



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN RETARDASI MENTAL
DI SLB KASIH UMMI KOTA PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**SILVANI
NIM : 193110192**

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG

JURUSAN KEPERAWATAN

TAHUN 2022



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN RETARDASI MENTAL
DI SLB KASIH UMMI KOTA PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Ahli Madya
Keperawatan**

**SILVANI
NIM : 193110192**

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG

JURUSAN KEPERAWATAN

TAHUN 2022

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah diajukan oleh :

Nama : Silvani
NIM : 193110192
Program Studi : D-III Keperawatan Padang
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Retardasi Mental di SLB Kasih Umami Kota Padang

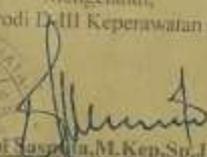
Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Padang.

DEWAN PENGUJI

Ketua penguji : N. Rachmadianur, S.Kp., MKM
Penguji : Heppi Sasmita, S.Kp, M.Kep., Sp. Jiwa
Penguji : Renidayati, M.Kep., Sp.Kep.Jiwa
Penguji : Tasman S.Kp, M.Kep., Sp.Kom

Di tempat : Poltekkes Kemenkes Padang
Tanggal : 25 Mei 2022

Mengetahui,
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang


Heppi Sasmita, M.Kep, Sp. Jiwa
NIP : 19701020 199303 2002

ii Poltekkes Kemenkes Padang

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti ucapkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya serta memberikan kemudahan kepada peneliti, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Klien Reardasi Mental di SLB Kasih Ummi Kota Padang Tahun 2022”**.

Peneliti menyadari bahwa, peneliti tidak akan bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tanpa bantuan dan bimbingan Ibu Renidayati, M.Kep, Sp.Kep.Jiwa selaku pembimbing I dan Bapak Tasman, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Tak lupa juga peneliti mengucapkan terimakasih pada :

1. Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM., M.Si selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Padang
2. Ibu Ns. Sila Dewi Anggreni, M.Kep., Sp.KMB selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang
3. Ibu Heppi Sasmita, M.Kep., Sp.Jiwa selaku Ketua Program Studi Prodi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang
4. Seluruh Dosen dan Staff Jurusan Keperawatan yang telah membantu dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah
5. Ibu Yunifiati, S.Pd selaku Kepala sekolah SLB Kasih Ummi Kota Padang yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah
6. Teristimewa orang tua dan keluarga yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral
7. Rekan-rekan seperjuangan Angkatan 2019 D-III Keperawatan Padang yang telah memberikan dukungan dan semangat
8. Sahabat dan teman-teman yang telah banyak membantu peneliti dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Peneliti menyadari Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat kekurangan. Oleh sebab itu peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata, peneliti berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya ilmu keperawatan.

Padang, Mei 2022

Peneliti

LEMBAR ORISINALITAS

LEMBAR ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya cantumkan dengan benar.

Nama : Silvani

Nim : 193110192

Tanggal : 25 Mei 2022

Tanda tangan :



LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PERSETUJUAN

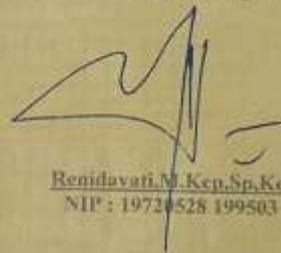
Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Klien Retardasi Mental di SLB Kasih Ummi Kota Padang tahun 2022" telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Ujian Sidang Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kementerian Kesehatan Padang.

Padang, 25 Mei 2022

Menyetujui

Pembimbing 1



Remidavati, M. Kep. Sp. Kep. Jiwa
NIP : 19720528 199503 2 001

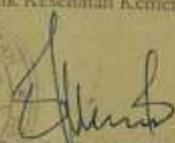
Pembimbing 2



Tasman, S. Rp. M. Kep. Sp. Kom
NIP. 19700522 199403 1 001

Mengetahui,

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang



Heppi Sasmita S. Rp. M. Kep. Sp. Jiwa
NIP : 19701020 199303 2 002

Poltekkes Kemenkes Padang

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Silvani
NIM : 193110192
Tempat/Tanggal Lahir : Bukittinggi, 14 Oktober 2000
Agama : Islam
Nama Orangtua
Ayah : Nazarrul Hadidi
Ibu : Fera Ningsih
Alamat : Jln. Labai Sikumbang, No. 159, Kampuang Baru,
Kec. Sungai Pua, Kab. Agam, Sumatra Brat

Riwayat Pendidikan :

Pendidikan	Tahun
TK Islam Al-Irsyad Bulaan Kamba	2006-2007
SDN 12 Limo Suku Sungai Pua	2007-2013
MTsN 06 Agam	2013-2016
MAN 1 Bukittinggi	2016-2019
Poltekkes Kemenkes Padang	2019-2022

POLTEKKES KEMENKES PADANG
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
Karya Tulis Ilmiah, April 2022
Silvani

Asuhan Keperawatan Pada Klien Retardasi Mental di SLB Kasih Ummi Kota Padang

Isi: xi + 74 halaman + 1 Daftar Tabel + 10 Lampiran

ABSTRAK

Retardasi mental merupakan anak yang berkebutuhan khusus dan mempunyai keterbelakangan dalam kecerdasan, fisik, emosional, dan sosial yang membutuhkan perlakuan khusus agar dapat berkembang pada kemampuan yang maksimal. Data SLB Kasih Ummi, tercatat anak Retardasi Mental tingkat SMP dan SMA yang terdaftar pada tahun ajaran 2021/2022 sebanyak 16 siswa. Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui Asuhan Keperawatan Pada Klien Retardasi Mental di SLB Kasih Ummi Kota Padang. Desain penelitian ini deskriptif berupa studi kasus. Penelitian dilakukan dari bulan November 2021 sampai bulan Mei 2022. Asuhan keperawatan dilakukan selama 6 hari dari tanggal 11 sampai 16 April 2022. Populasi penelitian yaitu siswa yang mengalami Retardasi Mental sebanyak 16 siswa dengan 1 orang sampel yang diambil secara *simple random sampling*. Analisa terhadap proses keperawatan yang dilakukan peneliti meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Hasil penelitian didapatkan An. A masih marah-marah kepada ibunya, pandangannya tajam, kontak mata kurang, sudah bisa bersosialisasi dengan orang lain. Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada klien yaitu perilaku kekerasan, harga diri rendah situasional dan gangguan interaksi sosial. Intervensi pada klien berupa strategi pelaksanaan pada klien dan keluarga serta promosi sosialisasi, implementasi dilaksanakan sesuai rencana, evaluasi pada klien menunjukkan masalah mulai teratasi ditandai dengan klien bisa mengontrol emosi. Diharapkan kepada pimpinan sekolah agar memotivasi guru untuk dapat melakukan asuhan keperawatan dengan masalah kesehatan jiwa pada klien Retardasi Mental. Penanganan masalah kesehatan jiwa pada klien juga perlu bimbingan dan pengawasan dari keluarga.

Kata Kunci : Kesehatan Jiwa, Retardasi Mental, Asuhan Keperawatan
Daftar Pustaka : 33 (2015-2021)

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	ii
LEMBAR ORISINALITAS	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	5
1. Manfaat Aplikatif.....	5
2. Manfaat Pengembangan Keilmuan	6
BAB II.....	8
TINJAUAN TEORITIS	8
A. Konsep Retardasi Mental.....	8
1. Pengertian	8
2. Etiologi.....	8
3. Klasifikasi	11
4. Tanda dan Gejala pada Anak Retardasi Mental	13
5. Karakteristik Anak Retardasi Mental.....	14
6. Pencegahan pada Anak Retardasi Mental	17
7. Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Kepribadian.....	18
B. Asuhan Keperawatan	19
1. Pengkajian.....	19
2. Diagnosa Keperawatan	20
3. Rencana Tindakan Keperawatan.....	20
4. Implementasi Keperawatan.....	33
5. Evaluasi.....	33

6. Dokumentasi	33
BAB III	34
METODE PENELITIAN.....	34
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	34
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	34
C. Populasi dan Sampel	34
D. Alat/Instrumen Pengumpulan Data.....	36
E. Teknik Pengumpulan Data.....	37
F. Jenis Pengumpulan Data	38
G. Analisis Data.....	39
H. Prosedur Penelitian	39
BAB IV	41
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	41
A. Hasil Penelitian	41
1. Pengkajian Keperawatan.....	41
2. Diagnosa Keperawatan	48
3. Intervensi Keperawatan.....	49
4. Implementasi Keperawatan.....	51
5. Evaluasi Keperawatan.....	54
B. Pembahasan Kasus.....	56
1. Pengkajian Keperawatan.....	56
2. Diagnosa Keperawatan	60
3. Intervensi Keperawatan.....	62
4. Implementasi Keperawatan.....	64
5. Evaluasi Keperawatan.....	67
BAB V	69
KESIMPULAN DAN SARAN.....	69
A. Kesimpulan	69
B. Saran	69
DAFTAR PUSTAKA	71

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan	22
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan Penelitian

Lampiran 2: Surat Izin Pengambilan Data dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang

Lampiran 3 : Surat Izin Pengambilan Data dari Dinas Pendidikan Sumatra Barat

Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang

Lampiran 5 : Lembar Konsultasi Pembimbing I

Lampiran 6 : Lembar Konsultasi Pembimbing II

Lampiran 7 : Informed Consent

Lampiran 8 : Jadwal Kunjungan Penelitian Responden

Lampiran 9 : Pengkajian Asuhan Keperawatan Jiwa

Lampiran 10 : Surat Selesai Penelitian dari SLB Kasih Ummi Kota Padang

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bagi manusia kesehatan jiwa merupakan terwujudnya keharmonisan fungsi jiwa dan sanggup menghadapi masalah dalam hidup, merasa bahagia, serta mampu melakukan aktivitas secara mandiri. Orang yang sehat jiwa berarti mempunyai kemampuan menyesuaikan diri dengan diri sendiri, orang lain, masyarakat bahkan lingkungan. (Murhayati Atiek, 2021)

Kesehatan jiwa menurut WHO yaitu suatu kondisi yang dapat berkembang secara fisik, sosial dan mental yang lengkap tidak hanya terbebas dari penyakit atau kecacatan. Dapat dikatakan bahwa individu yang dikatakan sehat jiwa jika berada dalam kondisi fisik, mental, dan sosial yang terbebas dari gangguan (penyakit) atau tidak dalam kondisi tertekan agar dapat mengendalikan stress yang timbul, sehingga memungkinkan individu untuk hidup produktif, dan mampu melakukan hubungan sosial yang memuaskan (Murhayati Atiek, 2021).

Retardasi mental merupakan kondisi yang mengacu pada keadaan intelektual dibawah rata-rata yang disertai dengan kelainan tingkah laku Anak dengan retardasi mental sering mengalami persoalan yang diakibatkan oleh keterbelakangan mental, anak sering dikucilkan atau mengalami diskriminasi, penolakan dari lingkungan serta dianggap rendah oleh orang lain. Anak retardasi mental sering mengalami kecemasan, ketidakpercayaan diri dan terkadang menarik diri dari lingkungannya (Kelen dan Pasaribu dalam Aini Nur Ahid, 2020)

Berdasarkan Global Health Data Exchange tahun 2019 didapatkan data anak usia 5 sampai 19 tahun yang mengalami retardasi mental di dunia yaitu sebanyak ± 38 juta anak. Sedangkan di Asia ditemukan data sebanyak ± 29 juta anak yang mengalami retardasi mental pada usia 5-19 tahun, dan di di Asia Tenggara sebanyak ± 3 juta anak (GHDx, 2019)

Hasil RISKESDAS tahun 2018 dalam Infodatin (2018) didapatkan proporsi disabilitas pada anak umur 5-17 tahun di Indonesia sebanyak 3,3%. Sedangkan jumlah anak Indonesia berkebutuhan khusus yang tercatat menempuh pendidikan di Sekolah Luar Biasa (SLB) berdasarkan data Kemendikbud (2021), mencapai 144.621 siswa pada tahun ajaran 2020/2021. Dari jumlah tersebut, sebanyak 82.326 anak berada di jenjang pendidikan Sekolah Dasar (SD), 36.884 anak berada di Sekolah Menengah Pertama (SMP), dan 25.411 anak berada di Sekolah Menengah Atas (SMA)

Menurut hasil data RISKESDAS tahun 2018 di Sumatra Barat, proporsi anak yang mengalami disabilitas umur 5-17 tahun yaitu 5,0% dengan jenis disabilitas yaitu : penyandang disabilitas fisik, penyandang disabilitas intelektual, penyandang disabilitas mental, dan penyandang disabilitas sensorik dengan data jumlah Sekolah Luar Biasa di Sumatra Barat yaitu 148 Sekolah Luar Biasa (SLB). Proporsi disabilitas ini lebih tinggi daripada proporsi di Indonesia yang hanya 3,3% (Infodatin, 2018)

Data dari Dinas Pendidikan Sumatra Barat tahun 2021, jumlah anak yang berkebutuhan khusus yang bersekolah di SLB Kota Padang yaitu sebanyak 1.386 anak, dengan rincian yaitu 11 anak tunanetra, 168 anak tunarungu, 881 anak tunagrahita, 36 anak tunadaksa, 13 anak tunalaras, 7 anak down sindrom, 257 anak autisme, dan 13 anak kesulitan belajar. Di Kota Padang tercatat 37 sekolah bagi anak berkebutuhan khusus atau lebih sering dikenal dengan Sekolah Luar Biasa (SLB). Dari 37 SLB di Kota Padang,

SLB Kasih Ummi Kota Padang merupakan SLB dengan tunagrahita (Retardasi Mental) . Pada tahun 2021 jumlah anak dengan retardasi mental yang bersekolah di SLB Kasih Ummi Kota Padang tercatat sebanyak 26 anak tunagrahita.

Berdasarkan hasil penelitian Ardha Yulia tahun 2017 mengenai keterampilan sosial anak tunagrahita ringan di sekolah dasar inklusi menunjukkan bahwa setiap anak mempunyai kemampuan yang berbeda-beda dalam penyesuaian diri, anak tunagrahita ringan dapat mengenali diri mereka, akan tetapi sulit untuk mengungkapkan pengenalan dirinya. Penyebutan identitas diri anak tunagrahita masih memerlukan bimbingan dan stimulus. Anak tunagrahita ringan cenderung mengamati suasana yang asing baginya serta menarik diri dengan cara tidak mau bergaul dan bermain dengan temannya (Ardha, 2017)

Sedangkan dalam aspek sosial, anak retardasi mental memiliki keterbatasan sosial, seperti suka menghindar dari keramaian, ketergantungan hidup pada keluarga, kurangnya kemampuan dalam mengatasi emosi, kurangnya kemampuan dalam kecerdasan (Yusuf, 2015).

Menurut Desi tahun 2019 dalam penelitiannya tentang Kecemasan pada Anak yang Mengalami Retardasi Mental di SLB Bina Putra mengatakan retardasi mental yaitu kondisi seseorang yang memiliki keterbatasan dalam fungsi intelektual, keterbatasan dalam bersosialisasi dan keterbatasan kemampuan adaptif sehingga dapat menimbulkan efek terganggunya proses perkembangan kognitif, psikomotorik dan mengalami emosi yang belum bisa terkontrol yang mengakibatkan anak mudah marah, depresi, kurang dapat menahan diri dan mengalami kecemasan yang berlebihan. Beberapa siswa yang mengalami kecemasan disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain masalah dalam keluarga, lingkungan sekolah, baik stresor dari kegiatan sekolah maupun teman sekolahnya (Desi, 2019).

Tindakan keperawatan dilakukan terhadap anak dan keluarga. Perawat bersama keluarga mengidentifikasi masalah yang dialami anak. Kemudian perawat menemui anak untuk melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa, memberikan intervensi berdasarkan rencana asuhan keperawatan untuk mengimplementasikan tindakan keperawatan yang meningkatkan, mempertahankan, mengembalikan kesejahteraan, mencegah penyakit serta memfasilitasi rehabilitasi. Memberikan intervensi keperawatan dalam penelitian Wulandari tahun 2016 pada keluarga yang memiliki anak dengan retardasi mental adalah terapi psikoedukasi keluarga.

Berdasarkan laporan dari Dinas Pendidikan Provinsi Sumatra Barat, SLB Kasih Ummi berada di Jln. Handayani II No. 66 Nanggalo Kota Padang memiliki 30 siswa dengan 26 siswa retardasi mental pada Tahun Ajaran 2021/2022. Survey awal dilakukan pada tanggal 06 Januari 2022 di SLB Kasih Ummi Kota Padang dengan melakukan wawancara bersama Kepala Sekolah SLB Kasih Ummi, beliau mengatakan siswa dengan retardasi mental mengalami keterbatasan dalam kecerdasan seperti daya ingat yang lemah, kesulitan belajar, menghitung, serta membaca, beliau juga mengatakan anak dengan retardasi mental sering ingin mendapatkan perhatian jika ada tamu yang berkunjung ke sekolah.

Wawancara dilakukan dengan dua orang anak dengan retardasi mental pada tanggal 22 Januari 2022 di SLB Kasih Ummi Kota Padang, saat wawancara anak tidak menatap lawan bicara ketika diajak bicara, mengalami kesulitan dalam bicara, saat wawancara anak sering melakukan aktivitas yang lain, anak juga tampak kurang rapi dalam penampilan.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena diatas maka peneliti telah melakukan “Asuhan Keperawatan Pada Klien Retardasi Mental di SLB Kasih Ummi Kota Padang tahun 2022”

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana asuhan keperawatan pada klien retardasi mental di SLB Kasih Ummi Kota Padang tahun 2022”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan “Asuhan keperawatan pada klien retardasi mental di SLB Kasih Ummi Kota Padang tahun 2022”

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan Konsep Dasar Klien Retardasi Mental di SLB Kasih Ummi Kota Padang
- b. Mendeskripsikan Pengkajian Keperawatan pada Klien Retardasi Mental di SLB Kasih Ummi Kota Padang
- c. Mendeskripsikan Rumusan Diagnosa Keperawatan pada Klien Retardasi Mental di SLB Kasih Ummi Kota Padang
- d. Mendeskripsikan Intervensi Keperawatan pada Klien Retardasi Mental di SLB Kasih Ummi Kota Padang
- e. Mendeskripsikan Implementasi Keperawatan pada Klien Retardasi Mental di SLB Kasih Ummi Kota Padang
- f. Mendeskripsikan Evaluasi Keperawatan pada Klien Retardasi Mental di SLB Kasih Ummi Kota Padang
- g. Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan pada Klien Retardasi Mental di SLB Kasih Ummi Kota Padang

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Aplikatif

- a. Bagi Peneliti

Diharapkan hasil kegiatan penelitian dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan dalam menerapkan Asuhan Keperawatan Pada Klien Retardasi Mental di SLB Kasih Ummi Kota Padang

b. Bagi SLB Kasih Ummi

Diharapkan hasil karya ilmiah ini dapat digunakan sebagai acuan bagi guru dan tenaga kesehatan lainnya disekolah untuk menangani pada klien di SLB Kasih Ummi Kota Padang.

c. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Padang

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi akademik untuk pengembangan pembelajaran Prodi D3 Keperawatan Padang, terutama dalam memberikan Asuhan Keperawatan Klien Retardasi Mental di SLB Kasih Ummi Kota Padang tahun 2022 .

