



**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG**

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

**KARYA TULIS ILMIAH**

**EVELLYN ZAFITRA**

**NIM : 203110169**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN PADANG**

**JURUSAN KEPERAWATAN**

**TAHUN 2023**



**POLTEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG**

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

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Diploma Pada Program Studi D-III Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Padang**

**EVELLYN ZAFITRA**

**NIM : 203110169**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN PADANG**

**JURUSAN KEPERAWATAN**

**TAHUN 2023**





## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Evellyn Zafitra  
NIM : 203110169  
Program Studi : D-III Keperawatan Padang  
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Retardasi Mental di SLB Kanih Ummi Kota Padang.

Telah diujikan dihadapan dewan pengaji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Padang.

### DEWAN PENGAJI :

Ketua Pengaji : Heppi Sasmita, S.Kp. M.Kep. Sp.Jiwa (  )  
Pengaji : Hj. Nis. Murniati Muchtar, SKM. M.Biomed (  )  
Pengaji : Reidayati, S.Kp. M.Kep. Sp.Jiwa (  )  
Pengaji : Ns. Verra Widhi Astuti, S.Kep. M.Kep (  )

Ditetapkan di : Poltekkes Kemenkes RI Padang  
Tanggal : 22 Mei 2023

Mengetahui,

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang  
Politeknik Kesehatan RI Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep. M.Kep  
NIP. 19750121 199903 2 002

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang selalu melimpahkan karunia-nya kepada kita sehingga sampai pada hari ini peneliti masih diberi rahmat kemudahan untuk selalu terbuka akal dan pikiran, mata, serta hati dalam mencari ilmu.

Karya Tulis Ilmiah ini berjudul **“Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Retardasi Mental Di SLB Kasih Ummi Kota Padang”**. Peneliti menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih belum sempurna, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat : Ibu Renidayati, SKp, M.Kep, Sp. Jiwa selaku pembimbing I sekaligus Direktur Poltekkes RI Padang dan Ibu Ns. Verra Widhi Astuti, M. Kep selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.

Selanjutnya peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Tasman, S.Kp. M.Kep Sp. Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang.
2. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep M.Kep selaku Ketua Progran Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes RI Padang.
3. Ibu Yunifiati, S.Pd selaku Kepala Sekolah SLB Kasih Ummi Kota Padang.
4. Bapak dan Ibu dosen beserta staf yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.
5. Teristimewa kepada Bapak David R Manto dan Ibu Elza Yeni, A.Md. Kep selaku kedua orang tua peneliti yang telah memberikan suppor, dukungan, semangat, restu, dan kasih sayang yang tidak dapat ternilai harganya dengan apapun.
6. Rekan-rekan seperjuangan mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang Program Studi D-III Keperawatan Padang angkatan 2020.

“Peneliti menyadari Karya Tulis ini masih banyak terdapat kekurangan. Oleh karena itu peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang membangun dari semua pihak untuk membangun kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata peneliti berharap semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas semua kebaikan kepada pihak yang telah membantu peneliti. Dan Peneliti berharap semoga penelitian ini dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya ilmu keperawatan”.

Padang, Mei 2023

Peneliti

### HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Evellyn Zafira

Nim : 203110169

Tanggal : 22 Mei 2023

Tanda tangan :



**LEMBAR PERSETUJUAN**

**Karya Tulis Ilmiah**

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Retardasi Mental di SLB Kasih Ummi Kota Padang" telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim penguji ujian Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang, Politeknik Kesehatan RI Padang.

Padang, 12 Mei 2023

Menyetujui,

Pembimbing I



Rendiyanti, S.Kep, M.Kep, Sp.Jiwa  
NIP. 19720524 199303 2 001

Pembimbing II



Ns. Verra Widhi Astuti, S.Kep, M.Kep  
NIP. 19910225 201902 2 001

Mengetahui

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang  
Politeknik Kesehatan RI Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep  
NIP. 19750121 199903 2 002

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Evellyn Zafitra  
Nim : 203110169  
Tempat/Tanggal Lahir : Api-Api, 07 Juli 2002  
Agama : Islam  
Nama Orang Tua  
Ayah : David R. Manto  
Ibu : Elza Yeni, A.Md. Kep  
Alamat : Api-Api, Kec. Bayang, Kab. Pesisir Selatan, Kota Padang

### Riwayat Pendidikan :

Pendidikan	Tahun
TK Darma Wanita	2007-2008
SDN 12 Api – Api	2008-2014
SMP N 2 Bayang	2014-2017
SMA N 2 Bayang	2017-2020
Poltekkes Kemenkes Padang	2020-2023



**POLTEKKES KEMENKES PADANG**  
**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG**  
**Karya Tulis Ilmiah, 22 Mei 2023**  
**Evellyn Zafitra**

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

**Isi : xii + 62 halaman + 1 Daftar Tabel + 10 Lampiran**

**ABSTRAK**

Retardasi mental merupakan suatu keadaan perkembangan jiwa yang tidak lengkap, ditandai dengan adanya suatu abnormalitas dalam keterampilan sehingga berpengaruh pada tingkat kecerdasan serta menyeluruh. WHO 2019 menyatakan angka kejadian anak retardasi mental lebih dari 120 juta orang di dunia, Rikesdas 2018 menyatakan anak retardasi mental mencapai 12-15 % dari jumlah 3,3%. Data SLB Kasih Ummi tercatat anak Retardasi Mental yang terdaftar pada tahun ajaran 2022/2023 sebanyak 16 siswa tingkat SMP dan SMA. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Retardasi Mental di SLB Kasih Ummi Kota Padang. Desain penelitian ini deskriptif jenis kualitatif berupa studi kasus. Asuhan Keperawatan dilakukan selama 12 hari mulai dari tanggal 26 Januari sampai 6 Februari 2023. Populasi penelitian yaitu siswa yang mengalami Retardasi Mental sebanyak 16 siswa dengan 1 sampel yang diambil secara *simple random sampling*. Data dianalisis dengan membandingkan hasil asuhan keperawatan berdasarkan teori dan penelitian sebelumnya. Hasil pengkajian didapatkan klien marah marah kepada ibunya ketika keinginannya tidak dipenuhi, pandangan klien kosong, kontak mata kurang, klien berpenampilan acak acakan, dan Klien kurang nyambung ketika diajak berbicara. Diagnosis keperawatan yang ditemukan pada klien yaitu risiko perilaku kekerasan, defisit perawatan diri. Dan gangguan interaksi sosial. Intervensi pada klien berupa strategi pelaksanaan pada klien dan keluarga serta promosi sosialisasi, implementasi dilaksanakan sesuai rencana. Disimpulkan klien dan keluarga sudah memahami cara mengontrol emosi dengan baik, merawat diri, serta berinteraksi dengan orang lain. Dan untuk guru dan keluarga agar dapat melakukan pendekatan kepada klien, memotivasi klien, serta penanganan masalah kesehatan jiwa pada klien juga butuh bimbingan dan pengawasan dari keluarga.

**Kata Kunci : Kesehatan Jiwa, Retardasi Mental, Asuhan Keperawatan**

**Daftar Pustaka : 20 (2013-2022)**

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
LEMBAR ORISINALITAS.....	v
LEMBAR PERSETUJUAN.....	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vii
ABSTRAK .....	viii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I : PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan .....	6
D. Manfaat .....	7
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Dasar Retardasi Mental.....	8
1. Pengertian.....	8
2. Etiologi.....	8
3. Klasifikasi.....	11
4. Tanda dan gejala .....	12
5. Karakteristik .....	13
6. Pencegahan dan pengobatan.....	15
7. Penatalaksanaan.....	16
B. Asuhan Keperawatan Teoritis .....	17
1. Pengkajian .....	17
2. Diagnosa.....	18
3. Intervensi.....	18
4. Implementasi .....	26
5. Evaluasi .....	26
6. Dokumentasi.....	26
BAB III : METODOLOGI PENELITIAN.....	27
1. Jenis dan Desain peneliti.....	27
2. Tempat dan waktu peneliti.....	27
3. Populasi dan sampel .....	27
4. Alat atau instrument Pengumpulan Data .....	29
5. Teknik pengumpulan data.....	30

6. Jenis pengumpulan data .....	31
7. Prosedur Penelitian .....	31
8. Analisis Data .....	32
BAB IV .....	33
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....	34
A. Hasil Penelitian .....	33
1. Pengkajian Keperawatan .....	33
2. Diagnosis Keperawatan .....	39
3. Intervensi Keperawatan .....	40
4. Implementasi Keperawatan .....	42
5. Evaluasi Keperawatan .....	45
B. Pembahasan Kasus .....	46
1. Pengkajian Keperawatan .....	46
2. Diagnosis Keperawatan .....	50
3. Intervensi Keperawatan .....	53
4. Implementasi Keperawatan .....	55
5. Evaluasi Keperawatan .....	58
BAB V .....	60
A. Kesimpulan .....	60
B. Saran .....	61

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan .....	19
--	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Jadwal Karya Tulis Ilmiah (GANTCHART)
- Lampiran 2 Surat Izin Pengambilan Data dari Poltekkes Kemenkes RI Padang
- Lampiran 3 Surat Pengambilan Data dari Dinas Pendidikan Sumatera Barat
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 5 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing I
- Lampiran 6 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah 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 1

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Retardasi mental merupakan gangguan umum yang ditandai dengan gangguan fungsi kognitif yang signifikan dan kurangnya kemampuan beradaptasi dimana lebih banyak terjadi diusia sebelum 18 tahun dengan skor *Intelligence quotient* (IQ) di bawah 70 (Santrock, 2013). Voughn dalam Budiarti dan Dewi (2017) menjelaskan bahwa retardasi mental merupakan anak yang mempunyai fungsi intelektual yang terbatas menyebabkan anak terlambat dalam pembelajarannya khususnya tentang tugas-tugas yang kompleks dan abstrak saat berada disekolah. Evi syafriada Nasution (2020). Anak retardasi mental ini memiliki karakteristik yang unik yaitu belajar dengan cara membeo (*rote learning*) dari pada mempunyai proses berfikir pemahaman dan pengertian belajar mengajar di dalam kelas.

Penyebab retardasi mental yang pertama terdapat pada masalah selama kehamilan seperti kurang gizi, minum alkohol, dan penyakit infeksi, kedua masalah proses persalinan seperti kesulitan dalam proses persalinan, lilitan tali pusat yang mengganggu, ketiga masalah pada tahun pertama kehidupan anak yaitu infeksi pada otak, kuning yang berkepanjangan, kejang yang tidak terkontrol, kecelakaan, malnutrisi dan masalah dalam pola asuh, kurangnya stimulus, kekerasan pada anak, penelantaran, dan faktor genetik (Evi syafriada Nasution, 2020).

*World Health Organization* (WHO 2019) menyatakan Prevalensi pada anak umur dibawah 18 tahun di negara maju sebesar 0,5-2,5% sementara di negara berkembang sekitar 4,6% angka kejadian anak retardasi mental berkisar 19 per 1000 kelahiran hidup. Diperkirakan lebih dari 120 juta orang didunia menderita retardasi mental.

Riskesdas (2018) menyatakan bahwa Anak retardasi mental di Indonesia mencapai 12-15% dari jumlah 3,3% diantaranya adalah anak usia 15-24 tahun. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018) menyatakan bahwa di Sumatera Barat, anak yang mengalami retardasi mental usia 5-17 tahun yaitu 5,0% dengan jenis retardasi mental diantaranya yaitu : penyandang retardasi mental fisik, penyandang retardasi mental intelektual, penyandang disabilitas mental, dan penyandang disabilitas sensorik. Data jumlah Sekolah Luar Biasa (SLB) di Sumatera Barat adalah 148 Sekolah Luar Biasa. Prevalensi retardasi mental di Sumatera Barat lebih tinggi daripada di Indonesia yaitu hanya 3,3% (Infodatin, 2018).

Berdasarkan laporan dari Dinas Pendidikan Provinsi Sumatera Barat, SLB Kasih Ummi berada di Jln. Handayani II No. 66 Nanggalo Kota Padang Memiliki 30 siswa dengan 27 siswa retardasi mental pada tahun ajaran 2022/2023. Data dari Dinas pendidikan Sumatera Barat tahun 2022, jumlah anak berkebutuhan khusus yang bersekolah di SLB kota Padang yaitu sebanyak 1.458 anak, dengan rincian 11 anak tunanetra, 189 anak tunarungu, 958 anak retardasi mental, 36 anak tunadaksa dan 269 anak autis. SLB di kota Padang berjumlah 38 sekolah bagi anak berkebutuhan khusus atau lebih sering dikenal dengan sekolah luar biasa, dari 38 SLB di kota Padang SLB Kasih Ummi merupakan SLB dengan Retardasi Mental. Pada tahun 2022/2023 jumlah anak dengan retardasi mental yang bersekolah di SLB Kasih Ummi Kota Padang tercatat sebanyak 27 orang anak. Pada tahun 2021 dan 2020 jumlah anak retardasi mental tercatat sebanyak 26 orang anak retardasi mental.

Kendala atau hambatan yang terjadi pada anak retardasi mental pada umumnya memiliki pola perkembangan perilaku yang tidak sesuai dengan kemampuan potensialnya, memiliki kelainan perilaku mal-adaptif berkaitan dengan sifat agresif secara verbal atau fisik, berkecenderungan yang tinggi untuk melakukan tindakan yang salah, memiliki masalah yang

berkaitan dengan kesehatan khususnya pada persepsi penglihatan dan pendengaran (Kusmiyati, 2021).

Anak retardasi mental memiliki gangguan perkembangan dan memiliki kelemahan gangguan perkembangan dan memiliki kelemahan keterampilan gerak, fisik yang kurang sehat, keterampilan kasar ini berdampak pada tanggung jawab pribadinya yang kurang. Anak retardasi mental sedang memiliki keterbatasan dalam berperilaku selama ada disekolah, anak retardasi mental yang bersifat hiperaktif dan agresif pada saat mengikuti kegiatan belajar mengajar, anak retardasi mental sedang juga tidak dapat berkomunikasi dengan baik karena mengucapkan kata-kata dan kalimatnya yang tidak lazim dan tidak dapat dimengerti maknanya. Karena kemampuannya yang terbatas dalam perilaku dan berkomunikasi (Wahyuningsih, Aries. 2018).

Penanganan anak dengan retardasi mental dapat ditekankan pada pengembangan keterampilan bersosialisasi dan aktivitas bantu diri sederhana dengan beberapa cara yaitu : mengenalkan materi pelajaran yang baru secara perlahan-lahan dan bertahap, memberikan instruksi untuk memusatkan perhatian ketika belajar disekolah, menjelaskan materi dalam bentuk yang nyata (Riana & Karyawati, 2020).

Perawat mempunyai peranan penting dalam asuhan keperawatan pada anak retardasi mental, diantaranya dalam segi memberikan penyuluhan kepada orang tua tentang retardasi mental agar orang tua bisa menerima dan beradaptasi dengan kondisi anak. Melalui program imunisasi, program anak sehat dan menghindari semua penyebab terjadinya retardasi mental pada anak, orang tua juga harus memperhatikan kebutuhan nutrisi pada anak dan menghindari terjadinya cedera. Dari segi kuratif perawat berperan melakukan bagaimana perawatan pada klien agar tidak terjadi komplikasi dan rujuk keluarga ke program intervensi dini untuk membantu keluarga memberi dukungan, sedangkan dari segi rehabilitative dengan



cara memfasilitasi anak dalam hal pembelajaran keterampilan yang benar, seperti sosial, komunikasi dan kemasyarakatan (Prabowo, 2014).

Perawat memberikan intervensi berdasarkan rencana asuhan keperawatan untuk mengimplementasikan tindakan keperawatan, untuk meningkatkan, mempertahankan, mengembalikan kesejahteraan, mencegah penyakit, dan juga untuk memfasilitasi rehabilitasi. Masalah keperawatan yang muncul pada anak retardasi mental yaitu defisit perawatan diri, gangguan interaksi sosial, dan ketidakberdayaan (PPNI, 2016).

Penelitian yang dilakukan Whitney at al. (2018) menyatakan bahwa pada anak retardasi mental ditemukan permasalahan pada pola tidur dengan tingkat prevalensi gangguan pada pola tidur sebanyak 20-30% dan dapat meningkat hingga 80% pada anak dengan disabilitas intelektual, anak dengan disabilitas intelektual berisiko mengalami depresi dan gangguan kecemasan dalam berbagai peristiwa sehari-hari dalam kehidupan dan stress yang paling banyak terjadi adalah akibat dari interaksi negatif dan hubungan interpersonal.

Penelitian menurut Deviana Dara Muslimah, dkk (2021) mengenai personal Hygiene menyatakan bahwa adanya perubahan yang positif terhadap keterampilan personal hygiene (Mandi, Keramas, dan menggosok gigi) melalui media *Flashcard* pada anak retardasi mental ringan yang telah diberikan pendidikan kesehatan. Manfaat kartu *flashcard* yaitu mampu dimainkan sambil belajar agar anak tidak merasa jenuh saat belajar dan merasa senang saat belajar. Hal ini mengindikasikan bahwa tujuan pendidikan kesehatan telah berhasil, karena adanya perubahan anak dari sebelumnya dibantu menjadi bisa melakukan personal hygiene secara mandiri (Muslimah, 2021).

Penelitian menurut Lestari (2021) anak dengan retardasi mental tidak mampu melakukan kegiatan secara mandiri dan membutuhkan perhatian serta dukungan dari orang sekitar terutama ibu sebagai orang tua. Ketika orang tua tidak bisa menyeimbangkan kondisi yang menekan kecemasan dalam memberikan pengasuhan maka akan menimbulkan masalah seperti anak memiliki rasa rendah diri, sulit menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar dan cenderung berperilaku yang kurang normal misalnya asosial ataupun antisosial serta dampak buruk yang lain dapat terjadi dengan penerapan pola asuh yang kurang tepat (Lestari et al., 2021).

Survey awal dilakukan pada tanggal 28 November 2022 di SLB kasih Ummi Kota Padang dengan melakukan wawancara bersama Kepala Sekolah SLB kasih Ummi, beliau mengatakan anak dengan retardasi mental mengalami keterbatasan dalam mengingat seperti mengingat dimana alamat rumah dan kesulitan belajar, berhitung, serta membaca, beliau juga mengatakan anak dengan retardasi mental cenderung sangat ingin diperhatikan ketika ada tamu yang berkunjung ke sekolah. Wawancara dilakukan dengan 2 orang anak dengan Retardasi Mental pada tanggal 29 November 2022 di SLB Kasih Ummi Kota Padang, hasil observasi dari hasil wawancara yaitu saat diajak berbicara anak keliatan kebingungan dan tidak menatap lawan bicara ketika diajak bicara, ada juga yang sulit untuk berbicara, saat diajak berbicara anak cenderung menatap kebawah dan melakukan aktivitas lain.

Anak-anak yang berada disekolah khusus berarti anak yang memang harus mendapatkan bimbingan khusus untuk mengembangkan potensinya. Pada anak retardasi mental potensi yang harus dikembangkan berupa keterampilan, kemandirian, dan berbagai hal lain yang disesuaikan dengan kebutuhan anak. Anak-anak yang mengalami kebutuhan khusus sebaiknya bersekolah disekolah khusus sehingga mempunyai potensi untuk berkembang secara optimal (Riana & Karyawati, 2020).

