

**ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DENGAN
GANGGUAN TUNAGRAHITA TIPE : C
RETARDASI MENTAL RINGAN PADA
An. R (14 TAHUN) DI SLB-C KARYA
TULUS NAMOPECAWIR
TUNTUNGAN II
TAHUN 2025**

KARYA ILMIAH AKHIR



Oleh :

ANDRIAMAN SUSANTO MENDROFA
052024050

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



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

**ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DENGAN
GANGGUAN TUNAGRAHITA TIPE : C
RETARDASI MENTAL RINGAN PADA
An. R (14 TAHUN) DI SLB-C KARYA
TULUSNAMOPECAWIR
TUNTUNGAN II
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:

ANDRIAMAN SUSANTO MENDROFA
NIM. 052024062

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



LEMBAR PENGESAHAN

**KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN
PADA UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR
TANGGAL 20 MEI 2025.**

MENGESAHKAN



Ketua Program Studi Profesi Ners

(Lindawati Farida Tampubolon S. Kep., NS., M.Kep)

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



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



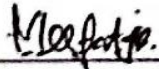

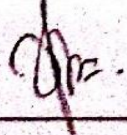
LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM
PENGUJI UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR
PROGRAM STUDI PROFESI NERS

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 20 MEI 2025

TIM PENGUJI

	TANDA TANGAN
Ketua :Mardiati Barus, S.Kep.,Ns.,M.Kep	
Anggota :Anee M. Siallagan, S.Kep.,Ns.,M.Kep	
Friska Ginting, S.Kep.,Ns.,M.Kep	



LEMBAR PERSETUJUAN

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

Oleh:
Andriaman Susanto Mendrofa

Medan, 20 Mei 2025

Menyetujui,

Ketua Penguji

Mardiati Barus, S.Kep., Ns., M. Kep

Anggota

Ance M. Siallagan, S. Kep., Ns., M. Kep

Friska Ginting, S. Kep., Ns., M. Kep



KATA PENGANTAR

Puji syukur dipanjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Pada An.R dengan Retardasi Mental Ringan : Tuna Grahita tipe C di SLB-C Karya Tulis Namopecawir Tuntungan II Deli Serdang 2024 ”**.

Karya tulis ilmiah ini disusun dan diajukan untuk menyelesaikan Program Studi Program Profesi Ners di STIKes St. Elisabeth. Karya Tulis Ilmiah ini disusun dengan usaha peneliti serta dapat diselesaikan dengan baik karena doa, bimbingan, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak.

Oleh karena itu, peneliti mengucapkan banyak terimakasih yang setulusnya kepada:

1. Sr. Mestiana Br. Karo M.Kep.,DNSc selaku Ketua I STIKes St. Elisabeth Medan
2. Ibu Lindawati Tampubolon S.kep.Ns, M.Kep selaku Ketua Prodi Keperawatan, Ners STIKes St. Elisabeth Medan
- 3.Sr.Veneranda sebagai Kepala Sekolah SLB-C Karya Tulis Namopecawir, dan seluruh jajaran yang telah membantu penulis menyajikan sumber Informasi, yang penulis butuhkan selama penyelesaian KIA ini.



4. Ibu Mardiaty Barus , S.Kep., Ners., M.kep selaku Pembimbing Karya Ilmiah Akhir, banyak arahan serta bimbingan yang selalu membangun dan memotivasi akan kebaikan dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini
5. Ibu Ance M. Siallagan S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji 1 yang sudah banyak memberikan masukan selama ujian sidang KIA dan bimbingan serta arahan dalam Revisi Karya Ilmiah akhir ini
6. Ibu Friska H, Ginting S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji 2 yang sudah banyak memberikan masukan selama ujian sidang KIA dan bimbingan serta arahan dalam Revisi Karya Ilmiah akhir ini
7. Yurman Mendrofa (Bapak) dan Meitina Gea (Mamak) akan segala bentuk dukungan, restu dan apresiasi baik dari segala aspek Motivasi, Nasehat, Doa-doa terlebih dalam mengupayakan materi dalam pemenuhan segala bentuk kebutuhan selama dalam proses perkuliahan ini, Ananda ucapkan Besar dan sangat besar Terimakasih
8. Evi Zeli Astuti dan Endang Juang Nirwati sebagai saudara perempuan saya, yang selalu mendoakan dan mendukung setiap proses perkuliahan ini.
9. Nove Kasman Safrul Zandrato, adek dikampus sekaligus keponakan terbaik saya, yang telah menyediakan banyak waktu, banyak kesempatan serta banyak motivasi dalam penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.



10. Teman-teman satu Angkatan Profesi T.A. 2024/2025 Angkatan ke-12 Program Profesi Ners STIKes St. Elisabeth Medan, yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu Namanya atas kerja sama dan dukungan dalam setiap stase mata perkuliahan saya ucapkan terimakasih

11. Teruntuk Henokh sang Motor Vixion Old yang telah menemani perjuangan perkuliahan saya sampai pada tahap ini, banyak suka dan duka kita hadapi bersama dengan sangat baik dan selalu dalam Mukjizat Tuhan saya ucapkan terimakasih

Karya Tulis Ilmiah ini disusun dari berbagai sumber dan disajikan dengan bahasa yang sederhana. Hal ini dimaksudkan agar penulis dalam membuat Karya Tulis Ilmiah penelitian ini dapat tersampaikan. Disadari sepenuhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah penelitian ini masih jauh dari sempurna, akan besar manfaatnya bila pembaca berkenan memberi saran dan kritik yang akan penulis gunakan untuk memperbaiki pembuatan Karya Tulis Ilmiah penelitian dimasa yang akan datang. Akhir kata semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan kasih dan berkat yang berlimpah atas segala sesuatu yang telah dikerjakan penulis dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini. Terimakasih

Medan, 20 Mei 2025

Andriaman Susanto Mendrofa



DAFTAR ISI

Cover.....

Kata Pengantar

Daftar Isi.....

BAB I Pendahuluan.....

 1. Latar Belakang.....

 1.1. Identifikasi Masalah.....

 1.2. Tujuan.....

 1.2.1. Tujuan Umum.....

 1.2.2. Tujuan Khusus.....

 1.3. Manfaat.....

 1.3.1. Manfaat Umum.....

 1.3.2. Manfaat Khusus.....

BAB II Landasan Teori.....

 2.1. Konsep Dasar Medis.....

 2.1.1. Defenisi.....

 2.1.2. Etiologi.....

 2.1.3. Patofisiologi.....

 2.1.4. Pathway.....

 2.1.5. Manifestasi Klinis.....

 2.1.6. Pemeriksaan Diagnostik.....

 2.1.7. Prognosis.....

 2.1.8. Komplikasi.....

 2.1.9. Penatalaksanaan.....

 2.2. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....

 2.2.1. Pengkajian.....

 2.2.2. Diagnosa Keperawatan.....



2.2.3. Intervensi Keperawatan.....

2.2.4. Implementasi Keperawatan.....

2.2.5. Evaluasi Keperawatan.....

BAB III Asuhan Keperawatan.....

BAB IV. Pembahasan.....

4.1. Pengkajian.....

4.2. Diagnosa Keperawatan.....

4.3. Intervensi Keperawatan.....

4.4. Implementasi Keperawatan.....

BAB V. Penutup.....

5.1. Kesimpulan.....

5.2. Saran.....

Daftar Pustaka.....



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tunagrahita atau retardasi mental merupakan kondisi keterbatasan intelektual yang menyebabkan hambatan dalam kemampuan berpikir, memahami, dan menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar. Kondisi ini mengganggu perkembangan individu dalam berbagai aspek, seperti kemampuan kognitif, motorik, serta sosial. Pada anak-anak dengan tunagrahita, perkembangan kemampuan belajar dan adaptasi terhadap situasi sosial seringkali mengalami keterlambatan, sehingga memerlukan dukungan khusus, baik dalam lingkungan keluarga maupun sekolah.

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO), sekitar 1-3% populasi di dunia mengalami retardasi mental dengan berbagai tingkat keparahan, termasuk tunagrahita ringan. Anak-anak dengan tunagrahita ringan, yang juga disebut sebagai tunagrahita tipe C, memiliki IQ antara 50-70. Mereka masih mampu melakukan sebagian besar aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri, namun membutuhkan dukungan dan bimbingan agar dapat mengoptimalkan perkembangan keterampilan sosial dan akademik (WHO, 2022). Di Asia sekitar 3% populasi atau 33.3 juta penduduk merupakan kelompok penyandang disabilitas mental. Di Indonesia, tunagrahita merupakan salah satu kondisi disabilitas yang memerlukan perhatian khusus, terutama dalam aspek layanan kesehatan dan pendidikan. 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, 22% diantaranya berusia 5-18 tahun (Nurrohmah, 2021). Menurut data sistem informasi bahwa penyandang disabilitas dari kementerian sosial RI tahun (2021), jumlah penyandang disabilitas di Jawa Barat sebanyak 23.566 Orang. Berdasarkan catatan Dinas Sosial



Kabupaten Ciamis 2021, jumlah penyandang disabilitas sebanyak 3.296 orang dan jumlah anak bekebutuhan khusus sebanyak 653 orang. Penyandang disabilitas di

Provinsi Sumatera Utara tersebar diseluruh Kabupaten/Kota berdasarkan data Dinas Sosial Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2021 sebanyak 2.489 jiwa. Jumlah penyandang disabilitas di Kota Medan berdasarkan data Dinas Sosial Kota Medan (2022) sebanyak 1.482 jiwa yang mana komposisi jumlah penyandang disabilitas berdasarkan ragam disabilitas, yaitu disabilitas sensorik memiliki jumlah yang paling tinggi, dari ragam disabilitas lainnya yaitu sebanyak 738 jiwa, dan disabilitas fisik sebanyak 437 jiwa dan disabilitas mental sebanyak 146 serta disabilitas intelektual (penyandang tunagrahita) sebanyak 103 jiwa.

Tunagrahita ringan pada pasien dapat mulai terlihat sejak usia dini. Ketertinggalan dalam perkembangan motorik, keterlambatan berbicara, serta kesulitan dalam berinteraksi sosial adalah gejala awal yang sering ditemukan. Penanganan sejak dini dan asuhan keperawatan yang tepat menjadi faktor krusial dalam meminimalisir dampak negatif dari keterbatasan ini. Ketika seorang pasien tunagrahita ringan mulai masuk usia sekolah, tantangan akan semakin besar karena kebutuhan untuk berinteraksi dan belajar di lingkungan yang lebih kompleks (Ningrum, 2022).

Pasien dengan tunagrahita ringan sering kali dihadapkan pada hambatan dalam lingkungan sekolah karena keterbatasan dalam kemampuan belajar dan konsentrasi. Tidak jarang, mereka merasa terisolasi karena kurangnya penerimaan dari lingkungan sekitar, yang dapat berdampak buruk pada perkembangan mental dan emosionalnya. Keadaan ini menuntut adanya upaya keperawatan yang terencana dan menyeluruh, agar anak dengan tunagrahita dapat beradaptasi dan mengembangkan kemampuan mereka secara optimal (Ningrum, 2022).

Asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien tunagrahita ringan bertujuan untuk meningkatkan kemandirian, kemampuan beradaptasi, serta kualitas hidup.



Dukungan keluarga sangat penting dalam proses ini, karena keluarga merupakan lingkungan pertama dan utama yang membantu anak tunagrahita dalam mengembangkan potensi yang dimiliki. Oleh karena itu, perawat harus berperan tidak hanya sebagai pemberi layanan medis, tetapi juga sebagai fasilitator dalam memberikan edukasi dan bimbingan kepada keluarga pasien (Wardhani, 2023).

Pendekatan keperawatan yang holistik sangat dibutuhkan untuk menangani pasien tunagrahita ringan. Hal ini mencakup tidak hanya intervensi fisik, tetapi juga intervensi psikologis, sosial, dan edukatif. Dukungan yang holistik dapat membantu meningkatkan rasa percaya diri pasien, keterampilan sosial, serta kemampuan untuk menjalani kehidupan sehari-hari dengan lebih mandiri. Selain itu, penting juga untuk mengintegrasikan berbagai aspek, seperti medis, pendidikan, dan dukungan emosional dari keluarga dalam perawatan pasien tunagrahita ringan.

Penelitian sebelumnya oleh Wardhani (2023), menunjukkan bahwa asuhan keperawatan berbasis keluarga memiliki dampak positif dalam meningkatkan keterampilan adaptif dan kemampuan sosial anak dengan retardasi mental ringan. Studi lain oleh Maranata et al., (2023) juga mengungkapkan bahwa peran keluarga yang mendukung dapat meningkatkan kualitas hidup anak dengan tunagrahita melalui peningkatan keterlibatan dalam aktivitas sosial dan edukasi. Kedua penelitian ini menegaskan pentingnya pendekatan holistik dan dukungan keluarga dalam asuhan keperawatan untuk pasien dengan retardasi mental ringan.

Selain itu, sebuah studi terbaru oleh Rokhmani (2022) juga menemukan bahwa kombinasi antara terapi okupasional dan dukungan keluarga dapat meningkatkan kemampuan motorik dan sosial pada anak dengan tunagrahita ringan. Temuan ini semakin memperkuat urgensi dari pendekatan multidisiplin dalam penanganan retardasi mental ringan, di mana peran perawat, tenaga



pendidikan, dan keluarga harus bersinergi untuk mencapai hasil yang optimal dalam perawatan anak tunagrahita.

Latar belakang diatas penulis tertarik untuk memberikan Asuhan Keperawatan Pada An. R (14 Tahun) Dengan Gangguan Tunagrahita Tipe c : Retardasi Mental Ringan Di SLB-C Karya Tulis Namo Pucawir Tuntungan II Tahun 2024.

1.1 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka identifikasi masalah adalah sebagai berikut “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada An. R (14 Tahun) Dengan Gangguan Tunagrahita Tipe c : Retardasi Mental Ringan Di SLB-C Karya Tulis Namo Pucawir Tuntungan II Tahun 2024

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umuma

Berdasarkan latar belakang di atas, maka identifikasi masalah adalah sebagai berikut “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada An. R (14 Tahun) Dengan Gangguan Tunagrahita Tipe c : Retardasi Mental Ringan Di SLB-C Karya Tulis Namo Pucawir Tuntungan II Tahun 2024

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian pada anak dengan tunagrahita tipe C : retardasi mental ringan Pada An. R (14 Tahun) Di SLB-C Karya Tulis Namo Pucawir Tuntungan II Tahun 2024
2. Mampu mendeskripsikan masalah keperawatan pada anak dengan tunagrahita tipe C : retardasi mental ringan Pada An. R (14 Tahun) Di SLB-C Karya Tulis Namo Pucawir Tuntungan II Tahun 2024
3. Mampu mendeskripsikan intervensi keperawatan pada anak dengan tunagrahita tipe C : retardasi mental ringan Pada An. R (14 Tahun) Di SLB-C Karya Tulis Namo Pucawir Tuntungan II Tahun 2024



4. Mampu mendeskripsikan tindakan keperawatan pada anak tunagrahita tipe C : retardasi mental ringan Pada An. R (14 Tahun) Di SLB-C Karya Tulus Namo Pucawir Tuntungan II Tahun 2024
5. Mampu mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada anak dengan tunagrahita tipe C : retardasi mental ringan Pada An. R (14 Tahun) Di SLB-C Karya Tulus Namo Pucawir Tuntungan II Tahun 2024

1.3 Manfaat

1.3.1 Manfaat Umum

Memberikan pemahaman dan panduan bagi tenaga kesehatan, keluarga, dan masyarakat mengenai pendekatan yang tepat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada anak dengan retardasi mental ringan, sehingga dapat membantu meningkatkan kualitas hidup dan kemampuan adaptasi anak.

1.3.2 Manfaat Khusus

1. Bagi Pasien
Membantu meningkatkan kemampuan kemandirian, keterampilan sosial, dan adaptasi di lingkungan keluarga serta sekolah.
2. Bagi Keluarga
Memberikan pengetahuan dan keterampilan dalam merawat anak dengan tunagrahita ringan, serta meningkatkan dukungan dan keterlibatan keluarga dalam perawatan.
3. Bagi Perawat
Sebagai panduan dalam memberikan intervensi yang efektif dan tepat sasaran pada anak dengan tunagrahita ringan.
4. Bagi Penelitian
Sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya mengenai intervensi keperawatan bagi anak dengan retardasi mental ringan.



BAB II LANDASAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Medis

2.1.1 Definisi

Retardasi mental ringan atau tunagrahita tipe C didefinisikan sebagai keterlambatan perkembangan intelektual dengan IQ berkisar antara 50-70. Menurut Ningrum (2022) tunagrahita tipe C ditandai dengan keterbatasan kemampuan adaptif dalam keterampilan sosial, komunikasi, dan pengelolaan diri.

Selain itu, retardasi mental ringan sering kali tidak tampak jelas pada masa kanak-kanak dini, tetapi gejalanya mulai terlihat ketika anak memasuki usia sekolah, terutama dalam kesulitan belajar, keterlambatan berbicara, dan keterbatasan dalam berinteraksi sosial. Individu dengan kondisi ini umumnya mampu mencapai tingkat independensi tertentu dalam kehidupan sehari-hari dengan bimbingan yang tepat, terutama dalam hal pekerjaan yang memerlukan keterampilan dasar.

