

***CASE REPORT: PENERAPAN SLOW DEEP BREATHING TERHADAP
KELETIHAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG
MENJALANI HEMODIALISA DI RUANG HEMODIALISA
RSUD SLEMAN***

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Program Studi Pendidikan Profesi Ners



Disusun Oleh:

NOORULIA JATI PRAFITRI

PN241059

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA
YOGYAKARTA**

2025



KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Case Report: Penerapan *Slow Deep Breathing* Terhadap Keletihan Pada
Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa
Di Ruang Hemodialisa RSUD Sleman**

Disusun Oleh:
Noorulia Jati Prafitri
PN241059

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 21 Juni 2025

Susunan Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji

Muryani, S.Kep.,Ns., M.Kes.

Penguji I / Pembimbing Utama

Nur Anisah, S.Kep., Ns., M.Kep. Sp.Kep.J

Penguji II / Pembimbing Pendamping

Ratna Dwi Ronika, S.Tr.Kep.,Ns

Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Ners

Yogyakarta, Juni 2025

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Penerapan *Slow Deep Breathing* Terhadap Keletihan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Sleman”. Karya Ilmiah Akhir Ners ini disusun sebagai persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi Pendidikan Profesi Ners.

Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. dr. Novita Krisnaeni, MPH selaku Direktur Sleman yang telah memberikan kesempatan untuk melaksanakan praktik di RSUD Sleman.
2. Dr. Dra Ning Rintiswati, M.Kes., selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta.
3. Yuli Ernawati, S.Kep.,Ns., M.Kep, selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta..
4. Muryani, S.Kep.Ns, M.Kes selaku ketua dewan penguji yang telah memberikan saran dan masukan.
5. Nur Anisah, S.Kep., Ns.,M.Kep. Sp.Kep. J, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga KIAN ini dapat diselesaikan.
6. Ratna Dwi Ronika, S.Tr.Kep.,Ns, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga KIAN ini dapat diselesaikan.
7. Pasien dan keluarga kelolaan yang telah membantu, bekerja sama dan bersedia dilakukan intervensi.
8. Istri serta putra putri kami yang selalu memberikan semangat, dukungan doa, material dan moral dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners.
9. Teman-teman Profesi Ners Angkatan 21 yang selalu memberikan semangat dan motivasi.

Penulis berharap Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat diterima dengan sebaik-baiknya. Semoga Allah SWT senantiasa membalas semua kebaikan yang telah diberikan. Penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari kesempurnaan. Semoga dapat bermanfaat bagi pembaca khususnya di bidang Ilmu Keperawatan.

Yogyakarta. Juni 2025

Noorulia Jati Prafitri

PENERAPAN *SLOW DEEP BREATHING* TERHADAP KELETIHAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RUANG HEMODIALISA RSUD SLEMAN

Noorulia Jati Prafitri¹, Nur Anisah², Ratna Dwi Ronika³

INTISARI

Pendahuluan: Gagal ginjal kronis (GGK) adalah kelainan ginjal yang bersifat *irreversibel* dengan kelainan struktur maupun fungsi ginjal, dimana tubuh tidak dapat menjaga metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan uremia, salah satu penatalaksanaan GGK adalah hemodialisa. Hemodialisa merupakan terapi pengganti ginjal yang dilakukan 2-3 kali seminggu dengan lama waktu 4-5 jam, yang bertujuan untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme protein dan mengoreksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit. Hemodialisa yang berlangsung lama atau seumur hidup dapat menimbulkan masalah yaitu *fatigue* / keletihan, adalah suatu keadaan dimana pasien merasa lelah baik fisik maupun mental. Salah satu terapi nonfarmakologi yang terbukti dapat mengatasi keletihan adalah terapi *slow deep breathing*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *slow deep breathing* terhadap tingkat keletihan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUD Sleman.

Metode: Jenis penelitian adalah studi kasus yang dilaksanakan di Ruang Hemodialisa RSUD Sleman pada tanggal 2 – 7 Juni 2025. Sampel yang diambil yaitu pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa dengan jumlah sampel 2 responden kelompok eksperimen dan 2 responden kelompok kontrol sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Hasil: Penerapan *slow deep breathing* pada kelompok eksperimen menunjukkan hasil terjadi penurunan nilai skala keletihan *FAS* pada responden 1 dari 30 menjadi 17, dan pada responden 2 dari 31 menjadi 18. Sedangkan pada kelompok kontrol yang diberikan leaflet relaksasi tidak terjadi penurunan tingkat keletihan yang signifikan.

Kesimpulan: Penerapan *slow deep breathing* pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Sleman dapat menurunkan keletihan.

Kata Kunci: hemodialisa, gagal ginjal kronis, keletihan, *slow deep breathing*

¹Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta

²Dosen STIKES Wira Husada Yogyakarta

³Pembimbing Klinik RSUD Sleman

APPLICATION OF SLOW DEEP BREATHING ON FATIGUE IN CHRONIC KIDNEY FAILURE PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS IN THE HEMODIALYSIS ROOM OF SLEMAN REGIONAL HOSPITAL

Noorulia Jati Prafitri¹, Nur Anisah², Ratna Dwi Ronika³

ABSTRACT

Introduction: Chronic renal failure (CRF) is an irreversible kidney disorder with abnormalities in the structure and function of the kidneys, where the body cannot maintain metabolism and fluid and electrolyte balance, causing uremia, one of the treatments for CRF is hemodialysis. Hemodialysis is a kidney replacement therapy that is carried out 2-3 times a week for 4-5 hours, which aims to remove the remains of protein metabolism and correct fluid and electrolyte imbalances. Hemodialysis that lasts a long time or for a lifetime can cause problems, namely fatigue, a condition where the patient feels tired both physically and mentally. One non-pharmacological therapy that has been proven to overcome fatigue is slow deep breathing therapy. The purpose of this study was to determine the effect of slow deep breathing on the level of fatigue in chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis at Sleman Hospital.

Method: The type of research is a case study conducted in the Hemodialysis Room of Sleman Hospital on June 2-7, 2025. The samples taken were chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis with a sample size of 2 respondents in the experimental group and 2 respondents in the control group according to the inclusion and exclusion criteria.

Results: The application of slow deep breathing in the experimental group showed a decrease in the FAS fatigue scale value in respondent 1 from 30 to 17, and in respondent 2 from 31 to 18. While in the control group that was given a relaxation leaflet, there was no significant decrease in fatigue levels

Conclusion: The application of slow deep breathing in chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis in the Hemodialysis Room of Sleman Hospital can reduce fatigue.

Keywords: hemodialysis, chronic kidney failure, fatigue, slow deep breathing

¹ Student of Professional Education Study Program Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta

² Lecturer STIKES Wira Husada Yogyakarta

³ Clinical Supervisor of Sleman Hospital

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
INTISARI.....	v
ABSTRACT	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
PENDAHULUAN	1
METODE	4
DESKRIPSI LAPORAN KASUS	6
A. Informasi Terkait Pasien	6
B. Temuan Klinis.....	7
C. Intervensi Terapeutik	9
D. Tindak Lanjut/Hasil	10
PEMBAHASAN	12
PERSPEKTIF PASIEN.....	16
HAMBATAN DAN KETERBATASAN	16
KESIMPULAN	17
SARAN	17
DAFTAR PUSTAKA	18
LAMPIRAN.....	20

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Tahapan Pelaksanaan Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol di Ruang Hemodialisa RSUD Sleman	5
Tabel 2 Hasil Observasi Nilai <i>Fatigue Assesmet Scala (FAS)</i> pada Kelompok Eksperimen di Ruang Hemodialisa RSUD Sleman	10
Tabel 3 Hasil Observasi Nilai <i>Fatigue Assesmet Scala (FAS)</i> pada Kelompok Kontrol di Ruang Hemodialisa RSUD Sleman.....	11

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 <i>Informed Consent</i>	21
Lampiran 2 Surat Permohonan Menjadi Responden	22
Lampiran 3 Standar Operasional Prosedur <i>Slow Deep Breathing</i>	23
Lampiran 4 Kuesioner Kelelahan (<i>Fatigue Assessment Scale</i>)	26
Lampiran 5 Lembar Observasi	28
Lampiran 6 Jadwal Penelitian	29
Lampiran 7 Keterangan Intervensi	30
Lampiran 8 Ijin Penelitian	32
Lampiran 9 Logbook Bukti Bimbingan	33
Lampiran 10 <i>Implementation Of Agreement</i>	34
Lampiran 11 Leaflet Relaksasi	36
Lampiran 12 Hasil Cek Plagiarisme	38

PENDAHULUAN

Ginjal memiliki peran penting dalam menyaring limbah dan kelebihan cairan dari darah, serta mengatur keseimbangan elektrolit dalam tubuh. Ginjal merupakan salah satu organ penting didalam tubuh, yang berfungsi untuk menyaring (filtrasi) dan mengeluarkan zat-zat sisa metabolisme (racun) dari darah menjadi urin (Ratnasari *et al.*, 2022). Gagal ginjal kronis adalah kelainan ginjal yang bersifat *irreversibel* dengan kelainan struktur maupun fungsi ginjal, dimana tubuh tidak dapat lagi menjaga metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan uremia. Keadaan gagal ginjal kronis (GGK) terjadi gangguan fungsi ginjal progresif dan tidak dapat pulih kembali (*irreversible*) (Cahyani *et al.*, 2022)

Berdasarkan data *World Health Organization (WHO)* tahun 2020, pasien gagal ginjal kronis di dunia berjumlah 15% dari populasi, dan telah menyebabkan 1,2 juta kasus kematian (Aditama *et al.*, 2024). Jumlah total individu yang menderita gagal ginjal kronis saat ini di seluruh dunia dengan stadium 1- 5 yaitu diperkirakan sejumlah 843,6 juta. Jumlah penderita gagal ginjal kronis di Asia, diperkirakan 434,3 juta orang. Jumlah terbesar dari orang dewasa yang hidup dengan gagal ginjal kronis berada di Cina sekitar 159,8 juta, dan India sekitar 140,2 juta (Kovesdy, 2022).

