

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

***CASE REPORT: PENERAPAN SLOW DEEP BREATHING TERHADAP
PENURUNAN TINGKAT KELELAHAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL
KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA
DI RUMAH SAKIT ISLAM YOGYAKARTA PDHI***

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Profesi (Ners)



Disusun Oleh :

Tri Rejeki

PN.24.11.03

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

2025



LEMBAR PENGESAHAN

**CASE REPORT: PENERAPAN *SLOW DEEP BREATHING* TERHADAP
PENURUNAN TINGKAT KELELAHAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL
KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA
DI RUMAH SAKIT ISLAM YOGYAKARTA PDHI**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh :

Tri Rejeki

PN.24.11.03

Telah diperiksa dan disetujui pada tanggal : 15 Januari 2026

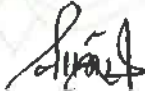
Ketua Dewan Penguji

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

Penguji I / Pembimbing Utama

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

Penguji II / Pembimbing Pendamping

Apriani Nurwijati, S.Kep., Ns......

Karya Ilmiah Akhir Ners Ini Telah Diterima Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Profesi Ners

Mengetahui
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



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

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tri Rejeki

Nomor Induk Mahasiswa : PN 241103

Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul :

“Case Report : Penerapan Slow Deep Breathing Terhadap Penurunan Tingkat Kelelahan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI”

Adalah hasil karya sendiri dan sepengetahuan saya belum pernah dipublikasikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta maupun institusi lain.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya. Apabila dikemudian hari apa yang saya nyatakan tidak benar maka saya siap menerima sanksi akademik berupa pembatalan kelulusan dan pencabutan ijazah beserta gelar yang melekat.

Yogyakarta,.....2025

Mengetahui,

Pembimbing Utama

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



Menyatakan,

Tri Rejeki

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir dengan judul “*Case Report : Penerapan Slow Deep Breathing* terhadap Penurunan Tingkat Kelelahan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI”. Karya ilmiah akhir ini ditulis dalam rangka memenuhi persyaratan untuk memperoleh gelar Ners di Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta. Penulis menyadari bahwa tersusunnya karya ilmiah ini tidak lepas dari bantuan dan kerjasama berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada :

1. Ibu Dr. Dra. Ning Rintiswati, M.Kes., selaku ketua STIKES Wira Husada Yogyakarta.
2. Ibu Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta dan selaku dosen penguji yang telah berkenan menyisihkan waktu, tenaga serta ilmu pengetahuannya untuk memberikan bimbingan, arahan, serta dukungan kepada penulis sehingga karya ilmiah akhir ini dapat terselesaikan.
3. Bapak Direktur Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI yang telah memberikan izin penelitian dan penyusunan karya ilmiah.
4. Ibu Kepala Bidang Keperawatan yang telah memberikan izin penelitian dan penyusunan karya ilmiah.
5. Ibu Muryani, S.Kep., Ns., M.Kes., selaku pembimbing utama yang telah berkenan meluangkan waktu dan berbagi ilmu, memberikan bimbingan, arahan pada penulis selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners.
6. Ibu Apriani Nurwijati, S.Kep., Ns., selaku pembimbing klinik yang telah berkenan meluangkan waktu dan berbagi ilmu, memberikan bimbingan, arahan pada penulis selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners.
7. Kedua orang tua dan keluarga kecil tercinta, yang selalu mendukung dan memberikan restunya, serta do’a yang tulus sehingga karya ilmiah akhir ini dapat terselesaikan.

8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah tulus ikhlas memberikan motivasi dan dukungan sehingga dapat menyelesaikan karya ilmiah ini.

Penulis menyadari Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir Ners ini. Semoga Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Yogyakarta, Desember 2025

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iv	
DAFTAR ISI.....	vi	
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii	
DAFTAR TABEL.....	viii	
INTISARI	ix	
ABSTRACT.....	x	
A. PENDAHULUAN		
1. Latar Belakang.....	1	
2. Rumusan Masalah.....	3	
3. Tujuan	3	
4. Manfaat Studi Kasus.....	4	
B. METODOLOGI		
1. Metode Studi Kasus	5	
2. Tempat dan Waktu.....	5	
3. Subjek Studi Kasus	5	
4. Definisi Operasional	5	
5. Instrumen Studi Kasus	6	
6. Metode Pengumpulan Data.....	7	
7. Etika Studi Kasus.....	8	
8. Diagram Alur Penelitian	9	
C. DISKRIPSI LAPORAN KASUS		
1. Diskripsi Pasien	10	
2. Diskripsi Intervensi.....	10	
D. PEMBAHASAN		14
E. KESIMPULAN DAN SARAN		
1. Kesimpulan	17	
2. Saran	17	
F. KETERBATASAN STUDI KASUS		18
DAFTAR PUSTAKA	19	
LAMPIRAN.....	21	

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Menjadi Responden	22
Lampiran 2. Surat Persetujuan Menjadi Responden	23
Lampiran 3. Lembar Kuesioner	24
Lampiran 4. SPO Teknik <i>Slow Deep Breathing</i>	26
Lampiran 5. Lembar Observasi.....	27
Lampiran 6. Dokumentasi.....	28
Lampiran 7. Permohonan Ijin Penelitian	29
Lampiran 8. <i>Ethical Clearance</i>	30
Lampiran 9. <i>Implementation of Agreement</i>	31
Lampiran 10. <i>Logbook</i> Bimbingan	34
Lampiran 11. Turnitin	35

DAFTAR TABEL

Tabel C.1 Nilai Pre Test Kuesioner	11
Tabel C.2 Nilai Post Test Kuesioner.....	12
Tabel C.3 Evaluasi Sebelum dan Sesudah Intervensi	13

**CASE REPORT: PENERAPAN SLOW DEEP BREATHING TERHADAP
PENURUNAN TINGKAT KELELAHAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL
KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA
DI RUMAH SAKIT ISLAM YOGYAKARTA PDHI**

Tri Rejeki¹, Muryani², Apriani Nurwijati³

INTISARI

Pendahuluan : Gagal Ginjal Kronik adalah kondisi penurunan fungsi ginjal yang bertahap dan permanen dimana ginjal kehilangan kemampuan menyaring racun dan menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh dalam jangka waktu lebih dari 3 bulan. Sebagian besar pasien gagal ginjal kronik mengalami anemia sehingga perlu dilakukan intervensi nonfarmakologi untuk mengurangi kelelahan akibat anemia yaitu salah satunya dengan tehnik relaksasi.

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui pengaruh penerapan *slow deep breathing* terhadap penurunan tingkat kelelahan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa.

Metode : Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus (*case report*) yang dilaksanakan di ruang hemodialisa pada bulan Oktober 2025. Sampel terdiri dari dua pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Intervensi yang diberikan berupa pemberian tehnik relaksasi *slow deep breathing* selama dua kali pertemuan, tiap pertemuan dilakukan tiga sesi.

Hasil : Tingkat kelelahan setelah intervensi *slow deep breathing* pada responden I yaitu dari skor 26 (kelelahan sedang) menjadi 37 (kelelahan ringan) dan responden II dari skor 24 (kelelahan sedang) menjadi skor 31 (kelelahan ringan). Kedua responden mengatakan merasa lebih rileks, nyaman dan lemes berkurang selama menjalani hemodialisa. Hal ini menunjukkan bahwa adanya penurunan tingkat kelelahan/ *fatigue*.

