



POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An.Y DENGAN DOWN
SYNDROME DI SLB KASIH UMMI KOTA PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

II APRILLA INDAH SARI

NIM : 193110136

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN PADANG

JURUSAN KEPERAWATAN

TAHUN 2022



POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An.Y DENGAN DOWN
SYNDROME DI SLB KASIH UMMI KOTA PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Ke Program Studi D III Keperawatan Politeknik Kesehatan
Kemenkes Padang Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan**

II APRILLA INDAH SARI
NIM: 193110136

**JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN PADANG
TAHUN 2022**

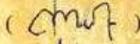
HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah diajukan oleh :

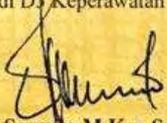
Nama : Ii Aprilla Indah Sari
NIM : 193110136
Program Studi : D3 Keperawatan Padang
Judul : Asuhan Keperawatan pada Anak Dengan Down Syndrome Di SLB Kasih Ummi Siteba, Nanggalo, Kota Padang

KTI ini telah diuji dan dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian KTI Program Studi D3 Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang dan Dinyatakan telah memenuhi syarat dan diterima.

Dewan Penguji

Ketua penguji : Hj. Ns. Tisnawati, S.St.M.Kes ()
Penguji 1 : Dr.Hj. Metri Lidya, S.Kp,M.Biomed ()
Penguji 2 : Ns. Delima, S.Pd, M.Kes ()
Penguji 3 : Herwati, SKM, M.Biomed ()
Di tempat : Poltekkes Kemenkes Padang
Tanggal : 23 Mei 2022

Mengetahui,
Ka. Prodi D3 Keperawatan Padang


Heppi Sasmita, M.Kep.Sp.Jiwa
NIP : 197010201993032002

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “**Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Down Syndrome di SLB Kasih Ummi Kota Padang Tahun 2022**”. Shalawat beriring salam peneliti sampaikan kepada Rasulullah SAW yang telah membawa umat manusia dari alam kebodohan kealam yang penuh dengan ilmu pengetahuan seperti sekarang ini.

Peneliti dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, arahan dan petunjuk dan berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan terima kasih kepada ibu Delima,S.Pd, M,Kes selaku pembimbing utama karya tulis ilmiah dan ibu Herwati, SKM,M.Biomed selaku pembimbing pendamping karya tulis ilmiah. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, dengan segala kerendahan hati peneliti ingin menyampaikan terima kasih yang tulus kepada :

1. Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Padang.
2. Ibu Kepala Sekolah SLB Kasih Ummi Kota Padang beserta guru-guru yang telah mengizinkan untuk melakukan penelitian.
3. Ibu Ns. Sila Dewi Anggreini,S.Pd, M.Kep, Sp.KMB, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Padang.
4. Ibu Heppi Sasmita, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Padang.
5. Bapak Tasman, S,Kp, Sp.Kom selaku Pembimbing Akademik yang selalu memotivasi peneliti selama perkuliahan dan selama menyusun Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Bapak Ibu Dosen dan Staf Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Padang yang memberikan bermacam ilmu untuk bekal peneliti dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.

7. Orang tua dan keluarga saya yang telah begitu tulus memberikan perhatian, dorongan, semangat dan doa restu serta pengorbanan lainnya baik moril maupun materil.
8. Sahabat dan teman-teman saya yang telah memberi support agar terus semangat dalam melakukan penelitian ini.

Peneliti telah berusaha semaksimal mungkin untuk menyempurnakan karya tulis ilmiah, namun apabila terdapat kesalahan dan kekurangan, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Akhirnya hanya kepada Allah kita berserah diri, semoga Karya Tulis Ilmiah penelitian ini bermanfaat dalam melakukan penelitian selanjutnya.

Padang, Juni 2022

Peneliti

LEMBAR ORISINALITAS

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

Nama : Ii Aprilla Indah Sari

Nim : 193110136

Tanggal : 23 Mei 2022

Tanda tangan :



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Ii Aprilla Indh Sari
Tempat/ Tanggal Lahir : Sijunjung, 14 April 2000
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum kawin
Nama Orang Tua
Ayah : Martunus
Ibu : Nurtaini
Alamat : Jorong silabau, Nagari Aie Angek, Kecamatan Sijunjung, kabupaten Sijunjung.

Riwayat Pendidikan :

| Pendidikan | Tahun |
|---------------------------------|--------------|
| Tk Ngalau Laguang | 2006-2007 |
| SDN 05 Aie Angek | 2007-2013 |
| SMPN 22 Sijunjung | 2013-2016 |
| SMA Kartika 1-5 Padang | 2016-2019 |
| POLTEKKES KEMENKES RI PADANG | 2019- 2022 |

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
Karya Tulis Ilmiah, Juni 2022
Li Aprilla Indah Sari**

**Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Down Syndrome Di
SLB Kasih Ummi Siteba, Nanggalo, kota Padang**

Isi:xi +60 halaman + 1 tabel + 1 bagan +12 lampiran

ABSTRAK

Down syndrome terjadi karena kelainan kromosom autosomal pada kromosom 21. Mengakibatkan keterlambatan perkembangan dan IQ yang rendah. Sehingga terjadi masalah gangguan keperawatan gangguan komunikasi verbal, resiko cedera, defisit perawatan diri. Berdampak anak mengalami kesulitan dalam berbicara, sulit untuk berkomunikasi, menyendiri. *World Health Organization (WHO)* 2018 ada 8 juta penderita Down Syndrome di dunia. Tujuan penelitian adalah untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada anak dengan Down Syndrome.

Desain penelitian *defskriptif* dengan pendekatan studi kasus. Waktu penelitian dimulai tanggal Desember 2021- Juni 2022 di SLB Kasih Ummi Siteba, Nanggalo, Kota Padang dengan populasi sebanyak 16 orang dan sampel 1 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan *Simple Random Sampling*. pengumpulan data dengan cara wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Analisis dilakukan pada semua temuan ditahapan proses keperawatan yaitu dengan membandingkan teori dengan konsep asuhan keperawatan.

