Jurnal Kolaboratif Sains
e-ISSN : 2623-2022
Homepage Journal: https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/JKS

Implementasi Relaksasi Slow Deep Breathing Terhadap Kelelahan Pada Pasien Cronic Kidney Disease (CKD) Stage 5 On HD Dengan Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas di Rsud Undata Provinsi Sulawesi Tengah

Implementation of Slow Deep Breathing Relaxation on Fatigue in Patients with Chronic Kidney Disease (CKD) Stage 5 on HD with Activity Intolerance Nursing Problems at Undata Hospital, Central Sulawesi Province

Fitrani Nggabebe[1]*, Sri Yulianti[2], Rosita[3]
[1]Akademi Keperawatan Justitia, ranyyfitt@gmail.com
[2]Akademi Keperawatan Justitia, yuliantisri8930@gmail.com
[3]Akademi Keperawatan Justitia, rosita.ners87@gmail.com
***Corresponding Author: E-mail**: ranyyfitt@gmail.com

Artikel Penelitian

Article History:
Received: 24 Feb, 2025
Revised: 17 Mar, 2025
Accepted: 20 Mar, 2025

Kata Kunci:
Gagal Ginjan Kronis;
Intoleransi Aktivitas;
Relaksasi Nafas Dalam Lambat

Keywords:
Chronic Kidney Disease;
Activuty Intolerance;
Slow Deep Breathing Relaxation;

DOI: 10.56338/jks.v8i3.7228

ABSTRAK

Chronic Kidney Diseasee CKD menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan karena membutuhkan biaya perawatan yang tinggi, penyakit ini sering kali tidak masuk dalam strategi utama pengendalian penyakit kronis. Ginjal merupakan salah satu organ penting dalam tubuh kita, yang berfungsi untuk menyaring dan mengeluarkan zat-zat sisa metabolisme dari darah menjadi urine Tujuan penelitian melaksanakan gambaran implementasi relaksasi *slow deep breathing* untuk mengurangi tingkat kelelahan pada pasien CKD. Desain studi kasus yang digunakan merupakan studi kasus deskriptif. Dimana peneliti ingin mengetahui hasil penerapan relaksasi *slow deep breathing* untuk mengurangi tingkat kelelahan pada pasien CKD di ruangan rawat inap RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. Berdasarkan analisa data melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Didapatkan hasil bahwa pasien mengalami tingkat kelelahan. Setelah dilakukan relaksasi *slow deep breathing* pada pasien kelelahan didaptkan hasil bahwa pasien mengalami penurunan tingkat. Kesimpulan tahapan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi didapatkan hasil bahwa tingkat kelelahan sebelum diberikan relaksasi *slow deep breathing* di dapatkan data keluhan rasa lelah saat dan sebelum beraktivitas hingga sesak. Secara signifikan ditunjukkan bahwa tehnik relaksasi *slow deep breathing* adalah tehnik yang efektif dalam mengurangi tingkat kelelahan pada pasien CKD.

ABSTRACT

Chronic Kidney Disease (CKD) has become a significant public health issue because it requires high treatment costs, and this disease often does not fall within the main strategies for chronic disease management. The kidneys are one of the important organs in our body, which function to filter and excrete metabolic waste substances from the blood into urine. The aim of the research is to illustrate the implementation of slow deep breathing relaxation to reduce fatigue levels in CKD patients. The case study design used is a descriptive case study. Where the researcher wants to determine the results of applying slow deep breathing relaxation to reduce fatigue levels in CKD patients in the inpatient ward of RSUD Undata, Central Sulawesi Province. Based on data analysis through interviews, observations, and documentation. The results showed that the patient is experiencing a level of fatigue. After performing slow deep breathing relaxation on the fatigued patient, it was found that the patient experienced a decrease in levels. Conclusion of the nursing care stages, which include assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation, and evaluation, showed that the level of fatigue before being given slow deep breathing relaxation was found to have complaints of fatigue during and before activities up to shortness of breath. It has been significantly shown that the slow deep breathing relaxation technique is effective in reducing fatigue levels in CKD patients.

PENDAHULUAN

Ginjal merupakan salah satu organ penting dalam tubuh kita, yang berfungsi untuk menyaring (*filtrasi*) dan mengeluarkan zat-zat sisa metabolisme (racun) dari darah menjadi urine. *Chronic Kidney Disease* (CKD) terjadi penurunan fungsi ginjal secara progresif dan tidak dapat pulih kembali (Black et al,2014 dalam Khoirul Nissa & Afrian Sulistyawati, 2023)

World Health Organization (WHO, 2020), penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD) telah menyebabkan kematian pada 850.000 orang setiap tahunnya. Angka tersebut menunjukkan peringkat ke- 12 tertinggi sebagai penyebab angka kematian di dunia. Proyeksi angka kematian dari CKD akan terus meningkat hingga mencapai 14 per 100.000 orang pada tahun 2030 (WHO, 2019). Berdasarkan estimasi *World Health Organization* (WHO) menyebut pertumbuhan jumlah penderita gagal ginjal tiap tahunnya 6%. Sekitar 78,8% dari pasien CKD di dunia menggunakan terapi dialisis untuk kelangsungan hidupnya (Marni et al., 2020).