Kesimpulan : Tehnik relaksasi *slow deep breathing* berpengaruh dalam menurunkan tingkat kelelahan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa, sehingga efektif digunakan sebagai tehnik relaksasi nonfarmakologis.

Kata Kunci: *Slow deep breathing*, kelelahan, gagal ginjal kronik, hemodialisa

¹Mahasiswa Program Studi Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta

²Dosen STIKES Wira Husada Yogyakarta

³Pembimbing Klinik RS Islam Yogyakarta PDHI

CASE REPORT: APPLICATION OF SLOW DEEP BREATHING ON REDUCTION OF FATIGUE LEVELS IN CHRONIC KIDNEY FAILURE PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS AT THE ISLAMIC HOSPITAL OF YOGYAKARTA PDHI

Tri Rejeki¹, Muryani², Apriani Nurwijati³

ABSTRACT

Background : Chronic Kidney Failure is a condition of decreased kidney function, a gradual and permanent condition in which the kidneys lose their ability to filter toxins and maintain the body's fluid and electrolyte balance over a period of more than three months. Most patients with chronic kidney failure experience anemia, so non-pharmacological interventions are necessary to reduce fatigue caused by anemia, one of which is relaxation techniques.

Objective : To determine the effect of applying slow deep breathing on reducing fatigue levels in chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis.

Methods : This study used a descriptive design with a case study approach (case report) conducted in the hemodialysis room in October 2025. The sample consisted of two patients with chronic kidney failure undergoing hemodialysis and meeting the inclusion and exclusion criteria. The intervention provided was the provision of slow deep breathing relaxation techniques during two meetings, each meeting was conducted with three sessions.

Results : The fatigue level after the slow deep breathing intervention in respondent I decreased from 26 (moderate fatigue) to 37 (mild fatigue) and in respondent II, from 24 (moderate fatigue) to 31 (mild fatigue). Both subjects reported feeling more relaxed, comfortable and less fatigue during hemodialysis. This indicates a decrease in fatigue levels.

Conclusion : The slow deep breathing relaxation technique has an effect on reducing fatigue levels in chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis, so it is effective for use as a non-pharmacological relaxation technique.

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

¹ Student of the Nursing Professional Program, STIKES Wira Husada Yogyakarta

² Lecturer of the Nursing Professional Program, STIKES Wira Husada
Yogyakarta

³ Clinical Instructor, PDHI Yogyakarta Islamic Hospital

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Pada masa kini, penyakit ginjal kronik mengalami peningkatan yang signifikan seiring dengan bertambahnya jumlah penderita diabetes melitus, hipertensi dan pola kebiasaan sehari-hari yang merugikan kesehatan. Gagal ginjal kronis adalah ginjal dalam kondisi mengalami kerusakan progresif dan irreversibel, sehingga tidak mampu menjaga metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit, yang berakibat pada penumpukan sisa metabolisme (uremia) (Muttaqin & Sari, 2020).

Data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2020 penderita penyakit ginjal kronis di seluruh dunia menyumbang 15 % dari populasi dan menyebabkan 1,2 juta kematian. Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018, prevalensi gagal ginjal kronis sebanyak 713.783 kasus. Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 oleh Kemenkes, prevalensi gagal ginjal kronis di Indonesia sekitar 0,18 % yang setara dengan sekitar 638.000 jiwa dari total penduduk. Pada tahun 2025 Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI jumlah pasien hemodialisa dengan jadwal rutin dua kali sepekan sejumlah 108 pasien. Tindakan hemodialisis terbagi dalam dua shift setiap harinya, yaitu pagi dan siang. Jumlah bed yang tersedia yaitu 20 bed untuk tiap shiftnya. Setiap shift pasien hemodialisa rutin sejumlah 18 orang, dan 3 bed lainnya digunakan untuk pasien *cito* dari UGD atau rawat inap. Dan apabila pasien dalam perawatan intensif di ruang ICU, maka pasien tetap bisa dilakukan tindakan hemodialisa.

Hemodialisa adalah suatu tindakan terapi pada pasien gagal ginjal yang bertujuan untuk mengeluarkan sisa metabolisme dan zat toksik serta mengoreksi ketidakseimbangan elektrolit melalui proses difusi dan osmosis dengan menggunakan membran semipermeabel sebagai pemisah antara darah dan cairan dialisat di dalam dialyzer (Ns. Fida' Husain, 2019). Tindakan hemodialisa dilakukan dua kali dalam seminggu dengan jangka waktu 5 jam dalam satu kali tindakan secara terus

menerus. Proses hemodialisa yang berkepanjangan menimbulkan dampak fisik dan psikologis. Dampak yang dirasakan pada kondisi fisik yaitu salah satunya kelelahan.

Fatigue atau kelelahan terjadi ketika seseorang merasa capek dan tidak memiliki tenaga untuk menjalankan aktivitas harian ditandai dengan keluhan lelah, lemah, serta kurangnya semangat sering dialami terutama pada pasien hemodialisa (Kring & Crane, 2015 dalam Santoso et.al, 2022). Kondisi kelelahan pada pasien merupakan akibat dari berbagai faktor, termasuk penurunan kadar hemoglobin, lamanya terapi hemodialisis, perubahan tekanan darah, kelebihan volume cairan, serta keberadaan penyakit komorbid (Santoso et.al, 2022).

Metode relaksasi nonfarmakologis untuk masalah kelelahan yaitu tehnik *Slow Deep Breathing*, yang merupakan metode relaksasi yang bersifat aman, tanpa efek samping dan mudah diterapkan oleh pasien saat menjalani hemodialisa. *Slow Deep Breathing* adalah tehnik relaksasi yang dilakukan secara sadar dengan cara mengontrol napas agar lebih lambat dan dalam.. Dari segi fungsi tubuh, metode relaksasi nafas dalam lambat akan memicu respon sistem saraf parasimpatis sehingga meningkatkan produksi hormon endorfin, mengurangi laju denyut jantung, memudahkan paru berkembang optimal dan otot menjadi relaks. (Nissa et.al., 2023).

Hasil studi kasus oleh Akbarudin (2025) menunjukkan bahwa tingkat kelelahan 5 pasien sebelum diterapkannya tehnik pernapasan perlahan dan dalam berada pada tingkat kelelahan berat selama hari pertama hingga ketiga. Namun, setelah intervensi, sebagian besar pasien mengalami kelelahan ringan. Alat penelitian menggunakan kuesioner FACIT. Penelitian Mufaj (2024) dengan responden Tn.I, sebelum dan setelah intervensi *slow deep breathing* skor kelelahan dari 22,6 menjadi 40,33 dengan intervensi selama 3 hari, alat yang digunakan yaitu kuesioner FACIT. Sedangkan hasil studi kasus Nissa (2023) menunjukkan bahwa asuhan keperawatan pada pasien *chronic kidney disease* (CKD) dengan tindakan *slow deep breathing* dilakukan 4 kali dalam sehari dilakukan selama 3 pertemuan, didapatkan skor kelelahan pada Tn. H dari

skor 29 menjadi skor 34 dan alat yang digunakan yaitu kuesioner FACIT. Penelitian Jafar (2019) pada responden 60 orang, setelah penerapan relaksasi nafas dalam selama 1 sampai 5 sesi, responden tidak mengalami kelelahan berat dan menggunakan instrumen SSRT (*Subjective Self Rating Test*).