Berdasarkan laporan data *Survei Kesehatan Indonesia (SKI, 2023)* dari Kementerian Kesehatan, prevalensi gagal ginjal kronis (GGK) di Indonesia tercatat sebesar 2%, dan pada tahun 2024 mengalami kenaikan menjadi 3,8% atau berjumlah 713.783 jiwa. Angka kejadian pasien gagal ginjal kronis yang melakukan hemodialisa di Indonesia sebanyak 19,3%. Angka kejadian tertinggi di DKI Jakarta sebesar 38,7%, diikuti Bali sebesar 35,5% dan DI Yogyakarta sebanyak 33,8%. Sementara prevalensi di Jawa Timur sebesar 20,5%, diikuti Jawa Barat sebesar 19,0% dan Jawa Tengah 15,6% (Nur Aini & Arifianto, 2024). Berdasarkan laporan dari Dinkes Provinsi D.I.Y kasus GGK di wilayah DIY terus mengalami peningkatan, terdapat 416 kasus baru penyakit ginjal pada tahun 2015. Kota Yogyakarta menduduki peringkat pertama dengan 175 kasus,

kabupaten Sleman menduduki peringkat kedua dengan 168 kasus, dan kabupaten Bantul menduduki peringkat ketiga dengan 73 kasus. Dari catatan rekam medis di RSUD Sleman, pada tahun 2024 jumlah pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa sebanyak 120 pasien.

Penatalaksanaan gagal ginjal kronis dibagi menjadi 2, yaitu secara medikasi obat-obatan dan terapi penggantian ginjal. Terapi penggantian ginjal meliputi peritoneal dialisa dan hemodialisa. Hemodialisa adalah metode yang paling banyak dipilih pasien yang mengalami gagal ginjal kronis. Hemodialisa merupakan salah satu terapi pengganti ginjal yang sering digunakan dan jumlahnya semakin meningkat. Hemodialisa adalah salah satu terapi pengganti fungsi ginjal yang dilakukan dengan memakai sebuah alat khusus yang bertujuan untuk membersihkan toksin yang tidak dibutuhkan tubuh seperti *ureum* dan *creatinin* serta mengontrol cairan akibat penurunan GFR dengan menggantikan fungsi ginjal yang telah memburuk (Isnayati & Suhatrijdas, 2020).

Pasien yang menjalani hemodialisa 82% sampai 90% mengalami *fatigue* atau kelelahan. Kelelahan merupakan gejala umum pada pasien GJK. Kelelahan pada pasien GJK terjadi secara multifactorial. Menurut studi literatur oleh (Prastiwi, 2021) menemukan beberapa faktor yang menyebabkan kelelahan pada pasien GJK 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*. Hal tersebut mengakibatkan jumlah sel darah merah menurun (anemia). Kondisi ini menimbulkan penurunan distribusi hemoglobin yang berdampak pada menurunnya suplai oksigen dalam tubuh, sehingga menjadi pemicu terjadinya kelelahan. Penyebab lain munculnya *fatigue* pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa dikarenakan proses terapi hemodialisa membutuhkan waktu selama 5 jam, umumnya akan menimbulkan stres fisik pada pasien setelah hemodialisis (Putri *et al.*, 2023).

Keletihan (*fatigue*) adalah satu keadaan dimana pasien merasa lelah baik fisik maupun mental. Keletihan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa merupakan salah satu masalah dalam keperawatan yang memerlukan asuhan keperawatan dan intervensi yang tepat, dikarenakan jika tidak segera ditangani akan berdampak pada perubahan fisiologi dan psikologis. 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. Hal tersebut dapat mempengaruhi peran dan status fungsional penderita GJK (Gregg *et al.*, 2021).

Upaya untuk mengurangi keluhan keletihan menjadi kunci penting dalam mengembalikan peran dan kemampuan fungsional pasien. Penatalaksanaan keletihan pada pasien GJK yang menjalani hemodialisa dapat dilakukan dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi yang diberikan yaitu Vitamin C, *eritropoetin* dan *L-carnitine*, sedangkan untuk terapi non-farmakologi yaitu *intradialytic exercise*, akupresur, yoga dan relaksasi (Muliani *et al.*, 2021).

Salah satu teknik relaksasi yang terbukti dapat mengatasi keletihan adalah terapi *slow deep breathing*. *Slow deep breathing* adalah relaksasi yang disadari untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat. *Slow deep breathing* merupakan bagian strategi *holistik self-care* untuk mengatasi berbagai keluhan salah satunya keletihan / *fatigue* karena secara fisiologis, *slow deep breathing* akan menstimulasi saraf parasimpatik sehingga meningkatkan produksi *endorfin*, menurunkan *heart rate*, meningkatkan ekspansi paru sehingga dapat berkembang maksimal, dan otot-otot menjadi rileks, sehingga dapat mengurangi keletihan. Hasil studi menunjukkan bahwa ada perubahan pada tingkat keletihan yang awalnya mengalami keletihan sedang menjadi keletihan ringan setelah diberikan terapi *slow deep breathing* selama 3 hari (Pertiwi & Prihati, 2020).

Hasil studi pendahuluan di Ruang Hemodialisa RSUD Sleman yang dilakukan pada minggu pertama bulan Mei 2025 menggunakan kuesioner FAS terhadap 10 orang pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa, 8 orang pasien mengalami keletihan sedang dan 2 orang mengalami keletihan ringan.

Dampak kelelahan yang dirasakan pasien tersebut diantaranya *malaise*, penurunan konsentrasi, gangguan pola tidur, gangguan emosional, dan penurunan dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Rata-rata pasien sering mengeluhkan kelelahan / *fatigue* kepada perawat, namun selama ini hanya terapi medis yang diberikan, padahal rasa lelah masih dialami oleh pasien, sehingga perawat perlu menerapkan terapi relaksasi *slow deep breathing* dalam upaya menurunkan kelelahan / *fatigue* pasien. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan intervensi atau *case report* yang berjudul “Penerapan *Slow Deep Breathing* Terhadap Kelelahan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Sleman” yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh latihan *slow deep breathing* terhadap tingkat kelelahan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Sleman.

METODE

Jenis penelitian ini adalah studi kasus yang menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan metode deskriptif. Studi kasus dilaksanakan di Ruang Hemodialisa pada tanggal 02 – 07 juni 2025. Sampel yang diambil yaitu pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa dengan jumlah sampel 2 responden kelompok eksperimen dan 2 responden kelompok kontrol yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kelompok eksperimen yaitu responden yang mendapatkan intervensi penerapan *slow deep breathing*, sedangkan pada kelompok kontrol yaitu responden yang hanya mendapatkan leaflet tentang relaksasi.

Kriteria inklusi pada studi kasus ini adalah pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa yang mengalami kelelahan sedang, pasien gagal ginjal kronis yang bersedia diberikan terapi *slow deep breathing*, pasien dewasa berusia 18-65 tahun dengan jenis kelamin yang sama, serta pasien yang sudah menjalani hemodialisa lebih dari 2 tahun. Sedangkan kriteria eksklusinya yaitu pasien menolak menjadi responden atau tidak mengisi *informed consent*, pasien yang tidak kooperatif, pasien yang mengalami penurunan kesadaran, serta pasien yang mengalami sesak nafas / *dyspneu* maupun gagal nafas.

Proses pelaksanaan pemberian intervensi kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada studi kasus ini sebagai berikut:

Tabel 1
Tahapan Pelaksanaan Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol
di Ruang Hemodialisa RSUD Sleman

No	Kelompok Eksperimen	Kelompok Kontrol
1	Memilih responden yang sesuai dengan kriteria inklusi.	Memilih responden sesuai dengan kriteria inklusi
2	Melakukan pengkajian (wawancara, observasi) dan pengukuran vital sign selama 5 menit.	Melakukan pengkajian (wawancara, observasi) dan pengukuran vital sign selama 5 menit.
3	Memberikan <i>informed consent</i> , menjelaskan prosedur Tindakan selama 3 menit.	Memberikan <i>informed consent</i> , menjelaskan prosedur Tindakan selama 3 menit.
4	Mengukur tingkat keletihan menggunakan Kuesioner <i>FAS</i> pada saat pasien menjalani HD selama 1 jam, kemudian dilakukan skoring selama 5 menit.	Mengukur tingkat keletihan menggunakan Kuesioner <i>FAS</i> pada saat pasien menjalani HD selama 1 jam, kemudian dilakukan skoring selama 5 menit.
5	Mengajarkan teknik <i>slow deep breathing</i> selama 10-15 menit, menganjurkan pasien untuk melakukan <i>slow deep breathing</i> di rumah 3 kali sehari	Memberikan leaflet relaksasi
6	Mengukur tingkat keletihan menggunakan Kuesioner <i>FAS</i> pada saat pasien menjalani HD berikutnya selama 5 menit, serta melakukan pengukuran vital sign.	Mengukur tingkat keletihan menggunakan Kuesioner <i>FAS</i> pada saat pasien menjalani HD berikutnya selama 5 menit, serta melakukan pengukuran vital sign.
7	Mendokumentasikan pada lembar observasi	Mendokumentasikan pada lembar observasi

Instrumen yang digunakan pada studi kasus ini yaitu Kuesioner *Fatigue Assesment Scale (FAS)* yang terdiri dari 10 item pertanyaan yang menggambarkan perasaan yang biasa dirasakan. Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan nilai *Cronbach alpha* 0,90. Hasil tingkat keletihan sebelum dan sesudah intervensi didokumentasikan pada lembar observasi. Intervensi *slow deep breathing* menggunakan SPO yang sudah terlampir. Pengukuran vital sign sebelum intervensi menggunakan tensi meter, termometer dan *pulse oxymetri*.

