



Penerapan *Slow Deep Breathing* Untuk Mengatasi Masalah Keperawatan Keletihan Pada Pasien CKD Di Ruang Kenanga 1 RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

The Application of Slow Deep Breathing in Managing Fatigue Among Patients with Chronic Kidney Disease in Kenanga 1 Room Arifin Achmad Regional General Hospital Riau Province

Elsa Ade Riani¹, Angga Arfina², Sri Yanti³, Ifon Driposwana⁴

Institut Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru

Email: elsaaderiani24@gmail.com¹, angga_arfina@yahoo.com², sri.yanti@payungnegeri.ac.id³, ifondriposwanaputra@gmail.com⁴

Article Info

Article history :

Received : 01-10-2026

Revised : 03-10-2026

Accepted : 05-10-2026

Pulished : 07-10-2026

Abstract

Chronic Kidney Disease (CKD) is a condition of progressive and permanent decline in kidney function that can cause various health problems, one of which is fatigue. Fatigue in CKD patients can cause a decrease in the ability to perform daily activities and affect quality of life. One non-pharmacological intervention that can be applied to help overcome fatigue is Slow Deep Breathing. The application of Evidence Based Practice Nursing (EBN) uses a case study method with two CKD patients with nursing problems related to fatigue. The application was carried out for three days, with two cycles per day, each cycle carried out for 5 minutes with a 5-minute break for the next cycle. Fatigue levels were measured before and after the intervention using the FACIT-Fatigue Scale questionnaire (Version 4), and evaluation based on the measured outcome criteria indicators, namely, verbalization of energy recovery, verbalization of fatigue, lethargy, headache, appetite, breathing patterns, and rest patterns. The results of the application showed changes in fatigue levels in both patients. In patient 1 (Mrs. M), the FACIT-Fatigue score increased from 33 (moderate fatigue) to 42 (mild fatigue). In patient 2 (Mr. Y), the score increased from 19 (moderate fatigue) to 23 (moderate fatigue). These changes indicate that the application of Slow Deep Breathing can help reduce fatigue levels in CKD patients

Keywords: *Chronic Kidney Disease (CKD), Fatigue, Slow Deep Breathing*

Abstrak

Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan kondisi penurunan fungsi ginjal secara progresif dan permanen yang dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan, salah satunya keletihan. Keletihan pada pasien CKD dapat menyebabkan penurunan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari dan memengaruhi kualitas hidup. Salah satu intervensi non-farmakologis yang dapat diterapkan untuk membantu mengatasi keletihan adalah *Slow Deep Breathing*. Penerapan *Evidence Based Practice Nursing* (EBN) menggunakan metode studi kasus dengan 2 pasien CKD dengan masalah keperawatan keletihan. Penerapan dilakukan selama 3 hari, dengan 2 siklus perhari, setiap 1 siklus dilakukan selama 5 menit dengan jeda 5 menit untuk siklus berikutnya. Tingkat keletihan diukur sebelum dan sesudah intervensi menggunakan kuesioner *FACIT-Fatigue Scale* (Version 4), serta evaluasi berdasarkan indikator kriteria hasil yang diukur yaitu, verbalisasi kepuhuan energi, verbalisasi lelah, lesu, sakit kepala, selera makan, pola napas, dan pola istirahat. Hasil penerapan menunjukkan adanya perubahan tingkat keletihan pada kedua pasien. Pada pasien 1 (Ny. M), skor *FACIT-Fatigue Scale* meningkat dari 33 (keletihan sedang) menjadi 42 (keletihan ringan). Pada pasien 2 (Tn. Y), skor meningkat dari 19 (keletihan sedang) menjadi 23 (keletihan sedang). Perubahan tersebut



menunjukkan bahwa penerapan *Slow Deep Breathing* dapat membantu menurunkan tingkat kelelahan pada pasien CKD.

Kata Kunci : *Chronic Kidney Disease (CKD)*, kelelahan, *Slow Deep Breathing*

PENDAHULUAN

Chronic kidney disease (CKD) atau dikenal dengan penyakit gagal ginjal kronik merupakan penyakit ginjal tahap akhir, progresif dan irreversible dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga terjadi uremia (Setiawati et al., 2024).

Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, prevalensi penyakit ginjal kronis yang telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan pada penduduk Indonesia usia 15 tahun ke atas tercatat sebesar 0,18%, atau sekitar 638.178 jiwa. Namun, angka ini mengalami penurunan dibandingkan dengan data dari Riskesdas tahun 2018, yang melaporkan prevalensi penyakit ginjal kronis berdasarkan diagnosis dokter pada kelompok usia yang sama sebesar 0,38%, atau setara dengan 713.783 orang, penurunan prevalensi yang tercatat oleh Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 (Fahrudodzi, 2025).

Chronic kidney disease (CKD) mengakibatkan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh yang normal. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk meminimalkan risiko yang menyebabkan kerusakan ginjal lebih lanjut salah satunya dengan tindakan hemodialisa (Almayra et al., 2024). Beberapa gejala biasanya pada penderita yang melaksanakan hemodialisis ialah terdapat melemahnya otot, penurunan konsentrasi, gangguan emosional, kekurangan energi beserta merasa letih, insomnia yang mampu memberi peran kualitas hidup dalam jangka panjang capaian penelitian memperlihatkan bahwasanya kelelahan ialah satu diantara gejala yang biasanya dirasakan oleh penderita yang melaksanakan hemodialisis dengan prevalensi kejadian kelelahan antara 60% hingga 97% (Nggabebe et al., 2025).

Kelelahan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis merupakan salah satu masalah dalam keperawatan yang memerlukan asuhan keperawatan dan intervensi yang tepat, apabila kelelahan tidak segera ditangani akan berdampak pada perubahan fisiologis dan psikologis (Almayra et al., 2024). Upaya untuk mengurangi keluhan kelelahan menjadi kunci penting dalam mengembalikan peran dan kemampuan fungsional pasien. Salah satu terapi non farmakologi antara lain yaitu melakukan relaksasi *Slow Deep Breathing* yang menjadi terapi tambahan medis untuk mengatasi kelelahan. 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.

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 *slow deep breathing*, oksigen mengalir ke dalam pembuluh darah dan seluruh jaringan tubuh, membuang racun dan sisa metabolisme yang tidak terpakai, meningkatkan metabolisme dan memproduksi energi yang kemudian akan memaksimalkan jumlah oksigen yang masuk dan disuplay ke seluruh jaringan sehingga tubuh dapat memproduksi energi dan menurunkan level kelelahan (Nggabebe et al., 2025). Terapi non farmakologi *slow deep breathing* memiliki kelebihan



yaitu mudah dilakukan sehingga dapat dilakukan secara mandiri di rumah dan tidak membutuhkan waktu lama pada saat pelaksanaannya (Saloma & Prasestiyo, 2026).

Berdasarkan penelitian Putri et al., (2026) Pengaruh Penerapan *Slow Deep Breathing* terhadap Keletihan. Hasil penerapan menunjukkan bahwa setelah penerapan *slow deep breathing*, level fatigue yang didapatkan sedang (56,7%) dan berat (43,3%). Dengan uji *Wilcoxon Rank-Test* di dapatkan hasil *p-value* <0,000. Terdapat pengaruh dari pemberian *slow deep breathing* terhadap fatigue pada pasien Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisis. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Wijayanti et al., (2025) Efektivitas Penerapan *Slow Deep Breathing* terhadap Skor Keletihan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik on Hemodialisis. Hasil penelitian menunjukkan penurunan tingkat keletihan pada seluruh responden, sehingga teknik *Slow Deep Breathing* dinyatakan efektif dalam mengurangi keletihan pada pasien GJK dengan hemodialisis.

