



**ASUHAN KEPERAWATAN ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS  
PADA AN. N DENGAN GANGGUAN RETARDASI MENTAL  
DI SLBC KARYA TULUS MEDAN TAHUN 2024**

**KARYA ILMIAH AKHIR**



**OLEH:**

**WENNY KARTIKA BR SEMBIRING**

**052024093**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN**

**PROGRAM PROFESI NERS**

**TAHUN 2025**



**ASUHAN KEPERAWTAN PADA AN. N DENGAN  
GANGGUAN RETRADASI MENTAL DI SLB  
KARYA TULUS TAHUN 2024**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Profesi Ners

Program Studi Profesi Ners

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



**OLEH:**

**WENNY KARTIKA BR SEMBRIRING**

**052024093**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN**

**PROGRAM PROFESI NERS**

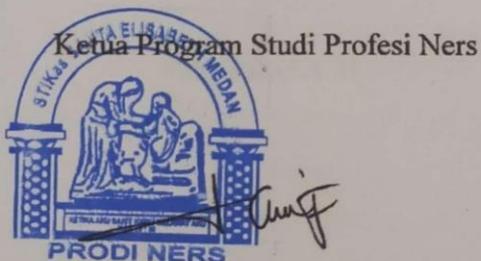
**TAHUN 2025**



LEMBAR PENGESAHAN

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK  
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR  
TANGGAL 28 MEI 2025

MENGESAHKAN



*[Signature]*

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

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



*[Signature]*

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



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

4

### 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 13 MEI 2025

### TIM PENGUJI

### TANDA TANGAN

**Ketua** : Amnita Andi Yanti Ginting, S. Kep.,Ns. M.Kep

*Am. M. Yanti Ginting*

**Anggota** : Friska Sri Handayani Ginting, S.Kep.,Ns.,M.Kep

*F.S.H.*

:Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns.,M.Kes

*L.Simorangkir*

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



5

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

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

Oleh :  
Wenny Kartika Br Sembiring  
052024093

Medan, 28 Mei 2025

Menyetujui,  
*a/p* Ketua Penguji  
*Wenny*

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

Anggota

*Friska*

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

*Lindawati*

(Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes)

*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan*



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini. Adapun judul Karya Ilmiah Akhir ini adalah **“Asuhan Keperawatan Pada An. N Dengan Gangguan Retradasi Mental Di SLB Karya Tulus”**. Karya ilmiah akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

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

1. Mestina Br. Karo, Ns., M. Kep., DNSc selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. Lindwati F. Tampubolon, S. Kep., Ns., M. Kep selaku ketua Program Studi Ners yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
3. Amrita Anda Yanti Ginting, S. Kep., Ns. M.Kep selaku dosen pengaji I sekaligus pembimbing I, yang telah membantu, membimbing dan



memberikan masukan baik berupa pertanyaan, saran, kritik yang bersifat membangun sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.

4. Friska H Ginting, S.Kep., Ns., M. Kep selaku dosen penguji II sekaligus pembimbing II, yang telah membantu, membimbing dan memberikan masukan baik berupa pertanyaan, saran, dan kritik yang bersifat membangun sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
5. Linda Simorangkir, S. Kep., Ns., M. Kes selaku dosen penguji III sekaligus pembimbing III, yang telah membantu, membimbing dan memberikan masukan baik berupa pertanyaan, saran, dan kritik yang bersifat membangun sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
6. Teristimewa kepada kedua orang tua Ayahanda D. Sembiring dan Ibunda B. Br Ginting yang telah membesarkan saya dengan pebuhan cinta dan kasih sayang, yang selalu mendoakan saya serta segenap saudara/I saya yang tiada henti memberikan dukungan dan motivasi dalam menyelesaikan penulisan ini.
7. Teman-teman program studi Ners tahap profesi angkatan XIII tahun 2024 yang sudah memberikan motivasi, dukungan, dan saling mengingatkan dalam menyusun Karya Ilmiah Akhir ini.

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



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

Medan, 21 April 2025

Penulis

Wenny Kartika Br Sembiring

(052024093)

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



## DAFTAR ISI

<b>SAMPUL DEPAN .....</b>	<b>i</b>
<b>SAMPUL DALAM.....</b>	<b>ii</b>
<b>SURAT PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PENETAPAN TIM PENGUJI .....</b>	<b>iv</b>
<b>SURAT PERSETUJUAN.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	2
1.3 Tujuan Penyusunan.....	2
1.3.1 Tujuan Umum.....	2
1.3.2 Tujuan Khusus.....	2
1.4 Manfaat.....	3
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	3
1.4.2 Manfaat Praktis.....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN TEORITIS .....</b>	<b>6</b>
2.1. Konsep Dasar Medik.....	6
2.1.1. Pengertian.....	6
2.1.2. Etiologi .....	7
2.1.3. Patofisiologi .....	10
2.1.4. Manifestasi Klinik.....	11
2.1.5. Komplikasi .....	12
2.1.6. Pemeriksaan diagnostik.....	13
2.1.7. Penatalaksanaan .....	16
2.2. Konsep Dasar Keperawatan .....	24
2.2.1. Pengkajian keperawatan .....	24
2.2.2. Diagnosa keperawatan.....	24
2.2.3. Rencana keperawatan .....	25
2.2.4. Implementasi .....	25
2.2.5. Evaluasi .....	26
<b>BAB 3 ASUHAN KEPERAWATAN.....</b>	<b>27</b>
<b>BAB 4 PEMBAHASAN .....</b>	<b>41</b>
4.1. Pengkajian Keperawatan .....	41
4.2. Diagnosa keperawatan .....	42
4.3. Intervensi Keperawatan .....	43
4.4. Implementasi Keperawatan.....	45



---

<b>BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>47</b>
5.1. Simpulan .....	47
5.2. Saran.....	47
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>48</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>49</b>

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Retardasi mental adalah keadaan dengan intelegensi yang kurang (subnormal) sejak masa perkembangan (sejak lahir atau sejak masa anak). Biasanya terdapat perkembangan mental yang kurang secara keseluruhan, tetapi gejala utama ialah intelegensi yang terbelakang. Retardasi mental disebut juga oligofrenia (oligo=kurang atau sedikit dan fren=jiwa) atau tuna mental. Amerriican Association on mental retardation (AAMR), tunagrahita merujuk pada keterbatasan fungsi intelektual umum dan keterbatasan fungsi intelektual umum dan keterbatasan pada keterampilan. Keterampilan adaptif mencangkup area komunikasi, merawat diri, home living, keterampilan social, bermasyarakat, mengontrol diri, functional academics, waktu luang, dan kerja. Menurut definisi ini, tunagrahita muncul sebelum usia 18 tahun. Sedangkan menurut Japan League for Mentality Retarded mendefinisikan retardasi mental sebagai seorang yang berfungsi intelektualnya lamban, yaitu IQ 70 ke bawah berdasarkan tes intelegensi baku, kekurangan dalam perilaku adaptif, dan terjadi pada masa perkembangan, yaitu antara masa konsepsi hingga usia 18 tahun (Nurtanti, Handayani and Basuki, 2020)

World Health Organization (WHO) 2020 memperkirakan ada sekitar 1,3 miliar penyandang disabilitas di seluruh dunia, angka itu kira-kira setara dengan 16% populasi global. Berdasarkan catatan Badan Pusat Statistik tahun 2021, ada 22,5 juta penyandang disabilitas di Indonesia, 6,6 juta adalah anak yang



mengalami retardasi mental, dan 8 juta yang mengidap downsyndrom, selebihnya anak yang mengalami autism. Kemudian data yang didapatkan jumlah siswa di SLB sejumlah 76 siswa dan siswa dengan Retardasi mental sekitar 37 siswa, dan selebihnya dengan siswa autism dan downsyndrom.

