

**ASUHAN KEPERAWATAN ANAK BERKEBUTUHAN  
KHUSUS DENGAN DOWN SYNDROME  
PADA AN. L DI SLB-C KARYA TULUS  
TAHUN 2025**

**KARYA ILMIAH AKHIR**



**OLEH:**

**REHULINA SILALAH**  
**052024081**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2025**



**ASUHAN KEPERAWATAN ANAK BERKEBUTUHAN  
KHUSUS DENGAN DOWN SYNDROME PADA AN. L DI  
SLB-C KARYA TULUS MEDAN  
TAHUN 2025**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Profesi  
Ners Program Studi Profesi Ners  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



**OLEH:**

**REHULINA SILALAH**  
**052024081**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2025**



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK  
DIPERTAHANKAN  
PADA UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR  
TANGGAL 10 MEI 2025

MENGESAHKAN



(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)



LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM  
PENGUJI UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR  
PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN  
PADA TANGGAL 10 MEI 2025

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Ketua : Friska Sri Handayani Ginting, S. Kep., Ns., M.Kep

Anggota : Jagentar Parlindungan Pane, S.Kep., Ns., M.Kep

Amnita Anda Yanti Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERSETUJUAN

Diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar  
Ners (Ns)

Oleh :  
Rehulina Silalahi

Medan, 10 Mei 2025

Menyetujui,  
Ketua Penguji

(Friska Sri Handayani Ginting, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Anggota

(Jagentar Parlindungan Pane, S.Kep., Ns., M.Kep)

(Amnita Anda Yanti Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini. Adapun judul Karya Ilmiah Akhir ini adalah **“Asuhan keperawatan anak berkebutuhan khusus dengan down syndrome pada An. L di SLB-C karya Tulus Medan tahun 2025”**. Karya ilmiah akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini saya tidak lupa untuk mengucapkan banyak terimakasih kepada pihak yang telah membantu saya dalam menyusun karya ilmiah akhir ini. Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada:

1. Mestiana Br. Karo, Ns., M.Kep., DNSc selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. Lindwati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua Program Studi Ners yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
3. Friska H Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I, yang telah membantu, membimbing dan memberikan masukan baik berupa pertanyaan,



saran, kritik yang bersifat membangun sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.

4. Jagentar Parlindungan Pane,S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji II dan sekaligus dosen pembimbing akademik yang telah membantu, membimbing dan memberikan masukan baik berupa pertanyaan, saran, dan kritik yang bersifat membangun sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
5. Amnita Anda anti Ginting S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji III yang telah membantu, membimbing dan memberikan masukan baik berupa pertanyaan, saran, dan kritik yang bersifat membangun sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
6. Kepada seluruh dosen yang telah membimbing, memberikan dukungan, motivasi kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini dengan baik.
7. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan angkatan Tahun 2024.
8. Teristimewa kepada keluarga tercinta Bapak Marjono Silalahi(+) dan Ibu Raskita surbakti, yang telah membesarkan penulis, dan memberikan kasih sayang, nasehat, dukungan moral dan materi, motivasi dan semangat selama penulis mengikuti pendidikan profesi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir ini masih terdapat kekurangannya, oleh sebab itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran serta masukan dari semua pihak. Akhirnya penulis berharap semoga Karya



Ilmiah Akhir ini bisa bermanfaat bagi semua pihak, kiranya Tuhan memberkati kita semua.

Medan, 10 Mei 2025

Penulis

Rehulina Silalahi

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR ISI

<b>SAMPUL DEPAN .....</b>	<b>i</b>
<b>PERSYARATAN GELAR .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI .....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1.Latar Belakang .....	1
1.2.Identifikasi Masalah .....	4
1.3.Tujuan Penyusunan .....	4
1.3.1. Tujuan umum.....	4
1.3.2. Tujuan khusus .....	4
1.4.Manfaat.....	5
1.4.1. Manfaat teoritis .....	5
1.4.2. Manfaat praktis .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN TEORITIS .....</b>	<b>6</b>
2.1. Konsep Dasar Medik.....	6
2.1.1. Pengertian.....	6
2.1.2. Etiologi.....	6
2.1.3. Patofisiologi.....	8
2.1.4. Manifestasi Klinik.....	9
2.1.5. Komplikasi.....	11
2.1.6. Pemeriksaan diagnostik.....	11
2.1.7. Penatalaksanaan.....	12
2.2. Konsep Dasar Keperawatan .....	14
2.2.1. Pengkajian keperawatan.....	14
2.2.2. Diagnosa keperawatan.....	15
2.2.3. Rencana keperawatan.....	16
2.2.4. Implementasi .....	16
2.2.5. Evaluasi .....	16
<b>BAB 3 ASUHAN KEPERAWATAN.....</b>	<b>17</b>
3.1. Pengkajian Keperawatan .....	18
3.2. Analisa Data .....	31
3.3. Diagnosa keperawatan .....	33
3.4. Intervensi Keperawatan .....	34
3.5. Catatan Perkembangan.....	38
<b>BAB 4 PEMBAHASAN .....</b>	<b>42</b>
4.1. Pengkajian Keperawatan.....	42
4.2. Diagnosa keperawatan .....	42



4.3. Intervensi Keperawatan .....	43
4.4. Implementasi Keperawatan .....	44
4.5. Evaluasi Keperawatan .....	46
<b>BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>47</b>
5.1. Simpulan .....	47
5.2. Saran.....	47
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>49</b>

## **BAB 1 PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Down syndrome adalah kelainan kromosom autosomal pada kromosom 21 yang tidak dapat memisahkan diri selama meiosis sehingga jumlah kromosom bertambah hal ini merupakan terjadinya penyimpangan perkembangan fisik dan susunan saraf pusat sehingga anak down syndrome mengalami kelemahan otot, tidak aktif dan anak down syndrome juga mengalami gangguan keterlambatan dalam menjalankan fungsi adaptif serta berinteraksi dengan lingkungan sosial (Ayuningrum & Afif, 2020)

Manusia secara normal memiliki kromosom sejumlah 23 diturunkan oleh ayah dan 23 lainnya diturunkan oleh ibu. Para individu yang mengalami down syndrome hampir memiliki 47 kromosom bukan 46. Ketika terjadi pematangan telur, 2 kromosom pada pasangan kromosom 21, yaitu kromosom terkecil gagal membelah diri. Jika telur bertemu dengan sperma, akan terdapat kromosom 21 yang istilah teknisnya ada trisomy 21 (Zevanya et al, 2025)

Ciri ciri anak down syndrome yaitu adanya mata sipit dengan sudut bagian tengah membentuk lipatan (epicanthol folds) sebesar 80% mulut, ukuran mulutnya kecil, tetapi ukuran lidah besar dan menyebabkan lidah selalu menjulur (macroglossia) dengan pertumbuhan gigi yang lambat dan tidak teratur dan down syndrome mengalami gangguan mengunyah, menelan dan bicara, rambut anak down syndrome biasanya lemas. Kulit anak down syndrome memiliki kulit lembut, kering, dan tipis. Sementara itu, lapisan kulit biasanya tampak keriput.



Tangan dan kaki memiliki tangan yang pendek dan jari kelingking membengkok ke dalam, tapak tangan biasanya hanya terdapat satu garisan urat dinamakan simian crease, kaki agak pendek dan jarak antara ibu jari dan kaki keduanya agak jauh terpisah (Syah Roni Amanullah, 2022)

World Health Organization (WHO) 2020 memperkirakan ada sekitar 1,3 miliar penyandang down syndrome di seluruh dunia, angka itu kira-kira setara dengan 16% populasi global.

Berdasarkan catatan Badan Pusat Statistik tahun 2021, ada 22,5 juta penyandang disabilitas di Indonesia, “Menurut data terbaru di Indonesia terdapat 1.544.184 anak berkebutuhan khusus dengan down syndrome 22% diantaranya berusia 24-59 bulan.

Menurut data sistem informasi bahwa penyandang down syndrome dari kementerian sosial RI tahun 2021, jumlah penyandang down syndrome di Jawa Barat sebanyak 23.566 Orang. Berdasarkan catatan Dinas Sosial Kabupaten Ciamis 2021, sebanyak 3.296 orang dan jumlah anak berkebutuhan khusus dengan down syndrome sebanyak 653 orang.

Prevalensi kasus down syndrome di Sumatera Utara menunjukkan peningkatan. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2011. Kasus down syndrome pada anak 24-59 bulan sebanyak 0,12%. Angka ini meningkat menjadi 0,13% pada tahun 2013 dan 0,21 pada tahun 2018. kemudian data yang didapatkan jumlah siswa di SLB sejumlah 76 siswa dan siswa dengan down syndrome sekitar 7 siswa, dan yang lebih dominan yaitu siswa dengan autisme, dan tuna grahita.



mereka mengalami masalah dalam semua aspek perkembangan seperti, terganggunya perkembangan belajar secara keseluruhan, mengalami keterbelakangan perkembangan. Terganggunya keterampilan merawat diri dan kelemahan akal karena anak down syndrome memiliki IQ rata rata 35-50. Yang mana IQ normal 91-110 sehingga pada tahap ini orang tua yang mempunyai anak dengan down syndrome harus lebih ekstra untuk mengajari anaknya berinteraksi dengan orang lain dan melakukan perawatan diri. Masalah yang terjadi di masyarakat adalah perilaku negative terhadap keberadaan anak down syndrome. Sering kali masyarakat menganggap anak down syndrome sebagai anak yang berbeda. Masalah yang terjadi pada mereka yaitu irang tua merasa malu, kecewa, dan tidak menerima anak mereka (Julianto & Umami, 2022)

Salah satu tindakan yang perlu diberikan terhadap keluarga untuk menerima anak dengan down syndrome berupa support system, sistem dukungan merupakan koneksi semacam kepedulian dan perhatian dari sekompok individu yang dapat mendorong anggota lain untuk mencapai segala sesuatu secara ideal. Bantuan. Sangsung, seperti memberikan fasilitas, tenaga dan uang agar mereka dapat melayani dan mendengarkan atau bantuan tidak langsung seperti menunjukkan sifat percaya dan mengungkapkan empati dan lain (Santoso et al., 2022)

Perawat memberi intervensi rencana asuhan keperawatan untuk mengimplementasikan, meningkatkan, mempertahankan, mengembalikan kesejahteraan, mencegah penyakit, dan memfasilitasi rehabilitasi, pendekatan untuk meningkatkan kemampuan komunikasi yang dapat diberikan kepada anak down syndrome seperti terapi bermain, dengan cara memberikan pelajaran,

berhitung, menggambar, mewarnai, contoh intervensi yang diberikan yaitu terapi bermain atau diorama gambar.

