

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seiring berjalannya waktu, struktur masyarakat mengalami perubahan. Pergeseran dari peradaban agraris ke peradaban industri adalah penyebab dari perubahan ini. Gizi dan tingkat aktivitas fisik masyarakat pun berubah sebagai akibatnya. Perubahan dalam kebiasaan makan masyarakat misalnya, orang lebih cenderung mengonsumsi makanan cepat saji karena selain penyajiannya yang cepat, makanan ini juga mudah didapat. Selain pola makan yang buruk, telah terjadi penurunan aktivitas fisik, seperti yang terlihat pada pekerja kantoran yang menghabiskan lebih sedikit waktu di luar dan lebih banyak waktu di dalam ruangan. Penyakit degeneratif dan penyakit tidak menular diketahui meningkat sebagai akibatnya. Diabetes melitus adalah salah satu contoh penyakit tidak menular yang sering kali disebabkan oleh makanan (Hariawan et al., 2019).

Diabetes melitus adalah gangguan metabolisme yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah akibat gangguan hormon insulin, yang berfungsi menurunkan kadar gula darah untuk menjaga keseimbangan tubuh. Ketika fungsi insulin terganggu, gula darah meningkat, menyebabkan diabetes. Penyakit ini bersifat kronis dan dapat menyebabkan kerusakan organ jika tidak terkontrol. Diabetes yang tidak terkontrol dapat berakibat fatal. Ada tiga jenis diabetes melitus: tipe I, tipe II, dan gestasional, yang masing-masing disebabkan oleh faktor berbeda seperti penyalahgunaan obat atau kelainan genetik. Resistensi insulin pada diabetes tipe II menyebabkan peningkatan kadar gula darah (Zakiudin et al., 2023).

Federasi Diabetes Internasional (IDF) memperkirakan 540 juta orang di seluruh dunia mengidap diabetes, dengan angka ini diperkirakan meningkat menjadi 643 juta pada 2030 dan 783 juta pada 2045. Lebih dari 90% penderita mengidap diabetes tipe II. Negara dengan jumlah penderita terbesar adalah Tiongkok, India, dan AS. Indonesia berada di urutan kelima, dengan 19,5 juta penderita pada 2021, diperkirakan mencapai 28,6 juta pada 2045. Di Jawa Barat, terdapat 570.611 penderita diabetes pada 2023, dengan 62.344 kasus di Kabupaten Bandung. Beberapa rumah sakit di wilayah ini, termasuk RSUD Al Ihsan, melaporkan peningkatan jumlah pasien diabetes tipe 2 berdasarkan hasil data rekapan rekam medik dengan data kunjungan rawat inap pasien dalam kurun waktu 3 bulan terakhir dengan adanya fenomena peningkatan berjumlah 11 dari 40 pasien di ruang rawat inap Umar Bin Khattab I penderita diabetes melitus tipe 2,

Tingginya prevalensi diabetes melitus memerlukan penanganan yang komprehensif, baik melalui pendekatan farmakologis maupun non-farmakologis. Salah satu cara pengelolaan untuk pasien DM adalah dengan memantau kadar glukosa darah secara teratur. Glukosa darah merupakan bentuk karbohidrat sederhana yang diserap ke dalam aliran darah melalui proses pencernaan. Kadar glukosa darah ini biasanya meningkat setelah makan dan cenderung mencapai titik terendah pada pagi hari, sebelum pasien makan. Kadar glukosa darah tersebut akan diatur oleh mekanisme umpan balik negatif untuk menjaga keseimbangan tubuh. (Smeltzer, 2015).