Hasil pengkajian didapatkan anak memiliki IQ 45, sulit diajak berkomunikasi, suka berlarian dan melompat di dalam rumah dan tidak menyadari bahaya, serta belum bisa melakukan personal hygiene secara mandiri. Diagnosa gangguan komunikasi verbal, resiko cedera, deficit perawatan diri. Intervensi promosi komunikasi;deficit bicara, pencegahan cedera, dukungan perawatan diri. Implementasi yang dilakukan yaitu mengajarkan anak menggambar bola, menyusun puzzle dan memberikan edukasi cuci tangan 6 langkah, melatih keramas,mandi,sikat gigi. Evaluasi anak tampak sudah mulai bisa menggambar bola, sudah mau belajar menyusun puzzle, dan sudah mulai bisa cuci tangan 6 langkah.

Disarankan kepada SLB agar lebih melengkapi fasilitas bermain seperti menempelkan gambar hewan di dinding sekolah untuk melatih meningkatkan kognitif anak. Bagi keluarga agar memperhatikan kebutuhan perkembangan anak seperti mengajarkan menulis dan menggambar untuk melatih meningkatkan motoric halus, untuk peneliti agar memperhatikan aspek perkembangan anak seperti kognitif, psikososial, motoric halus, motoric kasar.

**Kata Kunci: Asuhan keperawatan, Down Syndrome.
Daftar pustaka: 21 (2015-2020)**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul "Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Down Syndrome di SLB KASIH UMMI Kota Tahun 2022" ini telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Sidang Karya Tulis Ilmiah Program Studi D III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang.

Padang, 17 Mei 2022

Menyetujui,

Pembimbing I



Ns. Delima, S.Pd, M.Kes
NIP: 19680418 198803 2 001

Pembimbing II



Herwati,SKM,M.Biomed
NIP: 1962012 198210 2 001

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Keperawatan Padang
Poltekkes Kemenkes Padang



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

NIP. 19701020 199303 2 002

DAFTAR ISI

| | |
|--|------------|
| HALAMAN PENGESAHAN | ii |
| KATA PENGANTAR | iii |
| LEMBAR ORISINALITAS | iv |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP | v |
| ABSTRAK | v |
| HALAMAN PERSETUJUAN | vi |
| DAFTAR ISI | vii |
| DAFTAR LAMPIRAN | ix |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 7 |
| C. Tujuan Penelitian | 7 |
| D. Manfaat penelitian | 8 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 9 |
| A. Konsep Dasar Down Syndrome | 9 |
| 1. Definisi Down Syndrome | 9 |
| 2. Etiologi Down Down Syndrome | 9 |
| 3. Klasifikasi Down Syndrome | 10 |
| 4. Manifestasi klinis | 11 |
| 5. Faktor resiko Down Syndrome | 12 |
| 6. Patofisiologi Down Syndrome | 14 |
| 7. WOC Down Syndrome | 16 |
| 8. Komplikasi Down Syndrome | 17 |
| 9. Penatalaksanaan Down Syndrome | 17 |
| B. Konsep Asuhan Keperawatan Down Syndrome | 19 |
| 1. Pengkajian Keperawatan | 19 |
| 2. Diagnosa keperawatan | 23 |
| 3. Rencana Keperawatan | 24 |
| 4. Implementasi Keperawatan | 24 |
| 5. Evaluasi Keperawatan | 24 |
| BAB III METODE PENELITIAN | 28 |
| A. Desain Penelitian | 28 |
| B. Tempat dan Waktu Penelitian | 28 |
| C. Populasi dan Sampel | 28 |
| D. Alat/ Instrumen Pengumpulan Data | 29 |
| E. Jenis-jenis Data | 30 |
| F. Teknik Pengumpulan Data | 31 |
| G. Analisis Data | 32 |
| BAB IV DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS | |
| A. Deskripsi Kasus | 34 |
| 1. Hasil pengkajian keperawatan | 34 |
| 2. Diagnosa keperawatan | 36 |
| 3. Intervensi keperawatan | 37 |

| | | |
|---|--------------------------------|-----------|
| 4. | Implementasi keperawatan | 39 |
| 5. | Evaluasi keperawatan | 40 |
| B. | Pembahasan Kasus | 42 |
| 1. | Pengkajian | 42 |
| 2. | Diagnosa keperawatan | 46 |
| 3. | Intervensi keperawatan | 48 |
| 4. | Implementasi keperawatan | 49 |
| 5. | Evaluasi keperawatan | 52 |
| BAB V KSEIMPULAN DAN SARAN | | 54 |
| A. | KESIMPULAN | 54 |
| B. | SARAN | 57 |
| DAFTAR PUSTAKA | | |
| LAMPIRAN | | |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Pernyataan Kesiapan dan Menyetujui Pembimbing 1
- Lampiran 2 Surat Pernyataan Kesiapan dan Menyetujui Pembimbing 2
- Lampiran 3 Lembaran Konsultasi Proposal Penelitian Pembimbing 1
- Lampiran 4 Lembaran Konsultasi Proposal Penelitian Pembimbing 2
- Lampiran 5 Format Pengkajian Asuhan Keperawatan Anak
- Lampiran 6 Surat Izin Pengambilan Data Dari Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 7 Surat Izin Pengambilan Data Dari Dinas Pendidikan Kota Padang
- Lampiran 8 Surat Izin Penelitian Dari Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 9 Surat Izin Penelitian Dari Dinas Pendidikan Kota Padang
- Lampiran 10 Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)
- Lampiran 11 Daftar Hadir Penelitian
- Lampiran 12 Surat Keterangan selesai penelitian

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

Manusia secara normal memiliki 46 kromosom, sejumlah 23 diturunkan oleh ayah dan 23 lainnya diturunkan oleh ibu. Para individu yang mengalami down syndrome hampir selalu memiliki 47 kromosom, bukan 46. Ketika terjadi pematangan telur, 2 kromosom pada pasangan kromosom 21, yaitu kromosom terkecil gagal membelah diri. Jika telur bertemu dengan sperma, akan terdapat kromosom 21— yang istilah teknisnya adalah trisomi 21.