Berdasarkan uraian fenomene di atas maka penulis melakukan asuhan keperawatan pada anak down syndrome di SLB-C karya tulis medan.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka identifikasi masalah adalah sebagai berikut “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada An. L Dengan down syndrome Di SLBC Karya tulis.

## **1.3 Tujuan Penyusunan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan untuk mengetahui dan mengaplikasikan Asuhan Keperawatan Pada An. L Dengan down syndrome Di SLBC karya tulis

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah:

- a. Mahasiswa mampu mengetahui dan mengaplikasikan konsep dasar down syndrome meliputi: pengertian, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, pemeriksaan penunjang, komplikasi dan penatalaksanaan medis.
- b. Mahasiswa mampu mengetahui dan mengaplikasikan konsep asuhan keperawatan down syndrome meliputi: pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

**1.4 Manfaat****1.4.1 Manfaat Teoritis**

Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh penulis merupakan salah satu sumber bacaan dan pengembangan ilmu tentang asuhan keperawatan pada An. L Dengan down syndrome Di SLB-C Karya tulus Medan

**1.4.2 Manfaat Praktis****1. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat memberikan masukan atau saran dan bahan dalam merencanakan asuhan keperawatan pada anak dengan down syndrome.

**2. Bagi Pendidikan keperawatan**

Hasil karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan down syndrome

**3. Bagi Lahan Praktik**

Dapat memberikan pelayanan yang komprehensif sehingga mampu meningkatkan mutu pelayanan yang optimal dalam pengaplikasian asuhan keperawatan anak dengan down syndrome.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Down Syndrom**

##### **2.1.1 Definisi**

Down syndrome adalah kelainan kromosom autosomal pada kromosom 21 yang tidak dapat memisahkan diri sesama meiosis sehingga jumlah kromosom bertambah hal ini memungkinkan terjadinya penyimpangan perkembangan fisik dan susunan saraf pusat sehingga anak down syndrome mengalami kelemahan otot, tidak aktif dan anak down syndrome juga mengalami gangguan keterlambatan dalam menjalankan fungsi adaptif serta berinteraksi dengan. Singkungan sosial (Irwanto, 2019)

Down syndrome dapat di artikan yaitu keterbelakangan pertumbuhan fisik dan mental yang disebabkan karena abnormalitas perkembangan kromosom 21 yang menyebabkan hambatan fisik dan mental sehingga mengalami hambatan perkembangan intelektual dan kesulitan beradaptasi dengan. Singkungan dalam kehidupan sehari hari serta anak down syndrome juga mengalami kelemahan otot hal ini mengakibatkan keterlambatan perkembangan mulai dari menulis, menempel, memotong, mengancing baju, melepas baju, memasang sepatu, melipat kertas (Pradnya et al., 2020)

##### **2.1.2 Etiologi Down Syndrome**

Menurut (Irwanto dkk, 2019) penyebab terjadinya down syndrome karena adanya kromosom yang terletak pada kromosom 21 dan 15 yang berhubungan dengan:



1. Genetik turunan orang tua

Dilansir dari Mayo Clinic, sekitar 4% kasus Down Syndrome terjadi karena hasil dari genetik warisan salah satu orang tuanya. Pihak wanita atau pria dapat membawa sindrom Down dalam gennya. Pembawa gen tersebut disebut carrier. Carrier bisa tidak menimbulkan tanda dan gejala Down Syndrome, namun ia dapat menurunkan gen tersebut ke janinnya.

2. Infeksi virus

Rubella merupakan salah satu jenis virus yang sering pada prenatal yang bersifat teratogen lingkungan yang dapat mempengaruhi embryogenesis dan mutasi gen sehingga menyebabkan perubahan struktur kromosom.

3. Pernah melahirkan bayi Down Syndrome sebelumnya

4. Wanita yang pernah melahirkan bayi Down Syndrome memiliki peluang besar untuk melahirkan anak dengan Down Syndrome lagi, resiko yang dimiliki adalah 1:100.

5. Radiasi

Radiasi merupakan salah satu penyebab dari nondisjunctional. Sekitar 30% ibu yang melahirkan anak Down Syndrome pernah mengalami radiasi pada daerah perutnya.

6. Jumlah saudara kandung dan jarak lahirnya

Menurut penelitian Markus Neuhauser dan Sven Krackow dari Jerman. Resiko bayi Down Syndrome juga tergantung dengan seberapa banyak saudara kandung dan seberapa jauh jarak mereka lahir. Resiko semakin meningkat jika jarak kehamilan semakin jauh.

### 2.1.3 Manifestasi klinis

Anak down syndrome setelah lahir dapat di kenali dari karakteristik fisiknya.

Beberapa karakteristik fisik khusus, meliputi (Marta, 2017)

- a. Bentuk kepala yang relative lebih besar dibandingkan dengan normal (*microcephaly*) dengan area datar dibagian tengkuk.
- b. Berat dan panjang lahir di bawah rata rata
- c. Ubun-ubun berukurAn. Sebih besar dan menutup lebih lambat (rata rata, usia 2 tahun)
- d. Bentuk mata sipit dengan sudut bagian tengah membentuk lipatan (*epicanthal folds*)
- e. Bentuk mulut yang kecil dengAn. Sidah besar (*macroglossia*) sehingga tampak menonjol keluar
- f. Saluran telinga bisa lebih kecil seingga mudah buntu dan dapat menyebabkan gangguan pendengaran jika tidak diterapi
- g. Garis telapak tangan yang melintang lurus/horizontal (*simian crease*)
- h. Penurunan tonus otot
- i. Jembatan hidung datar (*depressed nasal bridge*), cuping hidung dan jalan napas lebih kecil sehingga anak down syndrome mudah mengalami hidung buntu.
- j. Daggu kecil (*micrognatia*)
- k. Gigi geligi kecil (*microdontia*),muncul lebih lambat dalam urutan yang tidak sebagaimana mestinya.

Menurut (Irwanto,2019 manifestasi klinis lainnya anak down syndrome, antara lain:

- a. IQ rendah
- b. Tubuh pendek
- c. Pigmentasi rambut dan kulit tidak sempurna
- d. Gangguan mental dan kepekaan yang tinggi pada leukemia
- e. Reaksi lamban
- f. Gangguan motoric halus dan besar
- g. Gangguan kognitif dan Bahasa

#### **2.1.4 Patofisiologi**

Menurut (Julianto & Umami, 2022) Down Syndrome dikenal sebagai suatu kelainan genetik yang disebabkan adanya tiga kromosom 21. Berdasarkan pemeriksaan sitogenetik, umumnya Down Syndrome dibedakan atas tiga tipe, yaitu SD trisomi bebas, SD translokasi, dan SD mosaik. Sindroma Down trisomi bebas merupakan tipe yang paling banyak dijumpai. Berikut ini akan diuraikan. Lebih lanjut ketiga tipe sindroma Down tersebut. Kromosom adalah struktur seperti benang yang terdiri dari DNA dan protein lain. Kromosom-kromosom itu ada di setiap sel tubuh dan membawa informasi genetik yang diperlukan oleh sel untuk berkembang. Gen adalah unit informasi yang dikodekan dalam DNA.

Sel manusia normal memiliki 46 kromosom yang dapat disusun dalam 23 pasang. Dari 23 pasang, 22 sama untuk pria maupun wanita yang disebut dengan autosom. Pasangan kromosom ke-23 adalah kromosom kelamin (X) dan Y).

Setiap anggota dari sepasang kromosom membawa informasi yang sama, yang berarti bahwa gen yang sama berada di daerah yang sama pada kromosom. Namun, variasi gen (alel) mungkin terjadi. Contoh: informasi genetik untuk warna mata disebut gen, dan variasi untuk biru, hijau, dan lain-lain disebut alel. Ada dua cara pembelahan sel. Yang pertama adalah pembelahan sel biasa (mitosis) (Prasetyo, 2021)

Dengan cara ini, satu sel membelah menjadi dua sel yang memiliki jumlah dan tipe kromosom yang sama persis dengan kromosom sel induk. Yang kedua adalah pembelahan sel yang terjadi dalam ovarium dan testis (meiosis) dan terdiri dari satu sel yang membelah menjadi dua dengan jumlah kromosom setengah dari jumlah kromosom sel induk. Jadi, normalnya sel telur dan sel sperma hanya memiliki 23 kromosom bukan 46. Ada banyak kesalahan yang dapat terjadi selama proses pembelahan sel. Pada meiosis, beberapa pasang kromosom membelah diri dan berpisah ke tempat yang berbeda, peristiwa ini disebut disjungsi. Namun, kadangkala salah satu pasang tidak membelah, dan seluruhnya pergi ke satu daerah. Ini berarti bahwa dalam sel-sel yang dihasilkan, seseorang akan memiliki 24 kromosom dan yang lain akan memiliki 22 kromosom. Peristiwa kecelakaan ini disebut dengan nondisjunction dan dapat terjadi pada meiosis I atau II (lebih sering terjadi pada meiosis I). Pada sindroma Down, 95% dari semua kasus disebabkan oleh peristiwa ini, satu sel mempunyai dua kromosom 21, bukan satu sehingga sel telur yang dibuahi akan memiliki tiga kromosom 21. Oleh karena itu sering disebut dengan nama ilmiah, trisomi 21 (Puspitasari et al., 2024)

### 2.1.5 Komplikasi

Menurut (Metavia & Widyana, 2022) anak down syndrome terlahir dengan kondisi genetik yang berbeda, anak down syndrome rentan mengalami komplikasi kesehatan. Beberapa yang paling sering ditemukan dan harus diwaspadai adalah:

- a. Cacat jantung
- b. Gangguan sel darah
- c. Gangguan system imun
- d. GangguAn. Sambung dan usus
- e. Diabetes tipe 1
- f. Disabilitas intelektual
- g. Masalah penglihatan
- h. Masalah pendengaran
- i. Gangguan perilaku

### 2.1.6 Pemeriksaan diagnostik

Pemeriksaan diagnostik untuk diagnosis down syndrom pada janin umumnya melibatkan skiring antenatal dan tes diagnostik. Skrining antenatal seperti USG dan tes darah (NIPT) membantu memperkirakan risiko, sementara tes diagnostik seperti amnioncentesis atau CVS memastikan diagnosis dengan pemeriksaan genetik.