Berdasarkan latar belakang dan fenomena diatas maka penelitian telah melakukan “Asuhan Keperawatan Pada Klien Retardasi Mental di SLB Kasih Ummi Kota Padang tahun 2023”.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Rumusan masalah dalam Karya Tulis Ilmiah adalah bagaimana penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan Retardasi Mental di SLB Kasih Ummi Kota padang Tahun 2023.

## **C. TUJUAN**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan Penulisan ini untuk mendeskripsikan Asuhan Keperawatan pada klien dengan Retardasi Mental pada anak di SLB Kasih Ummi Kota Padang Tahun 2023.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mampu mendeskripsikan konsep dasar asuhan keperawatan pada klien dengan retardasi mental pada anak
- b. Mampu mendeskripsikan pengkajian keperawatan pada klien dengan retardasi mental pada anak
- c. Mampu mendeskripsikan rumusan diagnosa keperawatan pada klien dengan retardasi mental
- d. Mampu mendeskripsikan perencanaan keperawatan pada klien dengan retardasi mental
- e. Mampu mendeskripsikan implementasi keperawatan pada klien dengan retardasi mental
- f. Mampu mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada klien dengan retardasi mental
- g. Mampu mendeskripsikan pendokumentasian pada klien retardasi mental

## **D. MANFAAT**

### **1. Bagi penulis**

Agar dapat mengaplikasikan dan menambah wawasan serta bermanfaat untuk mendapatkan ilmu pengetahuan penulis dalam mendeskripsikan asuhan keperawatan jiwa dengan retardasi mental di SLB Kasih Ummi Kota Padang Tahun 2023.

### **2. Bagi institusi pelayanan kesehatan**

Agar dapat memberikan masukan dan sumbangan pikiran bagi tenaga pendidikan terutama buat tim pendidik dan guru lainnya untuk melakukan pelayanan kesehatan sebagai guru profesional.

### **3. Bagi institusi pendidikan**

Hasil dan proses penelitian ini agar dapat menjadi bahan tambahan pembelajaran dan bermanfaat di prodi keperawatan padang dalam penerapan asuhan keperawatan dengan retardasi mental.

### **4. Bagi penulis selanjutnya**

Hasil penelitian ini agar dapat menjadi acuan bagi penelitian selanjutnya dan dapat memperoleh lebih banyak lagi data pasien dengan retardasi mental.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Retardasi Mental**

##### **1. Definisi Retardasi Mental**

Retardasi mental adalah suatu bentuk gangguan atau kerusakan fungsi kesehatan mental terhadap gangguan stimulus dan ketegangan yang menyebabkan kegagalan merespon mekanisme adaptasi sehingga memunculkan beberapa gangguan fungsi struktur dan organ serta system kejiwaannya. Kejadian retardasi mental muncul dari beberapa faktor baik dari eksternal maupun internal setiap individu. Gejala yang sering muncul yaitu rasa cemas, takut, halusinasi, peserta delusi yang benar (Marmi & Margiyati, 2013).

Berdasarkan PPDGJ III, Retardasi Mental adalah suatu keadaan perkembangan jiwa yang terhenti atau tidak lengkap, terutama ditandai dengan adanya suatu abnormalitas dari fungsi seseorang dalam keterampilan selama masa perkembangan, sehingga berpengaruh pada tingkat kecerdasan secara menyeluruh, termasuk didalamnya kognitif, berbahasa, motorik dan sosial. Beberapa kondisi penderita retardasi mental dapat disertai dengan adanya gangguan jiwa lainnya terutama gangguan jiwa berupa psikotik. Biasanya terdapat perkembangan mental yang kurang secara keseluruhan, tetapi gejala utamanya yang menonjol adalah intelegensi yang terkebelakang, sehingga daya guna sosial dan dalam pekerjaan seseorang menjadi terganggu (Maramis, W.F 2013).

##### **2. Etiologi Retardasi Mental**

Penyebab retardasi mental mungkin seperti faktor keturunan (retardasi mental genetic) mungkin juga tidak diketahui penyebabnya (retardasi mental simplex), keduanya itu dinamakan retardasi mental primer. Sedangkan Retardasi mental sekunder disebabkan oleh faktor-faktor

dari luar yang diketahui dan faktor-faktor ini mempengaruhi otak mungkin pada waktu prenatal, perinatal, atau postnatal.

a. Faktor keturunan

Faktor ini terjadi pada peristiwa *idiopathy*, *psikhosa*, *neurosa*, *idiocy* dan *psikhosa siflitik* (oleh penyakit siflitik). Pada peristiwa *idiopathy*, *psikoha* (gangguan kejiwaan), *neurosa* (gangguan saraf) dan *idiocy* pada umumnya dapat mengakibatkan retardasi mental, karena apabila orang tua sibayi menderita penyakit tersebut maka akan memberi pengaruh buruk pada janin (foetus intra uteria).

b. Faktor sebelum lahir

- 1) Perawatan yang kurang baik sebelum lahir, ibu yang mengandung menderita sakit atau mengalami kecelakaan (jatuh), dan ibu yang sudah menopause (mati-haid) atau berumur 40-an.
- 2) Kekurangan nutrisi, infeksi atau luka-luka, serta keracunan sewaktu bayi berada dalam kandungan.
- 3) Terjadi *intoxication* (intoksikasi atau keracunan) oleh janin, dikarenakan ibu sedang mengandung muda, meminum obat-obat penenang yang beracun.
- 4) Ketidaksesuaian dalam susunan darah Rh-nya antara ibu dan janinnya. Namun, pencacatan, perawatan yang baik sebelum kelahiran dan transfusi darah begitu bayi lahir, ini dapat mencegah kecacatan.

c. Faktor ketika lahir

Banyak resiko saat ibu melahirkan anaknya, resiko tersebut dapat mengenai ibu maupun bayinya sendiri, terutama sekali pada kelahiran anak pertama yang berlangsung lama dan sulit sekali (prima para), karena kepala sang bayi sering terganggu karena tekanan-tekanan yang mambat dari dinding rahim ibu. Tekanan tersebut dapat menyebabkan perdarahan pada bagian dalam kepala si bayi, tekanan tersebut dapat disebabkan oleh :

- 1) Kelahiran dengan bantuan tang (*tangverlossing*) yang sulit. Bayi yang lahir dengan cara tersebut sebagian mengalami retardasi mental.
  - 2) *Asphyxia* yaitu lahir tanpa napas, bayi seolah-olah tercekik. Disebabkan adanya lender dalam alat pernapasan bayi, atau ada cairan di dalam paru-parunya.
  - 3) Prematurity bayi yang dilahirkan sebelum waktunya sering pertumbuhan jasmani dan jiwanya mengalami retardasi (perlambatan).
  - 4) *Primogeniture* yaitu kelahiran pertama yang memungkinkan bayi menderita defek mental. Salah satu penyebab defek mental adalah sang ibu mendapat sinar radium atau sinar-x terlalu banyak, sehingga bayi yang dikandung menderita hiperradiasi dan kelak bisa mengalami Amentia.
- d. Faktor sesudah bayi lahir
- Bayi yang lahir ada yang mengalami bermacam-macam gangguan, sehingga mereka dikemudian hari menjadi anak atau orang yang cacat mental. Adapun sebab-sebabnya antara lain :
- 1) Pengalaman traumatik (luka-luka), yaitu luka pada kepala atau dikepala bagian dalam, karena si anak pernah jatuh, terpukul, terbentur benda keras, atau juga pernah pingsan lama.
  - 2) Keracunan timah, karena si anak mengunyah atau menghisap benda-benda bercat yang catnya mengandung timah.
  - 3) Kejang atau stuiip, disebabkan karena anak menderita sakit dan panas badannya terlalu tinggi.
  - 4) Infeksi pada otak (*Encephalitis*) atau pada selaput otak (meningitis) oleh penyakit serebral meningitis.
  - 5) Faktor psikologis yaitu kurangnya pemberian rangsangan atau dorongan mental pada anak, perbedaan dalam pengasuhan, kurang mendapat perhatian, dan perlakuan kejam dari orang sekitar (Sustrina, 2013).

### 3. Klasifikasi

Klasifikasi didasarkan pada tingkat kecerdasan terdiri atas keterbelakangan ringan, sedang, berat, dan sangat berat.

a. Retardasi mental ringan

Retardasi mental ringan disebut juga *moron* atau *debil*, memiliki *Intelligence Quotient* (IQ) antara 52-58, dan perkembangan motorik anak tunagrahita mengalami keterlambatan, Somantri (2015) menyatakan bahwa Semakin rendah kemampuan intelektual kemampuan anak maka akan semakin rendah pula kemampuan motoriknya.

b. Retardasi mental sedang

Retardasi mental sedang disebut juga imbesil yang memiliki IQ 36-51 berdasarkan skala binet, anak retardasi mental sedang ini bisa mencapai perkembangan kemampuan mental sampai kurang lebih dari 7 tahun, setelah itu akan dapat mengurus dirinya sendiri, dan melindungi dirinya sendiri dari bahaya.

c. Retardasi mental berat

Retardasi mental berat atau disebut juga dengan idiot, menurut binet memiliki IQ antara 20-32.

d. Retardasi mental sangat berat

Retardasi mental sangat berat ini memiliki IQ di bawah 19, kemampuan mental maksimal yang dapat diukur kurang dari tiga tahun. Anak yang mengalami hal ini memerlukan bantuan perawatan secara total untuk berpakaian, mandi, dan makan, bahkan memerlukan perlindungan diri sepanjang hidupnya (Yusuf et al., 2015).

Menurut (Ratrie Desningrum, 2016) karakteristik anak tunagrahita berdasarkan berat atau ringannya kelainan:

1. Mampudidik

Anak tunagrahita ringan ini masih mempunyai kemampuan untuk dididik dalam bidang akademik yang sederhana



misalnya seperti : membaca, menulis, dan juga berhitung. Anak mampu didik apabila mendapatkan layanan serta bimbingan belajar yang sesuai dengan kriterianya maka anak mampu didik dapat lulus sekolah dasar.

## 2. Mampulatih

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

## 3. Perlurawat

Perlurawat adalah klasifikasi anak tunagrahita untuk yang paling berat. Anak perlu rawat memiliki kapasitas kecerdasan dibawah 25 serta tidak mampu dilatih keterampilan apapun.

## 4. Tanda Dan Gejala Anak Retardasi Mental

Gejala anak retardasi mental antara lain yaitu :

- a. Lambat dalam mempelajari hal baru, mempunyai kesulitan dalam mempelajari pengetahuan abstrak atau yang berkaitan, dan selalu cepat lupa apa yang dia pelajari tanpa latihan yang terus menerus
- b. Kesulitan dalam menggeneralisasi dan mempelajari hal-hal yang baru
- c. Kemampuan bicaranya sangat kurang bagi anak retardasi mental berat
- d. Cacat fisik dan perkembangan gerak. Kebanyakan anak dengan retardasi mental berat mempunyai keterbatasan dalam gerak

fisik, ada yang tidak dapat berjalan, tidak dapat berdiri, atau bangun tanpa bantuan. Mereka lambat dalam mengerjakan tugas-tugas yang sangat sederhana, sulit menjangkau sesuatu, dan mendongakkan kepala.

- e. Kurang dalam kemampuan menolong diri sendiri, sebagian dari anak retardasi mental berat sangat sulit untuk mengurus diri sendiri, seperti berpakaian, makan, dan mengurus kebersihan diri. Mereka selalu memerlukan latihan khusus untuk mempelajari kemampuan dasar.
- f. Tingkah laku dan interaksi yang tidak lazim. Anak tunagrahita ringan dapat bermain bersama dengan anak reguler, tetapi anak yang mempunyai retardasi mental berat tidak melakukan hal tersebut. Hal ini mungkin disebabkan kesulitan bagi anak retardasi mental dalam memberikan perhatian terhadap lawan main.
- g. Tingkah laku kurang wajar yang terus-menerus. Banyak anak retardasi mental berat bertingkah laku tanpa tujuan yang jelas. Kegiatan mereka seperti ritual, misalkan memutar mutar jari didepan wajahnya dan melakukan hal-hal yang membahayakan diri sendiri, misalnya menggigit diri sendiri, membentur-benturkan kepala, dan lain-lain (Yusuf et al., 2015).

## **5. Karakteristik Anak Retardasi Mental**

Karakteristik Orang yang menderita retardasi mental adalah orang yang tingkat kecerdasannya berada dibawah rata-rata anak normal, disertai dengan adanya kesulitan dalam menyesuaikan diri dalam beetingkah laku atau beradaptasi, terjadi pada masa perkembangan.

- a. Fisik atau tanda-tanda ilmiah
  - 1) Wajah dan segala sesuatu yang terdapat pada anak, biasanya anak penyandang cacat mental mempunyai bentuk muka yang bundar. Kalo dilihat dari samping, mukanya cenderung mempunyai tampang yang pipih, kepalanya pendek dan lebar.

- 2) Mengenai mata, dari hamper semua anak maupun orang dewasa yang cacat mental cenderung sipit atau miring ke atas. Sering juga ada lipatan kecil dari kulit yang timbul tegak lurus antara bagian sudut dalam dari mata dan jembatan hidung.
  - 3) Rongga mulutnya sedikit lebih kecil dan lidahnya lebih besar dari yang biasa. Inilah yang mendorong anak untuk mempunyai kebiasaan mengeluarkan lidahnya pada waktu-waktu tertentu.
- b. Anggota tubuh
 

Tangan penderita cacat mental ini cenderung lebar dengan jari-jari yang pendek. Sedangkan kaki cenderung pendek dan tebal serta mempunyai sela yang lebar antara jempol kaki dan jari-jari di sebelahnya.
  - c. Koordinasi anggota tubuh
 

Ada juga koordinasi antara tangan dan kaki juga kurang baik. Hal ini bisa terlihat pada anak yang ragu-ragu melangkah dan menggerakkan tangannya.
  - d. Gaya duduk
 

Biasanya kedua lututnya mengarah lebar kedepan, sedangkan bagian lutut kebawah sampai telapak kaki terlipat mengarah kebelakang, masing-masing disebelah kanan dan kiri pinggang.
  - e. Sikap dan tingkah laku
 

Ada yang terlalu apatis (diam) ada juga yang terlalu hiper-aktif.
  - f. Perkembangan anak cacat mental
 

Perkembangan anak cacat mental tidak hanya lebih lambat atau bahkan jauh tertinggal dari mereka yang tanpa cacat, dan dalam masa dewasanya mereka yang cacat mental akan lebih memerlukan bantuan orang lain (Sustrina, 2013).

## **6. Pencegahan Dan Pengobatan Retardasi Mental**

- a. Pencegahan primer
 

Dapat dilakukan dengan pendidikan kesehatan pada masyarakat, perbaikan keadaan-sosio ekonomi, konseling genetik, umpamanya

perawatan prenatal yang baik, pertolongan persalinan yang baik, kehamilan pada wanita adolesen dan diatas 40 tahun dikurangi dan pencegahan peradangan otak pada anak-anak.

b. Pencegahan sekunder

Meliputi diagnosa dan pengobatan dini peradangan otak, perdarahan subdural, khainiostenosis, (sutura tengkorak menutup terlalu cepat, dapat dibuka dengan kraniotomi pada mikrosefali yang kogenital, operasi tidak menolong).

c. Pencegahan tersier

Pendidikan pada penderita atau latihan khusus sebaiknya disekolah luar biasa. Dapat diberi neuroleptika kepada yang gelisah, hiperaktif atau dektrukstif.

d. Konseling

Kepada orang tua dilakukan secara fleksibel dan pragmatis dengan tujuan untuk membantu mereka dalam mengatasi frustasi karena mempunyai anak dengan retardasi mental. orang tua sering menghendaki anaknya diberi obat, oleh karena itu dapat diberi penerangan bahwa sampai sekarang belum ada obat yang dapat membuat anak menjadi sehat, hanya ada obat yang dapat membantu pertukaran zat (metabolism) sel-sel otak.

e. Latihan dan pendidikan

Mempergunakan dan mengembangkan sebaik-baiknya kapasitas yang ada, memperbaiki sifat-sifat yang salah atau yang anti sosial, mengajarkan suatu keahlian (*skill*) agar anak dapat bekerja dengan baik.

f. Latihan diberikan secara kronologis

- 1) Latihan rumah, seperti pelajaran-pelajaran mengenai makan sendiri, berpakaian sendiri, kebersihan badan.
- 2) Latihan sekolah. yang terpenting dalam hal ini ialah perkembangan sosial.
- 3) Latihan teknis, diberikan sesuai dengan minat, jenis kelamin, dan kedudukan sosial.

- 4) Latihan moral, dari kecil anak harus diberitahukan apa yang baik dan apa yang tidak baik, agar dia mengerti, maka tiap pelanggaran disiplin perlu disertai hukuman dan tiap perbuatan yang baik perlu disertai hadiah (Azizah et al., 2016).

## **7. Penatalaksanaan Retardasi Mental**

Penatalaksanaan anak dengan retardasi mental bersifat multi dimensional dan sangat individual. Semua anak yang mengalami retardasi mental juga memerlukan perawatan seperti pemeriksaan kesehatan yang rutin, imunisasi, dan monitoring terhadap tumbuh kembangnya (Soetjiningsih, 2014).

### **a. Pengobatan**

Tujuan pengobatan adalah mengembangkan potensi anak semaksimal mungkin sedini mungkin diberikan pendidikan dan pelatihan khusus, yang meliputi pendidikan dan pelatihan kemampuan sosial untuk membantu anak berfungsi senormal mungkin (Utaminingsih, 2015).

### **b. Terapi bermain**

Anak yang mengalami kerusakan kognitif mempunyai kebutuhan yang sama terhadap rekreasi dan olahraga seperti anak lainnya. Namun, perkembangan anak lebih lambat, orang tua kurang menyadari kebutuhan untuk memenuhi aktivitas tersebut. Dengan demikian, perawat mengarahkan orang tua untuk memilih permainan dan aktivitas olahraga yang sesuai.

## **B. Asuhan Keperawatan Jiwa Retardasi Mental**

### **1. Pengkajian keperawatan**

Pengkajian sebagai tahap awal proses keperawatan meliputi pengumpulan data, analisis data, dan perumusan masalah pasien. Data yang dikumpulkan adalah data pasien secara holistic, meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Kemampuan mengobservasi dengan akurat, berkomunikasi secara terapeutik, dan kemampuan berespons secara efektif. Karena hal tersebut menjadi kunci utama dalam menumbuhkan hubungan saling percaya dengan pasien, hubungan percaya antara perawat dan pasien sehingga memudahkan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Oleh karenanya, dapat membantu pasien menyelesaikan masalah sesuai kemampuan yang dimilikinya (Yusuf, 2015).