Berdasarkan data Riskesdas Indonesia diperkirakan sekitar 0,38% dari populasi jumlah penduduk Indonesia sebesar 252.124.458 jiwa maka terdapat 713.783 jiwa menderita CKD di Indonesia, dari jumlah penderita gagal ginjal di Indonesia sekitar 150.000 orang dengan penyebabnya hipertensi (Riskesdas, 2018 dalam (Marni et al., 2020).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018, diketahui bahwa prevalensi tertinggi penyakit CKD di Provinsi Sulawesi Tengah sebesar 0,5%. Berdasarkan data yang diperoleh di RSUD Undata Palu pasien yang mengalami penyakit CKD tahun 2021 sebanyak 117 pasien, pada tahun 2022 sebanyak 356 pasien dan tahun 2023 sebanyak 474 pasien. Jadi data total jumlah pasien yang menderita penyaki CKD periode 2021 sampai dengan 2023 berjumlah 984 pasien (Rekam Medik, 2024).

Tingginya kasus CKD menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan karena membutuhkan biaya perawatan yang tinggi, sementara penyakit ini seringkali tidak masuk dalam strategi utama pengendalian penyakit kronis. Disisi lain, penderita CKD menghadapi ancaman kesehatan yang serius karena penyakit ini menyebabkan penurunan fungsi ginjal yang *irreversible*, sehingga pada derajat tertentu akan memerlukan terapi hemodialisis dan transplantasi ginjal sebagai pilihan bagi penderita gagal ginjal tahap akhir. Pilihan pengobatan menggunakan transplantasi gingal memberikan hasil jangka panjang yang lebih baik dibandingkan dengan terapi dialisis jangka panjang, namun tidak semua pasien memiliki kesempatan untuk mendapatkan donor ginjal (Setiawati et al., 2024).

CKD terjadi karena ketidakmampuan ginjal untuk melakukan fungsinya secara normal. Hal ini dapat terjadi karena senyawa toksik, seperti merkuri, arsenik, karbon tetraklorida, insektisida, antibiotik, dan obat penghilang sakit pada tingkat yang tinggi. Selain itu, pertambahan usia juga mengakibatkan penurunan fungsi organ yang mengakibatkan fisik penderita mengalami fatigue (Jafar, 2019). Bila ditinjau dari jenis kelamin terhadap tingkat *fatigue* ditemukan bahwa tingkat kelelahan perempuan lebih tinggi dibanding dengan tingkat kelelahan laki- laki, karena perempuan memiliki hormon estrogen yang lebih banyak, yang berfungsi untuk menghambat osteoklas agar tidak berlebihan menyerap tulang, sehingga kadar kalsium seimbang. Hal ini dapat membantu mengurangi tingkat kelelahan pada perempuan. Produksi hormon estrogen juga meningkat dan menurun pada saat menstruasi. Seiring dengan penurunan estrogen, kadar hormon serotonin juga menurun. Inilah yang dapat membuat perempuan mudah lelah karena terjadinya penurunan energi. Sedangkan laki-laki, cenderung memiliki gaya hidup yang bersifat negatif seperti merokok, mengonsumsi alkohol, yang dapat meningkatkan resiko timbulnya berbagai penyakit termasuk CKD (Nurdina & Anggraini, 2021).

Penyakit CKD apabila tidak ditangani dapat menjadi penyakit ginjal kronis akhir atau stadium 5 (*chronic kidney disease stage 5)*, terjadinya CKD *stage* 5 biasanya di awali dengan kondisi atau penyakit lain yang memengaruhi fungsi ginjal dalam waktu yang lama (Basuki, 2019 dalam Bahruddin et al., 2023). Gejala klinis yang terlihat pada pasien CKD yaitu terjadinya perubahan subtansi kimia

darah seperti urea dan creatinine, mengalami hematuria, urin yang berbusa, nokturia, nyeri pinggul atau bahkan menurunnya produksi urin. Gejala tambahan pada pasien CKD yang parah yaitu mudah lelah, mual muntah, nafsu makan yang buruk, penurunan berat badan, sulit tidur dan adanya pembengkakan perifer (Gama et al., 2022).