Pemeriksaan penunjang untuk mendeteksi down syndrom pada janin: skrining antenatal (pemeriksaan pada ibu hamil)

1. USG

- a. Translucency nuchal (NT) pemeriksaan USG pada trimester pertama (11-13 minggu) untuk mengukur ketebalan cairan dibelakang leher janin. ketebalan yang meningkat dapat meningkatkan risiko down syndrom.
- b. Pemeriksaan organ dan struktur lainnya: USG juga memeriksa struktur janin lain untuk melihat adanya kelainan yang terkait dengan down syndrom.

2. Pemeriksaan fisik : melihat ciri ciri fisik khas down syndrom seperti wajah yang rata, mata sipit, leher pendek, dan jari pendek
3. pemeriksaan genetik: pemeriksaan kromosom untuk memastikan adanya trisomi 21 (tiga salinan kromosom 21) yang menyebabkan down syndrom.
4. pemeriksaan lain: pemeriksaan jantung (EKG), pendengaran, mata, dan perkembangan kognitif.

### 2.1.7 Penatalaksanaan

Menurut (Santoso et al., 2022) anak down syndrome memerlukan penanganan yang tepat untuk meningkatkan IQ, meningkatkan kemampuan motorik halus dan kasar, kemampuan berkomunikasi dan lain sebagainya. Penanganan yang tepat untuk anak down syndrome yaitu:

- a. Terapi okupasi

Suatu terapi yang diberikan untuk melatih kemandirian, kognitif, pemahaman, kemampuan sensorik dan kemampuan motorik anak. Terapi ini dapat membantu anak dengan down syndrome untuk menyesuaikan kegiatan sehari-hari agar sesuai dengan kebutuhan dan kemampuannya. Jenis terapi ini mengajarkan cara makan, berpakaian, menulis, menggunakan komputer, atau sekadar memegang suatu benda yang sesuai dengan kondisinya. Terapi ini juga mungkin dapat menawarkan alat khusus yang bisa membantu anak menjalankan aktivitasnya sehari-hari. Ambil contoh, pensil yang mudah anak genggam untuk menulis atau menggambar. Adapun terapi ini dapat terus bermanfaat bagi penderita Down syndrome hingga ia menjelang dewasa. Pada usia sekolah menengah, terapis okupasi dapat membantu remaja mengidentifikasi pekerjaan, karier, atau keterampilan yang sesuai dengan minat dan kemampuannya (Dewi, 2018).

b. Terapi wicara

Suatu terapi yang diberikan untuk melatih kemampuan berkomunikasi dengan menggunakan bahasa secara efektif. Terapi ini dapat membantu anak-anak dengan down syndrome untuk meningkatkan keterampilan komunikasi mereka dan menggunakan bahasa dengan lebih efektif. Down syndrome umumnya menyebabkan anak terganggu bicara. Tak hanya itu beberapa anak pun mungkin mengalami sulit bicara karena kelainan struktur mulut atau lidah yang sulit bicara karena kelainan struktur mulut atau lidah yang terjadi padanya. Untuk mengatasi hal

tersebut, terapi wicara dan bahasa sangat anak Anda (Syah Roni, Amanullah et al., 2022)

Terapi ini dapat membantu anak mengembangkan keterampilan komunikasi, termasuk percakapan, pengucapan, pemahaman, serta belajar mengingat kata-kata. Terapi ini juga mungkin akan membantu anak untuk menggunakan sarana komunikasi alternatif, seperti bahasa isyarat dan gambar sampai ia benar-benar bisa berbicara. Dengan cara ini, anak dengan Down syndrome dapat mengembangkan keterampilan komunikasi yang sangat ia butuhkan untuk beraktivitas ke depannya. Pada bayi, terapis juga membantu bayi mempelajari cara menyusui dengan benar. Sebab, menyusui dapat membantu memperkuat otot yang akan anak gunakan untuk bicara (Langdom, 2016)

c. Terapi bermain

Suatu kegiatan aktivitas fisik anak yang dapat melakukan keterampilan menjadi kreatif memberikan ekspresi terhadap pemikiran, berperilaku dewasa dan mempersiapkan diri untuk berperan (Pradnya et al., 2020)

## **2.2 Konsep Dasar Keperawatan**

Asuhan keperawatan merupakan suatu rangkaian praktik keperawatan. Tahapam asuham keperawatan yaitu pengkajian,diagnosis keperawatan,perencanaan, impelementasi, dan evaluasi

### **2.2.1 Pengkajian keperawatan**



Pengkajian adalah proses yang berkelanjutan dan dilakukan secara terus-menerus serta bertahap. Proses pengkajian tidak hanya dilakukan sekali. Frekuensi pengkajian dilakukan menurut kondisi subyek/pasien. Seorang perawat harus mampu menggambarkan keadaan/situasi subyek/pasien yang lampau dan saat ini, karena informasi tersebut (Bakri, 2020).

Hal-hal yang perlu dikaji dalam keperawatan keluarga menurut Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga dengan down syndrome menurut Bakri (2020); Townsend (2011); dan Carpenito (2013), yaitu:

a. Data Umum

Pengkajian data umum pada keperawatan keluarga berupa:

- 1) identitas nama
- 2) jenis kelamin
- 3) anak ke
- 4) agama
- 5) penanggung jawab: nama orang tua, dan pendidikan orang tua
- 6) Alamat
- 7) riwayat kesehatan anak masa lalu
- 8) riwayat parental(riwayat kesehatan ibu
- 9) riwayat kelahiran
- 10) riwayat kesehatan keluarga
- 11) riwayat tumbuh kembang
- 12) riwayat imunisasi

**b. Genogram**

Dengan adanya genogram, dapat diketahui faktor genetik atau faktor bawaan yang sudah ada pada manusia yang menimbulkan kecacatan mental down syndrome.

**c. riwayat dan tahap perkembangan keluarga meliputi:**

1. riwayat kesehatan keluarga yaitu menjelaskan tentang riwayat kesehatan pada keluarga inti yang berupa riwayat penyakit keturunan retardasi mental terutama down syndrome, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman terhadap pelayanan kesehatan
- 2) riwayat keluarga sebelumnya yaitu menjelaskan tentang riwayat kesehatan keluarga dari pihak suami dan istri

**2.2.2 Diagnosa keperawatan**

Diagnosis keperawatan yaitu keputusan klinis tentang keluarga, atau masyarakat yang didapatkan dari proses pengumpulan data yang selanjutnya dianalisis secara cermat untuk memberikan dasar menetapkan tindakan-tindakan keperawatan yang mana perawat bertanggung jawab untuk melaksanakannya (Mubarak dalam Bakri, 2020).

Berdasarkan Townsend (2011); Carpenito (2013); dan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia atau pada seorang dengan retardasi mental berkaitan dengan down syndrome adalah sebagai berikut:

- a. Gangguan Tumbuh Kembang berhubungan dengan Defisiensi Stimulus
- b. Defisit Perawatan Diri: Mandi, Berpakaian, Makan, Toileting, dan Berhias berhubungan dengan Gangguan Neuromuskuler
- c. Gangguan Komunikasi Verbal berhubungan dengan Gangguan Neuromuskuler
- d. Risiko Cedera berhubungan dengan Perubahan Fungsi
- e. Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan Hambatan Kognitif

### 2.2.3 Rencana Keperawatan

Menurut Suprajitno (2012), perencanaan keperawatan yaitu tujuan umum dan khusus berdasarkan pada masalah yang dilengkapi kriteria dan standar yang mengacu pada penyebab. Selanjutnya merumuskan tindakan keperawatan dengan orientasi pada kriteria dan standar. Perencanaan yang dapat dilakukan pada asuhan keperawatan keluarga dengan down syndrome berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia atau SIKI (2018) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia atau SLKI (2018) adalah sebagai berikut:

Diagnosis keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	intervensi
1. Gangguan Tumbuh Kembang berhubungan dengan Defisiensi Stimulus	setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam	<b>Latihan Pengendalian Impuls (SIKI 2018)</b> <b>Observasi</b>



	<p>diharapkan Status</p> <p>Perkembangan membaik</p> <p>dengan kriteria hasil:</p> <p>1.Keterampilan/perilaku sesuai usia meningkat.</p> <p>2.Kemampuan melakukan perawatan diri meningkat.</p> <p>3. Respon sosial meningkat.</p> <p>4. Kontak mata meningkat.</p>	<p>1. Identifikasi masalah yang dialami</p> <p>2. Identifikasi tindakan yang mungkin dilakukan dan bermanfaat.</p> <p><b>Terapeutik:</b></p> <p>1.Terapkan strategi pemecahan masalah sesuai dengan tingkat perkembangan dan fungsi kognitif.</p> <p>2. Lakukan modifikasi perilaku, sesuai kebutuhan.</p> <p>3. Fasilitasi melakukan tindakan yang bermanfaat</p> <p>4. Berikan penguatan positif untuk tindakan yang berhasil di lakukan.</p> <p>5. Motivasi memberi penghargaan pada diri</p>
--	---	--



		<p>sendiri</p> <p>6. Berikan kesempatan untuk mempraktekkan pemecahan masalah (role-play) di lingkungan <b>terapeutik</b></p> <p>7.Sediakan model langkah-langkah strategi pemecahan masalah</p> <p>8.Motivasi mempraktekkan pemecahan masalah dalam situasi sosial dan interpersonal</p> <p><b>Edukasi:</b></p> <p>Ajarkan memberi isyarat diri untuk “berhenti dan berpikir” sebelum bertindak impulsif.</p>
<b>2.Defisit Diri:</b>	<b>Perawatan Mandi,</b>	<b>Dukungan Perawatan Diri: BAB/BAK (SIKI</b>



<b>Berpakaian, Makan, Toileting, dan Berhias berhubungan dengan Gangguan Neuromuskuler</b>	selama 2x24 jam diharapkan Perawatan Diri meningkat dengan kriteria hasil:  1. Kemampuan mandi meningkat.  2. Kemampuan mengenakan pakaian meningkat.  3. Kemampuan makan meningkat.  4. Kemampuan ke toilet (BAB/BAK) meningkat.  5. Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat.  6. Minat melakukan perawatan diri meningkat	2018)  <b>Observasi:</b>  Identifikasi pemenuhan kebutuhan berpakaian dan berhias Terapeutik:  1. Sediakan pakaian pada tempat yang mudah dijangkau  2. Sediakan pakaian pribadi, sesuai kebutuhan  3. Fasilitasi mengenakan pakaian, jika perlu  4. Fasilitasi berhias (mis. Menyisir rambut, merapikan kumis/jenggot)  5. Jaga privasi selama berpakaian  6. Tawarkan untuk laundry, jika perlu  7. Berikan pujian
--	--	--