Faktor predisposisi, faktor prespitasi, 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 klien
- 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. Diagnosis keperawatan**

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis tentang respons actual atau potensial dari individu, keluarga, atau masyarakat terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan, diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017). berdasarkan data yang dikaji, diagnosis keperawatan retardasi mental yaitu :

- a. Defisit Perawatan Diri (D.0109)
- b. Gangguan Interaksi Sosial (D.0118)
- c. Ketidakberdayaan (D.0092)

## **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)

Diagnosis keperawatan	SLKI	SIKI
<b>Defisit Perawatan Diri (D.0109)</b>	<b>Perawatan Diri (L.11103)</b> 1. Kemampuan mandi meningkat 2. Kemampuan mengenakan pakaian meningkat 3. Kemampuan makan meningkat 4. Kemampuan ke toilet (BAB/BAK) meningkat 5. Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat 6. Minat melakukan perawatan diri meningkat 7. Mempertahankan kebersihan diri meningkat 8. Mempertahankan kebersihan mulut	<b>Dukungan Perawatan Diri (I.11348)</b> <i>Observasi</i> 1. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia 2. Monitor tingkat kemandirian 3. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias dan makan <i>Terapeutik</i> 1. Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis, suasana hangat, rileks, privasi) 2. Siapkan keperluan pribadi (mis, parfum, sikat gigi, dan sabun gigi) 3. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri 4. Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan 5. Fasilitasi kemandirian ,bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri 6. Jadwalkan rutinitas perawatandiri



		<p><i>Edukasi</i></p> <p>1. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan</p> <p><b>Dukungan Perawatan Diri : Berpakaian (I.11350)</b></p> <p><i>Observasi :</i></p> <p>1. Identifikasi usia dan Budaya dalam membantu berpakaian /berhias</p> <p><i>Terapeutik :</i></p> <p>1. Sediakan pakaian pada tempat yang mudah dijangkau</p> <p>2. Sediakan pakaian pribadi,sesuai kebutuhan</p> <p>3. Fasilitasi mengenakan pakaian,<i>jikaperlu</i></p> <p>4. Fasilitasi berhias(mis,menyisir rambut ,merapikan kumis/jenggot)</p> <p>5. Jaga privas selama berpakaian</p> <p>6. Tawarkan untuk laundry,jika perlu</p> <p>7. Berikan pujian terhadap kemampuan berpakaian secara mandiri</p> <p><i>Edukasi :</i></p> <p>1. Informasikan pakaian yang tersedia untuk dipilih,<i>jikaperlu</i></p> <p>2. Ajarkan mengenakan pakaian,<i>jikaperlu</i></p>
--	--	---

<p><b>Gangguan Interaksi Sosial (D.0118)</b></p>	<p><b>Interaksi sosial (L.13155)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perasaan nyaman dengan situasi sosial meningkat</li> <li>2. Perasaan mudah menerima atau mengkomunikasikan perasaan meningkat</li> <li>3. Responsiv pada orang lain meningkat</li> <li>4. Perasaan tertarik pada orang lain meningkat</li> <li>5. Minat melakukan kontak emosi meningkat</li> <li>6. Minat melakukan kontak fisik meningkat</li> <li>7. Pengverbalisasi kasih sayang meningkat</li> <li>8. Kontak mata meningkat</li> <li>9. Ekspresi wajah responsive meningkat</li> <li>10. Kooperatif dalam bermain dengan sebaya meningkat</li> <li>11. Kooperatif dengan teman sebaya</li> </ol>	<p><b>Promosi Sosialisasi (I.13498)</b></p> <p><i>Observasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain</li> <li>2. Identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain</li> </ol> <p><i>Terapeutik :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan</li> <li>2. Motivasi kesabaran dalam mengembangkan suatu hubungan</li> <li>3. Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan</li> <li>4. Motivasi berinteraksi diluar lingkungan (mis. Jalan-jalan, ke took buku)</li> <li>5. Diskusikan perencanaan kegiatan dimasa depan</li> <li>6. Diskusikan umpan balik positif dalam perawatan diri</li> <li>7. Berikan umpan balik positif pada setiap peningkatan kemampuan</li> </ol> <p><i>Edukasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap</li> <li>2. Anjurkan ikut serta kegiatan sosial dan kemasyarakatan</li> </ol>
--	--	---

	<p>meningkat</p> <p>12. Perilaku sesuai usia</p> <p>meningkat</p> <p>13. Gejala cemas</p> <p>menurun</p>	<p>3. Anjurkan berbagi pengalaman dengan orang lain</p> <p>4. Anjurkan meningkatkan kejujuran diri dan menghormati hak orang lain</p> <p>5. Anjurkan membuat perencanaan kelompok kecil untuk kegiatan khusus</p> <p>6. Latih bermain peran untuk meningkatkan keterampilan komunikasi</p> <p>Latih mengekspresikan marah dengan tepat</p> <p><b>Modifikasi Perilaku Keterampilan Sosial (I.13484)</b></p> <p><i>Observasi :</i></p> <p>1. Identifikasi penyebab kurangnya keterampilan sosial</p> <p>2. Identifikasi fokus pelatihan keterampilan sosial</p> <p><i>Terapeutik :</i></p> <p>1. Motivasi untuk berlatih keterampilan sosial</p> <p>2. Beri umpan balik positif (mis, pujian atau penghargaan) terhadap kemampuan sosialisasi</p> <p>3. Libatkan keluarga selama latihan keterampilan sosial</p> <p><i>Edukasi :</i></p> <p>1. Jelaskan tujuan melatih</p>
--	--	--

		<p>keterampilan sosial</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Jelaskan respon dan konsekuensi keterampilan sosial</li> <li>3. Anjurkan mengungkapkan perasaan akibat masalah yang dialami</li> <li>4. Anjurkan mengevaluasi pencapaian setiap interaksi</li> <li>5. Latih keterampilan sosial secara bertahap</li> </ol>
<b>Ketidakterampilan (D.0092)</b>	<p><b>Keberdayaan (L.09071)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pernyataan mampu melaksanakan aktivitas meningkat</li> <li>2. Pernyataan keyakinan tentang kinerja peran meningkat</li> <li>3. Berpartisipasi dalam perawatan meningkat</li> <li>4. Pernyataan frustrasi menurun</li> <li>5. ketergantungan pada orang lain menurun</li> <li>6. Perasaan diasingkan menurun</li> <li>7. Pernyataan kurang kontrol menurun</li> <li>8. Pernyataan rasa malu menurun</li> <li>9. Perasaan tertekan</li> </ol>	<p><b>Promosi Koping (I.09312)</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kegiatan jangka pendek dan panjang sesuai tujuan</li> <li>2. Identifikasi kemampuan yang dimiliki</li> <li>3. Identifikasi sumber daya yang tersedia untuk memenuhi tujuan</li> <li>4. Identifikasi pemahaman proses penyakit</li> <li>5. Identifikasi pemahaman proses penyakit</li> <li>6. Identifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan</li> <li>7. Identifikasi metode penyelesaian masalah</li> <li>8. Identifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan sosial .</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p>

	<p>(depresi) menurun</p> <p>10. Pengasingan menurun</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan perubahan peran yang dialami</li> <li>2. Gunakan pendekatan yang tenang dan menyakitkan</li> <li>3. Diskusikan alasan mengkritik diri sendiri</li> <li>4. Diskusikan untuk mengklarifikasi kesalahan pahaman dan mengevaluasi perilaku sendiri</li> <li>5. Diskusikan konsekuensi tidak menggunakan rasa bersalah dan rasa malu</li> <li>6. Diskusikan resiko yang menimbulkan bahaya pada diri sendiri</li> <li>7. Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan</li> <li>8. Berikan pilihan realistis mengenai aspek-aspek tertentu dalam perawatan</li> <li>9. Motivasi untuk menentukan harapan yang realistis</li> <li>10. Tinjau kembali kemampuan dan pengambilan keputusan</li> <li>11. Hindari mengambil keputusan saat pasien berada dibawah tekanan</li> <li>12. Motivasi terlibat dalam kegiatan sosial</li> <li>13. Motivasi mengidentifikasi system pendukung yang</li> </ol>
--	---	--

		<p>tersedia</p> <p>14. Dampingi saat berduka (mis. Penyakit kronis,kecacatan)</p> <p>15. Perkenalan dengan orang atau kelompok yang berhasil mengalami pengalaman sama</p> <p>16. Dukung penggunaan mekanisme pertahanan yang tepat</p> <p>17. Kurangi ransangan lingkungan yang mengancam</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>1. Anjurkan menjalin hubungan yang memiliki kepentingan dan tujuan sama</p> <p>2. Anjurkan penggunaan sumber spiritual ,jika perlu</p> <p>3. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</p> <p>4. Anjurkan keluarga terlibat</p> <p>5. Anjurkan membuat tujuan yang lebih spesifik</p> <p>6. Ajarkan cara memecahkan masalah konstruktif</p> <p>7. Latih penggunaan teknik relaksasi</p> <p>8. Latih keterampilan sosial ,sesuai kebutuhan</p> <p>9. Latih mengembangkan penilaian obyektif</p>
--	--	---

### **1. Implementasi keperawatan**

Implementasi adalah 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).

### **2. Evaluasi keperawatan**

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien dari hasil yang diamati dengan tujuan dan kriteria hasil melihat apakah tercapai apa yang dibuat pada tahap perencanaan. (Hartati Sri, dkk 2022).

### **3. 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**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif, dengan bentuk berupa penelitian studi kasus. Studi kasus yang telah peneliti dilakukan adalah Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Retardasi Mental di SLB Kasih Ummi Kota Padang pada tahun 2023.

Penelitian ini dilakukan pada klien dengan retardasi mental di SLB Kasih Ummi Kota Padang. Waktu penelitian dilakukan dari bulan Oktober 2022 sampai dengan bulan Mei 2023. Asuhan keperawatan dilakukan selama 12 hari, dengan melakukan kunjungan ke sekolah dan keluarga untuk memberikan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan retardasi mental. Waktu dilakukan asuhan keperawatan dimulai dari tanggal 26 februari sampai dengan 6 Februari tahun 2023.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian telah dilakukan di SLB Kasih Ummi Kota Padang dan rumah klien. Penelitian ini dimulai dari tanggal 29 November 2022 sampai bulan Mei 2023. Pendampingan Asuhan Keperawatan dilakukan selama 10-12 hari dengan penerapan asuhan keperawatan pada klien dengan retardasi mental di SLB kasih ummi Kota Padang.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah anak SMP atau SMA, pada tahun 2023 yang mengalami Retardasi Mental di SLB Kasih Ummi Kota Padang tingkat SMP dan SMA sebanyak 16 orang yang menderita retardasi mental.



## 2. Sampel

Sampel penelitian ini diambil dari 16 siswa tingkat SMP dan SMA dengan retardasi mental di SLB Kasih Ummi Kota Padang.

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 kooperatif yaitu mampu berkomunikasi.
2. Klien dengan tingkat pendidikan SMP atau SMA.
3. Klien yang bersedia diberikan asuhan keperawatan jiwa.
4. Klien dengan retardasi mental sedang dan ringan.

### b. Kriteria Eksklusi

1. Klien yang tidak hadir saat melakukan penelitian.
2. Klien dan keluarga yang membatalkan kontrak secara tiba-tiba saat dilakukan penelitian
3. Klien yang sakit pada saat dilakukan penelitian

Didapatkan 16 siswa yang mengalami retardasi mental di SLB kasih ummi kota Padang pada tahun 2022/2023 pada tingkat SMP dan SMA. Dari 16 siswa tersebut didapatkan 10 orang yang memenuhi kriteria dengan teknik *Porpositive Sampling* setelah itu melanjutkan dengan menggunakan teknik *simple random sampling* dengan cara di lot didapatkan 2 orang untuk dijadikan sample penelitian 1 sebagai responden utama dan 1 sebagai cadangan ketika responden utama mengalami masalah saat dilakukan penelitian, tetapi dalam penelitian ini tidak menggunakan sampel cadangan karna responden utama tidak ada mengalami masalah pada saat penelitian.

#### **D. Alat atau Instrumen Pengumpulan Data**

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

1. Format pengkajian keperawatan

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, serta diagnosis keperawatan.

2. Format diagnosis keperawatan

Terdiri dari diagnosis keperawatan, tanggal munculnya masalah, tanggal teratasi masalah serta tanda tangan.

3. Format intervensi keperawatan

Terdiri dari diagnosis 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 mengumpulkan 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

Peneliti melakukan pengamatan terhadap kondisi klien untuk mendapatkan data keadaan umum dan keadaan lingkungan. Peneliti juga melakukan pengamatan terhadap perkembangan kondisi klien.

Data yang didapatkan yaitu penampilan, gaya bicara, tingkat kecerdasan, tingkat konsentrasi dan berhitung.

## 2. Wawancara

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

Peneliti melakukan pemeriksaan dengan cara memantau kondisi klien menggunakan alat ukur pemeriksaan fisik, seperti pengukur tanda-tanda vital. Pengukuran suhu, dan menilai kondisi klien pada saat dilakukan pemeriksaan fisik.

## 4. Studi Dokumentasi

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 dokumentasi dari sekolah dan dirumah untuk menunjang penelitian yang akan dilakukan.

## **F. Jenis Pengumpulan Data**

### **1. Data Primer**

Data dari penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara dengan anak retardasi mental dengan klien retardasi 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 objektif yang didapatkan dari klien retardasi mental yaitu klien tidak dapat mengontrol emosinya dengan baik, tidak dapat

menjaga penampilannya serta tidak dapat berinteraksi dengan orang lain.

b. Data subjektif

Data subjektif yang didapatkan dari orang tua klien yaitu klien tidak dapat mengontrol emosinya ketika keinginannya tidak dipenuhi dan tidak dapat berinteraksi dengan orang lain dengan baik.

**2. Data sekunder**

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari data dokumen sekolah SLB Kasih Ummi Kota Padang 2022/2023. Dalam penelitian ini data sekunder yang didapatkan yaitu 16 siswa tingkat SMP dan SMA dengan retardasi mental.

**G. Prosedur Penelitian**

Langkah-langkah pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti :

1. Peneliti meminta surat rekomendasi pengambilan data dan surat izin penelitian dari institusi pebidikan Poltekkes Kemenkes Padang ke Dinas Pendidikan Sumatera Barat.
2. Peneliti mendatangi Dinas Pendidikan Sumatera 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 Sumatera 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 di SLB kasih ummi kota Padang pada tahun 2022/2023 pada tingkat SMP dan SMA. Dari 16 siswa tersebut didapatkan 10 orang yang memenuhi kriteria dengan teknik *Porposive Sampling* setelah itu melanjutkan dengan menggunakan teknik *simple random sampling* dengan cara dilot

didapatkan 2 orang untuk dijadikan sample penelitian 1 sebagai responden utama dan 1 sebagai cadangan ketika responden utama mengalami masalah saat dilakukan penelitian, tetapi dalam penelitian ini tidak menggunakan sampel cadangan karna responden utama tidak ada mengalami masalah pada saat penelitian.

6. peneliti melakukan kontrak waktu serta menyampaikan tujuan penelitian.
7. Setelah menyampaikan kontrak waktu dan menyampaikan tujuan penelitian, peneliti melakukan pengkajian.
8. Setelah melakukan pengkajian, peneliti melakukan analisis data dan menegakkan diagnosis keperawatan.
9. Setelah peneliti menegakkan diagnosis keperawatan, peneliti memilih intervensi yang akan dilakukan.
10. Setelah intervensi dipilih, peneliti melaksanakan intervensi bersama klien dan keluarga.
11. Setelah dilakukan intervensi, peneliti mengevaluasi intervensi yang dilakukan kepada klien dan keluarga. Kemudian penelitian melakukan terminasi.

#### **H. Analisis Data**

Analisis data yang dilakukan pada penelitian ini adalah menganalisis semua temuan pada tahapan proses keperawatan dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan pada anak Retardasi Mental. Data yang telah didapat dari hasil melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, penegakan diagnosis, 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 anak.

## **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 rumah klien yang dimulai pada tanggal 26 Januari sampai dengan 6 Februari 2023 dengan proses asuhan keperawatan yang telah peneliti lakukan meliputi pengkajian keperawatan, merumuskan diagnosis keperawatan, merencanakan intervensi keperawatan, melakukan implementasi keperawatan dan melakukan evaluasi keperawatan. Secara rinci deskripsi kasus adalah sebagai berikut :

##### **1. Pengkajian Keperawatan**

Klien bernama An. W, seorang laki-laki berumur 18 tahun dengan Retardasi Mental Ringan (IQ : 54). An. W beragama Islam, anak pertama dari dua bersaudara, tinggal bersama orang tuanya di Jl Tunggul Hitam, komplek Bunga Mas, tahap 1, kota Padang.

Klien merupakan siswa aktif yang terdaftar di SLB Kasih Ummi Kota Padang. Orang tua klien mengatakan bahwa mereka ingin memberikan pendidikan yang baik untuk klien seperti anak yang lainnya dan bisa melakukan aktifitas lebih mandiri seperti orang normal pada umumnya.

Pada saat dilakukan pengkajian orang tua klien mengatakan anak sering marah marah dan melakukan kekerasan terhadap orang tua dan adiknya jika keinginannya tidak dipenuhi, dan marah tidak menentu jika dirinya diceritakan oleh orang tuanya kepada orang lain, pada saat itu klien langsung memaki ibunya dengan suara tinggi, memukul dan mencubit ibunya dengan keras. Guru yang mengajar disekolah juga mengatakan anak disekolah berpenampilan acak acakan dan anak tidak dapat berinteraksi dengan baik dengan teman sebayanya.

a. Faktor Predisposisi

Adapun faktor predisposisi dari deskripsi kasus klien adalah :

- 1) Pernah mengalami gangguan jiwa masa lalu  
Orang tua klien mengatakan pernah membawa klien ke RSJ Prof HB Saanin Padang pada tahun 2015, karena klien marah marah sampe meninju kaca rumah dan juga memukul dinding. Klien melakukan rawat jalan selama 5 bulan, dan melakukan terapi dengan psikiater yang ada di RSJ Prof HB Saanin Padang.
- 2) Pengobatan sebelumnya  
Klien dibawa berobat ke puskesmas nanggalo setelah itu dirujuk ke RSJ Prof HB Saanin Padang, klien di bawa ke psikiater dan melakukan terapi selama 5 bulan, klien juga dikasi vitamin oleh perawat dan mengkosumsinya selama 3 bulan, setelah itu klien tidak pernah lagi melanjutkan pengobatannya.
- 3) Trauma (Aniaya fisik, aniaya seksual, penolakan, kekerasan dalam keluarga dan tindakan kriminal)  
Klien mengatakan tidak pernah menjadi korban atau pelaku pada peniayaan fisik, peniayaan 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.
- 5) Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan  
Klien mengatakan tidak ada memiliki pengalamam masa lalu yang tidak menyenangkan.

a. Fisik

Setelah dilakukan pemeriksaan fisik pada klien didapatkan data tekanan darah yaitu 140/70 mmHg Nadi 82 x/I, suhu 36,4 C dan pernapasan 21x/i. klien tidak ada keluhan fisik lainnya.

b. Psikososial

1) Genogram

Pengkajian genogram didapatkan data klien merupakan anak pertama dari dua bersaudara, klien berumur 18 tahun, klien merupakan anak laki-laki yang tinggal bersama orang tuanya, orang tua terdekat dengan klien adalah ibunya.

2) Konsep Diri

Pengkajian gambaran diri pada klien, klien mengatakan senang dan tidak ada memiliki masalah pada bagian tubuh yang tidak disukainya, pengkajian identitas diri klien merupakan anak pertama dari berdua bersaudara, klien merupakan seorang siswa dan berperan sebagai pelajar di SLB Kasih Ummi kota Padang.