Pasien yang menjalani hemodialisis akan mengalami masalah psikologis berupa rasa cemas yang disebabkan karna prosedur, alat-alat dan dampak setelah hemodialisis. Tahap hemodialisa memerlukan durasi semasa 4-5 jam dengan umum akan menyebabkan stres, penderita akan merasa lelah, kepala sakit, beserta keluarnya keringat dingin efek tekanan darah yang rendah terapis hemodialisis pula akan memberi peran kondisi psikologis penderita. Beberapa gejala biasanya pada penderita yang melaksanakan hemodialisis ialah terdapat melemahnya otot, penurunan konsentrasi, gangguan emosional kekurangan energi beserta merasa lelah (*fatigue*), insomnia yang mampu memberi peran kualitas hidup dalam jangka panjang capaian penelitian memperlihatkan bahwasanya *fatigue* ialah satu diantara gejala yang biasanya dirasakan oleh penderita yang melaksanakan hemodialisis dengan prevalensi kejadian kelelahan/*fatigue* antara 60% hingga 97% (Riyana et al., 2023 dalam Bahruddin et al., 2023).

Kelelahan pada pasien yang menjalani hemodialisa muncul akibat adanya uremia, anemia, malnutrisi, depresi, dan kurangnya aktivitas fisik. Uremia pada pasien hemodialisa dapat menyababkan pasien kehilangan nafsu makan, mual, muntah, kehilangan energi dan protein. Pasien yang sudah lama menjalani hemodialisa akan memiliki kadar ureum dan kreatinin yang tinggi. Akibatnya jumlah sel darah merah menurunkan atau disebut dengan anemia yang dapat menyebabkan terjadinya kelelahan (Sulaiman, 2023).

Kelelahan adalah salah satu gejala yang menunjukkan ketidakseimbangan energi akibat berbagai faktor. Aktivitas berlebihan, kurang istirahat, kondisi fisik lemah, dan tekanan sehari-hari dapat menyebabkan kelelahan. Kelelahan (*fatigue*) adalah rasa capek yang tidak hilang saat kita istirahat. Oleh karena itu dibutuhkan peran perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dengan memberikan intervensi farmakologis (paracetamol 500 mg/12 jam, furosemid20 mg/24 jam, lansoprazole 30 gr/12 jam, dan almodipin 10 mg/24 jam) & non farmakologis (HD, transplantasi ginjal dan dialisis peritoneal) (Pertiwi & Prihati, 2020).

Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Intoleransi aktivitas merupakan ketidakcukupan energi psikologis untuk menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari atau yang ingin dilakukan, ditandai dengan sesak dalam beraktivitas berat (PPNI, 2022). Menurut buku SDKI, Intoleransi Aktivitas menjelaskan bahwa memiliki tanda mayor dan minor mengeluh lelah, dyspnea lemah saat atau setelah aktivitas, sianosis, tekanan darah meningkat > 20% dari kondisi istirahat (SDKI, 2022). *Slow deep breathing* yaitu relaksasi napas dalam lambat merupakan bagian strategi holistik *self-care* untuk mengatasi berbagai keluhan salah satunya adalah keletihan mengurangi kelelahan dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas (Septiwi 2013 dalam Hasanah, 2021). Sehingga ada pengaruh signifikan latihan relaksasi *slow deep breathing* dalam mengurangi kelelahan pada pasien penyakit gangguan (Jafar, 2019 dalam Nurjanah et al., 2020).

Secara fisiologis, teknik relaksasi *slow deep breathing* akan menstimulasi sistem saraf parasimpatik sehingga meningkatkan produksi endorpin, menurunkan heart rate, meningkatkan ekspansi paru sehingga dapat berkembang maksimal, dan otot-otot menjadi rileks. Teknik relaksasi *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 teknik relaksasi *slow deep breathing*, oksigen mengalir ke dalam pembuluh darah dan seluruh jaringan tubuh, membuang racun dan sisa metabolisme yang tidak terpakai, meningkatkan metabolism dan memproduksi energi yang kemudian akan memaksimalkan jumlah oksigen yang masuk dan disuplay ke seluruh jaringan sehingga tubuh dapat memproduksi energi dan menurunkan level keletihan/ fatigue. (Jafar, 2019 dalam Nurjanah et al., 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Putri dkk, 2023 dalam Khoirul Nissa & Afrian Sulistyawati, 2023) tentang *slow deep breathing* membantu menurunkan kelelahan (*fatigue*) pada pasien CKD. Di dapatkan hasil bahwa tindakan dilakukan sesuai SOP (meletakan kedua tangan di perut, melakukan napas dalam secara perlahan melalui hidung dan tarik napas secara perlahan selama 3 detik, rasakan abdomen mengembang saat tarik napas, tahan napas selama 3 detik, Kerutkan bibir keluarkan elalui mulut dan hembuskan napas secara perlahan selama 6 detik, rasakan abdomen bergerak kebawah) sehingga tindakan ini aman untuk pasien untuk mengurangi kelelahan yang berhubungan dengan fisiologis tubuh (Jafar, 2019 dalam Nurjanah et al., 2020)

Berdasarkan masalah diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus tentang "Implementasi relaksasi *slow deep breathing* terhadap kelelahan pada pasien penyakit CKD dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah".