Menurut berbagai penelitian, individu dengan retardasi mental ringan juga memiliki potensi untuk mengembangkan keterampilan praktis melalui pendidikan khusus dan terapi perilaku. Program intervensi yang dirancang secara khusus dapat membantu mereka mencapai kemandirian dalam pengelolaan diri, pekerjaan, dan interaksi sosial, meskipun mereka mungkin memerlukan dukungan terus-menerus dalam situasi yang lebih kompleks.

2.1.2 Etiologi

Penyebab retardasi mental ringan dapat berupa faktor genetik, lingkungan, dan prenatal. Wardhani (2023) menyatakan bahwa infeksi selama kehamilan, trauma kepala, dan malnutrisi juga berperan dalam munculnya gangguan ini. Pada sebagian besar kasus retardasi mental, penyebabnya tidak diketahui, hanya saja



25% kasus yang memiliki penyebab spesifik. Penyebab retardasi mental dibagi menjadi beberapa kelompok:

1. Trauma (sebelum dan sesudah lahir)
 - a. Perdarahan intrakranial sebelum atau sesudah lahir
 - b. Cedera hipoksia (kekurangan oksigen), sebelum, selama atau sesudah lahir
 - c. Cedera kepala yang berat
2. Infeksi (bawaan dan sesudah lahir)
 - a. Rubella kongenitalis
 - b. Meningitis
 - c. Infeksi sitomegalovirus bawaan
 - d. Ensefalitis
 - e. Toksoplasmosis kongenitalis
 - f. Listeriosis
 - g. Infeksi HIV
3. Kelainan kromosom
 - a. Kesalahan pada jumlah kromosom (Sindrom Down)
 - b. Defek pada kromosom (sindroma X yang rapuh, sindrom Angelman, sindrom Prader-Willi)
 - c. Translokasi kromosom dan sindrom cri du chat
4. Kelainan genetik dan kelainan metabolik yang diturunkan
 - a. Galaktosemia
 - b. Penyakit Tay-Sachs
 - c. Fenilketonuria
 - d. Sindroma Hunter
 - e. Sindroma Hurler
 - f. Sindroma Sanfilippo
 - g. Leukodistrofi metakromatik



- h. Adrenoleukodistrofi
 - i. Sindroma Lesch-Nyhan
 - j. Sindroma Rett
 - k. Sklerosis tuberosa
5. Metabolik
- a. Sindroma Reye
 - b. Dehidrasi hipernatremik
 - c. Hipotiroid Kongenital
 - d. Hipoglikemia (diabetes mellitus yang tidak terkontrol dengan baik)
6. Keracunan
- a. Pemakaian Alkohol, kokain, amfetamin dan obat lainnya pada ibu hamil
 - b. Keracunan metilmerkuri
 - c. Keracunan timah hitam
7. Gizi
- a. Kwashiokor
 - b. Marasmus
 - c. Malnutrisi
8. Lingkungan
- a. Kemiskinan
 - b. Status ekonomi rendah
 - c. Sindroma deprivasi (Amanullah, 2022).



2.1.3 Patofisiologi

Patofisiologi retardasi mental ringan berkaitan erat dengan gangguan perkembangan sistem saraf pusat, khususnya pada bagian otak yang berfungsi dalam kognisi. Abnormalitas pada struktur otak, terutama korteks prefrontal, dapat menyebabkan penurunan kemampuan berpikir dan memori pada individu yang mengalami kondisi ini. Menurut Ningrum (2022), perubahan dalam struktur otak tidak hanya memengaruhi kecerdasan, tetapi juga berdampak pada kemampuan penting dalam kehidupan sehari-hari, seperti pemecahan masalah, pengambilan keputusan, dan proses belajar. Dengan demikian, retardasi mental tidak hanya terbatas pada aspek kognitif, tetapi juga mencakup kemampuan untuk menjalani kehidupan mandiri dan berinteraksi secara sosial.

Penyebab retardasi mental dapat dibagi menjadi tiga kategori utama: prenatal, perinatal, dan pascanatal. Penyebab prenatal meliputi kelainan kromosom, seperti trisomi 21 (sindrom Down) dan sindrom Fragile-X. Selain itu, gangguan sindrom lain, seperti distrofi otot Duchenne dan neurofibromatosis tipe-1, serta gangguan metabolisme bawaan seperti fenilketonuria, juga termasuk dalam kategori ini. Ketidaknormalan ini terjadi selama masa perkembangan janin dan dapat mengganggu perkembangan otak secara signifikan, sehingga mempengaruhi fungsi kognitif di masa depan.

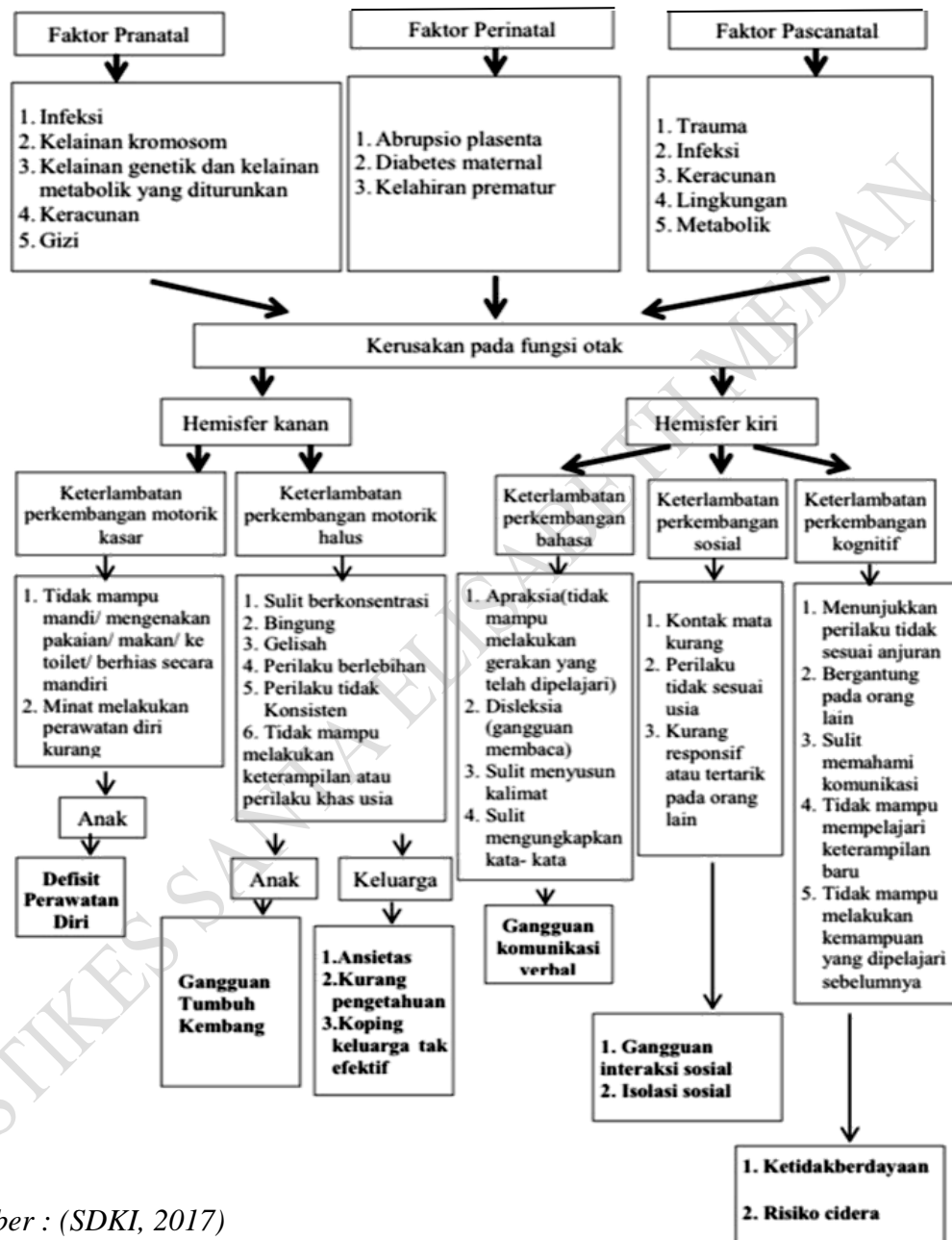
Pada periode perinatal, berbagai masalah yang terjadi selama kehamilan atau kelahiran dapat berpotensi menyebabkan retardasi mental. Contohnya, kondisi seperti abrupsi plasenta dan diabetes maternal dapat berpengaruh negatif terhadap perkembangan janin. Komplikasi saat kelahiran, seperti kelahiran prematur atau meningitis, juga dapat memengaruhi kesehatan otak bayi. Di sisi



lain, penyebab pascanatal mencakup kondisi yang terjadi setelah kelahiran, seperti cedera kepala, infeksi, serta gangguan degeneratif dan demielinisasi yang dapat memengaruhi kemampuan kognitif anak.

Sindrom Fragile X, sindrom Down, dan sindrom alkohol janin merupakan penyebab yang tercatat pada sepertiga kasus retardasi mental. Munculnya masalah terkait, seperti paralisis serebral, defisit sensoris, gangguan psikiatrik, dan kejang, sering kali berhubungan dengan tingkat keparahan retardasi mental yang lebih berat. Diagnosis umumnya dilakukan pada masa kanak-kanak, dan prognosis jangka panjang sangat bergantung pada kemampuan individu untuk berfungsi secara mandiri dalam masyarakat. Kemampuan untuk bekerja, hidup mandiri, serta memiliki keterampilan sosial yang baik menjadi indikator penting dalam menentukan kualitas hidup individu dengan retardasi mental.

2.1.4 Pathway



Sumber : (SDKI, 2017)



2.1.5 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis retardasi mental ringan meliputi keterlambatan dalam perkembangan bahasa, kesulitan dalam memahami konsep abstrak, dan kesulitan dalam melakukan tugas sehari-hari yang memerlukan pemikiran logis. Wardhani (2023) menyoroti bahwa pasien sering kali memerlukan bantuan dalam kegiatan harian seperti mengatur rutinitas dan berinteraksi sosial,

Manifestasi klinis retardasi mental terutama yang berat sering disertai beberapa kelainan fisik yang merupakan stigmata kongenital kemudian mengarah ke suatu sindrom penyakit tertentu. Manifestasi klinis dan kelainan fisik yang disertai retardasi mental:

1. Kelainan pada mata :
 - a. Katarak :
 - 1) Sindrom Cockayne
 - 2) Sindrom Lowe
 - 3) Galactosemia
 - 4) Sindrom Down
 - 5) Kretin
 - 6) Rubela prenatal
 - b. Bintik cherry- merah daerah macula
 - 1) Mukopolidosis
 - 2) Penyakit Niemann- pick
 - 3) Penyakit Tay-sachs
 - c. Korioretinitis
 - 1) Lues Kongenital
 - 2) Penyakit stimegalo virus
 - 3) Rubela prenatal
 - d. Kornea keruh
 - 1) Lues kongenital



- 2) Sindrom hunter
- 3) Sindrom hurler
- 4) Sindrom Lowe
2. Kejang
 - a. Kejang umum tonik klonik
 - 1) Defisiensi glikogen sinthease
 - 2) Hiperlisinemia
 - 3) Hipoglikemia, terutama yang disertai glycogen storage disease I, III, IV dan VI
 - 4) Phenyl ketonuria
 - 5) Sindrom malabsorpsi methionine
 - b. Kejang masa neonatal
 - 1) Arginosuccinic asiduria
 - 2) Hiperammonemia I dan II
 - 3) Laktik Asidosis
3. Kelainan Kulit
 - a. Ataksia-telengiektasia
 - b. Sindrom bloom
 - c. Neurofibromatosis
 - d. Tuberous selerosis
4. Kelainan rambut
 - a. Rambut rontok
 - b. Rambut cepat memutih
 - c. Rambut halus
5. Kepala
 - a. Mikrocefali
 - b. Makrocefali
 - 1) Hidrosefalus



- 2) Mucopolisakaridase
6. Perawakan pendek
 - a. Kretin
 - b. Sindrom prader- wili
7. Distonia
 - a. Sindrom Hallervorden- spaz

Manifestasi klinis retardasi mental berdasarkan tipe dan umur :

1. Retardasi mental ringan
 - a. Usia prasekolah 0- 5 tahun : Maturasi dan perkembangan
Cara berjalan, makan sendiri, dan berbicara lebih lambat dibandingkan anak normal.
 - b. Usia sekolah 6- 21 tahun : Pelatihan dan pendidikan
Mampu mempelajari keterampilan, membaca serta mempelajari aritmatika sampai ke tingkat kelas tiga-kelas enam dengan pendidikan khusus, dapat dibimbing kearah penyesuaian sosial sampai usia mental 8- 12 tahun normal.
2. Retardasi mental sedang
 - a. Usia prasekolah 0- 5 tahun : Maturasi dan perkembangan
Keterlambatan dapat dilihat pada perkembangan motorik, yaitu cara berbicara dan berespon terhadap pelatihan dalam berbagai aktivitas menolong diri.
 - b. Usia sekolah 6- 21 tahun : Pelatihan dan pendidikan
Mampu mempelajari komunikasi sederhana, perilaku kesehatan dan keamanan tingkat dasar serta keterampilan manual sederhana, tidak



mengalami perkembangan dalam membaca atau aritmatika secara fungsional, usia mental mencapai 3-7 tahun usia mental normal.

3. Retardasi mental berat

a. Usia prasekolah 0- 5 tahun : Maturasi dan perkembangan

Keterampilan komunikasi kurang atau tidak ada, mampu berespon terhadap pelatihan mengenai perawatan dasar diri sendiri, misalnya makan sendiri

b. Usia sekolah 6- 21 tahun : Pelatihan dan pendidikan

Mempunyai sedikit pemahaman terhadap percakapan dan sedikit merespon, mampu mengambil manfaat dari latihan kebiasaan yang sistematis, usia mental mencapai usia mental toddler normal.

4. Retardasi mental sangat berat

a. Usia prasekolah 0- 5 tahun : Maturasi dan perkembangan

Membutuhkan perawatan total.

b. Usia sekolah 6- 21 tahun : Pelatihan dan pendidikan

Keterlambatan pada semua area perkembangan, menunjukkan respon emosional dasar, mampi berespon terhadap latihan keterampilan dalam menggunakan lengan, tangan, dan rahang, membutuhkan supervise ketat, usia mental mecapai usia mental bayi muda normal.