Ciri-ciri dari anak Down Syndrome yaitu adanya mata sipit dengan sudut bagian tengah membentuk lipatan (*epicanthol folds*) sebesar 80%. mulut, ukuran mulutnya kecil, tetapi ukuran lidah besar dan menyebabkan lidah selalu menjulur (*macroglossia*) dengan pertumbuhan gigi yang lambat dan tidak teratur dan down syndrome mengalami gangguan mengunyah, menelan dan bicara, rambut anak down syndrome biasanya lemas dan lurus. Kulit, anak down syndrome memiliki kulit lembut, kering dan tipis. Sementara itu, lapisan kulit biasanya tampak keriput (*dermatoglyphics*). Tangan dan kaki, memiliki tangan yang pendek, jarak antara ruas-ruas jarinya pendek, mempunyai jari-jari yang pendek dan jari kelingking membengkok ke dalam, tapak tangan biasanya hanya terdapat satu garis urat dinamakan *simian crease*, kaki agak pendek dan jarak antara ibu jari kaki dan jari kaki keduanya agak jauh terpisah. Otot dan tulang, otot down syndrome lemah sehingga mereka

menjadi agak lemah untuk menghadapi masalah dalam perkembangan motorik kasar, kelainan organ terutama jantung dan usus. Tulang-tulang kecil dibagian leher tidak stabil sehingga menyebabkan berlakunya penyakit lumpuh (*atlantaoxial instability*). Selain ciri-ciri fisik yang nampak, anak down syndrome juga memiliki tanda-tanda yang tidak nampak atau penyakit penyerta lainnya.

World Health Organization (WHO) 2018 mengatakan ada 8 juta penderita Down Syndrome di seluruh dunia. Dengan estimasi kejadian 1:1.000 per kelahiran atau sekitar 3.000 hingga 5.000 kelahiran anak di dunia yang mengalami kondisi tersebut.

Menurut Riskesdas tahun 2018 di Indonesia, kasus Down Syndrome di Indonesia cenderung meningkat. Tahun 2010 kasus Down Syndrome sebesar 0,12% pada tahun 2013 meningkat menjadi 0,13%. Riset terbaru tahun 2018 menunjukkan data kecacatan sejak lahir anak usia 24 hingga 59 bulan sebanyak 0,41%. Berdasarkan riset yang dilakukan Down Syndrome menyumbang kecacatan terbesar hingga 0,21% dari jumlah tertimbang 57,361.

Berdasarkan data dari Dinas Pendidikan Provinsi Sumatera Barat 2021 menyatakan bahwa di Sumatera Barat sendiri data anak Down Syndrome mengalami peningkatan. Jumlah SLB yang ada di Sumatera Barat tahun 2017 sebanyak 125 sekolah, tahun 2021 sebanyak 127 sekolah. Dari hasil penelusuran jumlah penyandang Down Syndrome di sekolah luar biasa dari 13 sekolah yang menangani masalah Down Syndrome pada anak terdapat jumlah penderita Down Syndrome yang ditangani di sekolah tersebut berjumlah 209 orang. Jumlah tersebut belum termasuk penyandang Down Syndrome yang belum diketahui oleh Dinas Pendidikan. Di kota Padang sendiri, pada tahun 2018 terdapat 36 SLB yang menangani anak berkebutuhan khusus. Tahun 2021 sebanyak 37 SLB yang menangani anak berkebutuhan khusus. Dimana tercatat jumlah anak berkebutuhan khusus sebanyak 761 orang untuk tingkat SD dan 151 orang untuk tingkat SMP dari 37 SLB yang ada di kota Padang

yang terdiri dari laki-laki dan perempuan. Dari 37 SLB di Kota Padang, SLB Kasih Ummi Siteba, Nanggalo, Kota Padang merupakan SLB dengan Tunagrahita (Down Syndrome) yang selalu mengalami peningkatan jumlah siswanya. Pada tahun 2020 jumlah anak Down Syndrome adalah 13 orang dan 2021 jumlah anak Down Syndrome yang bersekolah di SLB Kasih Ummi Siteba, Nanggalo, Kota Padang tercatat sebanyak 16 anak.

Masalah yang terjadi pada anak Down Syndrome yaitu Pada tahap awal perkembangannya, mereka mengalami masalah dalam semua aspek perkembangan seperti, terganggunya perkembangan belajar secara keseluruhan, mengalami keterbelakangan perkembangan, terganggunya keterampilan merawat diri dan kelemahan akal karena anak down syndrome memiliki IQ rata-rata 35-50. Pada tahap ini orang tua harus lebih ekstra untuk mengajari anaknya berinteraksi dengan orang lain dan melakukan perawatan diri. Masalah yang terjadi di masyarakat adalah perilaku negatif terhadap keberadaan anak Down Syndrome. Sering kali masyarakat menganggap anak Down Syndrome sebagai anak yang berbeda. Masalah yang terjadi pada keluarga yaitu orang tua merasa malu, kecewa, dan tidak menerima anak mereka. Keluarga yang distigmatisasi, terutama orang tua cenderung menyerap citra buruk dari masyarakat dan merasa bersalah atas situasi keluarga (Santika *et al.*, 2020)

Menurut Tiyeb (2016), penyebab gangguan perkembangan dalam semua aspek yang terjadi pada anak Down Syndrome yaitu kelainan genetik yang di derita anak sejak dalam kandungan. Umumnya pada manusia normal memiliki 23 pasang kromosom dari ayah dan ibunya atau 46 kromosom, namun Pada anak Down Syndrome mereka mengalami kelainan menjadi 47 kromosom dan ini juga yang menyebabkan orang tua untuk memberikan perhatian lebih kepada anak Down Syndrome. Bentuk fisik pada anak Down Syndrome seperti, tinggi badan yang relatif pendek, kepala mengecil, hidung datar menyerupai orang *mongoloid*. Karakteristik itulah yang menjadi penyebab masyarakat memberikan *statement* dan perilaku negatif terhadap keberadaan anak Down

Syndrome, dan juga disebabkan oleh kurangnya edukasi dan informasi yang dipahami oleh masyarakat tentang penderita Down Syndrome.

Dampak yang terjadi di lingkungan masyarakat pada Penyandang down syndrome sering kali menjadi pusat perhatian orang-orang di sekitarnya karena penampilan secara fisik yang khas, membuat orang-orang selalu melihat ke arahnya ketika sedang berada di tempat umum karena secara fisik mereka memiliki perawakan yang unik dan berbeda dari kebanyakan orang. Anak Down Syndrome kerap dikucilkan di lingkungan bermainnya, karena keterlambatan perkembangan yang dimilikinya membuat teman sebayanya enggan untuk bermain dengannya. Mereka juga kerap mendapatkan perilaku diskriminasi karena perbedaan kemampuan yang dimilikinya. Perilaku diskriminasi dalam hal ini merupakan salah satu bentuk tindakan yang melanggar Hak Asasi Manusia (UU No 39 Tahun 1999 tentang HAM).

