

Implementasi *Slow Deep Breathing* terhadap keletihan pada pasien *Chronic Kidney Disease* dibangsal Marwah RSUD Muhammadiyah Yogyakarta

Saloma Saloma^{*}, Hamudi Prasestiyo

Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Aisyiyah Yogyakarta

*Email: saloma.icu@gmail.com; hamudiprasestiyo@unisayogya.ac.id

Abstrak

Chronic Kidney Disease (CKD) menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan karena membutuhkan biaya perawatan yang tinggi, penyakit ini sering kali tidak masuk dalam strategi utama pengendalian penyakit kronis. Ginjal merupakan salah satu organ penting dalam tubuh kita, yang berfungsi untuk menyaring dan mengeluarkan zat-zat sisa metabolisme dari darah menjadi urine. Keletihan merupakan gejala fisik paling umum yang dirasakan oleh pasien gagal ginjal kronis. Manifestasi keletihan adalah ketidakmampuan tubuh dalam melakukan aktivitas rutin, lesu, dan perasaan lelah sepanjang waktu. Terapi non farmakologi yang dapat menurunkan keletihan yaitu dengan terapi relaksasi *slow deep breathing*. Untuk mengetahui intervensi pemberian terapi relaksasi *slow deep breathing* pada pasien gagal ginjal kronis dengan keletihan. Rancangan penelitian ini merupakan studi kasus dengan melaksanakan asuhan keperawatan. Tn.DB berusia 59 tahun menderita gagal ginjal kronis stage v yang mengalami masalah keperawatan keletihan. Intervensi yang diberikan yaitu dengan pemberian terapi non farmakologi terapi relaksasi *slow deep breathing*. Penelitian ini menggunakan Skor ESAS (*Tired*). Keluhan lelah menurun dengan adanya penurunan skor ESAS (*Tired*). Sebelum diberikan terapi reaksi *slow deep breathing* berada pada score 5 menjadi 3 setelah diberikan terapi selama 3 hari. *Slow deep breathing* dapat diberikan sebagai alternatif terapi non farmakologi yang memiliki efek untuk menurunkan keletihan. Secara signifikan ditunjukkan bahwa tehnik relaksasi *slow deep breathing* adalah tehnik yang efektif dalam mengurangi tingkat kelelahan pada pasien CKD.

Kata Kunci: gagal ginjal kronik; keletihan; *slow deep breathing*

Implementation of *Slow Deep Breathing* on Fatigue in *Chronic Kidney Disease* Patients at Marwah Ward, PKU Muhammadiyah Hospital, Yogyakarta

Abstract

Chronic Kidney Disease (CKD) is a significant public health problem because it requires high treatment costs, and this disease is often not included in the main strategies for controlling chronic diseases. The kidneys are one of the most important organs in our body, functioning to filter and remove metabolic waste products from the blood into urine. Fatigue is the most common physical symptom experienced by patients with chronic kidney failure. Manifestations of fatigue include the inability to perform routine activities, lethargy, and constant tiredness. Non-pharmacological therapy that can reduce fatigue is *slow deep breathing* relaxation therapy. This study aims to determine the intervention of *slow deep breathing* relaxation therapy in patients with chronic kidney failure who experience fatigue. This research design is a case study involving nursing care. Mr. DB, aged 59, suffers from stage V chronic kidney failure and experiences nursing problems related to fatigue. The intervention provided is non-pharmacological therapy in the form of *slow deep breathing* relaxation therapy. This study uses the ESAS (*Tired*) score. Fatigue complaints decreased with a reduction in the ESAS (*Tired*) score. Before receiving *slow deep breathing* relaxation therapy, the score was 5, and after receiving therapy for 3 days, it was 3. *Slow deep breathing* can be given as an alternative non-pharmacological therapy that has the effect of reducing fatigue. It was significantly shown that the *slow deep breathing* relaxation technique is an effective technique in reducing fatigue levels in CKD patients.