		<p>terhadap kemampuan berpakaian secara mandiri</p> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Informasikan pakaian yang tersedia untuk dipilih, jika perlu</li><li>2. Ajarkan mengenakan pakaian, jika perlu</li></ol> <p><b>Dukungan Perawatan Diri: Makan/Minum</b> (SIKI 2018)</p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Identifikasi diet yang dianjurkan.</li><li>2. Monitor kemampuan menelan</li><li>3. Monitor status hidrasi pasien, jika perlu</li></ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Ciptakan lingkungan yang menyenangkan</li></ol>
--	--	---



		<p>selama makan</p> <p>2. Atur posisi yang nyaman untuk makan/minum.</p> <p>3. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</p> <p>4. Letakkan makanan di sisi mata yang sehat</p> <p>5. Sediakan sedotan untuk minum, sesuai kebutuhan</p> <p>6. Siapkan makanan dengan suhu yang meningkatkan nafsu makan</p> <p>7. Sediakan makanan dan minuman yang disukai</p> <p>8. Berikan saat makan/minum sesuai tingkat dengan</p>
--	--	--



		<p>kemandirian, jika perlu.</p> <p>9. Motivasi untuk makan di ruang makan, jika perlu Edukasi: Jelaskan posisi makanan pada pasien yang mengalami gangguan penglihatan dengan menggunakan arah jarum jam (mis. Sayur di jam 12, rendang di jam 3) Kolaborasi: Kolaborasi pemberian obat (mis. Analgesik, antiemetik), sesuai indikasi.</p> <p><b>Dukungan Perawatan Diri: Mandi (SIKI 2018)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <p>1. Identifikasi usia dan budaya dalam membantu kebersihan diri</p>
--	--	--



		<p>2. Identifikasi jenis bantuan yang dibutuhkan.</p> <p>3. Monitor kebersihan tubuh (mis. Rambut, mulut, kulit, kuku).</p> <p>4. Monitor integritas kulit</p> <p><b>Terapeutik:</b></p> <p>1. Sediakan peralatan mandi (mis. Sabun, sikat gigi, shampoo, pelembap kulit).</p> <p>2. Sediakan lingkungan yang aman dan nyaman.</p> <p>3. Fasilitasi menggosok gigi, sesuai kebutuhan</p> <p>4. Fasilitas mandi, sesuai kebutuhan.</p> <p>5. Pertahankan kebiasaan kebersihan diri.</p>
--	--	--



		<p>6. Berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian. <b>Edukasi:</b></p> <p>1. Jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan.</p> <p>2. Ajarkan kepada keluarga cara memandikan pasien, jika perlu</p>
<p><b>3. Gangguan Komunikasi Verbal berhubungan dengan Gangguan Neuromuskuler</b></p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan Komunikasi Verbal meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Kemampuan berbicara meningkat</p> <p>2. Kemampuan mendengar meningkat.</p>	<p><b>Promosi Komunikasi: Defisit Bicara</b> (SIKI 2018, 1.13492, Hal. 373)</p> <p><b>Observasi:</b></p> <p>1. Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara.</p> <p>2. Monitor proses kognitif, anatomis, dan</p>



	<p>3. Kesesuaian ekspresi wajah/tubuh meningkat.</p> <p>4. Kontak mata meningkat.</p>	<p>fisiologis yang berkaitan dengan bicara (mis. Memori, pendengaran, dan Bahasa)</p> <p>3. Monitor frustrasi, marah, depresi, atau hal lain yang mengganggu bicara</p> <p>4. Identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi.</p> <p><b>Terapeutik:</b></p> <p>1. Gunakan metode komunikasi alternatif (mis. Menulis, mata berkedip, papan komunikasi dengan gambar dan huruf, isyarat tangan, dan computer).</p> <p>2. Sesuaikan gaya</p>
--	---	---



		<p>komunikasi dengan kebutuhan (mis. Berdiri di depan pasien, dengarkan dengan seksama, tunjukkan satu gagasan atau pemikiran sekaligus, bicaralah dengan perlahan sambil menghindariteriakan, gunakan komunikasi tertulis, atau meminta bantuan keluarga untuk memahami ucapan pasien).</p> <p>3. Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bantuan.</p> <p>4. Ulangi apa yang disampaikan pasien.</p> <p>5. Berikan dukungan psikologis.</p> <p>6. Gunakan juru bicara,</p>
--	--	--



		<p>jika perlu.</p> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan berbicara perlahan</li> <li>2. Ajarkan pasien dan keluarga proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berhubungan dengan kemampuan bicara.</li> </ol> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <p>Rujuk ke ahli patologi bicara atau terapis.</p>
<p><b>4.Risiko Cedera</b></p> <p><b>berhubungan dengan Perubahan Fungsi Psikomotor</b></p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan Tingkat Cedera menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kejadian cedera menurun.</li> <li>2. Luka/lecet menurun.</li> </ol>	<p><b>Manajemen Keselamatan Lingkungan (SIKI 2018)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <p>Identifikasi kebutuhan keselamatan (mis. Kondisi fisik, fungsi kogniti dan riwayat</p>



	<p>3. Gangguan mobilitas menurun.</p> <p>4. Toleransi aktivitas meningkat.</p>	<p>perilaku)</p> <p><b>Terapeutik:</b></p> <p>1. Hilangkan bahaya keselamatan lingkungan (mis. Fisik, biologi dan kimia), jika memungkinkan.</p> <p>2. Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bahaya dan resiko.</p> <p>3. Gunakan perangkat pelindung (mis. Pengekangan fisik, rel samping, pintu terkunci, pagar)</p> <p>Edukasi:</p> <p>Ajarkan individu, keluarga dan kelompok risiko tinggi bahaya lingkungan.</p>
<b>5.Pemeliharaan</b>	Setelah dilakukan	<b>Edukasi Kesehatan</b>



<b>Kesehatan</b>	<b>Tidak</b>	tindakan keperawatan	<b>(SIKI 2018)</b>
<b>Efektif</b>	<b>berhubungan</b>	selama 2x24 jam	<b>Observasi:</b>
<b>dengan</b>	<b>Hambatan</b>	diharapkan	1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.
<b>Kognitif</b>		Pemeliharaan Kesehatan meningkat dengan kriteria hasil:	2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat.
		1 Menunjukkan perilaku adaptif meningkat.	<b>Terapeutik:</b>
		2 Menunjukkan pemahaman perilaku sehat meningkat.	1 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan.
		3 Kemampuan menjalankan perilaku sehat meningkat.	2 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.
		4 Perilaku mencari bantuan meningkat	3 Berikan kesempatan untuk bertanya.
			<b>Edukasi:</b>
			1 Jelaskan faktor risiko



		<p>yang dapat mempengaruhi kesehatan.</p> <p>2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.</p> <p>3 Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.</p>
--	--	---

#### 2.2.4 Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditujukan pada nursing orders untuk membantu pasien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana intervensi yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan pasien. Tujuan dari implementasi adalah membantu pasien dalam mencapai tujuan yang ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping.

### 2.2.5 Evaluasi

Tahap pelaksanaan dimulai sejak disusunnya perencanaan tindakan. Perawat membantu pasien untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Rencana tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor yang memengaruhi masalah kesehatan pasien (Nursalam dalam Bakri, 2020).

Evaluasi dapat dimulai dari pengumpulan data, apakah data tersebut perlu direvisi atau tidak, apakah data yang terkumpul sudah cukup, dan apakah perilaku yang diobservasi sudah sesuai. Diagnosis juga perlu untuk dievaluasi masalah keakuratan dan kelengkapannya. Tujuan dan intervensi evaluasi untuk apakah tujuan tersebut dapat tercapai dengan efektif (Nursalam dalam Bakri, 2020)

Menurut Bakri (2020) tahapan evaluasi dapat dilakukan dengan formatif dan sumatif. Evaluasi formatif yaitu tindakan evaluasi selama proses asuhan keperawatan. Sedangkan evaluasi sumatif yaitu evaluasi akhir. Untuk mengevaluasi, akan lebih baik disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional:

S : Berbagai persoalan yang disampaikan keluarga setelah dilakukan tindakan keperawatan. Misalnya yang tadinya merasa sakit, setelah dilakukan tindakan menjadi tidak sakit.

O : Berbagai persoalan yang ditemukan oleh perawat setelah tindakan keperawatan dilakukan. Misalnya berat badan naik 1 kg dalam 1 bulan setelah dilakukan tindakan keperawatan.



A : Analisa dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu pada tujuan terkait dengan diagnosis.

P : Perencanaan yang direncanakan kembali setelah mendapatkan hasil dari respons keluarga pada tahapan evaluasi.menentukan



**BAB 3**

**TINJAUAN KASUS**

**FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK**

Nama Mahasiswa yang Mengkaji: Rehulina silalahi      Nim : 052024081

**Tanggal Pengkajian : 17 september 2024**

**Diagnosa Medis : Down Syndrome**

**No. RM : 477**

**A. Identitas Klien**

1. Nama : An. L
2. TTL/Usia : Bekasi 01-08-2011 (13 tahun)
3. Alamat : Asrama SLB-C Karya Tulus
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Pekerjaan : Pelajar
6. Pendidikan : SLB
7. Agama : Kristen
8. Kebangsaan : Indonesia

**B. Identitas Orang Tua/Penanggung Jawab Klien**

**1. Ayah**

- a. Nama : Tn.S
- b. Agama : Kristen
- c. Alamat : Bekasi jawa barat
- d. Usia : 57 tahun
- e. Pekerjaan : Karyawan Swasta
- f. Pendidikan : -

**2. Ibu**

- a. Nama : Ny.R
- b. Agama : Kristen
- c. Alamat : Bekasi jawab barat
- d. Umur : 47 tahun
- e. Pekerjaan : Ibu rumah tangga
- f. Pendidikan : -

**C. Keluhan Utama**

Klien tidak mampu berkomunikasi dengan baik dengan orang lain dikarenakan An L kesulitan dalam mengucapkan kata kata.