Dampak yang terjadi pada anak Down Syndrome karena masalah keterbelakangan perkembangan dan kelemahan akal membuat anak Down Syndrome akan mengalami lambat untuk berjalan, mengalami gangguan mengunyah, menelan dan berbicara, anak Down Syndrome juga memiliki keterlambatan pubertas. Dampak lainnya adalah sulitnya anak Down Syndrome dalam belajar berbicara dan menangkap sinyal kontak dari orang lain dikarenakan anak Down Syndrome mengalami masalah pada semua tahap perkembangan (Santika et al, 2020)

Dampak yang dirasakan oleh orang tua penyandang Down Syndrome ketika anak mereka didiagnosis dengan Down syndrome, orang tua sering sedih dan kesal. Karena keluarga akan distigmatisasi oleh masyarakat akibat pembatasan anak down syndrome. Sehingga pengaruh prasangka terhadap anak down syndrome masih banyak dilakukan di Indonesia yang membuat orang tua penderita Down Syndrome tidak maksimal dalam memberikan dukungan untuk membantu mengembangkan potensi anak mereka (Santika et al., 2020).

Berdasarkan hasil penelitian Budisetyani P (2018), mengatakan permasalahan yang dihadapi oleh keluarga ditinjau dari aspek psikologis. Reaksi yang diperlihatkan keluarga pertama kali mengetahui anaknya terdiagnosa Down Syndrome adalah kaget, sedih, marah dan bingung serta takut. Reaksi ini muncul berdasarkan pada kurangnya informasi dan pengetahuan akan penyakit tersebut sehingga berdampak pada perlakuan yang diberikan terhadap anak tersebut. Pengetahuan dan pemahaman orang tua dengan Down Syndrome sangat terbatas cukup berpengaruh terhadap kondisi anak.

Tindakan yang perlu diberikan terhadap keluarga untuk menerima anak dengan down syndrom berupa support system, sistem dukungan merupakan koneksi semacam kepedulian dan perhatian dari sekelompok individu yang dapat mendorong anggota lain untuk mencapai segala sesuatu secara ideal. Bantuan langsung, seperti memberikan fasilitas, tenaga, dan uang yang diperlukan, serta meluangkan waktu dan membantu agar mereka dapat melayani dan mendengarkan, atau bantuan tidak langsung, seperti menunjukkan sifat percaya dan mengungkapkan empati dan lain-lain (Kinasih, 2017).

Dengan demikian, keluarga adalah layanan yang sangat baik yang dapat membantu anak-anak mengembangkan potensi mereka. Dukungan dan sumber daya untuk keluarga dengan anak-anak dengan Down syndrome dapat secara langsung dan tidak langsung berdampak pada orang tua dan anak-anak, dan dapat mengevaluasi fungsi keluarga (Nurhidayah, 2020).

Perawat memberi intervensi berdasarkan rencana asuhan keperawatan untuk mengimplementasikan tindakan keperawatan yang meningkatkan, mempertahankan, mengembalikan kesejahteraan, mencegah penyakit, dan memfasilitasi rehabilitasi, pendekatan untuk meningkatkan kemampuan komunikasi yang dapat diberikan kepada anak dengan Down Syndrome dalam penelitian Siti dewi, dkk (2018) adalah dengan terapi bermain, terapi ini dilakukan dengan cara memberikan palajaran berhitung, menggambar,

mewarnai, sosiodrama ataupun bermain jual beli. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada anak dengan down syndrome yaitu terapi okupasi: Diorama gambar. Salah satu intervensi keperawatan dalam penelitian Wulandari (2017) pada keluarga yang memiliki anak dengan down syndrome adalah terapi psikoedukasi keluarga.

Hasil penelitian Chamidah (2017) yang dilakukan SLB Di Yogyakarta, tentang asuhan keperawatan pada anak Down Syndrome, setelah asuhan keperawatan yang diberikan kepada anak penderita Down Syndrome didapatkan anak mengalami gangguan komunikasi verbal. Gangguan komunikasi verbal yang dimaksud adalah anak dengan Down Syndrome memiliki beberapa kendala dalam menggunakan bahasa dan ucapan. Bayi dengan Down Syndrome berbagi perasaan mereka dengan tangisan, butuh waktu lama untuk bisa tertawa. Sebagian besar anak dengan Down Syndrome cenderung reseptif dari pada mengekspresikan dengan bahasa. Mereka biasanya memiliki celah ekspresif sebagai hasil pemahaman bahasa dan menurut mereka ini lebih mudah dari pada menyampaikan kata-kata.

Survey awal yang dilakukan pada tanggal 29 Desember 2021 di SLB Kasih Ummi Siteba, Nanggalo, Kota Padang melaporkan dari total 31 siswa, 16 siswa berada di kelas Tunagrahita atau penderita Down Syndrome yang tersebar sebanyak 5 orang di tingkat SMA, 5 orang di tingkat SMP, dan 6 orang lagi berada di tingkat SD. Kepala Sekolah SLB Kasih Ummi mengatakan siswa dengan Down Syndrome sering ingin mendapatkan perhatian lebih ketika ada tamu sekolah yang datang, siswa dengan Down Syndrome mengalami keterbatasan dalam kecerdasan seperti, daya ingat lemah, Kesulitan dalam belajar, berhitung, menulis dan membaca juga terbatas, serta siswa dengan Down Syndrome juga memiliki keterbatasan sosial seperti dalam pergaulan anak tidak dapat mengurus, memelihara dan memimpin diri secara baik. Peneliti juga memperhatikan beberapa anak dengan Down Syndrome tampak kebingungan, tidak menyadari bahaya, sulit untuk berinteraksi, tidak mampu melakukan personal hygiene, pendiam,

penyendiri, sering membuang sampah tidak pada tempatnya, baju terlihat kotor, mulut tidak bersih, mengalami kesulitan dalam berbicara dengan lancar, kuku terlihat panjang, dan lambat dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Anak dengan Down Syndrome juga tampak berlarian keluar kelas dan beberapa anak ada yang pergi keluar perkarangan sekolah, mereka tidak memperhatikan benda yang membahayakan mereka dan juga mereka menaiki tangga yang ada disekolah untuk bermain.