METODE

Desain/Rencana Studi Kasus. Rancangan studi kasus dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus, untuk menggambarkan atau mendeskripsikan masalah asuhan keperawatan pada pasien penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas, yang dilakukan dengan melalui pendekatan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implemetasi dan evaluasi keperawatan

Subjek Studi Kasus. Subyek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah pasien yang terdiagnosa penyakit *chronic kidney disease* (CKD) yang dirawat di ruangan rawat inap RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah

Fokus Studi Kasus. Fokus studi kasus ini telah dilakukan implementasi *slow deep breathing* terhadap kelelahan pada pasien *chronic kidney disease* (CKD) dengan masalah keperawatan Intoleransi Aktivitas.

Analisa Data Dan Penyajian Data. Analisis data dan penyajian data dalam studi kasus ini disajikan secara tekstual dengan fakta-fakta yang dijadikan dalam bentuk teks dan dijelaskan secara naratif.

HASIL

Asuhan Keperawatan

Hasil pengkajian dan observasi awal dengan melakukan anamnesa pada pasien dan buku status pasien. Data pasien Ny.K berusia 53 tahun, sedang dirawat di rumah sakit dengan keluhan utama rasa lelah hingga sesak. Selain itu, klien juga mengeluh nyeri bagian bokong seperti tertekan benda berat, klien juga mengeluh sulit tidur. Saat ini, pernapasan pasien adalah 20 kali per menit, saturasi oksigen mencapai 92%, tekanan darah 180/82 MmHg, denyut nadi 73 kali per menit. Para peneliti mengidentifikasi adanya masalah keperawatan, salah satunnya intoleransi aktivitas, berdasarkan hasil penelitian sebelumnya. Kelelahan yang dirasakan oleh pasieen saat beraktivitas dan sesudah beraktivitas, hingga membuat sesak dan pola napas tidak normal. Klien mengatakan kesulitan bergerak akibat keterbatasan untuk bergerak karena nyeri yang ia rasakan di bagian bokong. Kelelahan pada pasien ditandai dengan adanya peningkatan tekanan darah, pola napas tidak teratur, pucat dan lemah.

DISKUSI

Pengkajian. Pada laporan akhir studi kasus ini peneliti mendapatkan data pada pengkajian awal dengan melakukan anamnesa pada pasien dan buku status pasien. Data pasien Ny.K berusia 53 tahun, sedang dirawat di rumah sakit dengan keluhan utama rasa lelah hingga sesak. Selain itu, klien juga mengeluh nyeri bagian bokong seperti tertekan benda berat, klien juga mengeluh sulit tidur. Saat ini, pernapasan pasien adalah 20 kali per menit, saturasi oksigen mencapai 92%, tekanan darah 180/82 MmHg, denyut nadi 73 kali per menit. Para peneliti mengidentifikasi adanya masalah keperawatan,

salah satunnya intoleransi aktivitas, berdasarkan hasil penelitian sebelumnya. Kelelahan yang dirasakan oleh pasieen saat beraktivitas dan sesudah beraktivitas, hingga membuat sesak dan pola napas tidak normal. Klien mengatakan kesulitan bergerak akibat keterbatasan untuk bergerak karena nyeri yang ia rasakan di bagian bokong. Kelelahan pada pasien ditandai dengan adanya peningkatan tekanan darah, pola napas tidak teratur, pucat dan lemah.

Asumsi peneliti penkajian yang dilakukan berdasarkan hasil wawancara dan pemeriksaan sesuai dengan keluhan yang dirasakan pasien, didapatkan data sebjektif pasien mengeluh mudah merasa lelah, mengeluh sesak napas saat beraktivitas, mengeluh nyeri bagian belakang. Dan data objektif pasien tampak pucat, tampak tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat, klien tampak lemas, tampak pola napas abnormal, tampak gerakan terbatas, tampak meringis, dan gelisah. Tanda-tanda vital : tekanan darah: 180/82mmHg, Denyut nadi: 73x/menit, suhu:36,9^{0}C, Respirasi:18x/menit, SPO^2: 92%. Pengkajian yang dilakukan berdasarkan hasil wawancara dan pemeriksaan sesuai dengan keluhan yang dirasakan pasien, dapat ditegakkan jika perumusan masalah yang dibuat telah sesuai dengan teori yang ada dalam standar asuhan keperawatan Indonesia serta data mayor ada dalam diagnosa yang diangkat, sehingga tidak di dapatkan kesenjangan antara teori dengan kondisi yang dialami responden.