DESKRIPSI LAPORAN KASUS

A. Informasi Terkait Pasien

1. Kasus I (Kelompok Eksperimen)

Pengkajian dilakukan pada pasien 1 Tn “Y” berusia 44 tahun, berjenis kelamin laki-laki, agama Islam, pendidikan terakhir D3, bekerja sebagai staf, alamat Sleman. Pasien datang ke RS pada tanggal 03 juni jam 12.30 dengan diantar keluarga untuk menjalani hemodialisa yang ke 420. Menurut keterangan pasien, pasien sudah menjalani HD rutin selama 4,5 tahun. Pasien mengatakan sering merasa lelah, sudah tidak banyak beraktivitas setelah menderita gagal ginjal kronis, serta sering mengalami gangguan tidur (bisa tidur setelah jam 23.00). Pasien juga mengeluh susah untuk berjalan, sehingga menyebabkan keterbatasan aktivitas dan ketergantungan pada keluarga.

Pengkajian pada pasien 2 Tn”S” berusia 65 tahun, berjenis kelamin laki-laki, agama Islam, pendidikan terakhir SMA, beralamat di Sleman, pekerjaan wiraswasta. Pasien datang ke RS pada tanggal 03 juni jam 12.30 dengan diantar keluarga untuk menjalani hemodialisa yang ke 246. Menurut keterangan pasien, pasien sudah menjalani HD rutin selama 3,5 tahun. Pasien mengatakan sering merasa lelah, sudah tidak banyak beraktivitas setelah menderita gagal ginjal kronis, serta sering merasakan badan pegal-pegal.

2. Kasus II (Kelompok Kontrol)

Pengkajian yang dilakukan pada pasien 1 Tn “S” berusia 57 tahun, berjenis kelamin laki-laki, beragama islam, pendidikan terakhir SMA, alamat Sleman, dan bekerja sebagai wiraswata/ pedagang. Pasien datang ke RS pada tanggal 03 juni jam 12.30 dengan diantar keluarga untuk menjalani hemodialisa yang ke 777. Menurut keterangan pasien, pasien sudah menjalani HD rutin selama 10 tahun. Pasien mengatakan sering merasa lelah, aktivitas sehari-hari pasien adalah berdagang.

Pengkajian pada pasien 2 Tn “M” berusia 64 tahun, berjenis kelamin laki-laki, beragama islam, pendidikan terakhir sarjana, alamat Sleman, pekerjaan pensiunan PNS. Pasien datang ke RS pada tanggal 03 juni jam 12.30 dengan diantar keluarga untuk menjalani hemodialisa yang ke 421. Menurut keterangan pasien, pasien sudah menjalani HD rutin selama 4 tahun. Pasien mengatakan sering merasa lelah, sudah tidak banyak beraktivitas setelah menderita gagal ginjal kronis. Pasien juga mengeluh masih sedikit nyeri pada luka di kaki kiri (skala nyeri : 3), karena ruptur tendo (riwayat operasi repair tendo pada tanggal 24 mei 2025).

B. Temuan Klinis

1. Kasus I (Kelompok Eksperimen)

Pasien 1, Tn “Y” dengan diagnosa medis CKD stadium V on HD rutin. Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum pasien baik, kepala: simetris (+), jejas (-), Leher: JVP tidak meningkat, Thorax: simetris (+), jejas (-), S1 S2 reguler, ronchi (-), wheezing (-), Abdomen: supel (+), bising usus (+), nyeri tekan (-), hepar dan lien tidak teraba, jejas (-), asites (-), Ekstermitas: akral hangat (+), CRT <2 detik, tidak ada oedema, terdapat av shunt di tangan kiri sebagai akses HD. BB kering: 74 kg, BB pre HD: 77,5kg. Hasil pemeriksaan TTV didapatkan TD: 164/71 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,9⁰C, RR: 18 x/menit, SPO2: 95%. Kekuatan otot tangan kanan : 5, tangan kiri : 5, kaki kanan : 3, kaki kiri :3. Pada pasien 1 tidak didapatkan hasil pemeriksaan penunjang laboratorium karena pada pasien yang sudah rutin menjalani hemodilisa dengan kondisi yang stabil tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium.

Pasien 2, Tn “S” dengan diagnosa medis CKD stadium V on HD rutin. Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum pasien baik, kepala: simetris (+), jejas (-), Leher: JVP tidak meningkat, Thorax: simetris (+), jejas (-), S1 S2 reguler, ronchi (-), wheezing (-), Abdomen: supel (+), bising usus (+), nyeri tekan (-), hepar dan lien tidak teraba, jejas

(-), asites (-), Ekstermitas: akral hangat (+), CRT <2 detik, tidak ada oedema, terdapat av shunt di tangan kiri sebagai akses HD. BB kering : 58kg, BB pre HD : 60 kg, TB : 160 cm, IMT : 22,66. Hasil pemeriksaan TTV didapatkan TD: 139/74 mmHg, N: 90 x/menit, S: 36,5⁰C, RR: 18 x/menit, SPO2: 97%. Kekuatan otot tangan kanan : 5, tangan kiri : 5, kaki kanan : 5, kaki kiri :5. Pada pasien 2 tidak didapatkan hasil pemeriksaan penunjang laboratorium karena pada pasien yang sudah rutin menjalani hemodilisa dengan kondisi yang stabil tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium.

2. Kasus II (Kelompok Kontrol)

Pasien 1, Tn “S” dengan diagnosa medis CKD stadium V on HD rutin. Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum pasien baik, kepala: simetris (+), jejas (-), Leher: JVP tidak meningkat, Thorax: simetris (+), jejas (-), S1 S2 reguler, ronchi (-), wheezing (-), Abdomen: supel (+), bising usus (+), nyeri tekan (-), hepar dan lien tidak teraba, jejas (-), asites (-), Ekstermitas: akral hangat (+), CRT <2 detik, tidak ada oedema, terdapat av shunt di tangan kiri sebagai akses HD. BB kering: 57 kg, BB pre HD: 61 kg. Hasil pemeriksaan TTV didapatkan TD: 161/73 mmHg, N: 89 x/menit, S: 36,2⁰C, RR: 20 x/menit, SPO2: 97%. Kekuatan otot tangan kanan : 5, tangan kiri : 5, kaki kanan : 5, kaki kiri : 5. Pada pasien 1 tidak didapatkan hasil pemeriksaan penunjang laboratorium karena pada pasien yang sudah rutin menjalani hemodilisa dengan kondisi yang stabil tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium.

Pasien 2, Tn “M” dengan diagnosa medis CKD stadium V on HD rutin. Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum pasien baik, kepala: simetris (+), jejas (-), Leher: JVP tidak meningkat, Thorax: simetris (+), jejas (-), S1 S2 reguler, ronchi (-), wheezing (-), Abdomen: supel (+), bising usus (+), nyeri tekan (-), hepar dan lien tidak teraba, jejas (-), asites (-), Ekstermitas: akral hangat (+), CRT <2 detik, tidak ada oedema, terdapat av shunt di tangan kanan sebagai akses HD, tampak luka post operasi ruptur tendo di kaki kiri tertutup elastic verban. BB kering:

76 kg, BB pre HD: 79 kg. Hasil pemeriksaan TTV didapatkan TD: 141/75 mmHg, N: 95 x/menit, S: 36,5⁰C, RR: 20 x/menit, SPO2: 97%. Kekuatan otot tangan kanan : 5, tangan kiri : 5, kaki kanan : 5, kaki kiri: 4. Pada pasien 2 tidak didapatkan hasil pemeriksaan penunjang laboratorium karena pada pasien yang sudah rutin menjalani hemodialisa dengan kondisi yang stabil tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium.

C. Intervensi Terapeutik

1. Kasus I (Kelompok Eksperimen)

Kedua pasien yang dipilih sesuai dengan kriteria inklusi. Pasien tersebut sedang menjalani hemodialisa (intra HD) dilakukan pengkajian (wawancara dan pemeriksaan fisik). Kedua pasien ini menjadi kelompok eksperimen, diberikan lembar *informed consent* sebagai bukti persetujuan sebelum dilakukan intervensi. Sebelum intervensi *slow deep breathing* dilakukan pengukuran skala keletihan menggunakan kuesioner *FAS*. Pasien 1 didapatkan hasil: 30 (keletihan sedang). Pasien 2 didapatkan nilai: 31 (keletihan sedang). Kemudian dilakukan intervensi *slow deep breathing* selama 10 menit, juga diberikan edukasi untuk melakukan *slow deep breathing* di rumah 3x sehari pada jam 06 pagi, jam 12 siang dan jam 18 sore. Pemantauan pelaksanaan *slow deep breathing* di rumah menggunakan aplikasi pesan *whatsapp*, dimana sebelumnya peneliti sudah meminta ijin kepada pasien untuk meminta nomor telepon dan mengirimkan pesan *whatsapp* kepada pasien. Evaluasi dilakukan pada saat kedua pasien kelompok intervensi menjalani hemodialisa pada hari jumat tanggal 06 juni 2025. Dilakukan pengukuran skala keletihan menggunakan kuesioner *FAS*. Pada pasien 1 didapatkan nilai: 17, sedangkan pada pasien 2 didapatkan nilai: 18.