Berdasarkan studi pendahuluan pada pasien hemodialisa di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI terdapat dua pasien menyampaikan keluhan mudah lelah dan lemas. Kedua pasien tersebut dengan hasil pemeriksaan hemoglobin kurang dari 10 g/dL. Untuk mencegah terjadinya anemia pada pasien hemodialisa di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI mendapatkan terapi epodion. Perawat telah memberikan penjelasan mengenai pentingnya istirahat dan merekomendasikan posisi yang nyaman selama prosedur hemodialisa berlangsung.

Berdasarkan penjelasan di atas maka penulis bermaksud untuk menerapkan teknik relaksasi *Slow Deep Breathing* sebagai cara nonfarmakologis untuk menangani kelelahan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS Islam Yogyakarta PDHI.

2. Rumusan Masalah

Apakah penerapan *Slow Deep Beathing* efektif dalam menurunkan tingkat kelelahan pada pasien yang menjalani hemodialisa ?

3. Tujuan

a. Tujuan Umum

Mendeskripsikan tehnik *Slow Deep Breathing* terhadap penurunan tingkat kelelahan pada pasien hemodialisa.

b. Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui tingkat kelelahan pasien hemodialisa sebelum pemberian *Slow Deep Breathing*.
- 2) Mengetahui tingkat kelelahan pasien hemodialisa setelah pemberian *Slow Deep Breathing*.

4. Manfaat

Manfaat Studi Kasus pada penelitian ini, yaitu:

- a. Manfaat bagi pasien
Memberikan manfaat relaksasi dan menurunkan tingkat kelelahan secara nonfarmakologi
- b. Manfaat bagi perawat
Sebagai alternatif intervensi nonfarmakologi dalam meningkatkan kenyamanan pasien
- c. Manfaat bagi Institusi
Mendorong implementasi terapi relaksasi nonfarmakologi di ruang hemodialisa

B. METODOLOGI

1. Metode Studi Kasus

Penelitian ini menerapkan metode studi kasus. Penelitian dengan studi kasus dilakukan dengan memberikan intervensi atau perlakuan pada satu kelompok, kemudian mengamati perubahan pada variabel dependen setelah dilakukan intervensi tersebut (Nursalam, 2017). Studi kasus pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas penerapan *slow deep breathing* terhadap penurunan tingkat kelelahan pada pasien hemodialisa di RS Islam Yogyakarta PDHI.

2. Tempat dan Waktu

Penelitian studi kasus ini dilaksanakan di ruang hemodialisa RS Islam Yogyakarta PDHI pada bulan Oktober 2025 dengan intervensi dua kali pertemuan.

3. Subjek Studi Kasus

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien memberikan persetujuan untuk ikut serta sebagai responden penelitian
- 2) Pasien dalam keadaan sadar penuh dan kooperatif
- 3) Pasien hemodialisa rutin
- 4) Pasien dengan tingkat kelelahan sedang sampai berat
- 5) Pasien tidak mempunyai gangguan penglihatan dan pendengaran
- 6) Pasien dengan Hb kurang dari 10 g/dL dengan selisih kedua responden tidak terlalu besar

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien dalam keadaan tidak sadar penuh
- 2) Pasien dengan tekanan darah dan perfusi tidak adekuat
- 3) Pasien yang mendapatkan tranfusi darah

4. Definisi Operasional

a. Variabel Independen

Variabel Independen adalah faktor yang diberikan untuk mengetahui dampaknya terhadap variabel dependen. Faktor tersebut yaitu tehnik relaksasi *slow deep breathing*.

b. Variabel Dependen

Variabel dependen adalah aspek yang diamati untuk menilai efek atau pengaruh dari perlakuan yang diberikan. Aspek tersebut yaitu penurunan tingkat kelelahan.

5. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan untuk mengetahui tingkat kelelahan, berupa kuesioner kelelahan FACIT *Fatigue Scale* (versi ke 4) yang terdiri dari 13 pertanyaan meliputi 11 pertanyaan *unfavorable* dan 2 pertanyaan *favorable* (Sihombing et.al, 2016).

No	Pertanyaan	Tidak sama sekali	Sedikit	Sedang	Cukup banyak	Sangat banyak
1	Saya merasa letih	4	3	2	1	0
2	Seluruh tubuh saya terasa lemah	4	3	2	1	0
3	Saya merasa lesu	4	3	2	1	0
4	Saya merasa lelah	4	3	2	1	0
5	Saya kesulitan memulai sesuatu karena saya lelah	4	3	2	1	0
6	Saya kesulitan menyelesaikan sesuatu karena saya lelah	4	3	2	1	0
7	Saya memiliki tenaga	0	1	2	3	4
8	Saya dapat melakukan aktivitas seperti biasa	0	1	2	3	4

No	Pertanyaan	Tidak sama sekali	Sedikit	Sedang	Cukup banyak	Sangat banyak
9	Saya perlu tidur di siang hari	4	3	2	1	0
10	Saya tidak sanggup makan karena terlalu lelah	4	3	2	1	0
11	Saya memerlukan bantuan melakukan aktivitas seperti biasa	4	3	2	1	0
12	Saya kecewa dan kesal karena terlalu lelah untuk melakukan hal-hal yang ingin saya lakukan	4	3	2	1	0
13	Saya harus membatasi aktivitas sosial saya karena saya lelah	4	3	2	1	0

Interpretasi hasil penjumlahan yaitu

≤ 17 adalah kelelahan berat

18 sampai dengan 30 adalah kelelahan sedang

≥ 31 adalah kelelahan ringan.

6. Metode Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dalam studi kasus ini dilakukan melalui observasi, wawancara dalam pre test dan post test serta dokumentasi.

a. Wawancara

Wawancara merupakan suatu metode komunikasi dua arah antara peneliti dengan responden terkait riwayat kesehatan dan masalah yang dihadapi responden. Peneliti menggunakan instrumen kuesioner FACIT *fatigue scale* pada wawancara *pre test* dan *post test*.

b. Observasi

Observasi melalui pengamatan peneliti terhadap respon dari responden secara langsung. Respon dan data subjektif dari responden didokumentasikan pada lembar observasi.

c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode pengumpulan data dengan cara mencatat hasil wawancara pada kuesioner FACIT dan lembar observasi.

7. Etika Studi Kasus

a. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Peneliti memberikan penjelasan mengenai informasi tujuan, prosedur intervensi studi kasus agar responden memahami manfaat dan memperoleh persetujuan dari responden.