Diabetes melitus tipe 2 dapat mempengaruhi kualitas hidup di antaranya, DM tipe 2 sering kali menyebabkan komplikasi seperti neutropati, retinopati, gagal ginjal, dan penyakit jantung. Selain itu rasa lelah, penurunan energi, dan rasa sakit yang diakibatkan oleh komplikasi dari DM tipe 2 sering kali menghambat aktivitas fisik dan mobilitas seseorang. Penderita DM tipe 2 juga sering mengalami stres, kecemasan, dan depresi karena khawatir tentang kondisi kesehatan mereka. Rasa putus asa dan gangguan mental sering terjadi akibat penurunan kualitas hidup fisik. Isolasi sosial dan stigma terkait gaya hidup tidak sehat dapat terjadi. Namun, dukungan keluarga dan sosial sangat

penting untuk meningkatkan kesejahteraan penderita. Beberapa penderita menemukan makna hidup yang lebih dalam melalui keyakinan spiritual, meskipun ada juga yang mengalami stres spiritual akibat penyakit ini (Mayberry et al., 2020).

Faktor yang mempengaruhi pasien DM mengalami peningkatan glukosa darah yaitu pola makan, kurangnya aktivitas fisik, obesitas, obat-obatan, dan stres, dan kecemasan. Salah satu faktor yang memengaruhi kualitas hidup penderita DM tipe II adalah kecemasan. Kecemasan merupakan respons emosional yang umum dialami oleh penderita DM tipe II, yang muncul akibat berbagai faktor, seperti tuntutan pengelolaan penyakit, kekhawatiran mengenai kemungkinan komplikasi, ketidakpastian mengenai masa depan, serta penyesuaian dengan perubahan gaya hidup yang diperlukan dalam pengelolaan penyakit ini. Tingginya tingkat kecemasan dapat memperburuk pengendalian glukosa darah, meningkatkan risiko komplikasi, dan berdampak negatif pada kualitas hidup secara keseluruhan (Suryati et al., 2019).

Secara fisiologis, ketika seseorang mengalami stres, emosi, atau kecemasan, tubuh akan melepaskan hormon epinefrin (atau adrenalin). Hormon ini dapat meningkatkan kadar gula darah dengan cepat, bahkan hanya dalam hitungan menit. Epinefrin diproduksi oleh kelenjar adrenal yang terletak di atas ginjal. Hormon ini biasanya dilepaskan sebagai respons fisik ketika seseorang berada dalam kondisi tertekan, seperti menghadapi ancaman atau situasi berbahaya, yang memicu respons "*fight or flight*" (bertempur atau melarikan diri). Selain itu, epinefrin meningkatkan kadar gula darah dengan cara mempercepat pelepasan glukosa dari glikogen yang ada dalam darah, serta mengubah asam amino atau lemak tubuh menjadi glukosa. Akibatnya, produksi insulin di pankreas menjadi terhambat dan bisa menyebabkan masalah (Exposto et al., 2023).

Kecemasan yang disertai dengan peningkatan kadar glukosa darah memiliki hubungan yang erat dan dapat memperburuk kondisi seseorang, di mana kondisi ini justru akan meningkatkan kecemasan lebih lanjut (Pratiwi, 2016). Kecemasan sendiri adalah perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran

yang tidak jelas arahnya, yang disertai dengan respons tubuh otomatis serta perasaan takut yang muncul akibat antisipasi terhadap potensi bahaya. Kecemasan berfungsi sebagai sinyal kewaspadaan, yang memberi peringatan kepada individu tentang adanya ancaman dan mendorongnya untuk bertindak menghadapi situasi tersebut (Taluta et al., 2014). Pada penderita diabetes melitus (DM), kecemasan dapat memengaruhi fluktuasi kadar glukosa darah meskipun telah dilakukan intervensi seperti diet, olahraga, atau penggunaan obat-obatan. Penelitian oleh Hisni et al., (2017) yang berjudul "Hubungan Kecemasan dengan Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di RSUD Salatiga" menemukan nilai $P=0,077$ ($>0,05$) dari 40 responden yang diteliti. Hasil ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh signifikan antara peningkatan kecemasan dengan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus tipe 2. Temuan ini tidak sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa tingkat kecemasan yang lebih tinggi akan berpengaruh terhadap peningkatan kadar gula darah.