Pengkajian ideal diri, klien mengatakan ingin menjadi seorang yang bisa melakukan aktifitasnya secara mandiri dan menjadi orang yang tidak mudah emosi dan menjadi lebih sabar. Pengkajian harga diri, klien akan marah ketika keinginannya tidak dipenuhi oleh orang tuanya, klien juga kadang merasa sendiri karna tidak ada teman, klien mengatakan susah berinteraksi dengan teman sebayanya, disekolah maupun dirumah. Klien tidak gampang dekat dengan orang lain, karena takut untuk memulai berinteraksi dengan orang lain.

3) Hubungan Sosial

Pengkajian hubungan sosial, klien mengatakan orang terdekatnya adalah ibunya. Klien mengatakan jarang mengikuti kegiatan yang ada dimasyarakat, karena klien lebih nyaman berada dirumah dibandingkan dengan diluar rumah, klien



terdapat hambatan saat berkomunikasi dengan orang lain karena cara bicara klien kurang jelas dan kadang klien kurang nyambung untuk diajak komunikasi dan selalu melenceng dari topik pembicaraan, klien juga sering dirumah dan menghabiskan waktunya dengan beristirahat dan menonton tv.

#### 4) Spiritual

Pengkajian nilai dan keyakinan, klien mengatakan beragama islam. Klien taat melakukan sholat 5 waktu, setiap azan berkumandang klien langsung melaksanakan sholat, walaupun klien tidak hafal bacaan sholat.

#### c. Status mental

Pengkajian status mental pada klien, didapatkan data penampilan klien tidak rapi, rambut klien tampak agak panjang. Hasil observasi selama pengkajian, klien bicara lambat dengan kata kata yang kurang jelas dan kurang nyambung. Pengkajian aktivitas motorik didapatkan data, saat wawancara klien tampak lesu, gelisah, dan dengan pandangan yang kosong dan tajam. Alam perasaan, klien mengatakan marah jika keinginannya tidak dipenuhi.

Hasil observasi afek yang ditujukan klien sesuai dengan stimulus yang diberikan. Interaksi selama proses keperawatan klien tampak datar dan juga kosong, saat dilakukan wawancara klien kontak matanya kurang, klien cenderung melihat kebawah dibandingkan menatap lawan bicaranya. Pengkajian proses pikir, selama wawancara pembicaraan klien tampak kaku dan tidak nyambung. Diulang berkali kali sesuai keinginannya klien ingin membeli hp untuk bermain sosmed. Pada pengkajian isi pikir klien mengatakan memiliki keinginan untuk membeli hp.

Pengkajian tingkat kesadaran, klien menyadari bahwa dia berada dirumah, klien juga sadar dan mengenal dengan siapa dia berbicara dan lingkungannya. Tingkat kesadaran klien terhadap waktu, orang

dan tempat jelas. Pengkajian memori, klien mengatakan mampu mengingat peristiwa yang terjadi seperti pernah pergi ke suatu tempat wisata, tetapi klien tidak mampu mengingat pelajaran disekolah. Orang tua klien mengatakan klien susah untuk mengingat pelajaran dan materi, guru klien mengatakan klien sulit untuk belajar teori membaca tetapi klien mampu mengingat benda.

Pengkajian tingkat konsentrasi dan berhitung, selama wawancara konsentrasi klien kurang dan mudah dialihkan. Klien juga tidak dapat menjawab hitungan sederhana. Pengkajian kemampuan penilaian klien didapatkan data, klien dapat menjawab pertanyaan sederhana seperti kapan kita perlu mencuci tangan sebelum makan saja atau sesudah makan, klien dapat menjawab yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah makan. Daya tilik diri, klien tidak menyadari kalo bahwa dia memiliki risiko perilaku kekerasan.

d. Kebutuhan persiapan

1) Makan

Klien mengatakan makan 3x/i selalu disajikan oleh orang tuanya, setelah makan klien tidak membersihkan sisa makanan dimulut dan membiarkan makanannya.

2) BAK/BAB

Klien mengatakan BAK dan BAB di toilet, dan selalu mencuci tangan pake sabun setelah membersihkan BAB.

3) Mandi

Klien mengatakan mandi 2x/i pada pagi dan sore hari, klien kadang tidak melakukan mandi dengan bersih, klien juga kadang lupa untuk menyikat gigi. Orang tua mengatakan klien kadang harus diingatkan untuk menyikat gigi.

4) Berpakaian

Klien terlihat kurang rapi, klien juga tidak terlalu memperhatikan penampilannya, klien suka mengeluarkan baju seragam sekolahnya

e. Mekanisme Koping

Klien tampak memiliki mekanisme koping maladaptif, yaitu klien cenderung bereaksi terhadap suatu masalah yang dihadapinya.

f. Masalah Psikososial dan Lingkungan

Klien gampang marah kalo keinginannya tidak dipenuhi oleh orang tuanya, klien juga mudah tersinggung kalo ibunya menceritakan kepribadiaannya pada orang lain. Masalah dalam pendidikannya yaitu klien mudah lupa dengan apa yang telah diajarkan disekolah. Klien tidak memiliki masalah dalam ekonomi karena keluarga mengatakan untuk kehidupan sehari-hari sudah tercukupi dengan baik.

g. Pengetahuan

Klien tidak mengetahui tentang penyakit yang dideritanya, klien juga tidak sadar dengan sifat yang dimilikinya bisa melukai dirinya sendiri dan orang dilingkungannya.

h. Aspek Medik

Klien mengalami penyakit retardasi mental dan tidak ada mengkonsumsi obat apapun.

i. Analisa Data

Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan yang telah dilakukan peneliti, didapatkan tiga masalah keperawatan yaitu risiko perilaku kekerasan, defisit perawatan diri, dan gangguan interaksi sosial.

Masalah keperawatan pertama : risiko perilaku kekerasan

Data subjektif : klien mengatakan sering marah-marah jika keinginannya tidak dipenuhi dan melakukan kekerasan kepada orang tua dan adiknya. Orang tua klien mengatakan jika ibunya menceritakan tingkah lakunya dirumah kepada orang lain, maka klien langsung memaki ibunya dengan suara tinggi, mencubit dan memukul ibunya.

Data objektif : kontak mata klien kurang, klien lebih cenderung menatap kebawah jika diajak bicara dibanding menatap lawan

bicaranya, pandangan klien tampak kosong dan tajam, hasil pengkajian tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 140/70 mmHg, nadi 82x/I, pernapasan 21x/I, dan suhu 36,4 C.

Masalah keperawatan kedua : defisit perawatan diri

Data subjektif : orang tua klien mengatakan klien setelah makan tidak membersihkan sisa makanan dimulut, klien mengatakan sering lupa menyikat gigi, guru klien mengatakan klien tidak terlalu memperhatikan penampilannya.

Data objektif : kontak mata klien kurang, pandangan klien kosong, klien tampak lesu dan gelisah, setelah selesai makan klien terlihat berlepotan dimulutnya, penampilan klien terlihat acak acakan dan tidak rapi.

Masalah keperawatan ketiga : gangguan interaksi sosial

Data subjektif : klien mengatakan jarang mengikuti kegiatan yang ada dimasyarakat, karena klien lebih nyaman berada dirumah, klien terdapat hambatan saat berkomunikasi dengan orang lain karena cara bicara klien kurang jelas dan terkadang klien kurang nyambung untuk diajak komunikasi.

Data objektif : kontak mata klien kurang, pandangan klien kosong dan datar, cara bicara klien kurang jelas, klien tampak kaku dan tidak nyambung jika diajak bicara.

## **2. Diagnosis Keperawatan**

Hasil pengkajian keperawatan dan observasi yang ditemukan diagnosis pada klien yaitu didapatkan tiga masalah keperawatan yang pertama risiko perilaku kekerasan, yang didukung oleh data subjektif yaitu klien mengatakan sering marah-marah jika keinginannya tidak dipenuhi dan melakukan kekerasan kepada orang tua dan adiknya.

Orang tua klien mengatakan jika ibunya menceritakan tingkah lakunya dirumah kepada orang lain, maka dia langsung memaki ibunya dengan suara tinggi, mencubit dan memukul ibunya. Data objektifnya yaitu kontak mata klien kurang, klien lebih cenderung menatap kebawah jika diajak bicara dibanding menatap lawan bicaranya, pandangan klien tampak kosong dan tajam.

Diagnosis keperawatan kedua yaitu defisit perawatan diri dibuktikan dengan data subjektif yaitu orang tua klien mengatakan klien setelah makan tidak membersihkan sisa makanan dimulut, klien mengatakan sering lupa menggosok gigi, guru klien mengatakan klien tidak terlalu memperhatikan penampilannya. Data objektifnya yaitu kontak mata klien kurang, pandangan klien kosong, klien tampak lesu dan gelisah, setelah selesai makan klien terlihat berlepotan dimulutnya, penampilan klien terlihat acak acakan dan tidak rapi.

Diagnosis keperawatan ketiga yaitu gangguan interaksi sosial dibuktikan dengan data subjektif yaitu klien mengatakan jarang mengikuti kegiatan yang ada dimasyarakat, karna klien lebih nyaman berada dirumah, klien terdapat hambatan saat berkomunikasi dengan orang lain karena cara bicara klien kurang jelas dan terkadang klien kurang nyambung untuk diajak komunikasi. Data subjektifnya yaitu kontak mata klien kurang, pandangan klien kosong dan datar, cara bicara klien kurang jelas, klien tampak kaku dan kurang nyambung jika diajak bicara.

### **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. Diagnosis perilaku kekerasan strategi pelaksanaan klien tindakannya yaitu membina hubungan saling percaya sehingga dapat

mengenal perilaku kekerasan pada partisipan, diagnosis ini memiliki empat strategi pelaksana, adapun strategi pelaksanaan satu yaitu membantu partisipan untuk mengenal perilaku kekerasan : diskusi bersama klien penyebab rasa marah, tanda dan gejala perilaku kekerasan, perilaku kekerasan yang biasa dilakukan ketika marah, akibat dari perilaku kekerasan yang dilakukannya, melatih partisipan untuk mengontrol perilaku kekerasan secara fisik dengan teknik relaksasi napas dalam dan latihan fisik. Strategi pelaksanaan kedua yaitu melatih partisipan untuk mengontrol perilaku kekerasan dengan cara latihan cara minum obat yang baik dan benar. Strategi pelaksanaan ketiga yaitu melakukan latihan verbal dengan cara mengungkapkan perasaan kesal partisipan tanpa menyakiti orang lain. Strategi pelaksanaan keempat yaitu melakukan latihan spiritual dengan cara berzikir dan berdoa (Epriliawati et al., 2016).

Intervensi yang dilakukan untuk keluarga adalah diskusi masalah yang dialami keluarga dalam merawat pasien, menjelaskan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya resiko perilaku kekerasan, cara merawat pasien dengan risiko perilaku kekerasan, serta melakukan strategi pelaksanaan risiko perilaku kekerasan dengan melatih keluarga merawat pasien dengan latihan fisik teknik nafas dalam, minum obat secara teratur, latihan verbal (mengungkapkan memintak, dan menolak dengan baik) serta latihan secara spiritual. Serta memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk follow up klien resiko perilaku kekerasan (Epriliawati et al., 2016).

Intervensi yang dilakukan pada pasien untuk diagnosa kedua defisit perawatan diri yaitu membina hubungan saling percaya pada klien dan keluarga, identifikasi masalah perawatan diri, melakukan strategi pelaksanaan dengan melatih klien dengan cara menjaga kebersihan diri, mandi, cuci rambut, gosok gigi dan menggunting kuku, melatih

cara berhias, melatih cara makan dan minum yang benar, serta melatih cara BAK dan BAB yang baik dan benar (Epriliawati et al., 2016).

Intervensi yang dilakukan oleh keluarga adalah diskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien, jelaskan pengertian tanda dan gejala, proses terjadinya serta cara merawat kebersihan diri. Serta melakukan strategi pelaksanaan pada keluarga dengan melatih keluarga untuk membimbing klien menjaga dan merawat kebersihan diri, cara berhias yang benar bagaimana cara makan dan minum yang baik, BAK dan BAB yang baik dan follow up klien ke pelayanan kesehatan (Epriliawati et al., 2016).

Intervensi yang dilakukan pada pasien untuk diagnosis ketiga 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, 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 peneliti sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan.

Implementasi keperawatan yang telah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 26 Januari sampai dengan tanggal 6 Februari 2023.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien untuk diagnosis risiko perilaku kekerasan yaitu :

- a. Kamis, 26 Januari 2023 jam 16:00 WIB dilakukan strategi pelaksanaan satu membina hubungan saling percaya pada klien dan keluarga. Serta membuat kontrak asuhan apa yang penulis akan

lakukan, berapa lama akan dikerjakan dan dimana tempatnya, menunjukkan sifat empati, terhadap klien, menjelaskan pengertian dari risiko perilaku kekerasan, menjelaskan tanda dan gejala, penyebab dan akibat risiko perilaku kekerasan serta melatih latihan tarik nafas dalam dan latihan fisik. Untuk keluarga klien mendiskusikan masalah dan akibat yang mungkin terjadi pada klien risiko perilaku kekerasan.

- b. Jumat, 27 Januari 2023 jam 14:00 WIB dilakukan strategi pelaksanaan kedua dengan mengevaluasi dan validasi terkait risiko perilaku kekerasan, tarik nafas dalam dan latihan fisik. Menjelaskan dan melatih klien untuk meminum obat dengan prinsip enam benar, manfaat atau keuntungan minum obat dan kerugian jika tidak meminum obat. Dan untuk keluarga melatih cara merawat klien dengan risiko perilaku kekerasan.
- c. Sabtu, 28 Januari 2023 jam 16:00 WIB dilakukan strategi pelaksanaan ketiga dengan mengevaluasi dan validasi terkait latihan tarik nafas dalam dan latihan fisik, latihan cara meminum obat yang benar dengan cara prinsip enam benar. Melatih klien cara verbal dengan cara mengungkapkan perasaan kesal dan marah dengan cara tanpa menyakiti orang yang ada disekitarnya. Dan untuk keluarga menciptakan suasana dan lingkungan yang mendukung klien untuk mengontrol emosinya.
- d. Minggu, 29 Januari 2023 jam 16:00 WIB dilakukan strategi pelaksanaan keempat dengan mengevaluasi dan validasi terkait perilaku kekerasan, latihan tarik napas dalam dan latihan fisik, latihan minum obat dengan prinsip enam benar minum obat, latihan secara verbal, melatih cara spriritual dengan cara berwuduk, berzikir dan berdoa. Dan untuk keluarga mendiskusikan tanda dan gejala kekambuhan yang memerlukan rujukan segera kefasilitas pelayan kesehatan dan menganjurkan follow up ke fasilitas secara teratur. Melakukan terminasi asuhan keperawatan.



Diagnosis kedua defisit perawatan diri yaitu :

- a. Senin, 30 Januari 2023 jam 16:00 WIB dilakukan strategi pelaksanaan satu membina hubungan saling percaya pada klien dan keluarga, melakukan identifikasi masalah perawatan diri, kebersihan diri berdandan, makan dan minum, BAK dan BAB, pentingnya kebersihan diri, serta masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien dan melakukan latihan strategi dengan melatih cara menjaga diri, kebersihan diri mandi, cuci rambut dan menggosok gigi.
- b. Selasa, 31 Januari 2023 jam 16:00 WIB dilakukan strategi pelaksanaan kedua dengan cara melatih berdandan pada klien dan keluarga, menjelaskan cara menyisir rambut serta menggunting kuku.
- c. Rabu, 1 Februari 2023 jam 16:00 WIB dilakukan strategi pelaksanaan ketiga dengan cara melatih cara melakukan makan dan minum yang benar pada klien dan keluarga. Menjelaskan adat sebelum dan sesudah makan, cara makan yang benar, serta mencuci tangan dan membaca doa sebelum makan, membersihkan mulut dan tangan sesudah makan.
- d. Kamis, 2 Februari 2023 jam 16:00 WIB dilakukan strategi pelaksanaan keempat dengan cara melatih BAK dan BAB yang benar pada klien dan keluarga. BAK dan BAB pada tempatnya dan tidak lupa untuk membersihkan toilet sesudah dipake untuk BAK dan BAB.

Diagnosis ketiga gangguan interaksi sosial yaitu :

- a. Jumat, 3 Februari 2023 jam 14:00 WIB mengidentifikasi kemampuan klien untuk berinteraksi dengan orang lain, serta mengidentifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain.
- b. Sabtu, 4 Februari 2023 jam 16:00 WIB memotivasi klien untuk meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan, serta

memotivasi klien dalam kesabaran dalam mengembangkan suatu hubungan.

- c. Minggu, 5 Februari 2023 jam 16:00 WIB memberikan umpan balik positif kepada klien dalam perawatan diri, dan memberikan umpan balik positif terhadap setiap peningkatan kemampuan klien.
- d. Senin, 6 Februari 2023 jam 16:00 WIB menganjurkan klien untuk berinteraksi dengan orang lain secara bertahap, dan menganjurkan ikut serta kegiatan sosial dan kelompok dalam masyarakat.

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan setelah dilakukan asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien selama empat hari yaitu pada diagnosa risiko perilaku kekerasan An. W mengatakan bisa mengontrol marah dengan cara melakukan teknik nafas dalam dan memukul bantal, latihan dengan cara meminum obat yang benar, latihan verbal dan latihan spiritual, berwuduk, berzikir dan berdoa yang bisa klien lakukan dengan mandiri.

Evaluasi keperawatan yang telah dilakukan pada keluarga yaitu keluarga mampu mengenal masalah risiko perilaku kekerasan, keluarga mampu menggl klien untuk melakukan teknik nafas dan memukul bantal dengan baik, dan keluarga mampu mengenal tanda kekambuhan pada klien.

Evaluasi keperawatan setelah diberikan asuhan keperawatan kepada klien selama empat hari yaitu diagnosa defisit perawatan diri. An.W dan keluarga mengatakan mampu untuk menjaga kebersihan diri seperti mandi, cuci rambut, gosok gigi dan memotong kuku secara mandiri. Klien juga sudah bisa menjaga penampilan klien dengan cara berdandan, klien juga mampu untuk melatih makan dan minum dengan baik serta klien juga sudah mampu melatih cara BAK dan BAB pada tempatnya dan melakukannya secara mandiri.

Evaluasi keperawatan setelah diberikan asuhan keperawatan kepada klien selama empat hari yaitu pada diagnosa gangguan interaksi sosial. An.W mengatakan sudah mulai mampu berinteraksi dengan orang lain, mampu terlibat dalam kegiatan sosial, serta mampu melakukan perawatan diri, dan klien juga 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 klien retardasi mental yang telah dilakukan sejak tanggal 26 Januari sampai dengan 6 Februari 2023 di SLB Kasih Ummi Kota Padang. Kegiatan dalam penyusunan asuhan keperawatan peneliti melakukan suatu proses yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, membuat intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan melakukan evaluasi keperawatan dengan uraian sebagai berikut :

### **1. Pengkajian Keperawatan**

Hasil pengkajian yang dilakukan peneliti pada tanggal 25 Januari 2023 pukul 11:00 WIB didapatkan identitas klien sebagai berikut, klien dengan inisial An. W berusia 18 tahun, berjenis kelamin laki-laki, beragama Islam serta pendidikan sekarang yaitu kelas dua SMP di SLB Kasih Ummi Kota Padang. An. W tinggal bersama kedua orangtuanya dan satu saudara perempuannya, yang beralamat di Jln. Tunggul Hitam, Komplek Bunga Mas, Tahap 1, Kota Padang.