Keywords: chronic kidney failure; fatigue; *slow deep breathing*

1. Pendahuluan

Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan penyakit dengan kelainan struktural atau fungsional dengan waktu minimal 3 bulan, dapat berupa kelainan struktural yang dapat di deteksi melalui pemeriksaan laboratorium dengan *glomerular filtration rate* (GFR) <60 ml/1,73m². CKD merupakan masalah kesehatan masyarakat dengan prevalensi dan insidensi yang meningkat setiap tahunnya seiring

meningkatnya jumlah penduduk usia lanjut, penyakit ini juga memiliki prognosis yang buruk dan membutuhkan biaya yang mahal (Shintia, C. 2020)

Chronic Kidney Disease (CKD) adalah ditandai dengan adanya kerusakan ginjal selama tiga bulan atau lebih dan tingkat fungsi ginjal. Akhirnya, ginjal tidak dapat mengekskresikan sisa metabolik dan mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit secara adekuat, kondisi yang disebut sebagai gagal ginjal atau penyakit ginjal stadium akhir / *end stage renal disease* (ESRD), tahap akhir CKD. Kondisi yang menyebabkan CKD biasanya melibatkan penyakit ginjal bilateraldifus dengan kerusakan progresif dan jaringan parut di seluruh nefron. Tanpa melihat penyebab awal, *glomerulus-klerosis* dan inflamasi interstitial dan fibrosis adalah ciri khas CKD dan menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Seluruh unitnefron secara bertahap akan hancur, pada tahap awal, saat nefron hilang, nefron fungsional yang masih ada mengalami hipertrofi (Anita Sukarno.2021).

Chronic Kidney Disease (CKD) disebabkan terjadinya peningkatan ureum dalam darah. Ureum adalah sisa hasil ikatan metabolisme protein dan asam amino yang di ekskresi melalui ginjal, karena ginjal mengalami gangguan fungsi yang mengakibatkan retensi kadar ureum dalam darah. Pasien CKD sistem tubuhnya selalu dipengaruhi oleh kondisi uremia, oleh karena itu pasien akan memperlihatkan sejumlah tanda dan gejala seperti hipertensi, pitting edema, edema periorbital, pembesaran vena leher, sehingga pasien CKD dianjurkan melakukan hemodialisis (Yustisia, N., Aprilatutini, T., & Rizki, 2020)

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (2012) penyakit CKD di dunia setiap tahunnya meningkat lebih dari 30%. Didukung dari data Indonesian Renal Registry (2018) menyebutkan bahwa terdapat 66.433 pasien baru dan 132.142 pasien hemodialisis aktif, sedangkan total pasien aktif CAPD sebesar 2.478 orang. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 dan 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penyakit CKD di Indonesia > 15 tahun berdasarkan diagnosis dokter pada tahun 2013 sebesar 1,8% dan terjadi peningkatan pada tahun 2018 sebesar 3,8%. Sedangkan prevalensi di DIY Yogyakarta sebesar 0,43% atau sebanyak 10.975 orang (Riskesmas 2018).

Keletihan merupakan gejala umum yang terjadi pada pasien CKD. Keletihan pada pasien CKD terjadi secara multifactorial. Menurut studi literatur oleh (Prastiwi et al.,2021) menemukan beberapa faktor yang menyebabkan keletihan pada pasien CKD diantaranya faktor fisiologis, faktor sosial ekonomi, faktor situasional dan faktor psikologis. Faktor fisiologis berhubungan dengan terganggunya kadar hemoglobin, BUN, hematokrit, kreatinin, dan kadar BMI. Pasien dengan gagal ginjal akan memiliki kadar ureum dan kreatinin yang tinggi, sehingga akan mengganggu produksi hormon eritropoetin. Eritropoetin mempengaruhi produksi eritrosit dengan merangsang proliferasi, diferensiasi dan sel prekursor eritroid.