2. Manfaat Pengembangan Keilmuan

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan pengetahuan, pengalaman, dan dapat mengaplikasikan ilmu serta kemampuan peneliti dalam kenyataan “Asuhan Keperawatan pada Klien Retardasi Mental di SLB Kasih Ummi Kota Padang tahun 2022”

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Retardasi Mental

1. Pengertian

Retardasi mental merupakan keadaan dengan kecerdasan kurang yang terjadi pada masa perkembangan (sejak lahir atau pada masa kanak-kanak). Umumnya terdapat perkembangan mental yang kurang secara keseluruhan, akan tetapi gejala utamanya adalah kecerdasan yang terbelakang. Retardasi mental disebut juga oligofrenia (oligo : kurang dan fren : jiwa) atau tuna mental. (Muhith, 2015).

Retardasi mental yaitu anak yang berkebutuhan khusus dan mempunyai keterbelakangan dalam kecerdasan, fisik, emosional, dan sosial yang membutuhkan perlakuan khusus agar dapat berkembang pada kemampuan yang maksimal. (Desiningrum, 2016)

Retardasi mental adalah fungsi kecerdasan dibawah angka 70, yang muncul bersamaan dengan perilaku adapti, serta kemampuan beradaptasi dengan kehidupan sosial sesuai dengan tingkat perkembangan dan budaya (Yusuf, 2015)

2. Etiologi

Faktor primer penyebab retardasi mental ini adalah faktor keturunan (genetik) atau faktor yang tak jelas penyebabnya (simpleks). Sedangkan faktor sekunder disebabkan oleh faktor dari luar yang berpengaruh terhadap otak bayi dalam kandungan atau pada masa anak-anak. (Muhith, 2015)

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 rudapaksa 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, proliferasif, 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 2500 gram 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).
Untuk membuat diagnosis ini harus terdapat riwayat deprivasi psikososial dan tidak terdapat tanda-tanda patologi susunan saraf pusat. Keadaan yang mengakibatkan retardasi mental ini mungkin rupturalfamilial atau dan depreviasi lingkungan sosial. (Muhith, 2015).

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
- b. 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.
- c. Infeksi dan keracunan
Disebabkan oleh terjangkitnya penyakit selama janin masih berada dalam kandungan.
- d. 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.
- e. Masalah pada kelahiran
Masalah yang terjadi pada saat kelahiran, misalnya kelahiran yang disertai hypoxia yang menyebabkan bayi menderita kerusakan tak, kejang dan napas pendek.
- f. 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. (Desiningrum, 2016)

3. Klasifikasi

Menurut (Azizah, 2016) retardasi mental diklasifikasikan menjadi 4 kelompok, yaitu :

- a. Retardasi mental ringan (IQ 50-69), dengan karakteristik :
 - 1) 90% anak tunagrahita
 - 2) Masa sekolah mampu mengembangkan keterampilan sosial dan komunikasi, minimal sensori motorik
 - 3) Kelas khusus dan memiliki kemampuan membaca
 - 4) Dapat menyesuaikan diri dan berfungsi dengan baik, baik pekerjaan dan sosial, bisa mencari nafkah tetapi perlu bimbingan
- b. Retardasi mental sedang (IQ 50-55), dengan karakteristik :
 - 1) Tunagrahita yang masih dapat dilatih dalam beberapa keterampilan akademik
 - 2) Dapat belajar berkomunikasi, akan tetapi kesadaran sosial masih kurang, akan tetapi dapat dilatih dengan keterampilan sosial dan pekerjaan
 - 3) Dapat belajar bepergian sendiri ke tempat yang dikenal
- c. Retardasi mental berat (IQ 20-35), dengan karakteristik :
 - 1) Perkembangan dalam bidang motorik kurang, bicara sedikit, keterampilan komunikasi sedikit
 - 2) Mampu belajar keterampilan untuk mengurus diri secara mandiri serta kemampuan bicara yang sederhana
 - 3) Tidak dapat dididik akan tetapi dapat dilatih dalam mengenal bahaya, tapi tidak dapat mencari nafkah
 - 4) Membutuhkan banyak pengawasan
- d. Retardasi mental sangat berat (IQ dibawah 20), dengan karakteristik :
 - 1) Kemampuan sedikit untuk berfungsi dalam bidang sensori motori
 - 2) Selalu membutuhkan pengawasan dan perawatan

- 3) Pengawasan total secara langsung, pengajaran mengurus diri minimal
- 4) Perkembangan bahasa minimal
- 5) Tidak dapat dididik dan tidak dapat dilatih, tidak mengenal bahaya dan tidak dapat mengurus diri sendiri.

Menurut Desiningrum (2016) karakteristik anak tunagrahita berdasarkan berat ringannya kelainan yaitu :

a. Mampudidik

Tunagrahita ringan masih mempunyai kemampuan untuk dididik dalam bidang akademik yang sederhana seperti : membaca, menulis, dan juga berhitung. Anak mampu didik apabila mendapatkan layanan serta bimbingan belajar yang sesuai maka anak mampu didik dapat lulus sekolah dasar.

b. Mampulatih

Mampulatih secara fisik sering memiliki atau disertai dengan kelainan fisik baik secara sensori maupun motoris, umumnya hampir semua anak yang memiliki kelainan dengan tipe klinik masuk pada kelompok mampulatih, sehingga mudah untuk mengetahui anak mampulatih karena penampilan fisiknya berbeda dengan anak normal yang sebaya. Sedangkan kemampuan akademik anak mampulatih tidak dapat mengikuti pelajaran walaupun secara sederhana seperti membaca, menulis, dan berhitung.

c. Perlurawat

Perlurawat adalah klasifikasi anak tunagrahita yang paling berat. Anak perlurawat memiliki kapasitas kecerdasan dibawah 25 serta tidak mampu dilatih keterampilan apapun (Desiningrum, 2016)

4. Tanda dan Gejala pada Anak Retardasi Mental

Menurut Yusuf (2015), gejala anak retardasi mental, yaitu :

- a. 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.
- b. Kesulitan dalam penyamarataan dan mempelajari hal-hal yang baru
- c. Kemampuan bicara yang sangat kurang bagi anak retradasi mental berat
- d. 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.
- e. 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.
- f. 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.
- g. Tingkah laku yang kurang wajar secara terus menerus. Kebanyakan anak retardasi mental berat bertingkah laku tanpa tujuan yang jelas (Yusuf, 2015)

Beberapa kelainan fisik dan gejala yang sering terjadi pada retardasi mental

- a. Kelainan pada mata
 - 1) Katarak

- 2) Bintik cherry merah pada daerah macula
 - 3) Korioretinis
 - 4) Kornea keruh
 - 5) Kejang
- b. Kejang pada masa neonatal
 - c. Kelainan kulit
 - d. Kelainan rambut
 - 1) Rambut rontok
 - 2) Rambut cepat memutih
 - 3) Rambut halus
 - e. Kepala
 - f. Perawakan pendek
 - g. Distonia (Prabowo, 2014)

5. Karakteristik Anak Retardasi Mental

Menurut Somantri dalam Yusuf (2015), karakteristik anak retardasi mental yaitu :

a. Keterbatasan kecerdasan

Dengan adanya keterbatasan kemampuan berpikir, mereka yang mengalami retardasi mental mengalami kesulitan belajar. Kesulitan dalam menangkap pelajaran, kesulitan dalam belajar yang baik, mencari metode yang tepat, kemampuan yang terbatas, daya ingat lemah merupakan masalah yang sering dirasakan terkait proses belajar.

Kapasitas anak yang mengalami retardasi mental terutama yang bersifat abstrak seperti berhitung, menulis dan membaca juga memiliki keterbatasan, serta kemampuan dalam belajar yang cenderung tanpa pengertian atau cenderung belajar dengan meniru.

b. Keterbatasan sosial

Dalam pergaulan mereka tidak dapat mengurus, memelihara serta memimpin diri sendiri. Pada waktu kanak-kanak mereka harus

dibantu secara terus menerus. Mereka bermain dengan teman-teman yang lebih muda, karena tidak dapat bersaing dengan teman sebayanya. Tanpa bimbingan dan pengawasan, mereka dapat terjerumus kedalam tingkah laku yang terlarang, terutama mencuri, merusak, serta pelanggaran seksual.

Masalah ini berkaitan dengan masalah atau kesulitan dalam hubungannya dengan kelompok dan individu di sekitarnya. Kemampuan penyesuaian diri dengan lingkungannya yang sangat dipengaruhi oleh kecerdasan. Karena tingkat kecerdasan anak tunagrahita berada dibawah normal, maka mereka dalam bersosialisasi mengalami hambatan. Selain itu, ada kemungkinan mereka dijauhi oleh lingkungannya. Anak juga dapat tidak diakui secara penuh sebagai individu yang berpribadi sehingga dapat berpengaruh pada pembentukan pribadi yang mengakibatkan suatu kondisi pada individu tentang ketidakmampuannya dalam menyesuaikan diri terhadap tuntutan sekolah, keluarga, masyarakat bahkan dirinya sendiri.

c. Keterbatasan fungsi mental lainnya

Memerlukan waktu lebih lama untuk melaksanakan reaksi pada situasi yang belum dikenalnya, keterbatasan dalam bahasa, kurang mampu untuk mempertimbangkan sesuatu, membedakan antara yang baik dan buruk, serta membedakan yang benar dan yang salah (Yusuf, 2015)

Menurut Delphie dalam usuf tahun 2015, karakteristik retardasi mental adalah :

- a. Pada umumnya, anak dengan gangguan perkembangan mempunyai pola perkembangan perilaku yang tidak sesuai dengan kemampuan potensialnya

- b. Anak dengan gangguan perkembangan mempunyai kelainan meladaptif, yang berkaitan dengan sifat agresif secara verbal atau fisik, perilaku yang suka menyakiti diri sendiri, perilaku suka menghindarkan diri dari orang lain, suka menyendiri, suka mengucapkan kata atau kalimat yang tidak masuk akal atau sulit dimengerti maknanya, rasa takut yang tidak menentu penyebabnya, selalu ketakutan, serta sikap yang suka bermusuhan.
- c. Pribadi anak dengan gangguan perkembangan mempunyai kecendrungan yang tinggi untuk melakukan tindakan yang salah.
- d. Masalah yang berkaitan dengan kesehatan khusus seperti terhambatnya perkembangan geak, tigtat pertumbuhan yang tidak normal, kecacatan sensori, khususnya pada persepsi penglihatan dan pendengaran sering tampak pada anak dengan gangguan perkembangan.
- e. Sebagian dari anak dengan gangguan perkembangan mempunyai kelainan penyerta serebral palsi, kelainan saraf otot yang disebabkan oleh kerusakan bagian tertentu pada otak saat dilahirkan ataupun saat awal kehidupan. Anak yang tergolong memiliki serebral palsi mempunyai hambatan pada intelektual, masalah yang berkaitan dengan gerak dan postur tubuh, buta warna, kesulitan berbicara disebabkan adanya kekejangan otot mulut (artikulasi), serta kesulitan sewaktu mengunyah dan menelan makanan yang keras.
- f. Secara keseluruhan, anak dengan gangguan perkembangan mempunyai kelemahan dalam segi :
 - 1) Keteramplan gerak
 - 2) Fisik yang kurang sehat
 - 3) Koordinasi gerak
 - 4) Kurangnya perasaan percaya terhadap situasi dn keadaan sekelilingnya
 - 5) Keterampilan kasar dan halus yang kurang

- g. Dalam aspek keterampilan sosial, anak dengan gangguan perkembangan umumnya tidak mempunyai kemampuan sosial, antara lain suka menghindar dari keramaian, ketergantungan hidup pada keluarga, kurangnya kemampuan mengatasi marah, rasa takut yang berlebihan, kelainan peran seksual, kurang mampu dalam kegiatan yang melibatkan kemampuan intelektual, dan mempunyai perilaku seksual secara khusus.
- h. Anak dengan gangguan perkembangan mempunyai keterlambatan pada berbagai tingkat dalam pemahaman dan penggunaan bahasa, serta masalah bahasa dapat mempengaruhi perkembangan kemandirian dan dapat menetap hingga usia dewasa
- i. Pada beberapa anak dengan gangguan perkembangan mempunyai keadaan lain yang menyertai, seperti autisme, serebral palsi, gangguan perkembangan lain, epilepsi, dan disabilitas fisik dalam berbagai porsi (Yusuf, 2015)

6. Pencegahan pada Anak Retardasi Mental

Menurut Desiningrum (2016) beberapa alternatif upaya pencegahan yang disarankan yaitu :

- a. Penyuluhan genetik
Usaha untuk mengkomunikasikan berbagai informasi mengenai masalah genetik
- b. Diagnostik prenatal
Usaha untuk memeriksakan kehamilan sehingga dapat diketahui lebih dini ada tidaknya kelainan pada janin.
- c. Imunisasi
Dilakukan terhadap ibu hamil maupun anak balita, imunisasi bertujuan untuk pencegahan penyakit yang mengganggu perkembangan bayi atau anak
- d. Tes darah
Dilakukan terhadap pasangan yang akan menikah untuk menghindari kemungkinan menurunnya benih kelainan

- e. Melalui program keluarga berencana
Bertujuan agar menciptakan keluarga yang sejahtera baik fisik dan psikis
- f. Sanitasi lingkungan
Mengupayakan terciptanya lingkungan yang baik sehingga tidak menghambat perkembangan bayi atau anak
- g. Pemeliharaan kesehatan
Terutama pada ibu hamil yang menyangkut pemeriksaan kesehatan selama hamil, penyediaan gizi dan vitamin serta menghindari radiasi.
- h. Intervensi dini
Bertujuan agar orang tua dapat membantu dalam perkembangan anaknya (Desiningrum, 2016)

Pencegahan retardasi mental menurut Yusuf tahun 2015 yaitu :

- a. Pencegahan Primer
Dengan melakukan pendidikan kesehatan pada masyarakat, perbaikan keadaan sosial ekonomi, konseling genetik, dan tindakan kedokteran, misalnya perawatan prenatal, pertolongan persalinan, pengurangan kehamilan pada wanita diatas usia 40 tahun, serta pencegahan redang otak pada anak-anak.
- b. Pencegahan Sekunder
Meliputi diagnosa dan pengobatan pada keadaan yang menyebabkan terjadinya retardasi mental
- c. Pencegahan Tersier
Meliputi latihan dan pendidikan disekolah luar biasa, obat-obatan neuroleptika, serta obat yang dapat membantu memperbaiki mikrosirkulasi dan metabolisme otak.

7. Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Kepribadian

Seseorang dengan retardasi mental sepanjang hidupnya memiliki banyak risiko daripada orang yang normal. Risiko yang dialaminya bertambah sesuai dengan beratnya retardasi mental yang dialaminya.

Keterbatasan intelegensinya berkaitan dengan perkembangan emosi yang dapat mempengaruhi hubungan antar manusia. Jika didalam keluarga terdapat anak yang pandai, maka ketidakmampuan untuk bersaing dapat merupakan trauma bagi anak retardasi mental. Bila orang tua tidak mengetahui bahwa anak mereka mengalami retardasi mental (karena ketidaktahuan/karena mekanisme pembelaan atau penyangkalan) maka harapan mengenai perilaku normal akan menyebabkan frustrasi yang dapat mengakibatkan ketegangan, kebingungan atau kerenggangan hubungan orang tua dengan anak.

Sikap masyarakat terhadap retardasi mental mempengaruhi reaksi orang tua terhadap anaknya yang mengalami retardasi mental dalam keluarga mereka. Masyarakat dengan teknologi tinggi yang mengutamakan kemampuan intelektual, tidak begitu toleran terhadap penderita retardasi mental, dibandingkan dengan masyarakat dengan teknologi yang lebih rendah. Jika anak dengan retardasi mental lebih besar, diterimanya dia oleh anak-anak yang lain dipengaruhi oleh sikap, toleransi, dan emosi pribadi. (Prabowo, 2014)

B. Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan yang meliputi pengumpulan data, analisis data, dan perumusan masalah pasien. Data yang dikumpulkan adalah data pasien secara keseluruhan, yang meliputi aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Seorang perawat jiwa diharapkan memiliki kemampuan tilik diri (*self awareness*), kemampuan mengobservasi dengan akurat, berkomunikasi secara terapeutik, dan kemampuan berespon secara efektif karena hal tersebut menjadi kunci utama dalam menumbuhkan hubungan saling percaya dengan pasien. Hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien memudahkan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang akan diberikan, yang bertujuan untuk membantu

pasien menyelesaikan masalah sesuai kemampuan yang dimilikinya (Yusuf, 2015)

Faktor predisposisi, faktor presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber koping, dan kemampuan koping yang dimiliki pasien merupakan aspek yang harus digali selama proses pengkajian. Secara lebih terstruktur pengkajian kesehatan jiwa meliputi :

- a. Identitas pasien
- b. Keluhan utama/alasan masuk
- c. Faktor predisposisi
- d. Aspek fisik/biologis
- e. Aspek psikososial
- f. Status mental
- g. Mekanisme koping
- h. Masalah psikososial dan lingkungan
- i. Pengetahuan
- j. Aspek medis (Yusuf, 2015)

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. (PPNI, Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, 2017). Berdasarkan data yang dikaji, diagnosa keperawatan retardasi mental yaitu :

- a. Koping tidak efektif (D.0096)
- b. Ansietas (D.0080)
- c. Harga diri rendah situasional (D.0087) (Septiani, 2019)

3. Rencana Tindakan Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis

untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan klien. Intervensi keperawatan jiwa retardasi mental menggunakan strategi intervensi keperawatan berdasarkan SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia), SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia), dan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia).