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan pada tanggal 7 Mei 2026 di Ruang Kenanga 1 RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, diperoleh data bahwa terdapat 10 pasien dengan kasus *Chronic Kidney Disease* (CKD), dengan 6 pasien di antaranya mengalami masalah keletihan. Hasil survei awal juga menunjukkan bahwa di Ruang Kenanga 1 belum mendapat terapi non farmakologis khusus yang diterapkan untuk mengatasi masalah keletihan pada pasien CKD. Kondisi tersebut menunjukkan adanya kebutuhan akan penerapan intervensi nonfarmakologis yang sederhana, aman, dan dapat diterapkan sebagai terapi pendamping dalam membantu mengatasi keletihan pada pasien CKD. Demikian, penulis tertarik untuk melakukan “Penerapan *Slow Deep Breathing* untuk mengatasi masalah keperawatan keletihan pada pasien CKD di Ruangan Kenanga 1 RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *case study* dalam penerapan *Evidence-Based Practice Nursing* (EBN) berupa *Slow Deep Breathing* pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan masalah keperawatan keletihan. Pelaksanaan dilakukan di Ruangan Kenanga 1 RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau selama tiga hari, yaitu 22–24 Juni 2026, dengan melibatkan dua orang pasien CKD. Intervensi *Slow Deep Breathing* dilakukan selama tiga hari dengan frekuensi dua siklus per hari. Setiap siklus dilakukan selama lima menit dengan jeda lima menit antarsiklus, dan pasien diposisikan *semi-Fowler* untuk meningkatkan kenyamanan. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi dan wawancara dalam melakukan pengkajian, dan menegakkan diagnosa serta menetapkan intervensi, melakukan implantasi dan evaluasi. Tingkat keletihan diukur sebelum dan sesudah intervensi menggunakan kuesioner *FACIT-Fatigue Scale* (Version 4) yang terdiri dari 13 item dengan rentang skor 0–52. Evaluasi keberhasilan intervensi dilakukan dengan membandingkan skor *pre-test* dan *post-test* serta mengacu pada indikator luaran keperawatan berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Perubahan skor tingkat keletihan digunakan sebagai dasar untuk mengevaluasi hasil penerapan *Slow Deep Breathing* pada pasien CKD.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Pasien kelolaan 1

Ny. M, 29 tahun, masuk melalui IGD pada 22 Juni 2026 dengan diagnosis CKD on HD dan riwayat hipertensi. Pasien mengeluh sesak napas sejak 3 hari sebelum masuk RS yang memberat



sejak pagi, disertai nyeri dada kanan, lemas, mual, dan muntah. Pasien rutin hemodialisis setiap Selasa dan Jumat. Sesak terutama muncul saat beraktivitas dan semakin berat ketika ekstremitas bawah membengkak.

Saat dilakukan pengkajian pada 22 Juni 2026, pasien mengatakan napasnya masih sesak dan badan lemas, biasanya merasakan sesak terutama saat beraktivitas didalam rumah dan tubuhnya terkadang terasa mudah lelah, sesak muncul terus menerus dan memberat sejak pagi tadi disertai nyeri dada disebelah kanan, nyeri muncul tiba-tiba seperti berdenyut-denyut, pasien mengatakan untuk nilai nyeri di angka 3. Pasien mengatakan sesekali merasakan pusing dan sakit kepala, untuk beraktivitas pasien tidak melakukan pekerjaan yang berat, hanya melakukan pekerjaan sesuai dengan kemampuannya saja terutama saat kaki mulai membengkak pasien kesulitan untuk melakukan aktivitas karena tubuhnya mudah lemas dan lelah.

Hasil pemeriksaan: TD 179/112 mmHg, N 104 x/menit, RR 24 x/menit, suhu 36,7°C, SpO₂ 99% dengan O₂ nasal kanul 5 L/menit, GCS 15. Pasien tampak sesak, lemah, pucat, konjungtiva anemis, akral dingin, CRT >3 detik, menggunakan otot bantu napas, dan terdapat edema ekstremitas bawah derajat 2. Bunyi napas vesikuler dan terdapat akses cimino pada tangan kiri. BB 48 kg, TB 150 cm, IMT 21,33 kg/m² (status gizi normal). Asupan makan menurun selama 2 hari terakhir, mual muntah 2 kali, asupan cairan ±600 mL/hari, BAK ±150 mL/hari, dan BAB 1 kali/hari, Balance Cairan -230. Laboratorium menunjukkan Hb 9,2 g/dL, leukosit 12,85 ×10³/μL, kreatinin 12,54 mg/dL, ureum 131,2 mg/dL, eGFR 3,8 mL/menit/1,73 m², Na 130 mmol/L, K 3,8 mmol/L, dan Cl 95 mmol/L. AGD: pH 7,35; PCO₂ 33 mmHg; PO₂ 69 mmHg; HCO₃ 18 mmol/L; BE -7, dengan interpretasi asidosis metabolik. Hasil *FACIT Fatigue Scale* menunjukkan skor 33 yang termasuk kelelahan sedang.