Penyebab retardasi mental sangat heterogen, dimana penyebabnya hanya diketahui pada separuh kasus saja. Dari yang diketahui penyebabnya, diperkirakan separuh kasus disebabkan faktor genetik dan sisanya disebabkan faktor lingkungan. Dari kasus retardasi mental parah, separuhnya disebabkan faktor genetik, dimana 15% nya menunjukkan kelainan kromosom yang dapat dilihat dibawah mikroskop. Dari kelainan kromosom yang ada, kebanyakan adalah trisomi 21, dengan gambaran klinis sindroma Down. Banyak kelainan kromosom yang mendasari retardasi mental, sehingga semua penderita retardasi mental dengan penyebab yang tidak diketahui harus menjalani analisa kromosom (Setijowati, Simamora, 2021)

Stimulasi menjadi sesuatu yang penting dan dibutuhkan anak, namun dalam memberikan stimulasi perlu memperhatikan waktu yang tepat, yaitu pada saat anak siap dan sensitive untuk memperoleh stimulasi. Keterampilan motorik dapat dirangsang melalui permainan yang membuat anak bergerak menggunakan tumpuan otot, keseimbangan, kelenturan serta gerakangerakan motorik halus seperti, melukis, menjahit, menganyam atau menulis. Permasalahan lain yang sering terjadi di sebagian wilayah di Indonesia adalah keterampilan motorik halus anak tidak distimulasi dengan tepat sesuai tahap perkembangan usianya, kemudian dengan serta merta mereka diajak untuk menulis menirukan bentuk



angka atau huruf. Sementara untuk anak dapat menulis mereka perlu di optimalkan keterampilan motorik halusnya secara bertahap seusai usianya. Pada usia 4-5 tahun, motorik halus anak perlu distimulasi melalui berbagai aktivitas seperti menggambar bebas, finger painting, bermain playdough, menganyam, menempel, menggunting, mewarnai(Kusmiyati, 2021).

## 1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka identifikasi masalah adalah sebagai berikut” Bagaimana Asuhan keperawatan Pada An. N dengan Gangguan Retardasi Mental Di SLB Karya Tulus”.

## 1.3 Tujuan Penyusunan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Penulisan karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk mampu menerapkan asuhan keperawatan pada An. N dengan gangguan retardasi mental di SLB karya tulus

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah:

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



## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh penulis merupakan salah satu sumber bacaan dan pengembangan ilmu tentang asuhan keperawatan pada An. N dengan gangguan retardasi mental di SLB Karya Tulus.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Mampu digunakan sebagai bahan pembelajaran serta menjadi tolak ukur mahasiswa dalam mnengimplementasikan metode asuhan keperawatan pada anak dengan retardasi mental.

#### 2. Bagi Pendidikan keperawatan

Mampu meningkatkan knowlegde, kapasitas, insight serta efisiensi dalam penerapan asuhan keperawatan anak dengan retardasi mental.

#### 3. Bagi Lahan Praktik

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



## BAB 2

### TINJAUAN TEORITIS

#### 1.1 Konsep Dasar Medik

##### 2.1.1 Pengertian

Menurut (Putri Amalia, 2022), Retardasi mental merupakan keadaan anak maupun yang dikarakteristikkan dengan keterbatasan dimana anak tersebut mengalami hambatan sehingga batasan signifikan baik dalam fungsi intelektual dan diekspresikan, Retardasi mental bukan merupakan suatu penyakit, konseptual diri, sosial, dan kemampuan beradaptasi melainkan hasil patologik didalam otak yang menggambarkan keterbatasan intelektualitas dan fungsi adiktif.

Retardasi mental merupakan keadaan tidak lengkap atau berhentinya perkembangan mental yang mempengaruhi tingkat kecerdasan seseorang. Hal ini ditandai adanya hendaya keterampilan selama masa perkembangan yang mempengaruhi kemampuan kognitif, bahasa, motorik dan sosial.<sup>1</sup> Menurut *American Association on Mental Retardation* (AAMR) 2002, ciri-ciri retardasi mental yaitu adanya keterbatasan dalam fungsi intelektual dan perilaku adaptif. Keterbatasan terjadi ketika tuntutan lingkungan melebihi kemampuan individu(Anita Dewi and Fibri Rokhmani, 2022).

##### 2.1.2 Etiologi

Menurut (Ni Ketut, Dkk, 2022), Etiologi gangguan ini sangat heterogen dan 50% kasus tidak dapat diketahui penyebabnya (Katz & Ponce2008). Secara umum, gangguan ini tidak dapat dipisahkan dari masalah masa perkembangan anak yang dipengaruhi oleh dua faktor faktor utama: faktor biologis dan



lingkungan. Faktor biologis umumnya meliputi abnormalitas kromosom, mutasi gen tunggal (Mendelian disorders/mitochondrial disorders), dan kelainan multifaktorial lainnya. Faktor lingkungan dapat berupa intoksikasi, infeksi, dan trauma. Faktor genetik sebagai bagian dari faktor biologis berperan sangat besar dan dibuktikan dengan adanya riwayat keluarga pada sekitar 50% kasus.

Retardasi mental menurut penyebabnya, yaitu:

- a. Akibat infeksi dan intoksikasi Dalam kelompok ini termasuk keadaan retardasi mental karena kerusakan jaringan otak akibat dari infeksi intrakranial, serum, obat atau zat toksik lainnya.
- b. Akibat rudapaksa dan sebab fisik lainnya Rudapaksa sebelum lahir serta trauma lain, seperti sinar X, bahan kontrasepsi serta usaha untuk melakukan aborsi dapat mengakibatkan kelainan dengan retardasi mental. Sedangkan rudapaksa sesudah lahir tidak begitu sering mengakibatkan retardasi mental.
- c. Akibat gangguan metabolisme, pertumbuhan atau gizi Umumnya retardasi mental yang langsung disebabkan oleh gangguan metabolisme (misalnya gangguan metabolisme lemak, karbohidrat serta protein), pertumbuhan dan gizi juga termasuk dalam kelompok ini. Gangguan gizi yang berat dan berlangsung lama sebelum umur 4 tahun sangat mempengaruhi perkembangan otak dan dapat mengakibatkan retardasi mental. Keadaan ini dapat diperbaiki dengan memperbaiki gizi anak sebelum berumur 6 tahun, sesudah itu biarpun anak dilengkapi dengan makanan bergizi, kecerdasan yang rendah sudah sukar ditingkatkan.



- d. Akibat penyakit otak yang nyata (posnatal) Retardasi mental akibat neoplasma (tidak termasuk pertumbuhan sekunder karena rupapaksa atau peradangan) dan beberapa reaksi sel-sel otak yang nyata, akan tetapi yang belum diketahui betul etiologinya (herediter). Reaksi sel-sel otak ini dapat bersifat degeneratif, infiltratif, radang, proliferatif, sklerotik atau reparatif.
- e. Akibat penyakit atau pengaruh pranatal yang tidak jelas Keadaan ini sudah ada sejak sebelum lahir, akan tetapi tidak diketahui etiologinya, termasuk anomali kranial primer dan defek kongenital yang belum diketahui apa penyebabnya.
- f. Akibat kelainan kromosom Kelainan kromosom ini mungkin terdapat dalam jumlah atau dalam bentuknya.
- g. Akibat prematuritas Retardasi mental yang berhubungan dengan keadaan bayi pada waktu lahir dengan berat badan kurang dari 2500gram dan/atau dengan usia kehamilan yang kurang dari 38 minggu serta tidak terdapat sebab-sebab lain.
- h. Akibat gangguan jiwa yang berat Retardasi mental mungkin juga akibat suatu gangguan jiwa yang berat pada masa anak-anak.
- i. Akibat deprivasi psikososial Retardasi mental dapat disebabkan oleh faktor-faktor biomedik ataupun sosio budaya (yang berhubungan dengan deprivasi psikososial dan penyesuaian diri)..
- Beberapa penyebab retardasi mental berdasarkan faktor keturunan maupun faktor lingkungan:
- a. Faktor keturunan