Kondisi keletihan yang tidak teratasi dengan baik tentunya akan memperburuk kondisi pasien CKD. Keletihan pada pasien yang sedang menjalani hemodialisa jika tidak diatasi dapat mengakibatkan malaise, penurunan konsentrasi, gangguan pola tidur, gangguan emosional, dan penurunan dalam menjalani aktivitas sehari-hari (Parker Gregg, L., et.al, 2021). Hal tersebut dapat mempengaruhi peran dan status fungsional penderita CKD. Upaya untuk mengurangi keluhan keletihan menjadi kunci penting dalam mengembalikan peran dan kemampuan fungsional pasien.

Salah satu terapi non farmakologi antara lain terapi relaksasi *slow deep breathing* yang menjadi terapi tambahan medis untuk mengatasi keletihan (Pertiwi, R. A., & Prihati, D, 2020). Teknik relaksasi nafas dalam lambat membuat tubuh mendapatkan input oksigen yang adekuat, oksigen memegang peran penting dalam sistem respirasi dan sirkulasi tubuh. Saat kita melakukan teknik relaksasi nafas dalam lambat, oksigen mengalir ke pembuluh darah dan seluruh jaringan tubuh, membuang racun dan sisa metabolisme yang tidak terpakai, meningkatkan metabolisme dan memproduksi energi yang kemudian akan memaksimalkan jumlah oksigen yang masuk dan diedarkan ke seluruh jaringan sehingga tubuh dapat memproduksi energi dan menurunkan tingkat keletihan (Hasanah, U. et al.,2021)

Slow deep breathing atau relaksasi napas dalam dengan tempo lambat merupakan tindakan yang disadari untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat yang dapat menimbulkan efek relaksasi yang bertujuan untuk menurunkan keletihan, menurunkan tekanan darah, mengurangi rasa nyeri, dan mengurangi stres atau cemas (Putri, S. I., et.al.,2023). Terapi non farmakologi *slow deep breathing* memiliki kelebihan yaitu mudah dilakukan sehingga dapat dilakukan secara mandiri di rumah dan tidak membutuhkan waktu lama pada saat pelaksanaannya (Suib, S., et al.,2022)

Berdasarkan masalah diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus tentang "Implementasi relaksasi *slow deep breathing* pada pasien penyakit CKD dengan masalah keperawatan kelelahan.

2. Metode

Metode ini menggunakan pendekatan studi kasus dengan penatalaksanaan asuhan keperawatan. Pada metode studi kasus ini penulis mengumpulkan data dengan wawancara, observasi dan dokumentasian. Asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien yaitu dengan pengkajian, menganalisa data, merumuskan diagnosa keperawatan, merencanakan rencana asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada pasien, melakukan implementasi sesuai rencana asuhan keperawatan, sampai pada tahap akhir dengan mengevaluasi hasil dari implementasi yang sudah diberikan kepada pasien serta mendokumentasikannya.

Studi kasus ini berfokus pada seorang pasien laki-laki berusia 59 tahun yang dirawat di Ruang Rawat Inap Marwah, Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta, Indonesia, dari tanggal 17 hingga 19 November 2025, karena gagal ginjal kronis. Tujuan utama studi ini adalah menerapkan intervensi non-farmakologis, khususnya *slow deep breathing*, serta mengevaluasi dampaknya terhadap hasil klinis pasien. Pendekatan ini mengikuti penilaian dan rencana intervensi komprehensif dan sistematis berdasarkan standar keperawatan Indonesia: SDKI (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia), SLKI (Standar Hasil Keperawatan Indonesia), dan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia).

Selama pasien dirawat, penulis memberikan intervensi berupa teknik relaksasi *slow deep breathing*. *Slow deep breathing* yaitu relaksasi nafas dalam lambat dengan cara pasien diinstruksikan untuk mengambil posisi duduk, kedua tangan pasien diletakkan di atas perut, pasien menarik napas perlahan dan dalam melalui hidung, tarik napas selama 3 detik dan tahan napas selama 3 detik. Selanjutnya kerucutkan bibir, keluarkan melalui mulut dan hembuskan napas secara perlahan selama 6 detik (Hasanah, U.,2021) Rasakan perut bergerak ke bawah Intervensi yang diberikan disesuaikan dengan waktu perawatan. Intervensi yang diberikan sebanyak 1 sesi per hari yang dilakukan selama 3 hari dengan 1-3 siklus perhari. Setiap 1 siklus dilakukan selama 5 menit dengan jeda istirahat selama 5-10 menit (Azhari et al.,2020).