Berdasarkan uraian fenomena diatas maka peneliti melakukan asuhan keperawatan pada anak Down Syndrome di SLB Kasih Ummi Kota Padang tahun 2022.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, rumusan masalah penelitian adalah “Bagaimana penerapan asuhan keperawatan pada anak dengan Down Syndrome di SLB Kasih Ummi Siteba, Nanggalo, kota padang”.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan asuhan keperawatan pada anak dengan down syndrome di SLB Kasih Ummi Siteba, Nanggalo, kota padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian pada anak dengan down syndrome di SLB Kasih Ummi Siteba, Nanggalo, kota padang.
- b. Mampu mendeskripsikan masalah keperawatan pada anak dengan down syndrome di SLB Kasih Ummi Siteba, Nanggalo, kota padang.
- c. Mampu mendeskripsikan intervensi keperawatan pada anak dengan down syndrome di SLB Kasih Ummi Siteba, Nanggalo, kota padang.

- d. Mampu mendeskripsikan tindakan keperawatan pada anak dengan down syndrome di SLB Kasih Ummi Siteba, Nanggalo, kota padang.
- e. Mampu mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada anak dengan dosyndrome di SLB Kasih Ummi Siteba, Nanggalo, kota padang.

D. Manfaat

1. Manfaat Aplikatif

- a. Institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Padang Hasil penelitian yang diperoleh diharapkan dapat memberikan kontribusi laporan kasus bagi pengembangan praktik keperawatan. Diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran untuk pengembangan ilmu dalam penelitian lebih lanjut dengan metode dan tempat yang berbeda untuk asuhan keperawatan pada anak dengan down syndrome.
- b. Institusi SLB Kasih Ummi Siteba, Nanggalo, Padang Diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dalam meningkatkan penerapan asuhan keperawatan anak pada anak dengan down syndrome.

2. Manfaat Pengembangan Keilmuan

- a. Penulis Penulis dapat menambah wawasan dan pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan anak pada anak dengan Down Syndrome.
- b. Bagi Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan perbandingan oleh mahasiswa prodi DIII Keperawatan Padang untuk penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Down Syndrome

1. Defenisi

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

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan down syndrome adalah keterbelakangan pertumbuhan fisik dan mental yang disebabkan karna abnormalitas perkembangan kromosom 21 yang menyebabkan hambatan fisik dan mental sehingga mengalami hambatan perkembangan intelektual dan kesulitan beradaptasi dengan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari serta anak down syndrome juga mengalami kelemahan otot hal ini mengakibatkan keterlambatan perkembangan mulai dari menulis, menempel, memotong, mewarnai, mengancing baju, melepas baju, memasang sepatu, melipat kertas.

2. Etiologi

Menurut Irwanto, dkk (2019). Penyebab terjadinya down syndrome karna adanya kelainan kromosom yang terletak pada kromosom 21 dan 15 yang berhubungan dengan:

a. Non disjunction sewaktu osteogenesis (Trisomi)

Non disjunction atau trisomi merupakan kelainan kromosom yang dimiliki anak Down Syndrome. Pada jenis Down Syndrome trisomi

21, setiap sel tubuh anak memiliki 47 kromosom. Pada kondisi Genetik

- a. Infeksi dan kelainan kehamilan
- b. Autoimun dan kelainan endokrin pada ibu terutama autoimun tiroid
- c. Umur ibu

Apabila umur ibu diatas 35 tahun diperkirakan terdapat perubahan hormonal yang menyebabkan t“non dijunction” pada kromosom

- d. Umur ayah

Selain itu ada faktor lain seperti gangguan intragametik, organisasi nukleolus, bahkan kimia dan frekuensi koitus.

Dari penjelasan etiologi diatas dapat disimpulkan bahwa penyebab terjadinya down syndrome karna adanya faktor genetik sehingga kemungkinan besar akan memiliki anak down syndrome. Faktor lainnya bisa disebabkan adanya tambahan kromosom 21 yang bisa dipacu karna umur ayah dan ibu saat kehamilan, selain itu radiasi dan infeksi disekitar perut saat ibu dalam keadaan hamil Irwanto, dkk (2019).

3. Klasifikasi

Berdasarkan kelainan struktur dan jumlah kromosom, Sindrom Down terbagi menjadi 3 jenis (Irwanto,dkk,2019), yaitu:

- a. Trisomi 21 klasik adalah bentuk kelainan yang paling sering terjadi pada penderita Sindrom Down, di mana terdapat tambahan kromosom pada kromosom 21. Angka kejadian trisomi 21 klasik ini sekitar 94% dari semua penderita Sindrom Down.
- b. Translokasi adalah suatu keadaan di mana tambahan kromosom 21 melepaskan diri pada saat pembelahan sel dan menempel pada kromosom yang lainnya. Kromosom 21 ini dapat menempel dengan kromosom 13, 14, 15, dan 22. Ini terjadi sekitar 3-4% dari seluruh penderita Sindrom Down. Pada beberapa kasus, translokasi Sindrom Down ini dapat diturunkan dari orang tua kepada anaknya. Gejala yang

ditimbulkan dari translokasi ini hampir sama dengan gejala yang ditimbulkan oleh trisomi 21.

- c. Mosaik adalah bentuk kelainan yang paling jarang terjadi, di mana hanya beberapa sel saja yang memiliki kelebihan kromosom 21 (trisomi 21). Bayi yang lahir dengan Sindrom Down mosaik akan memiliki gambaran klinis dan masalah kesehatan yang lebih ringan dibandingkan bayi yang lahir dengan Sindrom Down trisomi 21 klasik dan translokasi. Trisomi 21 mosaik hanya mengenai sekitar 2-4% dari penderita Sindrom Down.

4. Manifestasi klinis

Anak Down Syndrome setelah lahir dapat dikenali dari karakteristik fisiknya Irwanto, dkk (2019). Beberapa karakteristik fisik khusus, meliputi:

- a. Bentuk kepala yang relatif lebih kecil dibandingkan dengan orang normal (*microcephaly*) dengan area datar di bagian tengkuk.
- b. Berat dan panjang saat lahir di bawah rata-rata.
- c. Ubun-ubun berukuran lebih besar dan menutup lebih lambat (rata-rata usia 2 tahun).
- d. Bentuk mata sipit dengan sudut bagian tengah membentuk lipatan (*epicanthal folds*).
- e. Bentuk mulut yang kecil dengan lidah besar (*macroglossia*) sehingga tampak menonjol keluar.
- f. Saluran telinga bisa lebih kecil sehingga mudah buntu dan dapat Menyebabkan gangguan pendengaran jika tidak diterapi.
- g. Garis telapak tangan yang melintang lurus/horizontal (*simian crease*)
- h. Penurunan tonus otot (*hypotonia*)
- i. Jembatan hidung datar (*depressed nasal bridge*), cuping hidung dan jalan napas lebih kecil sehingga anak Sindrom Down mudah mengalami hidung buntu.
- j. Daggu kecil(*micrognatia*)

- k. gigi geligi kecil (*microdontia*), muncul lebih lambat dalam urutan yang tidak sebagaimana mestinya.
- l. spot putih di iris mata (*Brushfield spots*).