Tabel 2.1

Intervensi keperawatan Berdasarkan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) dan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)

Diagnosa keperawatan	SLKI	SIKI
Koping tidak efektif (D.0096)	Status koping (L.09086) <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan memenuhi peran sesuai usia meningkat 2. Perilaku koping adaptif meningkat 3. Verbalisasi kemampuan mengatasi masalah meningkat 4. Verbalisasi pengakuan masalah meningkat 5. Verbalisasi kelemahan diri meningkat 6. Perilaku asertif meningkat 7. Partisipasi sosial meningkat 8. Tanggung jawab diri meningkat 9. Orientasi realitas meningkat 10. Minat mengikuti perawatan/pengobatan 11. Kemampuan membina hubungan meningkat 12. Verbalisasi menyalahkan orang lain menurun 13. Verbalisasi rasionalisasi kegagalan menurun 14. Hipersensitif terhadap kritik menurun 15. Perilaku penyalahgunaan zat menurun 16. Perilaku manipulasi menurun 17. Perilaku pemusuhan 	Dukungan pengambilan keputusan (I.09265) <p><i>Observasi:</i> Identifikasi persepsi mengenai masalah saat pembuatan keputusan kesehatan</p> <p><i>Terapeutik :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan 2. Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi 3. Fasilitasi melihat situasi secara realistic 4. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan 5. Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif 6. Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi 7. Fasilitasi menjelaskan keputusan kepada orang lain, jika perlu 8. Fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan alternative solusi secara jelas 2. Berikan informasi yang diminta pasien

	<p>menurun 18. Perilaku menurun</p> <p>superior</p>	<p>Dukungan Penampilan Peran (I.13478)</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi berbagai peran dan periode transisi sesuai tingkat perkembangan 2. Identifikasi peran yang ada dalam keluarga 3. Identifikasi adanya peran yang tidak terpenuhi <p><i>Terapeutik :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi adaptasi peran keluarga terhadap perubahan peran yang tidak diinginkan 2. Fasilitasi bermain peran dalam mengantisipasi reaksi orang lain terhadap perilaku 3. Fasilitasi diskusi tentang perubahan peran <p><i>Edukasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan perilaku yang dibutuhkan untuk pengembangan peran 2. Diskusikan perubahan peran yang diperlukan akibat penyakit atau ketidakmampuan 3. Diskusikan strategi positif untuk mengelola perubahan peran <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>Rujuk dalam kelompok untuk mempejari peran baru.</p> <p>Promosi koping (I.13494)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kegiatan jangka pendek dan panjang sesuai tujuan 2. Identifikasi kemampuan yang dimiliki
--	---	---

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Identifikasi sumber daya yang tersedia untuk memenuhi tujuan 4. Identifikasi pemahaman proses penyakit 5. Identifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan 6. Identifikasi metode penyelesaian masalah 7. Identifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan sosial <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan perubahan peran yang dialami 2. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 3. Diskusikan alasan mengkritik diri sendiri 4. Diskusikan untuk mengklarifikasi kesalahpahaman dan mengevaluasi perilaku sendiri 5. Diskusikan konsekuensi tidak menggunakan rasa bersalah dan rasa malu 6. Diskusikan risiko yang menimbulkan bahaya pada diri sendiri 7. Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan 8. Berikan pilihan realistis mengenai aspek-aspek tertentu dalam perawatan 9. Motivasi untuk menentukan harapan yang realistis 10. Tinjau kembali kemampuan dalam pengambilan keputusan 11. Hindari mengambil keputusan saat pasien
--	--	--

		<p>verada dibaeah tekanan</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. Motivasi terlibat dalam kegiatan social 13. Motivasi mengidentifikasi system pendukung yang tersedia 14. Damping saat berduka (mis.penyakit kronis, kecacatan) 15. Perkenalkan dengan orang atau kelompok atau kelompok yang berhasil mengalami pengalaman sama 16. Dukung penggunaan mekanisme pertahanan yang tepat 17. Kurangi rangsangan lingkungan yang mengancam <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan menjalin hubungan yang memiliki kepentingan dan tujuan yang sama 2. Anjurkan penggunaan sumber spiritual, jika perlu 3. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 4. Anjurkan keluarga terlibat 5. Anjurkan membuat tujuan yang lebih spesifik 6. Anjurkan keluarga terlibat 7. Anjurkan membuat tujuan yang lebih spesifik 8. Anjurkan cara memecahkan masalah secara konstruktif 9. Latih penggunaan teknik relaksasi 10. Latih kemampuan social, sesuai kebutuhan
--	--	--

		11. Latih mengembangkan penilaian objektif
Harga Diri Rendah Situasional (D.0087)	Harga diri (09069) 1. Penilaian diri positif meningkat 2. Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif meningkat 3. Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri meningkat 4. Berjalan menampakkan wajah meningkat 5. Postur tubuh menampakkan wajah meningkat 6. Konsentrasi meningkat 7. Tidur meningkat 8. Kontak mata meningkat 9. Gairah aktivitas meningkat 10. Aktif meningkat 11. Percaya diri berbicara meningkat 12. Perilaku asersif meningkat 13. Kemampuan membuat keputusan meningkat 14. Perasaan malu menurun 15. Perasaan bersalah menurun 16. Perasaan tidak mampu melakukan apapun menurun 17. Meremehkan kemampuan mengatasi masalah menurun 18. Ketergantungan pada penguatan secara berlebihan menurun 19. Pencarian penguatan secara berlebihan menurun	Manajemen Perilaku (I.12463) <i>Observasi</i> Identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku <i>Terapeutik</i> 1. Diskusikan tanggung jawab terhadap perilaku 2. Jadwalkan kegiatan terstruktur 3. Ciptakan dan pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten setiap dinas 4. Tingkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan 5. Batasi jumlah pengunjung 6. Bicara dengan nada rendah dan tenang 7. Lakukan kegiatan pengalihan terhadap sumber agitasi 8. Cegah perilaku pasif dan agresif 9. Beri penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku 10. Lakukan pengekanan fisik sesuai indikasi 11. Hindari bersikap menyudutkan dan menghentikan pembicaraan 12. Hindari bersikap mengancam dan berdebat 13. Hindari berdebat atau menawar batas perilaku yang telah ditetapkan <i>Edukasi</i> Informasikan keluarga bahwa keluarga sebagai dasar pembentukan kognitif.

		<p>Promosi Harga Diri (L.09308)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin, dan usia terhadap harga diri 2. Monitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri 3. Monitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Motivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri 2. Motivasi menerima tantangan atau hal baru 3. Diskusikan pernyataan tentang harga diri 4. Diskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri 5. Diskusikan persepsi negatif diri 6. Diskusikan alasan mengkritik diri atau rasa bersalah 7. Diskusikan penetapan tujuan realistis untuk mencapai harga diri yang lebih tinggi 8. Diskusikan bersama keluarga untuk menetapkan harapan dan batasan yang jelas 9. Berikan umpan balik positif atas peningkatan mencapai tujuan 10. Fasilitasi lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan harga diri <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan kepada keluarga pentingnya dukungan dalam perkembangan konsep
--	--	--

		<p>positif diri pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Anjurkan mengidentifikasi kekuatan yang dimiliki 3. Anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain 4. Anjurkan membuka diri terhadap kritik negatif 5. Anjurkan mengevaluasi perilaku 6. Ajarkan cara mengatasi bullying 7. Latih peningkatan tanggung jawab untuk diri sendiri 8. Latih pernyataan/kemampuan positif diri 9. Latih cara berpikir dan berperilaku positif 10. Latih meningkatkan kepercayaan pada kemampuan dalam menangani situasi <p>Promosi Koping (I.09312) <i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kegiatan jangka pendek dan panjang sesuai tujuan 2. Identifikasi kemampuan yang dimiliki 3. Identifikasi sumber daya yang tersedia untuk memenuhi tujuan 4. Identifikasi pemahaman proses penyakit 5. Identifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan 6. Identifikasi metode penyelesaian masalah 7. Identifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap
--	--	--

		<p>dukungan sosial</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan perubahan peran yang dialami 2. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 3. Diskusikan alasan mengkritik diri sendiri 4. Diskusikan untuk mengklasifikasi kesalahpahaman dan mengevaluasi perilaku sendiri 5. Diskusikan konsekuensi tidak menggunakan rasa bersalah dan rasa malu 6. Diskusikan risiko yang menimbulkan bahaya pada diri sendiri 7. Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan 8. Berikan pilihan realistis mengenai aspek-aspek tertentu dalam perawatan 9. Motivasi untuk menentukan harapan yang realistis 10. Tinjau kembali kemampuan dalam pengambilan keputusan 11. Hindari mengambil keputusan saat pasien berada dibawah tekanan 12. Motivasi terlibat dalam kegiatan sosial 13. Motivasi mengidentifikasi sistem pendukung yang tersedia 14. Perkenalkan dengan orang atau kelompok yang berhasil mengalami pengalaman yang sama 15. Dukung penggunaan mekanisme yang tepat
--	--	--

		<p>16. Kurangi rangsangan lingkungan yang mengancam</p> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan menjalin hubungan yang memiliki kepentingan dan tujuan sama 2. Anjurkan penggunaan sumber spiritual, <i>jika perlu</i> 3. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 4. Anjurkan keluarga terlibat 5. Anjurkan membuat tujuan yang lebih spesifik 6. Ajarkan cara memecahkan masalah secara konstruktif 7. Latih penggunaan teknik relaksasi 8. Latih keterampilan sosial, <i>sesuai kebutuhan</i> 9. Latih mengembangkan nilai objektif
Ansietas (D.0080)	<p>Tingkat Ansietas (L.09093)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku gelisah menurun 4. Perilaku tegang menurun 5. Keluhan pusing menurun 6. Anoreksia menurun 7. Palpitasi menurun 8. Frekuensi pernafasan menurun 9. Frekuensi nadi menurun 10. Tekanan darah menurun 11. Diaforesis menurun 	<p>Reduksi Ansietas (I.09314)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, <i>jika memungkinkan</i> 3. Pahami situasi yang membuat ansietas

	<p>12. Tremor menurun 13. Pucat menurun 14. Konsentrasi membaik 15. Pola tidur membaik 16. Perasaan keberdayaan membaik 17. Kontak mata membaik 18. Pola berkemih membaik 19. Orientasi membaik</p>	<p>dengarkan dengan penuh perhatian</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 5. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan 6. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 7. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 2. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis 3. Anjurkan untuk tetap bersama pasien, <i>jika perlu</i> 4. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan 5. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 6. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan 7. Latih teknik relaksasi <p><i>Kolaborasi</i> Kolaborasi pemberian obat antiansietas, <i>jika perlu</i></p> <p>Terapi Relaksasi (I.08252)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa adanya defisit mobilitas
--	--	---

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Periksa kemampuan fisik dan mental untuk berpartisipasi dalam kegiatan rekreasi 3. Identifikasi makna kegiatan rekreasi 4. Identifikasi tujuan kegiatan rekreasi (mis, mengurangi kecemasan, simulasi perkembangan) 5. Periksa respon emosional, fisik, dan sosial terhadap kegiatan rekreasi <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Libatkan dalam perencanaan kegiatan rekreasi 2. Pilih kegiatan rekreasi sesuai usia dan kemampuan 3. Fasilitasi sumber daya yang dibutuhkan untuk kegiatan rekreasi 4. Sediakan peralatan rekreasi yang aman 5. Fasilitasi transportasi ketempat rekreasi 6. Persiapkan tindakan pencegahan risiko keselamatan 7. Berikan pengawasan pada sesi rekreasi, <i>jika sesuai</i> 8. Berikan penguatan positif terhadap partisipasi aktif dalam kegiatan <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur terapi 2. Jelaskan manfaat stimulasi melalui modalitas sensori dalam rekreasi
--	--	--

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan sebuah langkah dalam proses keperawatan. Implementasi melibatkan pelaksanaan rencana asuhan keperawatan yang dikembangkan selama fase perencanaan guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Pada tahap implementasi membutuhkan dasar pengetahuan yang luas, perencanaan yang cermat, pemikiran serta analisis yang kritis dan pengkajian yang tepat dari perawat (Darmayanti, 2021)

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah langkah dari proses keperawatan yang memungkinkan perawat untuk menentukan perkembangan apakah intervensi keperawatan telah berhasil meningkatkan kondisi klien (Darmayanti, 2021)

6. Dokumentasi

Dokumentasi keperawatan adalah sebuah catatan mengenai hasil pengkajian yang telah dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi dari pasien, serta membuat catatan tentang respon kesehatan pasien. (Dinarti, 2017)

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan yaitu penelitian deskriptif, dengan bentuk berupa penelitian studi kasus. Tujuan penelitian deskriptif adalah untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa yang terjadi pada masa kini. Deskripsi kejadian tersebut dilaksanakan secara sistematis serta lebih menekankan pada data yang bersifat faktual daripada penyimpulan. (Nursalam, 2020).

Penelitian studi kasus yaitu rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif misalnya satu klien, keluarga, kelompok, komunitas ataupun institusi. Walaupun jumlah subjek cenderung sedikit akan tetapi jumlah variabel yang diteliti sangat luas (Nursalam, 2020). Studi kasus yang dilakukan yaitu Asuhan Keperawatan pada klien Retardas Mental di SLB Kasih Ummi Kota Padang Tahun 2022.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian telah dilakukan di SLB Kasih Ummi Kota Padang dan rumah klien. Penelitian ini dimulai dari bulan November 2021 sampai Mei 2022, sedangkan waktu untuk menerapkan asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 11 sampai 16 April 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga dapat ditarik kesimpulannya (Masturoh, 2018). Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia ; klien) yang memenuhi kriteria yang telah

ditetapkan peneliti (Nursalam, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah anak SMP atau SMA yang mengalami Retradasasi Mental di SLB Kasih Ummi Kota Padang sebanyak 16 orang.

2. Sampel

Sampel terdiri atas bagian populasi yang dapat dipergunakan sebagai subjek sebuah penelitian melalui sampling. Sedangkan sampling yaitu proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2020). Sampel merupakan sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti serta ditarik kesimpulannya (Masturoh, 2018).

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling yaitu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan tujuan atau masalah dalam penelitian, sehingga sampel tersebut dapat mewakilkan karakteristik populasi (Nursalam, 2020).

Dalam hal ini apabila sampel yang ditemukan lebih dari satu, maka selanjutnya akan ditentukan dengan teknik *random sampling*, yaitu dengan mekanisme acak sederhana seperti undian. (Nursalam, 2020). Sampel dalam penelitian ini adalah anak retardasi mental dengan masalah kesehatan jiwa di SLB Kasih Ummi Kota Padang. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 1 partisipan, peneliti mengambil 1 partisipan untuk diberikan asuhan keperawatan.

Adapun cara pemilihan sampel yang dilakukan harus sesuai dengan kriteria berikut :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan yang akan diteliti (Nursalam, 2020). Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu :

- 1) Klien retradasi mental yang mengalami masalah kesehatan jiwa dan terdaftar di SLB Kasih Ummi Kota Padang.
 - 2) Klien kooperatif yaitu mampu berkomunikasi.
 - 3) Klien dengan tingkat pendidikan SMP atau SMA.
 - 4) Klien yang bersedia diberikan asuhan keperawatan jiwa
 - 5) Klien dengan retardasi mental sedang dan ringan.
- b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2020)

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Klien yang tidak hadir saat melakukan penelitian.
- 2) Klien tidak bersedia untuk dilakukan penelitian.
- 3) Klien yang mengalami retardasi mental berat.
- 4) Klien yang tidak mengalami retardasi mental.

Dari 16 orang penderita retardasi mental yang memenuhi kriteria yang ditetapkan, didapatkan 2 orang yang memenuhi kriteria, dari 2 orang tersebut yaitu peneliti memilih 1 sebagai sampel penelitian melalui cara *simple random sampling*.

D. Alat/Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah format asuhan keperawatan jiwa yaitu pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan evaluasi keperawatan jiwa. Cara pengumpulan data dimulai dari anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi dan studi dokumentasi.

1. Format pengkajian keperawatan yang terdiri dari Identitas klien, keluhan utama, faktor predisposisi, aspek fisik, aspek psikososial, status mental, mekanisme koping, masalah psikososial dan lingkungan, pengetahuan aspek medik, analisa data, pohon masalah serta diagnosa keperawatan.

2. Format diagnosa keperawatan terdiri dari : diagnosa keperawatan, tanggal munculnya masalah, tanggal teratasi masalah serta tanda tangan.
3. Format intervensi keperawatan terdiri dari : diagnosa keperawatan, tujuan, kriteria evaluasi dan intervensi keperawatan.
4. Format implementasi dan evaluasi keperawatan terdiri dari : hari, tanggal, jam, diagnosa keperawatan, implementasi keperawatan serta evaluasi keperawatan.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara yang dilakukan peneliti untuk mengungkapkan informasi kuantitatif yang berasal dari responden penelitian yang relevan dengan penelitian yang dilakukan (Sujawerni, 2014). Teknik pengumpulan data antara lain observasi, wawancara, pemeriksaan fisik dan dokumentasi.

1. Observasi

Observasi merupakan suatu teknik pengkajian yang bertujuan untuk mencari informasi mengenai pasien. Informasi ini berhubungan dengan karakteristik penampilan, hubungan primer serta lingkungan pasien. (Malisa, 2021)

2. Wawancara

Wawancara dapat diartikan percakapan tatap muka (*face to face*) antara pewawancara dengan sumber informasi, dimana pewawancara bertanya langsung mengenai objek yang diteliti dan telah dirancang sebelumnya (Yusuf M. , 2017). Wawancara dalam asuhan keperawatan jiwa ini tentang data dan keluhan yang dirasakan oleh responden, tentang data lain yang terkait, seperti data demografi, riwayat kesehatan, aktivitas sehari-hari, data psikososial, dan hal lain yang diperlukan selama proses asuhan keperawatan.

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yaitu teknik yang dilakukan dalam pengumpulan data dengan cara menginvestigasi tubuh untuk menentukan status kesehatan pasien (Malisa, 2021)

4. Studi Dokumentasi

Dokumentasi adalah cara pengumpulan data penelitian dengan menyalin data yang tersedia kedalam format yang telah disusun. Dokumentasi dilakukan menggunakan format asuhan keperawatan jiwa, yang terdiri dari format pengkajian keperawatan, analisa data keperawatan, format intervensi keperawatan, format implementasi keperawatan, format evaluasi keperawatan serta format dokumentasi keperawatan. Dalam penelitian ini menggunakan dokumen dari sekolah untuk menunjang penelitian yang akan dilakukan.

F. Jenis Pengumpulan Data

Jenis data yang :

1. Data primer

Data primer yaitu data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung oleh peneliti dari sumber datanya. Data primer disebut juga data asli atau data baru yang up to date (Masturoh, 2018). Data dari penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara dengan klien retradasi mental dengan ansietas menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan jiwa. Data-data pengkajian responden yang terpilih dimasukkan ke dalam format dokumentasi asuhan keperawatan. Data yang diperoleh dikelompokkan menjadi 2 macam, seperti :

a. Data objektif

Data yang didapatkan melalui observasi, pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan penunjang, serta hasil laboratorium (Sepang, 2021).

b. Data subjektif

Data yang diperoleh dari hasil pengkajian pada pasien dengan menggunakan teknik wawancara baik dari sumber keluarga, konsultan, atau tenaga kesehatan lainnya. Data ini memuat tentang

keluhan atau persepsi klien terhadap masalah kesehatannya (Sepang, 2021)

2. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh peneliti dari berbagai sumber seperti diperoleh dari jurnal, lembaga, laporan dan lain-lain (Masturoh, 2018). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari data dokumen sekolah SLB Kasih Ummi Kota Padang tahun 2022

G. Analisis Data

Analisis data yang dilakukan pada penelitian ini adalah menganalisis semua temuan pada tahapan proses keperawatan dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan pada klien Retardasi Mental. Data yang telah didapat dari hasil melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, penegakan diagnosa, merencanakan tindakan, melakukan tindakan keperawatan sampai mengevaluasi hasil tindakan dan dinarasikan dan dibandingkan dengan teori asuhan keperawatan. Analisis yang dilakukan bertujuan untuk membandingkan antara teori yang ada dengan kondisi klien.

H. Prosedur Penelitian

Adapun langkah-langkah pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti :

1. Peneliti meminta surat rekomendasi pengambilan data dan surat izin penelitian dari institusi pendidikan Poltekkes Kemenkes Padang ke Dinas Pendidikan Sumatra Barat.
2. Peneliti mendatangi Dinas Pendidikan Sumatra Barat dan menyerahkan surat izin peneliti dari institusi untuk mendapatkan surat rekomendasi Ke SLB Kasih Ummi Kota Padang.
3. Peneliti mendatangi SLB Kasih Ummi Kota Padang dan menyerahkan surat rekomendasi dan surat izin penelitian dari Dinas Pendidikan Sumatra Barat.