Penderita diabetes melitus (DM) cenderung memiliki tingkat kecemasan yang 20% lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang tidak menderita DM. Gangguan kecemasan ini diketahui berkaitan dengan hiperglikemia pada pasien DM (Tsenkova et al, 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Laudina (2017) menunjukkan bahwa tingkat kecemasan penderita DM rata-rata berada pada skor 27,44 dengan standar deviasi 4,353, sementara rata-rata kadar glukosa darah penderita diabetes adalah 339,78 mg/dL dengan standar deviasi 74,742. Hasil analisis tersebut mengindikasikan adanya hubungan antara kecemasan dan kadar glukosa darah. Semakin tinggi tingkat kecemasan pada penderita DM, semakin cepat pula peningkatan kadar glukosa darah mereka. Temuan ini sejalan dengan penelitian Hisni et al., (2017), yang melaporkan bahwa 52,9% penderita DM mengalami kecemasan berat, dan tingkat kecemasan tersebut berhubungan dengan peningkatan kadar gula darah sebesar 50%. Penelitian tersebut juga menunjukkan hubungan antara kecemasan dan peningkatan kadar glukosa darah di wilayah Puskesmas Kelurahan Gedong Air, Bandar Lampung. Konflik psikologis, seperti kecemasan, dapat memperburuk

kondisi kesehatan seseorang, dan bagi pasien DM, kecemasan dapat menyebabkan kontrol gula darah yang lebih buruk.

Kecemasan memiliki dampak signifikan terhadap ketidakstabilan kadar gula darah, terutama pada penderita diabetes. Menurut penelitian Ati (2014) kecemasan dapat menyebabkan fluktuasi glukosa darah yang berbahaya, meskipun pasien telah mengikuti diet dan pengobatan yang tepat. Peningkatan hormon stres seperti kortisol dan epinefrin akibat kecemasan mengganggu fungsi insulin, sehingga memperburuk kontrol glukosa. Penelitian menunjukkan bahwa pasien diabetes yang mengalami kecemasan cenderung memiliki kadar gula darah yang lebih beresiko dan mengalami komplikasi serius.

Diabetes melitus memiliki kompleksitas salah satunya neuropati. Neuropati diabetik merupakan komplikasi umum dari diabetes melitus yang ditandai dengan kerusakan saraf, terutama pada ekstremitas. Sekitar 30-50% penderita diabetes mengalami kondisi ini, yang dapat menyebabkan gejala seperti kebas, kesemutan, dan nyeri. Penyebab utama dari neuropati ini adalah hiperglikemia yang berkepanjangan, yang merusak pembuluh darah dan saraf. Neuropati diabetik dapat mengakibatkan luka yang sulit untuk disembuhkan dan meningkatkan risiko infeksi, bahkan amputasi (Kemenkes, 2024).

Dalam hal membantu pasien mencapai kesehatan yang lebih baik, perawat memainkan peran penting. Pasien DM menerima pendidikan kesehatan dari perawat tentang cara melakukan perawatan diri dan modifikasi gaya hidup. Pemahaman seseorang tentang penyakitnya akan tumbuh sebagai hasil dari informasi yang diberikan oleh perawat, dan informasi juga dapat diperoleh dari kesan yang muncul. Nilai perawat sebagai pendidik dalam mengedukasi pasien tentang diabetes dapat membantu menghilangkan mitos tentang kondisi tersebut (Mutiara et al., 2023).

Perawat memegang peran krusial dalam meningkatkan kualitas hidup pasien DM tipe 2, terutama yang mengalami masalah psikologis dan spiritual. Melalui pendekatan empati dan dukungan emosional, perawat dapat membantu pasien mengurangi kecemasan, depresi, dan rasa terisolasi. Edukasi tentang

pengobatan diabetes dan penguatan penerimaan diri juga penting untuk meningkatkan kesejahteraan mental pasien. Selain itu, perawat juga dapat mendukung aspek spiritual pasien dengan memberikan ruang untuk refleksi dan mendorong praktik spiritual yang dapat memperkuat ketenangan batin. Kolaborasi dengan profesional lain seperti psikolog atau konselor spiritual memperkaya dukungan yang diberikan (Peters et al., 2019).