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Hasil

Selama pasien dirawat, penulis memberikan intervensi berupa teknik relaksasi *slow deep breathing*. Intervensi yang diberikan disesuaikan dengan waktu perawatan, kewenangan penulis serta kebutuhan klien. Intervensi yang diberikan sebanyak 1 sesi per hari yang dilakukan selama 3 hari. Pasien diinstruksikan untuk mengambil posisi duduk, kedua tangan pasien diletakkan di atas perut, pasien menarik napas perlahan dan dalam melalui hidung, tarik napas selama 3 detik dan tahan napas selama 3 detik. Selanjutnya kerucutkan bibir, keluarkan melalui mulut dan hembuskan napas secara perlahan selama 6 detik. Rasakan perut bergerak ke bawah. Tujuan yang diharapkan setelah melakukan intervensi ini yaitu adanya penurunan tingkat kelelahan dengan kriteria hasil nilai ESAS (*tired*) menurun, SpO2 dalam batas normal (>95%) tanpa menggunakan oksigen, verbalisasi kepulihan energi meningkat, kemampuan melakukan aktivitas rutin cukup meningkat, lesu cukup menurun, pola istirahat cukup membaik, dan frekuensi napas menurun.

Data pengkajian yang didapatkan sebagai berikut:

Tabel 1. Analisa Data

No	Analisa Data
1	ESAS <i>Tired</i> skor 5
2	ECOG skor 2
3	Karnofsky skor 90%
4	Hemoglobin 10,1 gr/dl Ureum : 111 mg/dl Kreatinin : 9.7 mg/dl
5	Ro Thorax : Cardiomegali CTR> 0,56

6	Pasien mengatakan lelah
7	Pasien nampak lelah
8	RR : 25 x/mnt
9	Memakai kanul nasal 3 lpm Spo2 : 95%

Pada laporan studi kasus ini peneliti mendapatkan data pada pengkajian awal dengan melakukan anamnesa pada pasien dan buku status pasien. Data pasien Tn.DB berusia 59 tahun, sedang dirawat di rumah sakit dengan keluhan utama rasa lelah hingga sesak nafas. Pasien terpasang oksigen kanul nasal 3 lpm dengan Spo2 96%, HB pasien 10,1 gr/dl, ESAS *Tired* skor 5, ECOG skor 2, Karnofsky skor 90%, RR 25 x/mnt. Pasien juga mengatakan lelah. Dari data tersebut diatas maka bisa diambil satu diagnose keperawatan yaitu kelelahan.

Tabel 2. Data yang diperoleh dari Diagnosa Keperawatan Kelelahan sebagai berikut

Problem	Data
Kelelahan	ESAS <i>Tired</i> skor 5 ECOG skor 2 Karnofsky skor 90% Hemoglobin 10,1 gr/dl Ro Thorax : Cardiomegali CTR> 0,56 Pasien mengatakan lelah Pasien nampak lelah RR : 25 x/mnt Memakai kanul nasal 3 lpm Spo2 : 95%

Berdasarkan hasil penelitian yang pada Tn.DB diagnosa yang muncul secara teori pada studi kasus ini yaitu Resiko perfusi renal tidak efektif, Kelelahan, Gangguan pola tidur dan Distress spiritual. Tetapi pada studi kasus ini peneliti berfokus pada satu diagnosa yang didapatkan dari hasil pemeriksaan pasien yaitu Kelelahan (D.0057). Data subyektif nya adalah pasien mengatakan lelah, data obyektif nya adalah ESAS *Tired* skor 5, ECOG skor 2, Karnofsky skor 90%, Hemoglobin 10,1 gr/dl, Ro Thorax : Cardiomegali CTR> 0,56, Pasien nampak lelah, RR : 25 x/mnt dan memakai kanul nasal 3 lpm Spo2 : 95%. Diagnosa keperawatan dapat ditegakkan jika perumusan masalah yang dibuat telah sesuai dengan teori yang ada dalam standar asuhan keperawatan Indonesia serta data mayor dan minor ada dalam diagnosis yang diangkat, diagnosa keperawatan berdasarkan buku SDKI.

Intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu manajemen energi. Mulai dari observasi: (identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor pola dan jam tidur) terapeutik: (lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif (relaksasi *slow deep breathing*))

Hasil intervensi terapi relaksasi *slow deep breathing* yang telah dilakukan pada pasien sebagai berikut:

Tabel 3. Hasil Evaluasi Kelelahan Pada Pasien Setelah di Berikan Terapi Non Farmakologi

Hari	Terapi Non Farmakologi	ESAS (<i>Tired</i>)	SpO2	Terapi Oksigen	Respirasi Rate	Karnofsky
Hari 1	<i>Slow deep breathing</i>	5	96 %	Kanul binasal 3 lpm	25 x/mnt	90 %
Hari 2	<i>Slow deep breathing</i>	4	97%	Tanpa oksigen	23 x/mnt	90%
Hari 3	<i>Slow deep breathing</i>	3	98%	Tanpa oksigen	20 x/mnt	90%

Berdasarkan pada tabel 3, menunjukkan evaluasi hari pertama pada kasus didapatkan bahwa pasien mengalami kelelahan dengan skor ESAS (*tired*) 5 dengan SpO2 96% terpasang oksigen 3 lpm binasal, RR 25 x/mnt, pasien mengatakan mudah lelah dan sesak nafas bila berjalan ke kamar mandi. Setelah hari kedua implementasi relaksasi *slow deep breathing* skor ESAS (*tired*) turun menjadi

4,SpO₂ 97%,RR 23 x/mnt tanpa menggunakan oksigen. Dan dihari ketiga perawatan skor ESAS (*tired*) 3,SpO₂ 98%,RR 20 x/mnt,tanpa oksigen. Pasien mengatakan keletihan menurun dan sesak berkurang.

Selama proses pemberian intervensi manajemen energi dengan terapi relaksasi *slow deep breathing*, penulis selalu memberikan asuhan keperawatan dengan tetap memberikan kesempatan bagi pasien untuk melakukan istirahat, sehingga pasien merasakan kenyamanan yang akan memberikan dampak positif dalam menurunkan keletihan yang dirasakannya. Selain itu juga, penulis selalu mengarahkan pasien untuk melakukan posisi *semi fowler* agar pasien dapat beristirahat dengan nyaman dan lebih rileks.

3.2. Pembahasan

Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh nilai ureum : 111 mg/dL dan nilai kreatinin : 9.7 mg/dL, data tersebut menunjukkan adanya peningkatan. Ureum yang tinggi akan mengganggu produksi hormon eritropoetin, akibatnya jumlah sel darah merah menurun dan menyebabkan terjadinya atau yang disebut dengan anemia (Wayan, N.,et al, 2023). Hasil pemeriksaan nilai hemoglobin Tn.DB didapatkan 10,1 g/dL. Respon tubuh yang normal terhadap keadaan anemia adalah merangsang *fibroblas peritubular* ginjal untuk meningkatkan produksi EPO, yang mana EPO dapat meningkat lebih dari 100 kali dari nilai normal bila hematokrit dibawah 20%. Hasil pemeriksaan didapatkan nilai hematokrit klien yaitu 20%. Sebaliknya jika respon tubuh tidak normal, pasien akan mengalami lelah, letih, lesu yang merupakan gejala *fatigue* atau keletihan (Hamza, E.,et al.,2020)

Pada faktor situasional yang menyebabkan keletihan menjelaskan bahwa pasien CKD yang menjalani hemodialisis lebih dari 5 tahun, memiliki penyakit penyerta dan komplikasi seperti penyakit kardiovaskular dan diabetes melitus, memiliki frekuensi hemodialisis lebih banyak, dan memiliki komplikasi penyakit akan mengalami insiden kelelahan yang lebih tinggi (Bai, Y., Lai, et al.,2022)