4. Peneliti mendatangi Kepala Sekolah SLB Kasih Ummi Kota Padang untuk mengetahui berapa jumlah siswa retardasi mental yang ada pada tingkat SMP dan SMA.
5. Didapatkan 16 siswa yang mengalami retardasi mental pada tingkat SMP dan SMA, dari 16 siswa didapatkan 2 orang yang memenuhi kriteria dan dipilih 1 sebagai partisipan penelitian melalui cara *simple random sampling*.
6. Setelah didapatkan 1 orang partisipan maka peneliti melakukan kontrak waktu serta menyampaikan tujuan penelitian.
7. Setelah melakukan kontrak waktu dan menyampaikan tujuan penelitian, peneliti melakukan pengkajian.
8. Setelah melakukan pengkajian, peneliti melakukan analisis data dan menegakkan diagnosa keperawatan.
9. Setelah peneliti menegakkan diagnosa keperawatan, peneliti memilih intervensi yang akan dilakukan.
10. Setelah intervensi dipilih, peneliti melaksanakan intervensi bersama partisipan dan keluarga.
11. Setelah dilakukan intervensi, peneliti mengevaluasi intervensi yang dilakukan partisipan dan keluarga.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Pada bab ini peneliti menjelaskan tentang ringkasan pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien retardasi mental yang telah dilaksanakan di SLB Kasih Ummi Kota Padang dan dirumah partisipan yang dimulai pada tanggal 11 sampai 16 April 2022 dengan proses asuhan keperawatan yang telah peneliti lakukan meliputi pengkajian keperawatan, merumuskan diagnosa keperawatan, merencanakan intervensi keperawatan, melakukan implementasi keperawatan dan melakukan evaluasi keperawatan. Secara rinci deskripsi kasus adalah sebagai berikut :

1. Pengkajian Keperawatan

Partisipan bernama An. A, seorang laki-laki berumur 20 tahun dengan kategori Retardasi Mental Ringan (IQ : 53). An. A beragama Islam, anak kesembilan dari sepuluh bersaudara, tinggal bersama orangtuanya di Jl. Kurao Parak Rumbio RT 06/RW 02, Kel Kurao Pagang, Kec Nanggalo, Kota Padang.

Partisipan merupakan siswa aktif yang terdaftar di SLB Kasih Ummi Kota Padang. Orangtua partisipan mengatakan bahwa mereka ingin memberikan pendidikan yang baik bagi partisipan seperti anak yang lainnya.

Pada saat dilakukan pengkajian partisipan mengatakan sering marah-marah apabila keinginannya tidak diberikan oleh orangtuanya, pandangan partisipan tampak tajam, partisipan mengatakan terkadang melakukan kekerasan fisik terhadap adiknya, partisipan selalu mengungkapkan keinginannya untuk membeli tanah dan mobil. Guru yang mengajar partisipan juga mengatakan partisipan sering

mengungkapkan keinginannya untuk membeli tanah dan mobil saat sedang bercerita dengan gurunya.

a. Faktor Predisposisi

Adapun faktor predisposisi dari deskripsi kasus partisipan adalah :

1) Pernah mengalami gangguan jiwa masa lalu

Orangtua partisipan mengatakan pernah membawa partisipan ke RSJ Prof HB. Saanin Padang pada awal tahun 2021, karena partisipan marah-marrah, orangtua partisipan mengatakan partisipan pernah mengancam dengan suara tinggi, berkata kasar dan menodongkan pisau ke orangtuanya.

Sebelum dibawa ke RSJ Prof HB. Saanin Padang partisipan dibawa berobat kampung oleh orangtuanya, akan tetapi setelah dibawa berobat partisipan masih marah-marrah dan mengamuk dirumah.

2) Pengobatan Sebelumnya

Partisipan dirujuk ke RS Siti Rahmah setelah berobat ke RSJ Prof HB. Saanin Padang, partisipan rutin berobat ke RS Siti Rahmah selama sepuluh bulan, di RS Siti Rahmah obat yang partisipan konsumsi tidak lagi masuk dalam tanggungan BPJS, setelah itu partisipan berhenti mengkonsumsi obat-obatan, akan tetapi setelah partisipan berhenti mengkonsumsi obat partisipan kembali marah-marrah dan mengamuk dirumah, akhirnya partisipan dibawa ke puskesmas dan dirujuk untuk berobat ke RS Yos Sudarso Padang untuk melanjutkan pengobatannya.

3) Trauma (Aniaya fisik, aniaya seksual, penolakan, kekerasan dalam keluarga dan tindakan kriminal)

Partisipan mengatakan tidak pernah menjadi korban atau pelaku pada penganiayaan fisik, penganiayaan seksual, penolakan, kekerasan dalam keluarga dan tindakan kriminal.

4) Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Keluarga mengatakan tidak ada anggota keluarga lainnya yang pernah mengalami gangguan jiwa. Pengkajian masa lalu yang tidak menyenangkan, partisipan mengatakan tidak ada memiliki pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

b. Fisik

Setelah dilakukannya pemeriksaan fisik pada partisipan didapatkan data tekanan darah 110/90 mmHg, nadi 80 x/i, suhu 36,5⁰C dan pernafasan 19 x/i. Partisipan mengatakan tidak ada keluhan fisik lainnya.

c. Psikososial

1) Genogram

Pengkajian genogram didapatkan data partisipan merupakan anak kesembilan dari sepuluh bersaudara, partisipan berumur 20 tahun, partisipan merupakan anak laki-laki yang tinggal bersama orangtuanya. Hubungan partisipan dengan keluarganya terjalin dengan erat dan sangat baik, orang yang terdekat dengan partisipan yaitu ibunya.

2) Konsep Diri

Pengkajian gambaran diri pada partisipan, partisipan mengatakan senang dan tidak ada memiliki masalah pada bagian tubuh yang tidak disukainya. Pengkajian identitas diri, partisipan merupakan anak kesembilan dari sepuluh bersaudara, partisipan merupakan seorang siswa dan berperan sebagai pelajar di SLB Kasih Ummi Kota Padang.

Pengkajian ideal diri, partisipan mengatakan ingin menjadi orang yang tidak mudah emosi dan bisa menjadi lebih sabar. Pengkajian harga diri, partisipan akan marah-marah pada ibunya jika keinginannya tidak dipenuhi, merasa sedih karena merasa kurang dihargai oleh temannya dan partisipan merasa sendiri dilingkungan sekolah, partisipan lebih senang dirumah

karena merasa lebih nyaman daripada berada diluar rumah. Partisipan juga mengatakan dirinya tidak percaya diri terhadap kemampuan yang dimilikinya contohnya partisipan tidak percaya diri ketika diminta untuk menulis namanya.

3) Hubungan sosial

Pengkajian hubungan sosial, partisipan mengatakan orang terdekatnya yaitu ibunya. Partisipan mengatakan jarang mengikuti kegiatan yang ada dimasyarakat, karena partisipan lebih nyaman berada dirumah daripada diluar rumahnya. Orangtua partisipan mengatakan, terdapat hambatan saat berkomunikasi dengan orang lain karena bicara partisipan yang kurang jelas dan terkadang tidak mengarah pada topik pembicaraan. Partisipan mengatakan lebih sering dirumah dan menghabiskan waktu dengan beristirahat dan menonton tv, partisipan berperilaku tidak sesuai dengan usianya .

4) Spiritual

Pengkajian nilai dan keyakinan, partisipan mengatakan bergama islam. Partisipan hanya melakukan ibadah jika berjamaah bersama di mushala dan tidak melakukan ibadah saat dirumah, saat diajarkan cara berwudu benar dan kemudian diminta untuk mengulangnya partisipan tidak dapat melakukannya.

d. Status Mental

Pengkajian status mental pada partisipan, didapatkan data penampilan partisipan tampak rapi, rambut partisipan dipotong pendek. Dari hasil observasi selama pengkajian, partisipan berbicara cepat dengan kata-kata yang diucapkan kurang jelas.

Pengkajian aktivitas motorik didapatkan data, saat wawancara tampak pandangan partisipan tajam, wajahnya tampak tegang. Alam perasaan, partisipan mengatakan marah jika keinginannya tidak dipenuhi.

Hasil observasi afek yang ditunjukkan partisipan sesuai dengan stimulus yang diberikan. Interaksi selama proses keperawatan, partisipan kurang fokus menjawab pertanyaan peneliti. Saat dilakukan wawancara, kontak mata partisipan kurang, partisipan lebih cenderung memandang kearah depan daripada menatap lawan bicaranya.

Pengkajian proses pikir, selama wawancara pembicaraan partisipan berbelit-belit, diulang berkali-kali seperti keinginannya untuk membeli mobil dan tanah. Pada pengkajian isi pikir partisipan mengatakan memiliki keinginan untuk membeli tanah dan mobil yang diucapkan secara terus menerus.

Pengkajian tingkat kesadaran, partisipan menyadari bahwa dia sedang berada dirumah, partisipan juga sadar dan mengenal dengan siapa dia berbicara dan lingkungannya. Tingkat kesadaran partisipan terhadap waktu, orang dan tempat jelas. Pengkajian memori, partisipan mengatakan tidak mampu mengingat peristiwa yang terjadi, saat ditanya mengenai pelajaran dan juga nama teman-temannya partisipan tidak dapat mengingatnya. Orangtua partisipan mengatakan partisipan susah untuk mengingat sesuatu. Guru partisipan mengatakan partisipan sulit berkonsentrasi dan juga lupa mengenai pelajaran yang telah diajarkan kepadanya.

Pengkajian tingkat konsentrasi dan berhitung, selama wawancara konsentrasi partisipan kurang dan kurang fokus terhadap apa yang

ditanyakan. Partisipan kurang mampu menjawab hitungan sederhana. Pengkajian kemampuan penilaian partisipan didapatkan data, partisipan dapat mengambil keputusan sederhana seperti saat partisipan diberikan pilihan seperti apakah partisipan mendahulukan mandi atau ke mushala partisipan memilih mandi terlebih dahulu karena sebelum berangkat ke mushala. Daya tilik diri, partisipan tidak mengetahui bahwa dia mengalami risiko perilaku kekerasan

e. Mekanisme Koping

Partisipan tampak memiliki mekanisme koping maladaptif, yaitu partisipan cenderung bereaksi terhadap suatu masalah yang dihadapinya.

f. Masalah Psikososial dan Lingkungan

Partisipan mudah marah dan tersinggung apabila tidak meminum obatnya, partisipan sering marah kepada ibunya. Adapun masalah dalam pendidikan yaitu mudah lupa pelajaran yang telah diajarkan kepadanya. Partisipan tidak memiliki masalah dalam ekonomi karena keluarga mengatakan uang yang mereka miliki dapat mencukupi kebutuhan sehari-hari serta biaya pengobatan partisipan.

g. Pengetahuan Kurang Tentang

Partisipan tidak mengetahui mengenai penyakit yang dideritanya, dan juga tidak mengetahui nama maupun kegunaan obat yang dikonsumsinya.

h. Aspek Medis

Partisipan memiliki diagnosa medis skizofrenia dengan terapi medis yaitu Haloperidol 2x5 mg, Lorazepam 1x2 mg, Risperidone 2x2 mg, Divalproex Sodium 2x250 mg, Trihexyphenidyl 2x2 mg.

i. Analisa Data

Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan yang telah dilakukan peneliti, didapatkan tiga masalah keperawatan yaitu risiko perilaku

kekerasan, harga diri rendah situasional, dan gangguan interaksi sosial.

Masalah keperawatan yang pertama : risiko perilaku kekerasan

Data subjektif : partisipan mengatakan sering marah-marah apabila keinginannya tidak diberikan oleh orangtuanya, partisipan terkadang melakukan kekerasan fisik terhadap adiknya. Orangtua partisipan mengatakan partisipan mengancam dengan suara tinggi, berkata kasar dan menodongkan pisau ke orangtuanya.

Data objektif : kontak mata partisipan kurang, partisipan lebih cenderung memandang kearah depan daripada menatap lawan bicaranya, pandangan partisipan tajam, hasil pengkajian tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 110/90 mmHg, nadi 80 x/i, pernafasan 19 x/i, dan suhu 36,5⁰C.

Masalah keperawatan yang kedua : harga diri rendah situasional

Data subjektif : guru partisipan mengatakan kurangnya kontak mata partisipan saat belajar, partisipan mengatakan merasa sedih karena dikucilkan oleh temannya dan partisipan merasa sendiri dilingkungan sekolah, partisipan mengatakan lebih senang dirumah karena merasa lebih nyaman daripada berada diluar rumah, orangtua partisipan mengatakan partisipan susah untuk mengingat sesuatu, partisipan mengatakan dirinya tidak percaya diri terhadap kemampuan yang dimilikinya contohnya partisipan tidak percaya diri ketika diminta untuk menulis namanya.

Data objektif : kontak mata partisipan kurang, partisipan lebih cenderung memandang kearah depan daripada menatap lawan bicaranya, konsentrasi partisipan kurang dan kurang fokus terhadap apa yang ditanyakan.

Masalah keperawatan yang ketiga : gangguan interaksi sosial

Data subjektif : partisipan mengatakan lebih senang dirumah karena merasa lebih nyaman daripada berada diluar rumah, dan Orangtua partisipan mengatakan, terdapat hambatan saat berkomunikasi dengan orang lain karena bicara partisipan yang kurang jelas.

Data objektif : Kontak mata partisipan kurang, partisipan lebih cenderung memandang kearah depan daripada menatap lawan bicaranya, partisipan berperilaku tidak sesuai dengan usianya.

2. Diagnosa Keperawatan

Hasil pengkajian keperawatan dan observasi yang ditemukan, diagnosa keperawatan pada partisipan yaitu didapatkan tiga masalah keperawatan yaitu pertama risiko perilaku kekerasan, yang didukung oleh data subjektif yaitu partisipan mengatakan sering marah-marah apabila keinginannya tidak diberikan oleh orangtuanya, partisipan terkadang melakukan kekerasan fisik terhadap adiknya. Orangtua partisipan mengatakan partisipan pernah mengancam dengan suara tinggi, berkata kasar dan menodongkan pisau ke orangtuanya. Data objektifnya yaitu kontak mata partisipan kurang, partisipan lebih cenderung memandang kearah depan daripada menatap lawan bicaranya, pandangan partisipan tajam.

Diagnosa keperawatan kedua yaitu harga diri rendah situasional, dibuktikan dengan data subjektif partisipan mengatakan merasa sedih karena merasa kurang dihargai oleh temannya, partisipan mengatakan lebih senang dirumah karena merasa lebih nyaman daripada berada diluar rumah. Data objektif yaitu kontak mata partisipan kurang,

partisipasi lebih cenderung memandang kearah depan daripada menatap lawan bicaranya, konsentrasi partisipan kurang dan kurang fokus terhadap apa yang ditanyakan.

Diagnosa keperawatan ketiga yaitu gangguan interaksi sosial, dibuktikan dengan data subjektif partisipan mengatakan lebih senang dirumah karena merasa lebih nyaman daripada berada diluar rumah, dan orangtua partisipan mengatakan, terdapat hambatan saat berkomunikasi dengan orang lain karena bicara partisipan yang kurang jelas. Data objektif yaitu kontak mata partisipan kurang, partisipan lebih cenderung memandang kearah depan daripada menatap lawan bicaranya, partisipan berperilaku tidak sesuai dengan usianya.

3. Intervensi Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan perilaku kekerasan yaitu berupa intervensi mandiri dengan sasaran partisipan dan keluarga. Intervensi tersebut memiliki masing-masing tujuan, kriteria hasil dan tindakan keperawatan. Diagnosa perilaku kekerasan strategi pelaksanaan klien tindakannya yaitu membina hubungan saling percaya sehingga dapat mengenal perilaku kekerasan pada partisipan, diagnosa ini memiliki empat strategi pelaksanaan, adapun strategi pelaksanaan 1 yaitu membantu partisipan untuk mengenal perilaku kekerasan: diskusi bersama partisipan penyebab rasa marah, tanda dan gejala perilaku kekerasan, perilaku kekerasan yang biasa dilakukan pada saat marah, akibat dari perilaku kekerasan yang dilakukannya, melatih partisipan untuk mengontrol perilaku kekerasan secara fisik dengan teknik nafas dalam dan latihan fisik. Strategi pelaksanaan 2 yaitu melatih partisipan untuk mengontrol perilaku kekerasan dengan cara latihan cara minum obat yang baik dan benar. Strategi pelaksanaan 3 yaitu melakukan latihan verbal dengan cara mengungkapkan perasaan kesal partisipan

tanpa menyakiti orang lain. Strategi pelaksanaan 4 yaitu melakukan latihan spiritual dengan cara berzikir dan berdoa.

Intervensi untuk keluarga diagnosa risiko perilaku kekerasan juga memiliki empat strategi pelaksanaan yaitu menjelaskan pengertian serta tanda dan gejala dari risiko perilaku kekerasan. Untuk strategi pelaksanaan 1 yaitu mendiskusikan masalah dan akibat yang mungkin terjadi pada risiko perilaku kekerasan. Strategi pelaksanaan 2 melatih keluarga cara merawat keluarga dengan risiko perilaku kekerasan. Strategi pelaksanaan 3 melatih keluarga menciptakan suasana dan lingkungan yang mendukung partisipan untuk mengontrol emosinya. Strategi pelaksanaan 4 mendiskusikan tanda dan gejala kekambuhan yang memerlukan rujukan segera kefasilitas pelayanan kesehatan dan menganjurkan follow up ke fasilitas pelayanan kesehatan secara teratur.

Diagnosa harga diri rendah situasional yaitu dengan strategi pelaksanaan partisipan maupun keluarga. Untuk strategi pelaksanaan partisipan tindakannya yaitu membina hubungan saling percaya. Diagnosa ini memiliki empat strategi pelaksanaan, adapun strategi pelaksanaan 1 mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki partisipan. Strategi pelaksanaan 2 yaitu membantu partisipan menilai kemampuan yang dapat digunakan. Strategi pelaksanaan 3 membantu partisipan memilih/menetapkan kemampuan yang akan dilatih. Strategi pelaksanaan 4 melatih kemampuan yang dipilih partisipan.

Intervensi untuk keluarga diagnosa harga diri rendah situasional juga memiliki empat strategi pelaksanaan yaitu mengenal masalah harga diri rendah situasional. Untuk strategi pelaksanaan 1 yaitu mendiskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat partisipan.

Strategi pelaksanaan 2 yaitu menjelaskan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya harga diri rendah dan mengambil keputusan dalam merawat partisipan. Strategi pelaksanaan 3 yaitu mendiskusikan kemampuan atau aspek positif partisipan yang pernah dimiliki. Strategi pelaksanaan 4 yaitu melatih keluarga dalam kegiatan yang dipilih partisipan serta membimbing keluarga dalam merawat partisipan harga diri rendah dan memberikan pujian.

Diagnosa gangguan interaksi sosial yaitu dengan promosi sosialisasi dengan tindakan keperawatan identifikasi kemampuan interaksi dengan orang lain, identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain, motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan, motivasi kesabaran dalam mengembangkan suatu hubungan, berikan umpan balik positif dalam perawatan diri, berikan umpan balik positif terhadap setiap peningkatan kemampuan, anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap, anjurkan ikut serta kegiatan sosial dan kemasyarakatan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Implementasi keperawatan yang telah dilakukan oleh peneliti sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan.

Implementasi keperawatan yang telah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 13 sampai 16 April 2022. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada partisipan untuk diagnosa risiko perilaku kekerasan pada tanggal 12 April 2022 yaitu membina hubungan saling percaya dengan cara mengucapkan salam, berkenalan dengan partisipan, serta membuat kontrak asuhan apa yang penulis akan lakukan, berapa lama akan dikerjakan dan dimana tempatnya, menunjukkan sikap empati

terhadap partisipan, menjelaskan pengertian dari risiko perilaku kekerasan.

Strategi pelaksanaan 1 pada tanggal 13 April 2022 dilakukan dengan mengevaluasi dan validasi terkait risiko perilaku kekerasan. Menjelaskan tanda dan gejala, penyebab dan akibat risiko perilaku kekerasan serta melatih latihan tarik nafas dalam dan latihan fisik.

Strategi pelaksanaan 2 pada tanggal 14 April 2022 dilakukan dengan mengevaluasi dan validasi terkait risiko perilaku kekerasan, latihan tarik nafas dalam dan latihan fisik. Menjelaskan dan melatih partisipan minum obat dengan prinsip enam benar, manfaat/keuntungan minum obat dan kerugian tidak minum obat.