**D. Riwayat Kesehatan Masa Lalu****1. Riwayat Kehamilan Ibu**

- a. GPA :
- b. Masalah saat Hamil : ☐ Tidak Ada  
: ☐ Ada, yaitu :
- c. Obat – obatan saat hamil :
- d. Pemeriksaan Kehamilan : ☐ Tidak Teratur  
: ☐ Teratur, di :

**Keterangan : tidak dapat dikaji**

**2. Riwayat Persalinan**

- a. Jenis Persalinan : ☐ Spontan ☐ Operasi/SC  
: ☐ Vacum ☐ Dll.
- b. Lama Persalinan : jam
- c. Masalah Saat Persalinan : ☐ Tidak Ada  
: ☐ Ada, yaitu :
- d. Obat – Obatan :



**Keterangan : tidak dapat dikaji**

**3. Riwayat Kelahiran**

- a. Berat badan : gram
- b. Panjang Badan : cm
- c. APGAR :
- d. Cephal Hematoma : ☐ Tidak Ada  
☐ Ada, Besar :
- e. Cacat/ Trauma Lahir : ☐ Tidak Ada  
☐ Ada, Berupa :

**Keterangan : tidak dapat dikaji**

**4. Riwayat Alergi**

✓ Tidak Ada

☐ Ada,  
terhad  
ap :  
Reaksi  
alergi  
berupa  
:

**5. Riwayat Imunisasi**

■ BCG ■ HB-3 ■ DPT-4 ■ Polio-3  
■ HB-0 ■ DPT-1 ■ Polio-1 ■ Polio-4  
■ HB-1 ■ DPT-2 ■ Polio-2 ■ Campak  
■ HB-2 ■ DPT-3

Tidak Lengkap, alasan :

Tidak Pernah, alasan :

**Keterangan : tidak dapat dikaji**

**6. Riwayat Pengobatan dan Operasi Sebelumnya :**

**Tidak ada**

**7. Antropometri Saat Ini**

- Berat Badan : 56 Kg
- Tinggi Badan : 150 cm
- Lingkar Kepala : 60 cm
- Lingkar Dada : 94 cm
- Lingkar Perut : 89 cm
- Lingkar Lengan atas : 35 cm

**8. Perkembangan**

- Motorik Kasar : An. L memiliki perkembangan yang tidak normal, karena sesuai dengan usianya karena An L mengalami gerakan tubuh, yang tidak sesuai dengan sianya atau hiperaktif seperti berlari lari dikelas, dan di lingkungan sekolah, bergelantungan dipohon, dan bermain air di tempat yang basah.
- Motorik Halus : Terlihat An. L mampu memegang benda-benda kecil, dan besar seperti memegang pulpen, sapu, menggeser kursi dan sebagainya, An. L mampu menggambar dan mewarnai walaupun belum sesuai panduan.

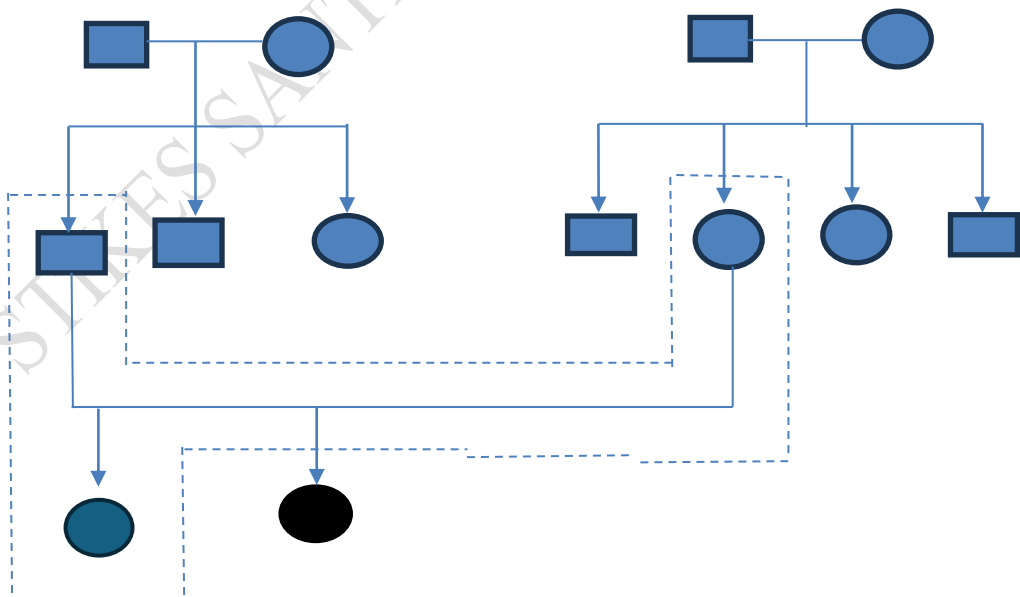
- c. Perkembangan Bahasa : An. L kesulitan mengucapkan kata kata, dengan jelas, sehingga orang lain sulit untuk memahami apa yang di sampaikan oleh An. L.
- d. Perkembangan Sosial : An L sulit menjalin hubungan dengan orang lain dikarenakan komunikasinya sulit dimengerti sehingga terlihat An. L hanya memiliki sedikit teman, ia lebih sering asik bermain sendiri dan terlihat tidak mau menerima bantuan orang lain saat ia dalam kesusahan.

### 9. Kebiasaan

- a. Pola Perilaku : ✓ Menggigit Kuku ☐ Gerakan Tidak Biasa  
✓ Menghisap Jari ☐ Merokok
- Lain – Lain : -
- b. Penggunaan/Penyalahgunaan Zat : ✓ Tidak Ada

- Ada

### E. Genogram



**Keterangan :**

: laki-laki



: perempuan



: klien

**F. Riwayat Kesehatan Sekarang****1. Konservasi Energi**

*a. Keadaan Umum* : keadaan umum pasien baik, tidak ada keluhan yang signifikan

*b. Kesadaran* : compos mentis

*c. Tanda – Tanda Vital*

- Tekanan Darah : 100/60 mmHg
- Suhu : 36,5 °C
- Respirasi Rate : 22 kali/menit
- Nadi : 98 kali/menit
- Heart Rate : - kali/menit

*d. Status Nutrisi/Cairan*

- *Intake*

Pola Makan : suster asrama mengatakan A L makan 3 kali sehari minum 6-8 gelas/hari. Anak L setiap hari membawa air minum ukuran 600ml setiap harinya

Jenis Makanan : An L makan dengan menu yang sudah disediakan setiap hari dari asrama seperti nasi, ikan, sayur, buah, telur, susu dan snack untuk memenuhi kebutuhan nutrisi.



Porsi Makan : An L memiliki porsi makan sesuai dengan anak seusianya, tetapi lebih suka memakan lauk lebih banyak pada saat makan

*Output*

**BAB**

Frekuensi	1x sehari : sedikit
Konsistensi	Padat
Bau	Berbau
Warna	Coklat kehitaman
Keluhan Saat BAB	Tidak ada keluhan

**BAK**

Frekuensi	5-6x sehari : 1000 cc
Bau	Bau khas BAK
Warna	Putih dan sedikit keruh
Keluhan Saat BAK	Tidak ada keluhan

**e. Aktivitas dan Istirahat**

*Aktivitas*

Bermain : aktivitas bermain An. L berlangsung lebih lama dibanding waktu istirahat di malam hari. Di sekolah An L kurang fokus dalam belajar, sehingga aktivitas di sekolah lebih banyak bermain di bandingkan belajar. An L sungguh sangat hiperaktif jika di luar ruangan seperti sering bergelantungan di pohon, bermain air pada saat kebersihan.

Olah Raga : setiap hari An. L ikut kegiatan senam bersama anak-anak lainnya. An. L juga selalu mengikuti kegiatan,



olahraga dan jalan sehat yang diadakan di sekolah.

- *Istirahat/ Tidur*

Pola Tidur : An. S tidur pukul 21.00 dan

bangun pukul 05.00

Lama Tidur : 7-8 jam

Kebiasaan Sebelum Tidur : berdoa bersama para suster, ibu asrama, dan teman-teman yang lain

Kebiasaan Saat Tidur : tidak ada

Gangguan Tidur : tidak ada

f. *Hygiene/ Mandi* : ☐

✓ Dibantu

Sendiri

Frekuensi : 1-2x sehari

g. *Nyeri*

Area : -

Yang memperberat : -

Yang memperingan : -

Bentuk Nyeri : -

Waktu : -

Kualitas Nyeri : -



## 2. Konservasi Integritas Struktur

### a. Kulit

Warna : ☒ Normal    ☐ Sianosis    ☐ Pucat    ☐ Ikterik    Tekstur: ☐ Halus  
Turgor : ☒ Baik    ☐ Kurang    ☐  
Buruk Kelembaban : ☒ Lembab    ☐  
Kurang Lembab

Rambut : ☐ Mudah Patah    ☒ Kusam  
☐ Kemilau    ☐ Tidak Mudah Patah

Kuku : ☐ Merah Muda    ☐ Pendek  
☒ Kotor    ☐ Coklat/Kehitaman  
☐ Bersih    ☐ Lain-lain    ☒ Pucat  
☒ Panjang

### • Kepala

Inspeksi : ukuran yang di dapatkan lingkar kepala An L 65cm, tidak ada lesi di kepala tetapi tampak tidak bersih dan ada terdapat kutu.

Palpasi : tidak ada benjolan atau massa, tidak ada nyeri tekan

Pergerakan Kepala : normal, dapat bergerak kekiri dan kekanan tanpa tahanan.



- **Mata**

Tekanan Intra Okuler ( TIO )

✓ Kiri = Kanan ☐ Kiri > Kanan ☐ Kiri < Kanan

Konjunctiva

☐ Anemis ✓ Tidak Anemis

Sclera : ☐ Ikterik ✓ Tidak Ikterik

Pupil : ✓ Isokor ☐ Anisokor

Reaksi Terhadap Cahaya : ✓ Ada ☐ Tidak Ada

Menggunakan alat bantu : ✓ Tidak ☐ Ya, berupa :

- **Telinga**

Inspeksi : ✓ Simetris ☐ Tidak Simetris

☐ Bersih ✓ Kotor

Palpasi : ☐ Nyeri Tekan ✓ Tidak Ada Nyeri

Tekan Menggunakan alat bantu : ✓ Tidak ☐

Ya, berupa :-

- **Hidung**

Inspeksi : ✓ Simetris ☐ Tidak Simetris

Lapisan Mukosa : ✓ Lembab ☐ Tidak

Lembab Fungsi Penciuman :

Palpasi : ☐ Nyeri Tekan ✓ Tidak

Nyeri Tekan ☐ tidak ada nyeri

tekan ✓

***Mulut dan Tenggorokan***Bibir : ☒ Lembab ☐ Kering☐ Sianosis ☐ Pecah-pecah☐ Sumbing ☐ Lain-lainGigi : ☐ Mudah Tumbuh

Tumbuh Warna : merah muda

Higiene/Bau Mulut : lumayan berbau

Caries : terdapat caries gigi

***b. Lidah***Inspeksi : ☐ Bersih ☒ KotorLesi : ☐ Tidak Ada

Ada Fungsi

Pengecapan :

Palatum : ☒ Tertutup Semua ☐Terdapat Celah Tonsil : ☒ T0 ☐ T1☐ T2Faring : ☒ Normal ☐