2. Kasus II (Kelompok Kontrol)

Kedua pasien yang dipilih sesuai dengan kriteria inklusi. Pasien tersebut sedang menjalani hemodialisa (intra HD) dilakukan pengkajian (wawancara dan pemeriksaan fisik). Kedua pasien ini menjadi kelompok

kontrol, diberikan lembar *informed consent* sebagai bukti persetujuan. Dilakukan pengukuran skala keletihan menggunakan kuesioner *FAS*. Pasien 1 didapatkan hasil: 25 (keletihan sedang). Pasien 2 didapatkan nilai: 27 (keletihan sedang). Kelompok kontrol pada studi kasus ini tidak diberikan / diajarkan *slow deep breathing*, akan tetapi untuk memenuhi prinsip etik (*justice*) pada kelompok kontrol diberikan leaflet tentang relaksasi yang bisa diterapkan secara mandiri untuk mengurangi keletihan. Evaluasi dilakukan pada saat kedua pasien kelompok intervensi menjalani hemodialisa pada hari jumat tanggal 06 juni 2025. Dilakukan pengukuran skala keletihan menggunakan kuesioner *FAS*. Pada pasien 1 didapatkan nilai: 22, sedangkan pada pasein 2 didapatkan niai: 24.

D. Tindak Lanjut/Hasil

Dari hasil intervensi terkait penerapan *slow deep breathing* terhadap keletihan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Sleman pada tanggal 02 – 07 juni 2025 didapatkan hasil observasi sebagai berikut:

Tabel 2
Hasil Observasi Nilai *Fatigue Assesmet Scala (FAS)* pada Kelompok Eksperimen Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Sleman

Kelompok Eksperimen	Tanggal Intervensi	Nilai <i>FAS</i> sebelum <i>SDB</i>	Vital sign	Tanggal Evaluasi	Nilai <i>FAS</i> sesudah <i>SDB</i>	Vital sign	Penurunan <i>FAS</i>	
							Nilai	%
Pasien 1	03/06/2025	30	T: 36,9 ⁰ C TD: 164/71mmHg HR: 80x/mnt RR: 18x/mmt SpO2: 95%	06/06/2025	17	T: 36,2 ⁰ C TD: 155/70mmHg HR: 84x/mnt RR: 18x/mmt SpO2:96%	13	43.33
Pasien 2	03/06/2025	31	T: 36,5 ⁰ C TD:139/74mmHg HR:90x/mnt RR:18x/mmt SpO2:97%	06/06/2025	18	T: 36,5 ⁰ C TD: 130/71mmHg HR: 80x/mnt RR: 18x/mmt SpO2:97%	13	41.93

Sumber: data primer, 2025

Tabel 3
Hasil Observasi Nilai *Fatigue Assesmet Scala (FAS)* pada Kelompok
Kontrol Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa
di RSUD Sleman

Kelompok Kontrol	Tanggal Intervensi	Nilai FAS sebelum	Vital sign	Tanggal Evaluasi	Nilai FAS sesudah	Vital sign	Penurunan FAS	
							Nilai	%
Pasien 1	03/06/2025	25	T: 36,2 ⁰ C	06/06/2025	22	T: 36,7 ⁰ C	3	12
			TD: 161/73mmHg			TD: 165/78mmHg		
			HR: 89x/mnt			HR: 84x/mnt		
			RR: 20x/mmt			RR: 18x/mmt		
			SpO2: 97%			SpO2:97%		
Pasien 2	03/06/2025	27	T: 36,5 ⁰ C	06/06/2025	24	T: 36,6 ⁰ C	3	11.11
			TD:141/75mmHg			TD: 161/83mmHg		
			HR:95x/mnt			HR: 88x/mnt		
			RR:20x/mnt			RR: 20x/mmt		
			SpO2:97%			SpO2:97%		

Sumber: data primer, 2025

Analisis:

Berdasarkan tabel 2 dari hasil observasi pemberian intervensi penerapan *slow deep breathing* yang dilaksanakan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Sleman pada kelompok eksperimen diperoleh data nilai *Fatigue Assesment Scala (FAS)* tanggal 03 juni 2025, pada pasien 1: 30 (kelelahan sedang), kemudian setelah intervensi *slow deep breathing* selama 3 hari, hasil pengukuran *Fatigue Assesment Scala (FAS)* menurun menjadi 17 (kelelahan ringan). Pada pasien 2 nilai *FAS* sebelum intervensi *slow deep breathing*: 31, kemudain setelah dilakukan intervensi penerapan *slow deep breathing* selama 3 hari nilai *FAS* turun menjadi 18 (kelelahan ringan). Penerapan studi kasus pada ini pada ke 2 pasien dalam kelompok eksperimen mengalami penurunan niai kelelahan. Pada pasien 1 terjadi penurunan tekanan darah yang awalnya TD :164/71mmHg, pada saat evaluasi tekanan darah turun menjadi 155/70mmHg. Begitu pula pada pasien 2 terjadi penurunan tekanan darah yang awalnya TD : 139/74mmHg pada saat evaluasi tekanan darah turun menjadi 130/71 mmHg.

Berdasarkan tabel 3 pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi *slow deep breathing*, hanya diberikan leaflet tentang relaksasi, pada pasien 1 tanggal 03 juni 2025 didapatkan nilai *FAS*: 25. Kemudian dilakukan evaluasi pada tanggal 06 juni 2025, didapatkan nilai *FAS*: 22. Pada pasien 2 didapatkan nilai *FAS*: 27, kemudian pada saat evaluasi didapatkan nilai *FAS*: 24. Pada kelompok kontrol ini terjadi penurunan nilai keletihan tetapi tidak signifikan. Pada pasien 1 tidak terjadi penurunan tekanan darah yang awalnya TD :161/73mmHg pada saat evaluasi TD :165/78mmHg. Begitu pula pada pasien 2 tidak terjadi penurunan tekanan darah yang awalnya TD :141/75mmHg pada saat evaluasi TD : 161/83mmHg.

PEMBAHASAN

Berdasarkan studi kasus dari kedua kelompok responden merupakan pasien gagal ginjal kronis. Gagal ginjal kronis adalah kelainan ginjal yang bersifat *irreversibel* dengan kelainan struktur maupun fungsi ginjal, dimana tubuh tidak dapat lagi menjaga metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan *uremia*. Keletihan merupakan gejala umum pada pasien GJK. Keletihan pada pasien GJK terjadi secara *multifactorial*. Menurut studi literatur oleh (Prastiwi, 2021) menemukan beberapa faktor yang menyebabkan keletihan pada pasien GJK 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*. Hal tersebut mengakibatkan jumlah sel darah merah menurun (anemia). Kondisi ini menimbulkan penurunan distribusi hemoglobin yang berdampak pada menurunnya suplai oksigen dalam tubuh, sehingga menjadi pemicu terjadinya keletihan. Penyebab lain munculnya *fatigue* pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa dikarenakan

proses terapi hemodialisa membutuhkan waktu selama 5 jam, umumnya akan menimbulkan stres fisik pada pasien setelah hemodialisis (Putri *et al.*, 2023).

Upaya untuk mengurangi keluhan kelelahan menjadi kunci penting dalam mengembalikan peran dan kemampuan fungsional pasien. Penatalaksanaan kelelahan pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa dapat dilakukan dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi yang diberikan yaitu Vitamin C, *eritropoetin* dan *L-carnitine*, sedangkan untuk terapi non-farmakologi yaitu *intradialytic exercise*, akupresur, yoga dan relaksasi (Muliani *et al.*, 2021). Salah satu teknik relaksasi yang terbukti dapat mengatasi kelelahan adalah terapi *slow deep breathing*. *Slow deep breathing* adalah relaksasi yang disadari untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat. *Slow deep breathing* merupakan bagian strategi *holistik self-care* untuk mengatasi berbagai keluhan salah satunya kelelahan / *fatigue* karena secara fisiologis, *slow deep breathing* akan menstimulasi saraf parasimpatik sehingga meningkatkan produksi *endorfin*, menurunkan *heart rate*, meningkatkan ekspansi paru sehingga dapat berkembang maksimal, dan otot-otot menjadi rileks, sehingga dapat mengurangi kelelahan (Pertiwi & Prihati, 2020).

Pada pasien 1 kelompok eksperimen dan pasien 2 kelompok kontrol, kedua pasien tersebut mengalami penurunan kekuatan otot ekstremitas bawah, dimana pasien 1 kelompok eksperimen mengalami kesulitan untuk berjalan (kekuatan otot tangan kanan : 5, tangan kiri : 5, kaki kanan : 3, kaki kiri :3). Sedangkan pasien 2 kelompok kontrol terdapat luka post operasi ruptur tendo di kaki kiri (kekuatan otot tangan kanan : 5, tangan kiri : 5, kaki kanan : 5, kaki kiri :4). Kedua pasien tersebut mengalami kelelahan sedang dari hasil pengukuran FAS. Kekuatan otot berpengaruh terhadap kelelahan pada pasien gagal ginjal kronis karena disfungsi otot rangka yang umum terjadi pada pasien gagal ginjal kronis menyebabkan kehilangan massa otot, kelemahan, dan penurunan kinerja fisik sehingga menyebabkan penurunan kemampuan otot untuk berkontraksi dan menghasilkan kekuatan, sehingga otot lebih cepat lelah saat melakukan aktivitas. Gangguan metabolisme energi dan elektrolit menyebabkan penumpukan zat-zat beracun dalam tubuh, termasuk di otot, yang mengganggu fungsi otot dan

mempercepat kelelahan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aditama (2024) yang berjudul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis, dimana ada hubungan antara kekuatan otot dengan kelelahan pada pasien gagal ginjal kronis (Aditama et al., 2024).