Penelitian yang dilakukan oleh (Meiliarani & Idramsyah, 2023) tentang mengumpulkan data, mengelompokkan data dan menganalisa data dengan hasil yang didapatkan dari data tersebut yaitu data fokus yang berhubungan dengan pasien gagal ginjal akan merasakan keletihan, sakit kepala dan keluar keringat dingin akibat tekanan darah yang menurun. Adanya status nutrisi yang buruk juga dapat menyebabkan penderita mengeluh malaise dan keletihan (*fatigue*). Selain itu kadar oksigen rendah karena anemia akan menyebabkan tubuh mengalami keletihan yang ekstrem (*fatigue*) dan akan memaksa jantung bekerja lebih keras untuk mensuplay oksigen yang dibutuhkan. Keletihan adalah rasa letih yang luar biasa dan terus-menerus serta penurunan kapasitas kerja fisik serta mental pada tingkat yang biasanya.

Diagnosis Keperawatan. Berdasarkan hasil penelitian yang pada Ny.K diagnosa yang muncul secara teori pada studi kasus ini yaitu, intoleransi aktivitas, pola napas tidak efektif, nyeri akut, gangguan pola tidur dan defisit nutrisi. Tetapi pada studi kasus ini peneliti berfokus pada satu diagnosa yang didapatkan dari hasil pemeriksaan pasien yaitu intoleransi aktivitas, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056), data subjektif: Klien mengatakan merasa lelah, klien mengatakan muda merasa lelah saat dan setelah beraktivitas. Data objektif: klien tampak pucat, klien tampak lemas, frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istrahat, klien tampak tekanan darah berubah >20% dari kondisi istrahat. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, Tekanan darah: 180/82 mmHg, Suhu :36,9ºC , Respirasi: 20 x/menit, Denyut nadi: 73 x/menit, Spo²: 92 %, keadaan umum : lemah dan GCS: E(4), M(5), V(6): 15. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh yang dimana saat melakukan pengkajian didapatkan diagnosa yang muncul pada pasien CKD yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.

Asumsi peneliti bahwa diagnosa keperawatan dapat ditegakkan jika perumusan masalah yang dibuat telah sesuai dengan teori yang ada dalam standar asuhan keperawatan Indonesia serta data mayor dan minor ada dalam diagnosis yang diangkat, diagnosa keperawatan berdasarkan buku SDKI, (2017) salah satu diagnosa yang muncul pada kasus CKD, didapatkan dari hasil pemeriksaan pasien yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0076), dengan data subjektif klien mengeluh mudah merasa lelah, mengeluh sesak saat beraktivitas, dan data objektif klien tampak pucat, klien tampak lemas, klien tampak tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat. Tetapi pada kasus ini peneliti berfokus pada satu diagnosa yang di dapatkan dari hasil pemeriksaan pasien yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0076).

Kelelahan *(fatigue*) merupakan perasaan subjektif dari kelelahan yang dialami seseorang, disebabkan oleh faktor fisiologis, termasuk kehilangan nafsu makan. *Fatigue* juga disebabkan karena distress emosional. Kelelahan (*fatigue*) pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis merupakan salah satu masalah dalam keperawatan yang memerlukan asuhan keperawatan

dan intervensi yang tepat, apabila *fatigue* tidak segera ditangani akan berdampak pada perubahan fisiologis dan psikologis (Diah Almayra et al., 2024).

Intervensi Keperawatan. Intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu manajemen energi observasi: (identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor kelelahan fiisk dan emosional, monitor pola dan jam tidur) terapeutik: (lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif (relakksasi *slow deep breathing),* fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan), edukasi: (anjurkan tirah baring), manajemen jalan napas, observasi: (monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan, monitor sputum), terapeutik: (posisikan posisi semi *fowler* atau f*owler*, berikan oksigen) dan manajemen nyeri, obsevasi: (identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri), terapeutik: berikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur).

Asumsi peneliti bahwa intervensi teknik nonfarmakologi dengan menggunakan terapi relaksasi *slow deep breathing* dalam memngurangi kelelahan pada pasien CKD sejalan dengan teori yang sama-sama mendapatkan hasil adanya penurunan tingkat kelelahan pada responden.

Intervensi terhadap intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dilakukan sesuai dengan panduan yang tercantum dalam buku (SIKI dan SLKI, 2018), dengan hasil yang diharapkan untuk mengurangi tingkat kelelahan. Hasil yang diinginkan tingkat kelelahan menurun, dispnea setelah aktivitas, perasaan lemah menurun, frekuensi nadi membaik, saturasi oksigen membaik dan frekuensi napas membaik.