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

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

Dari penjelasan manifestasi klinis di atas dapat disimpulkan bahwasannya anak Down Syndrome memang mengalami kelemahan otot sejak lahir sehingga mengakibatkan gangguan motorik halus (Irwanto dkk, 2019).

5. Faktor Resiko

Menurut Masruroh (2017) Pada down syndrome, trisomi 21 dapat terjadi tidak hanya pada saat meiosis pada waktu pembentukan gamet, tetapi juga saat mitosis awal dalam perkembangan zigot. Oosit primer yang perkembangannya terhenti pada saat profase meiosis I, tidak berubah pada tahap tersebut sampai terjadi ovulasi.

Di antara waktu tersebut, oosit mengalami non-disjunction.^{2,14} Pada Sindrom Down, meiosis I menghasilkan ovum yang mengandung 21 autosom dan apabila dibuahi oleh spermatozoa normal yang membawa autosom 21, maka terbentuk zigot trisomi 21. Nondisjunction ini dapat disebabkan oleh beberapa hal, yaitu:

- a. Infeksi virus.

Rubela merupakan salah satu jenis infeksi virus tersering pada prenatal yang bersifat teratogen lingkungan yang dapat memengaruhi

embriogenesis dan mutasi gen sehingga menyebabkan perubahan jumlah maupun struktur kromosom.

b. Radiasi

Radiasi merupakan salah satu penyebab dari nondisjunctinal pada Sindrom Down. Sekitar 30% ibu yang melahirkan anak dengan Sindrom Down pernah mengalami radiasi di daerah perut sebelum terjadinya konsepsi. Kecelakaan reaktor atom Chernobyl pada tahun 1986 dikatakan merupakan penyebab beberapa kejadian Sindrom Down di Berlin.

c. Penuaan sel telur.

Peningkatan usia ibu berpengaruh terhadap kualitas sel telur. Sel telur akan menjadi kurang baik dan pada saat Sindrom Down terjadi pembuahan oleh spermatozoa, sel telur akan mengalami kesalahan dalam pembelahan. Sel telur wanita telah dibentuk pada saat masih dalam kandungan yang akan dimatangkan satu per satu setiap bulan pada saat wanita tersebut mengalami menstruasi. Pada saat wanita memasuki usia tua, kondisi sel telur tersebut terkadang menjadi kurang baik, sehingga pada saat dibuahi oleh spermatozoa, sel benih ini mengalami pembelahan yang salah. Proses selanjutnya disebabkan oleh keterlambatan pembuahan akibat penurunan frekuensi bersenggama pada pasangan tua. Faktor selanjutnya disebabkan oleh penuaan sel spermatozoa laki-laki dan gangguan pematangan sel sperma itu sendiri di dalam epididimis yang akan berefek pada gangguan motilitas sel sperma itu sendiri juga dapat berperan dalam efek ekstra kromosom 21 yang berasal dari ayah.

d. Usia ibu.

Wanita dengan usia lebih dari 35 tahun lebih berisiko melahirkan bayi dengan Sindrom Down dibandingkan dengan ibu usia muda (kurang dari 35 tahun). Angka kejadian Sindrom Down dengan usia ibu 35

tahun, sebesar 1 dalam 400 kelahiran. Sedangkan ibu dengan umur kurang dari 30 tahun, sebesar kurang dari 1 dalam 1000 kelahiran. Perubahan endokrin seperti peningkatan sekresi androgen, penurunan kadar hidroepiandrosteron, penurunan konsentrasi estradiol sistemik, perubahan konsentrasi reseptor hormon, peningkatan hormon LH (Luteinizing Hormone) dan FSH (Follicular Stimulating Hormone) secara mendadak pada saat sebelum dan selama menopause, dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya nondisjunction.

Kelebihan satu salinan kromosom 21 di dalam genom dapat berupa kromosom bebas yaitu trisomi 21 murni, bagian dari fusi translokasi Robertsonian yaitu fusi kromosom 21 dengan kromosom akrosentrik lain, ataupun dalam jumlah yang sedikit sebagai bagian dari translokasi resiprokal yaitu timbal balik dengan kromosom lain. Selain nondisjunction, penyebab lain dari Sindrom Down adalah anaphase lag yang merupakan kegagalan dari kromosom

6. Patofisiologi

Menurut Irwanto, dkk (2019), Down Syndrome dikenal sebagai suatu kelainan genetik yang disebabkan adanya tiga kromosom 21. Berdasarkan pemeriksaan sitogenetik, umumnya Down Syndrome dibedakan atas tiga tipe, yaitu SD trisomi bebas, SD translokasi, dan SD mosaik. Sindroma Down trisomi bebas merupakan tipe yang paling banyak dijumpai. Berikut ini akan diuraikan lebih lanjut ketiga tipe sindroma Down tersebut. Kromosom adalah struktur seperti benang yang terdiri dari DNA dan protein lain. Kromosom-kromosom itu ada di setiap sel tubuh dan membawa informasi genetik yang diperlukan oleh sel untuk berkembang. Gen adalah unit informasi yang dikodekan dalam DNA.