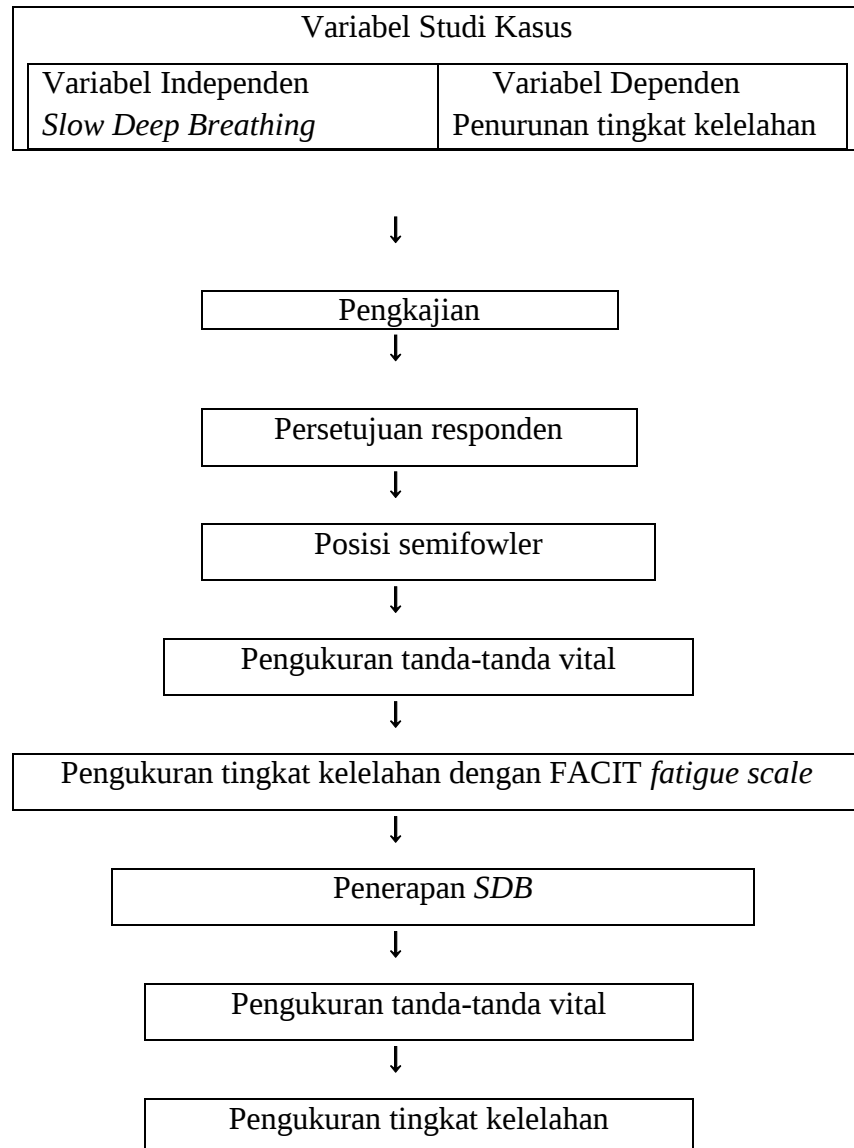
b. Tanpa nama (*Anonim*)

Peneliti tidak menyebutkan nama responden dalam lembar kuesioner/observasi, namun menggunakan nama inisial.

c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti memastikan bahwa informasi yang diperoleh dari responden tetap dirahasiakan dan hanya menggunakan data tertentu untuk analisis penelitian.

8. Diagram Alur Intervensi



C. DISKRIPSI LAPORAN KASUS

1. Diskripsi Pasien

Responden dalam studi kasus ini sebanyak 2 pasien gagal ginjal kronik yang telah bersedia menjadi responden. Pengkajian pada responden dilakukan pada bulan Oktober 2025. Data yang diperoleh saat pengkajian adalah sebagai berikut :

a. Responden I

Responden I berusia 63 tahun perempuan, pendidikan terakhir SD, tidak bekerja, riwayat penyakit hipertensi, menjalani hemodialisa sudah 3 tahun, hasil cek Hb bulan Oktober awal yaitu 9,3 g/dL.

b. Responden II

Responden II berusia 66 tahun laki-laki, pendidikan terakhir SD, tidak bekerja, riwayat penyakit hipertensi dan PPOK, menjalani hemodialisa sudah 5 tahun, hasil cek Hb bulan Oktober awal yaitu 9,5 g/dL.

2. Diskripsi Intervensi

Alur pelaksanaan studi kasus ini diawali dengan pengkajian, observasi tanda-tanda vital dan *pretest* untuk mengetahui tingkat kelelahan pasien. *Pretest* menggunakan kuesioner FACIT *fatigue scale* dilakukan pada pertemuan pertama. Setelah itu dilakukan tehnik relaksasi *slow deep breathing* selama 3 siklus. Setiap siklus selama 5 menit dengan jangka waktu istirahat 15 menit. Post test dilakukan 60 menit sebelum hemodialisa selesai pada pertemuan kedua.

a. Responden I

Responden I mulai menjalani hemodialisa pada bulan Agustus tahun 2022 dan terpasang AV *shunt* pada tangan kiri. Responden terjadwal hemodialisa senin dan kamis dari jam 12.00 – 17.00 WIB. Pada saat dilakukan pengkajian responden mengatakan setelah cuci darah 4 jam badan terasa lemes. Dan kelelahan yang dirasakan oleh responden juga dikarenakan setiap satu jam terbangun saat tidur malam. Hasil pemeriksaan darah menunjukkan kadar hemoglobin

9,3 gr/dL. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital sebelum menjalani hemodialisa yaitu tekanan darah 159/84 mmHg, nadi 70 x/mnt, suhu badan afebris, respirasi 22 x/mnt, SaO₂ 98 %. Obat-obatan yang diminum rutin yaitu candesartan 8 mg 1x1, calcium carbonat 2x1, asam folat 1 mg 1x1.

b. Responden II

Responden II mulai menjalani hemodialisa bulan Februari tahun 2017 dan terpasang AV *shunt* pada tangan kiri. Responden terjadwal hemodialisa setiap senin dan kamis dari jam 12.00 – 17.00 WIB. Pada saat dilakukan pengkajian responden mengatakan saat hemodialisa/ cuci darah merasa letih dan lemes. Hasil pemeriksaan darah menunjukkan kadar hemoglobin 9,5 gr/dL. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital sebelum menjalani hemodialisa yaitu tekanan darah 116/65 mmHg, nadi 73 x/mnt, suhu badan afebris respirasi 24 x/mnt, SaO₂ 97 %. Obat-obatan yang rutin diminum yaitu amlodipine 10 mg 1x1, calcium carbonat 2x1, asam volat 1 mg 1x1.

Hasil pengukuran tingkat kelelahan sebelum dilakukan tehnik relaksasi *slow deep breathing* menggunakan FACIT *fatigue scale* pada hari senin, tanggal 27 Oktober 2025 sebagai berikut :

Tabel C.1
Nilai Pre Test Kuesioner

No	Responden	Skor <i>fatigue</i>	Tingkat kelelahan
1	I	26	Kelelahan sedang
2	II	24	Kelelahan sedang

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa pada pertemuan I skor kelelahan sebelum diberikan intervensi tehnik relaksasi *slow deep breathing* responden I dengan skor kelelahan 26. Sedangkan pada responden II sebelum diberikan intervensi skor 24.

Setelah 90 menit dari akses hemodialisa, kemudian dilakukan tehnik relaksasi *slow deep breathing* selama 1 siklus selama 5 menit. Kemudian istirahat selama 15 menit. Selanjutnya dilakukan tehnik relaksasi *slow deep breathing* kembali selama 5 menit, istirahat 15 menit, kemudian dilakukan *slow deep breathing* selama 5 menit. Begitu pula dilakukan intervensi pada pertemuan kedua. Intervensi dilakukan sebanyak 3 siklus.