Edukasi, pengobatan gizi medis, latihan fisik, terapi farmakologi fisik, dan terapi gizi dan nutrisi merupakan empat metode pengelolaan diabetes melitus untuk mengatur gula darah. Obat anti-diabetes yang digunakan dalam terapi farmakologi akan berdampak pada perubahan dalam sistem organ yang berbeda. Terapi komplementer (non-farmakologis) terapi *slow deep breathing exercise* adalah salah satu pengobatan non-farmakologis yang dapat digunakan pada pasien DM tipe 2 sebagai upaya untuk mengurangi efek negatif dari terapi farmakologis (Warsono & Yanto, 2020).

Terapi non farmakologis yang dapat diberikan untuk menurunkan tingkat kecemasan dan kadar gula darah yaitu meditasi, *mindfulness*, aromaterapi, terapi musik, yoga, dan *slow deep breathing exercise*. Latihan pernapasan dalam yang lambat atau *slow deep breathing exercise* adalah salah satu terapi komplementer yang dapat digunakan pada pasien yang menderita diabetes melitus. Latihan ini dapat menurunkan tekanan darah, meningkatkan saturasi oksigen dan fungsi paru-paru, menurunkan kadar gula darah, serta mengurangi ketegangan dan kecemasan. Selain konsekuensi yang telah disebutkan, asuhan keperawatan untuk pasien diabetes melitus juga mempertimbangkan masalah-masalah yang meliputi kebutuhan diet yang tepat, olahraga yang konsisten, berhenti minum alkohol, dan terapi tambahan (Tarwoto, 2018).

Metode pernapasan dalam, lambat, dan tenang atau *slow deep breathing* dapat menimbulkan respons relaksasi disebut “pernapasan dalam yang lambat.” Responden diposisikan senyaman mungkin, baik dalam posisi duduk atau berbaring, untuk melakukan pernapasan dalam yang lambat. Orang tersebut kemudian diinstruksikan untuk meletakkan kedua tangan di atas perutnya. Setelah itu, disarankan untuk mengambil tiga kali napas dalam-dalam

dan santai melalui hidung, rasakan perutnya mengembang saat melakukannya. Kemudian, responden diminta untuk menahan napas selama tiga detik. Kemudian, rasakan perut turun saat menghembuskan napas dengan lembut melalui bibir selama enam detik. Selama sepuluh menit, responden diinstruksikan untuk mengulanginya (Tombokan et al., 2020).

Penggunaan pernapasan yang lambat dan dalam atau *slow deep breathing* dapat mengurangi stres, meningkatkan frekuensi kardiovaskular dan pernapasan, serta meningkatkan respons saraf parasimpatis sekaligus menurunkan respons saraf simpatis. Otak dan sistem limbik, yang mengatur fungsi tubuh termasuk emosi, bangun tidur, rasa lapar, insomnia, dan manajemen suasana hati, dapat menerima sinyal dari latihan pernapasan yang lambat dan dalam. Ketika orang melakukan fungsi fisik, sistem saraf simpatis mereka diaktifkan. Sementara itu, saraf parasimpatis akan aktif saat mereka beristirahat atau rileks. Berkurangnya saraf simpatis menghasilkan pembuluh darah yang lebih elastis dan sirkulasi darah yang lebih lancar, yang memfasilitasi pernapasan yang lebih mudah, tubuh yang lebih hangat, sistem metabolisme yang lebih efisien, dan lebih sedikit usaha dari jantung (Tombokan et al., 2020).