Penerapan studi kasus ini pada kelompok eksperimen mengalami penurunan tingkat kelelahan. Teknik *slow deep breathing* membuat tubuh mendapatkan oksigen yang adekuat, dimana oksigen memegang peran penting dalam sistem respirasi dan sirkulasi tubuh. Saat melakukan *slow deep breathing* oksigen akan masuk kedalam pembuluh darah dan seluruh jaringan tubuh, membuang racun dan sisa metabolisme yang tidak terpakai yang akan meningkatkan energi yang kemudian akan memaksimalkan jumlah oksigen yang masuk dan disuplai keseluruh jaringan sehingga tubuh memproduksi energi dan menurunkan level *fatigue*. Peneliti juga mengirimkan pesan melalui aplikasi *whatsapp* kepada responden untuk melakukan *slow deep breathing* di rumah 3x sehari pada jam 06.00 pagi, jam 12.00 siang dan jam 18.00 sore, sehingga dipastikan responden benar-benar melakukannya di rumah. Hasil penerapan *case report* ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pertiwi & Prihati, 2020) yang berjudul Penerapan *Slow Deep Breathing* Untuk Menurunkan Kelelahan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis. Hasil studi menunjukkan bahwa ada perubahan pada tingkat kelelahan yang awalnya mengalami kelelahan sedang menjadi kelelahan ringan setelah diberikan terapi *slow deep breathing* selama 3 hari. Hal ini menunjukkan hasil bahwa terdapat perubahan signifikan skor *fatigue* pada kelompok intervensi, dimana hal tersebut menunjukkan terjadinya penurunan *fatigue* (Pertiwi & Prihati, 2020).

Pada kelompok eksperimen juga terjadi penurunan tekanan darah karena *slow deep breathing* dapat menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis yang menyebabkan pelebaran pembuluh darah (*vasodilatasi*), yang lebih lanjut berkontribusi pada penurunan tekanan darah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rima Ambarwati (2021) yang berjudul *Slow Deep Breathing Exercise On Patients' Blood Pressure With Hypertension In Working Area Of Kertosari Health Center Banyuwangi 2020* (Rima Ambarwati et al., 2021).

Pada kelompok kontrol yang tidak diberikan teknik *slow deep breathing*, hanya diberikan leaflet tentang relaksasi tidak terjadi penurunan skala keletihan yang signifikan. Hal ini dikarenakan beberapa hal diantaranya: kurangnya intervensi langsung: leaflet saja mungkin tidak cukup untuk mengubah perilaku atau mengurangi keletihan secara signifikan, keterlibatan pasif: menerima leaflet adalah tindakan pasif, sedangkan teknik relaksasi memerlukan keterlibatan aktif untuk efektif, ketergantungan pada motivasi individu: efektivitas leaflet bergantung pada motivasi individu untuk membaca, memahami, dan menerapkan informasi yang diberikan. Dengan demikian, *teknik slow deep breathing* yang memerlukan keterlibatan aktif dan lebih spesifik lebih efektif dalam mengurangi keletihan dibandingkan dengan hanya memberikan leaflet tentang relaksasi (Widyaningsi *et al.*, 2021). Pada pasien kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi *slow deep breathing*, tidak terjadi penurunan tekanan darah saat evaluasi karena pada pasien gagal ginjal kronis terjadi gangguan fungsi ginjal yang tidak dapat mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit dalam tubuh, sehingga volume darah meningkat dan memicu tekanan darah tinggi. Kelompok kontrol ini tidak mendapatkan intervensi yang dapat penurunan tekanan darah seperti pada kelompok yang mendapatkan terapi *slow deep breathing*, dimana pasien tidak mendapatkan manfaat dari efek relaksasi dan penurunan aktivitas saraf simpatis yang dapat membantu menurunkan tekanan darah.

Case report ini juga sudah memenuhi prinsip *justice* atau keadilan, dimana pada pada kelompok kontrol diberikan teknik tentang relaksasi untuk mengatasi keletihan. Prinsip *justice* atau keadilan yakni prinsip etika yang menekankan pentingnya memberikan perlakuan yang sama dan adil kepada setiap orang, tanpa memandang latar belakang, status sosial, atau karakteristik lainnya. Keadilan bertujuan untuk memastikan bahwa setiap individu mendapatkan manfaat atau beban yang sesuai dengan hak atau kondisinya (Riyanto *et al.*, 2023).

Berdasarkan hasil *case report* diatas, teknik *slow deep breathing* mampu menurunkan tingkat kelelahan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa karena *slow deep breathing* membuat tubuh kita mendapatkan input oksigen yang adekuat. dimana oksigen memegang peran penting dalam sistem respirasi dan sirkulasi tubuh. Saat kita melakukan *breathing exercise*, oksigen mengalir ke dalam pembuluh darah dan seluruh jaringan tubuh, membuang racun dan sisa metabolisme yang tidak terpakai, meningkatkan metabolisme dan memproduksi energi. *Slow deep breathing* akan memaksimalkan jumlah oksigen yang masuk dan disuplay ke seluruh jaringan sehingga tubuh dapat memproduksi energi dan menurunkan tingkat kelelahan (Pertiwi & Prihati, 2020).

PERSPEKTIF PASIEN

Pasien mengatakan setelah diberikan intervensi *slow deep breathing* mengatakan bahwa kelelahannya berkurang, dibuktikan dengan penurunan skala kelelahan pada kuesioner *Fatigue Assesment Scala (FAS)*. Pada pasien 1 kelompok intervensi menyatakan setelah melakukan *slow deep breathing* di rumah, tingkat stress juga menurun sehingga lebih mudah untuk tidur pada malam hari (sekitar jam 21.00) dimana sebelumnya pasien baru bisa tidur setelah jam 23.00. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Novianda *et al.*, 2023), dimana ada hubungan anatar tingkat stress dan pola tidur pasien. Pada pasien 2 kelompok intervensi menyatakan pegal-pegal yang selama ini dirasakan bisa berkurang setelah melakukan teknik *slow deep breathing*. Intervensi non farmakologi ini dapat dilaksanakan secara mandiri. Pasien yang telah mendapatkan edukasi dan intervensi *slow deep breathing* yang telah diajarkan oleh perawat menyatakan akan mempraktikan secara mandiri di rumah.

HAMBATAN DAN KETERBATASAN

Pelaksanaan studi kasus ini tidak mengalami hambatan yang berarti karena meskipun peneliti juga bekerja, tetapi studi kasus ini dilakukan di luar jam kerja sehingga tidak mengganggu pekerjaan, serta adanya dukungan dari perawat di ruang Hemodialisa dan juga pasien dan keluarga.

Studi kasus penerapan *slow deep breathing* ini terdapat keterbatasan diantaranya: sampel kecil dan spesifik: *case report* ini hanya melibatkan beberapa pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa sehingga hasilnya mungkin tidak dapat digeneralisasi ke populasi yang lebih luas, variabilitas respons individu: pasien gagal ginjal kronis mungkin memiliki respons yang berbeda-beda terhadap *slow deep breathing* karena faktor-faktor seperti kondisi kesehatan yang kompleks, pengobatan yang beragam, dan faktor psikologis, ketergantungan pada pengukuran subjektif: pengukuran kelelahan mungkin bergantung pada laporan subjektif pasien, yang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti mood, kecemasan, atau harapan. Adapun untuk penelitian selanjutnya, peneliti dapat merancang studi yang lebih komprehensif untuk mengevaluasi efektivitas *slow deep breathing* dalam mengurangi kelelahan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil observasi *case report* yang telah dilaksanakan di Ruang Hemodialisa RSUD Sleman diperoleh data bahwa *slow deep breathing* dapat menurunkan tingkat kelelahan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa.

SARAN

Bagi pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa, *teknik slow deep breathing* dapat diterapkan untuk mengurangi kelelahan. Bagi RSUD Sleman, dapat membuat SOP *slow deep breathing* sehingga dapat diterapkan untuk mengurangi tingkat kelelahan pada pasien. Bagi Stikes Wira Husada Yogyakarta, Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan atau sumber informasi bagi para mahasiswa khususnya dibidang keperawatan tentang penerapan teknik relaksasi *slow deep breathing* dalam mengurangi kelelahan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, N. Z., Kusumajaya, H., & Fitri, N. (2024). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis*. Jurnal Penelitian Perawat Profesional, 6 Nomor 1, 109. <https://doi.org/10.37287/Jppp.V6i1.1919>
- Cahyani, A. A. A. C., Prasrtya, D., Abadi, M. F., & Prihatiningsih, D. (2022). *Gambaran Diagnosis Pasien Pra-Hemodialisa Di RSUD Wangaya Tahun 2020-2021*. Jurnal Ilmiah Hospitality, Vol 11 No 1. <http://stp-mataram.e-journal.id/jih>
- Inayah Putri, S., Kesuma Dewi, T., & Ludiana. (2023). *Implementation Of Slow Deep Breathing On Fatigue In Chronic Kidney Failure Patients In Hd Room Of RSUD Jendral Ahmad Yani Metro In 2022*. Jurnal Cendikia Muda, Volume 3, Nomor 2(2), 291–299.
- Isnayati, I., & Suhatridjas, S. (2020). *Kompres Nacl 0,9% Dalam Upaya Menurunkan Nyeri Post Inseri Av Fistula Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik*. Journal Of Telenursing (Joting), 2(1), 71–80. <https://doi.org/10.31539/Joting.V2i1.1097>
- Kovesdy, C. P. (2022). *Epidemiology Of Chronic Kidney Disease: An Update 2022*. In *Kidney International Supplements* (Vol. 12, Issue 1, Pp. 7–11). Elsevier B.V. <https://doi.org/10.1016/J.Kisu.2021.11.003>
- Muliani, R., Siti Jundiah, R., Nur Intan, H. H. K., Megawati, S. W., & Mohd Said, F. Binti. (2021). *Adherence Of Self-Care Management Among Hemodialysis Patients*. Malaysian Journal Of Nursing, 12(3), 55–63. <https://doi.org/10.31674/Mjn.2021.V12i03.007>
- Novianda, H., Anisah, N., & Syarifah, N. Y. (2023). *Hubungan Tingkat Stres Dengan Gangguan Pola Tidur Mahasiswa Stikes Wira Husada Yogyakarta*. http://repository.stikeswirahusada.ac.id/id/eprint/586/3/FILE%20_NASKAH%20PUBLIKASI_compressed.pdf
- Nur Aini, D., & Arifianto. (2024). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Diri Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa*. Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah Stikes Kendal, Volume 14 Nomor 4, 1343–1350. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Pskm>