Hasil pengukuran tingkat kelelahan setelah dilakukan tehnik relaksasi *slow deep breathing* menggunakan FACIT *fatigue scale* pada hari Kamis, tanggal 30 Oktober 2025 sebagai berikut :

Tabel C.2
Nilai Post Test Kuesioner

No	Responden	Skor <i>fatigue</i>	Tingkat kelelahan
1	I	37	Kelelahan ringan
2	II	31	Kelelahan ringan

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa pada pertemuan kedua skor kelelahan setelah diberikan intervensi tehnik relaksasi *slow deep breathing* (SDB) pada responden I skor kelelahan 37. Sedangkan pada responden II setelah diberikan intervensi skor menjadi 31.

Hasil pengukuran vital sign post test responden I yaitu tekanan darah 144/86 mmHg, nadi 84 x/mnt, suhu badan afebris, respirasi 22 x/mnt, SaO₂ 98 %. Responden I relatif mampu konsisten ritme melakukan SDB 3-3-6 detik selama intervensi. Dan responden I mengatakan melakukan tehnik pernafasan lambat di rumah saat merasa kelelahan.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital posttest pada responden II yaitu tekanan darah 112/64 mmHg, nadi 70 x/mnt, suhu badan afebris, respirasi 22 x/mnt, SaO₂ 97 %. Responden II melakukan SDB 3-3-6 detik selama intervensi disesuaikan dengan kemampuan

responden. Dan responden II mengatakan tidak melakukan tehnik pernafasan lambat selama di rumah.

Tabel C.3

Evaluasi Sebelum dan Sesudah Intervensi

Responden	Skor <i>pre test</i>	Skor <i>post test</i>	Perubahan
I	26	37	11
II	24	31	7

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sesudah diberikan intervensi tehnik relaksasi *slow deep breathing* terdapat perubahan skor kelelahan. Pada responden I sebelum diberikan intervensi skor kelelahan 26 (kelelahan sedang) dan setelah diberikan intervensi skor menjadi 37 (kelelahan ringan). Pada responden I terdapat perubahan skor yaitu naik 11. Sedangkan pada responden II sebelum diberikan intervensi skor 24 (kelelahan sedang) dan setelah diberikan intervensi terjadi perubahan skor menjadi 31 (kelelahan ringan). Sehingga pada responden II terdapat perubahan skor yaitu naik 7.

D. PEMBAHASAN

Fatigue atau kelelahan terjadi ketika seseorang merasa capek dan tidak memiliki tenaga untuk menjalankan aktivitas sehari-hari. Tanda-tanda seperti merasa lelah, lemah, serta kurangnya semangat sering dialami oleh pasien yang sedang menjalani terapi hemodialisa (Kring & Crane, 2015 dalam Santoso et.al, 2022). Kondisi kelelahan yang dirasakan pasien disebabkan oleh beberapa faktor seperti kadar hemoglobin rendah, lamanya menjalani hemodialisa, perubahan tekanan darah, kelebihan volume cairan dalam tubuh, serta penyakit penyerta. (Santoso et.al, 2022). Pada studi kasus ini penyebab kelelahan yang dialami responden I yaitu anemia, gangguan pola tidur dan penyakit hipertensi. Sedangkan penyebab kelelahan yang dialami oleh responden II yaitu anemia, lamanya menjalani cuci darah, mempunyai penyakit hipertensi dan PPOK. Kelelahan dirasakan kedua responden saat menjalani hemodialisa.

Pada pasien gagal ginjal kronis mengalami peningkatan *ureum* dan *kreatinin*. Peningkatan *ureum* dapat mengakibatkan terganggunya hormon *eritropoetin*, sehingga sering ditemui pasien gagal ginjal kronis mengalami anemia. Ketika pasien mengalami anemia maka akan terjadi penurunan kemampuan darah untuk membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh, sehingga muncul gejala *fatigue*/ keletihan (Santoso et.al, 2022). Kelelahan fisik seringkali disertai dengan menurunnya kadar hemoglobin pasien, nilai Hb terakhir pada responden I yaitu 9,3 g/dL dan pada responden II yaitu 9,5 /dL.

Hasil pemeriksaan laboratorium Hb pada kedua responden dilakukan pada awal bulan Oktober, sedangkan intervensi *slow deep breathing* dilakukan pada akhir bulan Oktober yaitu tgl 27 dan 30 Oktober. Tingkat kelelahan responden I sebelum intervensi yaitu Hb = 9,3 g/dL dengan skor kelelahan 26 (kelelahan sedang). Setiap satu bulan sekali, pasien hemodialisa dilakukan pemeriksaan laboratorium kadar hemoglobin. Pada awal bulan November hasil pemeriksaan laboratorium Hb pada responden I yaitu 10,2 gr/dL dan pada responden II hasil lab Hb = 8,9 gr/dL. Sehingga sesuai dengan hasil penelitian (Santoso et.al, 2022) bahwa anemia mempengaruhi tingkat kelelahan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

Responden I menjalani hemodialisa selama 3 tahun. Responden II menjalani hemodialisa selama 5 tahun. Responden I mengalami kelelahan tingkat sedang dengan skor 26. Sedangkan responden II mengalami kelelahan tingkat sedang dengan skor 24. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa semakin lama pasien menjalani hemodialisa maka semakin tinggi tingkat *fatigue* yang dialami pasien (Santoso et.al, 2022).

Penyakit yang sering terjadi pada pasien gagal ginjal kronis antara lain hipertensi dan anemia. Pasien yang menderita hipertensi sering merasa lelah karena tidak seimbangnya jumlah oksigen yang dihasilkan tubuh dengan kebutuhan tubuh. Penyakit penyerta yang diderita oleh responden I yaitu hipertensi dan responden II dengan penyakit penyerta hipertensi dan PPOK.

Penurunan kelelahan pada studi kasus ini dibuktikan dengan pernyataan responden bahwa responden merasa lebih rileks, nyaman dan lemes berkurang selama menjalani hemodialisa. Hal ini sejalan dengan penelitian Nurmawati (2024) bahwa tehnik pernapasan lambat dan dalam dapat membantu mengurangi tingkat kelelahan yang dirasakan pasien saat menjalani hemodialisa, sekaligus memberikan efek relaksasi pada tubuh serta mengurangi tekanan pada otot. Intervensi pada studi kasus ini dilakukan selama 2 kali pertemuan, menunjukkan hasil respon subjektif tingkat kelelahan berkurang dari tingkat sedang menjadi tingkat kelelahan ringan.

Hasil studi kasus menunjukkan kedua responden mengalami penurunan kelelahan setelah melakukan intervensi *slow deep breathing* sebanyak dua kali pertemuan dengan 3 siklus setiap pertemuan. Skor kelelahan responden I dari skor 26 menjadi skor 37 dan pada responden II dari skor 24 menjadi skor 31. Hal ini sejalan dengan penelitian (Hasanah & Livana, 2021) terapi *slow deep breathing* dilakukan 3 hari, dengan 1-3 siklus perhari. Setiap satu siklus dilakukan 5 menit mampu menurunkan tingkat kelelahan berdasarkan skor sebelum dan sesudah intervensi dari skor kelelahan 25,79 menjadi 35,00. Peneliti Hasanah & Livana (2021) juga mengemukakan bahwa tehnik nafas dalam lambat membantu tubuh menerima pasokan oksigen yang cukup. Dengan melakukan pernafasan dalam secara perlahan, oksigen dapat mengalir ke dalam pembuluh darah serta seluruh jaringan tubuh, membantu

mengeluarkan racun dan sisa metabolisme yang tidak diperlukan. Proses ini meningkatkan metabolisme tubuh dan memproduksi energi, yang pada akhirnya memperbesar jumlah oksigen yang masuk dan terdistribusi ke seluruh jaringan, sehingga tubuh mampu menghasilkan energi lebih efisien dan mengurangi rasa lelah. Sedangkan pada penelitian Mufaj (2024) dengan intervensi *slow deep breathing* dilakukan selama 3 hari dan mendapatkan tranfusi PRC. Pasien Tn.I dibantu dengan nasal kanul 3 lpm dengan skor kelelahan hari pertama 22,6 menjadi skor kelelahan 40,33 pada hari ketiga dan bernapas spontan. Pasien juga merasa lebih tenang, tidak terasa sesak napas dan keluhan mengenai rasa lelah semakin berkurang.