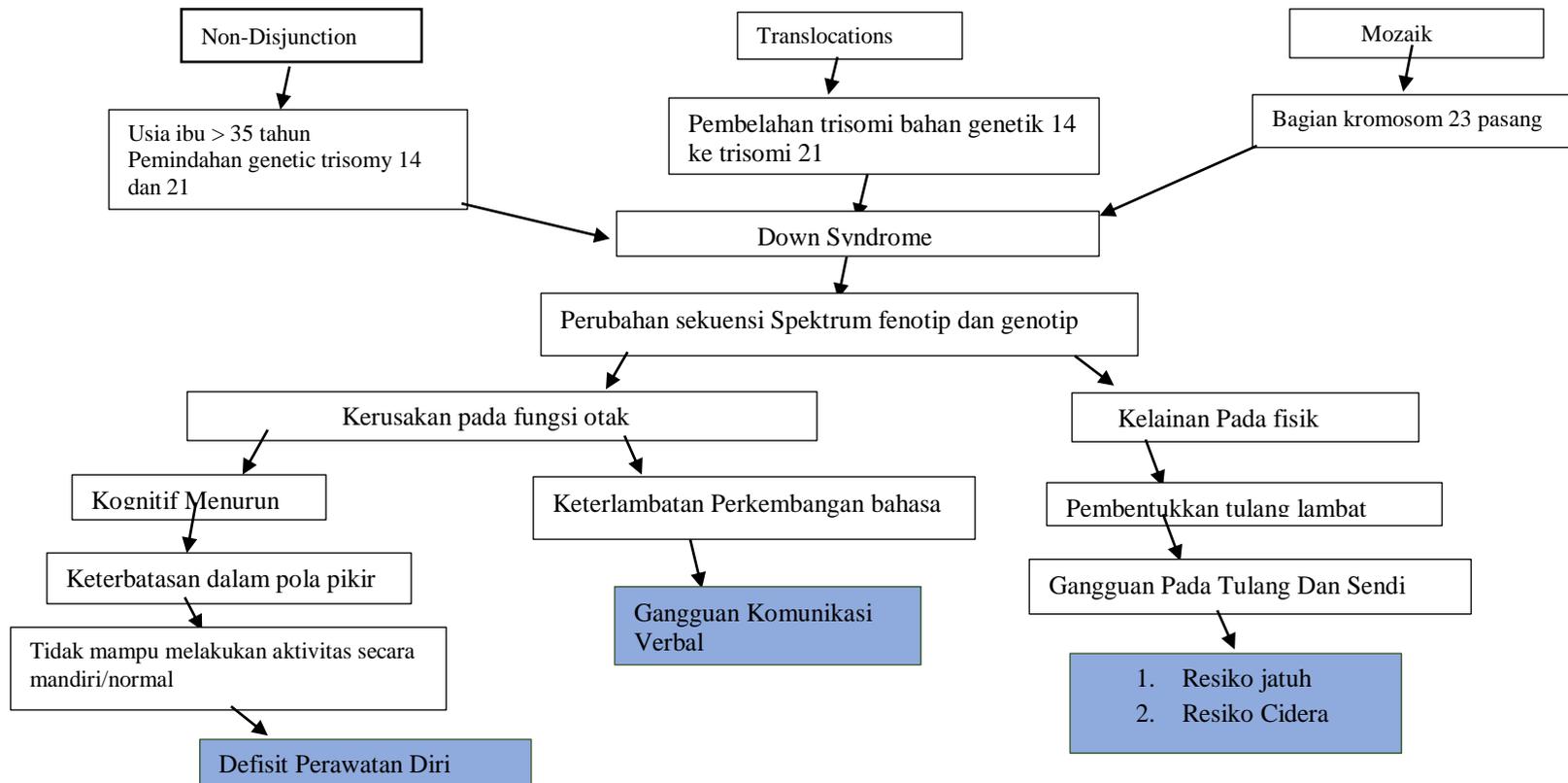
Sel manusia normal memiliki 46 kromosom yang dapat disusun dalam 23 pasang. Dari 23 pasang, 22 sama untuk pria maupun wanita yang disebut dengan autosom. Pasangan kromosom ke-23 adalah kromosom kelamin (X

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

Dengan cara ini, satu sel membelah menjadi dua sel yang memiliki jumlah dan tipe kromosom yang sama persis dengan kromosom sel induk. Yang kedua adalah pembelahan sel yang terjadi dalam ovarium dan testis (meiosis) dan terdiri dari satu sel yang membelah menjadi dua, dengan jumlah kromosom setengah dari jumlah kromosom sel induk. Jadi, normalnya sel telur dan sel sperma hanya memiliki 23 kromosom bukan 46. Ada banyak kesalahan yang dapat terjadi selama proses pembelahan sel. Pada meiosis, beberapa pasang kromosom membelah diri dan berpisah ke tempat yang berbeda, peristiwa ini disebut disjungsi. Namun, kadang-kadang salah satu pasang tidak membelah, dan seluruhnya pergi ke satu daerah. Ini berarti bahwa dalam sel-sel yang dihasilkan, seseorang akan memiliki 24 kromosom dan yang lain akan memiliki 22 kromosom. Peristiwa kecelakaan ini disebut dengan nondisjunction dan dapat terjadi pada meiosis I atau II (lebih sering terjadi pada meiosis I). Pada sindroma Down, 95% dari semua kasus disebabkan oleh peristiwa ini, satu sel mempunyai dua kromosom 21, bukan satu sehingga sel telur yang dibuahi akan memiliki tiga kromosom 21. Oleh karena itu sering disebut dengan nama ilmiah, trisomi 21 (Irwanto, dkk 2019).

7. WOC

Woc 2.1



Sumber: (Mutaqqin,2015,Utaminingsih,2015,,SDKI,2021)

8. Komplikasi

Menurut Irwanto, dkk (2019), karena terlahir dengan kondisi genetik yang berbeda, anak down syndrome rentan mengalami komplikasi kesehatan. Beberapa yang paling sering ditemukan dan harus diwaspadai adalah:

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

9. Penatalaksanaan

Menurut Nasution (2015), anak down syndrome memerlukan penanganan yang tepat untuk meningkatkan IQ, meningkatkan kemampuan motorik halus dan kasar, kemampuan berkomunikasi dan lain sebagainya. Penanganan yang tepat untuk anak down syndrome yaitu :

- a. Terapi okupasi

Suatu terapi yang diberikan untuk melatih kemandirian, kognitif, pemahaman, kemampuan sensorik dan kemampuan motorik anak. Terapi ini dapat membantu anak dengan down syndrome untuk menyesuaikan kegiatan sehari-hari agar sesuai dengan kebutuhan dan kemampuannya.

Jenis terapi ini mengajarkan cara makan, berpakaian, menulis, menggunakan komputer, atau sekadar memegang suatu benda yang sesuai dengan kondisinya.