Implementasi Keperawatan. Implementasi hari pertama dilakukan pada hari Jumat tanggal 02 september 2024 pada pukul 17.30 WITA sampai dengan selesai yaitu mengkaji gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, hasil : klien mengatakan nyeri bagian bokong, mengkaji kelelahan fiisk dan emosional, hasil : klien mengeluh merasa lelah saat berraktivitas, mefasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan, hasil : terpasang pagar tempat tidur dan menyediakan kursi roda, melakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif (relakksasi *slow deep breathing)* dengan cara : menjelaskan prosedur tujuan relaksasi *Slow deep breathing*, meletakan kedua tangan di perut, melakukan napas dalam secara perlahan melalui hidung dan tarik napas secara perlahan selama 3 detik, rasakan abdomen mengembang saat tarik napas, tahan napas selama 3 detik, Kerutkan bibir keluarkan elalui mulut dan hembuskan napas secara perlahan selama 6 detik, rasakan abdomen bergerak kebawah lakukan 2 kali per menit sebanyak 5 siklus selama 10 sampai 15 menit.

Implementasi hari pertama pada diagnosa intoleransi aktivitas (manajemen energi): Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, hasil: klien mengatakan nyeri bagian bokong, memonitor kelelahan fiisk dan emosional, hasil: klien mengeluh merasa lelah saat berraktivitas, mefasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan hasil: terpasang pagar tempat tidur dan kursi roda melakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif (relakksasi *slow deep breathing),* hasil: klien mampu melakukan dan merasa nyaman, menganjurkan tirah baring, hasil: klien merasa nyaman, memonitor pola dan jam tidur, hasil: klien mngatakan tidur tidak teratur).

Implementasi hari kedua: (Memonitor kelelahan fiisk dan emosional, hasil: klien mengeluh merasa lelah saat beraktivitas, melakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif (relakksasi *slow deep breathing),* hasil: klien mampu melakukan dan merasa nyaman, menganjurkan tirah baring, hasil: klien merasa nyaman, memonitor pola dan jam tidur, hasil: klien mngatakan tidur tidak teratur).

Implementasi hari ketiga: (Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), hasil: pola napas tidak teratur (26x/menit), memposisikan semi *fowler* atau *fowler*, hasil: klien merasa nyaman, memberikan oksigen, hasil: terpasang nasal canul 3 liter/menit.

Setelah relaksasi yang dilakukan selama 10 – 15 menit pada pasien *Cronic kidney disease* (CKD), tingkat kelelahan pada pasien dengan nilai tanda tanda vital : Tekanan darah: 180/82 mmHg, Suhu: 36,9ºC, RespirasI: 20x/menit, Denyut nadi: 73 x/menit, Spo²: 92 %, setelah diberikan tindakan pada 02

september 2024 jam 17.30 didapatkan hasil tanda-tanda vital pasien membaik, Tekanan darah: 160/70 mmHg, Suhu: 36,8ºC, Respirasi: 24x/menit, Denyut nadi : 63 x/menit, Spo²: 93 %. Hari kedua dilakukan tindakan pada tnggal 04 september 2024 jam 11.00 tingkat kelelahan menurun, tanda-tanda vital: Tekanan darah: 140/80 mmHg, Suhu: 36,7ºC , Respirasi: 20 x/menit, Denyut nadi : 71 x/menit, Spo² : 94 %. Pada hari ketiga tindakan dilakukan pada tnggal 04 September 2024 jam 19.00, tingkat kelelahan pada pasien menurun dengan data subjektif: klien mengatatakan sudah bisa berpindah tempat duduk. Data objektif: Tekanan darah: 138/80 mmHg, Suhu :36,7ºC, Respirasi: 20 x/menit, Denyut nadi : 74 x/menit, Spo² : 95 %.

Asumsi peneliti sebelum dilakukan tindakan terapi *slow deep breathing* pasien masih mengeluh lelah dan setelah peneliti melakukan tindakan relaksasi *slow deep breathing* dimana pasien mengalami penurunan tingkat kelelahan yang di nilai dari data subjektif dan data objektif dengan pemeriksaan tanda- tanda vital. Data yang diperoleh tinggkat kelelahan menurun dengan tanda-tanda vital: Tekanan darah: 138/80 mmHg, Suhu :36,7ºC, Respirasi: 20 x/menit, Denyut nadi : 74 x/menit, Spo²: 95 %, sehingga pasien merasa nyaman, pasien dengan penyakit *Cronic kidney disease* (CKD) dimana pasien sudah mengalami penyakit CKD stage 5 dan sudah menjalani hemodialisa selama 14 bulan. Asumsi peneliti intervensi yang dilakukan yaitu terapi *slow deep breathing* sangat bermanfaat dan menimbulkan efek yang baik, dimana terjadi penurunan tingkat kelelahan sehingga setelah dilakukan pasien merasa nyaman, dan pasien lebih mudah untuk mengasosiasikan dirinya.

Berdasarkan hasil penelitian dan beberapa penelitian terkait maka peneliti menyimpulkan bahwa *slow deep breathing* merupakan terapi non farmakologi yang mampu menurunkan tingkat keletihan yang disebabkan banyak faktor dan salah satunya karena adanya peningkatan tekanan darah, sehingga *slow deep breathing* dapat diterapkan oleh perawat dalam memberikan intervensi asuhan keperawatan pada fatigue pasien gagal ginjal khususnya (Hasanah, 2021).