Kemerahan/radang Gangguan Menelan

: ☐ Ada ☒ Tidak Ada***c. Leher***Kelenjar Tiroid : ☐ Teraba☒ Tidak Teraba Bentuk :☒ Simetris ☐ Tidak SimetrisMassa : ☐ Teraba ☒ Tidak Teraba***d. Dada***Bentuk : ☐ Pigeon Chest ☒ Simetris☐ Barrel Chest ☐



Asimetris ☐ Funnel

Chest

Payudara : ☒ Normal ☐ Tidak Normal

**j. Paru-Paru** Keluhan

pada paru

*Inspeksi*

Pola pernapasan : ☒ Normal

☐ Tidak Teratur

*Auskultasi*

☐ Vesikuler ☐ Wheezing

☐ Broncho ☐ Ronchi

☐ Broncho Vasikuler

*Palpasi*

Vocal fremitus : ☒ Kiri = Kanan

☐ Kiri > Kanan ☐ Kiri < Kanan

**Tidak dikaji**

**Jantung**

Keluhan pada jantung :

Bunyi jantung : ☐ Normal ☐ Murmur ☐

Gallop Letak Jantung :

Apex Jantung : ☐ Terlihat ☐ Tidak

Terlihat Kualitas Nadi : ☐ Teratur

☐ Tidak Teratur CRT : ☐ < 3

detik ☐ > 3 detik

**Keterangan : Tidak dikaji**



- **Abdomen**

Keluhan pada abdomen :

Bentuk : ☐ Datar ☒ Cembung ☐ Cekung ☐

Tegang Bising Usus : 15 kali/menit

Perkusi : ☒ Timpani ☐ Dulnes

☐ Pekak Palpasi : tidak ada  
nyeri tekan

Hepar : tidak dikaji

Lien : tidak dikaji

Ginjal : tidak dikaji

**Genitalia**

☐ Bersih

- Tidak bersih, berupa

**Keterangan : tidak dikaji**

**Anus**

☐ Lumayan bersih ☐ Ada Benjolan

☐ Tidak Bersih ☐ Tidak Ada Benjolan

**Keterangan : Tidak dikaji**

**Punggung**

☒ Simetris ☐ Tidak Simetris

**s. Ekstremitas**

- Bengkak

☒ Tidak bengkak

- Edema

ROM

☒ Bebas ☐ Tidak bebas

**3. Konservasi integritas****personal****a. Perkembangan*****Psikoseksual***

An. L tampak sudah tertarik dengan lawan jenis, anak L lebih sering bermain dengan laki laki.

**b. Perkembangan Moral**

An. L kadang sudah mampu membedakan yang baik dan yang buruk. An. L juga bersikap sopan kepada orang lain terutama kepada orang dewasa.

**4. Konservasi Integritas Sosial****a. Perkembangan sosial anak**

An. L tampak memiliki sedikit teman dalam bermain maupun dalam belajar. Ia sering asik sendiri dengan dirinya dikarenakan hambatan komunikasi yang alami oleh An. L

**b. Hubungan dengan orang tua/pengasuh**

Hubungan An. L terjalin baik dengan pengasuh

**c. Hubungan dengan saudara kandung**

Pengasuh dan guru kelas mengatakan bahwa An. L memiliki hubungan yang baik dengan saudara-saudaranya/keluarga. An. L juga pernah dikunjungi ke asrama oleh keluarganya

**d. Hubungan dengan teman sebaya**

An. L memiliki hubungan yang tidak baik dengan temannya tampak sering berantam. An. L termasuk anak yang jahil dan suka mengejek temannya.



**a. Prestasi yang didapat**

-

**b. Interaksi dengan orang dewasa**

An. L mampu berperilaku sopan dengan orang yang lebih tua, memanggil dengan sebutan kak, miss, buk, pak, bang, dan suster dengan baik namun komunikasinya sulit dipahami.

**G. Terapi Medikasi (Obat-obatan)**

Tidak ada terapi medikasi

**H. Pemeriksaan Penunjang/ laboratorium**

Hasil test IQ

**I.Lain-lain**

**1.2. Analisa Data**

No.	Data Penunjang	Masalah	Etiologi
1	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Ibu guru mengatakan An. L tidak mampu berkomunikasi dengan baik</li><li>An L kesulitan mengucapkan kata kata dengan jelas</li></ol> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>An. L terlihat tidak mampu berkomunikasi dengan baik bahasa yang masih sulit di mengerti,</li></ol>	Gangguan komunikasi verbal	Gangguan Neuromuskular



No.	Data Penunjang	Masalah	Etiologi
-----	----------------	---------	----------



2	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Ibu guru mengatakan An. L sulit berkonsentrasi dalam belajar,</li><li>2. An L juga sangat hiperaktif bermain di luar ruangan seperti bergelantungan di pohon, bermain air pada saat kebersihan</li></ol> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. An. L terlihat sering bergelantungan di pohon saat diluar ruangan.</li><li>2. An. L terlihat sering bermain air pada saat kebersihan dan berlari – lari ditempat yang basah,</li></ol>	Resiko cedera	Perubahan fungsi kognitif
---	---	---------------	---------------------------



No.	Data Penunjang	Masalah	Etiologi
3	<p>DS: Pengasuh asrama mengatakan An. L belum mampu melakukan perawatan diri seperti mandi dan gosok gigi. untuk berpenampilan seperti berpakaian rapi masih dibantu oleh pengasuh asrama</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. An. L terlihat menggunakan pakaian tidak rapi</li><li>2. Telinga An. L tampak kotor</li><li>3. Mulut An.L tampak kotor dan berbau</li><li>4. Kuku jari tangan dan kaki tampak panjang dan kotor dan An. L tampak sering menggigit kuku</li></ol>	Defisit perawatan diri	Gangguan neuromuskular

#### A. Daftar Diagnosa Keperawatan

No.	Diagnosa Kep	Tanggal Muncul	Paraf	Tanggal Teratasi
1	Gangguan komunikasi verbal b/d gangguan neuromuskular	18 september 2024		



2	Resiko cedera b/d perubahan fungsi kognitif	18 september 2024		
3	Defisit perawatan diri b/d gangguan neuromuskular	18 september 2024		

**B. Rencana Keperawatan**

No.	Diagnosa Kep	SLKI	SIKI
-----	--------------	------	------



1	<p>Gangguan komunikasi verbal</p> <p><b>D.0119 SDKI</b></p>	<p>Komunikasi verbal meningkat</p> <p><b>L.13118</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3X24 jam diharapkan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Kemampuan berbicara cukup meningkat 4</li><li>2. Kesesuaian ekspresi wajah meningkat 5</li><li>3. Kontak mata cukup meningkat 4</li><li>4. Kemampuan memahami komunikasi meningkat 5</li><li>5. Disfasia meningkat 1</li><li>6. Respon perilaku membaik 5</li></ol>	<p>Promosi Komunikasi: Defisit Bicara</p> <p><b>L.13492</b></p> <p><i>Observasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara</li><li>2. Monitor frustrasi, marah, depresi, atau hal lain yang mengganggu bicara</li><li>3. Identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi</li></ol> <p><i>Terapeutik:</i></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Gunakan metode komunikasi alternatif (mis. menulis, mata berkedip, papan komunikasi dengan gambar dan huruf, serta isyarat tangan.</li><li>2. Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan (mis. dengarkan dengan seksama, tunjukkan satu gagasan atau pemikiran sekaligus, bicaralah dengan perlahan sambil menghindari teriakan dan</li></ol>
---	---	--	--



			<p>gunakan komunikasi tertulis)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Ulangi apa yang disampaikan pasien</li> <li>4. Berikan dukungan psikologis</li> </ol> <p><i>Edukasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan berbicara perlahan</li> <li>2. Ajarkan pasien dan keluarga proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berhubungan dengan kemampuan berbicara</li> </ol> <p><i>Kolaborasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rujuk ke ahli patologi bicara atau terapis</li> </ol>
2	<p>Resiko cedera.</p> <p><b>D.0136 SDKI</b></p>	<p>Tingkat cedera</p> <p><b>L.14136</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3X24 jam diharapkan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeliharaan rumah cukup meningkat 4</li> <li>2. Keamanan area bermain anak</li> </ol>	<p>Pencegahan cedera</p> <p><b>L.14537</b></p> <p><i>Observasi:</i></p> <p>Identifikasi area lingkungan yang berpotensi menyebabkan cedera.</p> <p><i>Terapeutik:</i></p> <p>Diskusikan mengenai latihan dan terapi fisik yang diperlukan</p> <p><i>Edukasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan alasan intervensi</li> </ol>



		meningkat 5	pencegahan jatuh ke pasien dan keluarga 2. Anjurkan berganti posisi secara perlahan dan duduk selama beberapa menit sebelum berdiri.
3	Defisit perawatan diri <b>D.0109 SDKI</b>	Perawatan diri <b>L.11103</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3X24 jam diharapkan kriteria hasil:  1. Kemampuan mengenakan pakaian cukup meningkat 4 2. Mempertahankan kebersihan tubuh cukup meningkat 4 3. Mempertahankan kebersihan mulut cukup meningkat 4	Dukungan Perawatan Diri <b>I.11348</b>  <i>Observasi:</i>  1. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia 2. Monitor tingkat kemandirian 3. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan  <i>Terapeutik:</i>  1. Sediakan. Singkungan yang terapeutik (mis. suasana hangat, rileks, privasi) 2. Siapkan keperluan pribadi (mis. parfum, sikat gigi, dan sabun mandi) 3. Dampingi dalam



			<p>melakukan perawatan diri sampai mandiri</p> <ol style="list-style-type: none"><li>4. Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan</li><li>5. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri</li><li>6. Jadwalkan rutinitas perawatan diri</li></ol> <p><i>Edukasi:</i></p> <p>Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan</p>
--	--	--	---

**4.5. Catatan Perkembangan**

No	Hari/Tanggal /Jam	DX KEP	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Kep (SOAP)
1	kamis 19/9 2024	Gangguan komunika si verbal	1. Melatih anak L seperti mengenal angka melalui papan angka, memberikan instruksi melalui gerakan tangan. kemudian An. L menyebutkan sesuai instruksi yang disampaikan. 2. Mengajak anak. L bercerita, mendengarkan dengan baik dan memberikan pujian pada anak.	S : 1. Guru mengatakan An. L belum mampu jelas berbicara dan masih sulit untuk kurang fokus belajar 2. Guru Mengatakan An. L saat diajak bercerita masih sulit untuk fokus O : 1. Artikulasi kata An L masih kurang jelas dan kosakata masih terbatas 2. Tampak An L masih sulit fokus untuk mendengarkan cerita A : 1. Gangguan Komunikasi Verbal belum teratasi P: Intervensi ke 2 dilanjutkan



