di bawah nilai normal yang mengarah pada anemia. Kadar ureum (135 mg/dL), kreatinin (10,7 mg/dL), dan kalium (5,6 mmol/L) meningkat di atas nilai normal, sedangkan leukosit sedikit meningkat menjadi 10.100/ μ L. Sementara itu, trombosit (354.000/ μ L), GDS (105 mg/dL), natrium (135 mmol/L), dan klorida (102 mmol/L) masih berada dalam batas normal.

Tabel 4. 4
Terapi Obat

Tn. W	Tn. N
Selama masa perawatan, Tn. W mendapatkan terapi intravena berupa IVFD Ringer Laktat (RL), Omeprazole, Ketorolac, Ceftriaxone, Santagesik, Dexametason, dan Furosemid. Terapi diberikan sesuai indikasi medis untuk mempertahankan keseimbangan cairan, mengatasi nyeri, mencegah infeksi, mengurangi inflamasi, melindungi mukosa lambung, serta membantu mengurangi kelebihan cairan.	Selama masa perawatan, Tn. N mendapatkan terapi intravena berupa IVFD Ringer Laktat (RL), Ondansetron, Omeprazole, Mecobalamin, Furosemid, dan transfusi PRC 2 $\times$ 250 cc. Terapi diberikan sesuai indikasi medis untuk mempertahankan keseimbangan cairan, mengatasi mual muntah, melindungi mukosa lambung, memenuhi kebutuhan vitamin B12, mengurangi kelebihan cairan, serta memperbaiki kondisi anemia melalui transfusi darah.

B. Gambaran Diagnosa Keperawatan Resiko Luka Tekan Pada Pasien CKD di Ruangan Raudah RSUD Harapan dan Do'a Kota Bengkulu

Tabel 4. 5
Gambaran Diagnosa Keperawatan Pasien CKD

Pasien	Data Senjang	Etiologi	Masalah
Tn. W	DS: 1. Pasien mengatakan gatal pada kaki, terutama di paha bagian dalam dan betis. 2. Pasien mengatakan gatal muncul karena terdapat luka lecet akibat gesekan permukaan kulit. DO: • Pasien tirah baring selama perawatan • Tampak ekskoriasi di kaki kiri dan kanan • Edema derajat 3 pada pasien kedua kaki • Kulit tampak kering • Kulit tampak seperti bersisik • Terdapat ekskoriasi • Pasien tampak gelisah • Braden Scale: 13 (resiko rendah)	Gesekan permukaan kulit	Resiko Luka Tekan
Tn. N	Ds: 1. Pasien mengeluh gatal pada bagian punggungnya 2. Pasien mengatakan sedikit perih daerah punggung karena adanya luka lecet 3. Pasien mengatakan luka akibat tirah baring atau luka tekan Do: • Kulit tampak hitam dan terdapat lecet di area kulit punggung • Kulit tampak kering • Pasien tampak sesekali menggaruk badan • Pasien tampak meringis saat gatal terjadi • Pasien tampak gelisa • Terdapat ekskoriasi • Barden Scale: <11 (berisiko tinggi)	Gesekan permukaan kulit	Resiko Luka Tekan

C. Gambaran Perencanaan Keperawatan Pasien CKD di Ruangan Raudah RSUD harapan dan Do'a Kota Bengkulu

Tabel 4. 6
Gambaran Perencanaan Keperawatan Pasien CKD

N O	DIAGNOSA KEPERAWAT AN	INTERVENSI KEPERAWATAN		RASIONAL
		TUJUAN/KRITE RIA HASIL	RENCANA KEPERAWAT AN	
1.	Resiko luka tekan berhubungan dengan gesekan permukaan kulit (SDKI D.0144)	SLKI: Integritas Kulit dan Jaringan (L.14125) Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3 x 24 jam diharapkan pasien mampu: Ekspektai: Meningkatkan Keterangan Level: 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun kriteria hasil: 1. Kerusakan jaringan menurun 2. Kerusakan kulit menurun 3. Kemerahan level menurun 4. Keluhan gatal menurun	SIKI: Manajemen Pruritus (I. 14519) Observasi: 1. Identifikasi penyebab pruritus (mis. Dermatitis kontak, alergi makanan atau obat atau lingkungan, gangguan sistemik, gangguan neurologik) 2. Periksa kondisi kulit (mis. Lesi, bula, luka, lecet, infeksi) Terapeutik 3. Gunakan sarung tangan wol 4. Pasang bidai telapak tangan atau penghalang lainnya saat tidur untuk mencegah menggaruk, jika perlu 5. Pertahankan kelembaban kulit (mis. Gunakan body lotion	1. Mengetahui penyebab utama membantu menentukan intervensi yang spesifik dan menghindari paparan ulang pemicu gatal. 2. Menilai integritas kulit dan mendeteksi adanya komplikasi sekunder seperti infeksi akibat garukan berlebih. 3. Meminimalkan trauma kulit dan risiko luka lecet akibat garukan yang tidak disadari saat pasien tidur. 4. Memberikan perlindungan fisik tambahan agar pasien tidak dapat menggaruk area yang gatal secara agresif. 5. Kulit yang kering