Pasien Kelolaan 2

Tn. Y, 62 tahun, masuk melalui IGD pada 21 Juni 2026 dengan AKI dd akut on CKD dan anemia. Pasien mengeluh lemas, nyeri ulu hati dan seluruh tubuh hingga tidak mampu beraktivitas sejak 5 hari, sesak sejak 2 hari, demam naik turun, mual muntah, dan nafsu makan menurun. Pasien memiliki riwayat hipertensi tidak terkontrol. Saat pengkajian 22 Juni 2026, pasien masih lemas, sesak, sering pusing dan lebih banyak berbaring, nafsu makan menurun, serta belum BAB selama 4 hari.

Pemeriksaan menunjukkan TD 154/79 mmHg, N 83 x/menit, RR 17 x/menit, suhu 37,3°C, SpO₂ 100% dengan O₂ nasal kanul 3 L/menit, GCS 15. Pasien tampak lemah, pucat, konjungtiva anemis, akral dingin, CRT >3 detik, turgor kulit lambat, edema ekstremitas bawah derajat 2 dan atas derajat 1, perut buncit dengan nyeri tekan, serta terpasang DC urine. Bunyi napas vesikuler tanpa penggunaan otot bantu. Status nutrisi BB 63 kg, TB 162 cm, IMT 22,9 kg/m² (status gizi normal). Nafsu makan menurun dengan porsi makan hanya ±5 sendok, asupan cairan ±750 mL/hari, BAK ±400 mL/hari berwarna kuning pekat, dan belum BAB 4 hari, Balance Cairan +445. Laboratorium: Hb 8,9 g/dL, leukosit 10,85 ×10³/μL, trombosit 129 ×10³/μL, kreatinin 2,63 mg/dL, ureum 218 mg/dL, eGFR 26,7 mL/menit/1,73 m², Na 137 mmol/L, K 5,2 mmol/L, Cl 109 mmol/L. Terapi meliputi NaCl 0,9%, metoclopramide, omeprazole, ceftriaxone, dan transfusi PRC 1 labu. Hasil *FACIT-Fatigue Scale* menunjukkan skor 19 (kelelahan sedang).



Setelah dilaksanakan pengkajian dan penegakan diagnosis keperawatan pada pasien kelolaan 1 dan pasien kelolaan 2 maka akan dilakukan intervensi keperawatan dan melaksanakan intervensi keperawatan yang telah ditentukan dengan berbasis *Evidence Based Practice* (EBP) yaitu penerapan *Slow Deep Breathing* untuk mengatasi masalah keperawatan kelelahan pada pasien CKD. Pelaksanaan dilakukan di Ruang Kenaga 1 RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dengan jumlah pasien sebanyak 2 orang. Proses intervensi dilaksanakan selama 3 hari dengan 2 siklus setiap pertemuan berdurasi sekitar 15 menit.

Tabel Nilai Hasil Indikator Kriteria Hasil (SLKI) Diagnosis Kelelahan Dan Hasil Pelaksanaan *Slow Deep Breathing*

Indikator Kriteria Hasil Diagnosis Kelelahan (Tingkat Kelelahan)	Pasien 1 (Ny. M)		Pasien 2 (Tn. Y)	
	Pre	Post	Pre	Post
Verbalisasi kepulihan energi meningkat	3	4	3	3
Verbalisasi lelah menurun	2	4	2	3
Lesu menurun	3	4	2	2
Sakit kepala menurun	3	3	3	3
Selera makan membaik	3	3	2	3
Pola napas membaik	2	4	3	4
Pola istirahat membaik	3	4	3	4
Nilai tingkat kelelahan FACIT-Fatigue Scale	33	42	19	23

Keterangan Tabel:

1. Kategori meningkat (1: menurun, 2: cukup menurun, 3: sedang, 4: cukup meningkat, 5: meningkat)
2. Kategori menurun (1: meningkat, 2: cukup meningkat, 3: sedang, 4: cukup menurun, 5: menurun)
3. Kategori membaik (1: memburuk, 2: cukup memburuk, 3: sedang, 4 cukup membaik, 5: membaik)
4. Tingkat kelelahan: 0-17 (kelelahan parah), 18-34 (kelelahan sedang), 35-52 (kelelahan ringan)

Pembahasan

Pengkajian keperawatan merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi dari pasien, membuat data dasar tentang pasien, dan membuat catatan tentang respons kesehatan pasien. Pengkajian yang komprehensif atau menyeluruh, sistematis dan logis akan mengarah dan mendukung pada identifikasi masalah-masalah pasien (Widuri et al., 2024).