Berdasarkan hasil penelitian Tamrin & Syamsir (2023) tentang manfaat *slow deep breathing* terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien yang dilakukan di RSUD Sleman dengan jumlah responden sebanyak 31 orang. Dengan hasil penelitian terdapat pengaruh yang signifikan pemberian *Slow Deep Breathing* terhadap penurunan tingkat kecemasan dengan nilai p-value sebesar 0,001. Menurut Saisan et al., (2008) bahwa relaksasi napas dalam dapat menghambat stres dan kecemasan, dengan cara melakukan relaksasi dalam menurunkan hormon stres dan denyut jantung yang stabil akan melancarkan sirkulasi darah yang mengalir ke dalam tubuh sehingga membuat pasien merasa dalam keadaan rileks, napas dalam merupakan salah satu jalan untuk mengaktifkan saraf parasimpatis yang dikenal dengan respon relaksasi, sehingga *Slow Deep Breathing* dapat menurunkan kecemasan pasien menurun.

Teknik napas dalam yang lambat atau *slow deep breathing* memiliki manfaat yang signifikan untuk mengurangi kecemasan. Penelitian menunjukkan bahwa teknik ini dapat menurunkan tingkat kecemasan dengan meningkatkan pelepasan endorfin, yang mendorong relaksasi dengan merangsang sistem saraf parasimpatis, meningkatkan oksigenasi, meningkatkan fokus dan kesadaran. Studi menunjukkan bahwa individu yang berlatih pernapasan dalam yang lambat mengalami penurunan nilai kecemasan yang menonjol, sering mencapai pengurangan 6-7 poin pada skala kecemasan. Selain itu, berfungsi sebagai intervensi non-farmakologis yang efektif untuk mengelola kecemasan di berbagai populasi, termasuk yang memiliki diabetes melitus (Rosa, 2022).

Mekanisme *slow deep breathing* dalam penurunan kadar gula darah melibatkan beberapa proses fisiologis yang saling terkait. Pertama, teknik pernapasan dalam dan lambat ini dapat menstimulasi respons otomatis saraf melalui pelepasan neurotransmitter endorfin, yang memiliki efek penurunan respons simpatik dan peningkatan respons parasimpatis. Respons parasimpatis yang dipicu oleh *slow deep breathing* berkontribusi pada relaksasi tubuh, yang mana hal ini dapat menurunkan aktivitas metabolik. Aktivitas metabolik yang rendah berarti tubuh tidak mengubah asam amino, laktat, dan piruvat menjadi glukosa sebanyak biasanya, sehingga kadar gula darah tidak naik atau stabil (Tombakan et al., 2020).

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Anggraini (2021) tentang pengaruh *slow deep breathing* terhadap penurunan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus diketahui bahwa *slow deep breathing* terbukti dapat membantu menurunkan kadar gula darah di dalam tubuh pasien diabetes melitus. Data yang diperoleh dari 30 responden setelah diberikan *slow deep breathing* menunjukkan bahwa nilai rata-rata gula darah responden sebelum intervensi 287.9 mg/dl dan sesudah dilakukan intervensi, nilai rata-rata gula darah responden 183.07 mg/dl. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *slow deep breathing* berpengaruh terhadap menurunkan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus dengan p-value 0,000 (<0,01).

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut penulis tertarik dalam menganalisis permasalahan untuk melaksanakan Asuhan Keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan dalam sebuah karya tulis dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Kecemasan Yang Berdampak Pada Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Akibat Diabetes Melitus Tipe II Di Ruang Umar Bin Khattab I Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan Provinsi Jawa Barat: Pendekatan *Evidence Based Nursing Slow Deep Breathing Exercise*”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas yang telah diuraikan, perumusan masalah dalam penulisan ini adalah bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Kecemasan Yang Berdampak Pada Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Akibat Diabetes Melitus Tipe II Di Ruang Umar Bin Khattab I Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan Provinsi Jawa Barat: Pendekatan *Evidence Based Nursing Slow Deep Breathing Exercise*?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan penulisan karya ilmiah akhir ini adalah untuk melaksanakan asuhan keperawatan medikal bedah secara komprehensif meliputi biologis, psikologis, sosial dan spiritual berdasarkan konsep teori pada kasus diabetes melitus dengan kecemasan yang berdampak ketidakstabilan kadar glukosa darah di Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan Provinsi Jawa Barat: Pendekatan *evidence based nursing slow deep breathing* dengan hasil evaluasi mengukur tingkat kecemasan terhadap kadar glukosa darah.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan Provinsi Jawa Barat: Pendekatan *evidence based nursing slow deep breathing*.