Menurut Nasution (2020), manifestasi klinis yang menyertai retardasi mental berdasarkan umur antara lain:

1. Newborn : sindrom dismorfik, mikrosefali, disfungsi system organ mayor
2. Early infancy (2- 4 bulan): gagal berinteraksi dengan lingkungan, gangguan penglihatan atau pendengaran
3. Later infancy (6- 18 bulan): keterlambatan motorik kasar



4. Toddlers (2- 3 tahun): keterlambatan atau kesulitan bicara
5. Preschool (3- 5 tahun): keterlambatan atau kesulitan bicara, masalah perilaku termasuk kemampuan bermain, keterlambatan perkembangan motorik halus, menggunting, mewarnai, menggambar
6. School age (> 5 tahun): kemampuan akademik kurang, masalah perilaku (perhatian, kecemasan, nakal)

2.1.6 Pemeriksaan Diagnostik

Diagnostik retardasi mental ringan dilakukan melalui tes IQ dan evaluasi perkembangan adaptif. Pemeriksaan ini biasanya disertai dengan observasi klinis dan tes standar perkembangan intelektual. Rokhmani (2023) menegaskan pentingnya diagnosis dini untuk intervensi yang lebih efektif. Beberapa indikasi untuk penilaian laboratorium pada anak dengan retardasi mental:

1. Kromosomal kariotipe
 - a. Terdapat beberapa kelainan fisik yang tidak khas
 - b. Anamnesis ibu tercemar zat-zat teratogen
 - c. Terdapat beberapa kelainan kongenital
 - d. Genitalia abnormal
2. Elektro Ensefalogram (EEG)
 - a. Gejala kejang yang dicurigai
 - b. Kesulitan mengerti bahasa yang berat
3. Cranial Computed Tomography (CT) atau Magnetic Resonance Imaging (MRI)
 - a. Pembesaran kepala yang progresif
 - b. Tuberous sclerosis
 - c. Dicurigai kelainan yang luas
 - d. Kejang lokal
 - e. Dicurigai adanya tumor intrakranial
4. Titer virus untuk infeksi kongenital



- a. Kelainan pendengaran tipe sensorineural.
 - b. Neonatal hepatosplenomegali
 - c. Petechie pada periode neonatal
 - d. Chorioretinitis
 - e. Mikroptalmia
 - f. Kalsifikasi intracranial
 - g. Mikrosefali
5. Serum asam urat (uric acid serum)
- a. Choreoatetosis
 - b. Gout
 - c. Sering mengamuk
6. Laktat dan piruvat darah
- a. Asidosis metabolic
 - b. Kejang mioklonik
 - c. Kelemahan yang progresif
 - d. Ataksia
 - e. Degenerasi retina
 - f. Ophtalmoplegia
 - g. Episode seperti stroke yang berulang
7. Plasma asam lemak rantai sangat panjang
- a. Hepatomegali
 - b. Tuli
 - c. Kejang dini dan hipotonia
 - d. Degenerasi retina
 - e. Ophtalmoplegia
 - f. Kista pada ginjal
8. Serum seng (Zn)
- a. Acrodermatitis



9. Logam berat dalam darah
 - a. Anamnesis adanya pika
 - b. Anemia
10. Serum tembaga (Cu) dan ceruloplasmin
 - a. Gerakan yang involunter
 - b. Sirosis
 - c. Cincin Kayser-Fleischer
11. Serum asam amino atau asam organik
 - a. Kejang yang tidak diketahui sebabnya pada bayi
 - b. Gagal tumbuh
 - c. Bau yang tidak biasa pada air seni atau kulit
 - d. Warna rambut yang tidak biasa
 - e. Mikrosefali
 - f. Asidosis yang tidak diketahui sebabnya
12. Plasma ammonia
 - a. Muntah-muntah dengan asidosis metabolik
13. Analisa enzim lisozom pada lekosit atau biopsi kulit
 - a. Kehilangan fungsi motoric dan kognitif
 - b. Atrofi N. Optikus
 - c. Degenerasi retina
 - d. Seberal ataksia yang berulang
 - e. Mioklonus
 - f. Hepatosplenomegali
 - g. Kulit yang kasar dan lepas-lepas
 - h. Kejang
 - i. Pembesaran kepala yang dimulai setelah umur 1 tahun
14. Urin mukopolisakarida
 - a. Kiposis



- b. Anggota gerak yang pendek
 - c. Badan yang pendek
 - d. Hepatosplenomegali
 - e. Kornea keruh
 - f. Gangguan pendengaran
 - g. Kekakuan pada sendi
15. Urin reducing substance
- a. Katarak
 - b. Hepatomegali
 - c. Kejang
16. Urin ketoacid
- a. Kejang
 - b. Rambut yang mudah putus
17. Urin asam vanililmandelik
- a. Muntah- muntah
 - b. Isapan bayi pada saat menyusu yang lemah
 - c. Gejala disfungsi autonomic (Rokhmani,2022)

2.1.7 Prognosis

Prognosis retardasi mental ringan cenderung baik jika pasien mendapatkan intervensi dan pendidikan yang tepat. Dengan dukungan yang memadai, individu dengan retardasi mental ringan mampu mencapai tingkat kemandirian yang cukup baik, meskipun mungkin tetap memerlukan pengawasan minimal dalam beberapa aspek kehidupan sehari-hari. Hal ini sangat bergantung pada intervensi sejak dini yang bertujuan untuk meningkatkan keterampilan sosial, komunikasi, dan kemampuan adaptif mereka (Sriati, 2024).



Pendidikan inklusif dan program rehabilitasi yang dirancang khusus dapat memberikan dampak positif dalam meningkatkan keterampilan adaptif pasien. Beberapa individu dengan retardasi mental ringan mampu memperoleh pekerjaan yang sesuai dengan kemampuan mereka, terutama jika lingkungan kerja mendukung dan memberikan bimbingan yang memadai. Mereka juga dapat menjalani kehidupan mandiri dalam batas tertentu, seperti mengelola kegiatan harian sederhana dengan supervisi ringan (Yanni et al., 2020).

Selain intervensi pendidikan, dukungan keluarga memainkan peran penting dalam menentukan keberhasilan jangka panjang. Lingkungan keluarga yang memahami kebutuhan dan potensi individu dengan retardasi mental ringan dapat membantu mereka mencapai kemajuan yang lebih baik. Sebaliknya, lingkungan yang kurang mendukung bisa memperlambat perkembangan mereka. Pendidikan keluarga tentang cara memberikan dukungan psikologis dan emosional kepada pasien menjadi salah satu kunci keberhasilan intervensi jangka panjang (Yanni et al., 2020).

Faktor lain yang turut mempengaruhi prognosis adalah akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Layanan kesehatan yang meliputi terapi okupasi, terapi wicara, dan konseling psikologis dapat memberikan hasil yang signifikan dalam memperbaiki kualitas hidup pasien. Dengan adanya intervensi medis yang tepat dan dukungan sosial yang kuat, individu dengan retardasi mental ringan berpotensi untuk hidup mandiri dan berkontribusi dalam komunitas sesuai dengan kapasitas mereka.

2.1.8 Komplikasi

Komplikasi yang dapat timbul antara lain masalah sosial, rendahnya harga diri, dan depresi. Komplikasi ini sering terjadi bila tidak ada dukungan yang cukup baik dari keluarga maupun komunitas.



1. Paralisis serebral
2. Gangguan kejang
3. Masalah- masalah perilaku/psikiatrik
4. Defisit komunikasi
5. Konstipasi (akibat penurunan motilitas usus akibat obat- obatan
6. antikonvulsi, kurang mengosumsi makanan berserat dan cairan)
7. Kelainan kongenital yang berkaitan seperti malformasi esophagus,
8. obstruksi usus halus dan defek jantung
9. Disfungsi tiroid
10. Gangguan sensoris
11. Masalah- msalah ortopedik, seperti deformitas kaki, scoliosis
12. Kesulitan makan (Amanullah, 2022).

2.1.9 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada retardasi mental ringan melibatkan terapi perilaku, pendidikan khusus, dan intervensi sosial. Dukungan keluarga dan lingkungan yang kondusif sangat membantu dalam meningkatkan keterampilan adaptif. Maranata et al. (2023) menyoroti pentingnya program rehabilitasi yang fokus pada pengembangan kemampuan sosial dan motorik.

Penatalaksanaan anak dengan retardasi mental bersifat multi dimensional dan sangat individual. Semua anak yang mengalami retardasi mental juga memerlukan perawatan seperti pemeriksaan kesehatan yang rutin, imunisasi, dan monitoring terhadap tumbuh kembangnya.

1. Pengobatan

Tujuan pengobatan adalah mengembangkan potensi anak semaksimal mungkin. Segini mungkin diberikan pendidikan dan pelatihan khusus, yang meliputi pendidikan dan pelatihan kemampuan sosial untuk membantu anak berfungsi senormal mungkin.

Berikut ini adalah obat- obatan yang dapat digunakan:



- a. Obat- obat psikotropika (misalnya: tioridazin, [Mellaril], haloperidol [Haldol] untuk remaja dengan perilaku yang membahayakan diri sendiri.
- b. Psikostimulan untuk remaja yang menunjukkan tanda-tanda defisit perhatian/ hiperaktivitas(misalnya: metilfenidat [Ritalin])
- c. Antidepresan (misalnya: fluoksetin [Prozac])
- d. Obat untuk perilaku agresif (misalnya: karbamazepin [Tegretol])

2. Terapi Bermain

Anak yang mengalami kerusakan kognitif mempunyai kebutuhan yang sama terhadap rekreasi dan olahraga seperti anak lainnya. Namun, karena perkembangan anak yang lebih lambat, orang tua kurang menyadari kebutuhan untuk memenuhi aktivitas tersebut. Dengan demikian, perawat mengarahkan orang tua untuk memilih permainan dan aktivitas olahraga yang sesuai. Jenis permainan didasarkan pada usia perkembangan anak, walaupun kebutuhan terhadap permainan sensorimotorik dapat diperpanjang sampai beberapa tahun. Orang tua harus menggunakan setiap kesempatan untuk memperkenalkan anak kepada banyak suara, pandangan, dan sensasi yang berbeda (Maranata et al., 2023).

Permainan yang sesuai meliputi suara musik yang bergerak, mainan yang diisi, bermain air, menghanyutkan mainan, kursi atau kuda yang dapat bergoyang, bermain ayunan, bermain lonceng, dan bermain mobil-mobilan. Anak harus dibawa bermain keluar, misalnya jalan-jalan ke toko makanan atau pusat pembelanjaan; orang lain harus diberi semangat untuk berkunjung kerumah; dan anak seharusnya berhubungan

langsung, misalnya mendekap, memeluk, mengayun, berbicara kepada anak dalam posisi menatap wajah (wajah-ke-wajah), dan menaikkan anak diatas bahu orangtua. Mainan dipilih berdasarkan manfaat rekreasi dan edukasionalnya.



Sebagai contoh, sebuah bola pantai besar yang dapat dikempeskan merupakan mainan air yang baik; yang mendorong permainan interaktif dan dapat digunakan untuk mempelajari keterampilan motoric, misalnya keseimbangan, mengayun, menendang, dan melempar. Boneka dengan pakaian yang dapat diganti dan jenis kancing yang berbeda dapat membantu anak mempelajari keterampilan berpakaian. Mainan musical yang dapat meniru suara hewan atau merespon dengan frase sosial merupakan cara yang sempurna untuk mendorong bicara.

Mainan harus dirancang secara sederhana sehingga anak dapat belajar memainkan mainan tersebut tanpa bantuan. Bagi anak yang mengalami gangguan kognitif dan fisik berat, tombol elektronik dapat digunakan untuk memungkinkan anak mengoperasikan mainan tersebut. Aktivitas yang sesuai untuk aktivitas fisik berdasarkan pada ukuran tubuh, koordinasi, kesegaran jasmani dan maturitas, motivasi, dan kesehatan anak (Maranata et al., 2023).

2.2 Konsep Dasar Keperawatan

2.2.1 Pengantar Konsep Dasar Keperawatan

Konsep dasar keperawatan pada anak dengan masalah tumbuh kembang melibatkan pengkajian menyeluruh untuk mengidentifikasi defisit dan kekuatan dalam berbagai aspek perkembangan anak. Pengkajian ini meliputi aspek biofisik, psikososial, perilaku, dan pendidikan yang penting untuk menunjang intervensi keperawatan yang sesuai. Penanganan keperawatan terkait tumbuh kembang anak harus disesuaikan dengan kondisi spesifik dan diagnosis yang tepat, berdasarkan standar diagnosis keperawatan terbaru, seperti SDKI, SIKI, dan SLKI (Rokhmani, 2022).



2.2.2 Pengkajian

Pengkajian keperawatan anak dengan masalah tumbuh kembang dapat menggunakan indikator berikut :

1. Ditemukan adanya ketidakmampuan atau kesulitan melakukan tugas perkembangan sesuai dengan kelompok usia dalam tahap pencapaian tumbuh kembang.
2. Adanya perubahan pertumbuhan fisik (berat/ tinggi badan) yang tidak sesuai dengan standar pencapaian tumbuh kembang.
3. Adanya perubahan perkembangan saraf yang tidak sesuai dengan tahapan perkembangan, seperti gangguan motorik, bahasa, dan adaptasi sosial.
4. Adanya perubahan perkembangan perilaku, seperti hiperaktif, gangguan belajar dan lain lain.
5. Adanya ketidakmauan atau ketidakmampuan melakukan perawatan diri atau kontrol diri dalam beraktivitas sesuai dengan usianya.

Proses pengkajian bersifat komprehensif dalam lingkup yang berbasis dimensi kebutuhan biofisik, psikososial, perilaku, dan pendidikan. Pengkajian terdiri dari atas evaluasi komprehensif mengenai defisit dan kekuatan yang berhubungan dengan keterampilan adaptif: komunikasi, perawatan diri, interaksi sosial, penggunaan sumber- sumber di komunitas, pengarahan diri, pemeliharaan kesehatan dan keamanan, akademik fungsional, pembentukan keterampilan bersantai dan rekreasional, dan bekerja. Pengkajian mempertimbangkan pengaruh latar belakang kultural dan bahasa, perhatian, dan kesukaan anak. Pengkajian fisik meliputi pengukuran pertumbuhan (tinggi badan dan berat badan yang diidentifikasi pada grafik pertumbuhan) dan evaluasi infeksi saat ini, status masalah- masalah kongenital saat ini, fungsi tiroid, perawatan gigi, ketajaman pendengaran dan penglihatan, masalahmasalah nutrisi dan makan, dan masalah ortopedik. Pengkajian fisik juga meliputi pemantauan kondisi sekunder yang



berkaitan dengan diagnosis spesifik, seperti memantau hipotiroidisme dan depresi pada orang yang mengalami sindrom down.

Pengkajian Anak

1. Identitas

- a. Nama : Identitas
- b. Umur : Umur untuk mengetahui dasar perkembangan anak.
- c. Jenis kelamin : L/P
- d. Anak ke : Jumlah anak yang banyak dalam keluarga dengan keadaan sosial ekonomi cukup, akan mengakibatkan kurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima. Belum ditambah lagi bila jarak kelahiran antara anak yang satu dengan anak yang lain terlalu dekat
- e. Agama : Pengajaran agama harus sudah ditanamkan pada anak-anak sedini mungkin, karena dengan memahami agama akan menuntun umatnya untuk berbuat kebaikan dan kebajikan.

2. Penanggung jawab

- a. Nama orang tua sebagai penanggung jawab.
- b. Pendidikan Ayah/Ibu: Pendidikan merupakan salah satu faktor penting dalam tumbuh kembang anak karena dengan pendidikan yang lebih baik, maka orangtua dapat menerima informasi tentang kesehatan anaknya
- c. Alamat : Adanya alamat tempat tinggal akan memudahkan jika sewaktu-waktu dibutuhkan untuk berbagai kepentingan. Maka dari itu, orangtua sebaiknya mulai mengenalkan alamat tempat tinggal mereka kepada anak



3. Riwayat Kesehatan Anak Masa Lalu

Riwayat kesehatan anak masa lalu, berhubungan erat dengan riwayat kesehatan ibu pada masa sebelum terjadinya kehamilan maupun saat hamil. Dikarenakan, gizi ibu hamil sebelum terjadinya kehamilan maupun sedang hamil

4. Riwayat Parental (Riwayat Kesehatan Ibu)

Riwayat Kesehatan Ibu berhubungan erat dengan terpenuhi atau tidaknya gizi ibu hamil sebelum terjadinya kehamilan maupun sedang hamil. Menghambat pertumbuhan otak janin, anemia pada bayi baru lahir, BBLR, mudah terkena infeksi, abortus, dan lain-lain.

5. Riwayat Kelahiran

Bayi baru lahir harus bisa melewati masalah transisi, dari suhu sistem yang teratur yang sebagian besar tergantung pada organ-organ ibunya, ke suatu sistem yang tergantung pada kemampuan genetik dan mekanisme homeostatik bayi itu sendiri. Masa prenatal yaitu masa antara 28 minggu dalam kandungan sampai 7 hari setelah dilahirkan, merupakan masa awal dalam proses tumbuh kembang anak, khususnya tumbuh kembang otak. Trauma kepala akibat persalinan akan berpengaruh besar dan dapat meninggalkan cacat yang permanen.

6. Riwayat Kesehatan Keluarga

Dalam keluarga bila ada yang menderita sakit menular dapat menularkan pada bayinya. Juga faktor genetik merupakan modal dasar mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang

7. Riwayat Tumbuh Kembang

Dengan mengetahui ilmu tumbuh kembang, dapat mendeteksi berbagai hal yang berhubungan dengan segala upaya untuk menjaga dan mengoptimalkan tumbuh kembang anak baik fisik, mental, dan sosial, juga



menegakkan diagnosis dini setiap kelainan tumbuh kembang dan kemungkinan penanganan yang efektif serta mencegah dan mencari penyebabnya

8. Riwayat Imunisasi

Dengan pemberian imunisasi diharapkan anak terhindar dari penyakitpenyakit tertentu yang bisa menyebabkan kecacatan dan kematian. Dianjurkan anak sebelum umur 1 tahun sudah mendapat imunisasi lengkap.

9. Pola Kebiasaan Sehari-Hari

a. Nutrisi/Gizi

Pemberian nutrisi pada anak harus cukup baik dari segi kuantitas maupun kualitasnya seperti: protein, lemak, karbohidrat dan mineral serta vitamin

b. Eliminasi BAB/BAK

Anak umur 1,5-2 tahun berhenti mengompol pada siang hari. Usia 2,5-3 tahun berhenti mengompol pada malam hari. Anak perempuan lebih dulu berhenti mengompol , dicari penyebabnya. Toilet training (latihan defekasi perlu dimulai, supaya evakuasi sisa makanan dilakukan secara teratur, sehingga mempermudah kelancaran pemberian makanan)

c. Istirahat dan tidur

Anak yang sudah mulai besar akan berkurang waktu istirahatnya. Karena kegiatan fisiknya mulai meningkat, seperti bermain. Namun, kebutuhan tidur anak sebaiknya tetap dipenuhi antara 2 hingga 3 jam tidur siang dan 7 hingga 8 jam pada saat malam hari

d. Olahraga dan Rekreasi



Olahraga akan meningkatkan sirkulasi, aktivitas fisiologi dan mulai perkembangan otot-otot

e. Personal Hygiene

Personal Hygiene menyangkut cara anak membersihkan diri. Upaya ini dapat dilakukan anak dengan mandi 2x sehari, keramas 3x seminggu, potong kuku 1 kali seminggu, membersihkan mulut dan gigi

f. Tanda-tanda vital

Tanda vital meliputi suhu, tekanan darah, nadi, dan respirasi

2.2.3 Diagnosa

Masalah keperawatan yang mungkin muncul pada anak dengan retardasi mental menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) , adalah sebagai berikut:

1. Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik
2. Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri
3. Gangguan interaksi sosial berhubungan dengan hambatan perkembangan
4. Isolasi sosial berhubungan dengan keterlambatan perkembangan
5. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan hambatan individu dalam hubungan sosial (SDKI, 2017).