Berdasarkan hasil pengkajian awal sebelum dilakukan penerapan *Slow Deep Breathing* pasien 1 mengatakan napasnya sesak, badan lemas dan mudah lelah, sesak dirasakan saat beraktivitas didalam rumah. Pasien sesekali merasa pusing dan sakit kepala, untuk beraktivitas pasien tidak melakukan pekerjaan yang berat, hanya melakukan pekerjaan sesuai dengan kemampuannya saja terutama saat kaki mulai membengkak pasien kesulitan untuk melakukan aktivitas karena tubuhnya mudah lemas dan lelah. Pasien mengatakan dirinya sudah menderita CKD sejak 2 tahun lalu. Didapatkan hasil pengkajian kuesioner kelelahan FACIT-Fatigue Scale



didapatkan hasil interpretasi tingkat keletihan 33 (keletihan sedang). Sedangkan pasien 2 mengatakan badan terasa lemas dan lemah, nyeri pada ulu hati dan pada otot seluruh badan sehingga tidak mampu beraktifitas sejak 5 hari yang lalu, pasien hanya dapat berbaring saja, pasien juga mengatakan kepalanya sering pusing sehingga banyak tidur, dan nafsu makan menurun. Didapatkan hasil pengkajian kuesioner keletihan FACIT-*Fatigue Scale* didapatkan hasil interpretasi tingkat keletihan 19 (keletihan sedang).

Sehubungan dengan hasil pengkajian pada kedua pasien, maka dapat ditegakkan diagnosis keperawatan pada pasien 1 yaitu hipervolemia b.d kegagalan mekanisme regulasi, perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin, pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas dan keletihan b.d kondisi fisiologis (ckd on hd). Sedangkan pada pasien 2 ditegakkan diagnosis keperawatan yaitu, hipervolemia b.d kegagalan mekanisme regulasi, perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin, dan keletihan b.d kondisi fisiologis (aki dd akut on ckd).

Perencanaan keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dilakukan oleh perawat, didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Perencanaan merupakan suatu petunjuk yang tertulis dengan menggambarkan sasaran yang tepat dan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap klien sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan diagnosa keperawatan (Ekaputri et al., 2022).

Berdasarkan konsep dan teori dari standar intervensi keperawatan indonesia (SIKI) intervensi utamanya ialah manajemen hipervolemia, perawatan sirkulasi, pemantauan respirasi dan manajemen energi serta dilakukan penerapan berbasis *Evidence Based Practice* (EBP) yaitu *Slow Deep Breathing*.

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan tindakan yang telah ditentukan, dengan maksud agar kebutuhan pasien terpenuhi secara optimal. Pelaksanaan tindakan keperawatan adalah implmentasi keperawatan terhadap pasien secara urut sesuai prioritas masalah yang sudah dibuat dalam rencana tindakan asuhan keperawatan, termasuk didalamnya nomor urut dan waktu ditegakkan suatu pelaksanaan asuhan keperawatan (Ekaputri et al., 2022).

Pada kasus kelolaan ini penulis telah melakukan implementasi sesuai dengan intervensi yang telah disusun dan ditetapkan berdasarkan diagnosis keperawatan yang diangkat. Implemetasi dilakukan selama 3 hari pada tanggal 22-24 juni 2026. Implementasi yang menjadi fokus utama dalam asuhan keperawatan yang dilakukan oleh penulis adalah penerapan berbasis *Evidence Based Practice* (EBP) yaitu *Slow Deep Breathing* sebagai pendamping dari terapi non farmakologis yang diberikan kepada pasien untuk mengatasi keluhan keletihan. Hasil penilaian kuesioner keletihan FACIT-*Fatigue scale* didapatkan hasil interpretasi tingkat keletihan 33 (keletihan sedang) menjadi tingkat keletihan 42 (keletihan ringan) untuk pasien kelolan 1 (Ny. M). dan hasil interpretasi tingkat keletihan untuk pasien kelolaan 2 (Tn. Y) didapatkan hasil 19 (keletihan sedang) menjadi tingkat keletihan 23 (keletihan sedang).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Putri et al., 2026) hasil uji level fatigue yang didapatkan sedang (56,7%) dan berat (43,3%). Dengan uji Wilcoxon Rank-Test di dapatkan hasil p-value <0,000. Terdapat pengaruh dari pemberian *slow deep breathing* terhadap fatigue pada pasien Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisis.