			atau minyak zaitun atau pelembab lainnya) 6. Kompres dingin pada daerah yang gatal Edukasi 7. Jelaskan tentang pruritus dan penyebabnya 8. Anjurkan menghindari alergen (mis. Parfum, sabun mandi atau sabun cuci, makanan) 9. Anjurkan memilih pakaian yang menyerap keringat dan tidak ketat 10. Anjurkan mandi dengan air hangat Kolaborasi 11. Kolaborasi pemberian antihistamin (mis. Topikal, oral, injeksi) Evidence Based Nursing 12. <i>Sunflower Oil</i> 13. <i>Petroleum jelly</i> 14. Aromaterapi <i>Pappermint</i>	(xerosis) memperparah sensasi gatal; pelembab menjaga elastisitas dan fungsi pelindung kulit. 6. Suhu dingin menyebabkan vasokonstriksi dan mengalihkan transmisi saraf sensorik gatal menjadi sensasi dingin. 7. Memberikan pemahaman kepada pasien dapat menurunkan kecemasan dan meningkatkan kepatuhan dalam program terapi. 8. Mencegah reaksi hipersensitivitas berulang yang memicu pelepasan histamin dan rasa gatal. 9. Keringat yang terjebak dan gesekan pakaian ketat dapat mengiritasi reseptor gatal di kulit. 10. Air yang terlalu panas dapat mengeringkan kulit dan memperlebar pembuluh
--	--	--	---	---

				darah, yang justru memperburuk rasa gatal. 11. Antihistamin bekerja menghambat reseptor H1 untuk mengurangi respon inflamasi dan sensasi gatal secara sistemik atau lokal. 12. <i>sunflower oil</i> mempunyai efek analgetik, anti-inflamasi. Kandungan zat fitokimia yang terkandung dalam <i>sunflower oil</i> meliputi asam palmitat, asam oleat, asam linoleat, asam stearat, metil ester, glikosida, tannin, flavonoid, saponin, alkaloid, fenol, vitamin C. efek antimikroba disebabkan karena kandungan saponin pada bunga. Sitosterol yang mirip dengan hidrokortison
--	--	--	--	--

				memiliki efek pelindung lapisan kulit yang sangat kuat seperti hanya mengurangi 13. Petroleum jelly untuk meningkatkan hidrasi kulit, memperbaiki kondisi kulit yang kering dan bersisik, serta menurunkan intensitas rasa gatal. serta memperbaiki kondisi kulit pasien. 14. Aromaterapi didasarkan pada asumsi bahwa senyawa aktif dalam minyak esensial dapat memberikan efek terapeutik melalui stimulasi sistem saraf dan sirkulasi darah, baik melalui penyerapan kulit maupun inhalasi. Dalam konteks pasien penyakit ginjal kronik (CKD) yang menjalani hemodialisis, aromaterapi
--	--	--	--	--

D. Gambaran Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan Pasien CKD Di Ruang Raudah RSUD Harapan Dan Do'a Kota Bengkulu

Tabel 4. 7

Gambaran Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Pasien CKD

Nama	Tn. W	Diagnosa Keperawatan: Resiko luka tekan berhubungan dengan gesekan permukaan kulit (CKD)
Hari/Tanggal	Sabtu, 18 April 2026	
Pertemuan	1	