2.2.4 Intervensi

Intervensi keperawatan berdasarkan SDKI, SIKI, dan SLKI difokuskan pada tindakan yang mendukung perkembangan anak dan memperbaiki defisit yang ada. Beberapa intervensi meliputi (SDKI, 2017) :



Tabel 2.1 Rencana keperawatan

Dx	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasional
Gangguan Tumbuh Kembang [SDKI D.0106]	Status perkembangan membaik diberi kode L.10101 dalam SLKI. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka status perkembangan membaik, dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none">- Keterampilan/perilaku sesuai usia meningkat- Kemampuan melakukan perawatan diri meningkat	Perawatan Perkembangan [SIKI I.10339] Observasi: <ul style="list-style-type: none">- Identifikasi pencapaian tugas perkembangan anak- Identifikasi isyarat perilaku dan fisiologis yang ditunjukkan bayi (mis: lapar, tidak nyaman) Terapeutik: <ul style="list-style-type: none">- Pertahankan sentuhan seminimal mungkin pada bayi premature- Berikan sentuhan yang bersifat gentle dan tidak ragu-ragu- Minimalkan nyeri- Minimalkan kebisingan ruangan- Pertahankan lingkungan yang mendukung perkembangan optimal- Motivasi anak berinteraksi dengan anak lain- Sediakan aktivitas yang memotivasi anak berinteraksi dengan anak lainnya- Fasilitasi anak berbagi dan bergantian/bergilir- Dukung anak mengekspresikan diri melalui penghargaan positif atau umpan balik atas usahanya- Pertahankan kenyamanan anak- Fasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri (mis: makan, sikat gigi, cuci tangan, memakai baju)- Bernyanyi bersama anak lagu-lagu yang disukai- Bacakan cerita atau dongeng- Dukung partisipasi anak di sekolah, ekstrakurikuler, dan aktivitas komunitas	Intervensi bertujuan untuk meningkatkan perkembangan anak, baik dari segi kemampuan interaksi maupun perawatan diri, dengan menciptakan lingkungan yang optimal untuk perkembangan dan memberikan stimulasi yang sesuai.



		<p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan milestone perkembangan anak kepada orang tua dan/atau pengasuh - Anjurkan orang tua menyentuh dan menggendong bayinya - Anjurkan orang tua berinteraksi dengan anaknya - Ajarkan anak keterampilan berinteraksi - Ajarkan anak teknik asertif <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rujuk untuk konseling, jika perlu 	
<p>Ansietas [SDKI D.0080]</p>	<p>Tingkat ansietas menurun diberi kode L.09093 dalam SLKI. Setelah dilakukan intervensi keperawatan, tingkat ansietas pasien menurun dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tanda-tanda ansietas berkurang 	<p>Reduksi Ansietas [SIKI I.09314]</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor) - Identifikasi kemampuan mengambil keputusan - Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan - Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan - Pahami situasi yang membuat ansietas - Dengarkan dengan penuh perhatian - Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan - Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan - Motivasi pasien untuk mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan - Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 	<p>Intervensi untuk mengurangi ansietas berfokus pada menciptakan suasana yang mendukung, memberikan dukungan psikologis, dan melibatkan pasien serta keluarga dalam proses perawatan guna mengurangi perasaan cemas.</p>



		<ul style="list-style-type: none"> - Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis - Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu - Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan - Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi - Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan - Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat - Latih teknik relaksasi <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu 	
Gangguan Interaksi Sosial [SDKI D.0118]	<p>Interaksi sosial meningkat diberi kode L.13115 dalam SLKI.</p> <p>Setelah dilakukan intervensi, interaksi sosial pasien meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keterampilan sosial meningkat 	<p>Modifikasi Perilaku Keterampilan Sosial [SIKI I.13484]</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penyebab kurangnya keterampilan sosial - Identifikasi fokus pelatihan keterampilan sosial <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motivasi pasien untuk berlatih keterampilan sosial - Beri umpan balik positif (mis: pujian atau penghargaan) terhadap kemampuan sosialisasi - Libatkan keluarga selama latihan keterampilan sosial, jika perlu <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan melatih keterampilan sosial - Jelaskan respons dan konsekuensi keterampilan sosial - Anjurkan mengungkapkan perasaan akibat masalah yang dialami - Anjurkan mengevaluasi pencapaian setiap interaksi - Edukasi keluarga untuk dukungan keterampilan sosial - Latih keterampilan sosial 	<p>Intervensi bertujuan untuk meningkatkan keterampilan sosial pasien melalui pelatihan dan dukungan positif, serta melibatkan keluarga dalam proses ini guna memaksimalkan hasil latihan keterampilan sosial yang lebih baik.</p>



		secara bertahap	
Isolasi Sosial [SDKI D.0121]	Keterlibatan sosial meningkat (kode L.13116 dalam SLKI). Setelah intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, keterlibatan sosial meningkat dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none">- Minat interaksi meningkat- Verbalisasi isolasi menurun- Verbalisasi ketidakamanan di tempat umum menurun- Perilaku menarik diri menurun	Terapi Aktivitas (I.01026) Observasi: <ul style="list-style-type: none">- Identifikasi defisit tingkat aktivitas- Monitor respons emosional, fisik, sosial, dan spiritual terhadap aktivitas Terapeutik: <ul style="list-style-type: none">- Fasilitasi fokus pada kemampuan, bukan defisit- Koordinasikan pemilihan aktivitas sesuai usia- Libatkan dalam aktivitas kelompok tidak kompetitif Edukasi: <ul style="list-style-type: none">- Ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih Kolaborasi: <ul style="list-style-type: none">- Kolaborasi dengan terapis	Meningkatkan keterlibatan sosial dengan fokus pada kemampuan pasien dan mengurangi perilaku menarik diri melalui aktivitas yang sesuai dengan kondisi pasien.



		okupasi, jika perlu	
Gangguan Komunikasi Verbal [SDKI D.0119]	Komunikasi verbal meningkat (kode L.13118 dalam SLKI). Setelah intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, komunikasi verbal meningkat dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none">- Kemampuan berbicara meningkat- Kesesuaian ekspresi wajah/tubuh meningkat	Promosi Komunikasi: Defisit Bicara (I.13492) Observasi: <ul style="list-style-type: none">- Monitor kecepatan, tekanan, volume, dan diksi bicara Terapeutik: <ul style="list-style-type: none">- Gunakan metode komunikasi alternatif (mis: menulis, papan komunikasi) Edukasi: <ul style="list-style-type: none">- Ajarkan pasien berbicara perlahan dan jelas Kolaborasi: <ul style="list-style-type: none">- Rujuk ke terapis bicara, jika perlu	Meningkatkan kemampuan komunikasi verbal pasien dengan menggunakan metode komunikasi alternatif serta mengajarkan teknik bicara yang efektif.

2.2.5 Implementasi

Implementasi melibatkan pelaksanaan intervensi yang telah direncanakan, termasuk tindakan mandiri dan kolaboratif. Implementasi ini bertujuan untuk mencapai hasil yang diinginkan dan meningkatkan status kesehatan anak. Selama proses implementasi, penting untuk terus memantau perubahan yang terjadi pada anak, baik secara fisik maupun psikologis (Sriati, 2024).

2.2.6 Evaluasi



Evaluasi dalam asuhan keperawatan anak dengan gangguan tumbuh kembang dilakukan secara berkelanjutan untuk menilai efektivitas intervensi yang telah diberikan. Proses evaluasi ini mencakup pengumpulan data subjektif, seperti laporan dari anak atau keluarga mengenai perubahan perilaku atau kemampuan, dan data objektif, seperti hasil observasi langsung atau pengukuran fisik. Data tersebut dibandingkan dengan kondisi anak sebelum intervensi dilakukan, untuk menentukan apakah terjadi peningkatan keterampilan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

Evaluasi juga mempertimbangkan kondisi terbaru anak, termasuk faktor lingkungan atau perubahan dalam kondisi kesehatan yang mungkin mempengaruhi perkembangan anak. Dengan demikian, evaluasi bersifat dinamis dan menyesuaikan dengan perkembangan kondisi anak serta hasil yang dicapai dari diagnosis, intervensi, dan implementasi keperawatan.

Biasanya, evaluasi dalam konteks keperawatan menggunakan pendekatan SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Plan*):

1. *Subjective*: Keluhan atau informasi dari anak dan keluarga tentang perkembangan atau kesulitan yang dirasakan.
2. *Objective*: Data hasil observasi atau pemeriksaan, seperti peningkatan kemampuan motorik atau verbal.
3. *Assessment*: Penilaian perawat mengenai kemajuan atau hambatan dalam perkembangan anak berdasarkan data yang dikumpulkan.
4. *Plan*: Rencana ke depan, termasuk penyesuaian intervensi jika diperlukan, berdasarkan hasil evaluasi.

Evaluasi ini penting untuk memastikan bahwa intervensi yang dilakukan sesuai dengan tujuan asuhan keperawatan dan memberikan hasil yang optimal sesuai dengan perkembangan terbaru dalam bidang keperawatan anak (Rokhmani, 2022).



BAB III

ASUHAN KEPERAWATAN

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK

Nama Mahasiswa yang Mengkaji: Andriaman Susanto Mendrofa
NIM: 052024050

Unit : SLB-C Karya Tulus Tgl. Pengkajian : 24-09-2024
Ruang/Kamar : Kelas 1 SMP Waktu Pengkajian : 07.30 Wib
Tgl.Masuk RS : 07 Juni 2024 Auto Anamnese :
Allo Anamnese :

IDENTIFIKASI KLIEN

Nama Initial : An. R
Nama Panggilan : Repanelius Sinuhaji
Tempat/Tgl Lahir (umur) : Namorambe, 21 maret 2011
Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
Anak ke : I (Pertama dari 3 bersaudara)
Agama/Suku : Katolik
Warga Negara : Indonesia Asing
Bahasa yang Digunakan : Bahasa Indonesia, Batak Karo
Pendidikan : SMP-LB
Alamat Rumah : Desa Suka Mulia, Desa Namorambe
Kec. Deli Serdang



ORANG TUA/PENANGGUNG JAWAB

	Ayah	Ibu	Penanggung Jawab
Nama (Initial)	Tn. R	Tn. S	Sr. V
Umur	36 Tahun	35 Tahun	52 Tahun
Agama/Suku	Katolik/B. Karo	Katolik/B.Karo	Katolik/B.Karo
Kebangsaan	Indonesia	Indonesia	Indonesia
Pendidikan	SMA	SMP	-
Pekerjaan	Petani	Petani	Kepala Sekolah
Alamat rumah	Desa Namorambe	Desa Namorambe	Namo Pecawir
Alamat kantor	-	-	SLB-C Karya Tulus
			Namopecawir

DATA MEDIK

Dikirim oleh : UGD Dokter praktek

Diagnosa Medik :

Saat Masuk : RM Tipe C / Tunagrahita Ringan

Saat Pengkajian : RM Tipe C / Tunagrahita Ringan



KEADAAN UMUM

KEADAAN SAKIT : Klien tampak sakit ringan / sedang / berat / **tidak tampak Sakit**
Alasan : Tak bereaksi / baring lemah / **duduk / aktif** / gelisah / posisi tubuh **Keadaan seperti anak Normal pada umumnya** / pucat / Cyanosis / sesak napas/penggunaan alat medic Lain-lain **Tidak menggunakan alat bantu Medis**

TANDA-TANDA VITAL

Kesadaran :
Kualitatif : Compos mentis Somnolens koma
 Apatis Soporocomatous

Kuantitatif

Skala Coma Glasgow :

Respon Motorik : 6

Respon Bicara : 5

Respon Membuka Mata : 4

Jumlah : 15

Kesimpulan : Klien Sadar Penuh

Flapping Tremor / asterixis Positif Negatif

Tekanan darah: 118 mm Hg

MAP : 78 mm Hg

Kesimpulan : Tekanan darah pada anak pada saat pengkajian Normal

Suhu : 36.7 °C Oral Axillar Rectal



Nadi : Frekuensi 72x / menit

Teratur

Tidak Teratur

Penuh

Lemah

Pernafasan : Frekuensi 20 X/menit

Irama : Teratur Kusmaul

Cheyne-Stokes

Jenis : Dada Perut

PENGUKURAN

Panjang/Tinggi Badan : 154 cm Kesimpulan : Normal

Berta Badan : 21,9 cm Kesimpulan : Normal

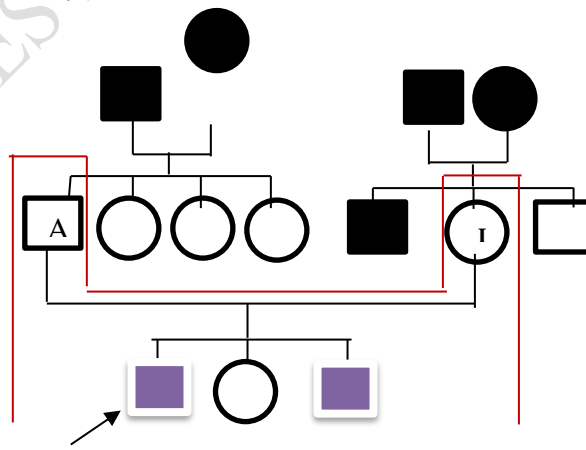
Lingkar Kepala : 50 cm Kesimpulan : Normal

Lingkar Dada : 86 cm Kesimpulan : Normal

Lingkar Perut : 67,9 cm Kesimpulan : Normal

Lingkar Lila : 18,3 cm Kesimpulan : Normal

GENOGRAM :





Keterangan :

- : Alm. Laki-Laki
- : Alm. Perempuan
- ◻^A : Suami / Ayah dari pasien An.R
- : Laki – Laki
- : Perempuan
- : Pasien
- ◻ (purple) : Retardasi Mental
- (red) : Tinggal serumah

PENGAJIAN POLA KESEHATAN

KAJIAN PERSEPSI KESEHATAN DAN PEMELIHARAAN KESEHATAN

Riwayat Prenatal

- Ibu pernah sakit - Ibu muntah berlebihan - Ibu perdarahan
 -

Kebiasaan minum obat/jamu/makanan tertentu/minuman keras/merokok

Vaksinasi Ya Tidak

Riwayat Kelahiran

Cukup bulan Kurang bulan Lewat bulan pontan
 Mudah/sulit Dengan alat: Vakum/Forceps Section
Caesaria

Ditolong oleh Dukun/Bidan/Dokter/lain-lain

BB lahir :

PB lahir :



- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Perdarahan | <input checked="" type="checkbox"/> Partus lama |
| <input type="checkbox"/> Ketuban pecah dini | <input type="checkbox"/> Ketuban warna hijau |
| | <input type="checkbox"/> Cairan ketuban berlebihan |
| <input type="checkbox"/> Apgar Score (kalau tahu) (sebutkan) : 7 (Penilaian Bidan pada saat kelahiran) | |
| <input type="checkbox"/> Bayi lama tidak menangis : Bayi menangis pada saat kelahiran | |
| <input type="checkbox"/> Kelainan bawaan (sebutkan) : Tidak ada kelainan bawaan lahir | |
| <input type="checkbox"/> Trauma kelahiran (sebutkan) : Bayi lahir normal | |

Riwayat tumbuh kembang anak :

Anak lahir dalam keadaan sehat, namun pada saat umur bayi 6 bulan orang tua menyadari adanya tanda dan gejala ketidak normalan pada anak, namun orang tua menganggap bahwa hal tersebut merupakan hal yang wajar yang mungkin sering terjadi pada bayi umumnya pada umur tersebut. Namun, menjelang usia balita sang anak menunjukkan gejala adanya gangguan pada tumbuh kembang anak, dimana fisik anak mengalami kebiasaan mengengces yang jarang terjadi pada anak sehat lainnya. Memasuki usia anak preschool, anak bersekolah di SD Negeri, yang dimulai dari kelas 1 SD hingga kelas 6 SD. Pada saat jenjang Pendidikan SD kelas 1, ia memiliki riwayat tinggal kelas, namun di tahun berikutnya anak memiliki kemajuan sesuai tahap level Pendidikan SD dengan baik.



Kemudian pada saat memasuki level jenjang Pendidikan SMP, anak an. R dimasukkan di sekolah khusus yang di kenal sebagai SLB-C Karya Tulus Namopeawir yang di akibatkan adanya bullying yang terjadi dilingkungan sekolah sebelumnya karena fisik anak yang terus-menerus mengences.