Strategi pelaksanaan 3 pada tanggal 15 April 2022 dilakukan dengan mengevaluasi dan validasi terkait risiko perilaku kekerasan, latihan tarik nafas dalam dan latihan fisik, latihan minum obat dengan prinsip enam benar minum obat. Melatih cara verbal dengan cara mengungkapkan perasaan kesal partisipan tanpa menyakiti orang lain.

Strategi pelaksanaan 4 pada tanggal 16 April 2022 dilakukan dengan mengevaluasi dan validasi terkait perilaku kekerasan, latihan tarik nafas dalam dan latihan fisik, latihan minum obat dengan prinsip enam benar minum obat, latihan secara verbal. Melatih cara spiritual dengan cara berwudhu, berzikir dan berdoa. Melakukan terminasi asuhan keperawatan.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada keluarga yaitu strategi pelaksanaan 1 yaitu pada tanggal 13 April 2022 mendiskusikan masalah dan akibat yang mungkin terjadi pada partisipan risiko perilaku kekerasan. Strategi pelaksanaan 2 pada tanggal 14 April 2022

melatih keluarga cara merawat partisipan risiko perilaku kekerasan. Strategi pelaksanaan 3 pada tanggal 15 April 2022 melatih keluarga menciptakan suasana dan lingkungan yang mendukung partisipan untuk mengontrol emosinya. Strategi pelaksanaan 4 pada tanggal 16 April 2022 mendiskusikan tanda dan gejala kekambuhan yang memerlukan rujukan segera kefasilitas pelayanan kesehatan dan menganjurkan follow up ke fasilitas pelayanan kesehatan secara teratur. Melakukan terminasi asuhan keperawatan.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada partisipan untuk diagnosa harga diri rendah situasional. Strategi pelaksanaan 1 pada tanggal 13 April 2022 yaitu membantu partisipan menggali kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki partisipan. Strategi pelaksanaan 2 pada tanggal 14 April 2022 yaitu mengevaluasi dan validasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki. Membantu partisipan menilai kemampuan yang dapat digunakan. Strategi pelaksanaan 3 pada tanggal 15 April 2022 yaitu mengevaluasi dan validasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki, menilai kemampuan yang dapat digunakan. Membantu partisipan memilih/menetapkan kemampuan yang akan dilatih. Strategi pelaksanaan 4 pada tanggal 16 April 2022 mengevaluasi dan validasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki, menetapkan kemampuan yang akan dilatih, menilai kemampuan yang dapat digunakan. Melatih kemampuan yang dipilih partisipan.

Implementasi untuk keluarga diagnosa harga diri rendah situasional. Strategi pelaksanaan 1 pada tanggal 13 April 2022 yaitu mendiskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat partisipan. Strategi pelaksanaan 2 pada tanggal 14 April 2022 yaitu menjelaskan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya harga diri rendah dan mengambil keputusan dalam merawat partisipan. Strategi pelaksanaan

3 pada tanggal 15 April 2022 yaitu mendiskusikan kemampuan atau aspek positif partisipan yang pernah dimiliki. Strategi pelaksanaan 4 pada tanggal 16 April 2022 yaitu melatih keluarga dalam kegiatan yang dipilih partisipan serta membimbing keluarga dalam merawat partisipan harga diri rendah dan memberikan pujian.

Implementasi individu untuk diagnosa gangguan interaksi sosial, pada tanggal 13 April 2022 mengidentifikasi kemampuan interaksi dengan orang lain, mengidentifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain, pada tanggal 14 April 2022 memotivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan, memotivasi kesabaran dalam mengembangkan suatu hubungan, pada tanggal 15 April 2022 memberikan umpan balik positif dalam perawatan diri, memberikan umpan balik positif terhadap setiap peningkatan kemampuan, pada tanggal 16 April 2022 menganjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap, menganjurkan ikut serta kegiatan sosial dan kemasyarakatan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan setelah diberikan asuhan keperawatan yang diberikan kepada partisipan selama 4 hari yaitu pada diagnosa risiko perilaku kekerasan An. A mengatakan bisa mengontrol marah dengan latihan nafas dalam dan memukul bantal, latihan cara minum obat yang benar, latihan verbal dan latihan spiritual, berwudhu, berzikir dan berdoa yang dapat dilakukan pasien dengan mandiri.

Evaluasi keperawatan yang telah dilakukan pada keluarga yaitu keluarga mampu mengenal masalah risiko perilaku kekerasan, memutuskan untuk melakukan perawatan pada partisipan perilaku kekerasan dengan mendampingi partisipan melakukan kegiatan latihan nafas dalam, bicara yang baik, minum obat yang teratur dan spiritual,

memodifikasi lingkungan yang kondusif agar partisipan mampu mengontrol risiko perilaku kekerasan dan mengurangi stressor yang menimbulkan risiko perilaku kekerasan, mengenal tanda kekambuhan dan mencari pelayanan kesehatan yang dapat dilakukan keluarga dengan mandiri.

Evaluasi keperawatan setelah diberikan asuhan keperawatan kepada partisipan selama 4 hari yaitu pada diagnosa harga diri rendah situasional. An.A mengatakan mampu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki, menilai kemampuan yang dapat digunakan, menetapkan/memilih kegiatan yang sesuai kemampuan, melatih kegiatan yang telah dipilih sesuai kemampuan serta merencanakan kegiatan yang telah dilatihnya. Partisipan dapat melakukan kegiatan secara mandiri tanpa bantuan orang lain.

Evaluasi keperawatan yang telah dilakukan pada keluarga yaitu keluarga sudah mampu mengenal masalah harga diri rendah dan masalah yang dirasakan saat merawat partisipan, menjelaskan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya harga diri rendah, mengenali kemampuan atau aspek positif yang dimiliki partisipan, keluarga mampu melatih kegiatan yang dipilih partisipan, serta membimbing keluarga dalam merawat partisipan harga diri rendah, yang dapat dilakukan keluarga secara mandiri.

Evaluasi keperawatan setelah diberikan asuhan keperawatan kepada partisipan selama 4 hari yaitu pada diagnosa gangguan interaksi sosial. An. A mengatakan mampu berinteraksi dengan orang lain, mampu terlibat dalam kegiatan sosial, serta mampu melakukan perawatan diri, partisipan mampu melakukan interaksi secara mandiri.

B. Pembahasan Kasus

Berdasarkan hasil kasus asuhan keperawatan jiwa peneliti akan membahas antara teori dengan laporan kasus asuhan keperawatan jiwa dengan pada partisipan retardasi mental yang telah dilakukan sejak tanggal 11 sampai 16 April 2022 di SLB Kasih Ummi Kota Padang. Kegiatan dalam penyusunan asuhan keperawatan peneliti melakukan suatu proses yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, membuat intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan melakukan evaluasi keperawatan dengan uraian sebagai berikut :

1. Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian yang dilakukan peneliti pada tanggal 11 April 2022 pukul 10.30 WIB didapatkan identitas partisipan sebagai berikut, partisipan dengan insial An. A berusia 20 tahun, berjenis kelamin laki-laki, beragama islam serta pendidikan sekarang yaitu kelas satu SMP di SLB Kasih Ummi Kota Padang. An.A tinggal bersama kedua orangtuanya dan saudara yang lain, yang beralamat di Jln. Kurao Parak Rumbio RT 06/RW 02.

Anak dan remaja dengan masalah retardasi mental perlu diberikan pendidikan bagaimana mereka memulai interaksi dengan orang lain, sehingga hal ini dapat membantu mereka agar dapat menjalin hubungan sosial dilingkungan. Kurangnya kesempatan dan tidak adanya kesempatan pada remaja untuk melatih dan mempraktikkan perilaku untuk mencapai keterampilan sosial yang baik, serta kurang adanya contoh sosial yang menunjukkan perilaku yang sesuai merupakan beberapa faktor yang mengakibatkan kurang keterampilan sosial pada remaja. Setelah remaja mendapatkan intervensi, remaja yang awalnya tidak tahu perilaku yang baik agar dapat berinteraksi dan diterima oleh orang lain, mereka menjadi lebih tahu dan mengerti akan perilaku yang baik tersebut, terutama dalam kegiatan sehari-hari

seperti berkomunikasi dalam mengungkapkan pertolongan, memberi dan menerima bantuan, bagaimana cara meminta maaf, serta mengungkapkan penolakan dari orang lain (Ekayanti dkk, 2020)

An. A tergolong retardasi mental ringan dengan IQ : 53. Retardasi mental adalah suatu keadaan perkembangan mental yang terhenti atau tidak lengkap yang terjadi selama masa perkembangan, sehingga berpengaruh pada semua tingkat intelegensia, yaitu kemampuan kognitif, bahasa, motorik dan sosial.

Anak dengan retardasi mental sedang usia 6-20 tahun dapat belajar keterampilan akademik, dapat belajar bepergian sendiri, serta dapat dibimbing dalam penyesuaian sosial. Sedangkan umur 21 tahun atau lebih biasanya dapat mencapai keterampilan sosial dan pekerjaan yang cukup untuk mencari nafkah, akan tetapi perlu pendampingan dan bantuan jika mengalami stress sosial ekonomi yang luar biasa (Yusuf, 2015).

Orangtua yang memiliki anak dengan retardasi mental biasanya akan mengalami minder. Banyak ibu yang tidak memperbolehkan anaknya bermain bersama teman dilingkungannya karena merasa minder. Orangtua yang memiliki anak retardasi mental lebih cenderung mencoba menerima keadaan anaknya dengan tenang. Orangtua lebih mengharapkan kondisi yang baik sesuai dengan kapasitas dan kemampuan yang dimiliki oleh anaknya (Ayati, 2019).

Orangtua dengan anak retardasi mental berperan dalam mengasuh, membimbing, membantu mengarahkan anak untuk menjadi mandiri dan menyekolahkan anak. Meskipun pendidikan seperti sekolah berpengaruh dalam memberikan pengarahan maupun kesempatan kepada anak untuk melatih kemandiriannya, tetapi keluarga tetap

memiliki peran yang penting dan paling utama dalam mendidik untuk menjadi anak yang lebih mandiri agar tidak bergantung pada orang lain.

Keluarga juga berupaya untuk mencari bantuan lain yang baik dan sesuai, namun tidak akan memberikan kesembuhan secara fisik yang bermakna. Keluarga juga berupaya melakukan pengobatan bagi anaknya ke pelayanan kesehatan dan alternative (Marliyana, 2017).

Berdasarkan analisa peneliti, partisipan mengalami kesulitan dalam belajar seperti kesulitan dalam mengingat pelajaran yang telah diajarkan gurunya, kesulitan dalam bersosial, hal ini sejalan teori (Suzana, 2022) dimana fungsi pada kualitas hidup anak dengan retardasi mental yang meliputi fungsi fisik, fungsi emosional, fungsi sosial, dan fungsi sekolah cenderung lebih rendah dibandingkan anak pada umumnya. Anak yang mengalami retardasi mental mengalami keterbatasan dalam kecerdasan seperti mengalami kesulitan dalam belajar, hubungan sosial, serta keterbatasan dalam fungsi mental lainnya seperti keterbatasan dalam bahasa (Yusuf, 2015).

Partisipan memiliki diagnosa medis skizofrenia sejak awal tahun 2021. Menurut Febriyana (2011) mengatakan skizofrenia umum terjadi pada pasien dengan retardasi mental dibandingkan pada populasi umum yang memiliki efek secara nyata menurunkan fungsi adaptasi pasien dengan retardasi mental pada gangguan psikotik. WHO (2018) berpendapat bahwa skizofrenia, depresi, retardasi mental, dan kelainan akibat penyalahgunaan obat terlarang termasuk kedalam gangguan jiwa. Menurut Owen (2016) mengatakan skizofrenia adalah sindrom kompleks dari gangguan perkembangan otak yang menyebabkan penyimpangan perilaku dan kognitif serta disebabkan oleh faktor genetik atau faktor lingkungan. Penelitian McFarlence (2014)

mengatakan skizofrenia memiliki gejala positif dan negatif, salah satu gejala positif dari skizofrenia yaitu delusi dan halusinasi, selain itu skizofrenia erat kaitannya dengan risiko perilaku kekerasan.

Perilaku kekerasan yaitu suatu respon marah yang diekspresikan dengan melakukan ancaman, mencederai orang lain, dan merusak lingkungan. Respon ini dapat menimbulkan kerugian bagi diri sendiri, oranglain dan lingkungan (Keliat, dkk 2011).

Pengkajian emosi pada anak dengan retardasi mental yaitu anak memiliki kurang matangan emosi, bersikap dingin, menyendiri, impulsif, lancang dan merusak kekurangan dalam kehidupan emosi tersebut membentuk kepribadian anak retardasi mental ringan menjadi labil. Anak retardasi mental dapat memperlihatkan rasa sedihnya tetapi tidak mampu mendeskripsikan rasa sedih itu sendiri. anak dengan retardasi mental bisa mengeskpresikan kegembiraan namun tidak mampu mengungkapkan kekaguman, hal ini karena pemahaman emosi anak retardasi mental ringan tidak mendalam (Marwa, 2018).

Berdasarkan pengkajian faktor predisposisi yang dilakukan, partisipan mengalami retardasi mental dengan diagnosa medis skizofrenia, gejala skizofrenia ini salah satunya menyebabkan risiko perilaku kekerasan, dari pengkajian ditemukan tanda-tanda perilaku kekerasan yaitu pandangan partisipan tajam, kontak mata partisipan kurang, partisipan lebih cenderung memandang kearah depan daripada menatap lawan bicaranya, partisipan mengatakan marah-marah apabila keinginanya tidak dipenuhi orangtuanya, orangtua partisipan juga mengatakan partisipan pernah menodongkan pisau pada orangtuanya, data ini menunjukkan partisipan mengalami perilaku kekerasan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Livana (2019) ditemukan tanda dan gejala yang ditemui pada pasien dengan perilaku kekerasan yaitu pandangan tajam, bicara kasar dengan nada tinggi, mengancam secara verbal atau fisik, serta tidak mampu mengendalikan perilaku kekerasan.

Pada saat dilakukan pengkajian harga diri ditemukan partisipan mengatakan merasa sedih karena merasa kurang dihargai oleh temannya, partisipan lebih senang dirumah karena merasa lebih nyaman daripada diluar rumah, kurangnya kontak mata saat wawancara, partisipan lebih cenderung memandangi ke arah depan. Sutejo (2021) menjelaskan bahwa secara afektif harga diri rendah merasa tidak berdaya, malu, bersalah, tidak mampu, putus asa, sedih dan sudah tersinggung, sedangkan dalam aspek sosial harga diri rendah ditemukan kurangnya kontak mata, serta kurangnya partisipasi sosial.

Pada saat dilakukan pengkajian ditemukan partisipan mengatakan lebih senang dirumah karena merasa lebih nyaman daripada berada diluar rumah, dan orangtua partisipan mengatakan, terdapat hambatan saat berkomunikasi dengan orang lain karena bicara partisipan yang kurang jelas, kontak mata partisipan kurang, partisipan lebih cenderung memandangi ke arah depan daripada menatap lawan bicaranya, partisipan berperilaku tidak sesuai dengan usianya. Menurut Nani (2010) mengatakan bahwa perkembangan sosial anak retardasi mental sangat berpengaruh pada bagaimana perlakuan dan penerimaan lingkungan terutama dalam lingkungan keluarga

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan jiwa pada partisipan, masalah yang ditemukan pada partisipan yaitu risiko perilaku kekerasan, harga diri rendah situasional, dan gangguan interaksi sosial. Hal ini tidak

sesuai dengan teori Yusuf (2015) yang menyatakan *core problem* dari perilaku kekerasan yaitu risiko perilaku kekerasan akan menimbulkan *effect* risiko mencederai diri sendiri, orang lain, lingkungan dan kemudian *causa* atau etiologi dari risiko perilaku kekerasan yaitu harga diri rendah.

Diagnosa yang pertama pada partisipan An. A yaitu risiko perilaku kekerasan, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari dkk (2021) mengenai gambaran pengelolaan risiko perilaku kekerasan pada penyandang disabilitas mental di desa sidoarum, menjelaskan orang dengan disabilitas mental dapat dilihat dari beberapa karakteristik yaitu terganggunya fungsi pikir, emosi, dan perilaku antara lain gangguan kepribadian dan gangguan sosial, dampak dari penanganan disabilitas mental yang tidak tepat dapat melukai diri sendiri dan orang lain. Pengkajian yang dilakukan didapatkan data partisipan mengatakan sering marah-marah kepada ibunya dirumah, partisipan juga terkadang melakukan kekerasan fisik kepada adiknya, saat wawancara wajah partisipan tampak tegang, pandangan partisipan tajam, kontak mata saat wawancara kurang, orangtua partisipan mengatakan partisipan pernah menodongkan pisau ke orangtuanya, serta kontak mata partisipan kurang.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Amimi dkk (2020), tanda dan gejala yang sering muncul pada klien dengan risiko perilaku kekerasan yaitu mengepalkan tangan, bicara kasar, suara tinggi, mengancam secara verbal atau fisik, melempar atau memukul benda/orang lain. Risiko perilaku kekerasan merupakan keadaan seseorang yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, atau lingkungan, baik secara fisik, emosional, seksual dan verbal (NANDA, 2016)

Diagnosa kedua yaitu harga diri rendah situasional yang ditandai dengan mengatakan merasa sedih karena merasa kurang dihargai oleh temannya, partisipan mengatakan lebih senang dirumah karena merasa lebih nyaman daripada berada diluar rumah, kontak mata partisipan kurang, partisipan lebih cenderung memandang kearah depan daripada menatap lawan bicaranya, konsentrasi partisipan kurang dan kurang fokus terhadap apa yang ditanyakan.

Penelitian yang dilakukan oleh Septiani (2019) mengatakan bahwa masalah yang mungkin muncul pada anak retardasi mental yaitu koping tidak efektif, ansietas, dan harga diri rendah. Menurut peneliti ada perbedaan antara teori dan kenyataan yang ditemukan pada partisipan, seperti diagnosa koping tidak efektif dan ansietas tidak ditemukan data subjektif dan objektif dalam pengkajian pada partisipan.

Diagnosa ketiga yaitu gangguan interaksi sosial yang ditandai dengan partisipan mengatakan lebih senang dirumah karena merasa lebih nyaman daripada berada diluar rumah, dan orangtua partisipan mengatakan, terdapat hambatan saat berkomunikasi dengan orang lain karena bicara partisipan yang kurang jelas, kontak mata partisipan kurang, partisipan lebih cenderung memandang kearah depan daripada menatap lawan bicaranya, partisipan berperilaku tidak sesuai dengan usianya.

3. Intervensi Keperawatan

Sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada partisipan yaitu perilaku kekerasan, harga diri rendah situasional dan gangguan interaksi sosial. Peneliti membuat strategi pelaksanaan tindakan keperawatan terhadap klien dan keluarga.

Intervensi keperawatan untuk diagnosa perilaku kekerasan adalah menggunakan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan klien dan keluarga. Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan klien yaitu membina hubungan saling percaya, diskusikan bersama klien penyebab rasa marah yang menyebabkan perilaku kekerasan, diskusikan tanda dan gejala pada klien jika terjadi perilaku kekerasan, diskusikan bersama klien perilaku kekerasan yang biasa dilakukan saat marah, diskusikan bersama klien akibat dari perilakunya, melatih klien untuk mengontrol perilaku kekerasan secara latihan nafas dalam dan memukul bantal, latihan cara minum obat yang baik dan benar, latihan verbal dan latihan spiritual (Sutejo 2021).

Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan keluarga untuk diagnosa risiko perilaku kekerasan yaitu mendiskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat klien, menjelaskan pengertian, tanda dan gejala, dan proses terjadinya risiko perilaku kekerasan, melatih keluarga cara merawat klien dengan risiko perilaku kekerasan, melatih keluarga menciptakan suasana dan lingkungan yang mendukung klien untuk mengontrol emosinya, mendiskusikan tanda dan gejala kekambuhan yang memerlukan rujukan segera ke fasilitas pelayanan kesehatan dan menganjurkan follow up ke fasilitas pelayanan kesehatan secara teratur Sutejo (2021).

Intervensi keperawatan pada diagnosa harga diri rendah situasional menggunakan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien dan keluarga. Strategi pelaksanaan klien yaitu membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki dengan identifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif klien, berikan pujian realistik dan hindari memberikan penilaian negatif. Menilai kemampuan yang dapat digunakan dan bantu klien menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini.

Menetapkan/memilih kegiatan yang sesuai kemampuan dengan mendiskusikan kegiatan yang akan dipilih dan dilatih. Melatih kegiatan yang telah dipilih sesuai kemampuan dengan latih kegiatan yang dipilih, bantu klien memasukkannya kedalam jadwal kegiatan, dan berikan dukungan dan pujian yang nyata Sutejo (2021).

Strategi pelaksanaan untuk keluarga diagnosa harga diri rendah situasional yaitu mengenal masalah harga diri rendah situasional, mendiskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat klien, menjelaskan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya harga diri rendah dan mengambil keputusan dalam merawat klien, mendiskusikan kemampuan atau aspek positif partisipan yang pernah dimiliki, melatih keluarga dalam kegiatan yang dipilih partisipan serta membimbing keluarga dalam merawat partisipan harga diri rendah dan memberikan pujian Sutejo (2021).

Intervensi keperawatan pada diagnosa gangguan interaksi sosial menggunakan SIKI (2018) yaitu dengan promosi sosialisasi dengan tindakan keperawatan identifikasi kemampuan interaksi dengan orang lain, identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain, motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan, motivasi kesabaran dalam mengembangkan suatu hubungan, berikan umpan balik positif dalam perawatan diri, berikan umpan balik positif terhadap setiap peningkatan kemampuan, anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap, anjurkan ikut serta kegiatan sosial dan kemasyarakatan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi melibatkan pelaksanaan rencana asuhan keperawatan yang dikembangkan selama fase perencanaan guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Pada tahap implementasi membutuhkan dasar

pengetahuan yang luas, perencanaan yang cermat, pemikiran serta analisis yang kritis dan pengkajian yang tepat dari perawat (Darmayanti, 2021)

Implementasi keperawatan yang sudah dilakukan pada tanggal 13 sampai 16 April 2022. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada partisipan untuk diagnosa risiko perilaku yaitu membina hubungan saling percaya dengan cara mengucapkan salam, berkenalan dengan partisipan, serta membuat kontrak asuhan apa yang penulis akan lakukan, berapa lama akan dikerjakan dan dimana tempatnya, menunjukkan sikap empati terhadap partisipan, menjelaskan pengertian dari risiko perilaku kekerasan. Strategi pelaksanaan 1 dilakukan dengan mengevaluasi dan validasi terkait risiko bunuh diri. Menjelaskan tanda dan gejala, penyebab dan akibat perilaku kekerasan serta melatih latihan tarik nafas dalam dan latihan fisik. Strategi pelaksanaan 2 dilakukan dengan mengevaluasi dan validasi terkait risiko bunuh diri, latihan tarik nafas dalam dan latihan fisik. Menjelaskan dan melatih partisipan minum obat dengan prinsip enam benar, manfaat/keuntungan minum obat dan kerugian tidak minum obat. Strategi pelaksanaan 3 dilakukan dengan mengevaluasi dan validasi terkait risiko bunuh diri, latihan tarik nafas dalam dan latihan fisik, latihan minum obat dengan prinsip enam benar minum obat. Melatih cara verbal dengan cara mengungkapkan perasaan kesal partisipan tanpa menyakiti orang lain. Strategi pelaksanaan 4 dilakukan dengan mengevaluasi dan validasi terkait risiko bunuh diri, latihan tarik nafas dalam dan latihan fisik, latihan minum obat dengan prinsip enam benar minum obat, latihan secara verbal. Melatih cara spiritual dengan cara berwudhu, berzikir dan berdoa.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada keluarga yaitu strategi pelaksanaan 1 yaitu mendiskusikan masalah dan akibat yang mungkin

terjadi pada partisipan risiko perilaku kekerasan. Strategi pelaksanaan 2 melatih keluarga cara merawat partisipan risiko perilaku kekerasan. Strategi pelaksanaan 3 melatih keluarga menciptakan suasana dan lingkungan yang mendukung partisipan untuk mengontrol emosinya. Strategi pelaksanaan 4 mendiskusikan tanda dan gejala kekambuhan yang memerlukan rujukan segera kefasilitas pelayanan kesehatan dan menganjurkan follow up ke fasilitas pelayanan kesehatan secara teratur.

Implementasi keperawatan yang sudah dilakukan pada tanggal 13 sampai 16 April 2022. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien untuk diagnosa harga diri rendah. Strategi pelaksanaan 1 yaitu membantu partisipan menggali kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki. Strategi pelaksanaan 2 yaitu mengevaluasi dan validasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki. Membantu partisipan menilai kemampuan yang dapat digunakan. Strategi pelaksanaan 3 yaitu mengevaluasi dan validasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki, menilai kemampuan yang dapat digunakan. Membantu partisipan memilih/menetapkan kemampuan yang akan dilatih. Strategi pelaksanaan 4 mengevaluasi dan validasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki, menetapkan kemampuan yang akan dilatih, menilai kemampuan yang dapat digunakan. Melatih kemampuan yang dipilih partisipan.

Implementasi untuk keluarga diagnosa harga diri rendah situasional. Strategi pelaksanaan 1 yaitu mendiskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat partisipan. Strategi pelaksanaan 2 yaitu menjelaskan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya harga diri rendah dan mengambil keputusan dalam merawat partisipan. Strategi pelaksanaan 3 yaitu mendiskusikan kemampuan atau aspek positif partisipan yang pernah dimiliki. Strategi pelaksanaan 4 yaitu melatih keluarga dalam

kegiatan yang dipilih partisipan serta membimbing keluarga dalam merawat partisipan harga diri rendah dan memberikan pujian.

Implementasi keperawatan yang sudah dilakukan pada tanggal 13 sampai 16 April 2022. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien untuk diagnosa gangguan interaksi sosial yaitu mengidentifikasi kemampuan interaksi dengan orang lain, mengidentifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain, memotivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan, memotivasi kesabaran dalam mengembangkan suatu hubungan, memberikan umpan balik positif dalam perawatan diri, memberikan umpan balik positif terhadap setiap peningkatan kemampuan, menganjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap, menganjurkan ikut serta kegiatan sosial dan kemasyarakatan.

Faktor pendukung yang peneliti dapatkan dalam melakukan implementasi keperawatan pada klien yaitu klien cukup kooperatif dengan peneliti setelah sebelumnya melakukan pendekatan terapeutik dengan partisipan. Selain itu, keluarga cukup terbuka dan bersedia untuk memberikan dukungan dan motivasi untuk partisipan. Selama melakukan implementasi peneliti menemui kendala yaitu hambatan komunikasi dengan klien karena bicara klien yang kurang jelas, akan tetapi dapat diatasi dengan bantuan orangtua partisipan sehingga peneliti dapat menerapkan intervensi sesuai rencana.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah langkah dari proses keperawatan yang memungkinkan perawat untuk menentukan perkembangan apakah intervensi keperawatan telah berhasil meningkatkan kondisi klien (Darmayanti, 2021).

Evaluasi keperawatan setelah diberikan asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien selama 4 hari yaitu pada diagnosa perilaku kekerasan, An. A mengatakan bisa mengendalikan marahnya dengan cara latihan nafas dalam dan memukul bantal, An. A mengatakan sudah meminum obat tepat waktu, An. A sudah bisa melakukan latihan verbal dirumah serta selalu melaksanakan shalat, berzikir dan berdoa yang dilakukan secara mandiri.

Evaluasi keperawatan setelah diberikan asuhan keperawatan kepada partisipan selama 4 hari yaitu pada diagnosa harga diri rendah situasional. An.A mengatakan mampu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki, menilai kemampuan yang dapat digunakan, menetapkan/memilih kegiatan yang sesuai kemampuan, melatih kegiatan yang telah dipilih sesuai kemampuan serta merencanakan kegiatan yang telah dilatihnya. Partisipan dapat melakukan kegiatan secara mandiri tanpa bantuan orang lain.

Evaluasi keperawatan setelah diberikan asuhan keperawatan kepada partisipan selama 4 hari yaitu pada diagnosa gangguan interaksi sosial. An. A mengatakan mampu berinteraksi dengan orang lain, mampu terlibat dalam kegiatan sosial, serta mampu melakukan perawatan diri, partisipan mampu melakukan interaksi secara mandiri.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian penerapan asuhan keperawatan pada klien retardasi mental di SLB Kasih Ummi Kota Padang, peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian didapatkan klien mengalami risiko perilaku kekerasan ditandai dengan klien sering marah-marah kepada ibunya, kontak mata klien kurang, pandangan klien tajam, serta klien pernah mengancam orangtuanya menggunakan pisau. Hasil pemeriksaan fisik diperoleh tekanan darah 110/90 mmHg, nadi 80 x/i, suhu 36,5⁰C dan pernafasan 19 x/i.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus ada 3 diagnosa keperawatan yaitu risiko perilaku kekerasan, harga diri rendah situasional dan gangguan interaksi sosial.
3. Intervensi yang dilakukan dirumuskan berdasarkan pada diagnosa yang telah didapatkan dan berdasarkan strategi pelaksanaan keperawatan klien dan keluarga serta sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).
4. Implementasi keperawatan mulai dilakukan pada tanggal 13 sampai 16 April 2022 berdasarkan intervensi keperawatan yang telah dibuat.
5. Evaluasi ketiga diagnosa dilakukan pada tahap akhir kepada partisipan dan keluarga. Ditemukan partisipan dan keluarga sudah paham bagaimana perawatan cara merawat anggota keluarga dengan masalah kesehatan jiwa.

B. Saran

1. Bagi Keluarga
Diharapkan dapat menjadi tambahan informasi serta pengetahuan bagi keluarga dengan masalah kesehatan jiwa khususnya terkait dengan

risiko perilaku kekerasan, dimana keluarga dapat mengetahui masalah dan akibat dari risiko perilaku kekerasan, merawat anggota keluarga dengan risiko perilaku kekerasan, serta mengetahui tanda dan gejala kekambuhan yang terjadi pada risiko perilaku kekerasan.

2. Bagi Kepala SLB Kasih Ummi Kota Padang

Melalui institusi pendidikan SLB Kasih Ummi Kota Padang diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan informasi bagi pimpinan sekolah dan guru dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada anak dengan retardasi mental

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat meningkatkan pemahaman mahasiswa mengenai masalah kesehatan khususnya untuk pasien dengan retardasi mental dibahas secara detail agar dalam melakukan asuhan keperawatan tidak terdapat kekeliruan

4. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya melakukan pengkajian yang komprehensif dan menegakkan diagnosa keperawatan pada klien dengan retardasi mental secara tepat menurut data pengkajian yang didapatkan. Pelaksanaan tindakan keperawatan dengan lebih dahulu memahami masalah yang akandiatasi dengan baik, serta mendokumentasikan hasil tindakan yang telah dilakukan berdasarkan teori. Diharapkan peneliti dapat menggunakan dan memanfaatkan waktu seefektif mungkin agar dapat memberikan asuhan keperawatan pada klien retardasi mental.

DAFTAR PUSTAKA

- AN Aini, M Erawati. *Gambaran Kualitas Hidup pada Anak Tunagrahita : Kajian Literatur*. Jurnal Ilmiah Bidang Ilmu Keperawatan Anak, Vol 3 No. 2, hal 12-23
<https://journal.ppnijateng.org/index.php/jika/article/download/650/pdf/288>
6 diakses pada 18 Januari 2022 pukul 20.45
- Ardha, R. Y. (2017). *Keterampilan Sosial Anak Tunagrahita Ringan di Sekolah Dasar Inklusi*. ejournal, 49-50.
<https://ejournal.upi.edu/index.php/jassi/article/view/9695> diakses pada tanggal 7 Januari 2021 pukul 17.10 WIB
- Azizah, Lilik. Ma'rifatul. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: Indomedia Pustaka.
- Darmayanti, dkk. (2021). *Dasar-dasar Dokumentasi Keperawatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Desi, Dari, OV Virgia (2019). *Kecemasan pada Anak yang Mengalami Retardasi Mental di Sekolah Luar Biasa Bina Putra*. Jurnal Keperawatan
- Desiningrum, Dinie Ratri. (2016). *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: Psikosain.
- Dinarti. (2017). *Dokumentasi Keperawatan*. BPPSDMK Kemenkes RI.
- Dinas Pendidikan Sumatra Barat. (2021). *Laporan SLB Kota Padang*.
- GBD Results Tool | GHDx. (2019). *Idiopathic Developmental Intellectual Disability*. <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool> diakses pada 14 Januari 2022 pukul 07.55
- Habibi. (2018). *Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Retardasi Mental di SLB Kasih Ummi Kota Padang*.
- J Sepang, D Damayanti, N Malisa, YIP Sari, AN Agustina, M Mukhrotin, S Andriyani, V Paula, S Indaryati, T Suwarto, SS Mardiyana. (2021). *Pengantar Dokumentasi Keperawatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Jurali, Savikri. (2021). *Asuhan Keperawatan dengan Masalah Ansietas pada Klien Hipertensi di Puskesmas Andalas Padang*.
- Kementerian Kesehatan RI (2018) *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Disabilitas*.

- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. (2021). *Jumlah SLB se Indonesia*
- Marwa, Mentari (2018). Efek Pelatihan Pemahaman Emosi Pada Anak Retardasi Mental Ringan di SLBN PEMBINA Yogyakarta.
- Masturoh, I.& T, N, A. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. BPPSDMK Kemenkes RI.
- Melisa, N Damayanti, D, Perdani, Z P, Matongka, D. Y, H, Arkanti, T. S. M. M. Y, Andriyani, A, T. S, & Nampo, R. S. (2021). *Proses Keperawatan dan Pemeriksaan fisik*. Yayasan Kita Menulis.
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa (Teori dan Aplikasi)*. Yogyakarta: Andi.
- Murhayati Atiek, d. (2021). *Keperawatan Jiwa Mengenal Kesehatan Mental*. Malang: Ahlimedia Press.
- Nurhalimah. (2016). *Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Indonesia.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- Septiani, Putri . (2019). *Asuhan Keperawatan Klien Retardasi Mental dengan Ansietas di SLB Kasih Ummi Kota Padang*.
- Sujawerni. (2014). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Gava Medika.
- Sutejo. (2021). *Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Yusuf. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Yusuf, M. (2017). *Metode Penelitian : Kuantitatif Dan Penelitian Gabungan*. Jakarta: PT. Fajar Interpratama Mandiri.

LAMPIRAN

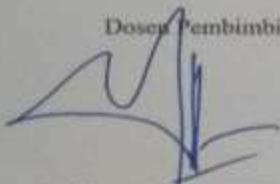
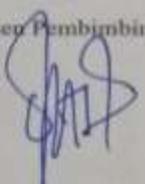
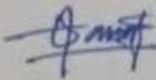
**Lampiran 1 : Gant Chart Kegiatan
JADWAL KEGIATAN KARYA TULIS ILMIAH**

**Lampiran 1 : Gant Chart Kegiatan
JADWAL KEGIATAN KARYA TULIS ILMIAH**

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN RETARDASI MENTAL DI SLB KASIH UMMI KOTA PADANG TAHUN 2022

No.	Kegiatan	November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.	Konsultasi dan Acc Judul Proposal	■																											
2.	Pembuatan proposal dan konsultasi		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																
3.	Pendaftaran sidang proposal									■																			
4.	Sidang proposal										■																		
5.	Perbaikan proposal										■	■	■																
6.	Penelitian dan penyusunan													■	■	■	■	■	■	■	■								
7.	Pendaftaran ujian KTI																					■							
8.	Sidang KTI																						■						
9.	Perbaikan KTI																						■	■					
10.	Pengumpulan KTI																							■	■				
11.	Publikasi																											■	■

Padang, April 2022

<p>Dosen Pembimbing I</p>  <p>Renidayati, S.Kp,M.Kep,Sp.Jiwa NIP : 19720528 199503 2 001</p>	<p>Dosen Pembimbing II</p>  <p>Tasman, S.Kp,M.Kep,Sp.Kom NIP. 19700522 199403 1 001</p>	<p>Mahasiswa</p>  <p>Silvani NIM : 193110192</p>
---	--	--

Lampiran 2 : Surat Izin Survei Data Dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang

 **KEMENTERIAN KESEHATAN RI**
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
Jl. SIMPANG PONDOK KOPRI MANUGALO TELP. (0751) 7051300 FAX. (0751) 7051308 PADANG 251
Email : gradikepedi@gmail.com Telp. Jurusan Keperawatan (0751) 7051048



Nomor : PP.03.01/08378/2021 22 Desember 2021
Lamp : -
Perihal : Izin Survey Data

Kepada Yth :
Kepala Dinas Pendidikan Kota Padang
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil TA. 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Survey Data di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
1	Silvani	193110136	Asuhan Keperawatan Klien Retradasi Mental dengan Ansietas di SLB Kasih Ummi Kota Padang.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.


Dr. Burhan Muslim, SKM,M.Si
Nip. 196701131986031002




DINAS PENDIDIKAN
KOTA PADANG
Tanggal 28-12-2021
Kode 070 No. 7165

Lampiran 3 : Surat Izin Survei Pengambilan Data Dari Dinas Pendidikan Sumatera Barat

**PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT**
DINAS PENDIDIKAN
Jl. Jenderal Sudirman No. 52 Padang Telp. 0751.20152, 21955 Fax. 0751.20152

Nomor : 070/01-PIX.B/2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Data

Padang, 3 Januari 2022

Kepada Yth. :
Direktur Poltekkes Kemenkes
Padang
di
Padang.