Evaluasi merupakan tahap terakhir dalam proses keperawatan di mana dilakukan penilaian untuk menentukan sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan telah tercapai. Dalam melakukan evaluasi, perawat perlu memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk memahami bagaimana pasien merespons terhadap intervensi keperawatan, kemampuan untuk membuat kesimpulan tentang pencapaian tujuan yang telah ditetapkan, serta kemampuan untuk menghubungkan tindakan keperawatan dengan kriteria hasil yang diharapkan (Ekaputri et al., 2022).

Evaluasi yang didapatkan dari penilaian kuesioner kelelahan FACIT-*Fatigue scale* didapatkan hasil interpretasi tingkat kelelahan sebelum dilakukan penerapan *Slow Deep Breathing* 33 (kelelahan sedang) dihari pertama dan menjadi tingkat kelelahan 42 (kelelahan ringan) di hari ketiga setelah dilakukan penerapan *Slow Deep Breathing* untuk pasien kelolan 1 yaitu Ny. M. Pada hasil interpretasi tingkat kelelahan sebelum dilakukan penerapan *Slow Deep Breathing* adalah tingkat kelelahan 19 (kelelahan sedang) dihari pertama dan menjadi tingkat kelelahan 23 (kelelahan sedang) dihari ketiga setelah dilakukan penerapan *Slow Deep Breathing* pada pasien kelolaan 2 yaitu Tn. Y.

Evaluasi hasil intervensi berdasarkan indikator keberhasilan kriteria hasil tingkat kelelahan menunjukkan adanya peningkatan pada sebagian besar indikator yang dinilai, yaitu verbalisasi kepulihan energi, verbalisasi lelah, lesu, sakit kepala, selera makan, pola napas, dan pola istirahat. Meskipun demikian, masih terdapat beberapa indikator yang belum mengalami peningkatan. Pada pasien 1 (Ny. M), indikator sakit kepala dan selera makan masih berada pada nilai 3. Sementara itu, pada pasien 2 (Tn. Y), indikator verbalisasi kepulihan energi berada pada nilai 3, lesu masih berada pada nilai 2 dan sakit kepala tetap pada nilai 3. Hal tersebut menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar indikator tingkat kelelahan mengalami perbaikan setelah diberikan intervensi, beberapa gejala masih menetap dan belum mencapai kriteria hasil yang diharapkan.

Menurut asumsi peneliti mengenai perbedaan respon terhadap kedua pasien dipengaruhi oleh kondisi klinis masing-masing pasien, pada Ny. M memiliki kondisi CKD on HD yang sudah rutin menjalani hemodialisa. Sedangkan pada Tn. Y dengan kondisi AKI dd Akut on CKD disertai anemia, keluhan lemah, nyeri, penurunan nafsu makan, sehingga kondisi fisiologis Tn. Y lebih kompleks dan dapat mempengaruhi respons terhadap intervensi.

Secara keseluruhan, hasil evaluasi menunjukkan bahwa penerapan *Slow Deep Breathing* selama tiga hari memberikan perubahan positif terhadap tingkat kelelahan pada kedua pasien, yang ditunjukkan oleh peningkatan skor FACIT-*Fatigue* dan perbaikan pada sebagian besar indikator kriteria hasil. Respons yang lebih optimal terlihat pada Ny. M karena terjadi perubahan kategori kelelahan dari sedang menjadi ringan, sedangkan pada Tn. Y terjadi peningkatan skor tetapi kategorinya masih berada pada tingkat sedang.

Oleh karena itu, *Slow Deep Breathing* dapat dipertimbangkan sebagai salah satu intervensi keperawatan komplementer dalam membantu mengurangi kelelahan, tetapi tetap perlu disertai dengan penatalaksanaan kondisi dasar pasien, pemantauan status fisiologis, pengaturan aktivitas dan istirahat, serta intervensi keperawatan lainnya sesuai kondisi pasien.