Riwayat Penyakit Yang Pernah Dialami :

Orang tua anak an.R mengatakan, anak an. R tidak pernah mengalami riwayat penyakit serius yang membutuhkan pertolongan medis segera. (Sakit berat, dirawat, kecelakaan, operasi, transfuse, reaksi alergi)

Kapan Catatan

-	-
---	---

Tidak ada Riwayat Penyakit serius yang dialami

Riwayat Vaksinasi

BCG

DPT

I	II	III
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Polio

I	II	III
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Campak

<input checked="" type="checkbox"/>	MMR	<input checked="" type="checkbox"/>
-------------------------------------	-----	-------------------------------------

Hepatitis

I	II	III
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Suntikan

ulang

Data Subyektif

orang tua anak an.R mengatakan, An. R tidak pernah mengalami riwayat penyakit serius yang mebutuhkan pertolongan medis. Orang tua anak An. R mengatakan, An. R sama seperti anak normal pada umumnya, dapat melakukan kegiatan sehari hari seperti anak lainnya, namun sejak usia balita hingga usia sekolah level Pendidikan SD, fisik An. R menunjukkan kebiasaan mengences.

Data Obyektif



a. **Observasi** : An. R tampak mengences

b. Fisik

Kebersihan rambut : Rambut Hitam Berkilau dan tidak lepek

Kulit Kepala : tampak bersih, tidak ketombe, tidak ada kotoran

Kebersihan Kulit : Bersih dan lembab

Higiene rongga mulut : sedikit kotor dan terus-menerus mengences

Kebersihan genitalia : tidak dikaji

Kebersihan anus : tidak di kaji

Tanda / Scar Vaksinasi BCG Cacar

B. KAJIAN NUTRISI METABOLIK

1. Data Subyektif

orang tua mengatakan, An. R makan 3 kali sehari dengan menu nasi, lauk-pauk, dan sayur dan minum sebanyak 7-8 gelas / hari. Namun anak rentan terhadap makanan seperti coklat, dan susu karena dapat mengakibatkan sakit perut, demam dan batuk pada anak

2. Data Obyektif

a. Observasi

An. R makan secara mandiri, makan 3 kali sehari dan selalu menghabiskan porsi makanannya.

b. Pemeriksaan Fisik

➤ Keadaan rambut : Rambut hitam berkilau, tidak lepek



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

- Hidrasi kulit : Turgor kulit elastis kembali dalam 2 detik
- Palpebrae : Tidak ada edema
- Conjunctiva : Merah muda
- Sclera : Tidak ikterik
- Hidung : Bersih tidak ada kotoran, tidak ada peradangan
- Rongga mulut : sedikit kotor dan terus-menerus mengences
- Gusi : Bersih, tampak berwarna merah muda
- Bibir : Bersih
- Palatum : Bersih
- Gigi Geligi : Tersusun rapi
- Kemampuan mengunyah keras : Mampu mengunyah Keras
- Lidah : Lidah tampak bersih
- Tonsil : Lunak, tidak berulserasi dan tanpa gejala
- Pharing : normal, tidak ada peradangan
- Kelenjar getah bening leher : tidak ada pembengkakan
- Kelenjar parotis : Normal, tidak ada pembesaran
- Kelenjar tyroid : Tidak ada pembesaran
- Abdomen
 - ⇒ Inspeksi : Bentuk : Simetris
 - Bayangan vena : -
 - Benjolan vena : -
 - ⇒ Auskultasi : Peristaltik : 12 X / menit
 - ⇒ Palpasi : Tanda nyeri umum : Tidak tampak nyeri tekan lepas

Massa : -

Hidrasi kulit : kembali dalam 2 detik





Nyeri tekan R. Epigastrica
 Titik Mc. Burney
 R. Supra Pubic R. Illiaca

Hepar

Lien.....

⇒ Perkusi

.....
.....

Ascites Negatif
 Positif, Lingkar perut /
/ Cm

➤ Kelenjar limfe inguinal

➤ Kulit :

❖ Spider nevi Negatif Positif

❖ Uremic frost Negatif Positif

❖ Edema Negatif Positif

❖ Icteric Negatif Positif

❖ Tanda-tanda radang : Tampak Tidak ada peradangan

➤ Lesi : Tampak tidak ada lesi

c. Pemeriksaan Diagnostik

➤ Laboratorium

➤ Lain-lain

d. Terapi



C. KAJIAN POLA ELIMINASI

1. Data Subyektif

Orang tua anak mengatakan, An. R BAB dan BAK dengan mandiri, lancar, dan normal.

2. Data Obyektif

a. Observasi

An. R mampu melakukan BAB dan BAK secara mandiri dan di kamar mandi

b. Pemeriksaan Fisik

❖ Peristaltik usus : 35 X / Menit

❖ Palpasi Supravibiki : kantung kemih Penuh
Kosong

❖ Nyeri ketuk ginjal : Kiri Negatif Positif

Kanan Negatif Positif

❖ Mulut Urethra

.....
❖ Anus :

⇒ Peradangan Negatif

Positif



- ⇒ Fisura : Negatif
- Positif
- ⇒ Hemoroid : Negatif
- Positif

- ⇒ Prolapsus recti : Negatif
- Positif
- ⇒ Fisura : Negatif
- Positif

c. Pemeriksaan Diagnostik

- Laboratorium
- Lain-lain

d. Terapi

.....

.....

.....

.....

.....

D. KAJIAN POLA AKTIVITAS DAN LATIHAN

1. Data Subyektif

Orang tua anak mengatakan, An. R melakukan aktivitas seperti anak-anak lain pada umumnya, seperti membantu orang tua untuk mencuci piring, melipat kain, menyapu rumah dan halaman rumah, ikut Bersama kedua orang tua



berladang, anak sangat suka menabur benih dilahan yang akan difungsikan sebagai tempat pembibitan tunas, dan anak sangat ceria untuk membantu memanen hasil dari tanaman yang ada diladang,serta membantu sang ayah untuk berburuh burung diladang.

Orang tua anak mengatakan selama disekolah umum sang anak berteman hanya kepada sepupu-sepupunya, karena An. R suka dibully oleh teman-teman satu kelas dan satu sekolahnya karena keadaan fisiknya, sianak memiliki riwayat kenaikan jenjang dengan baik walau pernah tinggal kelas satu kali di kelas satu SD namun anak mampu naik kejenjang berikutnya tanpa pernah tinggal kelas lagi hingga ke tahap kelas 6 SD, hampir putus sekolah ketika tamat SD, akibat sering dibully karena tidak dapat membaca, ngomong seperti orang mabuk yaitu komunikasi An. R tidak jelas dalam huruf vokalnya, terlebih sang anak terus mengences yang dilakukan teman sekolah dan lingkungannya, orang tua An.R kasihan melihat sang anak An.R akibat pembullying tersebut. Hal itu kerap sekali berlangsung didepan kedua orang tua An. R sehingga kedua orang tua An. R memutuskan untuk memberhentikan sekolah. Namun, sang anak tetap bersikeras meminta untuk sekolah, sehingga An. R disekolahkan di SLB-C KAYA TULUS NAMO PECAWIR oleh kedua orang tua An. R.

Menurut pernyataan yang disampaikan oleh Sr. V (Kepala sekolah SLB_C Karya Tulis Namopecawir dan Ibu Ida (Wali Kelas) bahwa An. R sangat



baik Rajin dan suka membantu teman,, ia juga suka menyendiri, menarik diri dari keramaian, dan suka merenung dibawah pohon yang ada diparkiran sekolah, adapun ketika jam Istirahat An. R hanya berteman kepada orang atau teman yang mau menerima kekurangan fisiknya (mengences), anak tidak mampu berkomunikasi dengan baik, huruf vocal An. R tidak jelas, dan An. R sampai pada tahap penulis melakukan pengkajian An.R masih belum dapat membaca, kebersihan An.R tampak kurang akibat bau tidak sedap dari efek ngences An.R, dan An.R tampak kurang mampu dari segi Membaca namun unggul dari teman-teman satu kelasnya didalam berhitung, mewarnai, dan melakukan kegiatan pra-Karya, dan An.R ikut dalam bagian tari sekolah disetiap acara yang diadakan oleh pihak sekolah maupun gereja

Pernyataan yang diberikan oleh kedua orang tua dan penanggung jawab SLB_C Karya Tulus dan wali kelas An. R bahwa fisiknya yang mengences sudah ada sejak An.R berusia 6 bulan, dan kemampuan komunikasi An.R sudah tampak sejak umur 2 tahun bahwa An.R tidak jelas dalam berbicara, kemampuan interaksi sosial anak tampak kurang yang disebabkan fisik An.R tidak seperti anak pada umumnya (mengences) dan mengeluarkan bau tidak sedap sehingga sang anak dihindari dan memberikan kesan bully pada An.R sehingga An.R tidak ingin berteman dan lebih mengasingkan diri dari khayalak ramai.

2. Data Obyektif



a. Observasi

Aktivitas Harian

- | | |
|---|--------------------------|
| 0 | : mandiri |
| 1 | : bantuan dengan alat |
| 2 | : bantuan orang |
| 3 | : bantuan orang dan alat |
| 4 | : bantuan penuh |

- ❖ Makan
- ❖ Mandi
- ❖ Berpakaian
- ❖ Kerapian
- ❖ Buang air besar
- ❖ Buang air kecil
- ❖ Mobilisasi
- ❖ Mobilisasi ditempat tidur

❖ Ambulansi : Mandiri / tongkat / ~~kursi~~ / ~~tempat tidur~~

Postur tubuh : Normal

Gaya jalan : Tegak

Anggota gerak yang cacat : Tidak ada

Fiksasi : -

Tracheostomie : -

b. Pemeriksaan Fisik

JVP : - Cm H₂O

Kesimpulan : -



Perfusi pembuluh perifer kuku : < 3 detik

b. Thorax dan Pernafasan

Inspeksi : Bentuk Thorax :

Stridor Negatif Positif

Dyspnea d'Effort Negatif Positif

Cyanosis Negatif Positif

Palpasi : Vocal Fremitus : -

Perkusi : Sonor Redup Pekak

Batas paru hepar : -

Kesimpulan : -

Auskultasi Suara Napas : vesikuler

Suara Ucapan : terdengar kurang jelas

Suara Tambahan : Tidak ada suara tambahan

c. Jantung

Inspeksi : Ictus Cordis : Normal (teraba pada ICS 5 linea Midclavicularis sinistra)

Palpasi : Ictus Cordis : Normal (teraba pada ICS 5 linea Midclavicularis sinistra)

HR : 86 X/menit

Thrill : Negatif Positif

Perkusi : Batas atas jantung : ICS 2 linea sternalis sinistra

Batas kanan jantung : ICS 2 linea sternalis dekstra



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Batas kiri jantung anterior : ICS 5 linea axilaris sinistra

Auskultasi sternalis : Bunyi Jantung II A : Tunggal, ICS 2 linea dekstra

Bunyi Jantung II P : Tunggal, ICS 2 dan 3 linea Sternalis dekstra

Bunyi Jantung I T sternalis : Tunggal, ICS 4 linea sinistra

Bunyi Jantung I M linea sinistra : Tunggal, ICS 5 linea Medioclavicularis

Bunyi Jantung III Irama Gallop : Negatif Positif

Mumur : Negatif Positif:Tempat : -
Grade :

Bruit Aorta Negatif Positif

A. Renalis Negatif Positif



A. Femoralis Negatif Positif

d. Lengan Dan Tungkai

Atrofi otot : Negatif Positif, Tempat : -

Rentang gerak : Tidak ada

Mati sendi : Tidak ada

Kaku sendi : Tidak ada

Uji kekuatan otot : kiri kanan

Reflex Fisiologik : Biceps (+), Triseps (+), patella (+), achilles (+)

Reflex Patologik : Babinski, Kiri Negatif Positif

Kanan Negatif Positif

Clubing Jari-jari : Negatif Positif

Varices Tungkai : Negatif Positif

▪ **Columna Vertebralis**

Inspeksi : Kelainan bentuk

Palpasi : Nyeri tekan Negatif Positif

N. III – IV – VI : -

N. VIII Rombeng Test : Negatif Positif

N. XI : -



Kaku duduk : -

c. Pemeriksaan Diagnostik

a) Laboratorium ➤ Lain-lain

d. Terapi

.....
.....
.....
.....

E. KAJIAN POLA TIDUR DAN ISTIRAHAT

1. Data Subyektif

Orang tua anak mengatakan, pola tidur An. R normal 7-8 jam pada malam hari, 1-2 jam pada siang hari, dan tidak ada gangguan

2. Data Obyektif

a. Observasi :

Tampak tidur teratur pada saat istirahat siang hari

Expresi wajah mengantuk : Negatif Positif

Banyak menguap : Negatif Positif



Palpebrac Inferior berwarna gelap : Negatif

Positif

b. Terapi :

F. KAJIAN POLA PERSEPSI KOGNITIF

i) Data Subyektif

Orang tua anak mengatakan, apabila anak An. R sakit, selalu di perhatikan dan segera di bawa berobat pada fasilitas kesehatan terdekat.

ii) Data Obyektif

a. Observasi

Tampak orang tua selalu memperhatikan kesehatan anak An. R, serta selalu memberikan dukungan dan motivasi

b. Pemeriksaan Fisik

Penglihatan

Cornea : Normal

Visus : Normal

Pupil : Normal



Lensa Mata : Normal

Tekanan Intra Ocular (TIO) : Normal

Pendengaran

Pina : Normal

Canalis : Normal

Membran Tympani : Normal

Tes Pendengaran : Normal

Pengenalan rasa posisi pada gerakan lengan dan tungkai

N I : Normal

N II : Normal

N V Sensorik : Normal

NVII Sensorik : Normal

N VIII Pendengaran : Normal

Tes Romberg : Normal

a. Pemeriksaan Diagnostik

➤ Laboratorium

➤ Lain-lain

b. Terapi

Orang tua An.R mengatakan bawa saat ini anak sedang tidak menjalani terapi

G. KAJIAN POLA PERSEPSI DAN KONSEP DIRI

1. Data Subyektif

keluarga Mengatakan bahwa An. R bergaul dengan teman-temannya, namun ketika ada hal kurang baik yang dilakukan temannya, An. R



berdiam diri dan tidak mau bermain karena temannya suka mengejek fisik An.R yang selalu mengences dan mengeluarkan bau tidak sedap dan komunikasi An.R yang tidak jelas.

2. Data Obyektif

a. Observasi

Kontak mata : tampak ada kontak mata ketika berbicara (focus)

Rentang perhatian : tampak mendengar lawan bicara

Suara dan cara bicara : tampak kurang jelas

Postur tubuh : Normal

1. Pemeriksaan Fisik

Kelainan bawaan yang nyata : mengences

Abdomen : Bentuk : simetris

Bayangan vena : tidak ada

Benjolan massa : tidak ada

Kulit : lesi kulit : tampak tidak ada lesi kulit

Penggunaan protesa : tidak ada Hidung Tungkai

H. KAJIAN POLA PERAN DAN HUBUNGAN DENGAN SESAMA

1. Data Subyektif

keluarga mengatakan, hubungan klien dengan keluarga baik, dan dengan teman temannya juga baik. Namun, kerap sekali An.R suka menarik diri karena fisiknya yang berbeda dan suka diejek oleh temannya



2. Data Obyektif

a. Observasi

tampak An. R pulang ke asrama di antar oleh gurunya sampai di gerbang asrama

I. KAJIAN POLA REPRODUKSI – SEKSUALITAS

1. Data Subyektif

Klien Belum menikah

2. Data Obyektif

a. Observasi

An. R berjenis kelamin laki-laki

b. Pemeriksaan Fisik

Tidak di kaji

c. Pemeriksaan Diagnostik

➤ Laboratorium

➤ Lain-lain

d. Terapi

Orang Tua An. R mengatakan bahwa anak tidak sedang menjalani Terapi

J. KAJIAN MEKANISME KOPING DAN TOLERANSI TERHADAP STRES

1. Data Subyektif



keluarga mengatakan, ketika klien sedih ia selalu berbicara kepada ibu atau ayahnya, keluarga mengatakan, sejak klien berada di asrama, ketika sedih klien selalu bercerita kepada gurunya

2. Data Obyektif

a. Observasi

tampak An. R selalu bercerita kepada gurunya dan berdoa ketika sedang merasa sedih

b. Pemeriksaan Fisik

Ekspresi wajah : sedih menangis kesakitan

marah tenang

Kulit : Keringat dingin : tampak Normal

Basah : tampak normal

K. KAJIAN POLA SISTEM NILAI KEPERCAYAAN

1. Data Subyektif

Keluarga mengatakan, klien beragama katolik dan rajin beribadah dan berdoa. Keluarga mengatakan, klien rajin berdoa dan beribadah, mengikuti misa di asrama

2. Data Obyektif Observasi



Tampak klien menguasai doa ajaran katolik, rajin berdoa dan mengajak teman-temannya beribadah.