PENGKAJIAN-DIAGNOSIS-INTREVENSI (S-O-A-P)	IMPLEMENTASI	EVALUASI FORMATIF	EVALUASI SOAP
Pukul: 07.00 WIB S: - Pasien mengatakan gatal pada kaki, terutama di paha bagian dalam dan betis. - Pasien mengatakan gatal muncul karena terdapat luka lecet akibat gesekan permukaan kulit. O: - Kerusakan jaringan level 3 (sedang): Pada pemeriksaan tampak lesi pada ekstremitas bawah, kulit kering (xerosis), dan hiperpigmentasi pada beberapa area. - Kerusakan kulit level 3 (sedang): Tampak lesi pada ekstremitas bawah disertai xerosis, bekas garukan, dan hiperpigmentasi. - Kemerahan level 3 (sedang):	Pukul: 07.30 - Menjelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala pruritus - Memeriksa kondisi seluruh permukaan kulit - Mengkaji adanya alergi terhadap <i>sunflower oil</i>, <i>petroleum jelly</i> dan aroma terapi <i>pappermint</i> - Mengkaji pruritus menggunakan instrument <i>5D Itch Scale</i> Pukul: 09.15 - Mengidentifikasi peningkatan kadar ureum yang dapat menyebabkan pruritus Pukul: 09.30 - Mengoleskan <i>sunflower oil</i> pada kedua kaki dan tangan Pukul: 10.30 - Menganjurkan pasien untuk menghindari allergen seperti	- Pasien dapat menjelaskan kembali pengertian, penyebab, tanda dan gejala pruritus dengan bahasa sendiri - Kulit tampak kering, bersisik, berwarna hitam, terdapat ekskoriiasi dan terdapat edema derajat 3 - Pasienn tidak memiliki alergi terhadap <i>sunflower oil</i>, <i>petroleum jelly</i> dan aroma terapi <i>pappermint</i> - Skor pruritus 6 (pruritus sedang) - Kadar ureum pasien 53 mg/dl - Kulit telah diberikan <i>sunflower oil</i> dan <i>petroleum jelly</i>, kulit tampak lembab	Pukul: 14.30 WIB S: - Pasien mengatakan gatal pada kaki, terutama di paha bagian dalam dan betis. - Pasien mengatakan gatal muncul karena terdapat luka lecet akibat gesekan permukaan kulit. O: - Kerusakan jaringan level 3 (sedang): Pada pemeriksaan tampak lesi pada ekstremitas bawah, kulit kering (xerosis), dan hiperpigmentasi pada beberapa area. - Kerusakan kulit level 3 (sedang): Tampak lesi pada ekstremitas bawah disertai xerosis, bekas garukan, dan hiperpigmentasi. - Kemerahan level 3 (sedang):

Tampak kemerahan pada beberapa area ekstremitas bawah, disertai kulit kering (xerosis) dan lesi akibat garukan. 4. Keluhan gatal level 3 (sedang): Pasien mengeluh gatal hampir di seluruh tubuh yang cukup mengganggu aktivitas. Hasil pengukuran <i>Visual Analog Scale</i> (VAS) menunjukkan skor 6 (sedang). A: SLKI: integritas kulit dan jaringan di level 3 (sedang) P: Lakukan intervensi manajemen pruritus dan EBN	parfum atau sabun mandi 8. Mengajarkan pasien untuk mandi dengan air hangat Pukul: 11.30 9. Melakukan massase ringan dengan <i>sunflower oil</i> selama 10 menit 10. Membantu mengganti baju pasien yang tidak ketat Pukul: 13.30 11. Melakukan massase dengan <i>petroleum jelly</i> selama 15 menit pada kedua kaki dan tangan 12. Memberikan aroma terapi <i>pappermint</i> selama 15 menit Pukul: 14.00 13. Melakukan pengkajian pruritus menggunakan instrument <i>visual analog scale</i> 14. Mengajarkan keluarga untuk mengoleskan <i>sunflower oil</i> pada pukul 17.00 atau setelah mandi dan <i>petroleum jelly</i> diiringi dengan menghirup aroma terapi <i>pappermint</i> pada pukul 22.00 atau sebelum tidur	dan bekas garukan berkurang 7. Pasien dapat menyebutkan kembali jenis-jenis alergen 8. Pasien tampak mengikuti anjuran mandi dengan air hangat 9. Pasien tampak rileks 10. Baju pasien diganti ke baju berbahan katun dan tidak ketat 11. Kulit telah di berikan <i>petroleum jelly</i>, kulit tampak lembab 12. Pasien telah di berikan aroma terapi <i>pappermint</i>, dan pasien tampak rileks 13. Skor pruritus: 6 (pruritus sedang) 14. Keluarga berjanji akan memberikan <i>sunflower oil</i>, <i>petroleum jelly</i> dan aroma terapi <i>pappermint</i> sesuai jadwal	Tampak kemerahan pada beberapa area ekstremitas bawah, disertai kulit kering (xerosis) dan lesi akibat garukan. 4. Keluhan gatal level 3 (sedang): Pasien mengeluh gatal hampir di seluruh tubuh yang cukup mengganggu aktivitas. Hasil pengukuran <i>Visual Analog Scale</i> (VAS) menunjukkan skor 6 (sedang). A: SLKI: integritas kulit dan jaringan di level 3 (sedang) P: Lakukan intervensi manajemen pruritus, aktivitas keperawatan no 1,2,4,6,8-12,14-15 dan EBN
--	--	---	---