KESIMPULAN

Berdasarkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 dengan masalah keperawatan kelelahan pada pasien CKD melalui penerapan *Evidence Based Practice (EBP) Slow*



Deep Breathing di Ruang Kenanga 1 RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, dapat disimpulkan bahwa:

1. Hasil pengkajian menunjukkan kedua pasien mengalami keletihan dengan gejala lemas, mudah lelah, sesak, dan penurunan kemampuan beraktivitas. Hasil *FACIT-Fatigue Scale* pada pasien 1 tingkat keletihan 33 (keletihan sedang) dan pasien 2 tingkat keletihan 19 (keletihan sedang).
2. Diagnosis keperawatan yang ditemukan pada pasien 1 meliputi hipervolemia, perfusi perifer tidak efektif, pola napas tidak efektif dan keletihan. Pada pasien 2 ditemukan hipervolemia, perfusi perifer tidak efektif, dan keletihan.
3. Intervensi keperawatan meliputi pemantauan respirasi, manajemen hipervolemia, perawatan sirkulasi, manajemen energi, serta penerapan *Slow Deep Breathing* sebagai terapi nonfarmakologis pendamping untuk mengatasi keletihan.
4. Hasil implementasi yang menjadi fokus dalam asuhan keperawatan penerapan *Slow Deep Breathing* sebagai pendamping dari terapi non-farmakologis yang diberikan kepada pasien untuk mengatasi keluhan keletihan pada pasien CKD.
5. Evaluasi menunjukkan adanya perubahan tingkat keletihan setelah penerapan *Slow Deep Breathing*. Ny. M mengalami peningkatan skor dari 33 menjadi 42 (dari keletihan sedang menjadi ringan), sedangkan Tn. Y meningkat dari 19 menjadi 23 (tetap dalam kategori keletihan sedang) dihari ketiga setelah dilakukan penerapan.

DAFTAR PUSTAKA

- Almayra, S. D., Hasanah, U., & Inayati, A. (2024). *Penerapan Slow Deep Breathing Terhadap Kelelahan (Fatigue) Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Implementation Of Slow Deep Breathing To Fatigue In Patients Pendahuluan Gagal Ginjal Kronik Adalah Kondisi Saat Fungsi Ginjal Menurun . 4*, 583–591.
- Ekaputri, M., Susanto, G., Paryono, Kusumaningtiyas, D. P. H., Aisyah, & Farisi, M. F. Al. (2022). *Proses Keperawatan. In Universitas Nusantara Pgri Kediri (Vol. 01). Ojs+Bc+Proses+Keperawatan+Konsep,+Implementasi+Dan+Evaluasi (2).Pdf*
- Fahrurodz, D. S. (2025). *Indonesia Berdasarkan Data Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023. Infokes : Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan, 15(2)*, 86–94.
- Nggabebe¹, F., Yulianti, S., Keperawatan Justitia, A., & Penelitian, A. (2025). *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: Jurnal Kolaboratif Sains, 8(3)*, 1662–1670. <https://doi.org/10.56338/jks.v8i3.7228>
- Putri, A. E., Subiyanto, I., & Mustofa, R. G. (2026). *Pengaruh Penerapan Slow Deep Breathing Terhadap Keletihan (Fatigue) Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di R Sud Koja. 6(1)*.
- Saloma, S., & Prasestiyo, H. (2026). *Implementasi Slow Deep Breathing Terhadap Keletihan Pada Pasien Chronic Kidney Disease Dibangsal Marwah Rsu Pku Muhammadiyah Yogyakarta Implementation Of Slow Deep Breathing On Fatigue In Chronic Kidney Disease Patients At Marwah Ward , Pku Muhammadiyah H. 4*, 754–760.
- Setiawati, M., Inayati, A., & Hasanah, U. (2024). *Penerapan Slow Deep Breathing Dan Aromaterapi Lavender Terhadap Fatigue Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa Rsud Jend . Ahmad Yani Metro Application Of Slow Deep Breathing And Lavender Aromatherapy On Fatigue In Chronic Kidney Failure Patients. 4*.
- Widuri., Book, M. M. E. T., Widuri, A., Kritis, T.-B. A. P. K. Dan B., 1st, E., 2023, P., Lentera,



- P.-L. C. B., Kediri, C.-, & -, E. (2024). *Buku Ajar Proses Keperawatan*.
- Wijayanti, S., Soleha, S., Dewi, A. R., Faradisa, E., Luh, N., & Desyani, J. (2025). *Jurnal Ilmiah Perawat Manado (Juiperdo) Efektivitas Penerapan Slow Deep Breathing Terhadap Skor Keletihan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik On Hemodialisis Effectiveness Of Slow Deep Breathing On Fatigue Scores In Chronic Kidney Failure Patients Undergoin*. 13(2), 74–81.1