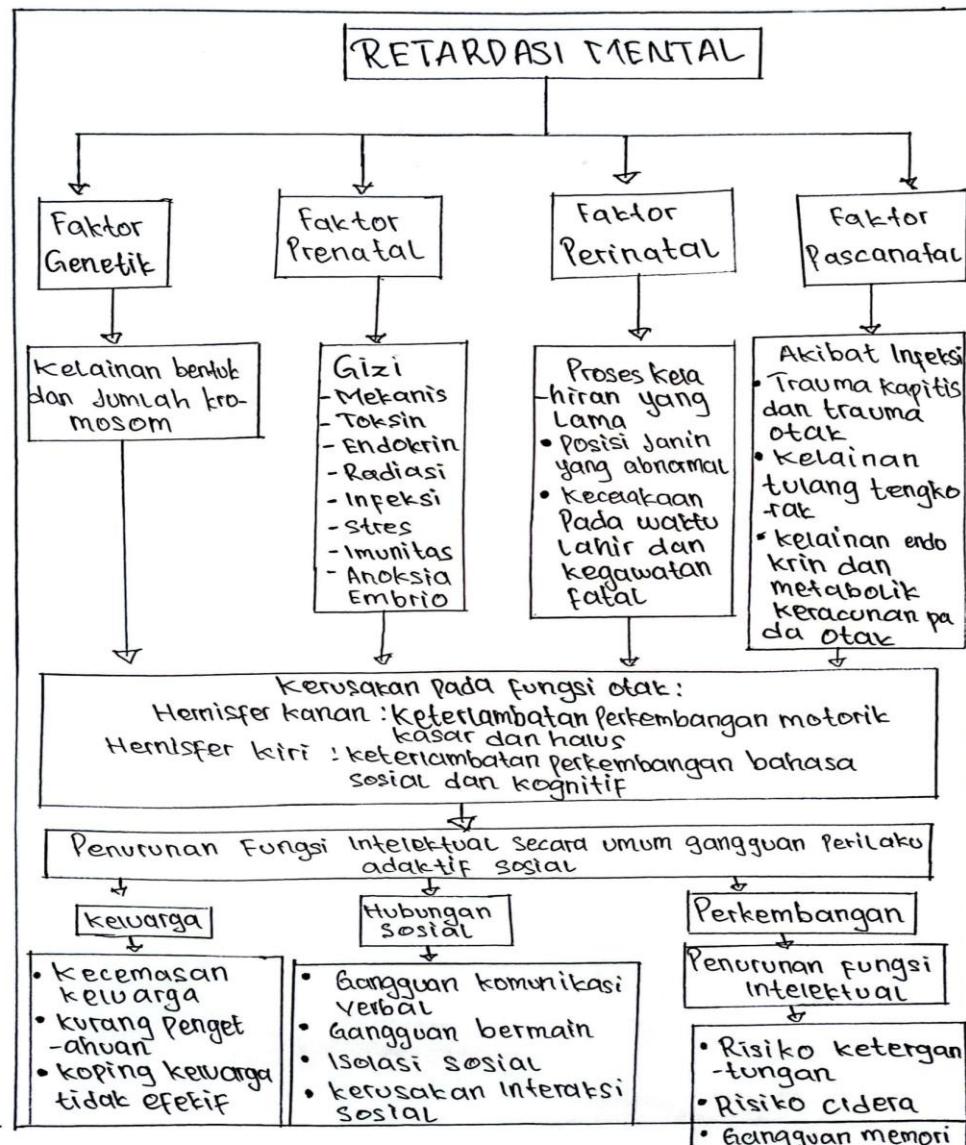


1. Kelaian kromosom dapat dilihat dari bentuk dapat berupa inversi atau kelainan yang menyebabkan berubahnya urutan gen.
  2. Kelainan gen. Kelainan ini terjadi pada waktu imunisasi, tidak selamanya tampak dari luar namun tetap dalam tingkat genotif
  3. Gangguan metabolisme dan Gizi Metabolisme dan gizi merupakan faktor yang sangat penting dalam perkembangan individu terutama perkembangan sel-sel otak. Kegagalan metabolisme dan kegagalan pemenuhan kebutuhan gizi dapat mengakibatkan terjadinya gangguan fisik dan mental pada individu.
  4. Infeksi dan keracunan Disebabkan oleh terjangkitnya penyakit selama janin masih berada dalam kandungan.
  5. Trauma dan zat radioaktif Terjadinya trauma terutama pada otak ketika bayi dilahirkan atau terkena radiasi zat radioaktif saat hamil dapat menyebabkan retardasi mental. Trauma yang terjadi pada saat dilahirkan biasanya disebabkan oleh kelahiran yang sulit sehingga memerlukan alat bantuan.
  6. Masalah pada kelahiran Masalah yang terjadi pada saat kelahiran, misalnya kelahiran yang disertai hypoxia yang menyebabkan bayi menderita kerusakan tak, kejang dan napas pendek.
- b. Faktor lingkungan
- Banyak faktor lingkungan yang diduga menjadi penyebab terjadinya retardasi mental, pengalaman negatif atau kegagalan dalam melakukan interaksi yang terjadi selama periode perkembangan menjadi salah satu penyebab retardasi



mental. Kurangnya kesadaran orang tua akan pentingnya pendidikan dini serta kurangnya pengetahuan dalam memberikan rangsangan positif dalam masa perkembangan anak menjadi penyebab salah satu timbulnya gangguan.(Beno, Silen and Yanti, 2022)

### 2.1.3 Patofisiologi





Retardasi mental disebabkan dari berbagai faktor yaitu yang pertama faktor genetik/keturunan pada faktor ini dipengaruhi oleh orang tua yang mungkin mengalami retardasi mental sehingga orang tua dapat menurunkan pada keturunannya seperti mempengaruhi kelainan bentuk dan jumlah kromosom pada janin, yang kedua faktor prenatal dimana saat janin masih berproses kekurangan berbagai zat yang dibutuhkan janin saat masa pertumbuhan seperti kurang gizi, O<sub>2</sub>, dan imun yang rendah. Ketiga faktor perinatal dimana janin mengalami proses kelahiran yang lama, posisi janin yang abnormal, kecelakaan pada waktu



lahir dan kegawatan fatal. keempat faktor pascanatal saat janin sudah lahir bayi mengalami Trauma kapitis dan trauma otak, kelainan pada tulang tengkorak, kelainan endokrin dan metabolismik keracunan pada otak.

Faktor yang mengakibarkan retardasi mental dapat mengakibatkan kerusakan pada fungsi otak, hemisfer kanan keterlambatan perkembangan motorik kasar dan halus, hemisfer kiri keterlambatan perkembangan bahasa sosial dan kognitif dari hal tersebut anak akan mengalami penurunan fungsi intelektual secara umum gangguan perilaku adiktif sosial.

## 2.1.4 Manifestasi Klinik

Menurut Yusuf (2020), gejala anak retardasi mental, yaitu:

1. Lambat dalam mempelajari hal baru, mempunyai kesulitan dalam mempelajari pengetahuan abstrak atau yang berkaitan, serta selalu cepat lupa apa yang di pelajari tanpa latihan yang terus menerus.
2. Kesulitan dalam penyamarataan dan mempelajari hal-hal yang baru.
3. Kemampuan bicara yang sangat kurang bagi anak retradasi mental berat
4. Cacat fisik serta perkembangan gerak. Kebanyakan anak dengan retradasi mental berat mempunyai keterbatasan dalam gerakan fisik, diantaranya ada yang tidak dapat berjalan, berdiri, atau bangun tanpa bantuan. Mereka lambat dalam mengerjakan tugas yang sangat sederhana, kesulitan menjangkau sesuatu dan mendongakkan kepala.
5. Kurang dalam kemampuan merawat diri sendiri. Sebagian anak retardasi mental berat kesulitan dalam mengurus dirinya sendiri, seperti berpakaian,



makan, dan mengurus kebersihan diri sendiri. mereka memerlukan latihan khusus untuk mempelajari kemampuan dasar.

6. Tingkah laku dan interaksi yang tidak lazim. Anak retradasi mental ringan dapat bermain bersama dengan anak reguler, berbeda dengan anak retradasi berat karena kesulitan dalam memberikan perhatian terhadap lawan main. Tingkah laku yang kurang wajar secara terus menerus. Kebanyakan anak retardasi mental berat bertingkah laku tanpa tujuan yang jelas.