Kualitas hidup pada anak retardasi mental yang meliputi fungsi fisik, fungsi emosi, fungsi sosial, dan fungsi sekolah yang cenderung lebih buruk dengan nilai yang jauh lebih rendah dibandingkan anak pada umumnya. Anak dan remaja dengan masalah retardasi mental perlu diberikan pendidikan sebagaimana mereka memulai interaksi dengan orang lain. Anak yang mengalami retardasi mental memiliki

keterbatasan dalam kecerdasan seperti mengalami kesulitan dalam belajar, hubungan sosial, serta keterbatasan dalam fungsi mental lainnya (Mediani et al., 2022).

Anak retardasi mental kurang mempelajari hal yang sederhana seperti berpakaian, membersihkan diri, makan, dan sulit dalam berbicara. Dalam bertingkah laku anak dengan retardasi mental sangat tidak lazim dan merasa kesulitan untuk berdiskusi menyelesaikan masalah. Anak retardasi mental juga sulit untuk berinteraksi dengan orang baru yang mereka temui. Dalam hal ini orang tua sangat dibutuhkan dan dukungan dari lingkungannya. Hubungan positif sangat signifikan dibutuhkan untuk mendukung hubungan sosial dan penerimaan diri, kemampuan penyesuaian diri dengan lingkungan sangat dipengaruhi oleh kecerdasan, hal ini menunjukkan bahwa semakin tua usia anak maka harus semakin kuat dukungan sosial yang orang tua dan keluarga berikan (Patilina et al., 2021).

An. W tergolong retardasi mental ringan dengan IQ : 54 Yusuf et al (2015). Retardasi Mental adalah suatu keadaan perkembangan jiwa yang terhenti atau tidak lengkap, terutama ditandai dengan adanya suatu abnormalitas dari fungsi seseorang dalam keterampilan selama masa perkembangan, sehingga berpengaruh pada tingkat kecerdasan secara menyeluruh, termasuk kedalamnya kognitif, berbahasa, motorik dan sosial (Maramis, W. F 2013).

Hambatan latihan fisik umumnya berasal sebelum usia 18 tahun. Masalah pada kemandirian, akan tetap berlanjut ketika individu tersebut mencapai usia lanjut, apabila individu tidak dilatih untuk melakukan olahraga atau latihan fisik maka akan membuat individu tersebut akan memiliki tingkat aktivitas fisik yang buruk. Dalam hal ini anak dengan retardasi mental membutuhkan penanganan yang optimal, berdasarkan masalah yang muncul dan dukungan dari

berbagai macam pihak seperti orang tua, keluarga, lingkungan sekitar, tempat tinggal, petugas kesehatan, dan pihak sekolah untuk mengembangkan keterampilan anak dalam menjalankan kehidupan (Patilina et al., 2021).

Orang tua memiliki peran besar dalam memberikan asuhan kepada anak, pola asuh yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan akan mendorong anak untuk mencapai tujuannya. Pola asuh yang diberikan kepada anak sangat berpengaruh dalam perkembangan anak meliputi perkembangan kesehatan fisik, kesehatan mental, dukungan sosial, dan bahkan untuk perilaku anak dalam beradaptasi (Patilina et al., 2021).

Keluarga juga berupaya pemberi asuhan utama bagi anak, oleh karena itu peran keluarga sangat dibutuhkan untuk membantu dalam membimbing anak dengan retardasi mental agar dapat menjalankan kehidupannya tanpa bergantung pada orang lain. Pemberian intervensi oleh perawat kepada keluarga dapat meningkatkan kepercayaan diri keluarga dalam membimbing dan merawat anak dirumah agar dapat meningkatkan kualitas hidup anak, melalui keterampilan, integrasi komunikasi, dan meningkatkan situasi yang membuat stress (Mediani et al., 2022).

Berdasarkan analisa peneliti, klien mengalami kesulitan dalam berinteraksi serta bersosialisasi dengan teman sebaya dan dilingkungannya, klien juga mengalami kesulitan untuk belajar disekolah dan juga jarang memperhatikan penampilan dirinya, hal ini sejalan dengan teori Safitri & Pratikto (2021) dalam penelitian gambaran pola asuh orang tua remaja retardasi mental yaitu dimana anak dengan retardasi mental memiliki ketidakmampuan dengan keterbatasan yang signifikan dalam fungsi intelektual dan sikap penyesuaian diri yang rendah, anak ini memiliki masalah perkembangan yang ditandai dengan penurunan intelektual dan tingkah

laku adaptif yang terjadi selama masa perkembangannya. Anak dengan retardasi mental memiliki ketidakmampuan yang terbatas dalam merawat dirinya serta cenderung mempunyai sifat ketergantungan pada keluarga dan sekitarnya (Ambarwati, 2020).

Pengkajian emosi dan permasalahan yang sering terjadi pada anak retardasi mental yaitu perasaan marah yang diakibatkan oleh proses berfikir yang buruk dengan intelektual yang terbatas sehingga menyulitkan individu dalam mengenali perasaan dan emosi yang cenderung tidak terkendali (Whitney et al, 2022). Individu dengan retardasi mental menunjukkan defisit kemampuan dalam mengidentifikasi emosi dalam diri mereka, anak-anak tersebut mempunyai kesulitan khusus dalam menunjukkan emosi, dan kebahagiaan lebih mudah dikenali dibandingkan dengan kemarahan, hal ini terjadi karena pemahaman emosi anak retardasi mental ringan yang tidak mendalam (Mediani et al., 2022).

Berdasarkan pengkajian faktor predisposisi yang dilakukan, klien mengalami retardasi mental dengan diagnosis medis skizofrenia, gejala skizofrenia ini salah satunya menyebabkan risiko perilaku kekerasan, dari pengkajian ditemukan tanda dan gejala perilaku kekerasan yaitu kontak mata klien kurang, klien cenderung menatap kebawah jika diajak bicara dibandingkan menatap lawan bicaranya, pandangan klien kosong dan tajam, klien mengatakan sering marah jika keinginannya tidak dipenuhi, orang tua klien mengatakan klien pernah meninju kaca rumah dan memukul dinding. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Livana (2019) tentang kualitas hidup anak dengan retardasi mental yaitu ditemukan tanda dan gejala pada klien dengan perilaku kekerasan yaitu pandangan tajam, bicara kasar dengan nada tinggi, mengancam secara verbal atau fisik, serta tidak mampu mengendalikan perilaku kekerasan (Dewi et al., 2019).

Pada saat dilakukan pengkajian defisit perawatan diri ditemukan penampilan klien terlihat acak acakan dan kurang rapi, klien mengatakan sering lupa menyikat gigi, orang tua klien mengatakan setelah makan klien tidak membersihkan sisa makanannya dimulut, guru klien disekolah juga mengatakan klien tidak memperhatikan penampilannya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Marta gini (2021) yaitu hubungan pengetahuan tentang disabilitas intelektual yang membahas tentang anak dengan kondisi retardasi mental tidak mampu melakukan kegiatan secara mandiri dan membutuhkan perhatian serta dukungan dari orang sekitar terutama ibu sebagai orang tua. Hal tersebutlah yang mengakibatkan seorang anak retardasi mental memiliki ketergantungan yang lebih besar dibandingkan dengan anak yang tidak menderita retardasi mental.

Pada saat dilakukan pengkajian ditemukan cara bicara klien kurang jelas, klien tampak kaku dan cara bicaranya tidak jelas, klien mengatakan jarang mengikuti kegiatan yang ada dimasyarakat, klien mengatakan lebih nyaman berada didalam rumah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kagan & Moss (2021) yaitu pendekatan psikososial, intervensi fisik dan perilaku kognitif anak retardasi mental yang membahas ditemukan anak retardasi mental umumnya tidak mempunyai kemampuan sosial, antara lain suka menghindari dari keramaian, memiliki keterlambatan dalam berbagai tingkat dalam pemahaman dan penggunaan bahasa yang kurang jelas, ketergantungan hidup pada keluarga, serta ketidakmampuan dalam kegiatan yang melibatkan kemampuan intelektual (Farisandy & Hartini, 2020)

## **2. Diagnosis Keperawatan**

Berdasarkan diagnosis keperawatan jiwa pada klien, masalah yang ditemukan pada klien yaitu risiko perilaku kekerasan, defisit perawatan diri, dan gangguan interaksi sosial.

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

Diagnosis yang pertama pada klien An. W yaitu risiko perilaku kekerasan hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari dkk (2021) mengenai gambaran pengelolaan risiko perilaku kekerasan dan penyandang disabilitas mental di desa sidoarum, menjelaskan orang dengan retardasi mental dapat dilihat dari beberapa karakteristik yaitu terganggunya fungsi pikir, emosi, dan perilaku antara lain gangguan kepribadian dan gangguan sosial, dampak dari penanganan retardasi mental yang tidak tepat dapat melukai diri sendiri dan orang lain. Pengkajian yang didapatkan yaitu klien mengatakan sering marah marah jika keinginannya tidak dipenuhi dan melakukan kekerasan pada orang tua dan adik klien, orang tua klien mengatakan klien juga sering mencubit dan memukul ibunya jika ibunya menceritakan tingkah laku klien keorang lain. Saat dilakukan wawancara kontak mata klien kurang, klien lebih cenderung menatap kebawah jika diajak bicara dibanding menatap lawan bicaranya, pandangan klien kosong dan tajam. Klien juga pernah meninju kaca rumah dan juga memukul dinding.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Hartini Nurul dkk (2019) dalam efektifitas modifikasi perilaku pada anak dengan retardasi mental yang membahas tentang perilaku anak retardasi mental bermasalah yang sering kali berteriak atau memukul orang lain, klien juga mengalami kesulitan untuk patuh terhadap aturan. Tanda dan gejala yang sering muncul pada klien dengan risiko perilaku kekerasan yaitu mengepalkan tangan, bicara kasar, suara tinggi, mengancam secara verbal maupun fisik, melempar atau memukul



benda orang lain. Risiko perilaku kekerasan merupakan kondisi individu yang akan membahayakan bagi diri sendiri, orang lain, keluarga, dan masyarakat, baik secara fisik, emosional, seksual maupun verbal (Susanti, 2021).

Diagnosis kedua yaitu defisit perawatan diri yang ditandai dengan klien mengatakan sering lupa menyikat gigi, orang tua klien mengatakan setelah makan klien tidak membersihkan sisa makanannya dimulut, guru klien mengatakan klien tidak terlalu memperhatikan penampilannya. Saat dilakukan wawancara klien terlihat berpenampilan acak acakan dan kurang rapi, setelah makan mulut klien terlihat berlepotan kontak mata klien kurang, pandangan klien kosong, klien tampak lesu dan gelisah.

Penelitian yang dilakukan oleh Septiani Putri (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 klien, seperti diagnosis koping tidak efektif, ansietas, dan harga diri rendah tidak ada ditemukan pada data subjektif dan objektif dalam pengkajian klien.

Diagnosis ketiga yaitu gangguan interaksi sosial yang ditandai dengan klien mengatakan jarang mengikuti kegiatan yang ada dimasyarakat, klien mengatakan lebih nyaman dirumah karna klien terdapat hambatan untuk berkomunikasi dengan orang lain karena cara bicara yang kurang jelas dan tidak nyambung untuk diajak berkomunikasi, saat dilakukan wawancara kontak mata klien kurang, pandangan klien kosong, cara bicara klien kurang jelas, klien tampak kaku dan kurang nyambung jika diajak bicara.

### 3. Intervensi Keperawatan

Sesuai dengan diagnosis keperawatan yang ditemukan pada klien yaitu risiko perilaku kekerasan, defisit perawatan diri, dan gangguan interaksi sosial. Peneliti membuat strategi pelaksanaan tindakan keperawatan terhadap klien dan keluarga.

Intervensi keperawatan untuk diagnosis perilaku kekerasan yaitu menggunakan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan klien dan keluarga. Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan klien yaitu membina hubungan saling percaya, mendiskusikan bersama klien penyebab rasa marah yang menyebabkan perilaku kekerasan, mendiskusikan tanda dan gejala pada klien jika terjadi perilaku kekerasan, diskusikan bersama klien perilaku kekerasan apa yang dilakukannya ketika ada rasa marah, diskusikan bersama klien akibat yang terjadi pada perilaku kekerasan, melatih klien untuk mengontrol perilaku kekerasan dengan cara latihan tarik nafas dalam dan memukul bantal, latihan cara minum obat yang baik dan benar, latihan verbal dengan latihan spiritual (Sutejo, 2021)

Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan keluarga untuk diagnosis perilaku kekerasan yaitu mendiskusikan bersama keluarga tentang masalah yang dirasakan dalam merawat klien, menjelaskan pengertian, tanda dan gejala serta 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 kefasilitas pelayanan kesehatan dan menganjurkan follow up ke fasilitas pelayanan kesehatan secara teratur (Sutejo, 2021).

Intervensi keperawatan pada diagnosis defisit perawatan diri situasional menggunakan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan

pada klien dan keluarga. Strategi pelaksanaan pada klien yaitu membina hubungan saling percaya pada klien, mengidentifikasi masalah perawatan diri, kebersihan diri dan berdandan, menjelaskan pentingnya kebersihan diri pada klien, menjelaskan cara dan alat untuk berdandan serta melatih cara berdandan setelah kebersihan diri pada klien, menjelaskan cara dan alat yang dibutuhkan untuk makan dan minum pada klien, menjelaskan cara BAK dan BAB yang baik dan benar, masukkan pada jadwal harian serta memberikan pujian pada klien (Sutejo 2021).

Strategi pelaksanaan untuk keluarga diagnosis defisit perawatan diri yaitu mendiskusikan masalah dan akibat yang mungkin terjadi pada klien dengan defisit perawatan diri, menganjurkan kepada keluarga untuk membimbing dalam perawatan diri seperti mandi, berdandan, makan dan minum serta BAK dan BAB yang baik dan benar pada klien, mendiskusikan anggota keluarga yang terlibat dalam perawatan diri klien dengan defisit perawatan diri, menganjurkan kepada keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia, serta menganjurkan follow up dan merujuk klien ke pelayanan kesehatan dan memberikan pujian (Sutejo 2021).

Intervensi keperawatan pada diagnosis gangguan interaksi sosial menggunakan SIKI (2018) yaitu dengan promosi sosialisasi dengan tindakan keperawatan identifikasi kemampuan berinteraksi dengan orang lain, identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain, motivasi klien untuk meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan, motivasi kesabaran dalam mengembangkan suatu hubungan, berikan respon positif dalam perawatan diri, berikan respon 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 pada saat perencanaan guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Pada saat implementasi dibutuhkan dasar pengetahuan yang luas, perencanaan yang cermat pemikiran serta analisis yang kritis dan pengkajian yang tepat dan jelas dari perawat (Darmayanti, 2021).

Implementasi keperawatan yang telah dilakukan pada tanggal 26 Januari sampai 29 Januari 2023. Implementasi keperawatan yang telah dilakukan pada klien untuk diagnosa risiko perilaku kekerasan yaitu membina hubungan saling percaya dengan cara mengucapkan salam, berkenalan dengan klien, serta membuat kontrak asuhan apa yang peneliti akan lakukan, berapa lama akan dikerjakan dan dimana tempatnya, menunjukkan sikap empati terhadap klien, menjelaskan pengertian dari risiko perilaku kekerasan, **strategi pelaksanaan satu** dilakukan dengan mengevaluasi dan validasi terkait risiko perilaku kekerasan. Menjelaskan tanda dan gejala, penyebab dan akibat perilaku kekerasan serta melatih latihan tarik nafas dalam dan latihan fisik. **Strategi pelaksanaan kedua** dilakukan dengan mengevaluasi dan validasi terkait risiko perilaku kekerasan, latihan tarik nafas dalam dan latihan fisik. Menjelaskan dan melatih klien minum obat dengan prinsip enam benar, manfaat dan keuntungan minum obat serta kerugian tidak minum obat. **Strategi pelaksanaan ketiga** 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 klien tanpa menyakiti orang lain. **Strategi pelaksanaan keempat** 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, latihan secara verbal. Melatih cara spiritual dengan cara berwudhu, berzikir dan berdoa.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada keluarga yaitu **strategi pelaksanaan satu** yaitu mendiskusikan masalah dan akibat yang mungkin terjadi pada klien risiko perilaku kekerasan. **Strategi pelaksanaan kedua** melatih keluarga cara merawat klien risiko perilaku kekerasan. **Strategi pelaksanaan ketiga** melatih keluarga menciptakan suasana dan lingkungan yang mendukung klien untuk mengontrol emosinya. **Strategi pelaksanaan keempat** mendiskusikan tanda dan gejala kekambuhan yang memerlukan rujukan segera kefasilitas pelayanan kesehatan dan menganjurkan follow up kefasilitas pelayanan kesehatan secara teratur.

Implementasi keperawatan yang telah dilakukan pada tanggal 30 Januari sampai 2 Februari 2023. Implementasi keperawatan yang telah dilakukan pada klien untuk diagnosis defisit perawatan diri. **Strategi pelaksanaan satu** yaitu membantu klien untuk menyelesaikan masalah perawatan diri, kebersihan diri, pentingnya kebersihan diri, dan melatih cara menjaga kebersihan diri. **Strategi pelaksanaan kedua** yaitu mengevaluasi kegiatan kebersihan diri. Membantu klien cara mendandan seperti menyisir rambut dan menjaga penampilan. **Strategi pelaksanaan ketiga** yaitu mengevaluasi cara melatih bedandan seperti menyisir rambut dan menjaga penampilan. Membantu klien melatih cara makan dan minum dengan baik dan benar. **Strategi pelaksanaan keempat** yaitu mengevaluasi cara melatih makan dan minum dengan baik dan benar. Membantu melatih BAK dan BAB yang baik dan benar.

Implementasi untuk keluarga diagnosis defisit perawatan diri. **Strategi pelaksanaan satu** yaitu mendiskusikan masalah dan akibat yang mungkin terjadi pada klien dengan defisit perawatan diri. **Strategi**

**pelaksanaan kedua** yaitu menanjurkan untuk melakukan perawatan diri pada klien dengan cara yaitu seperti melatih mandi, berdandan, makan dan minum serta BAK dan BAB yang baik dan benar. **Strategi pelaksanaan ketiga** mendiskusikan bersama anggota keluarga siapa yang akan terlibat dalam perawatan klien. **Strategi pelaksanaan keempat** memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia dan menganjurkan follow up pelayanan kesehatan dan memberikan pujian kepada keluarga.

Implementasi keperawatan yang telah dilakukan pada tanggal 3 Februari sampai 6 Februari 2023. Implementasi yang dilakukan pada klien untuk diagnosis 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, memberi respon positif dalam perawatan diri, memberikan respon positif terhadap setiap peningkatan kemampuan, menganjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap, menganjurkan ikut serta kegiatan sosial dan kemasyarakatan.

Dalam melakukan implementasi keperawatan pada klien dan keluarga dilakukan melalui kunjungan rumah. Perawat menerapkan komunikasi terapeutik selama memberikan asuhan keperawatan pada klien dan keluarga. Klien dilatih cara tarik nafas dalam, berkomunikasi yang baik dan secara spiritual, keluarga klien juga diajarkan bagaimana merawat klien dengan retardasi mental. Implementasi keperawatan telah sesuai pada hasil yang telah peneliti lakukan (Nyi Rd mega Aroviani & Susanti Niman, 2021).