Teknik relaksasi *Slow Deep Breathing* adalah relaksasi yang disadari untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat. Terapi Relaksasi Napas Dalam adalah pernapasan abdomen dengan frekuensi lambat atau perlahan, berirama, dan nyaman yang dilakukan dengan memejamkan mata (Brunner & Suddart, 2002 dalam Setyoadi, 2011). *Slow deep breathing* membantu menurunkan kelelahan (*fatigue*) pada pasien CKD.

Evaluasi Keperawatan. Setelah dilakukan intervensi dan implementasi keperawatan pada pasien Ny.K, dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelelahan. Peneliti melakukan evaluasi dengan menggunakan metode subjektik, ojektif, analisis, planing, (SOAP) selama proses keperawatan tersebut dilakukan.

Evaluasi pada hari pertama selasa, 02 september 2024 pukul 17.30 wita yaitu didapatkan data : (S: Klien mengeluh lelah saat beraktivitas), (O: Klien mengatakan nyeri bagian belakang, klien mengeluh merasa lelah saat beraktivitas, terpasang pagar tempat tidur dan kursi roda, klien mampu melakukan dan merasa nyaman, klien merasa nyaman, klien mngatakan tidur tidak teratur, tanda-tanda vital: Tekanan darah: 180/82 mmHg, Suhu : 36,9ºC, Respirasi: 20 x/menit, Denyut nadi: 73 x/menit, Spo²: 92 %), (A: Masalah intoleransi aktivitas belum teratasi), (P : lanjutan intervensi: Memonitor kelelahan fiisk dan emosional, melakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif (relakksasi *slow deep breathing),* menganjurkan tirah baring, memonitor pola dan jam tidur).

Evaluasi pada hari kedua selasa, 03 september 2024 pukul 11.00 wita yaitu didapatkan data : (S: Klien mengeluh lelah saat beraktivitas), (O: Klien mengatakan nyeri bagian bokong, klien mampu melakukan dan merasa nyaman, klien merasa nyaman, klien mngatakan tidur tidak teratur, tanda-tanda vital: Tekanan darah: 160/70 mmHg, Suhu : 36,8ºC, Respirasi: 24 x/menit, Denyut nadi: 63 x/menit, Spo²: 92 %), (A: Masalah intoleransi aktivitas belum teratasi), (P: lanjutan intervensi: Memonitor kelelahan fiisik dan emosional, melakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif (relakksasi *slow deep breathing),* menganjurkan tira baring, memonitor pola dan jam tidur).

Evaluasi pada hari ketiga rabu, 04 september 2024 pukul 19.00 wita yaitu didapatkan data: (S : Kekuhan lelah menurun), (O: Klien mengatakan nyeri bagian bokong, klien mampu melakukan dan

merasa nyaman, klien merasa nyaman, klien mngatakan tidur tidak teratur, tanda-tanda vital: Tekanan darah: 140/80 mmHg, Suhu: 36,7ºC, Respirasi : 20 x/menit, Denyut nadi: 71 x/menit, Spo²: 94 %), (A: Masalah intoleransi aktivitas belum teratasi), (P : intervensi di hentikan: menganjurkan keluarga untuk melakukan relaksasi *slow deep breathing* setiap tingkat kelelahan meningkat).

Berdasarkan teori diatas dan hasil evaluasi keperawatan pada kasus nyata didapatkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan kasus, dimana masalah keperawatan nyeri akut sudah teratasi, ini dikarenakan perubahan keadaan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan sudah teratasi, sehingga pencapaian tujuan dan kriteria hasil dari diagnosa keperawatan tersebut sudah tercapai.

Penelitian yang dilakukan oleh Septiwi (2013) yang menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan bahwa teknik relaksasi nafas dalam lambat/ *slow deep breathing* yang secara fisiologis, teknik *slow deep breathing* akan menstimulasi sistem saraf parasimpatik sehingga meningkatkan produksi endorpin, menurunkan *heart rate*, meningkatkan ekspansi paru sehingga dapat berkembang maksimal, dan otot-otot menjadi rileks (Setiawati et al., 2024).

KETERBATASAN

Keterbatasan dari studi kasus ini adalah kondisi lingkungan yang ramai sehingga istirahat pasien terganggu dan membuat kurang fokusnya pasien pada saat di berikan relaksasi *slow deep breathing*, selain itu umur mempengaruhi kondisi fisiologis tubuh pada pasien mempengaruhi hasil penelitian dimana harus berulang kali menginstruksikan tindakan kepada pasien.

KESIMPULAN

Pengkajian yang didapatkan pada pasien dengan kasus nyata bahwa pasien *cronic kidney disease* mengalami rasa lelah hingga sesak. Selain itu, klien juga mengeluh nyeri bagian bokong seperti tertekan benda berat, klien juga mengeluh sulit tidur.