Nama	Tn. W	Diagnosa Keperawatan: Resiko luka tekan berhubungan dengan gesekan permukaan kulit (CKD)
Hari/Tanggal	Minggu, 19 April 2026	
Pertemuan	2	

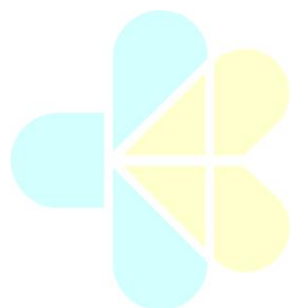
PENGKAJIAN-DIAGNOSIS-INTREVENSI (S-O-A-P)	IMPLEMENTASI	EVALUASI FORMATIF	EVALUASI SOAP
Pukul: 07.00 WIB S: - Pasien mengatakan masih gatal pada kaki, terutama di paha bagian dalam dan betis. - Pasien mengatakan masih gatal muncul karena terdapat luka lecet akibat gesekan permukaan kulit. O: - Kerusakan jaringan level 4 (cukup menurun): Tampak lesi pada ekstremitas bawah, kulit kering (xerosis), dan hiperpigmentasi pada beberapa area. - Kerusakan kulit level 4 (cukup menurun): Tampak lesi pada ekstremitas bawah disertai xerosis, bekas garukan, dan hiperpigmentasi. - Kemerahan level 4 (cukup menurun): Tampak kemerahan pada ekstremitas bawah disertai xerosis dan lesi akibat garukan.	Pukul: 07.15 - Menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang penatalaksanaan pruritus - Memeriksa kondisi seluruh permukaan kulit - Mengkaji pruritus menggunakan instrument <i>visual analog scale</i> - Membantu pasien untuk mandi dengan mengelapp tubuh dengan air hangat - Mengobservasi pemberian oil pada saat malam dengan menanyakan dan melihat jumlah oil yang tersisa di botol Pukul: 08.00 - Mengoleskan <i>sunflower oil</i> pada bagian yang mengalami pruritus Pukul: 09.30 - Mengoleskan petroleum jelly pada area yang kering Pukul: 11.00 - Melakukan massase ringan pada telapak kaki selama 20 menit - Menganjurkan pasien dan keluarga untuk menggunakan	- Pasienn dan keluarga dapat mengulangi penatalaksanaan pruritus dengan bahasa sendiri - Kulit teraba kasar, bersisik, berwarna hitam, terdapat beberapa ekskoriasi dan edema derajat 3 - Skor pruritus 6 (pruritus sedang) - Pasien dilapp dan tampak bersih - Keluarga mengoleskan kedua oil kepada pasien - Kulit telah diberikan sunflower oil, kulit tampak lembab dan bekas garukan berkurang - Kulit yang kering telah diberikan petroleum jelly, kulit tampak lebih lembab - Pasien tamak rileks - Pasien tampak menggunakan pakaian yang menyerap keringat - Pasien dan keluarga dapat menyebutkan kembali jumlah	Pukul: 14.30 WIB S: - Pasien mengatakan masih gatal pada kaki, terutama di paha bagian dalam dan betis. - Pasien mengatakan masih gatal muncul karena terdapat luka lecet akibat gesekan permukaan kulit. O: - Kerusakan jaringan level 4 (cukup menurun): Tampak lesi pada ekstremitas bawah masih menetap, disertai xerosis dan hiperpigmentasi tanpa perluasan area. - Kerusakan kulit level 4 (cukup menurun): Tampak lesi pada ekstremitas bawah tanpa perluasan area, disertai xerosis, bekas garukan, dan hiperpigmentasi yang masih menetap. - Kemerahan level 4 (cukup menurun): Kemerahan pada

4. Keluhan gatal level 4 (cukup menurun): Pasien mengeluh gatal hampir di seluruh tubuh dengan skor <i>Visual Analog Scale</i> (VAS) 6 (sedang). A: SLKI: integritas kulit dan jaringan level 4 (cukup menurun) P: Lakukan intervensi manajemen pruritus dan EBN	pakaian yang menyerap keringat dan longgar Pukul: 12.30 10. Menjelaskan jumlah kandungan fosfor yang telah dikonsumsi Pukul: 14.00 11. Melakukan pemberian aroma terapi <i>pappermint</i> selama 15 menit 12. Melakukan pengkajian pruritus menggunakan visual analog scale 13. Mennganjurkan dan memberikan kertas jadwal kepada keluarga untuk mengoleskan sunlfower oil da petroleum jelly pada pukul 17.00 atau setelah mandi menghirup aroma terapi pappermint pada pukul 23.00 atau seblum tidur	kandungan fosfor yang dikonsumsi 11. Pasien tampak rileks setaah diberikann aroma terapi pappermint 12. Skor pruritus: 5 (pruritus derajat sedang) 13. Keluarga berjanji akan memberikan oil sesuai jadwal	ekstremitas bawah mulai berkurang dengan xerosis dan lesi akibat garukan tanpa perluasan. 4. Keluhan gatal level 4 (cukup menurun): Pasien masih mengeluh gatal hampir di seluruh tubuh, namun intensitasnya berkurang (VAS: 5, sedang). A; SLKI: integritas kulit dan jaringan level 4 (cukup menurun) P: Lakukan intervensi manajemen pruritus, aktivitas keperawatan no 2-13 dan EBN
---	---	--	---