Faktor pendukung yang peneliti dapatkan dalam melakukan implementasi keperawatan pada klien yaitu klien cukup kooperatif dengan peneliti setelah dan sebelumnya melakukan pendekatan

terapeutik dengan klien. Keluarga klien cukup terbuka dan juga bersedia untuk memberikan dukungan dan motivasi untuk klien.

Selama melakukan implementasi peneliti juga menemukan kendala yaitu hambatan komunikasi dengan klien karna cara bicaranya yang kurang jelas dan kurang nyambung, akan tetapi dapat diatasi dengan bantuan orang tua klien sehingga peneliti dapat menerapkan intervensi sesuai rencana.

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan klien dari hasil yang diamati dengan tujuan dan kriteria hasil melihat apakah tercapai apa yang dibuat pada tahap perencanaan (Hartati Sri, dkk 2022).

Evaluasi keperawatan setelah diberikan asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien selama empat hari yaitu pada diagnosis perilaku kekerasan, An. W mengatakan sudah mulai bisa mengendalikan marahnya dengan cara melakukan latihan tarik nafas dalam dan memukul bantal, An. W mengatakan tidak ada meminum obat, An. W sudah bisa melakukan latihan verbal dirumah serta melaksanakan sholat, berzikir, dan berdoa yang dilakukan secara mandiri.

Evaluasi keperawatan setelah diberikan setelah diberikan asuhan keperawatan kepada klien selama empat hari yaitu pada diagnosis defisit perawatan diri. An. W mengatakan mampu melakukan kebersihan diri dan sudah paham cara menerapkannya dalam keseharian. An.W sudah mampu menjaga penampilan, dan sudah bisa makan dan minum dengan baik dan benar, klien sudah mampu melakukan BAK dan BAB yang baik dan benar.

Evaluasi keperawatan setelah diberikan asuhan keperawatan kepada klien selama empat hari yaitu pada diagnosis gangguan interaksi sosial. An. W mengatakan sudah mampu berinteraksi dengan orang lain, mampu terlibat dalam kegiatan sosial, serta mampu melakukan perawatan diri, klien juga sudah mampu melakukan interaksi secara mandiri.

Sesuai dengan hasil evaluasi yang didapatkan pada klien adanya peningkatan interaksi klien dengan orang lain. Dengan demikian klien dengan risiko perilaku kekerasan menunjukkan tercapainya kriteria intervensi yang diharapkan, yaitu berkurangnya dan dapat mengontrol perilaku kekerasan yang klien rasakan (Siauta et al., 2020).



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

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

1. Hasil pengkajian didapatkan klien mengalami risiko perilaku kekerasan ditandai dengan klien sering marah-marah dan memaki ibunya dengan suara tinggi jika keinginannya tidak dipenuhi, kontak mata klien kurang, pandangan klien tajam, serta klien pernah minjau kaca rumah dan memukul dinding. Hasil pemeriksaan fisik diperoleh tekanan darah 140/70 mmHg, nadi 82 x/I, suhu 36,4<sup>0</sup> C dan pernafasan 21 x/i.
2. Diagnosis keperawatan yang muncul pada kasus ada 3 diagnosa keperawatan yaitu risiko perilaku kekerasan, defisit perawatan diri, dan gangguan interaksi sosial.
3. Intervensi yang dilakukan dirumuskan berdasarkan pada diagnosis 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 26 Januari sampai dengan 6 Februari 2023 berdasarkan intervensi keperawatan yang telah dibuat.
5. Evaluasi ketiga diagnosis dilakukan pada tahap akhir kepada klien dan keluarga. Ditemukan klien dan keluarga sudah paham dan mengerti bagaimana cara merawat anggota keluarga dengan masalah kesehatan jiwa.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Keluarga**

Diharapkan bisa untuk menambah pengetahuan dan informasi bagi keluarga dengan masalah kesehatan jiwa khususnya terkait dengan risiko perilaku kekerasan, merawat anggota keluarga yang sakit, serta mengetahui tanda dan gejala kekambuhan pada klien dengan risiko perilaku kekerasan.

### **2. Bagi Kepala SLB Kasih Ummi Kota Padang**

Melalui institusi pendidikan SLB Kasih Ummi Kota Padang diharapkan dapat digunakan untuk menambah informasi bagi pimpinan sekolah dan guru untuk pengembangan ilmu dan memberikan pelayanan khusus pada anak dengan retardasi mental.

### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran untuk pengembangan ilmu dan penerapan asuhan keperawatan, dan untuk meningkatkan pemahaman mengenai masalah kesehatan khususnya untuk pasien dengan retardasi mental yang telah dibahas secara detail.

### **4. Bagi Penulis Selanjutnya**

Diharapkan dapat dijadikan sebagai data dasar bagi peneliti selanjutnya sehingga bisa dijadikan bahan perbandingan. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan pengkajian dengan komprehensif dan menegakkan diagnosis keperawatan pada klien dengan retardasi mental secara tepat dan dapat memanfaatkan waktu sedetil mungkin agar dapat memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan retardasi mental.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, L. M., Zainuri, I., & Akbar, A. (2016). Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa Teori dan Aplikasi Praktik Klinik. *Indomedia Pustaka*, 657.
- Dewi, N. K. Y., Kusumaningtiyas, D. P. H., & Priastana, I. K. A. (2019). Gambaran Pola Asuh Orang Tua Remaja Retardasi Mental Di SLBC Kemala Bhayangkari Tabanan. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 2(4), 11–18.
- Epriliawati, M., Setiati, S., & Rumende, C. (2016). *Standar Asuhan Keperawatan Jiwa*. 83.
- Evi syafriada Nasution. (2020). Gambaran Anak dengan Retardasi Mental. *Jurnal Psikologi Pendidikan Dan Pengembangan Sdm*, 9(2), 47–53.
- Farisandy, E. D., & Hartini, N. (2020). Efektivitas Modifikasi Perilaku Pada Anak Dengan Retardasi Mental Dan Dbd (Disruptive Behavior Disorder). *Motiva Jurnal Psikologi*, 2(2), 51. <https://doi.org/10.31293/mv.v2i2.4437>
- Infodatin. (2018). *pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI Disabilitas*.
- Kusmiyati, K. (2021). Pendekatan Psikososial, Intervensi Fisik, Dan Perilaku Kognitif Dalam Desain Pembelajaran Pendidikan Jasmani Bagi Anak Dengan Retardasi Mental. *Movement And Education*, 2(1), 74–84. <https://doi.org/10.37150/mae.v2i1.1426>
- Lestari, G. M., Pratomawati, T. M., & Brajadenta, G. S. (2021). Hubungan Pengetahuan tentang Disabilitas Intelektual terhadap Tingkat Kecemasan Orang Tua yang Memiliki Anak dengan Disabilitas Intelektual. *Tunas Medika Jurnal Kedokteran & Kesehatan*, Vol 7, No. <https://jurnal.ugj.ac.id/index.php/tumed/article/view/6616>
- Mediani, H. S., Hendrawati, S., & Fatimah, S. (2022). Kualitas Hidup Anak dengan Retardasi Mental. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 6(4), 2626–2641. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v6i4.2086>

- Muslimah, D. D. D. (2021). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Flashcard “Menjaga Kebersihan Diriku” Terhadap Keterampilan Personal Hygiene Pada Anak Tunagrahita Di SLB C Setya ....* 52. <http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/2358/>
- Nyi Rd mega Aroviani, & Susanti Niman. (2021). the Risk of Violent Behavior : a Case Study. *Jurnal Sahabat Keperawatan*, 3(2), 1–7.
- Patilina, S. M., Seli, Y. M., & Antu, M. S. (2021). Dukungan Sosial Berhubungan dengan Penerimaan Diri Orangtua yang Memiliki Anak Retardasi Mental. *Journal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4(3), 579–590. <https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj/article/view/1094>
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*.
- Ratrie Desningrum, D. (2016). Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus. *Depdiknas*, 1–149.
- Riana, N., & Karyawati, L. (2020). Intervensi Pada Anak Retardasi Mental Usia 7–8 Tahun Dalam Perkembangan Kognitif. *As-Sibyan: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 4(2), 143. <https://doi.org/10.32678/as-sibyan.v4i2.2445>
- Siauta, M., Tuasikal, H., & Embuai, S. (2020). Upaya Mengontrol Perilaku Agresif pada Perilaku Kekerasan dengan Pemberian Rational Emotive Behavior Therapy. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(1), 27. <https://doi.org/10.26714/jkj.8.1.2020.27-32>
- Sustrina, J. lisa F.-N. (2013). *narkoba psikotropika dan gangguan jiwa*.
- Sutejo. (2021). *keperawatan jiwa*.
- Yusuf. M. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*.
- Yusuf, Fitriyasaki, R., & Nihayati, H. endang. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa Komprehensif*. 1–208.

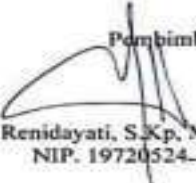
# LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA ANAK RETARDASI MENTAL PADA ANAK  
DI SLB KASIH UMMI KOTA PADANG


NO	KEGIATAN	OKTO BER	NOVEM BER	DESEM BER	JANUAR I	FEBRUARI	MARET	APRIL	MEI	JUNI
1.	Konsultasi dan ACC judul Proposal									
2.	Pembuatan dan Konsultasi Proposal									
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 perbaikan KTI									
11.	Publikasi									

Padang, Mei 2023

Pembimbing I  
  
Renidayati, S.Kp, M.Kep, SP. Jiwa  
NIP. 19720524-199503 2001

Pembimbing II  
  
Ns. Verra Widhi Astuti, M. Kep  
NIP. 19910225 201902 2001

Mahasiswa  
  
Evellyn Zafitra  
203110169  
Poltekkes Kemenkes Padang



## KEMENTERIAN KESEHATAN RI

### DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

## POLITEKNIK KESEHATAN PADANG

D. SINDANGPONDOK KOTA PADANG 25137 (075) 7032044 (075) 7032045 (075) 7032046 (075) 7032047 (075) 7032048  
 Jurusan Keperawatan (075) 7032049, Prodi Keperawatan Anak (075) 20145, Jurusan Kesehatan Lingkungan (075) 7032047, 20400  
 Jurusan Gizi (075) 7032048, Jurusan Kebidanan (075) 44110, Prodi Kebidanan Anestesiologi (075) 22474  
 Jurusan Keperawatan Gigi (075) 23405, 21475, Jurusan Praktek Keperawatan  
 Website: <http://www.poltekkes.kemkes.go.id>

---

Nomor : PP.03.01/ 09714 / 2022 31 November 2022  
 Lamp : 2+  
 Perihal : izin Survey Data

Kepada Yth. :  
 Kepala Dinas Pendidikan Sumatera Barat  
 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. 2022/2023, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan **Survey Data** di instansi yang Bapak/Ibu Pimpin :

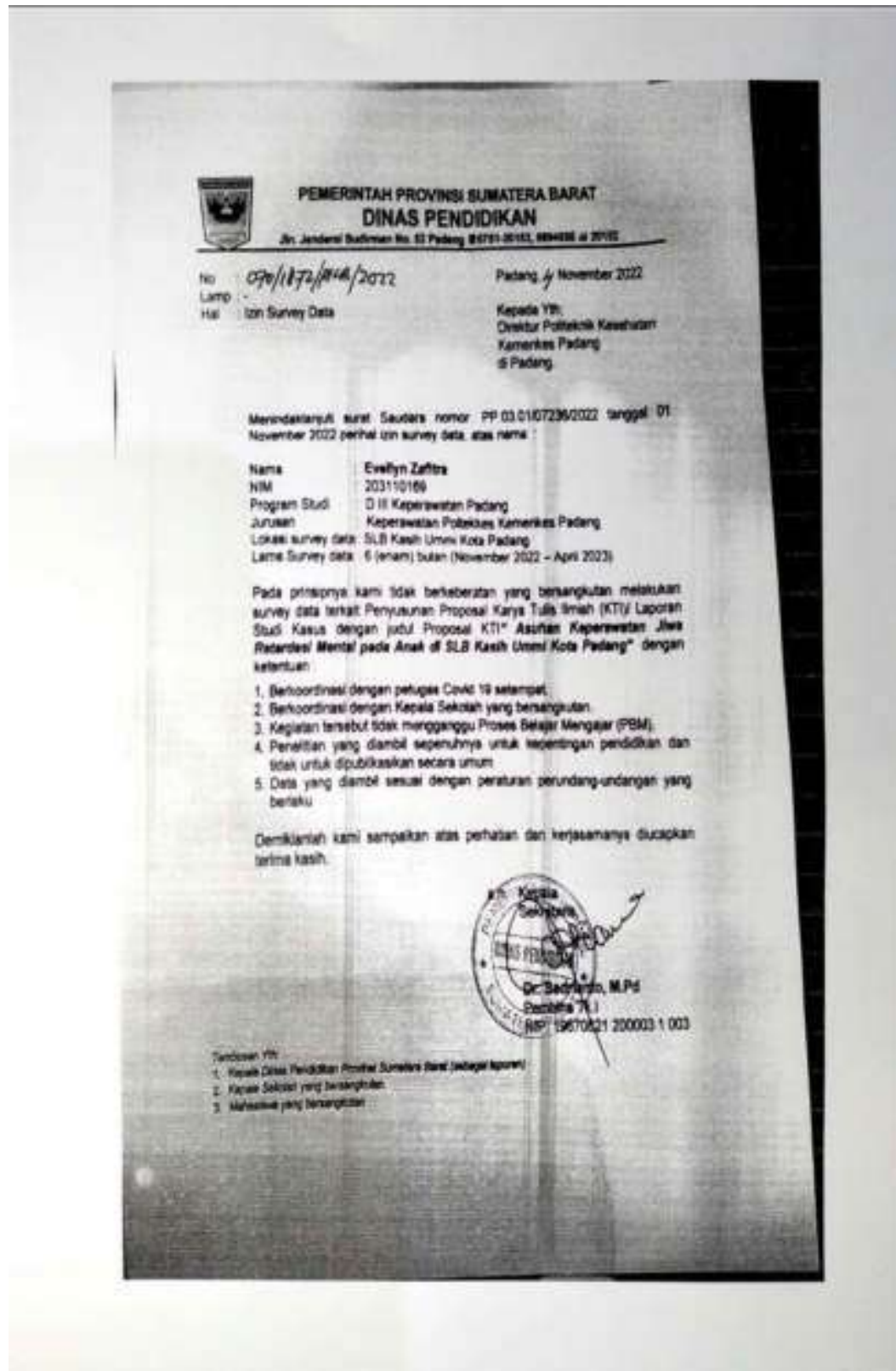
NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
1	Evelyn Zafira	203110169	Asuhan Keperawatan Jwa Retardasi Mental Pada Anak Di SLB Kasih Ummi Kota Padang

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

↳ Direktur Poltekkes Kemenkes Padang



Dr. Barhan Muslim SKM, M.Si  
 Nip. 198301131986031002







**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN PADANG**

Jl. Smpang Pindah Kopihangallo Tel. (0751) 7811001-100 (0751) 781120 Padang 25144  
 Jurusan Keperawatan (0751) 7811200, Prati Keperawatan Jarak (0751) 20441, Jurusan Kesehatan Lingkungan (0751) 7811217-24409  
 Jurusan Gizi (0751) 7811216, Jurusan Rehabilitasi (0751) 843120 Prati Rehabilitasi (0751) 20474,  
 Jurusan Keperawatan Gigi (0751) 23800-23871, Jurusan Promosi Kesehatan  
 Website : <http://www.poltekkes.kemkes.go.id>



Nomor : PP.03.01/ 00104 / 2023  
 Perihal : Izin Penelitian

04 Januari 2023

Kepada Yth. :  
 Kepala SLB Kasih Ummi Kota Padang.  
 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 *Penelitian* di Institusi yang Bapak/Ibu Pimpin a.n :

NO	N A M A / NIM	JUDUL KTI
1	Evellyn Zafira / 203110169	Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Retardasi Mental di SLB Kasih Ummi Kota Padang

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









**Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp. Jiwa**  
 NIP. 19720528199503 2 001

## LAMPIRAN 5

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







Nama : Evellyn Zafira  
 NIM : 203110169  
 Pembimbing I : Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp. Jiwa  
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Retardasi Mental di SLB Kasih Ummi Kota Padang

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	5 Mei 2023	Perbaiki Askep Serta BAG IV	
2	8 Mei 2023	Perbaiki BAG IV sesuai Saran	
3	9 Mei 2023	Perbaiki BAG IV sesuai Saran	
4	10 Mei 2023	Perbaiki kesimpulan dan saran	
5	11 Mei 2023	Perbaiki abstrak dan penulisan	
6	12 Mei 2023	acc u dgn KT,	

## LAMPIRAN 6

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

Nama : Evelyn Zafira  
 NIM : 203110109  
 Pembimbing 2 : Ns. Verri Walhi Astuti, S. Kep, M. Kep  
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Retardasi Mental di SLB Kasih Ummi Kota Padang

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	5 Mei 2023	Pembatalan Asket	
2	8 Mei 2023	Pembatalan pemberian Eps	
3	9 Mei 2023	Pembatalan pemberian B2S IV pembahasan	
4	10 Mei 2023	Pembatalan pemberian B2S V	
5	11 Mei 2023	Pembatalan pemberian zoleron	
6	12 Mei 2023	ACC Ujian KTI	

LEMBAR PERSETUJUAN

(Informed Consent)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Responden

Nama : M. Wafi Dzakwani  
Tempat tanggal lahir : Padang / 11 Januari 2005

Penaanggung Jawab (Keluarga)

Nama : Desi Susanti  
Hubungan dengan responden : Ibu

Setelah saya mendengarkan masalah penelitian ini saya bersedia menjadi responden pada penelitian Evellyn Zafira Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kemenkes RI Padang dengan judul penelitian "Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Retardasi Mental di SLB Kasih Ummi Kota Padang"

Persetujuan ini saya tanda tangan dengan sukarela tanpa paksaan dari siapa pun.