Kelelahan (*fatigue*) merupakan perasaan subjektif dari kelelahan yang dialami seseorang, disebabkan oleh faktor fisiologis, termasuk kehilangan nafsu makan. *Fatigue* juga disebabkan karena distress emosional. Kelelahan (*fatigue*) pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis merupakan salah satu masalah dalam keperawatan yang memerlukan asuhan keperawatan dan intervensi yang tepat, apabila *fatigue* tidak segera ditangani akan berdampak pada perubahan fisiologis dan psikologis (Diah Almayra, S.,et.al, 2024)

Masalah keperawatan yang diambil oleh penulis adalah keletihan (*fatigue*) berhubungan dengan data penurunan konsentrasi hemoglobin,Skor ESAS (*Tired*) 5,skor ECOG 2, Skor Karnofsky 90%,serta keluhan pasien merasa lelah. Tindakan keperawatan yang penulis lakukan adalah secara komprehensif, namun menjadi fokus penelitian ialah terapi relaksasi *slow deep breathing*. Terapi ini dilakukan selama 3 hari dengan 1-3 siklus perhari. Setiap 1 siklus dilakukan selama 5 menit dengan jeda istirahat selama 5-10 menit. Tindakan keperawatan berupa manajemen energi yang dilakukan dengan memberikan intervensi terapi relaksasi *slow deep breathing*, didapatkan hasil bahwa masalah keperawatan keletihan teratasi sebagian dengan didukung oleh data Skor ESAS (*Tired*) turun menjadi 3,RR 20 x/mnt,SpO₂ 98% tanpa oksigen dan berupa pasien mengatakan badannya terasa lebih rileks, sesak berkurang dan keluhan kelelahan sudah semakin berkurang.

Penelitian oleh Pertiwi, R. A., & Prihati, D. R. ,(2020) menunjukkan bahwa ada perubahan pada tingkat keletihan pada pasien gagal ginjal kronik di RS Roemani Muhammadiyah Semarang yang awalnya mengalami keletihan sedang menjadi keletihan ringan setelah diberikan terapi *slow deep breathing* selama 3 hari. Penelitian selanjutnya oleh Putri, S. I.,(2023) menyimpulkan bahwa teknik relaksasi *slow deep breathing* dapat menurunkan keletihan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Dari penelitian ini dapat dinyatakan bahwa penggunaan terapi *slow deep breathing* dapat mengurangi keletihan pada pasien CKD.

Secara fisiologis, teknik relaksasi nafas dalam lambat (*slow deep breathing*) akan menstimulasi sistem saraf parasimpatis sehingga meningkatkan produksi endorfin, menurunkan heart rate, meningkatkan ekspansi paru sehingga dapat berkembang maksimal, dan otot-otot menjadi rileks. Teknik relaksasi nafas dalam lambat membuat tubuh kita mendapatkan input oksigen yang adekuat, oksigen memegang peran penting dalam system respirasi dan sirkulasi tubuh. Saat kita melakukan teknik relaksasi nafas dalam lambat, oksigen mengalir ke pembuluh darah dan seluruh jaringan tubuh, membuang racun dan sisa metabolisme yang tidak terpakai, meningkatkan metabolisme dan

memproduksi energi yang kemudian akan memaksimalkan jumlah oksigen yang masuk dan diedarkan ke seluruh jaringan sehingga tubuh dapat memproduksi energi dan menurunkan level keletihan (Hasanah, U. et al., n.d.2021)

Evaluasi dari pemberian terapi non farmakologi dengan penggunaan teknik relaksasi *slow deep breathing* selama 3 hari memiliki efek yang cukup besar dalam menurunkan keletihan pada klien dengan *chronic kidney disease*. Pada kasus menunjukkan bahwa terdapat perbaikan tanda-tanda vital pada klien setelah diberikan terapi relaksasi *slow deep breathing*. Klien merasa lebih tenang dan nyaman. Menurut Sari, et al, (2023) dalam penelitiannya, *slow deep breathing* menurunkan frekuensi napas, skala sesak dan menurunkan kelelahan. Keberhasilan implementasi pada kasus ini tentunya dibantu dan didukung oleh keluarga yang sangat berpengaruh besar untuk menurunkan keletihan pasien.