Menindak lanjuti surat Saudara nomor: PP.03.01/08758/2021 tanggal 22 Desember 2021 perihal izin melaksanakan Survey Data atas nama:

Nama : Silvani
BP/NIM : 193110136
Program Studi : DIII Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil TA. 2021/2022
Lokasi Survey : SLB Kasih Ummi Kota Padang

Pada prinsipnya kami tidak berkeberatan yang bersangkutan melakukan Survey Data dengan judul "Asuhan Keperawatan Klien Retradasasi Mental dengan Asietas di SLB Kasih Ummi Kota Padang)" dengan ketentuan:

1. Berkoordinasi dengan petugas Covid 19 setempat
2. Berkoordinasi dengan Kepala Sekolah yang bersangkutan
3. Kegiatan tersebut tidak mengganggu proses belajar mengajar (PBM)
4. Survey Data yang diambil sepenuhnya untuk kepentingan pendidikan dan tidak untuk dipublikasikan secara umum
5. Data yang diambil sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikianlah kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n Kepala
Kepala Bidang Pembinaan SLB


Joko Purnomo, S.Pd, M.Kom
NIP. 195711151994031003

Tembusan Yth:

1. Kepala Dinas Pendidikan Provinsi Sumatera Barat (sebagai laporan)
2. Kepala Sekolah yang bersangkutan
3. Mahasiswa yang bersangkutan

Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang

	<p style="text-align: center;">KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN PADANG Jl. Sempang Pondok Kopi Padang 25146 Telp. (0751) 7551000 Fax: (0751) 7551228 Padang 25146 Website / http://www.poltekkes.kemkes.go.id</p>							
Nomor : PP.03.01/60761/2022		27 Januari 2022						
Perihal : <u>Izin Penelitian</u>								
Kepada Yth. :								
Kepala Dinas Pendidikan Provinsi Sumatera Barat								
Di								
Tempat								
Dengan hormat,								
Sehubungan dengan telah dilaksanakannya Ujian Seminar Proposal Karya Tulis Ilmiah / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D 3 Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan <i>Penelitian</i> di Institusi yang Bapak/Ibu Pimpin a.n :								
NO	N A M A /NIM	JUDUL KTI						
1	Silvani / 193110192	Asuhan Keperawatan Jiwa Klien Retardasi Mental di SLB Kasih Ummi Kota Padang						
Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.								
 Eviyo Sugriarto S.K.M.M.Kes NIP. 1972081319860 3 1 004								
Tembusan disampaikan Kepada Yth. :								
1. Kepala SLB Kasih Ummi Siteba Padang								
2. Peringgal								
<table border="1"><tr><td colspan="2" style="text-align: center;">DINAS PENDIDIKAN PROVINSI SUMATERA BARAT</td></tr><tr><td colspan="2" style="text-align: center;">Tanggal: 4 Februari 2022</td></tr><tr><td style="text-align: center;">Kode: 070</td><td style="text-align: center;">No: 726</td></tr></table>			DINAS PENDIDIKAN PROVINSI SUMATERA BARAT		Tanggal: 4 Februari 2022		Kode: 070	No: 726
DINAS PENDIDIKAN PROVINSI SUMATERA BARAT								
Tanggal: 4 Februari 2022								
Kode: 070	No: 726							

Lampiran 5 : Lembar Konsultasi Pembimbing I

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES PADANG

Nama : Silvani
NIM : 193110192
Pembimbing I : Renidayati, S.Kp.M.Kep, Sp. Jiwa
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Retardasi Mental di SLB
Kasih Ummi Kota Padang Tahun 2022

No.	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1.	16 Agustus 2021	ACC judul	
2.	21 Desember 2021	Perbaiki BAB I	
3.	23 Desember 2021	Perbaiki BAB II	
4.	26 Desember 2021	Perbaiki BAB III	
5.	6 Januari 2022	Penulisan sesuai EYD	
6.	8 Januari 2022	Penulisan pustaka mandeley	
7.	13 Januari 2022	ACC ujian proposal	
8.	26 April 2022	Perbaiki BAB I sesuai saran	
9.	27 April 2022	Perbaiki BAB II sesuai saran	
10.	10 Mei 2022	Perbaiki pembahasan kasus	
11.	11 Mei 2022	Perbaiki kesimpulan dan saran	

12.	12 Mei 2022	Perbaiki abstrak dan penulisan	
13.	13 Mei 2022	ACC ujian KTI	

Catatan:

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsul diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang

Mengetahui

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Heppi Sasmita, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa

Lampiran 6 : Lembar Konsultasi Pembimbing II

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES PADANG

Nama : Silvani
NIM : 193110192
Pembimbing II : Tasman S.Kp. M.Kep. Sp. Kom
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Retardasi Mental di SLB
Kasih Ummi Kota Padang Tahun 2022

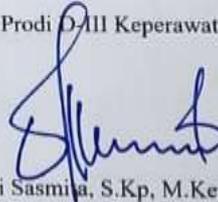
No.	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1.	12 Mei 2022	- Bimbingan perbaikan BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV, dan BAB V - Lengkapi lampiran dan abstrak	
2.	13 Mei 2022	Bimbingan perbaikan BAB IV dan BAB V	
3.	23 Mei 2022	ACC ujian KTI	
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

Catatan:

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsul diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang

Mengetahui

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Heppi Sasmita, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa

Lampiran 8 : Jadwal Kunjungan Penelitian Responden

**POLTEKKES KEMENKES PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG**

JADWAL KUNJUNGAN PENELITIAN RESPONDEN

Nama Responden : *ALDO Syahputra*
 Alamat : *Jln Bando Pasir Pemas FT 06 / Pw 04*
 Judul Penelitian : *Asuhan Keperawatan Jurni Klien Keburukan mental di SLB Kasih Ummi Kota Padang*

No.	Hari/Tanggal	Tanda Tangan	Keterangan
1.	7 Maret 2022	<i>Meyb</i>	- Menyetujui surat izin penelitian ke kepala sekolah - Melakukan screening (memilih responden)
2.	10 April 2022	<i>Meyb</i>	Menentukan lokasi penelitian rumah responden dan keluarga serta menemukannya orang-orang
3.	11 April 2022	<i>Meyb</i>	identifikasi penelitian rumah responden (berdasarkan data wawancara awal)
4.	12 April 2022	<i>Meyb</i>	- melakukan penelitian serta wawancara awal - membuat perencanaan asuhan keperawatan
5.	16 April 2022	<i>Meyb</i>	Melakukan Asuhan Keperawatan
6.	18 April 2022	<i>Meyb</i>	melakukan Asuhan Keperawatan
7.	19 April 2022	<i>Meyb</i>	Melakukan Asuhan Keperawatan
8.	19 April 2022	<i>Meyb</i>	Melakukan Asuhan Keperawatan
9.	15 April 2022	<i>Meyb</i>	Melakukan Asuhan Keperawatan
10.	16 April 2022	<i>Meyb</i>	Melakukan Asuhan dan evaluasi Keperawatan

Diketahui,

Kepala Sekolah SLB Kasih Ummi Kota Padang


 (JUNIFIAT, S.Pd)

Lampiran 9 : Pengkajian Asuhan Keperawatan Jiwa

PENGAJIAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

A. Identitas Klien

Inisial : An. A
Tanggal Pengkajian : 11 April 2022
Umur : 20 tahun
Informan : Klien, Orang Tua, Guru
Alamat : Jl. Kurao Parak Rumbio RT 06/RW 02, Kelurahan
Kurao Pagang, Kecamatan Nanggalo, Kota Padang.

B. Alasan Masuk

Klien merupakan siswa aktif yang terdaftar di SLB Kasih Ummi Kota Padang Tahun Ajaran 2021/2022. Orang Tua klien mengatakan ingin memberikan pendidikan yang layak kepada klien seperti pada anak yang lain.

C. Faktor Predisposisi

1. Pernah mengalami gangguan jiwa masa lalu

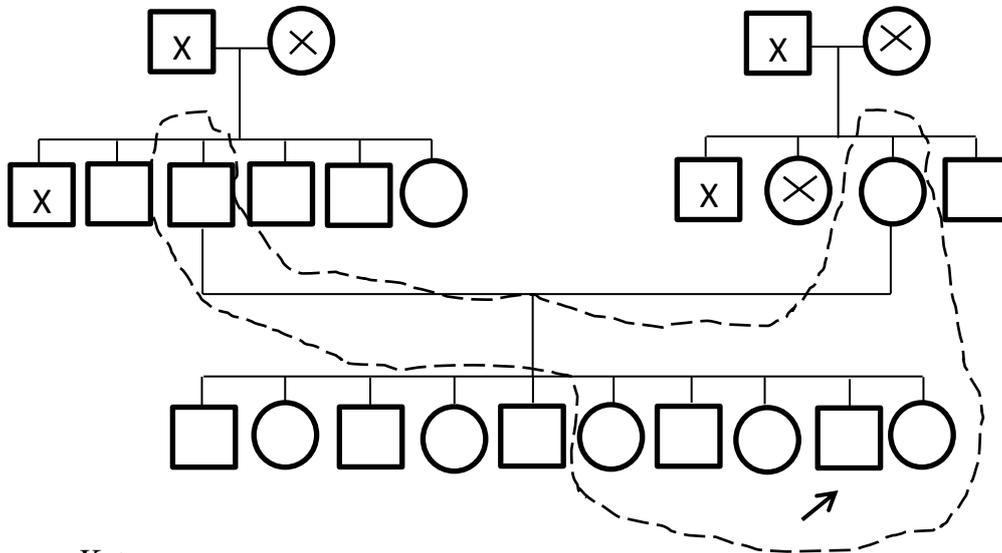
Orangtua partisipan mengatakan pernah membawa partisipan ke RSJ Prof HB. Saanin Padang pada awal tahun 2021, karena partisipan marah-marrah, orangtua partisipan mengatakan partisipan pernah mengancam dengan suara tinggi, berkata kasar dan menodongkan pisau ke orangtuanya.

2. Pengobatan sebelumnya

Partisipan dirujuk ke RS Siti Rahmah setelah berobat ke RSJ Prof HB. Saanin Padang, partisipan berobat ke RS Siti Rahmah selama sepuluh bulan, di RS Siti Rahmah obat yang partisipan konsumsi tidak lagi masuk dalam tanggungan BPJS, setelah itu partisipan berhenti mengkonsumsi obat-obatan, akan tetapi setelah partisipan berhenti mengkonsumsi obat partisipan kembali marah-marrah dan mengamuk dirumah, akhirnya partisipan dibawa ke puskesmas dan dirujuk untuk berobat ke RS Yos Sudarso Padang untuk melanjutkan pengobatannya.

E. PSIKOSOSIAL

1. Genogram



Keterangan :

Laki-laki	□	Perempuan	○
Meninggal	×	Klien	↗
Garis keturunan		Tinggal serumah	-----

Pengkajian genogram didapatkan data partisipan merupakan anak kesembilan dari sepuluh bersaudara, partisipan berumur 20 tahun, partisipan merupakan anak laki-laki yang tinggal bersama orangtuanya.

Masalah keperawatan :

Tidak ada masalah keperawatan.

2. Konsep diri

a. Gambaran diri

Klien mengatakan senang dan tidak mempunyai masalah pada bagian tubuhnya.

b. Identitas

Klien mengatakan ia merupakan seorang siswa yang bersekolah di SLB Kasih Ummi Kota Padang. Klien juga mengatakan dia anak ke sembilan dari sepuluh bersaudara.

c. Peran

Klien mengatakan dia berperan sebagai seorang pelajar di sekolah.

d. Ideal diri

Partisipan mengatakan ingin sembuh dan menjalani kehidupannya

e. Harga diri

Partisipan akan marah-marah pada ibunya jika keinginannya tidak dipenuhi, merasa sedih karena merasa kurang dihargai oleh temannya, partisipan lebih senang dirumah karena merasa lebih nyaman daripada berada diluar rumah.

Masalah keperawatan: Harga diri rendah situasional

3. Hubungan sosial

a. Orang berarti

Orang berarti klien yaitu ibunya

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/ masyarakat

Klien mengatakan jarang mengikuti kegiatan yang ada dimasyarakat, karena partisipan lebih nyaman berada dirumah daripada diluar rumahnya

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Terdapat hambatan saat berkomunikasi dengan orang lain karena bicara partisipan yang kurang jelas

4. Spiritual

a. Nilai dan keyakinan

Klien mengatakan bergama islam dan yakin bahwa segala sesuatu itu sesuai dengan kehendak dari Allah SWT dan meneladani Rasulullah

b. Kegiatan ibadah

Klien mengatakan rajin melaksanakan shalat wajib 5 kali dalam sehari, akan tetapi saat diajarkan cara berwudu yang benar dan kemudian diminta untuk mengulangnya tidak mampu melakukannya

5. STATUS METAL

1. Penampilan

Cara berpakaian klien tampak rapi, rambut klien dipotong pendek dan rapi

2. Pembicaraan

Saat wawancara klien berbicara dengan kata-kata yang diucapkan kurang jelas

3. Aktivitas Motorik

Saat wawancara tampak pandangan klien tajam, wajahnya tampak tegang

4. Alam Perasaan

Klien mengatakan marah jika keinginannya tidak dipenuhi.

5. Afek

Afek yang ditunjukkan partisipan sesuai dengan stimulus yang diberikan

6. Interaksi selama wawancara

Klien kurang fokus menjawab pertanyaan peneliti

7. Proses Pikir

Selama wawancara pembicaraan partisipan berbelit-belit, diulang berkali-kali dan ada hubungannya antara satu kalimat dengan kalimat lainnya dalam satu topik

8. Isi Pikir

Klien mengatakan memiliki keinginan untuk membeli tanah dan mobil yang diucapkan secara terus menerus

9. Tingkat kesadaran

Klien menyadari bahwa dia sedang berada dirumah, partisipan juga sadar dan mengenal dengan siapa dia berbicara dan lingkungannya

10. Memori

Klien mengatakan tidak mampu mengingat peristiwa yang terjadi, saat ditanya mengenai pelajaran dan juga nama teman-temannya partisipan tidak dapat mengingatnya. Orangtua partisipan mengatakan partisipan susah untuk mengingat sesuatu.

11. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Selama wawancara konsentrasi partisipan kurang dan kurang fokus terhadap apa yang ditanyakan. Klien kurang mampu menjawab hitungan sederhana.

12. Kemampuan penilaian

Saat klien diberikan pilihan seperti apakah partisipan mendahulukan mandi atau ke mushala partisipan memilih mandi terlebih dahulu karena sebelum berangkat ke mushala harus bersih dan rapi

13. Daya tilik diri

partisipan tidak mengetahui bahwa dia mengalami risiko perilaku kekerasan

6. MEKANISME KOPING

Partisipan tampak memiliki mekanisme koping maladaptif, yaitu partisipan cenderung bereaksi terhadap suatu masalah yang dihadapinya.

7. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

Partisipan mudah marah dan tersinggung apabila tidak meminum obatnya, partisipan sering marah kepada ibunya. Adapun masalah dalam pendidikan yaitu mudah lupa pelajaran yang telah diajarkan kepadanya. Partisipan tidak memiliki masalah dalam ekonomi karena keluarga mengatakan uang yang mereka miliki dapat mencukupi kebutuhan sehari-hari.

8. PENGETAHUAN KURANG TENTANG

Partisipan tidak mengetahui mengenai penyakit yang dideritanya, dan juga tidak mengetahui nama maupun kegunaan obat yang dikonsumsi.

9. ASPEK MEDIK

Diagnosa medis partisipan yaitu Skizofrenia dengan terapi medis yaitu Haloperidol 2x5 mg, Lorazepam 1x2 mg, Risperidone 2x2 mg, Divalproex Sodium 2x250 mg, Trihexyphenidyl 2x2 mg.

10. ANALISA DATA

Data	Masalah
<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Klien mengatakan sering marah-marah apabila keinginannya tidak diberikan oleh orangtuanya2. Klien mengatakan terkadang melakukan kekerasan fisik kepada adiknya.3. Orangtua klien mengatakan klien mengancam dengan suara tinggi, berkata kasar dan menodongkan pisau ke orangtuanya. <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kontak mata klien kurang2. Klien lebih cenderung memandang kearah depan daripada menatap lawan bicaranya3. Pandangan klien tajam4. Hasil pengkajian tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 110/90 mmHg, nadi 80 x/i, pernafasan 19 x/i, dan suhu 36,5⁰C	Risiko perilaku kekerasan
<p>Data Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none">1. Guru klien mengatakan kurangnya kontak mata saat belajar2. Klien mengatakan merasa sedih karena dikucilkan oleh temannya dan klien selalu merasa sendiri dilingkungan sekolah3. Klien mengatakan lebih senang dirumah karena merasa lebih nyaman daripada berada diluar rumah4. Orangtua klien mengatakan klien susah untuk mengingat sesuatu5. Klien mengatakan dirinya tidak percaya diri terhadap kemampuan yang dimilikinya contohnya klien tidak percaya diri ketika diminta untuk menulis namanya. <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kontak mata klien kurang2. Klien lebih cenderung memandang kearah depan daripada menatap lawan bicaranya3. Konsentrasi klien kurang dan kurang fokus	Harga diri rendah situasional

terhadap apa yang ditanyakan.	
<p>Data Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan lebih senang dirumah karena merasa lebih nyaman daripada berada diluar rumah 2. Orangtua klien mengatakan, terdapat hambatan saat berkomunikasi dengan orang lain karena bicara klien yang kurang jelas <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontak mata klien kurang 2. Klien lebih cenderung memandang kearah depan daripada menatap lawan bicaranya 3. Klien berperilaku tidak sesuai dengan usianya 	Gangguan Interaksi Sosial

11. DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

- a. Risiko perilaku kekerasan
- b. Harga diri rendah situasional
- c. Gangguan interaksi sosial

12. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Klien : An. A

No.	Diagnosa Keperawatan	Rencana Tindakan Keperawatan		
		Tujuan	Kriteria	Tindakan
1.	Risiko perilaku kekerasan	<p>Tujuan Umum : Klien dapat mengontrol perilaku kekerasan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu melakukan latihan fisik dan latihan nafas dalam 2. Klien mampu minum obat dengan benar 3. Klien dapat melatih cara verbal, mengungkapkan, meminta dan menolak 4. Klien mampu melakukan latihan spiritual 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 4x interaksi klien mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan tanda percaya 2. Klien mampu melakukan latihan fisik dan latihan nafas dalam 3. Menjelaskan 6 benar minum obat 4. Mampu mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan latihan verbal 5. Mampu mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan cara spiritual 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Strategi Pelaksanaan 1 : Mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala serta akibat risiko perilaku kekerasan, menjelaskan cara mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan latihan fisik dan latihan nafas dalam 2. Strategi Pelaksanaan 2 : Mengevaluasi kegiatan fisik dan latihan nafas dalam, berikan pujian, latih cara mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan 6 benar minum obat, masukkan dalam jadwal kegiatan harian 3. Strategi Pelaksanaan 3 : Mengevaluasi kegiatan latihan fisik, nafas dalam, dan 6 benar minum obat, berikan pujian, latih cara mengontrol risiko perilaku kekerasan secara verbal, masukkan pada jadwal kegiatan

				<p>harian</p> <p>4. Strategi Pelaksanaan 4 : Mengevaluasi latihan fisik, latihan nafas dalam, 6 benar minum obat dan latihan verbal, berikan pujian, latih cara mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan cara spiritual, masukkan pada jadwal kegiatan harian.</p>
		<p>Tujuan Umum Keluarga dapat merawat anggota keluarga yang mengalami risiko perilaku kekerasan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu mengenal masalah dan akibat yang mungkin terjadi pada klien risiko perilaku kekerasan 2. Keluarga mampu merawat klien dengan risiko perilaku kekerasan 3. Keluarga mampu menciptakan suasana dan lingkungan yang mendukung klien 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 4x interaksi keluarga mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merawat anggota keluarga dengan risiko perilaku kekerasan 2. Mengetahui masalah dan akibat dari risiko perilaku kekerasan 3. Menciptakan lingkungan yang mendukung untuk klien risiko perilaku kekerasan 4. Mampu mengetahui tanda dan gejala kekambuhan yang memerlukan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Strategi pelaksanaan 1 : Mendiskusikan masalah dan akibat yang mungkin terjadi pada klien risiko perilaku kekerasan 2. Strategi pelaksanaan 2 : Mengevaluasi masalah dan akibat yang mungkin terjadi pada klien risiko perilaku kekerasan, berikan pujian, melatih keluarga cara merawat klien risiko perilaku kekerasan 3. Strategi pelaksanaan 3 : Mengevaluasi masalah dan akibat yang mungkin terjadi pada klien risiko perilaku kekerasan, melatih keluarga cara merawat klien risiko perilaku kekerasan, berikan pujian, melatih keluarga menciptakan suasana dan lingkungan yang mendukung