- Gregg LP, Bossola M, Ostrosky-Frid M, Hedayati SS. (2021). *Fatigue in CKD: Epidemiology, Pathophysiology, and Treatment*. Clin J Am Soc Nephrol. 2021 Sep;16(9):1445-1455. doi: 10.2215/CJN.19891220. Epub 2021 Apr 15. PMID: 33858827; PMCID: PMC8729574.
- Pertiwi, R. A., & Prihati, D. R. (2020). *Penerapan Slow Deep Breathing Untuk Menurunkan Kelelahan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik*. Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan, 4 No. 1 Januari 2020. <https://doi.org/10.33655/Mak.V4i1.77>
- Prastiwi, F. (2021). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelelahan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Yarsi Pontianak*. Magister Thesis, Universitas Brawijaya. <https://repository.ub.ac.id/Id/Eprint/184615/>
- Ratnasari, P. M. D., Yani, K. L. P. A., & Arini, H. D. (2022). *Analysis Between The Number Of Antihypertensive With Medication Adherence In End Stage Renal Disease*. Jurnal Farmasi Sains Dan Praktis, 78–89. <https://doi.org/10.31603/Pharmacy.V8i1.5611>
- Rima Ambarwati, Masroni, & Anita Dwi Ariyani. (2021). *Slow Deep Breathing Exercise On Patients' Blood Pressure With Hypertension In Working Area Of Kertosari Health Center Banyuwangi 2020*. International Journal Of Social Science, 1(3), 233–240. <https://doi.org/10.53625/Ijss.V1i3.416>
- Riyanto, O. S., Fuad, F., & Chrisjanto, E. (2023). *Pelayanan Kesehatan Yang Berkeadilan: Peran Tenaga Kesehatan Dalam Menjamin Hak Setiap Pasien*. Juris Humanity: Jurnal Riset Dan Kajian Hukum Hak Asasi Manusia, 2(2), 77-87.
- SKI. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.
- Widyaningsi, R. A., Dewi, I., & Hasanuddin. (2021). *Efektivitas Pemberian Informasi Metode Ceramah Dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Ibu Mengenai Penyakit Bronkopneumonia Pada Balita Di RSUD Tenriawaru Watampone*. Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan, 1(24), 26–32. <https://doi.org/10.35892/Jimpk.V1i1.490>

LAMPIRAN

Lampiran 1 *Informed Consent*

Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Lama HD :

Menyatakan bahwa:

1. Saya telah mendapat keterangan dan penjelasan secara lengkap mengenai penelitian yang berjudul “Penerapan *Slow Deep Breathing* Terhadap Keletihan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Sleman”.
2. Setelah saya mendapatkan penjelasan dan memahaminya, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian ini dengan kondisi:
 - a. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penulis
 - b. Apabila saya mengundurkan diri dari penelitian ini, maka saya akan memberitahu sebelumnya tanpa harus menyampaikan alasan apapun.
 - c. Keikutsertaan saya dalam penelitian ini tidak dibebani biaya dan konsekuensi lainnya

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan, saya memahami keikutsertaan ini akan memberikan manfaat dan akan terjaga kerahasiaannya.

Yogyakarta, 2025

Saksi

Responden

()

()

Lampiran 2 Surat Permohonan Menjadi Responden

Surat Permohonan Menjadi Responden

Kepada

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/i Calon Responden

Di Ruang Hemodialisa RSUD Sleman

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya mahasiswa dari Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta:

Nama : Noorulia Jati Prafitri

NIM : PN241059

Akan melakukan penelitian dengan judul “Penerapan *Slow Deep Breathing* Terhadap Keletihan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Sleman”.

Sehubungan dengan kegiatan ini saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk menjadi responden. Adapun semua informasi yang diberikan akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Demikian yang dapat saya sampaikan kepada Bapak/Ibu/Saudara/i. Atas perhatian dan kerjasamanya, saya ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, 2025

Hormat Saya

(Noorulia Jati Prafitri)

Lampiran 3 Standar Operasional Prosedur *Slow Deep Breathing*

	Standar Operasional Prosedur Terapi Relaksasi <i>Slow Deep Breathing</i>
1	2
Pengertian	Suatu bentuk asuhan keperawatan berupa teknik bernapas secara lambat, dalam, dan rileks, yang dapat memberikan respon relaksasi.
Tujuan	Meningkatkan dan mengontrol pertukaran gas, untuk mengurangi kinerja bernapas, meningkatkan inflasi alveolar maksimal, meningkatkan relaksasi otot, menghilangkan ansietas, menyingkirkan pola aktifitas otot-otot pernapasan yang tidak berguna, tidak terkoordinasi, melambatkan frekuensi pernapasan, mengurangi udara yang terperangkap serta mengurangi kerja bernapas.
Persiapan	1) Memberi tahu dan menjelaskan kepada pasien dan keluarga prosedur yang akan dilakukan 2) Menjaga privasi pasien 3) Menciptakan suasana nyaman
Pelaksanaan	1) Meminta pada pasien agar rileks dan tenang. Tubuh dalam posisi yang nyaman dan menyenangkan bagi pasien, misalnya: duduk di kursi dengan sandaran atau berbaring di tempat tidur dengan menggunakan bantal sebagai alas kepala. 2) Memastikan posisi tulang belakang pasien dalam keadaan lurus. Tungkai dan kaki tidak menyilang dan seluruh badan rileks (termasuk lengan dan paha). 3) Meminta pasien mengucapkan dalam hati bahwa dalam waktu 5 menit tubuh akan kembali stabil, tenang, dan rileks. 4) Meminta pasien meletakkan satu tangan pada abdomen (perut) dan tangan yang lain pada dada. Lutut difleksikan (ditekuk) dan mata dipejamkan.

	Dilakukan dengan hati-hati agar tidak mengganggu akses HD, pada ekstermitas yang terpasang akses HD boleh tidak ditekuk / tetap lurus agar akses HD tetap lancar. 5) Meminta pasien mulai menarik napas dalam dan lambat melalui hidung sehingga udara masuk ke dalam paru- paru secara perlahan. Rasakan pergerakan abdomen akan mengembang dan minimalisir pergerakan dada. Inspirasi dapat dilakukan dalam hitungan 1..2..3..4..5..6.. sambil mengucapkan kata/ungkapan pendek dalam hati, seperti: “Saya”. Kemudian menahan napas selama 3 detik. 6) Meminta pasien menghembuskan napas (ekspirasi) secara perlahan melalui mulut, dengan mengerutkan bibir seperti ingin bersiul (pursed lip breathing) dilakukan tanpa bersuara. Ekspirasi dapat dilakukan dalam hitungan 1..2..3..4..5..6.. sambil mengucapkan kata atau ungkapan pendek (frasa) dalam hati, seperti: “rileks atau tenang”. Jangan melakukan ekspirasi kuat karena dapat meningkatkan turbulensi di airway/jalan napas akibat bronchospasme. Saat ekspirasi, rasakan abdomen mengempis/datar sampai paru-paru tidak terisi dengan udara. 7) Meminta pasien mengulangi prosedur dengan menarik napas lebih dalam dan lebih lambat. Fokus dan rasakan tubuh benar-benar rileks. “Bayangkan sedang duduk di bawah air terjun atau shower dan air membasuh serta menghilangkan perasaan tegang, gelisah, cemas, dan pikiran mengganggu yang sedang
--	--

	dirasakan". Prosedur dilakukan 10 menit selama 3 kali sehari atau kapanpun saat merasakan kelelahan. 8) Untuk mengakhiri relaksasi napas dalam, secara perlahan-lahan meminta pasien untuk melakukan stretching atau peregangan otot tangan, kaki, lengan dan seluruh tubuh. 9) Meminta pasien membuka mata perlahan-lahan dan nikmati seperti matahari terbit pada pagi hari dan mulai bernapas normal kembali. Duduk dengan tenang beberapa saat (selama 2 menit) kemudian melanjutkan aktivitas.
Evaluasi	1) Mengeksplorasi perasaan pasien. 2) Memberikan kesempatan kepada pasien untuk memberikan umpan balik dari terapi yang telah dilakukan

Sumber : Nipa (2017) dalam Rima Ambarwati (2021)

Lampiran 4 Kuesioner Keletihan (*Fatigue Assessment Scale*)

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Kadangkadang	Dirasakan secara teratur	Sering dialami	Selalu dialami
1.	Saya sangat terganggu dengan rasa lelah yang saya rasakan.	1	2	3	4	5
2.	Saya mudah merasa lelah.	1	2	3	4	5
3.	Saya tidak banyak melakukan kegiatan di siang hari.	1	2	3	4	5
4.	Saya merasa memiliki energi yang cukup untuk melakukan aktivitas harian saya.	5	4	3	2	1
5.	Secara fisik, saya merasa lelah.	1	2	3	4	5
6.	Saya merasa sulit untuk memulai mengerjakan sesuatu.	1	2	3	4	5
7.	Saya merasa kesulitan untuk berpikir secara jernih.	1	2	3	4	5
8.	Saya merasa malas untuk melakukan berbagai kegiatan.	1	2	3	4	5
9.	Secara mental saya merasa lelah.	1	2	3	4	5