Beberapa kelainan fisik dan gejala yang sering terjadi pada retardasi mental

- a. Kelainan pada mata
- b. Kejang pada masa neonatal
- c. Kelainan kulit
- d. Kelainan rambut
- e. Kepala
- f. Perawakan pendek
- g. Distonia

### **2.1.5 Komplikasi**

- a. Paralisis cerebral
- b. Gangguan kejang
- c. Masalah- masalah perilaku/psikiatrik
- d. Defisit komunikasi
- e. Konstipasi (akibat penurunan motilitas usus akibat obat- obatan antikonvulsi, kurang mengosumsi makanan berserat dan cairan)



- f. Kelainan kongenital yang berkaitan seperti malformasi esophagus, obstrusi usus halus dan defek jantung
- g. Disfungsi tiroid
- h. Gangguan sensoris
- i. Masalah-masalah ortopedik, seperti deformitas kaki, scoliosis
- j. Kesulitan makan (Chen *et al.*, 2021)

## 2.1.6 Pemeriksaan Diagnostik

Beberapa indikasi untuk penilaian laboratoarium pada anak dengan retardasi mental:

- a. Kromosomal kariotipe
- b. Elektro Ensefalogram (EEG)
- c. Cranial Computed Tomography (CT) atau Magnetic Resonance Imaging (MRI)
- d. Titer virus untuk infeksi kongenital
- e. Serum asam urat (uric acid serum)
- f. Laktat dan piruvat darah
- g. Plasma asam lemak rantai sangat panjang
- h. Serum seng (Zn)
- i. Logam berat dalam darah
- j. Serum tembaga (Cu) dan ceruloplasmin
- k. Serum asam amino atau asam organic

## 2.1.7 Penatalaksanaan



Menurut (Ni Ketut, Dkk, 2024), penatalaksanaan dan pencegahan retardasi mental yaitu:

- a. Penatalaksanaan medis
  1. Psikostimulan untuk anak yang menunjukkan gangguan konsentrasi atau hiperaktif.
  2. Obat psikotropika untuk anak dengan perilaku yang membahayakan diri
  3. Anti depresan
- b. Latihan dan Pendidikan
  1. Mempergunakan dan mengembangkan sebaik-baiknya kapasitas yang ada
  2. Memperbaiki sifat-sifat yang salah satu yang anti sosial
  3. Mengajarkan suatu keahlian agar anak itu dapat mencari nafkah kelak dan dapat mandiri

## 2. 2 Konsep Dasar Keperawatan

### 2.2.1 Pengkajian keperawatan

Pengkajian merupakan sebuah komponen utama untuk mengumpulkan informasi, data, menvalidasi data, mengorganisasikan data, dan mendokumentasikan data, pengumpulan data antara lain meliputi:



- a. Ditemukan adanya ketidakmampuan atau kesulitan melakukan tugas perkembangan sesuai dengan kelompok usia dalam tahap pencapaian tumbuh kembang.
- b. Adanya perubahan pertumbuhan fisik (berat/ tinggi badan) yang tidak sesuai dengan standar pencapaian tumbuh kembang.
- c. Adanya perubahan perkembangan saraf yang tidak sesuai dengan tahapan perkembangan, seperti gangguan motorik, bahasa, dan adaptasi sosial.
- d. Adanya perubahan perkembangan perilaku, seperti hiperaktif, gangguan belajar dan lain lain.
- e. Adanya ketidakmauan atau ketidakmampuan melakukan perawatan Riwayat kesehatan
- f. Pemeriksaan fisik(Chen *et al.*, 2021)

## 2.2.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yaitu penilaian klinis mengenai pengalaman atau respon klien terhadap masalah kesehatan atau pada proses kehidupan. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Usia anak dimana retardasi mental dapat dikenali pertama kali merupakan hal penting sehingga dapat melakukan intervensi berupa pelatihan dan pendidikan dini. *National Academy Of Science USA* menganjurkan bahwa pendidikan dini merupakan kunci keberhasilan bagi seorang anak dengan retardasi mental. Retardasi mental merupakan diagnisis sekelompok anak dengan kekurangan dalam bidang sosialisasi, komunikasi dan afeksi.



## 2.2.3 Rencana keperawatan

Rencana keperawatan adalah proses keperawatan yang dapat menjadi panduan bagi perawat dalam melakukan tindakan keperawatan untuk menyelesaikan masalah kesehatan pasien, dimana rencana tindakan yang dilakukan terhadap klien sesuai dengan kebutuhnya, berdasarkan diagnosis keperawatan.

## 2.2.4 Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditujukan pada *nursing orders* untuk membantu pasien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana intervensi yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan pasien. Tujuan dari implementasi adalah membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping (Nursalam, 2021).

## 2.2.5 Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosis keperawatan, rencana intervensi, dan implementasinya. Tahap evaluasi memungkinkan perawat untuk memonitor kealpaan yang terjadi selama tahap pengkajian, analisis, perencanaan, dan implementasi evaluasi.



### BAB 3

#### ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN KEBUTUHAN KHUSUS

Tanggal Pengkajian : 17 september 2024

Diagnosa Medis : Retardasi mental

No. RM :-

#### A. Identitas Klien



- |                  |                            |
|------------------|----------------------------|
| 1. Nama          | : An. N                    |
| 2. TTL/Usia      | : Pancurbatu 16 Maret 2009 |
| 3. Alamat        | : Pancurbatu               |
| 4. Jenis Kelamin | : perempuan                |
| 5. Pekerjaan     | : Sekolah                  |
| 6. Pendidikan    | : SMP                      |
| 7. Agama         | : Katolik                  |
| 8. Kebangsaan    | : Indonesia                |
| 9. Pengasuh      | : Ibu & Suster Asrama      |

## B. Identitas Orang Tua/Penanggung Jawab Klien

### 1. Ayah

- |               |    |
|---------------|----|
| a. Nama       | :- |
| b. Agama      | :- |
| c. Alamat     | :- |
| d. Usia       | :- |
| e. Pekerjaan  | :- |
| f. Pendidikan | :- |

### 2. Ibu

- |           |              |
|-----------|--------------|
| a. Nama   | : Ny.H       |
| b. Agama  | : Katolik    |
| c. Alamat | : Pancurbatu |
| d. Umur   | : 42 Tahun   |



e. Pekerjaan : Petani/Wiraswasta

f. Pendidikan : SMA

## C. Keluhan Utama

An. N bertingkah laku tidak seperti anak seusianya, mengalami keterlambatan perkembangan dan pertumbuhan, hasil pemeriksaan IQ dari surat keterangan dokter An. N memiliki iq 42 yang berarti disabilitas mental sedang.

## D. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

### 1. Riwayat Kehamilan Ibu

a. GPA :-

b. Masalah saat Hamil :  Tidak Ada

:  Ada, yaitu :

c. Obat – obatan saat hamil : Tidak di kaji

d. Pemeriksaan Kehamilan :  Tidak Teratur

:  Teratur, di :

### 2. Riwayat Persalinan

a. Jenis Persalinan :  Spontan  Operasi/SC

:  Vacum  Dll.

b. Lama Persalinan : jam

c. Masalah Saat Persalinan :  Tidak Ada

:  Ada, yaitu :



d. Obat – Obatan : \_\_\_\_\_

### 3. Riwayat Kelahiran

a. Berat badan : 3100gram

b. Panjang Badan : 46 cm

c. APGAR : \_\_\_\_\_

d. Cephal Hematoma :  Tidak Ada

Ada, Besar : \_\_\_\_\_

e. Cacat/ Trauma Lahir :  Tidak Ada

Ada, Berupa : \_\_\_\_\_

### 4. Riwayat Alergi

Tidak Ada

Ada, terhadap :

Reaksi alergi berupa :

### 5. Riwayat Imunisasi

BCG

HB-3

DPT-4

Polio-3

HB-0

DPT-1

Polio-1

Polio-4

HB-1

DPT-2

Polio-2

Campak

HB-2

DPT-3

Tidak Lengkap, alasan :

Tidak Pernah, alasan : \_\_\_\_\_

### 6. Riwayat Pengobatan dan Operasi Sebelumnya: Tidak ada

### 7. Antropometri Saat Ini



- |                        |          |
|------------------------|----------|
| a. Berat Badan         | : 44 kg  |
| b. Tinggi Badan        | : 153 cm |
| c. Lingkar Kepala      | : - cm   |
| d. Lingkar Dada        | : - cm   |
| e. Lingkar Perut       | : - cm   |
| f. Lingkar Lengan atas | : -cm    |

## 8. Perkembangan

- a. Motorik Kasar : Tampak dari pemeriksaan menggunakan format DDST terdapat perkembangan motorik kasar yang tidak normal karena An. N mengalami gerakan tubuh yang tidak terkontrol yang sesuai dengan usianya atau hiperaktif seperti, berlari-larian dikelas, ditangga dan dilapangan sekolah, melompat-lompat dari bangku ke bangku, melempar-lempar bola dengan temannya.
- b. Motorik Halus : Tampak dari pemeriksaan menggunakan format DDST terdapat perkembangan motorik halus yang tidak normal dimana An. N belum mampu melakukan suatu hal yang sudah biasa dilakukan, kesulitan memegang benda kecil. An. N masih membutuhkan dampingan dalam melakukan hal seperti megunting kuku, menggunting kertas, mengikat tali sepatu, mengganteng baju.
- c. Perkembangan Bahasa : An. N mengalami perkembangan bahasa yang normal, kata yang diucapkan jelas dan bisa dipahami, namun belum memiliki makna
- d. Perkembangan Sosial : An. N Mengalami perkembangan sosial yang



baik, mampu bersosialisasi dan bergaul dengan teman sebaya.