Nama dan Tanda Tangan Mahasiswa yang
Mengkaji

(Andriaman Susanto Mendrofa)

Lampiran : 2

SISTEMATIKA PENULISAN ASUHAN KEPERAWATAN

1. LAPORAN PENDAHULUAN (LP)

1.1. TUJUAN TEORITIS

1.1.1. KONSEP DASAR MEDIS

- a. Pengertian
- b. Etiologi
- c. Patofisiologi
- d. Pathway
- e. Manifestasi Klinik
- f. Komplikasi
- g. Prognosis
- h. Pemeriksaan Diagnostik
- i. Penatalaksanaan

1.1.2. KONSEP DASAR KEPERAWATAN

Asuhan keperawatan teori:

- a. Pengkajian keperawatan
- b. Diagnosa keperawatan
- c. Rencana keperawatan



- d. Implementasi
- e. Evaluasi
- f. Discharge planning.

2. TINJAUAN KASUS

- a. Pengkajian keperawatan
- b. Daftar terapi
- c. Pemeriksaan diagnostik
- d. Analisa data
- e. Daftar diagnose keperawatan
- f. Rencana keperawatan
- g. Pelaksanaan keperawatan
- h. Evaluasi keperawatan

Ketentuan Khusus:

1. Laporan dikumpulkan setiap minggu pada hari senin berikutnya pada preceptor klinik.
2. Setiap selesai rotasi mahasiswa harus mengumpulkan laporan dan buku kompetensi lengkap disetiap ruang praktek yang telah dilalui dan dimasukkan ke dalam map plastik berwarna kuning yang telah diberi nama dan NIM.
3. Pengurangan nilai sebesar 10% dari nilai laporan kasus atas keterlambatan pengumpulan laporan tersebut untuk setiap harinya.



ANALISA DATA

Nama/Umur : An. R/ 14 Tahun

Ruang/Kamar : SLB-C karya tulus namopecawir

D a t a		Etiologi	Masalah
Subyektif	Obyektif		
1. Keluarga mengatakan sulit berinteraksi dengan orang lain 2. Keluarga mengatakan klien sulit untuk mengutarakan perasaannya	1. Klien tampak tidak kooperatif saat bermain dengan temannya 2. Klien tidak berminat untuk melakukan kontak fisik 3. Kontak mata kurang 4. Klien memiliki riwayat penyakit retardasi mental	Hambatan perkembangan	Gangguan interaksi sosial (D. 0118)
1. Keluarga klien mengatakan klien lambat dalam berpikir 2. Keluarga klien	1. Klien susah diajak berkomunikasi 2. Wajah klien tampak datar	Hambatan psikologis	Gangguan komunikasi verbal (D. 0119)



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

mengatakan bahwa klien jarang, berkomunikasi dan sulit diajak komunikasi	3. Tidak ada kontak mata dari klien saat adanya komunikasi		
1. Keluarga klien mengatakan jika klien hanya ingin sendirian saja 2. Keluarga klien mengatakan klien selalu merasa tidak aman jika berada di dekat orang lain	1. Klien tampak menarik diri 2. Klien tidak berminat berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan 3. Klien memiliki kondisi difabel	Keterlambatan perkembangan	Isolasi sosial (D. 0121)



DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama/Umur : An. R/14 Tahun

Ruang/Kamar : SLB-C Karya Tulus Namopecawir

No	Diagnosa Keperawatan	Nama Jelas
1.	Gangguan interaksi sosial bd hambatan perkembangan dd keluarga mengatakan sulit berinteraksi dengan orang lain dan klien tidak berminat untuk melakukan kontak fisik	
2.	Gangguan komunikasi verbal bd hambatan psikologis dd keluarga klien mengatakan klien lambat dalam berpikir dd tidak ada kontak mata dari klien saat adanya komunikasi	
3.	Defisit perawatan diri bd minat melakukan perawatan diri kurang dd keluarga klien mengatakan jika anak selalu mengeluarkan saliva (ngences) sehingga mengakibatkan bau yang mengakibatkan anak dibully oleh teman-temannya	



RENCANA KEPERAWATAN

Nama/Umur : An. R/14 tahun

Ruang/Kamar : SLB-C Karya Tulus Namopecawir

No.	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI	Rasional
1.	Gangguan interaksi sosial bd hambatan perkembangan	Interaksi Sosial (L.13115) Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan hasil interaksi sosial meningkat dengan kriteria hasil, yaitu: 1. Perasaan mudah menerima atau mengungkapkan perasaan meningkat (5) 2. Minat melakukan kontak fisik meningkat (5)	Modifikasi perilaku keterampilan sosial (I.13484) <u>Observasi :</u> 1. Identifikasi penyebab kurangnya keterampilan sosial 2. Identifikasi fokus pelatihan keterampilan sosial <u>Terapeutik :</u> 1. Motivasi untuk berlatih keterampilan sosial 2. Beri umpan balik positif terhadap kemampuan sosialisasi <u>Edukasi :</u> 1. Jelaskan tujuan	



		<p>3. Kontak mata meningkat (5)</p> <p>4. Kooperatif dalam bermain dengan sebaya meningkat (5)</p>	<p>melatih keterampilan sosial</p> <p>2. Jelaskan respon dengan konsekuensi keterampilan sosial</p> <p>3. Anjurkan mengungkapkan perasaan akibat masalah yang dialami</p> <p>4. Anjurkan mengevaluasi pencapaian setiap interaksi</p> <p>5. Latih keterampilan sosial secara bertahap</p>	
2.	Gangguan komunikasi verbal bd hambatan psikologis	<p>Komunikasi verbal (L. 13118)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan hasil komunikasi verbal meningkat dengan kriteria hasil, yaitu:</p>	<p>Promosi komunikasi : Defisit bicara (I. 13492)</p> <p><u>Observasi :</u></p> <p>1. Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara</p> <p>2. Monitor proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang</p>	



		<ol style="list-style-type: none">1. Kemampuan berbicara meningkat (5)2. Kemampuan mendengar meningkat (5)3. Kesesuaian ekspresi wajah/tubuh meningkat (5)4. Kontak mata meningkat (5)	<p>berkaitan dengan bicara</p> <ol style="list-style-type: none">3. Monitor frustrasi, marah, depresi atau hal lain yang mengganggu bicara4. Identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi <p><u>Terapeutik :</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. Gunakan metode komunikasi alternatif2. Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan3. Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bantuan4. Ulangi apa yang disampaikan pasien5. Berikan dukungan psikologis6. Gunakan juru bicara, jika perlu <p><u>Edukasi :</u></p>	
--	--	---	--	--



			<ol style="list-style-type: none">1. Anjurkan berbicara perlahan2. Ajarkan pasien dan keluarga proses kognitif anatomis dan fisiologis yang berhubungan dengan kemampuan berbicara	
--	--	--	---	--



3.	Defisit perawatan diri bd minat melakukan perawatan diri kurang	Perawatan diri meningkat (L.11103) Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka 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	Dukungan perawatan diri (I.11348). Terapeutik 1. Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis: suasana hangat, rileks, privasi) 2. Siapkan keperluan pribadi (mis: parfum sikat gigi, dan sabun mandi) 3. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri 4. Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan 5. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri 6. Jadwalkan rutinitas perawatan diri	
----	--	---	--	--



		perawatan diri meningkat 6. Minat melakukan perawatan diri meningkat	7. Edukasi 8. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan	
--	--	---	--	--



PELAKSANAAN KEPERAWATAN

Nama/Umur : An. R/14 Tahun

Ruang/Kamar : SLB-C Karya Tulus Namopecawir

Tgl	No DP	Waktu	Pelaksanaan Keperawatan	Nama Jelas
24 September 2024	(1,2,3)	07.30	1. Mengarahkan para siswa/i SLB dalam berbaris	
	(1,2,3)	07.35	2. Mengikuti senam bersama siswa/i SLB	
	(1,2)	08.05	3. Membina hubungan saling percaya dengan An. R	
	(1,2)		4. Mengajak An. R dalam bercakap-cakap	
	(1,3)	08.10	5. Mengajak An. R berinteraksi dengan teman temannya	
	(1,2,3)		6. Melakukan terapi aktivitas bermain di dalam kelas yaitu mewarnai gambar	
	(1,3)	08.45	7. Mengajak An. R melakukan kebersihan di ruangan kelas	
			11.50	8. Mengajari anak melakukan oral hygiene agar ngences An.R tidak berbau
		12.30		



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

25 September 2024	(1,2,3)	07.30	1. Mengarahkan para siswa/i SLB dalam berbaris
	(1,2,3)	07.35	2. Mengikuti senam bersama siswa/i SLB
	(2)	08.15	3. Membina hubungan saling percaya dengan An. R
	(2)	08.30	4. Mengajak An. R dalam bercakap-cakap
	(1,3)	08.50	5. Mengajak An. R berinteraksi dengan teman temannya
	(1,3)	09.10	6. Melakukan aktivitas spiritual (doa rosario)
		10.15	7. Melakukan terapi aktivitas bermain di lapangan sekolah dengan aktivitas permainan menyusun warna bola sesuai kotak
		11.30	8. Mengajak An. R melakukan kebersihan di ruangan kelas
		12.30	9. Mengajari anak melakukan oral hygiene agar ngences An.R tidak berbau



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

21 September 2024	(1,2,3)	07.30	1. Mengarahkan seluruh siswa/i SLB dalam berbaris
	(1,2,3)	07.35	2. Mengikuti senam bersama siswa/i SLB
	(2)		
	(2)	08.10	3. Membina hubungan saling percaya dengan An. R
	(1,3)		4. Mengajak An. R dalam bercakap-cakap
	(1,2,3)	08.15	5. Mengajak An. R berinteraksi dengan teman temannya
	(1,3)		
			09.30
		10.30	7. Mengajak An. R melakukan kebersihan di lingkungan sekolah
		12.30	8. Mengajari anak melakukan oral hygiene agar ngences An.R tidak berbau



PELAKSANAAN KEPERAWATAN

Nama/Umur : An. R/14 Tahun

Ruang/Kamar : SLB-C Karya Tulus Namopekawir

Tgl	No DP	Waktu	Pelaksanaan Keperawatan	Nama Jelas
07 Oktober 2024	(1,2,3)	08.00	9. Melakukan kontrak waktu dan Izin kepada Sr. Ven untuk melakukan pengkajian dan intervensi selanjutnya	
	(1,2,3)			
	(1,2)		10. Melakukan pendekatan	
	(1,2)	09.30	kepada An.R untuk melakukan pengkajian lanjutan	
	(1,3)			
	(1,2,3)	10.00	11. Melakukan pengenalan awal kepada An.R tentang hal-hal apa yang dilakukan didalam intervensi selanjutnya	
	(1,3)			
		10.15	12. Melakukan pendekatan awal mengenai, Abjad/Huruf-huruf dalam alphabed Indonesia, Personal Hygiene berhubungan dengan Mengences An.R,	



			Komunikasi Verbal, dan Interaksi sosial kepada teman-teman dan lingkungan sekolah	
--	--	--	---	--



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

20 September 2024	(1,2,3)	08.00	10. Melakukan komunikasi traupetik kepada An.R
	(1,2,3)	08.10	11. Memperkenalkan huruf dan angka kepada An.R
	(2)	09.05	12. Mengajak An.R untuk menulis huruf/alphabeth dasar, (A,B,C,D...dst)
	(1,3)		13. Mengajak An. R dalam pelafalan huruf vocal (A,I,U,E,O)
	(1,2,3)		14. Melakukan PenKes Personal Hygiene kepada An.R, dan memberikan tutorial agar Ngences An.R tidak kena baju dan tidak berbau (memberikan sapu tangan kepada An.R)
	(1,3)	10.00	15. Mengajak An.R untuk bermain Bersama teman-temannya, dan memotivasi An.R untuk berbicara dengan pelafalan huruf vocal dengan baik secara perlahan
		11.00	



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

08 Oktober 2024	(1,2,3)	08.00	9. Melakukan komunikasi traupetik kepada An.R	
	(1,2,3)	08.10	10. Memperkenalkan huruf dan angka kepada An.R	
	(2)	08.30	11. Mengajak An.R untuk menulis huruf/alphabet dasar, (A,B,C,D...dst)	
	(2)		12. Mengajak An. R dalam pelafalan huruf vocal (A,I,U,E,O)	
	(1,3)		13. Mengajak An.R untuk mewarnai sketsa gambar	
	(1,2,3)	10.45	14. Melakukan therapy puzzle kepada An.R	
	(1,3)		15. Melakukan PenKes Personal Hygiene kepada An.R, dan memberikan tutorial agar Ngences An.R tidak kena baju dan tidak berbau (memberikan sapu tangan kepada An.R)	
			11.25	16. Mengajak An.R untuk bermain Bersama teman-temannya, dan memotivasi An.R untuk berbicara dengan pelafalan huruf vocal
			12.15	
			12.30	



			dengan baik secara perlahan	
--	--	--	-----------------------------	--



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

09 Oktober 2024	(1,2,3)	08.00	1. Melakukan komunikasi traupetik kepada An.R
	(1,2,3)	08.15	2. Memperkenalkan huruf dan angka kepada An.R
	(2)	08.20	3. Mengajak An.R untuk menulis huruf/alphabet dasar, (A,B,C,D...dst)
	(1,3)	09.00	4. Mengajak An. R dalam pelafalan huruf vocal (A,I,U,E,O)
	(1,2,3)	09.30	5. Melakukan PenKes Personal Hygiene kepada An.R, dan memberikan tips agar Ngences An.R tidak kena baju dan tidak berbau (memberikan sapu tangan kepada An.R)
	(1,3)	10.30	6. Mengajak An.R untuk bermain Bersama teman-temannya, dan memotivasi An.R untuk berbicara dengan pelafalan huruf vocal dengan baik secara perlahan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

10 Oktober 2024	(1,2,3)	08.05	1. Melakukan komunikasi traupetik kepada An.R
	(1,2,3)	08.15	2. Memperkenalkan huruf dan angka kepada An.R
	(2)	08.30	3. Mengajak An.R untuk menulis huruf/alphabet dasar, (A,B,C,D...dst)
	(2)	08.45	4. Mengajak An. R dalam pelafalan huruf vocal (A,I,U,E,O)
	(1,2,3)	09.00	5. Mengajak An.R untuk mewarnai sketsa gambar
	(1,3)	09.30	6. Melakukan PenKes Personal Hygiene kepada An.R, dan memberikan tutorial agar Ngences An.R tidak kena baju dan tidak berbau (memberikan sapu tangan kepada An.R)
			10.55



11 Oktober 2024	(1,2,3)	08.00	1. Melakukan komunikasi traupetik kepada An.R
	(1,2,3)	08.15	2. Memperkenalkan huruf dan angka kepada An.R
	(2)	08.30	3. Mengajak An.R untuk menulis huruf/alphabeth dasar, (A,B,C,D...dst)
	(2)	08.45	4. Mengajak An. R dalam pelafalan huruf vocal (A,I,U,E,O)
	(1,3)	09.15	5. Mengajak An.R untuk mewarnai sketsa gambar
	(1,2,3)	09.40	6. Melakukan therapy puzzle kepada An.R
	(1,3)	10.15	7. Melakukan PenKes Personal Hygiene kepada An.R, dan memberikan tutorial agar Ngences An.R tidak kena baju dan tidak berbau (memberikan sapu tangan kepada An.R)
		10.30	



			<p>8. Mengajak An.R untuk bermain Bersama teman-temannya, dan memotivasi An.R untuk berbicara dengan pelafalan huruf vocal dengan baik secara perlahan</p>
--	--	--	--



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

12 Oktober 2024	(1,2,3)	08.00	1. Melakukan komunikasi traupetik kepada An.R
	(1,2,3)	08.15	2. Memperkenalkan huruf dan angka kepada An.R
	(2)	08.35	3. Mengajak An.R untuk menulis huruf/alphabeth dasar, (A,B,C,D...dst)
	(2)	08.50	4. Mengajak An. R dalam pelafalan huruf vocal (A,I,U,E,O)
	(1,2,3)	09.20	5. Mengajak An.R untuk mewarnai sketsa gambar
	(1,3)	10.00	6. Melakukan therapy puzzle kepada An.R
		10.30	7. Melakukan PenKes Personal Hygiene kepada An.R, dan memberikan tutorial agar Ngences An.R tidak kena baju dan tidak berbau (memberikan sapu tangan kepada An.R)
		11.00	8. Mengajak An.R untuk bermain Bersama teman-temannya, dan memotivasi An.R untuk berbicara dengan pelafalan huruf vocal dengan baik secara perlahan



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



EVALUASI KEPERAWATAN

Nama/Umur : An. R/14 Tahun

Ruang/Kamar : SLB-C Karya Tulus Namopecawir

Tanggal	Evaluasi (SOAP)	Nama Jelas
19 November 2024 (1)	S : Keluarga mengatakan An. R masih sulit mengutarakan perasaannya O : An. R tampak belum berminat untuk melakukan kontak fisik dengan temannya, kontak mata kurang, tidak kooperatif dalam bermain A : Gangguan interaksi sosial belum teratasi P : Intervensi keperawatan dilanjutkan pada tanggal 20 November 2024 1. Motivasi untuk melatih keterampilan sosial 2. Beri umpan balik positif 3. Latih keterampilan sosial secara bertahap	
(2)	S : Keluarga klien mengatakan bahwa An. R masih jarang berkomunikasi dan sulit diajak komunikasi O : An. R tampak masih menunjukkan tidak ada kontak mata, sulit menggunakan ekspresi wajah A : Gangguan komunikasi verbal belum teratasi P : Intervensi keperawatan dilanjutkan pada tanggal 20 November 2024 a. Anjurkan berbicara perlahan b. Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan	