2	Kamis 19/9/2024	Resiko cedera.	<p>1. Mengidentifikasi area lingkungan yang berpotensi menyebabkan cedera pada An L</p> <p>2. mengidentifikasi kesesuaian alas kaki atau kaos kaki pada An L</p> <p>3. memilih area bermain outdoor yang tepat</p>	<p>S :</p> <p>1. Guru mengatakan An. L masih sulit untuk mendengarkan larangan dan masih suka bermain di area yang dilarang</p> <p>O :</p> <p>1. An. L tampak masih berlarian di area yang basah di sekolah dan tampak tidak menyadari bahaya</p> <p>2. Jika dilarang An. L dalam menghindari bahaya tampak anak menangis dan marah</p> <p>A : Masalah Resiko Cedera belum teratasi</p> <p>P : Intervensi ke 2</p>
---	--------------------	-------------------	--	--



				Dilanjutkan
3	Jumat 20 september 2024	Defisit perawatan diri	1.mengajarkan An L tentang belajar pentingnya mencuci tangan sebelum makan 2. mengajarkan An L cara mencuci tangan tangan yang benar dengan sabun	S: ibu guru mengatakan An. L tampak sudah mulai mau cuci tangan meskipun masih dengan bantuan O: Tampak An L berhasil mencuci tangan dengan bantuan tetapi masih membutuhkan pengawasan A; Defisit perawatan diri P: Intervensi lanjutan



No	Hari/Tanggal /Jam	DX KEP	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Kep (SOAP)
1	jumat 20/9 2024	Gangguan komunika si verbal	1. Mengajarkan An L untuk menggunakan Bahasa yang lebih efektif 2. Mendorong An L untuk berkomunikas i dengan metode alternative dengan menggambar lingkaran seperti bola.	S : guru mengatakan An. L sudah mulai mampu untuk menggambar bola atau lingkaran dan menyebutkannya meski masih harus dibantu dan diajari O Tampak An. L sudah mulai bisa menggambar bola seperti yang diajarkan meski dibantu sedikit A : 1. Gangguan Komunikasi Verbal belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan
2	jumat 20/9/2024	Resiko cedera.	1. memonitor penggunaan olahraga dan alat rekreasi, dan mengidentifikasi hal hal yang membahayakan pada	S : Guru mengatakan An. L masih sulit untuk mendengarkan larangan dan masih suka bermain di area yang dilarang



			An L. 2. mengidentifikasi perilaku dan factor yang mempengaruhi resiko jatuh 3. melatih kognitif An L dengan terapi bermain menyusun puzzle 4. memberikan edukasi kepada An L tentang lingkungan yang aman.	O 1. An. L tampak masih berlarian di area yang basah di sekolah dan tampak tidak menyadari bahaya 2. Tampak An L masih sulit menyusun terapi bermain puzzle A : Masalah Resiko Cedera belum teratasi P : Intervensi Dilanjutkan
--	--	--	--	---



3	Jumat 20/9/2024	Defisit perawatan diri	<p>1. Mengajarkan An L tentang cara menyikat gigi dengan benar</p> <p>2. Mengajarkan cara memegang sikat gigi dan menggunakan pasta gigi dengan benar</p>	<p>S Pengasuh asrama mengatakan An L masih menunjukkan kesulitan dalam menyikat gigi dan memegang sikat gigi tetapi dengan bantuan An L cukup berhasil menyikat gigi</p> <p>O Tampak An L menunjukkan kemajuan dalam memahami pentingnya sikat gigi secara teratur</p> <p>A; Defisit perawatan diri</p> <p>P: Intervensi lanjutkan</p>
---	--------------------	------------------------------	---	--



No	Hari/Tanggal /Jam	DX KEP	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Kep (SOAP)
1	Sabtu 21/9 2024	Gangguan komunikasi verbal	1.Melatih anak seperti mengenal angka melalui papan angka, memberikan instruksi melalui gerakan tangan. kemudian An. L menyebutkan sesuai instruksi 2. Mendorong An L untuk berkomunikasi dengan metode alternative dengan menggambar lingkaran seperti bola dan menyebutkannya	S 1.Guru mengatakan An. L belum mampu jelas berbicara dan masih sulit untuk kurang fokus belajar 2.guru mengatakan An. L sudah mulai mampu untuk mengambar bola atau lingkaran dan menyebutkannya meski masih harus dibantu dan diajari O : 1.Artikulasi kata An L



				<p>masih kurang jelas dan kosakata masih terbatas</p> <p>2. Tampak An. L sudah mulai bisa menggambar bola seperti yang diajarkan meski dibantu sedikit</p> <p>A :</p> <p>1. Gangguan Komunikasi Verbal belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
2	Sabtu 21/9/2024	Resiko cedera.	<p>1. memberikan edukasi kepada An L tentang lingkungan yang aman.</p> <p>2. memilih area bermain outdoor yang tepat</p>	<p>S</p> <p>Guru mengatakan An. L masih sulit untuk mendengarkan larangan dan masih suka bermain di area yang dilarang</p> <p>O</p> <p>An. L tampak masih berlarian di area yang basah di sekolah dan tampak tidak menyadari bahaya.</p> <p>A :</p> <p>Masalah Resiko Cedera belum teratasi</p>



				P : Intervensi Dilanjutkan
3	Sabtu 21/9/2024	Defisit perawatan diri	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengajarkan Anak L belajar tentang cara mandi yang benar</li><li>2. Mengajarkan Anak L menggunakan sampo dan sabun dengan benar</li></ol>	<p>S Pengasuh asrama mengatakan Anak L menunjukkan ketertarikan pada aktivitas mandi dan ingin mencoba sendiri tapi dengan pengawasan</p> <p>O Tampak anak mulai menunjukkan kesadaran tentang pentingnya menjaga kebersihan kebersihan diri</p> <p>A; Defisit perawatan diri</p> <p>P: Intervensi lanjutan</p>



## **BAB 4 PEMBAHASAN**

Pada pembahasan ini penulis akan membahas kesinambungan antara teori dengan kasus asuhan keperawatan pada An. L dengan down syndrome SLB Karya Tulus yang telah dilakukan pada 17 September 2024 – 21 September 2024. Dimana pembahasan ini sesuai dengan tiap fase dalam proses keperawatan yang meliputi: pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, membuat perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

### **4.1. Pengkajian keperawatan**

Pengkajian keperawatan pada kasus ini dilakukan pada tanggal 17 September 2024 Jam 10.00 WIB. Hasil dari pengkajian tersebut sebagai berikut:

An. L berusia 13 Tahun, jenis kelamin perempuan, di dapatkan data An. L kesulitan mengucapkan kata kata dengan jelas dan membaca, An. L begitu hiperaktif seperti bergelantungan di pohon, dan sering bermain air, dan juga An. L mampu melakukan perawatan diri seperti mandi dan gosok gigi namun untuk berpakaian rapi masih di bantu oleh pengasuh asrama.

#### 4.2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (SDKI DPP PPNI. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Dewan Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2018). Diagnosa keperawatan pada pasien dengan *down syndrome* berdasarkan SDKI adalah: gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskular ditandai dengan An. L dapat berbicara namun dengan bahasa yang masih sulit dimengerti, diagnosa kedua resiko cedera berhubungan dengan perubahan fungsi kognitif ditandai dengan An. L sering berlari lari di tempat yang basah, diagnosa ketiga deficit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskular ditandai dengan An. L terlihat menggunakan pakaian tidak rapi, telinga kotor, muat kotor dan berbau.

Ditemukan 3 masalah keperawatan yang dasar penegakannya menggunakan (SDKI DPP PPNI. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Dewan Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2018) Berikut masalah keperawatan:

1. Gangguan komunikasi verbal b/d gangguan neuromuskular

2. Resiko cidera b/d perubahan fungsi kognitif.
3. Deficit perawatan diri b/d gangguan neuromuskular

#### 4.3 Intervensi keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah suatu proses di dalam pemecahan masalah yang merupakan awal tentang sesuatu apa yang akan dilakukan, bagaimana dilakukan, kapan dilakukan, siapa yang melakukan dari semua (SIKI DPP PPNI Standar Intervensi Keperawatan Indonesia dewan pengurus pusat persatuan perawatan nasional indonesia 2018) Berdasarkan diagnosa keperawatan yang telah dirumuskan oleh penulis, maka pada kasus An. L penulis merencanakan tindakan mengenai Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskular.

Rencana tindakan diagnosa pertama untuk mengurangi masalah gangguan komunikasi verbal penulis menggunakan komunikasi dengan memonitor kecepatan, kuantitas, volume, dan diksi bicara, memonitor proses kognitif (seperti ; memori pendengaran, dan bahasa) metode komunikasi alternative seperti menulis, mata berkedip, papan komunikasi dengan huruf dan gambar, dan isyarat tangan. Menyesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan mis: berdiri di depan. An. L berbicara dengan perlahan sambil menghindariteriakan.

Rencana tindakan diagnosa kedua yaitu untuk mengurangi resiko cidera penulis melakukan pencegahan cidera dengan mengidentifikasi area lingkungan yang berpotensi menyebabkan cidera dan mengidentifikasi kesesuaian alas kaki, kaos kaki, dan juga area bermain yang sering di gunakan, memilih mainan

yang aman, memberikan pengawasan terkait peralatan di area bermain, mengidentifikasi hal-hal yang membahayakan di lingkungan anak.

Rencana tindakan diagnosa keperawatan ketiga yaitu untuk mengurangi deficit perawatan diri penulis memonitor kebersihan kuku sesuai dengan kemampuan merawat diri An. L, dan selalu menetralkan supaya berpakaian selalu rapi baik di sekolah maupun di rumah. mengajarkan cuci tangan sabun dengan cara 6 langkah, melakukan perawatan diri secara konsisten.

#### 4.4. Implementasi Keperawatan

Setelah rencana keperawatan tersusun, tahap selanjutnya adalah implementasi. Implementasi merupakan tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan kedalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan untuk **diagnosa gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskular** yaitu monitor kecepatan, kuantitas, volume dan diksi bicara, monitor proses kognitif, anatomis dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (mis memori pendengaran, dan bahasa) terapeutik: gunakan metode komunikasi alternatif dengan mengajarkan An L menggunakan bahasa yang lebih efektif, mengajarkan anak untuk berkomunikasi dengan gambar dan huruf dan menggambar lingkaran seperti bola

Menurut Ida Frida, dkk (2018) cara dalam membelajarkan anak down syndrome dilakukan secara individual yang disesuaikan dengan tingkat

kemampuan dan perkembangan anak, dengan cara memberikan tugas langsung dan mengajak anak meniru ucapan yang diajarkan, yaitu dengan cara menulis, mewarnai, menggambar. Media yang disediakan untuk menggambar yaitu kertas, pensil, penghapus. Kegiatan menggambar dilakukan dengan mengarahkan anak untuk mengenal nama benda yang digambar.