Nama	Tn. W	Diagnosa Keperawatan: Resiko luka tekan berhubungan dengan gesekan permukaan kulit (CKD)
Hari/Tanggal	Senin, 20 April 2026	
Pertemuan	3	

PENGKAJIAN-DIAGNOSIS-INTREVENSI (S-O-A-P)	IMPLEMENTASI	EVALUASI FORMATIF	EVALUASI SOAP
Pukul: 07.00 WIB S: - Pasien mengatakan gatal pada kaki, terutama di paha bagian dalam dan betis masih sedikit terasa. - Pasien masih mengatakan gatal muncul karena terdapat luka lecet akibat gesekan permukaan kulit. O: - Kerusakan jaringan level 4 (cukup menurun): Tampak lesi pada ekstremitas bawah masih menetap tanpa perluasan area, disertai xerosis dan hiperpigmentasi. - Kerusakan kulit level 4 (cukup menurun): Tampak lesi pada ekstremitas bawah tanpa perluasan area, disertai xerosis, bekas garukan, dan hiperpigmentasi. - Kemerahan level 4 (cukup menurun): Kemerahan pada ekstremitas bawah mulai memudar, disertai xerosis dan lesi akibat garukan.	Pukul: 07.10 - Memeriksa kondisi seluruh permukaan kulit - Mengkaji pruritus menggunakan instrument visual analog scale - Membantu pasien untuk mandi dengan mengelap tubuh dengan air hangat - Mengobservasi pemberian oil pada saat malam dengan menanyakan dan melihat jumlah oil yang tersisa di botol Pukul: 08.00 - Mengoleskan <i>sunflower oil</i> pada kedua kaki dan tangan Pukul: 10.00 - Mengoleskan petroleum jelly pada area yang masih mengalami kulit kering Pukul: 11.10 - Melakukan massase ringan pada telapak kaki selama 20 menit Pukul: 14.00 - Melakukan pemberian aroma terapi <i>pappermint</i> selama 15 menit - Melakukan pengkajian pruritus menggunakan visual analog scale	- Terdapat ekskoriasi, kulit kering dan bersisik, kulit teraba kasar, terdapat edema derajat 2 - Skor pruritus: 4 (pruritus ringan) - Pasien telah dilap dengan air hangat dan tampak bersih - Keluarga memberikann oil - Kulit telah diberikan sunflower oil, kulit tampak lembab dan bekas garukan berkurang - Kulit sudah tampak lembab - Pasien tampak rileks - Pasien tampak lebih rileks setelah menghirup aromaterapi pappermint - Skor pruritus: 4 (pruritus ringan) - Keluarga berjanji akan memberikan oil dirumah	Pukul: 14.30 WIB S: - Pasien mengatakan gatal pada kaki, terutama di paha bagian dalam dan betis cukup berkurang. - Pasien mengatakan gatal muncul karena terdapat luka lecet akibat gesekan permukaan kulit cukup berkurang. O: - Kerusakan jaringan level 5 (menurun): Tampak lesi pada ekstremitas bawah mulai mengecil, disertai xerosis dan hiperpigmentasi tanpa perluasan area. - Kerusakan kulit level 5 (menurun): Tampak lesi pada ekstremitas bawah mulai membaik, disertai xerosis, bekas garukan, dan hiperpigmentasi tanpa perluasan area. - Kemerahan level 5 (menurun): Kemerahan pada ekstremitas bawah mulai

4. Keluhan gatal level 4 (cukup menurun): Pasien masih mengeluh gatal hampir di seluruh tubuh, namun intensitasnya berkurang (VAS: 5, sedang). A: SLKI: integritas kulit dan jaringan menurun P: Lakukan intervensi manajemen pruritus	4. Menganjurkan keluarga untuk melanjutkan pemberian oil secara mandiri di rumah		memudar, disertai xerosis dan lesi akibat garukan 4. Keluhan gatal level 5 (menurun): Pasien masih mengeluh gatal hampir di seluruh tubuh, namun intensitasnya berkurang (VAS: 4, ringan). A: SLKI: integritas kulit dan jaringan menurun P: Hentikan intervensi manajemen pruritus
---	---	--	---



Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Nama	Tn. N	Diagnosa Keperawatan: Resiko luka tekan berhubungan dengan gesekan permukaan kulit (CKD)
Hari/Tanggal	Selasa, 21 April 2026	
Pertemuan	1	

PENGKAJIAN-DIAGNOSIS-INTREVENSI (S-O-A-P)	IMPLEMENTASI	EVALUASI FORMATIF	EVALUASI SOAP
Pukul: 13.00 WIB S: - Pasien mengeluh gatal pada bagian punggungnya - Pasien mengatakan sedikit perih daerah punggung karena adanya luka lecet O: - Kerusakan jaringan level 2 (cukup meningkat): Tampak lesi ringan pada punggung disertai xerosis dan hiperpigmentasi tanpa perluasan area. - Kerusakan kulit level 2 (cukup meningkat): Tampak lesi superfisial pada punggung disertai xerosis, bekas garukan, dan hiperpigmentasi tanpa perluasan area. - Kemerahan level 2 (cukup meningkat): Tampak kemerahan pada punggung disertai xerosis, lesi akibat garukan, dan hiperpigmentasi tanpa perluasan area.	Pukul: 13.30 - Menjelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala pruritus - Memeriksa kondisi seluruh permukaan kulit - Mengkaji adanya alergi terhadap sunflower oil, petroleum jelly dan aroma terapi pappermint, dengan mengoleskan oil dan menghirup aroma terapi - Mengkaji pruritus menggunakan instrument visual analog scale VAS Pukul: 15.00 - Mengidentifikasi peningkatan kadar ureum yang dapat menyebabkan pruritus Pukul: 15.30 - Mengoleskan sunflower oil pada kedua kaki dan kedua tangan - Menghirup aorma terapi pappermint selama 10-15 menit Pukul: 16.45 - Menganjurkan pasien untuk menghindari allergen seperti sabun mandi dan parfum - Menganjurkan pasien untuk	- Pasien dan keluarga daat menjelaskan kembali pengertian, penyebab, tanda dan gejala dengan bahasa sendiri - Kulit pasien tampak hitam, kering, terdapat bintik-bintik hitam pada tangan dan punggung - Pasien tidak alergi terhadap sunflower oil, petroleum jelly, dan aroma terapi pappermint - Skor pruritus 5 (pruritus sedang) - Kadar ureum pasien 135 mg/dl - Kulit telah diberikan sunflower, kulit tampak lembab dan bekas garukan berkurang - Pasien tampak rileks ketika menghirup aroma terapi pappermint - Pasien dan keluarga dapat menyebutkan jenis-jenis allergen	Pukul: 14.30 WIB S: - Pasien mengeluh gatal pada bagian punggungnya - Pasien mengatakan sedikit perih daerah punggung karena adanya luka lecet O: - Kerusakan jaringan level 2 (cukup meningkat): Tampak lesi ringan pada punggung disertai xerosis dan hiperpigmentasi tanpa perluasan lesi. - Kerusakan kulit level 2 (cukup meningkat): Tampak lesi superfisial pada punggung disertai xerosis, bekas garukan, dan hiperpigmentasi tanpa perluasan lesi. - Kemerahan level 2 (cukup meningkat): Tampak kemerahan pada punggung disertai xerosis, lesi akibat garukan, dan hiperpigmentasi tanpa perluasan area.

4. Keluhan gatal level 2 (cukup meningkat): Pasien masih mengeluh gatal pada area punggung, namun frekuensi menggaruk mulai berkurang (VAS: 7, sedang). A: SLKI: integritas kulit dan jaringan di level 2 P: Lakukan intervensi manajemen pruritus dan EBN	mandi dengan air hangat Pukul: 17.30 7. Melakukan massase ringan pada telapak kaki selama 20 menit 8. Memberikan anjuran agar pasien menggunakan pakaian yang longgar dan menyerap keringat Pukul 19.30 12. Melakukan massase dengan petroleum jelly selama 15 menit pada kedua kaki dan kedua tangan Pukul 20.00 13. Melakukan pengkajian pruritus menggunakan instrument visual analog scale	9. Pasien mengikut anjuran dengan mandi air hangat 10. Pasien tampak rileks 11. Pasien mengganti bajunya yang menyerap keringat dan tidak kuat 12. Kulit telah diberikan petroleum jelly, kulit tampak lembab 13. Skor pruritus: 7 (pruritus sedang)	4. Keluhan gatal level 2 (cukup meningkat): Pasien masih mengeluh gatal pada area punggung, namun frekuensi menggaruk mulai berkurang (VAS: 7, sedang). A; SLKI: integritas kulit dan jaringan di level 3 P: Lanjutkan SIKI: manajemen pruritus, aktivitas keperawatan no. 1,2,4,9-10,12-13 dan EBN
---	--	---	--