## 9. Kebiasaan

a. Pola Perilaku :  Menggigit Kuku  Gerakan Tidak Biasa

Menghisap Jari  Merokok

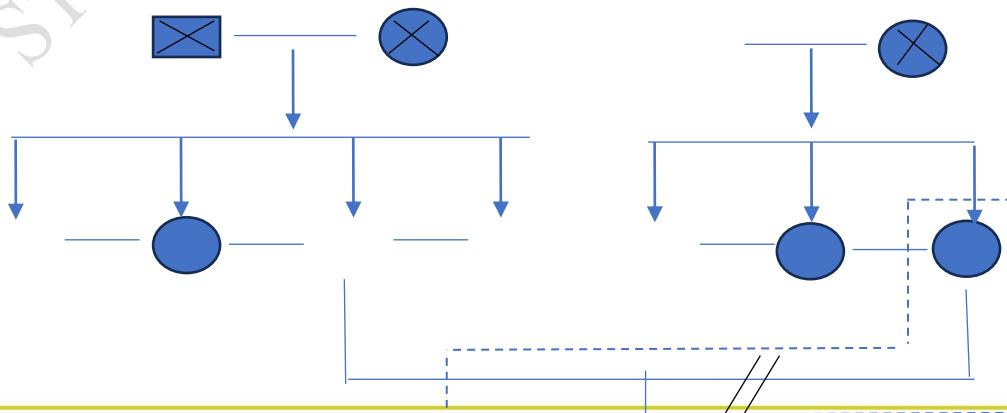
Lain – Lain :

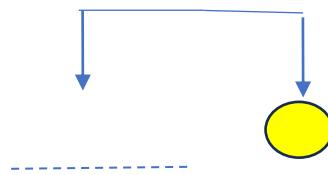


b. Penggunaan/Penyalahgunaan Zat :  Tidak Ada

Ada

## E. Genogram





## Keterangan

: Laki-laki



: Perempuan



: Meninggal



: Bercerai



: An. N



Orangtua laki-laki dan kakak laki-laki dari An. N juga mengalami retardasi mental

## F. Riwayat Kesehatan Sekarang

### 3. Konservasi Energi

a. **Keadaan Umum** : pagi pukul 07:15 anak sudah tiba disekolah dan mengikuti ibadah pagi dilapangan sekolah, mengikuti pembelajaran di kelas. An. N hanya berfokus sekitaran 40 menit dalam mengikuti pembelajaran, lebih banyak bermain saat berada dikelas, mengikuti senam pagi, istirahat pelajaran bermain bersama teman-teman berlari kesana kemari, melompat-lompat, bermain air dan bermain bola. makan snack ringan yang disediakan dari sekolah, mengikuti ibadah ke kapel ikut serta membersihkan kelas sebelum pulang sekolah, dan makan siang.



**b. Kesadaran :** compos mentis

**c. Tanda – Tanda Vital**

- Tekanan Darah : 110/70 mmHg
- Suhu : 36 °C
- Respirasi Rate : 22 kali/menit
- Nadi : 72 kali/menit
- Heart Rate : - kali/menit

**d. Status Nutrisi/Cairan**

- *Intake*

Pola Makan : Suster asrama mengatakan An. N makan 3 kali sehari minum 6-8 gelas/ hari.

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

Porsi Makan : An. N memiliki porsi makan sesuai dengan anak seusianya, tapi lebih suka memakan lauk lebih banyak saat makan.

Makanan Tambahan: Tidak ada

Gangguan Makan: Tidak ada

- *Output*

BAB



Frekuensi	
Konsistensi	
Bau	
Warna	
Keluhan Saat BAB	

BAK

Frekuensi	
Bau	
Warna	
Keluhan Saat BAK	

Wali kelas mengatakan An. N saat melakukan BAB/BAK masih meminta untuk ditemani dan kadang-kadang jika tidak ditemani saat berkemih An. N berkemih disembarang tempat dan tidak mencuci tangan setelah BAB/BAK.

#### e. Aktivitas dan Istirahat

##### - Aktivitas

**Bermain:** An. N aktif bermain dengan teman-temannya, kejar-kejaran, lompat-lompat, lempar-lemparan bola, bermain air dan masih banyak permainan lainnya.

**Olah Raga :** An. N suka bermain bola dan senam

**Sekolah :** An. N rajin sekolah tepat waktu tiba disekolah sekitar 07:15 dan pulang sekolah 12:30, An. N mengikuti pembelajaran dengan baik, meskipun kadang fokus teralihkan dengan hal lain.

##### Istirahat/ Tidur

**Pola Tidur :** An. N tidur di jam 22:00 tidur dengan nyenyak di malam hari terkadang An. N juga tidur siang sepulang dari



sekolah

**Lama Tidur:** An. N tidur 7-8 jam setiap harinya

Kebiasaan Sebelum Tidur: An. N biasanya bermain, mengikuti

ibadah malam bersama suster asrama dan teman-temannya

Kebiasaan saat tidur : Tidak ada

Gangguan Tidur : Tidak ada

**F. Hygiene/Mandi :**  Dibantu

Sendiri

Frekuensi : An. N mandi 2 kali/ Hari (pagi & sore), An. N masih  
membutuhkan dampingan untuk mandi atau belum bisa mandi sendiri,  
belum mampu menggosok gigi sendiri, dan belum mampu mencuci  
rambut sendiri

**g. Nyeri**

Area : :

Yang memperberat : :

Yang memperingan : :

Bentuk Nyeri : :

Waktu : :

Kualitas Nyeri : :

## 2. Konservasi Integritas Struktur

**a. Kulit**

Warna :  Normal  Sianosis  Pucat  Ikterik

Tekstur:  Halus  Kasar  Lain-lain



- Turgor :  Baik  Kurang  Buruk
- Kelembaban :  Lembab  Kurang Lembab
- Rambut :  Mudah Patah  Kusam  
 Kemilau  Tidak Mudah Patah
- Kuku :  Merah Muda  Pendek  
 Kotor  Coklat/Kehitaman  
 Bersih  Lain-lain  Panjang

### b. Kepala

Inspeksi : An. N memiliki kepala simetris, tidak ada kelainan seperti memar atau luka.

Palpasi : An. N tidak memiliki benjolan di kepala

Pergerakan Kepala : Pergerakan kepala An. N normal tidak ada kelainan yang menghambat pergerakan kepala

### c. Mata

Tekanan Intra Okuler ( TIO )

Kiri = Kanan  Kiri > Kanan  Kiri < Kanan

Konjunctiva

Anemis  Tidak Anemis

Sclera :  Ikterik  Tidak Ikterik

Pupil :  Isokor  Anisokor

Reaksi Terhadap Cahaya :  Ada  Tidak Ada

Menggunakan alat bantu :  Tidak  Ya, berupa :



## d. Telinga

Inspeksi :  Simetris  Tidak Simetris

Bersih  Kotor

Palpasi :  Nyeri Tekan  Tidak Ada Nyeri Tekan

Menggunakan alat bantu :

Tidak  Ya, berupa :

## e. Hidung

Inspeksi :  Simetris  Tidak Simetris

Lapisan Mukosa :  Lembab  Tidak Lembab Fungsi

Penciuman :

Palpasi :  Nyeri Tekan  Tidak Nyeri Tekan

Lendir :  Ada  Tidak Ada

## f. Mulut dan Tenggorokan

Bibir :  Lembab  Kering

Sianosis  Pecah-pecah

Sumbing  Lain-lain

Gigi :  Mudah Tumbuh  Belum Tumbuh

Warna : sedikit kuning

Higiene/Bau Mulut : Ada/karies

Caries :

Tanggal :

## g. Lidah



Inspeksi :  Bersih  Kotor

Lesi :  Tidak Ada  Ada

Fungsi Pengecapan :