		<p>untuk mengontrol emosinya</p> <p>4. Keluarga mengetahui tanda dan gejala kekambuhan yang memerlukan rujukan segera kefasilitas pelayanan kesehatan dan menganjurkan follow up ke fasilitas pelayanan kesehatan secara teratur.</p>		<p>partisipasi untuk mengontrol emosinya</p> <p>4. Strategi pelaksanaan 4 Mengevaluasi masalah dan akibat yang mungkin terjadi pada klien risiko perilaku kekerasan, melatih keluarga cara merawat klien risiko perilaku kekerasan, melatih keluarga menciptakan suasana dan lingkungan yang mendukung partisipan untuk mengontrol emosinya, berikan pujian, mendiskusikan tanda dan gejala kekambuhan yang memerlukan rujukan segera kefasilitas pelayanan kesehatan dan menganjurkan follow up ke fasilitas pelayanan kesehatan secara teratur.</p>
2.	Harga diri rendah situasional	<p>Tujuan Umum : Klien mampu mengatasi gangguan harga diri rendah situasional</p> <p>1. Klien mampu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 4x interaksi diharapkan klien mampu :</p> <p>1. Membina hubungan saling percaya 2. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki</p>	<p>1. Strategi pelaksanaan 1 : Membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki klien, masukkan kedalam kegiatan harian</p> <p>2. Strategi pelaksanaan 2 : Mengevaluasi kemampuan dan</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Klien dapat menilai kemampuan yang dapat digunakan 3. Klien mampu menetapkan kemampuan yang akan dilatih 4. Klien mampu melatih kemampuan yang dipilih 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Menilai kemampuan yang dapat digunakan 4. Menetapkan kemampuan yang akan dilatih 5. Melatih kemampuan yang dipilih 	<p>aspek positif yang masih dimiliki klien, beri pujian, menilai kemampuan yang dapat digunakan, masukkan kedalam kegiatan harian</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Strategi pelaksanaan 3 : Mengevaluasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki klien, menilai kemampuan yang dapat digunakan, beri pujian, membantu klien menetapkan kemampuan yang akan dipilih, masukkan kedalam kegiatan harian 4. Strategi pelaksanaan 4 : Mengevaluasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki klien, menilai kemampuan yang dapat digunakan, membantu klien menetapkan kemampuan yang akan dipilih, beri pujian, melatih kemampuan yang dipilih klien, masukkan kedalam kegiatan harian
--	--	---	---	--

		<p>Tujuan Umum : Keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan harga diri rendah situasional</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu mengenal masalah harga diri rendah situasional 2. Keluarga mampu mendiskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat klien 3. Keluarga mampu menjelaskan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya harga diri rendah 4. Keluarga mampu menjelaskan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya harga 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x interaksi diharapkan keluarga mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenal masalah harga diri rendah situasioal 2. Merawat anggota keluarga dengan harga diri rendah situasional 3. Mendiskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat klien dengan harga diri rensah situasional 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Strategi pelaksanaan 1 Mengenal masalah harga diri rendah situasional , mendiskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat partisipan 2. Strategi pelaksanaan 2 Mengevaluasi masalah harga diri rendah situasional , mendiskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat partisipan, beri pujian, menjelaskan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya harga diri rendah dan mengambil keputusan dalam merawat partisipan. 3. Strategi pelaksanaan 3 Mengevaluasi masalah harga diri rendah situasional , mendiskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat partisipan, menjelaskan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya harga diri

		<p>diri rendah</p> <p>5. Keluarga mampu merawat klien dengan harga diri rendah situasional</p>		<p>rendah dan mengambil keputusan dalam merawat partisipan, beri pujian, mendiskusikan kemampuan atau aspek positif partisipan yang pernah dimiliki.</p> <p>4. Strategi pelaksanaan 4</p> <p>Mengevaluasi masalah harga diri rendah situasional, mendiskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat partisipan, menjelaskan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya harga diri rendah dan mengambil keputusan dalam merawat partisipan, mendiskusikan kemampuan atau aspek positif partisipan yang pernah dimiliki, beri pujian, melatih keluarga dalam kegiatan yang dipilih partisipan serta membimbing keluarga dalam merawat partisipan harga diri rendah</p>
--	--	--	--	---

3.	Gangguan interaksi sosial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu berinteraksi dengan orang lain 2. Saat berbicara kontak mata klien baik. 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x interaksi diharapkan interaksi sosial meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perasaan nyaman dengan situasi sosial meningkat 2. Responsif pada orang lain meningkat 3. Kontak mata meningkat 4. Perilaku sesuai usia meningkat 	<p>Promosi sosialisasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan interaksi dengan orang lain 2. Identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain 3. Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan 4. Motivasi kesabaran dalam mengembangkan suatu hubungan 5. Berikan umpan balik positif dalam perawatan diri 6. Berikan umpan balik positif terhadap setiap peningkatan kemampuan 7. Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap 8. Anjurkan ikut serta kegiatan sosial dan kemasyarakatan.
----	---------------------------	--	---	--

13. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Nama Klien : An. A

Tgl	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Rabu, 13 April 2022	Risiko perilaku kekerasan	Strategi pelaksanaan 1 klien : 1. Menjelaskan tanda dan gejala, penyebab dan akibat perilaku kekerasan 2. Melatih latihan tarik nafas dalam dan latihan fisik	S : 1) Klien mengatakan tahu cara meredakan amarahnya 2) Klien mengatakan paham cara latihan tarik nafas dalam dan latihan fisik O : Klien mampu melakukan latihan nafas dalam dan latihan fisik A : Risiko perilaku kekerasan P : 1) Strategi pelaksanaan 2 : latih cara mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan 6 benar bminum obat 2) Optimalkan strategi pelaksanaan 1 dengan mengevaluasi di strategi pelaksanaan 2	

		<p>Strategi Pelaksanaan 1 keluarga :</p> <p>Mendiskusikan masalah dan akibat yang mungkin terjadi pada klien risiko perilaku kekerasan</p>	<p>S :</p> <p>Keluarga mengatakan paham cara mengatasi masalah yang mungkin terjadi pada klien dengan risiko perilaku kekerasan</p> <p>O :</p> <p>Keluarga mampu mengatasi masalah yang mungkin terjadi pada klien dengan risiko perilaku kekerasan</p> <p>A :</p> <p>Risiko perilaku kekerasan</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Strategi pelaksanaan 2 : melatih keluarga cara merawat klien dengan risiko perilaku kekerasan 2) Mengoptimalkan strategi pelaksanaan 1 	
	<p>Harga diri rendah situasional</p>	<p>Strategi pelaksanaan 1 klien :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Membina hubungan saling percaya 2) Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki klien 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Klien mengatakan dapat membina hubungan saling percaya dengan orang lain. 2) Klien mengatakan menjadi lebih paham terhadap kemampuan 	

		<p>Strategi pelaksanaan 1 keluarga :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menegal masalah harga diri rendah situasional 2) Mendiskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat 	<p>dan aspek positif yang dimilikinya</p> <p>O : Klien mampu memilih aspek positif yang dimilikinya</p> <p>A: Harga diri rendah situasional</p> <p>P : <ol style="list-style-type: none"> 1) Strategi pelaksanaan 2 : menilai kemampuan yang dapat digunakan 2) Mengoptimalkan strategi pelaksanaan 1 </p> <p>S : Keluarga mengatakan mengetahui masalah harga diri rendah situasional</p> <p>O : Keluarga mampu mengetahui masalah harga diri rendah situasional</p> <p>A : Harga diri rendah situasional</p> <p>P : <ol style="list-style-type: none"> 1) Strategi pelaksanaan 2 keluarga : menjelaskan pengertian, tanda dan gejala, proses </p>	
--	--	--	--	--

			terjadinya harga diri rendah 2) Mengoptimalkan strategi pelaksanaan 1	
	Gangguan interaksi sosial	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengidentifikasi kemampuan interaksi dengan orang lain 2) Mengidentifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain 3) Memberikan umpan balik positif dalam perawatan diri 	<p>S : Klien mengatakan mampu berkenalan dengan orang baru</p> <p>O : Klien dapat berkenalan dengan orang baru Memberikan umpan balik positif dalam perawatan diri.</p> <p>A : Gangguan interaksi sosial</p> <p>P : Promosi sosialisasi dilanjutkan</p>	
Kamis, 14 April 2022	Risiko perilaku kekerasan	Strategi pelaksanaan 2 klien : Melatih cara mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan 6 benar minum obat	<p>S : Klien mengatakan dapat menyebutkan 2 dari 6 benar minum obat</p> <p>O : <ol style="list-style-type: none"> 1) Evaluasi latihan nafas dalam dan latihan fisik 2) Klien dapat menyebutkan 2 dari 6 benar minum obat </p> <p>A : Risiko perilaku kekerasan</p>	

		<p>Strategi pelaksanaan 2 keluarga : Melatih keluarga cara merawat klien dengan risiko perilaku kekerasan</p>	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Melanjutkan Strategi pelaksanaan 3 : latih cara mengontrol risiko perilaku kekerasan secara verbal. 2) Mengoptimalkan strategi pelaksanaan 1 dan 2 <p>S :</p> <p>Keluarga mengatakan dapat merawat anggota keluarga dengan risiko perilaku kekerasan.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Evaluasi akibat yang mungkin terjadi pada klien risiko perilaku kekerasan 2) Keluarga dapat merawat anggota keluarga dengan risiko perilaku kekerasan <p>A :</p> <p>Risiko perilaku kekerasan</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Strategi pelaksanaan 3 : Melatih keluarga 	
--	--	---	---	--

			<p>menciptakan suasana dan lingkungan yang mendukung partisipan untuk mengontrol emosinya</p> <p>2) Mengoptimalkan strategi pelaksanaan 1 dan 2</p>	
	Harga diri rendah situasional	Strategi pelaksanaan 2 klien : Menilai kemampuan yang dapat digunakan	<p>S : Klien mengatakan senang dapat menilai kemampuan yang dimilikinya</p> <p>O : 1) Evaluasi strategi pelaksanaan 1 2) Klien mampu menilau kemampuan yang dimiliki</p> <p>A : Harga diri rendah situasional</p> <p>P : 1) Strategi pelaksanaan 3 : membantu klien menetapkan kemampuan yang akan dipilih 2) Mengoptimalkan strategi pelaksanaan 1 dan 2.</p>	

	<p>Strategi pelaksanaan 2 keluarga : Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya harga diri rendah</p>	<p>S : Keluarga mengatakan mampu menyebutkan pengertian dari harga diri rendah situasional O : 1) Evaluasi strategi pelaksanaan 1 2) Keluarga tampak mampu menyebutkan pengertian dari harga diri rendah situasional A : Harga diri rendah situasional P : 1) Strategi pelaksanaan 3 keluarga : mendiskusikan kemampuan atau aspek positif klien yang pernah dimiliki 2) Mengoptimalkan strategi pelaksanaan 1 dan 2</p>	
<p>Gangguan interaksi sosial</p>	<p>1) Memotivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan 2) Memotivasi kesabaran dalam mengembangkan suatu hubungan</p>	<p>S : Klien mengatakan mau terlibat dalam suatu hubungan O : Klien terlibat dalam suatu hubungan A :</p>	

			Gangguan interaksi sosial P : Promosi sosialisasi dilanjutkan	
Jumat, 15 April 2022	Risiko perilaku kekerasan	Strategi pelaksanaan 3 klien: Mengontrol risiko perilaku kekerasan secara verbal	S : Klien mengatakan dapat mengungkapkan rasa marahnya dengan berkomunikasi secara baik O : 1) Evaluasi latihan nafas dalam dan latihan fisik, serta cara 6 benar minum obat 2) Klien mampu mengontrol marah dengan cara berkomunikasi yang baik A: Risiko perilaku kekerasan P : 1) Melanjutkan strategi pelaksanaan 4 : melatih cara spiritual untuk mengontrol risiko perilaku kekerasan 2) Mengoptimalkan strategi pelaksanaan 1, 2 dan 3	

		<p>Strategi pelaksanaan 3 keluarga : Melatih keluarga menciptakan suasana dan lingkungan yang mendukung partisipan untuk mengontrol emosinya</p>	<p>S : Keluarga mengatakan dapat menciptakan suasana yang mendukung untuk mengontrol emosi</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none">1) Evaluasi masalah dan akibat yang mungkin terjadi pada klien risiko perilaku kekerasan dan melatih keluarga cara merawat klien risiko perilaku kekerasan2) Keluarga mampu menciptakan suasana yang mendukung untuk mengontrol emosi <p>A : Risiko perilaku kekerasan</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none">1) Strategi pelaksanaan 4 : Mendiskusikan tanda dan gejala kekambuhan yang memerlukan rujukan segera kefasilitas	
--	--	--	---	--

			<p> pelayanan kesehatan dan menganjurkan follow up ke fasilitas pelayanan kesehatan secara teratur 2) Mengotimalkan strategi pelaksanaan 1, 2 dan 3 </p>	
	<p> Harga diri rendah situasional </p>	<p> Strategi pelaksanaan 3 klien : Membantu klien menetapkan kemampuan yang akan dipilih </p>	<p> S : Klien mengatakan dapat menetapkan kemampuan yang dipilih O : 1) Evaluasi strategi pelaksanaan 1,2 dan 3 2) Klien tampak mampu menetapkan kemampuan yang dipilihnya A : Harga diri rendah situasional P : 1) Strategi pelaksanaan 4 klien : melatih kemampuan yang dipilih klien 2) Mengoptimalkan strategi pelaksanaan 1,2 dan 3 </p>	

		<p>Strategi pelaksanaan 3 keluarga : Mengambil keputusan dalam merawat partisipan</p>	<p>S : Keluarga mengatakan dapat mengambil keputusan dalam merawat anggota keluarga dengan harga diri rendah situasional</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none">1) Evaluasi strategi pelaksanaan 1,2 dan 32) Keluarga dapat mengambil keputusan dalam merawat anggota keluarga dengan harga diri rendah situasional <p>A ; Harga diri rendah situasional</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none">1) Strategi pelaksanaan 4 : melatih keluarga dalam kegiatan yang dipilih partisipan serta membimbing keluarga dalam merawat partisipan harga diri rendah2) Mengoptimalkan strategi pelaksanaan 1,2 dan 3	
--	--	---	--	--

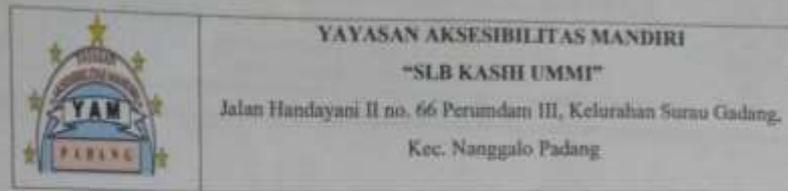
	Gangguan interaksi sosial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan umpan balik positif dalam perawatan diri 2. Memberikan umpan balik positif terhadap setiap peningkatan kemampuan 	<p>S : Klien mengatakan mampu melakukan perawatan diri</p> <p>O : Penampilan klien tampak rapi</p> <p>A : Gangguan interaksi sosial</p> <p>P : Promosi sosialisasi dilanjutkan</p>
Sabtu, 16 April 2022	Risiko perilaku kekerasan	Strategi pelaksanaan 4 klien : Melatih cara mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan cara spiritual	<p>S : Klien mengatakan dapat mengontrol rasa marah dengan cara berzikir, berdoa dan shalat</p> <p>O : <ol style="list-style-type: none"> 1) Evaluasi latihan nafas dalam dan latihan fisik, cara 6 benar minum obat , dan latihan verbal 2) Klien mampu mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan cara shalat, berdoa dan zikir </p> <p>A : Risiko perilaku kekerasan</p> <p>P : Mengevaluasi strategi</p>

		<p>Strategi pelaksanaan 4 keluarga :</p> <p>Mendiskusikan tanda dan gejala kekambuhan yang memerlukan rujukan segera ke fasilitas pelayanan kesehatan dan menganjurkan follow up ke fasilitas pelayanan kesehatan secara teratur</p>	<p>pelaksanaan 1, 2, 3 dan 4</p> <p>S : Keluarga mengatakan tahu cara mengetahui tanda dan gejala kekambuhan pada klien</p> <p>O : 1) Evaluasi masalah dan akibat yang mungkin terjadi pada klien risiko perilaku kekerasan, melatih cara merawat klien risiko perilaku kekerasan, menciptakan suasana dan lingkungan yang mendukung klien untuk mengontrol emosinya</p> <p>2) Keluarga paham cara mengetahui tanda dan gejala kekambuhan pada klien</p> <p>A : Perilaku kekerasan</p> <p>P : Mengevaluasi strategi</p>	
--	--	--	---	--

			pelaksanaan 1, 2, 3 dan 4	
	Harga diri rendah situasional	<p>Strategi pelaksanaan 4 klien : Melatih kemampuan yang dipilih klien</p> <p>Strategi pelaksanaan 4 keluarga : Melatih keluarga dalam kegiatan yang dipilih partisipan serta membimbing keluarga dalam merawat partisipan harga diri rendah</p>	<p>S : Klien mengatakan senang dengan latihan yang dipilihnya</p> <p>O : 1) Evaluasi strategi pelaksanaan 1, 2 dan 3 2) Klien tampak melatih kemampuan yang dimilikinya</p> <p>A : Harga diri rendah situasional</p> <p>P : Mengevaluasi strategi pelaksanaan 1, 2 3 dan 4</p> <p>S : Keluarga mengatakan mampu melatih kegiatan yang dipilih klien</p> <p>O : 1) Evaluasi strategi pelaksanaan 1, 2, 3 dan 4 2) Keluarga tampak mampu melatih kegiatan yang dipilih klien</p>	

			<p>A : Harga diri rendah situasional P : Mengevaluasi strategi pelaksanaan 1, 2, 3 dan 4</p>	
	Gangguan interaksi sosial	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menganjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap 2) Menganjurkan ikut serta kegiatan sosial dan kemasyarakatan 	<p>S : Klien mengatakan melakukan shalat berjamaah dimushala O : <ol style="list-style-type: none"> 1) Klien mampu berinteraksi dengan orang lain 2) Klien lebih senang berada dirumah daripada diluar rumah A : Gangguan interaksi sosial belum teratasi P : Promoi sosialisasi dilanjutkan</p>	

Lampiran 10 : Surat Selesai Penelitian dari SLB Kasih Ummi Kota Padang



SURAT KETERANGAN

NO. 91/SLB-KU/IV-2022

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yunifiati, S. Pd
Nip : 196606081989032003
Jabatan : Kepala Sekolah

Menerangkan bahwa mahasiswa dengan

Nama : Silvani
BP/NIM : 193110192

Program Studi : D3 Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang

Telah melaksanakan penelitian dengan judul "**Asuhan Keperawatan Jiwa Klien Retradasasi Mental Di SLB Kasih Ummi Nanggalo Kota Padang**" dari tanggal 11 sampai 16 April 2022.

Demikianlah surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 20 April 2022

Kepala Sekolah



Yunifiati, S. Pd
Nip. 196606081989032003

DOKUMENTASI

Tgl	Dokumentasi	Keterangan
Senin, 11 April 2022		Menandatangani lembar persetujuan dan melakukan pengkajian
Selasa, 12 April 2022		Melakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik
Rabu, 13 April 2022		Melakukan strategi pelaksanaan 1 klien dan keluarga serta melakukan intervensi promosi sosialisasi
Kamis, 14 April 2022		Melakukan strategi pelaksanaan 2 klien dan keluarga serta melakukan intervensi promosi sosialisasi
Jumat, 15 April 2022		Melakukan strategi pelaksanaan 3 klien dan keluarga serta melakukan intervensi promosi sosialisasi
Sabtu, 16 April 2022		<ol style="list-style-type: none"> 1) Melakukan strategi pelaksanaan 4 klien dan keluarga 2) Melakukan evaluasi kegiatan