Diagnosa keperawatan yang muncul yaitu : intoleransi aktivitas, pola napas tidak efektif, nyeri akut, gangguan pola tidur dan defisit nutrisi.

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada diagnosa intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan yaitu: Manajemen energi obsevasi:Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor kelelahan fiisk dan emosional, monitor pola dan jam tidur. Untuk terapeautik penulis lakukan dengan melakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif (relakksasi *slow deep breathing)* dan fasilitasi duduk di sisi tempat tidur.

Implementasi keperawatan dengan terapi non farmakologis adalah melakukan relaksasi *slow deep breathing* Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan aktifitas-aktifitas yang berada pada intervensi keperawatan yang disusun, mulai dari menjelaskan prosedur tujuan relaksasi *Slow deep breathing*, meletakan kedua tangan di perut, melakukan napas dalam secara perlahan melalui hidung dan tarik napas secara perlahan selama 3 detik, rasakan abdomen mengembang saat tarik napas, tahan napas selama 3 detik, Kerutkan bibir keluarkan elalui mulut dan hembuskan napas secara perlahan selama 6 detik, rasakan abdomen bergerak kebawah lakukan 2 kali per menit sebanyak 5 siklus selama 10 sampai 15 menit.

Evaluasi keperawatan yang diperoleh setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien di dapatkan pasien dengan keluhan merasakan kelelahan dengan hasil tinggkat kelelahan menurun dengan tanda-tanda vital: Tekanan darah: 138/80 mmHg, Suhu:36,7ºC, Respirasi: 20 x/menit, Denyut nadi: 74 x/menit, Spo²: 95 %, .

SARAN

Bagi Intitusi. Diharapkan dapat lebih meningkatkan ilmu pengetahuan, keterampilan, serta mempelajari perkembangan metode pembelajaran yang bermanfaat dimasa yang akan datang dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien.

Bagi Rumah Sakit. Diharapkan hasil studi kasus ini bisa menjadi acuan bagi pijak rumah sakit untuk dapat memberikan pelayanan Kesehatan dan mempertahankan hubungan yang baik antar tim kesehatan maupun dengan pasien agar dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang lebih optimal.

Bagi Peneliti. Dapat memberikan pengalaman dan wawasan yang luas dalam melakukan penelitian dalam mengimplementasikan berbagai bentuk teori dan konsep yang di dapatkan di bangku kuliah ke dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

AIPVIKI. 2023. *Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah Akademi Keperawatan Justitia Tahun 2023*.

dziroh, L. (2023). *Asuhan Keperawatan pada Ny.T dengan Anemia Gravis di Ruang Baitul Izzah 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*.https://repository.unissula.ac.id/31363/1/Keperawatan

Ckd, K. D., & Sari, E. V. A. K. (2020). *Studi Dokumentasi Gangguan Integritas Kulit Pada An . R Dengan Chronic Studi Dokumentasi Gangguan Integritas Kulit Pada An . R Dengan Chronic Kidney Disease (Ckd)*.

Dharwina Amir, C., Cyntia Kasih, L., & Kamal, A. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) : Studi Kasus Nursing Care For Patient Chronic Kidney Disease (CKD) : Case Study. *JIM FKep*, *7*(3), 31–39

Gama, N. I., Allo, F. G. S., Istiqomah, F., & Narsa, A. C. (2022). Laporan Kasus: Kajian Pengobatan CKD Stage 5 dengan Hiperkalemia. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, *4*(SE-1), 13–16. https://doi.org/10.25026/jsk.v4ise-1.1684

Hasanah, U. (2021). Slow Deep Breathing Berpengaruh Terhadap Fatigue Pada pasien Dengan Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKes Kendal*, *11*(1), 1–8.

Marni, L., Asmaria, M., & Yessi, H. (2020). Penatalaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Chronic Kidney Disease Di Ruang Mawar Aisyah Pariaman. *2020*, 325–330. https://jurnal.syedzasaintika.ac.id

Pertiwi, R. A., & Prihati, D. R. (2020). Penerapan Slow Deep Breathing Untuk Menurunkan Keletihan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, *4*(1), 14–19. https://doi.org/10.33655/mak.v4i1.77

SDKI PPNI. (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia.http://vvww.inna-ppni.or.id

SIKI PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.http://vvww.innappni.or.i

SLKI PPNI. (2017). Standar Luaran Keperawatan Indonesia.http://vvww.inna-ppni.or.i

Radiansah, S. B., Rochmawati, E., & Zuhri, A. (2024). Pemberian Terapi Relaksasi Benson untuk Menurunkan Tingkat Kelelahan Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Siti Rufaidah*, *2*(2), 1–10.

Rinaldi, A., & Sukraeny, N. (2023). *Penurunan fatique pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodalisa menggunakan terapi breathing exercise*.