Palatum :  Tertutup Semua  Terdapat Cela

Tonsil :  T0  T1  T2

Faring :  Normal  Kemerahan/radang

Gangguan Menelan :  Ada  Tidak Ada

### *h. Leher*

Kelenjar Tiroid :  Teraba  Tidak Teraba

Bentuk :  Simetris  Tidak Simetris

Massa :  Teraba  Tidak Teraba

### *i. Dada*

Bentuk :  Pigeon Chest  Simetris

Barrel Chest  Asimetris  Funnel Chest

Payudara :  Normal  Tidak Normal

### *j. Paru-Paru*

Keluhan pada paru

*Inspeksi*

Pola pernapasan :  Normal  Tidak Teratur

Inspiratory effort  Takipnea

Ekspiratory effort  Bradipnea

Teratur

*Palpasi*

Vocal fremitus :  Kiri = Kanan

Kiri > Kanan



Kiri < Kanan

## *k. Jantung*

Keluhan pada jantung :

Bunyi jantung :  Normal     Murmur     Gallop

Letak Jantung :

Apex Jantung :  Terlihat     Tidak Terlihat

Kualitas Nadi :  Teratur     Tidak Teratur

CRT :  < 3 detik     > 3 detik

## *l. Abdomen*

Keluhan pada abdomen :

Bentuk :  Datar     Cembung     Cekung     Tegang

Bising Usus : kali/menit

Perkusi :  Timpani     Dulnes     Pekak

Palpasi :

Hepar :

Lien :

Ginjal :

## *m. Genitalia*

Bersih

Tidak dikaji

## *n. Anus*

Bersih                   Ada Benjolan



Tidak Bersih     Tidak Ada Benjolan

Tidak dikaji

#### *o. Punggung*

Simetris     Tidak Simetris

#### *p. Ekstremitas*

Bengkak     Tidak Edema  Tidak bengkak

Edema

ROM

Bebas     Tidak Bebas

### **3. Konservasi Integritas Personal**

#### *a. Perkembangan Psikoseksual*

Suster asrama mengatakan An. N sudah mengalami menstruasi sejak kelas 1 SMP saat melakukan kebersihan personal An. N harus didampingi, belum bisa melakukan kebersihan sendiri saat menstruasi. Sudah mengalami perkembangan payudara dan An. N sudah memiliki ketertarikan terhadap lawan jenis, suka mencuri perhatian pada lawan jenis yang baru dia kenal.

#### *b. Perkembangan Moral*

An. N sedikit lambat dalam perkembangan moralnya karena masih sulit untuk memahami norma dan peran yang seharusnya di pahami seusianya.

### **4. Konservasi Integritas Sosial**

#### *a. Perkembangan sosial anak*

An. N memiliki banyak teman di sekolahnya An. N mudah berteman dan



akrab dengan temannya.

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

An. N memiliki hubungan yang baik dengan suster asrama dan wali kelasnya tetapi terkadang An. N juga suka melawan dengan menunjukkan sikap memberontak.

**c. Hubungan dengan saudara kandung**

Suster asrama mengatakan bahwa An. N memiliki hubungan yang baik dengan abangnya. Suster asrama mengatakan An. N pernah dikunjungi ke asrama saat natal dan tahun baru.

**d. Hubungan dengan teman sebaya**

An. N memiliki hubungan yang baik dengan sebayanya dengan belajar dan bermain bersama temannya.

**e. Prestasi yang didapat**

Tidak ada

**f. Interaksi dengan orang dewasa**

An. N memiliki hubungan yang baik dengan orang dewasa yang sudah dia kenal dekat.

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

Tidak ada terapi medikasi.

**H. Pemeriksaan Penunjang/ laboratorium**

Tidak ada pemeriksaan penunjang.



### ANALISA DATA

No	Data Penunjang	Masalah	Etiologi
1	DS: - DO: 1. An. N tidak mampu melakukan keterampilan atau perilaku sesuai usianya 2. An. N mengalami	Gangguan tumbuh kembang (D.0106)	Efek ketidakmampuan fisik



	<p>perkembangan motorik halus yang tidak normal dimana sulit menggunting kuku, menggunting kertas, mengikat tali sepatu, dan mengancing baju.</p> <p>3. An. N mengalami perkembangan motorik kasar yang tidak normal dimana sulit dalam mengikuti kegiatan dikelas dan lapangan, s sulit diarahkan suka melompat-lompat di meja, sulit berkonsentrasi dan sulit dalam berfikir</p> <p>4. An.N memiliki IQ 42</p>		
2	<p>DS: Wali kelas mengatakan An. N belum mampu melakukan kebersihan dan kerapian diri secara mandiri dan masih membutuhkan dampingan untuk ke toilet</p> <p>DO:</p> <p>1. An. N tidak memiliki minat melakukan kebersihan diri dan kerapian secara mandiri</p>	Defisit Perawatan Diri: Toiletting	Penurunan Motivasi/Minat



	<p>2. An. N tidak mampu mandi sendiri</p> <p>3. An. N tidak mampu menggosok gigi sendiri</p> <p>4. An. N tidak mencuci tangan setelah dan sebelum makan</p> <p>5. An. N tidak mencuci tangan setelah BAK</p> <p>6. An. N belum bisa melakukan perseonal hygiene saat menstruasi secara mandiri</p>		
--	--	--	--

#### DIAGNOSA KEPERAWATAN

No.	Diagnosa Kep	Nama Jelas
1	Gangguan tumbuh kembang b/d Efek ketidakmampuan fisik wali kelas mengatakan mengalami gerakan tubuh yang tidak terkontrol, berlarian di tangga, melompat-lompat di meja, dan An. N belum mampu mengikat tali sepatu secara mandiri, menggunting kuku, menggantung baju, dan mengikat rambut	



2	Defisit Perawatan Diri b/d penurunan motivasi/minat An. N tampak belum mampu melakukan personal hygiene secara mandiri, mengikat rambut, mencuci tangan, menggosok gigi dan tidak mampu melakukan kerapin diri secara mandiri	
---	--	--

### RENCANA KEPERAWATAN

No.	DiagnosaKep	SLKI	SIKI
1	Gangguan tumbuh kembang	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan	Perawatan Perkembangan Observasi  1. Identifikasi tahap perkembangan anak



		<p>1. pasien dapat melakukan perawatan diri sedang (3)</p>	<p>Terapeutik</p> <p>1. Dukung anak mengekspresikan diri melalui penghargaan positif atau umpan balik atas usahanya</p> <p>2. Fasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri, makan, sikat gigi, cuci tangan, dan memakai baju</p> <p>3. Bernyanyi bersama anak-anak lagu yang disukai</p> <p>4. Bacakan cerita atau dongeng</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Ajarkan anak teknik asertif</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Rujuk untuk konseling, jika perlu</p>
--	--	--	--



2	Defisit Perawatan Diri:Toileting	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan  1. Mampu mempertahankan kebersihan mulut(3) 2. Mampu mempertahankan kebersihan diri(3) 3. Kemampuan ke toilet(3)	Perawatan Diri Observasi  1. Identifikasi tingkat kemandirian Terapeutik  1. Membantu An. N dalam melakukan kebersihan diri seperti menggosok gigi 2. Dampingi anak dalam melakukan BAK 3. Membantu anak dalam mencuci tangan sebelum dan sesudah makan 4. Membantu anak jika tidak mampu melakukan perawatan diri  Edukasi  1. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan
---	----------------------------------	---	--



**PELAKSANAAN KEPERAWATAN**

Tgl	No DP	Waktu	Pelaksanaan Keperawatan	Nama Jelas
(19/9/2024)	1	07:30	1. Membantu An. N untuk mengulang kembali pelajaran yang sudah dipelajari membaca dan perkalian (1x1-1x10)	
	1,2	09:20	2. Membantu An. N mengikat tali	



	1	10:45	sepatu 3. Mengajak An. N untuk bermain puzzel gambar jerapah (25 keping)	
	2	11:10	4. Melukis buah mangga (An. N belum mampu menarik garis dengan baik)	
	2	11:35	5. membuat prakarya bunga dari kertas origami untuk melatih motorik halus (An. N masih melipat kertas dengan asal-asalan)	
		12: 25	6. Membantu An. N menyisir mengikat rambut	
	1,2		7. Mengarahkan dan membantu An. N BAK (An. N melakukan BAK disamping kelas)	
20/9/2024	1	07:30	1. Membantu mengarahkan An. N untuk mengikuti pembelajaran dikelas, membantu untuk mengerjakan soal perkalian 1x1-1x10. (An. N masih sulit mengingat perkalian jika angka tambah besar)	
	1,2	08:30	2. Mengarahkan An. N mengikat tali sepatu (An. N sudah bisa mengikat tali	