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat perubahan skor kelelahan yang signifikan pada kedua responden. Sebelum dilakukan intervensi skor kelelahan kedua responden termasuk dalam kelelahan tingkat sedang, setelah diberikan terapi *slow deep breathing* 2 kali dalam seminggu selama tiga siklus skor kelelahan menjadi kelelahan tingkat ringan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tehnik relaksasi *slow deep breathing* berpengaruh dalam penurunan tingkat kelelahan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa. Studi kasus ini juga sejalan dengan penelitian Jafar (2019) bahwa pernafasan dalam dan perlahan dapat diterapkan pada pasien yang mengalami kelelahan berat atau sedang, tetapi intervensi ini memerlukan waktu yang lebih lama untuk dilakukan.

E. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Penerapan intervensi *slow deep breathing* terhadap penurunan tingkat kelelahan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS Islam Yogyakarta PDHI menunjukkan bahwa hasil evaluasi dengan menggunakan kuesioner FACIT *fatigue scale* pada kedua responden sebelum dan setelah *slow deep breathing* yaitu pertemuan pertama pada responden I dari skor 26 menjadi skor 37 pada pertemuan kedua. Dan pada responden II dari skor 24 menjadi skor 31 pada pertemuan kedua. Sehingga dapat disimpulkan bahwa penerapan *slow deep breathing* mampu menurunkan kelelahan pada pasien hemodialisa.

2. Saran

a. Bagi Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI

Hasil studi kasus ini dapat menjadi masukan *draf* dalam penyusunan SPO tentang *slow deep breathing* untuk menurunkan tingkat *fatigue*.

b. Bagi Perawat

Hasil studi kasus ini dapat menjadi tambahan pengetahuan bagi perawat dalam meningkatkan kenyamanan pasien, khususnya dalam menerapkan tindakan nonfarmakologi pada pasien hemodialisa.

c. Bagi Responden Peneliti

Responden dapat menerapkan tehnik *slow deep breathing* sebagai terapi pendamping di rumah sakit maupun di setiap saat responden merasa kelelahan.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti berikutnya diharapkan dapat melanjutkan penelitian mengenai hubungan kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik dengan kelelahan yang dialami serta mampu menerapkan langkah-langkah sesuai prosedur pernapasan lambat dan dalam dengan ritme yang konsisten.

F. KETERBATASAN STUDI KASUS

Keterbatasan penelitian ini adalah pada saat melakukan intervensi *slow deep breathing* responden berada di samping pasien dan berhadapan dengan pasien yang lain, sehingga konsentrasi responden menjadi terganggu. Selama intervensi hanya salah satu tangan yang diletakkan di atas abdomen, sebab tangan kiri responden terpasang av shunt sebagai akses hemodialisa. Selain itu konsistensi ritme melakukan *slow deep breathing* dengan ritme 3-3-6 detik selama intervensi, disesuaikan dengan kemampuan masing-masing responden.

DAFTAR PUSTAKA

- Erniati Ina, Muryani., & Santoso. (2024). *Case Report : Penerapan Terapi Foot Massage Terhadap Penurunan Kelelahan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Tugas Akhir. Thesis. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada.*
- Hasanah, U., & Livana, P.H. (2021). Slow Deep Breathing Berpengaruh terhadap Fatigue Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Ilmiah Permas : Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 11, 143-148. <https://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/1172>
- Jafar, SR (2019). Penurunan Tingkat Kelelahan Pasien Gagal Ginjal yang Menjalani Hemodialisis Melalui Promosi Kesehatan Teknik Relaksasi Nafas Dalam. *Jurnal Keperawatan Terpadu (Jurnal Keperawatan Terpadu)* , 1 (1), 22–28. <https://doi.org/10.32807/jkt.v1i1.20>
- Kemenkes RI. (2018) Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar. *Kementerian Kesehatan RI*, 1-582
- Kemenkes RI. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023*
- Kring, D.I & Crane, (2015). Factors affecting Quality of life in persons on hemodialysis, *Nephrology Nursing Journal*, 36, 15-55. <http://www.proquest.umi.com>
- Mufaj, EN, Siti Ulfah Rifa'atul Fitri, & Sandra Pebrianti. (2024). Penerapan Slow Deep Breathing Untuk Menurunkan Kelelahan pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis: Studi Kasus. *Jurnal Medika Nusantara* , 2 (3), 63–76. <https://doi.org/10.59680/medika.v2i3.1220>
- Muhamad Khilmi Akbarudin, & Dwi Retnaningsih. (2025). Penerapan Slow Deep Breathing terhadap Kelelahan (Fatigue) Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa. *Jurnal Ilmu Kesehatan* , 2 (1), 17–23. <https://doi.org/10.63425/ljhs.v2i1.55>
- Muttaqin & Sari (2020). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan. Jakarta : Salemba Medika*
- Nissa, OK, Sulistyawati, RA, & Waluyo. (2023). PENGARUH PERNAPASAN DALAM SECARA LAMBAT TERHADAP PENURUNAN TINGKAT Kelelahan PADA PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIS (PGK) DI RUANG MELATI TIMUR RSUD dr. SOEHADI PRIJONEGORO. *Universitas Kusuma Husada* , 29 , 1–11. Diambil dari <https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/4588/>

- Nurmawati, E & Vioneery, D. (2024). Penerapan Slow Deep Breathing Menurunkan Tingkat Fatigue Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Yang Menjalani Hemodialisa Di RS PKU Aisyiyah Boyolali. <https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/6518/1/NASPUB.pdf>
- Nursalam. (2017). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika
- Ns. Fida' Husain, S.K. (2019). Buku Panduan Peer Support Program dan Manajemen Diri Pasien Hemodialisis
- Rania Atika Putri. (2024). Penerapan Teknik Relaksasi Benson Dan Slow Deep Breathing Untuk Mengatasi Fatigue Pada Pasien Chronic Kidney Disease Hemodialisa Di RSUD Zainoel Abidin(). Semarang:ProfesiNers Semarang
- Sihombing, JP, Hakim, L., ... Irijanto, F. (2016). Validasi Kuesioner Skala Kelelahan FACIT Versi Bahasa Indonesia pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis (PGK) dengan Hemodialisis Rutin. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia* , 5 (4), 231–237. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2016.5.4.231>
- Sitoresmi, H., Irwan, AM, & Sjattar, EL (2020). INTERVENSI KEPERAWATAN PADA PENDERITA GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS: TINJAUAN SISTEMATIS: Intervensi Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis : Tinjauan Sistemtik. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Jurnal Ilmiah Keperawatan)* , 6 (1), 108–118. <https://journal.stikespembangkabjombang.ac.id/index.php/jikep/article/view/451>
- World Health Organization. (2021), The World Health Organization : Global Kidney Disease Report.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Menjadi Responden

Kepada :

Yth. Bapak/Ibu/Sdra/i calon responden
di Ruang HD RS Islam Yogyakarta PDHI

Dengan hormat,

Bersama ini saya mahasiswa Program Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta :

Nama : Tri Rejeki

NIM : PN241103

Akan dilakukan penelitian dengan judul “Penerapan *Slow Deep Breathing* Terhadap Penurunan Tingkat Kelelahan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI”.