	<p>c. Monitor proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara</p>	
(3)	<p>S : Keluarga mengatakan An. R selalu mengeluarkan ngences sehingga menyebabkan bau</p> <p>O : An. R tampak mengeluarkan saliva dan membasahi bajunya, dan menyebabkan bau yang sangat menyengat</p> <ul style="list-style-type: none">• Gigi tampak kuning• Tampak ada belek pada mata• Rambut tidak tertata rapi <p>A : Defisit Perawatan Diri belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan pada tanggal 20 November 2024</p> <ol style="list-style-type: none">1. Latih cara menyisir rambut, mencuci muka, dan merawat kebersihan gigi.2. Memberikan informasi tentang pentingnya perawatan diri dan cara melakukannya dengan benar.3. Libatkan keluarga dalam proses perawatan diri.4. Membantu individu untuk belajar perilaku baru	



	yang terkait dengan perawatan diri melalui penguatan positif.	
20 November 2024 (1)	<p>S : Keluarga Asrama mengatakan An.R masih sulit mengutarakan perasaannya</p> <p>O : An.R tampak belum berminat untuk melakukan kontak fisik dengan temannya, kontak mata kurang, tidak kooperatif dalam bermain</p> <p>A : Gangguan interaksi sosial belum teratasi</p> <p>P : Intervensi keperawatan dilanjutkan pada tanggal 21 November 2024</p> <ol style="list-style-type: none">1. Latih keterampilan sosial secara bertahap2. Beri umpan balik positif	



(2)	<p>S : Keluarga klien didalam Asrama mengatakan bahwa An. R masih jarang berkomunikasi dan sulit diajak komunikasi</p> <p>O : An. R tampak masih menunjukkan tidak ada kontak mata, sulit menggunakan ekspresi wajah</p> <p>A : Gangguan komunikasi verbal belum teratasi</p> <p>P : Intervensi keperawatan dilanjutkan pada tanggal 21 November 2024</p> <ol style="list-style-type: none">1. Monitor proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara2. Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan	
(3)	<p>S : Keluarga mengatakan An. R selalu mengeluarkan ngences sehingga menyebabkan bau</p> <p>O : An. R tampak mengeluarkan saliva dan membasahi bajunya, dan menyebabkan bau yang sangat menyengat</p> <ul style="list-style-type: none">• Gigi tampak kuning• Tampak ada belek pada mata• Rambut tidak tertata rapi <p>A : Defisit Perawatan Diri belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan pada tanggal 21 November 2024</p> <ol style="list-style-type: none">5. Latih cara menyisir rambut, mencuci muka, dan merawat kebersihan gigi.6. Memberikan informasi tentang pentingnya perawatan diri dan cara melakukannya dengan benar.	



	<p>7. Libatkan keluarga dalam proses perawatan diri.</p> <p>8. Membantu individu untuk belajar perilaku baru yang terkait dengan perawatan diri melalui penguatan positif.</p>	
<p>21 November 2024</p> <p>(1)</p>	<p>S : Keluarga didalam Arama mengatakan An. R masih sulit mengutarakan perasaannya</p> <p>O : An. R tampak belum berminat untuk melakukan kontak fisik dengan temannya, kontak mata kurang, tidak kooperatif dalam bermain</p> <p>A : Gangguan interaksi sosial belum teratasi</p> <p>P : Intervensi keperawatan dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none">1. Latih kembali keterampilan sosial2. Beri umpan balik positif3. Latih keterampilan sosial secara bertahap	
<p>(2)</p>	<p>S : Keluarga Asrama klien mengatakan bahwa An. R masih jarang berkomunikasi dan sulit diajak komunikasi</p> <p>O : An. R tampak masih menunjukkan tidak ada kontak mata, sulit menggunakan ekspresi wajah</p> <p>A : Gangguan komunikasi verbal belum teratasi</p> <p>P : Intervensi keperawatan dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pertahankan berbicara perlahan2. Tingkatkan proses kognitif, anatomis, dan	



	<p>fisiologis yang berkaitan dengan bicara</p> <p>3. Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan</p>	
(3)	<p>S : Keluarga mengatakan An. R selalu mengeluarkan ngences sehingga menyebabkan bau, pasien mengatakan malas mandi dan hanya mandi pada saat pergi kesekolah saja</p> <p>O : An. R tampak mengeluarkan saliva dan membasahi bajunya, dan menyebabkan bau yang sangat menyengat</p> <p>A : Defisit Perawatan Diri belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan pada tanggal 20 November 2024</p> <ol style="list-style-type: none">1. Latih cara menyisir rambut, mencuci muka, dan merawat kebersihan gigi.2. Memberikan informasi tentang pentingnya perawatan diri dan cara melakukannya dengan benar.3. Libatkan keluarga dalam proses perawatan diri.4. Membantu individu untuk belajar perilaku baru yang terkait dengan perawatan diri melalui penguatan positif.	



	<p>kebutuhan</p> <p>6. Monitor proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara</p>	
(3)	<p>S : Kelurga mengatakan An. R selalu mengeluarkan ngences sehingga menyebabkan bau, pasien mengatakan malas mandi dan hanya mandi pada saat pergi kesekolah saja</p> <p>O : An. R tampak mengeluarkan saliva dan membasahi bajunya, dan menyebabkan bau yang sangat menyengat</p> <p>A : Defisit Perawatan Diri belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan pada tanggal 20 November 2024</p> <ol style="list-style-type: none">1. Latih cara menyisir rambut, mencuci muka, dan merawat kebersihan gigi.2. Memberikan informasi tentang pentingnya perawatan diri dan cara melakukannya dengan benar.3. Libatkan keluarga dalam proses perawatan diri.4. Membantu individu untuk belajar perilaku baru yang terkait dengan perawatan diri melalui	



	penguatan positif.	
08 Oktober 2024 (1)	<p>S : Kakak asrama dan wali kelas mengatakan An.R sudah mulai berinteraksi dengan teman-teman sekelasnya</p> <p>O : An.R tampak mulai melakukan kontak fisik dengan temannya, kontak mata kurang, tidak kooperatif dalam bermain</p> <p>A : Gangguan interaksi sosial belum teratasi</p> <p>P : Intervensi keperawatan dilanjutkan pada tanggal 09 oktober 2024</p> <ol style="list-style-type: none">3. Latih keterampilan sosial secara bertahap4. Beri umpan balik positif	



(2)	<p>S : Kakak Asuh dan Wali Kelas mengatakan bahwa An. R sudah mau berkomunikasi namun masih jarang dan sulit untuk memulai komunikasi</p> <p>O : An. R tampak sudah mulai melakukan kontak mata, namun sulit menggunakan ekspresi wajah</p> <p>A : Gangguan komunikasi verbal belum teratasi</p> <p>P : Intervensi keperawatan dilanjutkan pada tanggal 09 Oktober 2024</p> <ol style="list-style-type: none">3. Monitor proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara4. Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan	
(3)	<p>S : Keluarga mengatakan An. R selalu mengeluarkan ngences sehingga menyebabkan bau, pasien mengatakan malas mandi dan hanya mandi pada saat pergi kesekolah saja</p> <p>O : An. R tampak mengeluarkan saliva dan membasahi bajunya, dan menyebabkan bau yang sangat menyengat</p> <p>A : Defisit Perawatan Diri belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan pada tanggal 09 November 2024</p> <ol style="list-style-type: none">1. Latih cara menyisir rambut, mencuci muka, dan merawat kebersihan gigi.2. Memberikan informasi tentang pentingnya perawatan diri dan cara melakukannya dengan benar.3. Libatkan keluarga dalam proses perawatan diri.	



	<p>4. Membantu individu untuk belajar perilaku baru yang terkait dengan perawatan diri melalui penguatan positif.</p>	
<p>09 Oktober 2024 (1)</p>	<p>S : Keluarga didalam Arama, Kakak Asuh dan Wali Kelas mengatakan An. R masih sulit mengutarakan perasaannya namun sudah mulai berinteraksi dengan teman asramanya</p> <p>O : An. R tampak sudah mulai melakukan kontak fisik dengan temannya, kontak mata kurang, tidak kooperatif dalam bermain</p> <p>A : Gangguan interaksi sosial belum teratasi</p> <p>P : Intervensi keperawatan dilanjutkan 10 Oktober 2024</p> <ol style="list-style-type: none">4. Latih kembali keterampilan sosial5. Beri umpan balik positif6. Latih keterampilan sosial secara bertahap	



(2)	<p>S : Keluarga Asrama, Kakak Asuh dan Wali Kelas klien mengatakan bahwa An. R masih jarang berkomunikasi. Namun, sudah mulai diajak untuk berkomunikasi</p> <p>O : An. R tampak masih menunjukkan sudah ada kontak mata, namun sulit menggunakan ekspresi wajah</p> <p>A : Gangguan komunikasi verbal belum teratasi</p> <p>P : Intervensi keperawatan dilanjutkan 10 oktober 2024</p> <ol style="list-style-type: none">7. Pertahankan berbicara perlahan8. Tingkatkan proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara9. Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan	
(3)	<p>S : Keluarga Asrama, Kakak asuh, Wali Kelas mengatakan An. R masih merasa ingin sendirian,</p> <p>O : An. R tampak masih menarik diri, Namun tidak menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan</p> <p>A : Isolasi sosial belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan 10 Oktober 2024</p> <p>S : Keluarga mengatakan An. R selalu mengeluarkan ngences sehingga menyebabkan bau</p> <p>O : An. R tampak mengeluarkan saliva dan membasahi bajunya, dan menyebabkan bau yang sangat menyengat</p>	



	<p>A : Defisit Perawatan Diri belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan pada tanggal 20 November 2024</p> <ol style="list-style-type: none">1. Latih cara menyisir rambut, mencuci muka, dan merawat kebersihan gigi.2. Memberikan informasi tentang pentingnya perawatan diri dan cara melakukannya dengan benar.3. Libatkan keluarga dalam proses perawatan diri.4. Membantu individu untuk belajar perilaku baru yang terkait dengan perawatan diri melalui penguatan positif.	
<p>10 Oktober 2024 (1)</p>	<p>S : Kakak Asuh dan Wali Kelas mengatakan An. R sudah mulai mengutarakan perasaannya (seperti mengatakan, Ingin makan, tidak suka terlalu lama duduk dll)</p> <p>O : An. R tampak mulai berminat untuk melakukan kontak fisik dengan temannya, kontak mata kurang, mulai kooperatif dalam bermain</p> <p>A : Gangguan interaksi sosial belum teratasi</p> <p>P : Intervensi keperawatan dilanjutkan pada tanggal 11 Oktober 2024</p> <ol style="list-style-type: none">7. Motivasi untuk melatih keterampilan sosial8. Beri umpan balik positif9. Latih keterampilan sosial secara bertahap	



(2)	<p>S : Kakak Asuh dan Wali Kelas mengatakan bahwa An. R sudah mulai aktif berkomunikasi</p> <p>O : An. R tampak menunjukkan ada kontak mata, sulit, ketika diajak bercanda An.R mulai tersenyum</p> <p>A : Gangguan komunikasi verbal belum teratasi</p> <p>P : Intervensi keperawatan dilanjutkan pada tanggal 11 November 2024</p> <ol style="list-style-type: none">10. Anjurkan berbicara perlahan11. Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan12. Monitor proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara	
(3)	<p>S : Keluarga mengatakan An. R selalu mengeluarkan ngences sehingga menyebabkan bau, pasien mengatakan malas mandi dan hanya mandi pada saat pergi kesekolah saja</p> <p>O : An. R tampak mengeluarkan saliva dan membasahi bajunya, dan menyebabkan bau yang sangat menyengat</p> <p>A : Defisit Perawatan Diri belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan pada tanggal 11 November 2024</p> <ol style="list-style-type: none">1. Latih cara menyisir rambut, mencuci muka, dan merawat kebersihan gigi.2. Memberikan informasi tentang pentingnya perawatan diri dan cara melakukannya dengan	



	<p>benar.</p> <p>3. Libatkan keluarga dalam proses perawatan diri.</p> <p>4. Membantu individu untuk belajar perilaku baru yang terkait dengan perawatan diri melalui penguatan positif.</p>	
<p>11 Oktober 2024 (1)</p>	<p>S : Kakak asrama dan wali kelas mengatakan An.R sudah mulai berinteraksi dengan teman-teman sekelasnya</p> <p>O : An.R tampak dapat mulai melakukan kontak fisik, kontak mata, dan sudah mulai kooperatif dalam bermain</p> <p>A : Gangguan interaksi sosial belum teratasi</p> <p>P : Intervensi keperawatan dilanjutkan pada tanggal 12 oktober 2024</p> <p>5. Latih keterampilan sosial secara bertahap</p> <p>6. Beri umpan balik positif</p>	



(2)	<p>S : Kakak Asuh dan Wali Kelas mengatakan bahwa An. R sudah mau berkomunikasi</p> <p>O : An. R tampak sudah mulai melakukan kontak mata, dan mulai terbiasa menggunakan ekspresi wajah</p> <p>A : Gangguan komunikasi verbal belum teratasi</p> <p>P : Intervensi keperawatan dilanjutkan pada tanggal 12 Oktober 2024</p> <ol style="list-style-type: none">5. Monitor proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara6. Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan	
(3)	<p>S : Keluarga mengatakan An. R selalu mengeluarkan ngences sehingga menyebabkan bau, pasien mengatakan malas mandi dan hanya mandi pada saat pergi kesekolah saja</p> <p>O : An. R tampak mengeluarkan saliva dan membasahi bajunya, dan menyebabkan bau yang sangat menyengat</p> <p>A : Defisit Perawatan Diri belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan pada tanggal 11 November 2024</p> <ol style="list-style-type: none">1. Latih cara menyisir rambut, mencuci muka, dan merawat kebersihan gigi.2. Memberikan informasi tentang pentingnya perawatan diri dan cara melakukannya dengan benar.3. Libatkan keluarga dalam proses perawatan diri.	



	<p>4. Membantu individu untuk belajar perilaku baru yang terkait dengan perawatan diri melalui penguatan positif.</p>	
<p>12 Oktober 2024 (1)</p>	<p>S : Keluarga didalam Arama, Kakak Asuh dan Wali Kelas mengatakan An. R sudah mulai berinteraksi dengan teman asramanya, dan sudah lebih aktif mengutarakan perasaannya dan menyampaikan apa yang hendak ia inginkan</p> <p>O : An. R tampak sudah mulai melakukan kontak fisik dengan temannya, kontak mata sudah mulai fokus, mulai kooperatif dalam bermain</p> <p>A : Gangguan interaksi sosial belum teratasi</p> <p>P : Intervensi keperawatan dilanjutkan Latih kembali keterampilan sosial</p> <p>7. Beri umpan balik positif</p> <p>8. Latih keterampilan sosial secara bertahap</p>	



(2)	<p>S : Keluarga Asrama, Kakak Asuh dan Wali Kelas klien mengatakan bahwa An. R masih jarang berkomunikasi. Namun, sudah mulai diajak untuk berkomunikasi</p> <p>O : An. R tampak masih menunjukkan sudah ada kontak mata, dan lebih sering menggunakan ekspresi wajah</p> <p>A : Gangguan komunikasi verbal belum teratasi</p> <p>P : Intervensi keperawatan dilanjutkan Pertahankan berbicara perlahan</p> <p>13. Tingkatkan proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara</p> <p>14. Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan</p>	
(3)	<p>S : Keluarga mengatakan An. R selalu mengeluarkan ngences sehingga menyebabkan bau, pasien mengatakan malas mandi dan hanya mandi pada saat pergi kesekolah saja</p> <p>O : An. R tampak mengeluarkan saliva dan membasahi bajunya, dan menyebabkan bau yang sangat menyengat</p> <p>A : Defisit Perawatan Diri belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan pada tanggal 12 November 2024</p> <p>1. Latih cara menyisir rambut, mencuci muka, dan merawat kebersihan gigi.</p> <p>2. Memberikan informasi tentang pentingnya</p>	



	<p>perawatan diri dan cara melakukannya dengan benar.</p> <ol style="list-style-type: none">3. Libatkan keluarga dalam proses perawatan diri.4. Membantu individu untuk belajar perilaku baru yang terkait dengan perawatan diri melalui penguatan positif.	
--	--	--



BAB 4 PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini penulis akan membahas kesinambungan antara teori dengan kasus asuhan keperawatan pada An.R dengan Gangguan Retardasi Mental Ringan di SLB Karya Tulus yang telah dilakukan pada 24 September 2024 – 28 September 2024 dan . 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 24 September 2024 Jam 08.10 WIB. Hasil dari pengkajian tersebut sebagai berikut: An.R berusia 14 Tahun, jenis kelamin laki-laki, pekerjaan ibu rumah tangga, pendidikan terakhir SD dengan diagnosa medis tunagrahita (Retardasi Mental).