Padang, 2023

Responden

  
(Desi Susanti)

(M. Wafi Dzakwani)

POLTEKKES KEMENKES PADANG

JURUSAN KEPERAWATAN

PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG

JADWAL KUNJUNGAN PENELITIAN

Nama Responden : M. Wafa Dzakwan

Alamat : Jl. Tunjung Selatan, Kecamatan Bungo MRS  
Tanjung I, Kota Padang

Judul Penelitian : Analisis Interpretasi Pada Klien Dengan Masalah Mental di Sudh Maki Ummi Kota Padang

NO	Hari/Tanggal	Tanda Tangan	Keterangan
1.	Senin, 26 Januari 2023		Melakukan siklus observasi I klien dan keluarga diagnosis perawat jiwa mental keluarga
2.	Jumat, 27 Januari 2023		Melakukan siklus observasi I klien dan keluarga diagnosis perawat jiwa mental keluarga
3.	Sabtu, 28 Januari 2023		Melakukan siklus observasi I klien dan keluarga diagnosis perawat jiwa mental keluarga
4.	Minggu, 29 Januari 2023		Melakukan siklus observasi I klien dan keluarga diagnosis perawat jiwa mental keluarga
5.	Senin, 30 Januari 2023		Melakukan siklus observasi I klien dan keluarga diagnosis perawat jiwa mental keluarga
6.	Rabu, 1 Februari 2023		Melakukan siklus observasi I klien dan keluarga diagnosis perawat jiwa mental keluarga
7.	Kamis, 2 Februari 2023		Melakukan siklus observasi I klien dan keluarga diagnosis perawat jiwa mental keluarga
8.	Jumat, 3 Februari 2023		Melakukan siklus observasi I klien dan keluarga diagnosis perawat jiwa mental keluarga
9.	Sabtu, 4 Februari 2023		Melakukan siklus observasi I klien dan keluarga diagnosis perawat jiwa mental keluarga
10.	Minggu, 5 Februari 2023		Melakukan siklus observasi I klien dan keluarga diagnosis perawat jiwa mental keluarga
11.	Senin, 6 Februari 2023		Melakukan siklus observasi I klien dan keluarga diagnosis perawat jiwa mental keluarga

Diketahui,  
Kepala Sekolah S.H.D Ummi Kota Padang

(Yandini, S.Pd)

## PENGKAJIAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

### 1. Identitas Klien

Inisial : An. W  
Tanggal Pengkajian : 26 Januari 2023  
Umur : 18 Tahun  
Informan : Klien, Orang Tua, Guru  
Alamat : Jl. Tunggul Hitam, Komplek Bunga Mas, Tahap 1,  
Kota Padang

### 2. Alasan Masuk

Klien merupakan siswa aktif yang terdaftar di SLB Kasih Ummi Kota Padang Tahun Ajaran 2022/2023. Orang Tua klien mengatakan ingin memberikan pendidikan yang baik untuk klien seperti anak yang lainnya dan bisa melakukan aktifitas lebih mandiri seperti orang normal pada umumnya.

### 3. Faktor Predisposisi

1. Pernah mengalami gangguan jiwa masa lalu  
Orang tua klien mengatakan pernah membawa klien ke RSJ Prof HB Saanin Padang pada tahun 2015, karena klien marah marah sampe meninju kaca rumah dan juga memukul dinding.
2. Pengobatan sebelumnya  
Klien dibawa berobat ke puskesmas nanggalo setelah itu dirujuk ke RSJ Prof HB Saanin Padang, klien di bawa ke psikiater dan melakukan terapi selama 5 bulan, klien juga dikasih vitamin oleh perawat dan mengkonsumsinya selama 3 bulan, setelah itu klien tidak pernah lagi melanjutkan pengobatannya.
3. Trauma (Aniaya fisik, aniaya seksual, penolakan, kekerasan dalam keluarga dan tindakan kriminal)  
Klien mengatakan tidak pernah menjadi korban atau pelaku pada peniayaan fisik, peniayaan seksual, penolakan, kekerasan dalam keluarga atau tindakan kriminal.

4. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa  
Keluarga mengatakan tidak ada anggota keluarga lainnya yang pernah mengalami gangguan jiwa.

5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan  
Klien mengatakan tidak ada memiliki pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan.

Masalah keperawatan :

Tidak ada masalah keperawatan

#### 4. Fisik

1. Tanda Vital

TD : 140/70 mmHg

N : 82 x/i

S : 36,4 C

HR : 21 x/i

2. Ukur :

TB : 155 cm

BB : 50 kg

3. Keluhan Fisik :

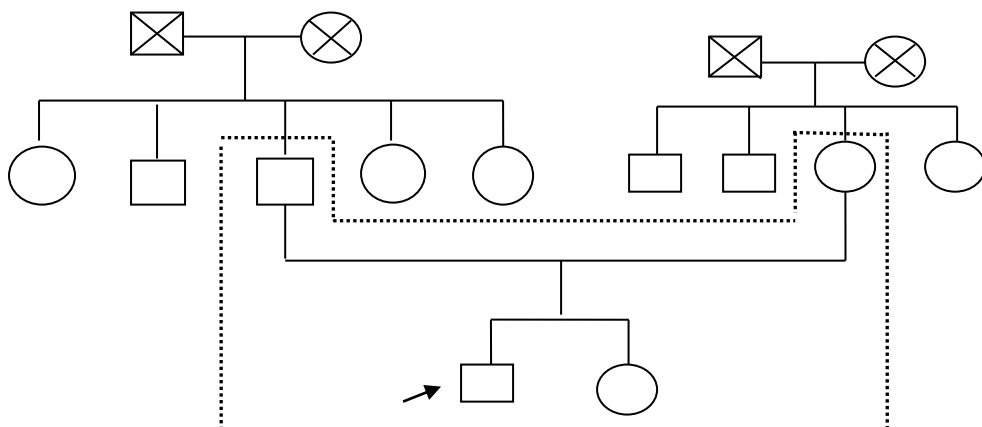
Klien mengatakan tidak mempunyai keluhan fisik serta tidak ada menderita penyakit menular ataupun hereditas.

Masalah keperawatan :

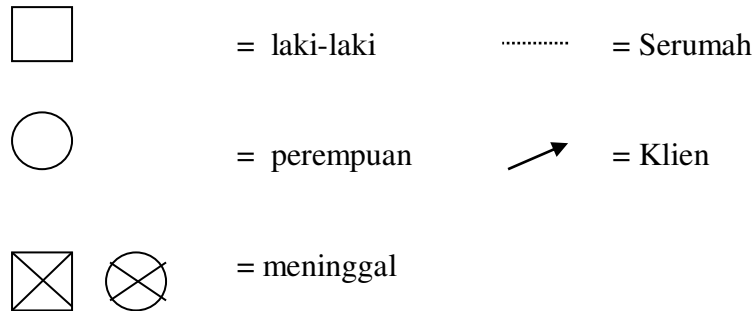
Tidak ada masalah keperawatan

#### 5. Psikososial

1. Genogram



Keterangan :



Pengkajian genogram didapatkan data klien merupakan anak pertama dari dua bersaudara, klien berumur 18 tahun, klien adalah anak laki-laki yang tinggal bersama orang tuanya, orang tua terdekat dengan klien adalah ibunya.

## 2. Konsep Diri

### a. Gambaran diri

Klien mengatakan senang dan tidak ada memiliki masalah pada bagian tubuh yang tidak disukainya.

### b. Identitas diri

Klien merupakan anak pertama dari berdua bersaudara.

### c. Peran diri

Klien merupakan seorang siswa dan berperan sebagai pelajar di SLB Kasih Ummi Kota Padang.

### d. Ideal diri

Klien mengatakan ingin menjadi seorang yang bisa melakukan aktifitasnya secara mandiri dan menjadi orang yang tidak mudah emosi dan menjadi lebih sabar.

### e. Harga diri

Klien mengatakan akan marah ketika keinginannya tidak dipenuhi oleh orang tuanya, klien juga kadang merasa sendiri karna tidak ada teman, klien mengatakan susah berinteraksi dengan teman sebayanya, disekolah maupun dirumah.

## 3. Hubungan Sosial

### a. Orang terdekat



Klien mengatakan orang terdekatnya adalah ibunya.

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat

Klien mengatakan jarang mengikuti kegiatan yang ada dimasyarakat, karena klien lebih nyaman berada dirumah dibandingkan dengan diluar rumah.

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Klien terhadap hambatan saat berkomunikasi dengan orang lain karena cara bicara klien yang kurang jelas dan kadang klien kurang nyambung untuk diajak komunikasi dan selalu melenceng dari topik pembicaraan.

4. Spiritual

a. Nilai dan keyakinan

Klien mengatakan beragama islam dan yakin bahwa segala sesuatu itu sesuai dengan kehendak dari Allah SWT.

b. Kegiatan ibadah

Klien mengatakan taat melakukan sholat 5 waktu, setiap azan berkumandang klien langsung melaksanakan sholat, walaupun klien tidak hafal bacaan sholat.

## 6. Status Mental

1. Penampilan

Penampilan klien tidak rapi, rambut klien tampak agak panjang.

2. Pembicaraan

Klien bicara lambat dengan kata kata yang kurang jelas dan kurang nyambung.

3. Aktivitas Motorik

Saat wawancara klien tampak lesu, gelisah, dan dengan pandangan yang kosong dan tajam.

4. Alam Perasaan

Klien mengatakan marah jika keinginannya tidak dipenuhi.

5. Afek

Afek yang ditujukan klien sesuai dengan stimulus yang diberikan.

6. Interaksi selama wawancara  
Saat dilakukan wawancara klien kontak matanya kurang, tampak datar dan juga kosong, klien cenderung melihat kebawah dibandingkan menatap lawan bicaranya.
7. Proses Pikir  
Selama wawancara pembicaraan klien tampak kaku dan tidak nyambung, diulang berkali kali sesuai keinginan klien ingin membeli hp untuk bermain sosmed.
8. Isi Pikir  
Klien mengatakan mempunyai keinginan untuk membeli hp.
9. Tingkat Kesadaran  
Klien menyadari bahwa dia berada dirumah, klien juga sadar dan mengenal dengan siapa dia berbicara dan lingkungannya, tingkat kesadaran klien dengan waktu, orang dan tempat jelas.
10. Memori  
Klien mengatakan mampu mengingat peristiwa yang terjadi seperti pergi kesuatu tempat wisata, tetapi klien tidak mampu untuk mengingat pelajaran disekolah. Orang tua klien mengatakan klien susah untuk mengingat pelajaran dan materi, guru klien mengatakan klien sulit untuk belajar teori membaca tetapi klien mampu mengingat sesuatu berbentuk benda.
11. Tingkat konsentrasi dan berhitung  
Selama wawancara konsentrasi klien kurang dan mudah dialihkan, klien juga tidak dapat menjawab hitungan sederhana.
12. Kemampuan Penilaian  
Saat klien diberikan pertanyaan sederhana seperti kapan kita perlu mencuci tangan sesudah makan saja atau sesudah makan. Klien dapat menjawab pertanyaannya yaitu sebelum dan sesudah makan perlu mencuci tangan.
13. Daya Tilik Diri  
Klien tidak menyadari bahwa dia memiliki risiko perilaku kekerasan.

## **7. Kebutuhan keseharian**

### **1. Makan**

Klien mengatakan makan 3x/I selalu disajikan oleh orang tuanya, setelah makan klien tidak membersihkan sisa makanan dimulut dan membiarkan makanannya.

### **2. BAK/BAB**

Klien mengatakan BAK dan BAB di toilet, dan selalu mencuci tangan pake sabun setelah membersihkan BAB.

### **3. Mandi**

Klien mengatakan mandi 2x/I pada pagi dan sore hari, klien kadang melakukan mandi dengan bersih, klien juga kadang lupa untuk menyikat gigi. Orang tua klien mengatakan klien kadang harus diingatkan untuk menyikat gigi.

### **4. Berpakaian**

Klien terlihat kurang rapi, klien juga tidak terlalu memperhatikan penampilannya, klien juga sering mengeluarkan seragam sekolahnya

## **8. Mekanisme Koping**

Klien tampak memiliki mekanisme koping maladaptif, yaitu klien cenderung bereaksi terhadap suatu masalah yang dihadapinya.

## **9. Masalah Psikososial dan Lingkungan**

Klien gampang marah kalo keinginannya tidak dipenuhi oleh orang tuanya, klien juga mudah tersinggung kalo ibunya menceritakan kepribadiannya pada orang lain. Masalah dalam pendidikannya yaitu klien mudah lupa dengan apa yang telah diajarkan disekolah. Klien tidak memiliki masalah dalam ekonomi karena keluarga mengatakan untuk kehidupan sehari hari sudah tercukupi dengan baik.

## **10. Pengetahuan Kurang Tentang**

Klien tidak mengetahui tentang penyakit yang dideritanya, klien juga tidak sadar dengan sifat yang dimilikinya bisa melukai dirinya sendiri dan orang dilingkungannya.

### 11. Aspek Medik

Klien mengalami penyakit retardasi mental dan tidak ada mengkonsumsi obat apapun.

### 12. Analisa Data

Data	Masalah
<p><b>Data Subjektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Klien mengatakan sering marah marah jika keinginannya tidak dipenuhi dan melakukan kekerasan kepada orang tua dan adiknya.</li><li>2. Orang tua klien mengatakan jika ibunya menceritakan tingkah lakunya dirumah kepada orang lain, maka klien akan langsung memaki ibunya dengan suara yang tinggi, mencubit dan memukul ibunya.</li></ol> <p><b>Data Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Kontak mata klien kurang</li><li>2. Klien lebih cenderung menatap kebawah jika diajak bicara dibanding menatap lawan bicaranya pandangan klien kosong dan tajam</li><li>3. Hasil pengkajian tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 140/70 mmHg, nadi 82 x/I, pernapasan 21 x/I, dan suhu 36,4 C</li></ol>	Risiko perilaku kekerasan

<p><b>Data Subjektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Orang tua klien mengatakan setelah makan klien tidak membersihkan sisa makanannya dimulut</li> <li>2. Klien mengatakan sering lupa menyikat gigi</li> <li>3. Guru klien mengatakan klien tidak terlalu memperhatikan penampilannya.</li> </ol> <p><b>Data Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kontak mata klien kurang</li> <li>2. Pandangan klien kosong</li> <li>3. Klien tampak lesu dan gelisah</li> <li>4. Setelah makan mulut klien terlihat berlepotan</li> <li>5. Penampilan klien terlihat acak acakan dan kurang rapi</li> </ol>	<p>Defisit perawatan diri</p>
<p><b>Data Subjektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan jarang mengikuti kegiatan yang ada dimasyarakat</li> <li>2. Klien mengatakan lebih nyaman dirumah karna klien terdapat hambatan untuk berkomunikasi dengan orang lain karena cara bicara klien yang kurang jelas dan tidak nyambung untuk diajak berkomunikasi.</li> </ol> <p><b>Data Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kontak mata klien kurang</li> </ol>	<p>Gangguan interaksi sosial</p>

2. Pandangan klien kosong	
3. Cara berbicara klien kurang jelas	
4. Klien tampak kaku dan tidak nyambung jika diajak bicara	

### **13. Daftar Diagnosa Keperawatan**

- a. Risiko perilaku kekerasan
- b. Defisit perawatan diri
- c. Gangguan interaksi sosial

#### 14. Rencana tindakan keperawatan

Nama Klien : An.W

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

		spiritual		<p>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 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</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 4x interaksi keluarga mampu :</p> <p>1. Merawat anggota keluarga</p>	<p>1. Strategi Pelaksanaan 1 : Mendiskusikan masalah dan akibat yang mungkin terjadi pada klien risiko perilaku kekerasan</p>



	<p>kekerasan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga mampu mengenal masalah dan akibat</li> <li>2. Keluarga mampu merawat klien dengan risiko perilaku kekerasan</li> <li>3. Keluarga mampu menciptakan suasana dan lingkungan yang mendukung klien untuk mengontrol emosinya</li> <li>4. Keluarga mengetahui tanda dan gejala kekambuhan yang memerlukan rujukan segera kefasilitas</li> </ol>	<p>dengan risiko perilaku kekerasan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Mengetahui masalah dan akibat dari risiko perilaku kekerasan</li> <li>3. Menciptakan lingkungan yang mendukung untuk klien risiko perilaku kekerasan</li> <li>4. Mampu mengetahui tanda dan gejala kekambuhan yang memerlukan rujukan kefasilitas pelayanan kesehatan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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 partisipan untuk mengontrol emosinya</li> <li>4. Strategi Pelaksanaan 4 : Mengevaluasi masalah dan akibat</li> </ol>
--	--	--	--

		<p>pelayanan kesehatan dan menganjurkan follow up kefasilitas pelayanan kesehatan secara teratur.</p>		<p>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 kefasilitas pelayanan kesehatan secara teratur.</p>
2.	Defisit perawatan diri	<p>Tujuan umum : Klien dapat mengontrol defisit perawatan diri :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mampu menjaga kebersihan diri</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 4x interaksi klien mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menunjukkan rasa percaya klien</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Strategi pelaksanaan 1 : Membina hubungan saling percaya pada klien, mengidentifikasi masalah perawatan diri, kebersihan diri dan berdandan, menjelaskan</li> </ol>

		<p>2. Klien mampu melatih cara berdandan</p> <p>3. Klien mampu melatih cara makan dan minum yang baik dan benar</p> <p>4. Klien mampu melatih BAK dan BAB yang baik</p>	<p>2. Mampu menjaga kebersihan diri</p> <p>3. Mampu melatih cara berdandan dan menjaga penampilan klien</p> <p>4. Mampu melatih BAK dan BAB yang baik</p>	<p>pentingnya kebersihan diri, melatih cara menjaga kebersihan diri</p> <p>2. Strategi Pelaksanaan 2 : Mengevaluasi kegiatan kebersihan diri, menjelaskan cara dan alat untuk berdandan, melatih cara berdandan setelah kebersihan diri, masukkan pada jadwal kegiatan harian</p> <p>3. Strategi Pelaksanaan 3 : Mengevaluasi kegiatan kebersihan diri dan berdandan, menjelaskan cara dan alat makan dan minum yang baik dan benar, masukkan pada jadwal kegiatan harian</p> <p>4. Strategi Pelaksanaan 4 : Mengevaluasi kegiatan kebersihan diri, berdandan, makan dan minum, menjelaskan cara BAK dan BAB</p>
--	--	---	---	--

				yang baik, melatih cara BAK dan BAB yang baik, masukkan pada jadwal kegiatan harian.
		<p>Tujuan umum</p> <p>Keluarga dapat merawat anggota keluarga yang mengalami defisit perawatan diri</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga mampu mengenal masalah keluarga dalam merawat klien defisit perawatan diri</li> <li>2. Keluarga mampu merawat klien dengan defisit perawatan diri</li> <li>3. Keluarga mampu mendiskusikan anggota keluarga yang</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 4x interaksi keluarga mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengenal masalah keluarga dalam merawat klien dengan defisit perawatan diri</li> <li>2. Mampu merawat klien dengan defisit perawatan diri</li> <li>3. Mampu mendiskusikan anggota keluarga yang terlibat dalam perawatan klien</li> <li>4. Memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Strategi pelaksanaan 1 : Mendiskusikan masalah dan akibat yang mungkin terjadi pada klien dengan defisit perawatan diri</li> <li>2. Strategi pelaksanaan 2 : Mengevaluasi masalah yang mungkin terjadi pada klien dengan defisit perawatan diri, menganjurkan membimbing, dalam perawatan diri seperti mandi, berdandan, makan dan minum, BAK dan BAB, dan memberi pujian kepada klien</li> <li>3. Strategi pelaksanaan 3 : Mengevaluasi dalam perawatan diri klien seperti mandi, berdandan,</li> </ol>