10.	Ketika saya sedang melakukan kegiatan, saya dengan mudah berkonsentrasi penuh.	5	4	3	2	1
-----	--	---	---	---	---	---

Cara Penilaian Kuesioner Keletihan (*Fatigue Assessment Scale*):

a. Skor untuk pertanyaan nomor 1-3, 5-9:

- Tidak pernah : 1
- Kadang-kadang : 2
- Dirasakan secara teratur : 3
- Sering dialami : 4
- Selalu dialami : 5

b. Skor untuk pertanyaan nomor 4 dan 10:

- Tidak pernah : 5
- Kadang-kadang : 4
- Dirasakan secara teratur : 3
- Sering dialami : 2
- Selalu dialami : 1

Kemudian diinterpretasikan menjadi:

1. Keletihan ringan : skor < 22
2. Keletihan sedang: skor $22 - 34$
3. Keletihan berat: skor ≥ 35

Lampiran 5 Lembar Observasi

Lembar Observasi Kelompok Eksperimen

Kelompok Eksperimen	Tanggal Intervensi	Nilai FAS sebelum SDB	Vital sign	Tanggal Evaluasi	Nilai FAS sesudah SDB	Vital sign	Penurunan FAS	
							Nilai	%
Pasien 1								
Pasien 2								

Lembar Observasi Kelompok Kontrol

Kelompok Kontrol	Tanggal Intervensi	Nilai FAS sebelum	Vital sign	Tanggal Evaluasi	Nilai FAS sesudah	Vital sign	Penurunan FAS	
							Nilai	%
Pasien 1								
Pasien 2								

Lampiran 6 Jadwal Penelitian

Kegiatan	April 2025		Mei 2025				Juni 2025			
	Minggu III	Minggu IV	Minggu I	Minggu II	Minggu III	Minggu IV	Minggu I	Minggu II	Minggu III	Minggu IV
Pengajuan Judul & ACC Judul										
Penyusunan Proposal										
Ujian Proposal										
Penerapan <i>Evidence Based</i>										
Penyusunan Laporan <i>Case Report</i>										
Ujian Hasil KIAN										
Revisi & pengumpulan hasil										

Lampiran 7 Keterangan Intervensi

Template for Intervention Description and Replication (TIDieR)

1. Nama intervensi

Penerapan *Slow Deep Breathing*.

2. Dasar

Menerapkan *evidence based nursing* yang bertujuan untuk mengurangi keletihan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa

3. Apa

Laporan studi kasus yang menerapkan *evidence based nursing (EBN)* dengan sampel 2 responden sebagai kelompok intervensi dan 2 responden sebagai kelompok kontrol.

4. Siapa yang memberikan

Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners dari STIKES Wira Husada Yogyakarta.

5. Bagaimana model pemberian

Melalui laporan studi kasus dengan memilih responden sesuai kriteria inklusi. Jika sudah mendapatkan responden maka penulis menjelaskan maksud dan tujuan dilaksanakan *EBN* dan meminta tanda tangan di lembar *informed consent*. Sebelum tindakan *slow deep breathing* dilakukan pengukuran skala keletihan menggunakan kuesioner *FAS*, kemudian pengukuran skala keletihan *post* intervensi dilakukan pada HD selanjutnya. Penerapan intervensi *slow deep breathing* dilaksanakan sesuai SPO yang terlampir.

6. Dimana

Dilaksanakan di Ruang Hemodialisa RSUD Sleman.

7. Kapan dan berapa banyak

Dilaksanakan pada minggu pertama bulan juni 2025. Penerapan intervensi *slow deep breathing* dilaksanakan setelah dilakukan pengukuran skala keletihan menggunakan kuesioner *FAS*. Intervensi ini dilaksanakan selama

10-15 menit. Teknik *slow deep breathing* bisa dilakukan secara mandiri di rumah 3 kali sehari.

8. Penyesuaian

Intervensi ini menerapkan *evidence based nursing* pada studi kasus. Pelaksanaan intervensi disesuaikan dengan tempat praktik klinik yang bertempat di Ruang Hemodialisa RSUD Sleman.

9. Perubahan/modifikasi

Penerapan intervensi *slow deep breathing* menggunakan SPO yang berbeda dari penelitian sebelumnya. Intervensi ini menggunakan SPO yang waktu inspirasinya 6 detik, menahan nafas 3 detik, dan ekspirasinya 6 detik. Kuesioner menggunakan *FAS*, sementara ada penelitian lain menggunakan kuesioner *FACIT*.

10. Seberapa baik

Intervensi ini dapat dilakukan oleh pasien asma secara mandiri karena mudah untuk diterapkan sehingga dapat mengurangi kelelahan, menurunkan penekanan diafragma, meningkatkan saturasi oksigen, meningkatkan pertukaran gas, serta pasien dapat merasa rileks dan nyaman.

Lampiran 8. Ijin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN

ꦑꦼꦩꦼꦂꦠꦏꦧꦸꦥꦠꦺꦤ꧀ꦱꦭꦺꦩꦤ꧀

Jalan Bhayangkara Nomor 46, Tsehafo, Sleman, Yogyakarta, 55514
 Telepon (0274) 858437, Faksimile (0274) 858812
 Laman: www.rsudsleman.slemankab.go.id, Surel: rsudsleman@gmail.com



Sleman, 02 Juni 2025

Nooror : 420/1975-G Sifat : Segera Lampiran : 1 (satu) bendol Perihal : Izin Pengambilan Kasus MK. Kanya Irmiah Akhir Ners (KIAN) Profesi Ners a.n. Noorula Jati Pratiwi	Kepada Yth. Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta di Yogyakarta
--	--

Mempertahankan surat permohonan Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta nomor : 642/Kep S1-Ners/STIKES-WHY/KIAN/V/2025 tertanggal 27 Mei 2025 perihal permohonan izin penelitian stase KIAN, kami beritahukan bahwa RSUD Sleman tidak keberatan menjadi lahan pengambilan kasus Mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta, yang diselenggarakan pada :

KIAN (Case Report) : 2 – 14 Juni 2025 (1 mahasiswa)

Judul : "Penerapan Slow Deep Breathing terhadap Keletihan pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Sleman".

Selanjutnya, selama kegiatan tersebut dilaksanakan dimohon :

1. Menjalani Panduan Pelaksanaan Praktik Klinik dan Penelitian di RSUD Sleman.
2. Menyelesaikan administrasi dan menaati ketentuan yang berlaku dan bersedia menyerahkan laporan hasil penelitian yang dilakukan ke RSUD Sleman yang terdiri dari :
 - a. Bukti informed consent yang telah diisi subjek penelitian, bila menggunakan informed consent.
 - b. Bukti penjelasan penelitian terhadap subjek penelitian yang telah diisi oleh subjek penelitian.
 - c. Nomor rekam medik subjek penelitian, bila menggunakan data rekam medik pasien.

Konfirmasi: Bagian Pendidikan, Penelitian dan Pengembangan, telp. (0274) 858437 ext 300/271, ibu Sulistiawati, S.Gz (0821 3582 0962), bp. Hari Prasetyo, S.Kep.Ns (0812 2738 5454).

Demikian pemberitahuan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
 Sleman
 dr. NOVITA KRISNAENI, M.P.H
 Pembina Tk I, N/b
 NIP.19951104 199803 2 001

Tembusan :

1. Ka. Instalasi Rawat Jalan
2. Ka. Ruang Hemodialisa
3. Koordinator Divisi Pendidikan

Lampiran 9. Logbook Bukti Bimbingan

 BUKTI BIMBINGAN PEMBIMBING PENDIDIKAN (PP) KARYA TULIS ILMIAH SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA YOGYAKARTA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS				
Mata Kuliah	= Kerja Tulis Ilmiah		Dosen Pembimbing = Nur Anisah S. Lsp, M. Lsp Sp. Lsp	
Nama Mahasiswa	= Nurul Fikriyah			
NIM Mahasiswa	= 20141033			
No	Hari/Tanggal/Bulan/Tahun	Materi Bimbingan	Masukan Pembimbing Pendidikan	Paraf PP
1	Jumat 02/05/2025	- Konsultasi Draft Case Report - Pendahuluan	- ACC Draft - Supaya Jurnal Terbit Case Report	
2	Sen 05/05/2025	- Pendahuluan - Metode - RUMAH Case Report	- Tambahkan study Pendahuluan - format muggad Case Report 2.	
3	Jumat 14/05/2025	- Metode - Refer Lampiran	- Tambahkan website penelitian terbaru - format penulisan sumber daya - Evidensi & Pendahuluan - Abstract sd Metode	
4	Rabu 22/05/2025	- Konsultasi Draft Proposal KEM	- ACC untuk sidang proposal	