Untuk peneliti lain kami menyarankan untuk melakukan ke beberapa pasien tidak hanya pada satu pasien jadi bisa dibandingkan hasil antara satu pasien dengan pasien lain dengan diagnose yang sama

4. Kesimpulan

Setelah dilakukan implementasi keperawatan dengan terapi non farmakologis yaitu melakukan relaksasi *slow deep breathing* yang dilakukan sesuai dengan aktifitas-aktifitas yang berada pada intervensi keperawatan yang disusun, mulai dari menjelaskan prosedur dan tujuan relaksasi *Slow deep breathing*, didapatkan evaluasi keperawatan yaitu pasien dengan keluhan keletihan dengan hasil tingkat kelelahan menurun ditandai dengan skor ESAS (*Tired*) 3, RR 20 x/mnt, Spo2 98% tanpa oksigen dan pasien mengatakan lelah dan sesak nafas berkurang.

5. Ucapan terimakasih

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini dengan baik. Dalam kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak Hamudi Prasestyo selaku pembimbing dan penguji karya ilmiah ini dan seluruh pihak yang telah membantu baik langsung maupun tidak langsung.

Daftar Pustaka

- Anita Sukarno. (2021). The 1 ST National Nursing Conference Universitas ESA. (n.d.). *Anita Sukarno. (2021). The 1 ST National Nursing Conference Universitas ESA UNGGUL 2021.*
- Azhari, R. (2020). T. Effects of Relaxation Breathing on Fatigue in Patients with Chronic Kidney, And, Disease Undergoing Hemodialysis. M. I. J. of N., & Health Science, 03(1), 15–21. (n.d.). *Azhari, R. (2020). The effects of relaxation breathing on fatigue in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis. Malahayati International Journal of Nursing and Health Science, 03(1), 15–21.*
- Bai, Y., Lai, L., Lee, B., Chang, Y., & Chiou, C. (n.d.). *The Impact of Depression on Fatigue in Patients with Haemodialysis : a Correlational Study.* <https://doi.org/10.1111/jocn.12804>
- Diah Almayra, S., Hasanah, U., Inayati, A., & Keperawatan Dharma Wacana Metro, A. (2024). (2024). *enerapan Slow Deep Breathing Terhadap Kelelahan (Fatigue) Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. Jurnal Cendikia Muda, 4(4).*
- Hamza, E., Metzinger, L., & Meuth, V. M. L. (2020). U. Toxins Affect Erythropoiesis, During The Course of Chronic Kidney Disease: A review. *Cells, 9(9), 1–18., & <https://doi.org/10.3390/cells9092039>.* (n.d.). *Hamza, E., Metzinger, L., & Meuth, V. M. Le. (2020). Uremic toxins affect erythropoiesis during the course of chronic kidney disease: A review. Cells, 9(9), 1–18. <https://doi.org/10.3390/cells9092039>.*
- Hasanah, U., & L. (2021). (2021). *Slow Deep Breathing Berpengaruh Terhadap Fatigue Pada Pasien Dengan Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal, 11, 143–148.* <https://doi.org/https://doi.org/10.32583/pskm.v11i1.1172>
- Kementerian Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2018. 'Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, D. K. R. I. A. from: <http://www.depkes.go.i> (2018). *Kementerian Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2007. 'Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Available from: <http://www.depkes.go.id>.*
- Parker Gregg, L., Bossola, M., Ostrosky-Frid, M., & Susan Hedayati, S. (2021). F. in, & CKD