Menurut Soetjeningsih (2017) penatalaksanaan anak dengan down syndrome bersifat multi dimensional dan sangat individual. Analisa penulis terhadap implementasi pada anak dengan down syndrome sama dengan teori karena pada An L, dilakukannya terapi bermain pada saat di sekolah.

Untuk tindakan keperawatan yang kedua **resiko cedera berhubungan dengan perubahan fungsi kognitif** mengidentifikasi kebutuhan keamanan anak berdasarkan fungsi fisik dan kognitif serta riwayat perilaku di masa lalu, mengidentifikasi hal-hal yang membahayakan di lingkungan anak, mengidentifikasi kekurangan baik kognitif atau fisik dari anak yang mungkin meningkatkan potensi jatuh pada lingkungan anak.

Menurut Nasution (2019) anak down syndrome memerlukan penanganan yang tepat untuk meningkatkan IQ, meningkatkan kemampuan motorik halus dan kasar, kemampuan berkomunikasi dan lain sebagainya. Sehingga penulis berasumsi implementasi resiko cedera pada anak sesuai dengan teori. Pada anak yang mengalami down syndrome perlu selalu diperhatikan kegiatan dan lingkungan sekitarnya, dikarenakan pada anak down syndrome selalu mempunyai resiko cedera berkaitan dengan keadaan kognitifnya.

Untuk tindakan keperawatan yang ketiga deficit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskular yaitu mengidentifikasi deficit perawatan diri anak, yaitu memonitor kebersihan kuku sesuai dengan kemampuan merawat diri, memonitor kemampuan perawatan secara mandiri, memberikan pendkes cuci tangan yang benar, gosok gigi yang benar, dan mandi menggunakan sampo, sabun dengan benar

Menurut penelitian (Kisnur, 2019) tujuan penatalaksanaan untuk anak dengan down syndrome adalah mengembangkan potensi anak semaksimal mungkin, sedini mungkin diberikan pendidikan kebersihan diri sendiri.

Menurut penelitian (Ranti et al., 2022) penatalaksanaan anak dengan down syndrome memerlukan perawatan seperti pemeriksaan kesehatan yang rutin, imunisasi dan monitoring tumbuh kembangnya. Sehingga analisa penulis terhadap implementasi keperawatan yang dilakukan pada anak down syndrome sesuai dengan tujuan untuk mengembangkan potensi anak semaksimal mungkin supaya dapat membantu anak bergungsi senormal mungkin serta dalam perawatan anak down syndrome juga harus dilakukan monitoring tumbuh kembangnya.

#### **4.5. Evaluasi Keperawatan**

Hasil evaluasi dari diagnosa pertama gangguan komunikasi verbal b/d gangguan neuromuskular setelah dilakukan tindakan keperawatan ibu guru mengatakan bahwa An. L belum jelas dalam berbicara dan guru mengatakan An. L sulit berbicara sulit belajar tetapi An. L sudah mulai bisa dalam menggambar bola atau lingkaran yang diajarkan untuk selanjutnya penulis meminta pada guru untuk melanjutkan intervensi yang sudah diberikan.



Hasil evaluasi dari diagnose yang kedua resiko cidera/d perubahan fungsi afektif .setelah dilakukan tindakan keperawatan tampak An. L tidak bisa konsentrasi dan suka bermain, anak L tampak sering berlarian di sekitar sekolah dan tidak menyadari akan bahaya. Untuk selanjutnya penulis memminta pada guru untuk mengawasi anak anak agar tidak bermain dengan berlebihan.

Hasil evaluasi dari diagnosa yang ketiga yaitu deficit perawatan diri b/d gangguan neuromuskular. Setelah dilakukan tindakan keperawatan tampak ibu pengasuh mengatakan An.L dapat melakukan dan menjadwalkan perawatan diri seperti mandi dan cuci tangan, dan menyisir rambut sendiri meskipun masih dengan bantuan dan pengawasan baik dari guru maupun pengasuh asrama.

## **BAB 5 PENUTUP**

### **5.1. Kesimpulan**

Down syndrome adalah suatu kondisi genetic yang disebabkan oleh adanya kromosom extra pada pasangan kromosom ke 21 yang dikenal sebagai trisomi. anak down syndrome memiliki kebutuhan khusus yang memerlukan kualitas hidup mereka. Sehingga tujuan penulisan ini menunjukkan bahwa anak down syndrome memiliki kemampuan kognitif, sosial dan emosi yang unik dan memerlukan pendekatan yang berbeda dalam pendidikan dan perawatan.

### **5.2 Saran**

#### **5.2.1 Bagi mahasiswa**

Diharapkan asuhan keperawatan ini dapat dijadikan referensi dalam menyusun dan memberikan asuhan keperawatan pada pasien terutama dengan kasus down syndrom

#### **5.2.2 Bagi institusi pendidikan**

Diharapkan dengan adanya bimbingan dengan dosen, mahasiswa semakin mahir dalam penyusunan dan pemberian asuhan keperawatan anak terutama anak dengan kasus down syndrom.

**5.2.3 Bagi SLB-karya tulis**

Disarankan kepada pihak SLB sekolah agar lebih melengkapi fasilitas dalam melakukan terapi bermain pada anak seperti gambar hewan yang di tempel di dinding dalam usaha meningkatkan fungsi kognitif dan adaptasi sosial sesuai dengan perkembangan pada usia sekolah serta memperhatikan fasilitas untuk mencegah resiko jatuh dan resiko cidera pada anak down syndrome seperti kecelakaan saat bermain di lingkungan sekolah.

**DAFTAR PUSTAKA**



- Ayuningrum, D., & Afif, N. (2020). Interaksi Sosial Anak Down Syndrome di TK Nusa Indah Jakarta. *IQ (Ilmu Al-Qur'an): Jurnal Pendidikan Islam*, 3(01), 141–162. <https://doi.org/10.37542/iq.v3i01.58>
- Febriana, N. (2021). support system pada keluarga yang memiliki anak dengan down syndrom. *Pharmacognosy Magazine*, 75(17), 399–405.
- Irwanto, Henry wicaksono, aini ariefa, sunny mariana samosir. (2019). down syndrome. In *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 11, Issue 1). [http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484\\_SISTEM\\_PEMBETUNGAN\\_TERPUSAT\\_STRATEGI\\_MELESTARI](http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI)
- Julianto, I. R., & Umami, A. S. (2022). Kajian Psikolinguistik Kemampuan Komunikasi Anak Down Syndrome yang Tergolong Mampu Latih. *Jurnal Bahasa & Sastra Indonesia*, 2(2), 39–47. <https://doi.org/10.47709/jbsi.v2i2.1968>
- kisnur isnaeni kusmantioko, D. (2014). analisis faktor faktor internal dan eksternal yang meningkatkan ibu hami mengandung anak down syndrom. *Penambahan Natrium Benzoat Dan Kalium Sorbat (Antiinversi) Dan Kecepatan Pengadukan Sebagai Upaya Penghambatan Reaksi Inversi Pada Nira Tebu*.
- Langdom, D. john. (2016). down syndrom etiologi. 21(2019), 1–23.
- Marta, R. (2017). Penanganan Kognitif Down Syndrome melalui Metode Puzzle pada Anak Usia Dini. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 1(1), 32. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v1i1.29>
- Metavia, H. M., & Widyana, R. (2022). Pengaruh Down Syndrome terhadap Perkembangan Akademik Anak di Indonesia. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 7(2), 54. <https://doi.org/10.52822/jwk.v7i1.403>
- Pradnya, K., Ayu, I. G., & Wulan, P. (2020). Penerimaan ibu terhadap kondisi anak down syndrome. *Penerimaan Ibu Terhadap Kondisi Anak down Syndrome*, 28–36.
- Prasetyo, D. (2021). Layanan Bimbingan Karier dalam Meningkatkan Kemandirian Anak Down Syndrome di Yayasan Pusat Informasi dan Kegiatan Persatuan Orang Tua Anak Down Syndrome (PIK POTADS) Rajabiasa Bandar Lampung. *Repository Raden Intan*, July, 1–23.
- Puspitasari, A., Muhyidin, A., Rosidin, O., Sultan, U., Tirtayasa, A., Sultan, U., Tirtayasa, A., Sultan, U., & Tirtayasa, A. (2024). Pemerolehan fonologi pada



- anak penyandang down syndrom studi kasus di sekolah mutiara bunda cilegon. 7(2), 646–658.
- Ranti, R. E., Indriani Nisaj, & Rina Sartika. (2022). Analisis Bunyi Fonem Pada Anak Penyandang Down Syndrom (Studi Kasus). *ALINEA : Jurnal Bahasa, Sastra Dan Pengajarannya*, 2(3), 305–312. <https://doi.org/10.58218/alinea.v2i3.250>
- Santoso, Cahyani, & Murniati. (2022). Asuhan keperawatan pada an Y dengan down syndrome di SLB kasih ummi kota padang. *Journal Inovasi Penelitian*, 3(7), 6915–6922.
- SDKI DPP PPNI . standar diagnosis keperawatan indonesia. dewan pusat persatuan perawat nasional indonesia. (2018).
- SIKI DPP PPNI STANDAR INTERVENSI KEPERAWATAN INDONESIA.DEWAN PENGURUS PUSAT PERSATUAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA. (2018).
- Syah Roni Amanullah, A. (2022). Mengenal Anak Berkebutuhan Khusus: Tuna Grahita, Down Syndrom Dan Autisme. *Jurnal Almuraja : Jurnal Pendidikan Islam Anak Usia Dini*, 1(1), 7–12.
- Syah Roni Amanullah, A., Chamidah, A. nur, Min, K. chul, Seo, S. min, & Woo, H. soon. (2022). Intervensi dini gangguan perkembangan komunikasi pada anak down syndrome. *Dinamika Pendidikan*, 22(1), 1–7.
- Zevanya, E., Riyanto, B., Marvianto, D., Ratih, O. D., & Wijaya, F. N. (2025). Sindrom Down : dan Pemilihan Obat ( OAE ) untuk Penyandang Infeksi Dengue Sekunder : Konsekuensi Kesehatan Epilepsi Wanita Usia Subur Klinis Patofisiologi , dan Implikasi. 52(2), 90–99.