Program Studi Pendidikan Profesi Ners
STIKES WIRA HUSADA YOGYAKARTA

 BUKTI BIMBINGAN PEMBIMBING PENDIDIKAN (PP) KARYA TULIS ILMIAH SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA YOGYAKARTA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS				
Mata Kuliah	= Kerja Tulis Ilmiah		Dosen Pembimbing = Nur Anisah S. Lsp, M. Lsp Sp. Lsp	
Nama Mahasiswa	= Nurul Fikriyah		Pembimbing Klinik: Ratu Dwi Anisa S-Tr bp, ds	
NIM Mahasiswa	= 20141033			
No	Hari/Tanggal/Bulan/Tahun	Materi Bimbingan	Masukan Pembimbing Klinik	Paraf PP
1	Rabu 29/04/2025	- Konsultasi Draft Case Report - Konsultasi format Case Report	- ACC draft sesuai draft yg sudah di acc Kampus - Ganda format sesuai format KEM	
2	Rabu 02/05/2025	- Pendahuluan	- Sitasi tambahan mendeley - Referensi web jurnal 5 tahun - Referensi buku 10 tahun - Abstrak over program di Pendahuluan	
3	Sabtu 12/05/2025	- Metode	- Ganda sampel yang relevan - Lupa HO kebetulan di format draft - Tambahkan Abstrak sd Metode	
4	Rabu 21/05/2025	- Konsultasi Draft Case Report	- ACC Proposal KEM untuk sidang proposal	

Program Studi Pendidikan Profesi Ners
STIKES WIRA HUSADA YOGYAKARTA

Lampiran 10. *Implementation Of Agreement*

IMPLEMENTATION of AGREEMENT

ANTARA

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIRA HUSADA YOGYAKARTA**
Jalan Babarsari, Caturtunggal Depok Sleman Yogyakarta
55281

DENGAN

**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN
YOGYAKARTA**

TENTANG PELAKSANAAN KEGIATAN TRI DHARMA PERGURUAN TINGGI

No. 625 /STIKES-WH/IKP/ VI /2025

No. 070 / 2154

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep
Jabatan : Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Instansi : STIKES Wira Husada Yogyakarta
Sebagai pihak yang bertanggung jawab di Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta, selanjutnya disebut PIHAK PERTAMA.

Nama : Sulistiowati, S.Gz
Jabatan : Ketua Tim Pendidikan , Penelitian dan Pengembangan RSUD Sleman
Instansi : RSUD Sleman Yogyakarta
Sebagai pihak yang bertanggung jawab di RSUD Sleman Yogyakarta, selanjutnya disebut PIHAK KEDUA.

Menerangkan bahwa PIHAK KESATU dan PIHAK KEDUA yang kemudian disebut sebagai PARA PIHAK telah sepakat untuk melaksanakan Rancangan Pelaksanaan Kegiatan atau *Implementation of Arrangement* (IA) berdasarkan Nota Kesepahaman yang telah disepakati PARA PIHAK berupa kegiatan Karya Ilmiah Akhir Ners dalam rangka pelaksanaan penyelenggaraan Tri Dharma Perguruan Tinggi dengan ketentuan sebagai berikut:

Kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi

1	Dosen/Mata Kuliah KIAN	:	Noorulia Jati Prafitri (Mahasiswa)
		:	Nur Anisah, S.Kep., Ns., M.Kep. Sp.Kep.J (Pembimbing 1) Ratna Dwi Ronika ,S.Tr.,Kep.,Ns (Pembimbing II)
2	Waktu	:	April 2025 - Juni 2025
3	Kalender Akademik	:	Semester Genap TA 2024/2025
4	Penilaian	:	Pemberian data pelaksanaan penelitian dilakukan sesuai kebutuhan

- c. Jadwal penelitian berdasarkan kesepakatan PARA PIHAK.
- d. Seluruh biaya yang dikeluarkan akibat dari Rancangan Pelaksanaan Kegiatan ini menjadi tanggung jawab masing-masing PIHAK atau berdasarkan kesepakatan PARA PIHAK sesuai ketentuan yang berlaku.
- e. Apabila timbul perselisihan dalam pelaksanaan pekerjaan maka penyelesaiannya akan dilakukan secaramusyawarah mufakat.

Tanggal 16 Juni 2025

PIHAK KEDUA,



Sulistiwati, S. Gz
NIP. 19861072011012001

Tanggal 16 Juni 2025

PIHAK PERTAMA,



Yuli Ernawati S. Kep.,Ns., M. Kep
NIDN. 0522088002

Mengetahui,
Ketua STIKES Wira Husada Yogyakarta



Dr. Dra. Ning Rintiswati, M.kes

Lampiran 11. Leaflet Relaksasi

TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM



Noorulia Jati P.
PN 241059

Prodi Profesi Ners
Stikes Wira Husada
2025



Relaksasi Nafas Dalam?

Melakukan nafas dalam, nafas lambat (menghirup secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan (Kemenkes RI, 2022).

Teknik relaksasi nafas dalam adalah suatu teknik hirup udara sedalam-dalamnya melalui hidung dan mengeluarkan perlahan melalui mulut

Manfaat Relaksasi Nafas Dalam



- Menurunkan atau mengurangi kelelahan
- Membantu mengurangi stres sehari-hari, meningkatkan energi dan suasana hati
- Menurunkan tingkat nyeri
- Meningkatkan oksigenasi darah
- Meningkatkan pertukaran udara dalam paru-paru

Teknik Relaksasi



Nafas Dalam!!

1. Tarik nafas dalam sampai maksimal melalui hidung



2. Tahan sebentar (2-3 detik)



3. Hembuskan nafas melalui mulut

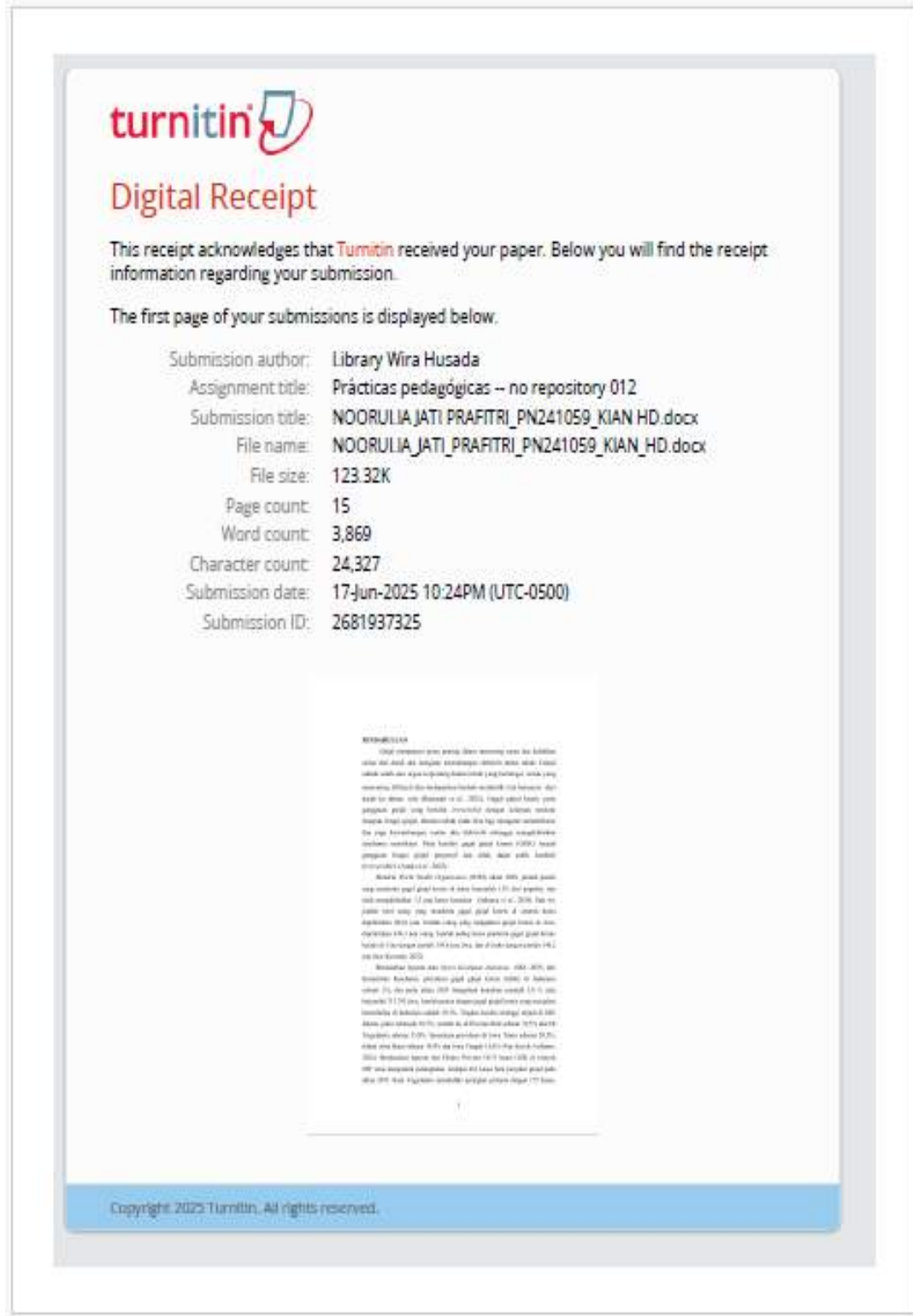


4. Dilakukan sampai keletihan berkurang



Mengurangi Keletihan
sebelum anda
minum obat,
lakukanlah terapi

Lampiran 12. Hasil Cek Plagiarisme



ORIGINALITY REPORT

27%	25%	17%	9%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	jurnal.akperdharmawacana.ac.id Internet Source	3%
2	eprints.ukh.ac.id Internet Source	2%
3	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	2%
4	www.jurnal.akperdharmawacana.ac.id Internet Source	1%
5	wisuda.unissula.ac.id Internet Source	1%
6	www.scribd.com Internet Source	1%
7	jurnal.stikesbaptis.ac.id Internet Source	1%
8	www.jurnal.stikesbhaktihusada.ac.id Internet Source	1%
9	www.jurnal.globalhealthsciencegroup.com Internet Source	1%
10	pdfcoffee.com Internet Source	1%
11	akrabjuara.com Internet Source	1%