- b. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan Provinsi Jawa Barat: Pendekatan *evidence based nursing slow deep breathing*.
- c. Mampu membuat perencanaan pada pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan Provinsi Jawa Barat: Pendekatan *evidence based nursing slow deep breathing*.
- d. Mampu melakukan implementasi pada pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan Provinsi Jawa Barat: Pendekatan *evidence based nursing slow deep breathing*.
- e. Mampu mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan pada pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan Provinsi Jawa Barat: Pendekatan *evidence based nursing slow deep breathing*.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Penulisan karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus dengan menggunakan *slow deep breathing* melalui pendekatan *Evidence Based Nursing* juga sebagai sarana pengembangan ilmu pengetahuan secara teoritis.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan atau saran dan bahan dalam merencanakan dan dapat diaplikasikan *Evidence Based Nursing Slow Deep Breathing* pada asuhan keperawatan di RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat

b. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penerapan ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai aplikasi teori asuhan keperawatan pasien dengan kecemasan yang berdampak pada ketidakstabilan kadar glukosa darah akibat diabetes melitus yang di rawat di rumah sakit dan menambah keluasan

ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam meningkatkan pengetahuan bagi penderita diabetes melitus.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan merupakan urutan bab beserta subbab yang akan diarahkan pada laporan. Sistematika penulisan dituliskan dengan bentuk narasi/uraian kalimat. Sistematika dalam penulisan karya tulis ini dibagi menjadi lima bab, yaitu:

BAB I : PENDAHULUAN

Berisi tentang latar belakang masalah, tujuan penulisan yang terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus, dan sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN TEORITIS

Pada bab ini menguraikan mengenai teori permasalahan yang dibuat berdasarkan pemikiran penulis yang disesuaikan dengan kasus yang didapatkan di lapangan. Konsep yang dituliskan di bab 2 yakni mengacu pada penulisan konsep penyakit diabetes melitus dan konsep *slow deep breathing* dengan literatur review tentang pengaruh *slow deep breathing* terhadap penurunan kadar gula darah pada pasien dengan diabetes melitus.

BAB III : LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini membahas dokumentasi laporan kasus pada pasien ke-1 dan pasien ke-2 dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah akibat diabetes melitus mulai dari pengkajian, intervensi dan implementasi berdasarkan pendekatan *evidence based nursing slow deep breathing*, evaluasi dan catatan perkembangan.

Dalam bab ini menjelaskan tentang pembahasan memuat perbandingan antara kedua kasus dengan intervensi yang sama yaitu *slow deep breathing*, sehingga dapat diidentifikasi perbandingan respon dari kedua pasien ini terhadap intervensi *slow deep breathing*. Dalam bab ini memunculkan terkait kendala, hambatan serta dampak dari adanya hambatan pada saat pengkajian, perumusan diagnosis, perencanaan, penerapan intervensi *slow deep breathing* pada kedua pasien, implementasi dan evaluasi.

BAB IV: KESIMPULAN DAN SARAN

Dalam bab ini menguraikan kesimpulan yang berisikan persamaan data yang ditemukan pada kasus sama dengan konsep teori atau ditemukan penyakit penyerta lainnya. Rekomendasi berhubungan dengan saran dan masukan dari apa yang dirasakan dan ditemukan pada tiap tahap. Dalam bab ini menguraikan data-data yang sudah didapatkan dari proses penelitian serta menguraikan analisa dan pembahasan.