- Epidemiology, Pathophysiology, and Treatment. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 16(9), 1445–1455. <https://doi.org/10.2215/CJN.19891220>. (2021). Parker Gregg, L., Bossola, M., Ostrosky-Frid, M., & Susan Hedayati, S. (2021). *Fatigue in CKD Epidemiology, Pathophysiology, and Treatment. Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 16(9), 1445–1455. <https://doi.org/10.2215/CJN.19891220>.
- Pertiwi, R. A., & Prihati, D. R. (2020). Penerapan Slow Deep Breathing untuk Menurunkan Kelelahan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 4(1), 14-19. (2020). Pertiwi, R. A., & Prihati, D. R. (2020). *Penerapan slow deep breathing untuk menurunkan kelelahan pada pasien gagal ginjal kronik. Jurnal manajemen asuhan keperawatan*, 4(1), 14-19.
- Prastiwi, F. (2021). F. A. with F. in C. K. D. P., Dengan, U. H. : A. S. R. F. yang B., : K. pada P. G. G. K. yang M. H., & Sistematika Review. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 31(4), 260–268. (n.d.). Prastiwi, F. (2021). *Factors Associated with Fatigue in Chronic Kidney Disease Patients Undergoing Hemodialysis : A Systematic Review Faktor yang Berhubungan dengan Kelelahan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis : Sistematika Review*.
- Putri, S. I., Dewi, T. K., Keperawatan, A., Wacana, D., & Kunci, K. (2023). P. S., Di, D. B. T. K. (Fatigue) P. P. G. G. K., & Ruang Hd Rsud Jendral Ahmad Yani Metro Tahun 2022. *Jurnal Cendikia Muda*, 3. (n.d.). Putri, S. I., Dewi, T. K., Keperawatan, A., Wacana, D., & Kunci, K. (2023). *Penerapan Slow Deep Breathing Terhadap Kelelahan (Fatigue) Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hd Rsud Jendral Ahmad Yani Metro Tahun 2022. Jurnal Cendikia Muda*, 3.
- Sari, Y. K., Sari, E. A., & Pratiwi, S. H. (2023). H. dan K. pada P., Health, C. K. D. S. 5: S. S. K. M. : M., & Student Journal, 3(9), 2605–2618. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i9.10878>. (n.d.). Sari, Y. K., Sari, E. A., & Pratiwi, S. H. (2023). *Hipervolemia dan Kelelahan pada Pasien Chronic Kidney Disease Stage 5: Sebuah Studi Kasus. MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 3(9), 2605–2618. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i9.10878>.
- Shintia, C. (2020). Tingkat Pengetahuan Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Terhadap Akses Hemodialisa Dan Perawatan Akses Hemodialisa DI RSUD DR. PIRNGADI KOTA MEDAN. 21(1), 1–9. (n.d.).
- Suib, S., & Mahmudah, A. M. (2022). P. H. D. S. D. B. U., Yogyakarta., M. H. P. L. D. B. U. B. L., GEMAKES Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 2(1), 31–37., & <https://doi.org/10.36082/gemakes.v2i1.544>. (n.d.). Suib, S., & Mahmudah, A. M. (2022). *Penyuluhan Hipertensi Dan Slow Deep Breathing Untuk Menurunkan Hipertensi Pada Lansia Di Bpstw Unit Budi Luhur Yogyakarta. GEMAKES Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 31–37. <https://doi.org/10.36082/gemakes.v2i1>.
- Wayan, N., Dewi, A. M., Gede, L., Yenny, S., & Cahyawati, P. N. (2023). (2023). *Hubungan Kadar Kreatinin dan Ureum dengan Derajat Anemia pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik di RSUD Sanjiwani Gianyar. AMJ (Aesculapius Medical Journal)*, 3(1), 74–80. <https://www.ejournal.warmadewa.ac.id/index.php/amj/article/view/5426>.
- Yustisia, N., Aprilatutini, T., & Rizki, T. D. (2020). G. K. S. P. P. C. K. D. (CKD) D. R. D. M. Y. B. (2020). Yustisia, N., Aprilatutini, T., & Rizki, T. D. (2020). *Gambaran Kesejahteraan Spiritual Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) DI RSUD Dr. M. YUNUS BENGKULU*.