Mengingat hal tersebut, saya mengharapkan Bapak/Ibu/Sdra/i dapat bersedia menjadi responden dan mengisi kuesioner yang telah kami persiapkan. Kami menjamin kerahasiaan semua informasi yang diberikan dan data yang diperoleh akan digunakan hanya untuk tujuan penelitian.

Demikian atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu/Sdra/i saya ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, Oktober 2025

Hormat saya,

Tri Rejeki

Lampiran 2

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama inisial :

Umur :

Menyatakan bahwa :

1. Setelah mendapatkan penjelasan dan saya memahami bahwa penelitian “Penerapan *Slow Deep Breathing* Terhadap Penurunan Tingkat Kelelahan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI”
2. Setelah mendapat penjelasan dan memahami, dengan penuh kesadaran tanpa paksaan bersedia menjadi responden dengan kondisi :
 - a. Data yang diperoleh dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
 - b. Saya tidak memiliki ikatan apapun dengan peneliti, apabila saya memutuskan untuk tidak mengikuti penelitian ini, saya akan memberitahu sebelumnya tanpa harus menyampaikan alasan.
 - c. Keikutsertaan saya dalam penelitian ini tidak dikenakan biaya apapun.
 - d. Bentuk kesediaan saya adalah bersedia memberikan informasi yang diperlukan dengan cara mengisi kuesioner yang diberikan.

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

Yogyakarta, Oktober 2025

Mengetahui

Saksi

(.....)

Responden

(.....)

Lampiran 3. Lembar Kuesioner

Kode Responden :

LEMBAR KUESIONER

Functional Assesment of Chronic Illnes Therapy (FACIT)

Fatigue Scale

PETUNJUK PENGISIAN

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti
2. Pilih satu jawaban yang paling sesuai dengan apa yang anda rasakan dan sesuai dengan yang anda alami, dengan memberi tanda (v) pada kolom yang telah disediakan.
3. Periksa kembali jawaban yang anda pilih, pastikan semua pertanyaan sudah terjawab.

No	Pertanyaan	Tidak sama sekali	Sedikit	Sedang	Cukup banyak	Sangat banyak
1	Saya merasa letih					
2	Seluruh tubuh saya terasa lemah					
3	Saya merasa lesu					
4	Saya merasa lelah					
5	Saya kesulitan memulai sesuatu karena saya lelah					
6	Saya kesulitan menyelesaikan sesuatu karena saya lelah					
7	Saya memiliki tenaga					
8	Saya dapat melakukan aktivitas seperti biasa					
9	Saya perlu tidur di siang hari					
10	Saya tidak sanggup makan karena terlalu lelah					

No	Pertanyaan	Tidak sama sekali	Sedikit	Sedang	Cukup banyak	Sangat banyak
11	Saya memerlukan bantuan melakukan aktivitas seperti biasa					
12	Saya kecewa dan kesal karena terlalu lelah untuk melakukan hal-hal yang ingin saya lakukan					
13	Saya harus membatasi aktivitas sosial saya karena saya lelah					

Lampiran 4. SPO *Slow Deep Breathing*

Slow Deep Breathing merupakan tindakan yang disadari untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat yang dapat menimbulkan efek relaksasi.

Tujuan *Slow deep breathing* meliputi mengurangi nyeri, mengurangi kelelahan, memberikan relaksasi otot-otot tubuh, mengurangi kecemasan.

Prosedur *slow deep breathing*

Tahap pra interaksi

1. Mengumpulkan data informasi tentang klien
2. Menciptakan lingkungan yang nyaman
3. Mengukur vital sign

Tahap orientasi

1. Memberikan salam kepada klien
2. Memperkenalkan diri
3. Menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan
4. Menanyakan persetujuan klien
5. Melakukan kontrak waktu dan tempat

Tahap kerja

Langkah- langkah *Slow Deep Breathing*

1. Mengatur klien posisi semifowler
2. Menganjurkan klien meletakkan salah satu tangan (tidak terpasang av shunt) di atas abdomen
3. Menganjurkan klien menarik napas selama 3 detik melalui hidung, rasakan perut mengembang
4. Menganjurkan klien menahan napas selama 3 detik
5. Menganjurkan klien mengerucutkan bibir dan menghembuskan napas melalui mulut secara perlahan selama 6 detik
6. Mengulangi langkah 1 sampai 5 selama 10 - 15 menit
7. Melakukan terapi *SDB* dengan frekuensi 3 kali sehari

Tahap terminasi

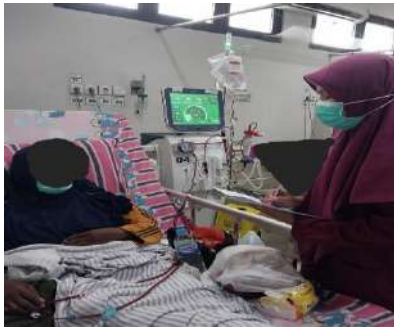
- a. Melakukan observasi respon klien
- b. Melakukan evaluasi tindakan
- c. Menyampaikan rencana tindak lanjut

Lampiran 5. Lembar Observasi

Rentang score	Nomor Item	Reserve Item	-/ +	Response Item	Item score
0-52	1		-		=
	2		-		=
	3		-		=
	4		-		=
	5		-		=
	6		-		=
	7		+		=
	8		+		=
	9		-		=
	10		-		=
	11		-		=
	12		-		=
	13		-		=

Jumlah =

Lampiran 6. Dokumentasi



Lampiran 7. Surat Permohonan Ijin Penelitian



• SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIRA HUSADA YOGYAKARTA
(SCHOOL OF HEALTH SCIENCES WIRA HUSADA YOGYAKARTA)
SK Menteri Pendidikan Nasional NO. 74/D/O/2002
Jl Babarsari, Glendongan, Tambak Bayan, Depok, Sleman Yogyakarta Telp. (0274) 485110, 485113
Home page: www.stikeswira husada.ac.id e-mail: info@stikeswira husada.ac.id

No : 726/Kep SI-Ners/STIKES-WHY/KIAN/X/2025
Lamp: Satu Usulan Penelitian
Hal : Permohonan Ijin penelitian

Kepada Yth.:
Direktur RSIY PDHI
di
Tempat

Dengan hormat,

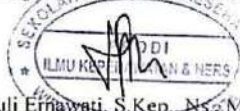
Sesuai dengan Kurikulum Program Studi Pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Wira Husada Yogyakarta, Mahasiswa Profesi Ners diwajibkan untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN). Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon pengajuan ijin penelitian/pengambilan kasus untuk tugas akhir Mahasiswa Ners TA 2025/2026 di RSIY PDHI. Adapun mahasiswa kami yang akan mengambil kasus sebagai berikut:

Nama : TRI REJEKI
NIM : PN241103
Judul : Case Report : Penerapan Slow Deep Breathing terhadap Penurunan Tingkat Kelelahan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI
Pembimbing : Muryani, S.Kep., Ns., M.Kes
Apriani Nurwijati, S. Kep., Ns
Lokasi Penelitian : RSIY PDHI

Bersama ini kami lampirkan proposal penelitian yang telah diseminarkan dan direvisi atas nama mahasiswa tersebut. Demikian, atas perhatian serta kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, 20 Oktober 2025

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners


Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep
WIRA HUSADA YOGYAKARTA

Lampiran 8. Ethical Clearance



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) STIKES WIRA HUSADA YOGYAKARTA

email : komisietikpenelitian@gmail.com

SURAT KETERANGAN KELAIKAN ETIK (Ethical Clearance)

Nomor : 393 /KEPK/STIKES-WHY/X/2025

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Wira Husada Yogyakarta setelah mengkaji dengan seksama sesuai prinsip etik penelitian, dengan ini menyatakan bahwa telah memenuhi persyaratan etik protocol dengan judul :

"Case Report :Penerapan *Slow Deep Breathing* Terhadap Penurunan Tingkat Kelelahan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI "

Peneliti Utama : Tri Rejeki
Asal Institusi : STIKES Wira Husada Yogyakarta
Supervisor : Muryani, S.Kep.Ns. M.Kes.
Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI
Waktu Penelitian : 6 bulan

Surat Keterangan ini berlaku selama 1 tahun sejak tanggal ditetapkannya Surat Keterangan Kelaikan Etik Penelitian ini.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) STIKES Wira Husada Yogyakarta berhak melakukan pemantauan selama penelitian berlangsung. Jika ada perubahan protocol dan/atau perpanjangan waktu penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian.

Yogyakarta, 28 Oktober 2025

Ketua KEPK



Subagiyono, M.Si

Sekretariat : Kampus Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada
Jalan Babarsari, Glerudangan, Tambakbayan, Caturtunggal Depok Sleman Yogyakarta 55281

Lampiran 9. *Implementation of Agreement*

IMPLEMENTATION of AGREEMENT

ANTARA

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

DENGAN

RUMAH SAKIT ISLAM YOGYAKARTA PDHI

TENTANG

PELAKSANAAN KEGIATAN TRI DHARMA PERGURUAN TINGGI

No. 1176/STIKES-WH/IKP/XII/2025

No.

Yang bertanda tangan di bawah ini :

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

Jabatan : Ketua Program Studi Keperawatan (S1) dan Ners

Instansi : STIKES Wira Husada Yogyakarta

**Sebagai pihak yang bertanggung jawab di Program Studi Keperawatan (S1) dan Ners
STIKES Wira Husada Yogyakarta, selanjutnya disebut PIHAK PERTAMA.**

Nama : Apriani Nurwijati, S.Kep., Ns

Jabatan : Perawat Unit Hemodialisa

Instansi : Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI

Sebagai pihak yang bertanggung jawab di RS, 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 Penelitian Mahasiswa dalam rangka pelaksanaan penyelenggaraan Tri Dharma Perguruan Tinggi dengan ketentuan sebagai berikut:

A. Kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi 1

1	Dosen/Mata Kuliah Skripsi/Mahasiswa	: Yuli Ernawati, S., Kep., Ns., M. Kep (Pihak pertama)
		Muryani, S. Kep., Ns., M. Kes (Pembimbing I)
		Apriani Nurwijati, S. Kep., Ns (Pembimbing II)
		: Tri Rejeki (Mahasiswa)
2	Waktu	: Oktober - Desember 2025
3	Kalender Akademik	: Semester Genap TA 2025/2026
4	Penilaian	: Pemberian data pelaksanaan penelitian dilakukan sesuai kebutuhan

B. Jadwal penelitian berdasarkan kesepakatan PARA PIHAK.

C. 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.

D. Apabila timbul perselisihan dalam pelaksanaan pekerjaan maka penyelesaiannya akan dilakukan secara musyawarah mufakat.

Tanggal,...Desember 2025

PIHAK KEDUA,



Apriani Nurwijiati, S.Kep., Ns

Tanggal,...Desember 2025

PIHAK PERTAMA,



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

Mengetahui,
Ketua SPM KES Wira Kusada Yogyakarta



Dr. Dra. Ning Rintiswati., M.Kes

Lampiran 10. Logbook Bimbingan

		BUKTI BIMBINGAN PEMBIMBING PENDIDIKAN (PP) KARYA TULIS ILMIAH SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA YOGYAKARTA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS		
Mata Kuliah	= Karya Ilmiah Akhir Ners	Dosen Pembimbing = Muryanti, S.Kep, Ns, M.Ker		
Nama Mahasiswa	= Tri Rezeki			
NIM Mahasiswa	= PN 241103			

No	Hari/Tanggal/Bulan/Tahun	Materi Bimbingan	Masukan Pembimbing Pendidikan	Paraf PP
1.	15 September 2025	konsultasi judul ilmiah	Acc judul	
2.	20 September 2025	konsultasi latar belakang, tujuan	Tambahan angka kejadian gagal ginjal kronik yang HD dan S	
3.	1 Oktober 2025	konsultasi tinjauan teori dan metodologi	Tambahkan alur intervensi - Penjelasan instrumen yang digunakan	
4.	7 Oktober 2025	konsultasi metodologi (alur intervensi, instrumen studi kasus)	Acc	

		BUKTI BIMBINGAN PEMBIMBING PENDIDIKAN (PP) KARYA TULIS ILMIAH SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA YOGYAKARTA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS		
Mata Kuliah	= Karya Ilmiah Akhir	Dosen Pembimbing = Muryanti, S.Kep, Ns, M.Ker		
Nama Mahasiswa	= Tri Rezeki			
NIM Mahasiswa	= PN 241103			

No	Hari/Tanggal/Bulan/Tahun	Materi Bimbingan	Masukan Pembimbing Pendidikan	Paraf PP
5.	9 Desember	Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners	tambahkan jenis ases HD	
6.	11 Desember	Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners	Perbaiki penulisan yang benar	
7.	13 Desember	Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners	tambahkan alur pelaksanaan	
8.	14 Desember	Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners	Acc	

Lampiran 11. Turnitin

Turnitin Check

KIAN Tri Rejeki_PN.24.11.03_Turnitin

2. 논문 및 과제 검사 - 유사도 검사시 DB 미저장 (Originality Check - No Repository)

Document Details

Submission ID
trn:aid::361&127180719

18 Pages

Submission Date
30 Jan 2026, 13:38 GMT+7

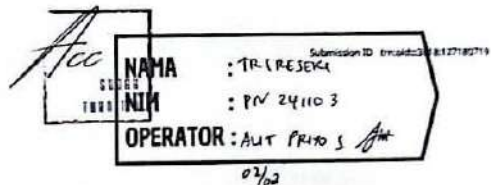
3,335 Words

Download Date
30 Jan 2026, 13:40 GMT+7

20,510 Characters

File Name
KIAN Tri Rejeki_PN.24.11.03_Turnitin.docx

File Size
49.9 KB



24% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text

Top Sources

- 18% Internet sources
- 8% Publications
- 16% Submitted works (Student Papers)

Acc

NAMA	: TRI KEDEKI
NIM	: PM 241103
OPERATOR	: AMT PR2190 S. <i>[Signature]</i>

02/102