		<p>terlibat dalam perawatan klien</p> <p>4. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia</p>		<p>makan dan minum, serta BAK dan BAB, dan memberikan pujian. Mendiskusikan anggota keluarga yang terlibat dalam perawatan diri klien dengan defisit perawatan diri</p> <p>4. Strategi pelaksanaan 4 : Mengevaluasi anggota keluarga yang terlibat dalam perawatan diri klien dengan defisit perawatan diri, dan memberikan pujian. Menganjurkan untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia, menganjurkan follow up dan merujuk klien ke pelayanan kesehatan</p>
3.	Gangguan interaksi sosial	<p>1. Klien mampu berinteraksi dengan orang lain</p> <p>2. Saat berbicara kontak</p>	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x interaksi diharapkan interaksi sosial meningkat dengan kriteria hasil :	<p>Promosi sosialisasi</p> <p>1. Identifikasi kemampuan interaksi dengan orang lain</p> <p>2. Identifikasi hambatan melakukan</p>

		mata klien baik	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perasaan nyaman dengan situasi sosial meningkat</li> <li>2. Responsif pada orang lain meningkat</li> <li>3. Kontak mata meningkat</li> <li>4. Perilaku sesuai usia meningkat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>interaksi dengan orang lain</li> <li>3. Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan</li> <li>4. Motivasi kesabaran dalam mengembangkan suatu hubungan</li> <li>5. Berikan umpan balik positif dalam perawatan diri</li> <li>6. Berikan umpan balik positif terhadap setiap peningkatan kemampuan</li> <li>7. Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap</li> <li>8. Anjurkan ikut serta kegiatan sosial dan kemasyarakatan</li> </ol>
--	--	-----------------	---	---

## 15. Implementasi dan Evaluasi

Nama klien : An. W

Tgl	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Kamis, 26 januari 2023	Risiko perilaku kekerasan	Strategi pelaksanaan 1 klien : 1. Menjelaskan tanda dan gejala, penyebab dan akibat perilaku kekerasan 2. Melatih latihan fisik nafas dalam dan latihan fisik	S : 1) Klien mengatakan paham cara melakukan tarik nafas dalam dan latihan fisik 2) Klien mengatakan tahu cara meredakan amarahnya  O : Klien mampu melakukan latihan nafas dalam dan latihan fisik  A : Risiko perilaku kekerasan strategi pelaksanaan 1 dihentikan karna klien sudah bisa melakukan teknik tarik nafas dalam secara mandiri.  P :	

			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Strategi pelaksanaan 2 : latih cara mengontrol risiko perilaku</li> <li>2. kekerasan dengan 6 benar minum obat</li> <li>3. Optimalkan strategi pelaksanaan 1 dengan mengevaluasi di strategi pelaksanaan 2</li> </ol>	
		<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"> <li>1) Strategi pelaksanaan 2 : melatih keluarga cara merawat klien dengan risiko perilaku kekerasan</li> <li>2) Mengoptimalkan strategi pelaksanaan 1</li> </ol>	
Jumat, 27 Januari 2023	Risiko perilaku kekerasan	<p>Strategi pelaksanaan 2 klien :</p> <p>Melatih cara mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan 6 benar minum obat</p>	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan dapat menyebutkan 3 dari 6 benar minum obat</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi latihan nafas dalam dan latihan fisik</li> <li>2. Klien dapat menyebutkan 3 dari 6 benar minum obat</li> </ol> <p>A :</p> <p>Risiko perilaku kekerasan strategi</p>	

		<p>Strategi pelaksanaan 2 keluarga :</p> <p>Melatih keluarga cara merawat klien dengan risiko perilaku kekerasan</p>	<p>pelaksanaan 2 dilanjutkan karna klien belum bisa menyebutkan 6 benar minum obat secara lengkap</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Melanjutkan strategi pelaksanaan 3 : latih cara mengontrol risiko perilaku kekerasan secara verbal</li> <li>2) Mengoptimalkan strategi pelaksanaan 1 dan 2</li> </ol> <p>S :</p> <p>Keluarga mengatakan dapat merawat anggota keluarga dengan risiko perilaku kekerasan</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Evaluasi akibat yang mungkin terjadi pada klien risiko perilaku kekerasan</li> <li>2) Keluarga dapat merawat</li> </ol>	
--	--	--	---	--

			<p>anggota keluarga dengan risiko perilaku kekerasan</p> <p>A :</p> <p>Risiko perilaku kekerasan</p> <p>P :</p> <p>1) Strategi pelaksanaan 3 : melatih keluarga menciptakan suasana dan lingkungan yang mendukung klien untuk mengontrol emosinya</p> <p>2) Mengoptimalkan strategi pelaksanaan 1 dan 2</p>	
Saptu, 28 januari 2023	Risiko perilaku kekerasan	Strategi pelaksanaan 3 klien : Mengontrol risiko perilaku kekerasan secara verbal	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan dapat mengungkapkan rasa marahnya dengan berkomunikasi dengan baik</p> <p>O :</p> <p>1. Evaluasi latihan nafas dalam</p>	

		Strategi pelaksanaan 3 keluarga :	<p>dan latihan fisik, serta cara 6 benar minum obat</p> <p>2. Klien mampu mengontrol marah dengan cara berkomunikasi yang baik</p> <p>A :</p> <p>Risiko perilaku kekerasan strategi pelaksanaan 3 dihentikan karna klien sudah mampu mengontrol marah dengan cara berkomunikasi dengan baik</p> <p>P :</p> <p>1) Melanjutkan strategi pelaksanaan 4 : melatih cara spiritual untuk mengontrol risiko perilaku kekerasan</p> <p>2) Mengoptimalkan strategi pelaksanaan 1, 2 dan 3</p> <p>S :</p>	
--	--	-----------------------------------	---	--

		<p>Melatih keluarga menciptakan suasana dan lingkungan yang mendukung partisipan untuk mengontrol emosinya</p>	<p>Keluarga mengatakan dapat menciptakan suasana yang mendukung untuk mengontrol emosi</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Evaluasi masalah dan akibat yang mungkin terjadi pada klien risiko perilaku kekerasan dan melatih keluarga cara merawat klien dengan risiko perilaku kekerasan</li> <li>2) Keluarga mampu menciptakan suasana yang mendukung untuk mengontrol emosi</li> </ol> <p>A :</p> <p>Risiko perilaku kekerasan</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Strategi pelaksanaan 4 :</li> </ol>	
--	--	--	---	--

			<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>2) Mengoptimalkan strategi pelaksanaan 1, 2 dan 3</p>	
Minggu, 29 februari 2023	Risiko perilaku kekerasan	Strategi pelaksanaan 4 klien : Melatih cara mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan cara spiritual	<p><b>S :</b> Klien mengatakan dapat mengontrol rasa marah dengan cara berzikir, berdoa dan sholat</p> <p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi latihan nafas dalam dan latihan fisik, cara 6 benar minum obat, dan latihan</li> </ol>	

		<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</p>	<p>verbal</p> <p>2. Klien mampu mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan cara shalat, berwuduk, berdoa dan zikir</p> <p>A :</p> <p>Risiko perilaku kekerasan strategi pelaksanaan 4 dihentikan karena klien sudah bisa melakukan mengontrol emosi dengan cara berwuduk dan berzikir.</p> <p>P :</p> <p>Mengevaluasi strategi pelaksanaan 1, 2, 3 dan 4</p> <p>S :</p> <p>Keluarga mengatakan tahu cara mengetahui tanda dan gejala kekambuhan pada klien</p> <p>O :</p>	
--	--	---	--	--

		secara teratur	<p>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 : Risiko perilaku kekerasan</p> <p>P : Mengevaluasi strategi pelaksanaan 1, 2, 3 dan 4</p>	
Senin, 30 januari	Defisit perawatan	Strategi pelaksanaan 1 klien : Melatih cara menjaga kebersihan diri : mandi,	S : 1) Klien mengatakan mampu	



2023	Diri	mencuci rambut, sikat gigi dan potong kuku	<p>melakukan kebersihan diri</p> <p>2) Klien mengatakan paham dan sudah menerapkan dalam kesehariannya</p> <p>O :</p> <p>Klien tampak paham dan mengerti untuk menjaga kebersihan dirinya</p> <p>A :</p> <p>Defisit perawatan diri strategi pelaksanaan 1 dihentikan karna klien sudah paham mengerti untuk menjaga kebersihan dirinya.</p> <p>P :</p> <p>1) Strategi pelaksanaan 2 : melatih cara berdandan setelah kebersihan diri</p> <p>2) Optimalkan strategi pelaksanaan 1 dengan mengevaluasi di strategi</p>	
------	------	--	--	--

		<p>Strategi pelaksanaan 1 keluarga :</p> <p>Mendiskusikan masalah dan akibat yang mungkin terjadi pada klien defisit perawatan diri</p>	<p>pelaksanaan 2</p> <p>S :</p> <p>Keluarga mengatakan paham cara mengatasi masalah yang mungkin terjadi pada klien dengan defisit perawatan diri</p> <p>O :</p> <p>Keluarga mampu mengatasi masalah yang mungkin terjadi pada klien dengan defisit perawatan diri</p> <p>A :</p> <p>Defisit perawatan diri</p> <p>P :</p> <p>1) Strategi pelaksanaan 2 : menganjurkan membimbing klien dalam perawatan diri seperti mandi, berdandan, makan dan minum, serta BAK dan BAB</p>	
--	--	---	---	--

			2) Mengoptimalkan strategi pelaksanaan 1	
Selasa, 31 januari 2023	Defisit perawatan diri	Strategi pelaksanaan 2 klien : Melatih cara berdandan seperti menyisir rambut dan menjaga penampilan	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan sudah mampu menjaga penampilannya</p> <p>O :</p> <p>Klien mampu menjaga penampilannya dan sudah tidak acak acakan lagi</p> <p>A :</p> <p>Defisit perawatan diri strategi pelaksanaan 2 dihentikan karna klien sudah mampu menjaga penampilannya</p> <p>P :</p> <p>1. Strategi pelaksanaan 3 : melatih cara makan dan minum dengan baik dan benar</p>	

		<p>Strategi pelaksanaan 2 keluarga :</p> <p>Menganjurkan melakukan perawatan diri pada klien dengan defisit perawatan diri seperti mandi, berdandan, makan dan minum, serta BAK dan BAB</p>	<p>2. Optimalkan strategi pelaksanaan 1 dan 2 dengan mengevaluasi di strategi pelaksanaan 3</p> <p>S :</p> <p>Klien mengatakan dapat melakukan perawatan diri pada klien</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi klien dalam merawat anggota keluarga yang sakit</li> <li>2. Keluarga dapat melakukan perawatan diri pada klien</li> </ol> <p>A :</p> <p>Defisit perawatan diri</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Melanjutkan strategi pelaksanaan 3 :</li> </ol>	
--	--	---	--	--

			<p>mendiskusikan anggota keluarga yang terlibat dalam perawatan diri klien</p> <p>2) Mengoptimalkan strategi pelaksanaan 2</p>	
Rabu, 1 februari 2023	Defisit perawatan diri	Strategi pelaksanaan 3 klien : Melatih cara makan dan minum dengan baik dan benar	<p>S : Klien mengatakan sudah bisa makan dan minum dengan baik dan benar</p> <p>O : Klien tampak tidak berlepotan lagi ketika makan dan setelah makan klien sudah bisa membersihkan mulutnya dengan tisu</p> <p>A : Defisit perawatan diri strategi pelaksanaan 3 dihentikan karena klien setelah makan sudah bisa membersihkan mulutnya yang berlepotan dengan tisu</p>	

		<p>Strategi pelaksanaan 3 keluarga :</p> <p>Mendiskusikan anggota keluarga yang terlibat dalam perawatan klien</p>	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Strategi pelaksanaan 4 : melatih BAK dan BAB yang baik dan benar</li> <li>2. Optimalkan strategi pelaksanaan 1, 2, dan 3 dengan mengevaluasi di strategi pelaksanaan 4</li> </ol> <p>S :</p> <p>Keluarga mengatakan sudah melibatkan anggota keluarga untuk perawatan diri klien</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi perawatan diri pada keluarga seperti mandi, berdandan, makan dan minum serta BAK dan BAB pada klien</li> <li>2. Keluarga mampu mengatasi</li> </ol>	
--	--	--	---	--

			<p>untuk melibatkan anggota keluarga dalam perawatan diri klien</p> <p>A :</p> <p>Defisit perawatan diri</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melanjutkan strategi pelaksanaan 4 : memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia dan melakukan follow up untuk merujuk klien ke pelayanan kesehatan</li> <li>2. Mengoptimalkan strategi pelaksanaan 3</li> </ol>	
Kamis, 2 februari 2023	Defisit perawatan diri	Strategi pelaksanaan 4 klien : Melatih BAK dan BAB yang baik dan benar	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan mampu BAK dan BAB pada tempatnya</p> <p>O :</p>	

		<p>Strategi pelaksanaan 4 keluarga :</p> <p>Memfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia dan menganjurkan follow up pelayanan kesehatan</p>	<p>Klien mampu melakukan BAK dan BAB dengan baik dan benar</p> <p>A :</p> <p>Defisit perawatan diri strategi pelaksanaan 4 dihentikan karna klien sudah mampu melakukan BAK dan BAB dengan baik dan benar.</p> <p>P :</p> <p>Mengevaluasi strategi pelaksanaan 1, 2, 3 dan 4</p> <p>S :</p> <p>Keluarga mengatakan belum memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia dan melakukan follow up ke pelayanan kesehatan</p> <p>O :</p> <p>1) Evaluasi mendiskusikan anggota keluarga yang terlibat dalam perawatan diri</p>	
--	--	---	--	--



			<p>klien</p> <p>2) Keluarga belum memanfaatkan fasilitas kesehatan dan melakukan follow up pelayanan kesehatan</p> <p>A : Defisit perawatan diri</p> <p>P : Mengevaluasi strategi pelaksanaan 1, 2, 3, dan 4</p>	
Jumat, 3 februari 2023	Gangguan interaksi sosial	<p>1) Mengidentifikasi kemampuan interaksi dengan orang lain</p> <p>2) Mengidentifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain</p> <p>3) Memberikan umpan balik positif dalam perawatan diri</p>	<p>S : Klien mengatakan mampu berkenalan berkenalan dengan orang baru</p> <p>O : Klien dapat berkenalan dengan orang baru memberikan respon positif dalam perawatan diri</p>	

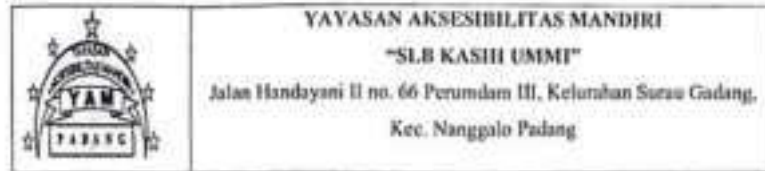
			<p>A :</p> <p>Gangguan interaksi sosial dihentikan karna klien mau berkenalan dengan teman disekolahnya</p> <p>P :</p> <p>Promosi Sosialisasi dilanjutkan</p>	
Saptu, 4 februari 2023	Gangguan interaksi sosial	<p>1) Memotivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan</p> <p>2) Memotivasi kesabaran dalam mengembangkan suatu hubungan</p>	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan mau terlibat dalam suatu hubungan</p> <p>O :</p> <p>Klien terlibat dalam suatu hubungan</p> <p>A :</p> <p>Gangguan interaksi sosial dihentikan karna klien mau terlibat dalam suatu hubungan seperti organisasi disekolah klien</p> <p>P :</p> <p>Promosi sosialisasi dilanjutkan</p>	

Minggu, 5 februari 2023	Gangguan interaksi sosial	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memberikan respon positif dalam perawatan diri</li> <li>2) Memberikan respon positif terhadap setiap peningkatan kemampuan</li> </ol>	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan mampu melakukan perawatan diri</p> <p>O :</p> <p>Penampilan klien tampak rapi dan bersih</p> <p>A :</p> <p>Gangguan interaksi sosial dihentikan karena klien sudah tidak berpenampilan acak acakan lagi dan tampak rapi jika berada disekolah</p> <p>P :</p> <p>Promosi sosialisasi dilanjutkan</p>	
Senin, 6 februari 2023	Gangguan interaksi sosial	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menganjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap</li> <li>2) Menganjurkan ikut serta kegiatan sosial dan kemasyarakatan</li> </ol>	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan melakukan gotong royong di lingkungan rumahnya</p> <p>O :</p> <p>1) Klien mampu berinteraksi</p>	

			<p>dengan orang lain</p> <p>2) Klien sudah mulai senang berada diluar rumah beradaptasi dengan teman dilingkungan sekitarnya</p> <p>A :</p> <p>Gangguan interaksi sosial Teratasi karna sudah mau berinteraksi dengan orang lain, dan sudah merasa senang jika berada diluar rumah</p> <p>P :</p> <p>Promosi sosialisasi dihentikan</p>	
--	--	--	---	--



## LAMPIRAN 10



### SURAT KETERANGAN

NO. 138/SLB-KU/II-2023

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yumifati, S. Pd

Nip : 196606081989032003

Jabatan : Kepala Sekolah

Menerangkan bahwa mahasiswa dengan

Nama : Evellyn Zafira

BP/NIM : 203110169

Program Studi : D3 Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang.

Telah melaksanakan penelitian dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Retardasi Mental Di SLB Kasih Ummi Kota Padang" dari tanggal 26 Januari sampai 6 Februari 2023.

Demikianlah surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 07 Februari 2023

Kepala Sekolah  
  
Yumifati, S. Pd  
Nip: 196606081989032003



## DOKUMENTASI

<b>Tanggal</b>	<b>Dokumentasi</b>	<b>Keterangan</b>
Rabu, 25 Januari 2023		Menandatangani lembar persetujuan dan melakukan pengkajian
Kamis, 26 Januari 2023		Melakukan strategi pelaksanaan 1 klien dan keluarga diagnosis pertama risiko perilaku kekerasan
Jumat, 27 Januari 2023		Melakukan strategi pelaksanaan 2 klien dan keluarga diagnosis pertama risiko perilaku kekerasan
Sabtu, 28 Januari 2023		Melakukan strategi pelaksanaan 3 klien dan keluarga diagnosis pertama risiko perilaku kekerasan

<p>Minggu, 29 Januari 2023</p>		<p>Melakukan strategi pelaksanaan 4 klien dan keluarga diagnosis pertama risiko perilaku kekerasan</p>
<p>Senin, 30 Januari 2023</p>		<p>Melakukan Evaluasi diagnosis pertama dan melanjutkan strategi pelaksanaan 1 klien dan keluarga diagnosis kedua defisit perawatan diri</p>
<p>Selasa, 31 Januari 2023</p>		<p>Melakukan strategi pelaksanaan 2 klien dan keluarga diagnosis kedua defisit perawatan diri</p>
<p>Rabu, 1 Februari 2023</p>		<p>Melakukan strategi pelaksanaan 3 klien dan keluarga diagnosis kedua defisit perawatan diri</p>
<p>Kamis, 2 Februari 2023</p>		<p>Melakukan strategi pelaksanaan 4 klien dan keluarga diagnosis kedua defisit perawatan diri</p>



<p>Jumat, 3 Februari 2023</p>		<p>Melakukan Evaluasi diagnosis kedua melanjutkan implementasi diagnosis ketiga intervensi promosi sosialisasi</p>
<p>Saptu, 4 Februari 2023</p>		<p>Melakukan implementasi diagnosis ketiga intervensi promosi sosialisasi</p>
<p>Minggu, 5 Februari 2023</p>		<p>Melakukan implementasi diagnosis ketiga intervensi promosi sosialisasi</p>
<p>Senin, 6 Februari 2023</p>		<p>Melakukan implementasi diagnosis ketiga intervensi promosi sosialisasi, dan melakukan Evaluasi kegiatan serta melakukan terminasi pada klien dan keluarga</p>