Nama	Tn. N	Diagnosa Keperawatan: Resiko luka tekan berhubungan dengan gesekan permukaan kulit (CKD)
Hari/Tanggal	Rabu, 22 April 2026	
Pertemuan	2	

PENGKAJIAN-DIAGNOSIS-INTREVENSI (S-O-A-P)	IMPLEMENTASI	EVALUASI FORMATIF	EVALUASI SOAP
Pukul: 07.00 WIB S: 1. Pasien masih mengeluh gatal pada bagian punggungnya 2. Pasien masih mengatakan sedikit perih daerah punggung karena adanya luka lecet O: 1. Kerusakan jaringan level 2 (cukup meningkat): Tampak lesi ringan pada punggung disertai xerosis dan hiperpigmentasi tanpa perluasan area. 2. Kerusakan kulit level 2 (cukup meningkat): Tampak lesi superfisial pada punggung disertai xerosis, bekas garukan, dan hiperpigmentasi tanpa perluasan area. 3. Kemerahan level 2 (cukup meningkat): Tampak kemerahan pada punggung disertai xerosis, lesi akibat garukan,	Pukul: 07.30 1. Menjelaskan penatalaksanaan pruritus 2. Memeriksa kondisi seluruh permukaan kulit 3. Mengkaji pruritus menggunakan instrument visual analog scale Pukul: 08.00 4. Mengoleskan sunflower oil pada kedua kaki dan tangan Pukul: 09.54 5. Menghirup aroma terapi pappermint selama 10-15 menit Pukul: 11.05 6. Melakukan massase ringan pada telapak kaki selama 20 menit Pukul: 12.45 7. Memberikan anjuran agar pasien menggunakan pakaian yang longgar dan menyerap keringat Pukul 14.00 8. Melakukan massase dengan petroleum jelly selama 15 menit pada kedua kaki dan kedua tangan 9. Melakukan pengkajian	1. Pasien dan keluarga daat menjelaskan kembali pengertian, penyebab, tanda dan gejala dengan bahasa sendiri 2. Kulit pasien tampak hitam, kering, terdapat bintik-bintik hitam pada tangan dan punggung 3. Skor pruritus 6 (pruritus sedang) 4. Kulit diberikan sunflower oil, kulit tampak lembab dan bekas garukan berkurang 5. Pasien tampak rileks setelah di berikan aroma terapi pappermint 6. Pasien tampak rileks 7. pasien menggannti bajunnya yang mudah untuk menyerap keringat dan longgar 8. kulit telah diberikan petroleum jelly,	Pukul: 14.30 WIB S: 1. Pasien mengeluh gatal pada bagian punggungnya sudah sedikit berkurang 2. Pasien mengatakan sedikit perih daerah punggung karena adanya luka lecet sudah sedikit berkurang O: 1. Kerusakan jaringan level 3 (sedang): Tampak lesi pada punggung mulai membaik tanpa perluasan area, disertai xerosis dan hiperpigmentasi yang masih menetap. 2. Kerusakan kulit level 3 (sedang): Tampak lesi superfisial pada punggung mulai membaik tanpa perluasan area, disertai xerosis, bekas garukan, dan hiperpigmentasi yang masih menetap. 3. Kemerahan level 3 (sedang): Tampak

dan hiperpigmentasi tanpa perluasan area. 4. Keluhan gatal level 2 (cukup meningkat): Pasien masih mengeluh gatal pada area punggung dengan intensitas sedang, frekuensi menggaruk mulai berkurang (VAS: 7). A: SLKI: integritas kulit dan jaringan belum meningkat P: Lakukan intervensi manajemen pruritus	pruritus menggunakan instrument visual analog scale 10. Mengajukan dan memberikan kertas jadwal kepada keluarga untuk mengoleskan sunflower oil pada pukul 17.00 atau setelah mandi dan petroleum jelly pada pukul 23.00 atau sebelum tidur	kulit tampak lembab 9. skor pruritus 6 (pruritus sedang) 10. keluarga berjanji akan memberikan oil sesuai jadwal	kemerahan pada punggung mulai berkurang, disertai xerosis, lesi akibat garukan, dan hiperpigmentasi tanpa perluasan area. 4. Keluhan gatal level 3 (sedang): Pasien masih mengeluh gatal pada area punggung, namun intensitasnya mulai berkurang (VAS: 6, sedang). A; SLKI: integritas kulit dan jaringan belum meningkat P: Lanjutkan SIKI: manajemen pruritus, aktivitas keperawatan no. 2-10
---	---	---	--