	1	09:15	sepatu tetapi masih panjang pendek)  3. Mengarahkan An. N membuat puzzel (An. N mampu menyusun pinggiran dan kaki jerapah pada pazeel)  4. Mengarahkan An. N menggambar mangga (An. N mampu menggambar manggah tetapi lengkungan belum terlihat seperti mangga)	
	1	09:25	5. membuat prakarya bunga dari kertas origami untuk melatih motorik halus (An. N hanya mampu melipat sudut kertas origami)	
	1	10:45	6. Megarahkan An. N menyisir dan mengikat rambut (An. N masih menyisir rambut dengan kasar dan belum bisa mengikat rambut dengan rapi)  7. (An. N membutuhkan teman untuk BAK)	
21/9/2024	1	07:30	1. Membantu An. N untuk mengulang kembali pelajaran yang sudah	



			dipelajari membaca dan perkalian 1x1-1x10. (An. N sudah bisa mengingat perkalian hingga 1x7)	
1,2	08:10		2. Mengarahkan An. N mengikat tali sepatu (An. N sudah bisa mengikat teali sepatu tetapi belum rapi dan tali masih panjang-pendek)	
1	09:00		3. Mengarahkan An. N membuat puzzel (An. N sudah bisa menyusun kedua kaki pada puzzel jerapah)	
1	09:45		4. Mengarahkan An. N menggambar mangga (An. N sudah bisa menggambar lengkungan buah mangga dan tangkai)	
1	10:30		5. membuat prakarya bunga dari kertas origami untuk melatih motorik halus (An. N belum bisa membuat lipatan pada kertas origami)	
2	10:50		6. mengarahkan An. N menyisir dan mengikar rambut (An. N masih menyisir rambut dengan asal-asalan tetapi sudah bisa mengikat rambut dan sudah semua rambut ikut terikat	



	2	11:45	7. Mendampingi An. N ketika BAK (An. N sudah mampu melakukan BAK di wc tetapi membutuhkan dampingan)	
--	---	-------	--	--

### EVALUASI KEPERAWATAN

Tanggal	Evaluasi (SOAP)	Nama Jelas
19/9/2024 1	S:  O: Tampak An. N masih kesulitan mengulang perkalian hanya mampu mengulang jika sudah ditulis dan dibacakan oleh An. N, menyusun puzzel An. N hanya mampu menyusun pinggiran puzzel, menggambar mangga An. N	



		masih sulit menggambar lengkungan mangga dan masih kesulitan memegang pensil, membuat bunga dari kertas origami An. N belum mampu melipat kertas origami  A: Gangguan tumbuh kembang belum teratasi  P: Intervensi dilanjutkan	
20/9/2024  2	S:  O: Tampak An. N An. N tampak masih kesulitan mengulang perkalian (hanya mengingat sampai perkalian 1x7), menyusun puzzel gambar jerapah An. N sudah mampu menyusun pinggir dan 1 kaki jerapah, menggambar mangga An. N sudah bisa menarik garis lengkungan pada mangga tapi belum terlihat seperti mangga, membuat bunga dari kertas origami An. N membutuhkan bantuan melipat kertas origami  A: Gangguan tumbuh kembang belum teratasi  P: Intervensi dilanjutkan		
21/9/2024  3	S:  O: Tampak An. N An. N tampak masih kesulitan mengulang perkalian hanya mengingat sampai perkalian 1x7, menyusun puzzel gambar jerapah An. N sudah bisa menyusun sampai kedua kaki, menggambar buah mangga An. N sudah mampu menarik lengkungan buah mangga dan membuat tangkai,		



	<p>membuat bunga dari kertas origami An. N sudah mampu melipat sudut kertas origami</p> <p>A: Gangguan tumbuh kembang tidak teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
19/9/2024 1	<p>S: Wali kelas mengatakan An. N belum bisa melakukan kebersihan, toilet dan kerapian dirinya secara mandiri</p> <p>O: Tampak An. N tidak mampu melakukan BAK secara mandiri, tidak mampu mengikat tali sepatu sendiri, tidak mampu menyisir dan mengikat rambut secara mandiri</p> <p>A: Defisit perawatan diri tidak teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
20/9/2024 2	<p>S: Wali kelas mengatakan An. N tidak mampu BAK secara mandiri</p> <p>O: Tampak An. N masih BAK disamping kelas, terlihat An. N sudah bisa mengikat tali sepatu tetapi tali masih panjang pendek, An. N tampak masih kesulitan saat menyisir rambut dan belum mampu mengikat rambut dengan rapi</p> <p>A: Defisit perawatan diri tidak teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
21/9/2024	S:	



3	<p>O: Tampak An. N sudah melakukan BAK di WC tetapi masih membutuhkan teman, An. N tampak belum mampu mengikat tali sepatu dengan baik dan tali masih panjang pendek, Tampak An. N masih kesulitan saat menyisir rambut dan menyisir rambut dengan asal-asalan tetapi sudah bisa mengikat semua rambut dengan baik</p> <p>A: Defisit perawatan diri tidak teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
---	---	--

## BAB 4

### PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini penulis akan membahas kesinambungan antara teori dengan kasus asuhan keperawatan pada An. N dengan Retardasi Mental SLB Karya Tulus yang telah dilakukan pada 16-21 September 2024. Dalam pembahasan ini sesuai dengan tiap fase dalam proses keperawatan yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, membuat perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

#### 4. 1 Pengkajian keperawatan



Pengkajian keperawatan pada kasus ini dilakukan pada tanggal 17/9/2024 jam 09:30 WIB. Hasil dari pengkajian tersebut sebagai berikut: An. N berusia 15 tahun, jenis kelamin perempuan, mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lambat. An. N sulit dalam mengingat suatu hal dalam jangka panjang, sulit berkonsentrasi dan sulit dalam berfikir, memiliki sifat yang tidak sesuai dengan anak seusianya, tidak mampu melakukan perawatan diri secara mandiri, belum bisa mengilat sepatu, menggantung baju, menggunting kuku, mengikat rambut sendiri. An. N mengalami retardasi mental(tunagrahita), dimana individu yang memiliki kecerdasan intelektual (IQ) secara signifikan dibawah rata-rata karena adanya hambatan masa perkembangan, mental, emosi, sosial dan fisik sehingga tidak mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan.

## 4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (SDKI DPP PPNI. Standar Diagnosa Keperawatan indonesia. Dewan Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2018). Diagnosa keperawatan pada pasien dengan Retardasi Mental berdasarkan SDKI adalah sebagai berikut:

1. Defisit perawatan diri
2. Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik
3. Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri
4. Kesiapan peningkatan coping keluarga



5. Defisit pengetahuan berhubungan dengan gangguan fungsi kognitif
  6. Gangguan interaksi sosial berhubungan dengan hambatan perkembangan
  7. Isolasi sosial berhubungan dengan keterlambatan perkembangan
  8. Risiko cidera berhubungan dengan perubahan fungsi kognitif
  9. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan hambatan individu dalam hubungan sosial
  10. Ketidakberdayaan berhubungan dengan penurunan fungsi intelektual
- (Hastuti and Sriati, 2024)

Sesuai dengan teori anak retardasi mental memiliki sepuluh diagnosa dimana dari semua diagnosa tersebut hanya dua diagnosa yang menjadi masalah pada An. N yaitu Gangguan tumbuh kembang An. N mengalami keterlambatan perkembangan motorik halus dan motorik kasar sehingga banyak hal yang sulit dilakukan yang seharusnya sudah bisa dilakukan anak seusianya seperti, menulis, membaca, mengancing baju, mengikat tali sepatu dan tidak bisa melakukan banyak hal secara mandiri

Defisit perawatan diri dimana An. N tidak mampu melakukan kebersihan dan perawatan diri secara mandiri, tidak mampu menggunting kuku sendiri, tidak mampu mengikat rambut sendiri, tidak mampu melakukan kebersihan saat menstruasi secara mandiri, membutuhkan dampingan ketika toileting dan kerapian diri.

## 4. 3 Intervensi Keperawatan



Perencanaan keperawatan adalah suatu proses di dalam pemecahan masalah yang merupakan awal tentang sesuatu apa yang akan dilakukan, bagaimana dilakukan, kapan dilakukan, siapa yang melakukan dari semua (SIKI DPP PPNI Standar Intervensi Keperawatan Indonesia dewan pengurus pusat persatuan perawatan nasional indonesia 2018).