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 (PPNI, 2018). Diagnosa keperawatan pada pasien dengan *congestive heart failure* berdasarkan SDKI adalah: Gangguan interaksi sosial bd hambatan perkembangan dd keluarga mengatakan sulit



berinteraksi dengan orang lain dan klien tidak berminat untuk melakukan kontak fisik, dan isolasi sosial bd keterlambatan perkembangan dd keluarga klien mengatakan jika klien hanya ingin sendirian saja dan klien tampak menarik diri.

Ditemukan 3 masalah keperawatan yang dasar penegakannya menggunakan SDKI (2018). Berikut masalah keperawatan:

1. Gangguan interaksi sosial bd hambatan perkembangan Penegakan dilakukan berdasarkan SDKI (2018) dengan data keluhan pasien.
2. Gangguan komunikasi verbal bd hambatan psikologis
3. Isolasi sosial bd keterlambatan perkembangan

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 tindakan keperawatan (Nurhayati, 2023).

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang telah dirumuskan oleh penulis, maka pada kasus An. R penulis merencanakan tindakan mengenai gangguan interaksi sosial. Rencana tindakan diagnosa pertama untuk mengurangi masalah gangguan interaksi sosial yang diakibatkan oleh faktor hambatan perkembangan. Sesuai dengan teori penulis merencanakan pemberian tindakan non farmakologis



dengan mengajarkan untuk melatih keterampilan sosial. Mengidentifikasi penyebab kurangnya keterampilan sosial dan fokus pelatihan keterampilan sosial.

Rencana tindakan diagnosa kedua untuk mengurangi masalah gangguan komunikasi verbal yang diakibatkan oleh hambatan psikologis. Sesuai dengan teori penulis merencanakan pemberian tindakan non farmakologis dengan melakukan promosi komunikasi defisit bicara yang bertujuan untuk melatih anak untuk berkomunikasi.

Rencana tindakan diagnosa ketiga untuk mengurangi masalah isolasi sosial yang diakibatkan oleh keterlambatan perkembangan. Sesuai dengan teori penulis merencanakan pemberian tindakan non farmakologis dengan melakukan promosi sosialisasi yang bertujuan untuk memotivasi anak untuk terlibat dalam suatu hubungan dan kegiatan kelompok.

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, tindakan yang dilakukan yaitu terapi bermain, promosi komunikasi dan promosi sosialisasi.

Pengaruh terapi bermain terhadap kemampuan sosialisasi anak retardasi mental berdasarkan hasil *study literature* telah dibuktikan pada beberapa



penelitian, yaitu pada penelitian yang telah dilakukan oleh Elda May Yora (2019) dengan judul “Pengaruh Terapi Bermain Lego (*Block*) terhadap Kemampuan Beradaptasi Sosial pada anak Penyandang Tunagrahita di Sekolah Luar Biasa Al-Azra’iyahtabek Panjang Kec. Payakumbuh” dengan uji analisis statistik *t-dependent test* menunjukkan bahwa ada pengaruh rata-rata tingkat kemampuan beradaptasi sosial anak tunagrahita antara sebelum dan sesudah intervensi dengan beda rata-rata 28,61% dan $p = 0,000$, artinya terapi bermain mampu untuk meningkatkan adaptasi sosial anak tunagrahita.

Nurul Zakiyah Burhan (2018) dalam penelitiannya yang berjudul “Pengaruh *Islamic Flashcard* terhadap Kemampuan Interaksi Sosial dan Pengetahuan Keagamaan Pada Anak Tunagrahita” menyatakan bahwa hasil dari analisis uji *wilcoxon test* didapatkan hasil $p=0,046$ atau $p\leq 0,05$, sehingga disimpulkan bahwa terdapat pengaruh permainan *Islamic flashcard* terhadap interaksi sosial anak tunagrahita.

Pada penelitian Amalia Azmi (2017) yang berjudul “Pengaruh *Cooperative Play* terhadap Peningkatan Kemampuan Interaksi Sosial dan Berbahasa pada Anak Retardasi Mental Ringan di SLB Putra Manunggal Gombong” menyatakan bahwa hasil uji statistik *wilcoxon signed rank test* pada kelompok perlakuan didapatkan hasil $p=0,001$ ($p\leq 0,05$) berarti ada perbedaan hasil nilai interaksi sosial sebelum dan sesudah diberikan intervensi *cooperative play*. Sedangkan hasil uji statistik *wilcoxon signed rank test* pada kelompok



pembandingan didapatkan hasil $p=0,024$ ($p \geq 0,05$) berarti tidak ada perbedaan nilai hasil pre dan post test. Hasil uji statistik *mann whitney u test* menunjukkan hasil $p=0,000$ ($p \leq 0,05$) yang menunjukkan ada pengaruh *cooperative play* dalam peningkatan kemampuan interaksi anak retardasi mental.



BAB 5 PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Retardasi mental adalah bentuk gangguan atau kekacauan fungsi mental atau kesehatan mental yang disebabkan oleh kegagalan mereaksinya mekanisme adaptasi dari fungsi-fungsi kejiwaan terhadap stimulus eksteren dan ketegangan-ketegangan sehingga muncul gangguan fungsi atau gangguan struktur dari suatu bagian, satu organ, atau sistem kejiwaan mental.

Retardasi mental bisa saja terjadi pada setiap individu / manusia karena adanya faktor-faktor dari dalam maupun dari luar, gejala yang ditimbulkan pada penderita retardasi mental umumnya rasa cemas, takut, halusinasi serta delusi yang besar.

5.2. Saran

Disarankan kepada para ibu agar memperhatikan kesehatan dirinya seperti memperhatikan gizi, hati-hati mengkonsumsi obat-obatan dan mengurangi kebiasaan buruk seperti: minum-minuman keras dan merokok.

Pemerintah dalam hal ini Departemen Kesehatan perlu melakukan langkah preventif guna menanggulangi gangguan mental yang dapat membahayakan



kesehatan anak dan remaja caranya yaitu dengan menggalakkan penyuluhan tentang retardasi mental kepada masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia Azmi 2017, “*Pengaruh Cooperative Play terhadap Peningkatan Kemampuan Interaksi Sosial dan Berbahasa pada Anak Retardasi Mental Ringan di SLB Putra Manunggal Gombang*”
- Dwi W, Nelvia, Dwi S, 2018, Juni, *Pengaruh Permainan Puzzle Terhadap Kemampuan Beradaptasi Sosial Siswa Retardasi Mental*, Jurnal Keperawatan Silampari (JKS), Volume 1 No.2.
- Elda May Yora, 2019 “*Pengaruh Terapi Bermain Lego (Block) terhadap Kemampuan Beradaptasi Sosial pada anak Penyandang Tunagrahita di Sekolah Luar Biasa Al-Azra’iyahtabek Panjang Kec. Payakumbuh*”
- Ferasinta F, Endah. Z. D, 2021, Oktober, *Pengaruh Terapi Bermain Menggunakan Playdough Terhadap Peningkatan Motorik Halus Pada Anak Prasekolah*, Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu, Volume 09 No.2.
- Habibi, 2018, *Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Retardasi Mental Di SLB Kasih Ummi Kota Padang*. Karya Tulis Ilmiah, Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang, Padang.
- Ita H, Dini N. Z, Asep W. H, 2024, Januari, *Hubungan Pola Asuh Orantua Dengan Kemampuan Sosialisasi Anak Retardasi Mental Ringan Di SLBN Ciamis Tahun 2023*, Jurnal Keperawatan Galuh, Volume 6 No.1.
- Ivone S. B, Septiyani E. Y, 2024, Maret, *Stimulasi Aspek Perkembangan Sosial Emosional Anak Tuna Grahita Melalui Terapi Aktivitas Kelompok*, Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan, Volume 7 No.3.
- Nasikhotum N, Ramadhan Y, 2023, Desember, *Pelayanan Dan Pelatihan Kemandirian Untuk Retardasi Mental Siswa SD/MI*, Fakultas Agama Islam Universitas Wahid Hasyim, Volume 1 No.1.
- Novita W, Yadi P, Nanda D, 2023, Oktober, *Hubungan Dukungan Sosial Dengan Mekanisme Koping Keluarga Yang Memiliki Anak Retardasi Mental Di Sekolah Luar Biasa (SLB) Kota Banda Aceh*, Jurnal Of healthcare Technology And Medicine, Volume 9 No.2.

- Nurul Zakiyah Burhan, 2018, "Pengaruh Islamic Flashcard terhadap Kemampuan Interaksi Sosial dan Pengetahuan Keagamaan Pada Anak Tunagrahita"
- Raysa R, Adnil E. N, Siti N, 2014, Desember, *Karakteristik Penderita Retardasi Mental Di SLB Kota Bukit Tinggi*, <http://jurnalmka.fk.unad.ac.id>, Volume 37 No.3.
- Silvani, 2022, *Asuhan Keperawatan Pada Klien Retardasi Mental Di SLB Kasih Ummi Kota Padang*. Karya Tulis Ilmiah, Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang, Padang.
- Siska C, 2020, November, *Upaya Peningkatan Motorik Halus Anak Dengan Reterdasi Mental Melalui Terapi Bermain: Parallel Play Menganyam Kertas*, *Jurnal Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan William Booth*, Volume 09 No.2
- Amanullah, A. S. R. (2022). Mengenal anak berkebutuhan khusus: Tuna grahita, down syndrome dan autisme. *Jurnal Almurtaja: Jurnal Pendidikan Islam Anak Usia Dini*, 1(1), 1-14. <https://iai-tabah.ac.id>
- Dewi, I. A., & Rokhmani, C. F. (2022). Retardasi mental sedang pada anak perempuan usia 9 tahun: Sebuah laporan kasus. *Medula*, 12(2), 302-306.
- Hastuti, H., & Sriati, A. (2024). Halusinasi dan perilaku kekerasan pada pasien retardasi mental ringan: A case report. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 3(4). <https://ejournal.nusantaraglobal.ac.id/index.php/sentri>
- Manjilah, E. L., Shofa, I. M., & Rubys, A. C. (2024). Analisis kesulitan anak berkebutuhan khusus tunagrahita dalam belajar menghitung angka di SLB Negeri Purwosari Kudus. *Pediaqu: Jurnal Pendidikan Sosial dan Humaniora*, 3(2). <https://publisherqu.com/index.php/pediaqu>
- Maranata, G., Sitanggang, D. R., Pakpahan, S. H., & Herlina, E. S. (2023). Penanganan bagi anak berkebutuhan khusus (tuna grahita). *KHIRANI: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 1(2), 87-94.
- Mediani, H. S., Hendrawati, S., & Fatimah, S. (2022). Kualitas hidup anak dengan retardasi mental. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 6(4), 2626-2641. doi:10.31004/obsesi.v6i4.2086

- Nasution, E. S. (2020). Gambaran anak dengan retardasi mental. *JP3SDM*, 9(2), 47-48.
- Pitaloka, A. A. Y., Fakhiratunnisa, S. A., & Ningrum, T. K. (2022). Konsep dasar anak berkebutuhan khusus. *MASALIQ: Jurnal Pendidikan dan Sains*, 2(1), 26-42. <https://ejournal.yasin-alsys.org/index.php/masaliq>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. (SDKI) Edisi 1 Cetakan 3 (Revisi). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat.
- Wardhani, R. D. K. (2023). Perawatan kesehatan untuk anak berkebutuhan khusus. *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research*, 3(2), 2896-2907. <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>
- World Health Organization. (2022). *Mental retardation: A global perspective*. https://www.who.int/mental_health/policy/quality_of_life/en/. Di akses pada 1 Oktober 2024
- Yanni, A., Kamala, I., Assingkily, M. S., & Rahmawati. (2020). Analysis of intellectual ability of mentally mild disabled children in Demakijo State Elementary School 2. *Jurnal Pendidikan*, 21(1), 64-75.

LAMPIRAN

y.MPsi,Psikolog

Jalan Letda Sujono Gg. Makmur No.2 Medan, 20223
☎061-8194-1212
psikologiinkdhebbby@gmail.com



HASIL PEMERIKSAAN PSIKOLOGIS ANAK

I. IDENTITAS

Nama lengkap pasien : Repanelius Sinuhaji

Nama panggil pasien : Repan

Tempat tanggal lahir : Suka Mulia Hulu, 05 Desember 2010

Usia : 13 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Suku : Karo

Urutan dalam keluarga Anak ke 1 dari 3 Bersaudara

Nama Ayah : Rano Karno Sinuhaji

Nama Ibu : Serni Wati Br. Ginting

Tanggal Pemeriksaan 28 Juni 2023

II. TUJUAN PEMERIKSAAN

Tujuan dari pemeriksaan psikologis ini adalah untuk mendapatkan gambaran kemampuan anak dalam memasuki masa sekolah ke jenjang yang lebih tinggi (Jenjang SLB).

III. PROSEDUR PEMERIKSAAN

Prosedur pemeriksaan yang digunakan adalah:

Observasi

Wawancara

Tes Psikologi berupa : SPM (Tes Kecerdasan)

IV. HASIL PEMERIKSAAN

Adapun hasil yang diperoleh dari pemeriksaan psikologis adalah sebagai berikut:

Kognitif

Repan memiliki tingkat kecerdasan yang berada pada kategori *Borderline Defective (Grade V)* dalam skala Raven. Jonathan memiliki hambatan dalam melakukan penalaran dan menggunakan logika berpikir. Ia juga mengalami kesulitan dalam memahami hubungan antara keseluruhan dan bagian - bagian tertentu, termasuk kemampuan analisa dan kemampuan integrasi.

Bahasa dan Bicara	<p>Komunikasi yang muncul sudah mampu terdengar dua arah. Ia mampu memberikan respon yang tepat ketika berinteraksi dengan orang lain. Namun Bahasa yang digunakan masih belum sempurna. Kata ataupun kalimat yang diucapkan masih belum terdengar jelas.</p>
Motorik	<p>Kemampuan motorik kasar Repanellus cukup baik. Ia mampu menggerakkan anggota tubuhnya dengan tepat. Gerakan yang dimunculkan juga stabil. Demikian halnya dengan kemampuan motorik halus, Repanellus sudah mampu melakukannya walaupun belum sempurna. Ia sudah mampu menggunakan jari jemari dengan baik untuk menggunakan alat tulis, namun hasilnya masih belum begitu memuaskan, namun tetap masih bisa dipahami.</p>
Sosial Emosi	<p>Kondisi emosi Repanellus masih belum stabil. Ia masih kesulitan mengatur perasaan yang dirasakannya.</p>
Kecenderungan	<p>Kecenderungan perilaku yang muncul masih sesuai dan adaptif. Walaupun demikian ia sering memunculkan perilaku berlebihan dalam kesehariannya. Ia cenderung tidak mau duduk tenang dan menyukai interaksi dengan orang lain. Dalam hal kemandirian ia sudah mampu bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri dalam hal kebersihan dan juga hal lainnya.</p>
Perilaku	
Hobby dan Kegemaran	<p>Adapun kegiatan yang paling disukai oleh Repanellus adalah bernyanyi.</p>



V. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pemeriksaan psikologis yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa saudara Repanellus Sinuhaji disarankan untuk lebih memprioritaskan kemampuannya dalam berbahasa dan berkomunikasi dengan orang lain.

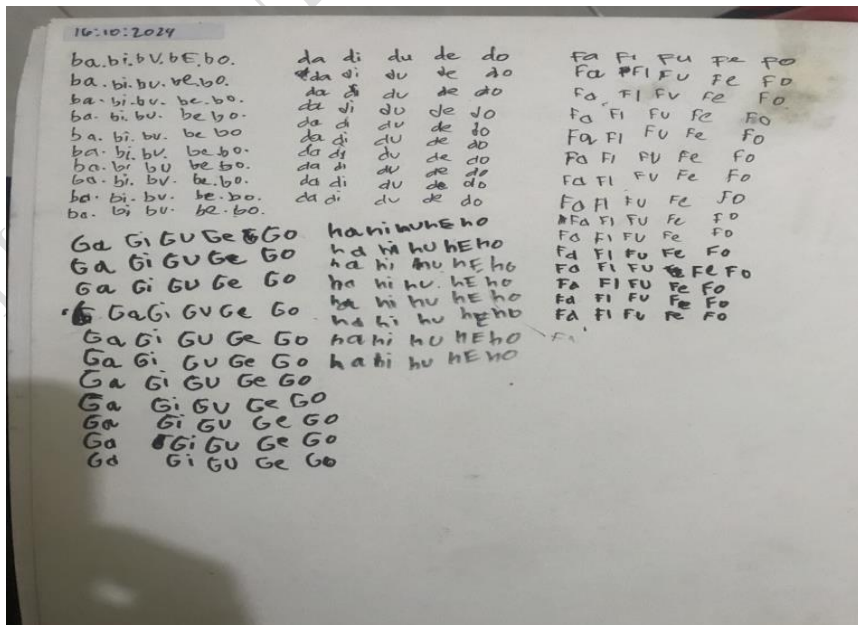
Medan, 30 Juni 2023
Psikolog Klinis

Clinical Psychologist
Dheby Edriany, M.Psi., Psikolog

Dheby Edriany, M.Psi, Psikolog
STR:022482121-4039978

DOKUMENTASI









STIKES SANTA ELISABETH