Nama	Tn. N	Diagnosa Keperawatan: Resiko luka tekan berhubungan dengan gesekan permukaan kulit (CKD)
Hari/Tanggal	Kamis, 23 April 2026	
Pertemuan	3	

PENGKAJIAN-DIAGNOSIS-INTREVENSI (S-O-A-P)	IMPLEMENTASI	EVALUASI FORMATIF	EVALUASI SOAP
Pukul: 07.00 WIB S: 1. Pasien mengeluh gatal pada bagian punggungnya sudah sedikit berkurang 2. Pasien mengatakan sedikit perih daerah punggung karena adanya luka lecet sudah sedikit berkurang O: 1. Kerusakan jaringan level 3 (sedang): Tampak lesi pada punggung mulai membaik tanpa perluasan area, disertai xerosis dan hiperpigmentasi yang masih menetap. 2. Kerusakan kulit level 3 (sedang): Tampak lesi superfisial pada punggung mulai membaik tanpa perluasan area, disertai xerosis, bekas garukan, dan hiperpigmentasi yang masih menetap. 3. Kemerahan level 3 (sedang): Tampak	Pukul: 08.00 1. Memeriksa kondisi seluruh permukaan kulit 2. Mengkaji pruritus menggunakan instrument visual analog scale 3. Mengobservasi pemberian oil pada saat malam dengan menanyakan dan melihat jumlah oil yang tersisi di botol Pukul: 08.40 4. Mengoleskan sunflower oil pada kedua kaki dan tangan Pukul: 10.00 5. Menghirup aroma terapi pappermint selama 10-15 menit Pukul: 11.15 6. Melakukan massase ringan pada telapak kaki selama 20 menit Pukul: 12.30 7. Memberikan anjuran agar pasien menggunakan pakaian yang longgar dan menyerap keringat Pukul 14.00 8. Melakukan massase dengan petroleum jelly selama 15 menit	1. Kulit pasien tampak hitam, kering, terdapat bintik-bintik hitam pada tangan dan punggung 2. Skor pruritus 6 (pruritus sedang) 3. Keluarga mengoleskan kedua oil pada pasien 4. Kulit diberikan sunflower oil, kulit tampak lembab dan bekas garukan berkurang 5. Pasien tampak rileks setelah di berikan aroma terapi pappermint 6. Pasien tampak rileks 7. pasien menggannti bajunnya yang mudah untuk menyerap keringat dan longgar 8. kulit telah diberikan petroleum jelly, kulit tampak lembab 9. skor pruritus 5 (pruritus sedang)	Pukul: 14.30 WIB S: 1. Pasien mengeluh gatal pada bagian punggungnya sudah sedikit berkurang 2. Pasien mengatakan sedikit perih daerah punggung karena adanya luka lecet sudah sedikit berkurang O: 1. Kerusakan jaringan level 4 (cukup menurun): Tampak lesi pada punggung mulai mengecil, disertai xerosis dan hiperpigmentasi tanpa lesi baru. 2. Kerusakan kulit level 4 (cukup menurun): Tampak lesi pada punggung mulai membaik, disertai xerosis, bekas garukan, dan hiperpigmentasi yang masih menetap. 3. Kemerahan level 4 (cukup menurun): Tampak kemerahan pada punggung berkurang, disertai xerosis,

kemerahan pada punggung mulai berkurang tanpa perluasan area, disertai xerosis, lesi akibat garukan, dan hiperpigmentasi. 4. Keluhan gatal level 3 (sedang): Pasien masih mengeluh gatal pada area punggung, namun intensitasnya mulai berkurang dan keinginan menggaruk menurun (VAS: 6, sedang).). A: SLKI: integritas kulit dan jaringan cukup menurun P: Lakukan intervensi manajemen pruritus	pada kedua kaki dan kedua tangan 9. Melakukan pengkajian pruritus menggunakan instrument visual analog scale 10. Menganjurkan dan memberikan kertas jadwal kepada keluarga untuk mengoleskan sunflower oil pada pukul 17.000 atau setelah mandi dan petroleum jelly pada pukul 23.00 atau sebelum tidur	10. keluarga berjanji akan memberikan oil sesuai jadwal	lesi akibat garukan, dan hiperpigmentasi tanpa perluasan area. 4. Keluhan gatal level 4 (cukup menurun): Pasien masih mengeluh gatal pada area punggung, namun intensitasnya mulai berkurang (VAS: 5, sedang). A; SLKI: integritas kulit dan jaringan cukup menurun P: Hentikan intervensi manajemen pruritus
---	--	--	--