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang telah dirumuskan oleh penulis, maka pada kasus An. N penulis merencanakan tindakan mengenai gangguan tumbuh kembang dimana kondisi individu mengalami gangguan kemampuan bertumbuh dan berkembang sesuai dengan usia kelompoknya. Rencana tindakan yang dilakukan beberapa implementasi untuk melatih motorik kasar dan motorik halus anak seperti membantu anak menggunting kuku, mengancing baju, bermain puzzel, untuk membantu anak mempermudah kegiatannya yang sering dilakukan dalam sehari-hari.

Diagnosa kedua yaitu Defisit perawatan diri dimana individu tidak mampu melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri. intervensi yang dilakukan yaitu membantu An. N mengancing baju, menggunting kuku, mengajarkan cara menggosok gigi, dan mencuci tangan, membantu mendampingi saat BAK

#### 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 melatih kepercayaan diri



anak dalam melakukan suatu hal yang akan sering dilakukan oleh anak, membantu anak dalam tindakan-tindakan kecil yang seharusnya sudah mahir dilakukan untuk anak seusianya.

Diagnosa pertama gangguan tumbuh kembang pada hari pertama dilakukan intervensi membantu An. N menyusun pazzel gambar jerapah anak hanya bisa menyusun bagian pinggir pada pazzel dihari kedua anak sudah mampu menyusun hingga sebelah kaki jerapah tetapi masih membutuhkan arahan dihari ketiga anak sudah mampu menyusun pazzel hingga ketiga kaki jerapah. Intervensi kedua yang dilakukan menggambar buah mangga dihari pertama anak belum mampu mementuk lengkungan buah mangga dan belum mampu memegang pensil dengan baik, dihari kedua membantu anak menggambar mangga anak sudah mampu membuat lengkungan pada buah mangga tetapi belum terlihat jelas seperti buah mangga, dihari ketiga anak sudah mampu membuat gambar buah mangga dan tangkai buah mangga.

Tindakan keperawatan untuk diagnosa gangguan tumbuh kembang yaitu membangun hubungan saling percaya bersama keluarga dan anak, melakukan kontrak waktu, mengkaji riwayat tmbuh kembang anak, mengidentifikasi faktor-faktor personal yang berdampak pada keberhasilan program pendidikan, mengkaji dengan keluarga dalam rangka mendapatkan informasi mengenai kondisi kognisi dasar pada anak, mengatur batasan bersama anak, mengkaji tingkat penerimaan orangtua terkait dengan perannya untuk menyediakan perawatan, berinteraksi personal dengan anak, memberikan pendidikan kesehatan kepada orang tua



mengenai cara berinteraksi dengan penyandang disabilitas intelektual (Habibi *et al.*, 2021)

Diagnosa kedua defisit perawatan diri pada hari pertama saat melakukan intervensi mengikat tali sepatu An. N belum mampu melakukannya secara mandiri dan masih perlu dibantu, setelah hari kedua An. N mencoba mengikat tali sepatu sendiri tetapi talu masih panjang pendek dihari ketiga ketika An. N mengikat tali sepatu juga belum bisa sendiri dan tali masih panjang pendek. Intervensi kedua membantu mendampingi An. N BAK pada hari pertama terlihat anak BAK di samping kelas pada hari kedua dan ketiga anak sudah BAK di toilet tetapi hasur didampingi.

Tindakan keperawatan untuk diagnosa defisit perawatan diri yaitu mengidentifikasi defisit perawatan diri anak, memonitor kebersihan kuku, sesuai dengan kemampuan merawat diri anak, meninformatkan pada keluarga untuk mendukung kemandirian dengan membantu hanya ketika anak tidak mampu melakukan perawatan diri, memonitor kemampuan perawatan diri secara mandiri, memberikan pendidikan kesehatan cuci tangan pakai sabun dan 6 langkah dengan benar (Habibi *et al.*, 2021).

#### 4.4 Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi pada diagnosa pertama Gangguan tumbuh kembang tidak teratasi. Tampak An. N belum mampu melakukan membuat gambar mangga anak masih terlihat kesulitan dalam memegang pensil dah masih sulit menarik lekukan seperti buah mangga, pada implementasi kedua anak tampak masih belum mampu



menyusun pazzel hanya mampu menyusun hingga kedua kaki jerapah dan masih dibantu, pada impelemtasi ketiga membantu anak mempelajari perkalian anak hanya mampu mengulang dan mengingat perkalian  $1 \times 1 - 1 \times 7$ .

Hasil evaluasi pada diagnosa kedua defisit perawatan diri setelah dilakukan implementasi membantu An. N mengikat tali sepatu, pada hari pertama anak belum mampu mengikat tali sepatu secara mandiri, pada hari kedua dilakukan kembali anak mangikat tali sepatu tetapi tali masih panjang pendek, pada hari ketiga dilakukan kembali mengikat tali sepatu anak belum mampu mengikat dengan baik tali masih panjang pendek dan masih perlu dampingan untuk melakukannya. implementasi selanjutnya yang dilakukan membantu dan mendampingi anak saat BAK, pada hari pertama anak masih BAK disamping kelas, pada hari kedua anak membutuhkan dampingin dan sudah BAK di toilet, di hari ketiga anak sudah melakukan BAK di toilet tetapi harus ditemani.



## 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 eksternal dan ketegangan-ketegangan sehingga muncul gangguan fungsi atau gangguan struktur dari suatu bagian, organ, atau sistem kejiwaan mental.

Retardasi mental bisa saja terjadi pada setiap individu atau 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



## 1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dengan adanya bimbingan dengan dosen, mahasiswa semakin mahir dalam penyusunan dan pemberian asuhan keperawatan pada anak terutama dengan kasus Retardasi mental

## 2. Bagi Sekolah SLBC Karya Tulus Medan

Disarankan kepada pihak sekolah agar lebih melengkapi fasilitas dalam melakukan terapi bermain pada anak, dan serta memperhatikan fasilitas untuk mencegah resiko cidera dan meningkatkan tumbuh kembang pada anak retardasi mental

## DAFTAR PUSTAKA

Amalia Azmi 2020, “Pengaruh Cooperative Play terhadap Peningkatan Kemampuan Interaksi Sosial dan Berbahasa pada Anak Retardasi Mental Ringan di SLB Putra Manunggal Gombong”

Anita Dewi, I. and Fibri Rokhmani, C. (2022) ‘Retardasi Mental Sedang pada Anak Perempuan Usia 9 Tahun’, *Medula*, 12(2), p. 302.

Habibi, 2021, 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.

Hastuti, H. and Sriati, A. (2024) ‘Halusinasi Dan Perilaku Kekerasan Pada Pasien Retardasi Mental Ringan: a Case Report’, *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 3(4), pp. 2075–2086. Available at: <https://doi.org/10.55681/sentri.v3i4.2542>.

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.

Kusmiyati, K. (2021) ‘Pendekatan Psikososial, Intervensi Fisik, Dan Perilaku Kognitif Dalam Desain Pembelajaran Pendidikan Jasmani Bagi Anak Dengan Retardasi Mental’, *Movement And Education*, 2(1), pp. 74–84.



Available at: <https://doi.org/10.37150/mae.v2i1.1426>.

Nurtanti, S., Handayani, S. and Basuki, B. (2020) ‘Analisis Tingkat Dimensi Konsep Diri Terhadap Kualitas Hidup Orang Dengan Hiv/Aids’, *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, pp. 58–69. Available at: <https://doi.org/10.34035/jk.v11i1.415>.

Setijowati, E.D., Simamora, D. and Wulandari, R.D. (2021) ‘Deteksi Penyebab Retardasi Mental pada Keluarga Penyandang Retardasi Mental di Desa Padangan Kediri’, *Hang Tuah Medical journal*, 15(2), p. 133. Available at: <https://doi.org/10.30649/htmj.v15i2.68>.

**SIKI DPP PPNI STANDAR INTERVENSI KEPERAWATAN INDONESIA.** DEWAN PENGURUS PUSAT PERSATUAN PERAWATAN NASIONAL INDONESIA (2018).

Siska C, 2020, November, Upaya Peningkatan Motorik Halus Anak Dengan Retardasi Mental Melalui Terapi Bermain: Parallel Play Menganyam Kertas, *Jurnal Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan William Booth*, Volume 09 No.2