Terapi ini juga mungkin dapat menawarkan alat khusus yang bisa membantu anak menjalankan aktivitasnya sehari-hari. Ambil contoh, pensil yang mudah anak genggam untuk menulis atau menggambar. Adapun terapi ini dapat terus bermanfaat bagi penderita Down syndrome hingga ia menjelang dewasa. Pada usia sekolah menengah, terapis okupasi dapat membantu remaja mengidentifikasi pekerjaan, karier, atau keterampilan yang sesuai dengan minat dan kemampuannya.

b. Terapi wicara

Suatu terapi yang diberikan untuk melatih kemampuan berkomunikasi dengan menggunakan bahasa secara efektif. Terapi ini dapat membantu anak-anak dengan down syndrome untuk meningkatkan keterampilan komunikasi mereka dan menggunakan bahasa dengan lebih efektif.

Down syndrome umumnya menyebabkan anak terlambat bicara. Tak hanya itu, beberapa anak pun mungkin mengalami sulit bicara karena kelainan struktur mulut atau lidah yang terjadi padanya. Untuk mengatasi hal tersebut, terapi wicara dan bahasa sangat anak Anda butuhkan.

Terapi ini dapat membantu anak mengembangkan keterampilan komunikasi, termasuk percakapan, pengucapan, pemahaman, serta belajar mengingat kata-kata. Terapi ini juga mungkin akan membantu anak untuk menggunakan sarana komunikasi alternatif, seperti bahasa isyarat dan gambar sampai ia benar-benar bisa berbicara.

Dengan cara ini, anak dengan Down syndrome dapat mengembangkan keterampilan komunikasi yang sangat ia butuhkan untuk beraktivitas ke depannya. Pada bayi, terapis juga membantu bayi mempelajari cara menyusui dengan benar.

Sebab, menyusui dapat membantu memperkuat otot yang akan anak gunakan untuk bicara.

c. Terapi bermain

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

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

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

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

Proses pengkajian bersifat komprehensif dalam lingkup yang berbasis dimensi kebutuhan biofisik, psikososial, perilaku, dan pendidikan. Pengkajian terdiri dari atas evaluasi komprehensif mengenai defisit dan kekuatan yang berhubungan dengan keterampilan adaptif: komunikasi perawatan diri, interaksi sosial, penggunaan sumber- sumber di komunitas, pengarahan diri, pemeliharaan kesehatan dan keamanan, akademik

fungsional, pembentukan keterampilan bersantai dan rekreasi, dan bekerja. Pengkajian mempertimbangkan pengaruh latar belakang kultural dan bahasa, perhatian, dan kesukaan anak.

Pengkajian fisik meliputi pengukuran pertumbuhan (tinggi badan dan berat badan yang diidentifikasi pada grafik pertumbuhan) dan evaluasi infeksi saat ini, status masalah- masalah kongenital saat ini, fungsi tiroid, perawatan gigi, ketajaman pendengaran dan penglihatan, masalah- masalah nutrisi dan makan, dan masalah ortopedik. Pengkajian fisik juga meliputi pemantauan kondisi sekunder yang berkaitan dengan diagnosis spesifik, seperti memantau hipotiroidisme dan depresi pada orang yang mengalami Down Syndrome.

a. Identitas Nama : Identitas

Umur : Umur untuk mengetahui dasar perkembangan anak.

b. Jenis kelamin

c. Anak ke

Jumlah anak yang banyak dalam keluarga dengan keadaan sosial ekonomi cukup, akan mengakibatkan kurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima. Belum ditambah lagi bila jarak kelahiran antara anak yang satu dengan anak yang lain terlalu dekat

d. Agama

Pengajaran agama harus sudah ditanamkan pada anak- anak sedini mungkin, karena dengan memahami agama akan menuntun umatnya untuk berbuat kebaikan dan kebajikan.

e. Penanggung jawab

1. Nama orang tua sebagai penanggung jawab.

2. Pendidikan Ayah/Ibu

Pendidikan merupakan salah satu faktor penting dalam tumbuh kembang anak karena dengan pendidikan yang lebih baik, maka orangtua dapat menerima informasi tentang kesehatan anaknya

1) Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga yang memadai, dapat menunjang tumbuh kembang anak karena orangtua dapat menyediakan segala kebutuhan anak.

2) Alamat

Adanya alamat tempat tinggal akan memudahkan jika sewaktu-waktu dibutuhkan untuk berbagai kepentingan. Maka dari itu, orangtua sebaiknya mulai mengenalkan alamat tempat tinggal mereka kepada anak.

f. Riwayat Kesehatan Anak Masa Lalu

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

g. Riwayat Parental (Riwayat Kesehatan Ibu)

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

h. Riwayat Kelahiran

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

i. Riwayat Kesehatan Keluarga

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

j. Riwayat Tumbuh Kembang

Dengan mengetahui ilmu tumbuh kembang, dapat mendeteksi berbagai hal yang berhubungan dengan segala upaya untuk menjaga dan mengoptimalkan tumbuh kembang anak baik fisik, mental, dan sosial, juga menegakkan diagnosis dini setiap kelainan tumbuh kembang dan kemungkinan penanganan yang efektif serta mencegah dan mencari penyebabnya

k. Riwayat Imunisasi

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

l. Pola Kebiasaan Sehari-Hari

a. Nutrisi/Gizi

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

b. Eliminasi BAB/BAK

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

d. Istirahat dan tidur

e. Anak yang sudah mulai besar akan berkurang waktu istirahatnya. Karena kegiatan fisiknya mulai meningkat, seperti bermain. Namun,

f. kebutuhan tidur anak sebaiknya tetap dipenuhi antara 2 hingga 3 jam tidur siang dan 7 hingga 8 jam pada saat malam hari.

g. Olahraga dan Rekreasi

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

- i. Personal Hygiene
- j. Personal Hygiene menyangkut cara anak membersihkan diri. Upaya ini dapat dilakukan anak dengan mandi 2x sehari, keramas 3x seminggu, potong kuku 1 kali seminggu, membersihkan mulut dan gigi
- k. Tanda-tanda vital
 - l. Tanda vital meliputi suhu, tekanan darah, nadi, dan respirasi.

2. Diagnosa keperawatan

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

- a. Resiko jatuh berhubungan dengan perubahan kognitif
- b. Risiko cedera berhubungan dengan perubahan fungsi kognitif
- c. Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskuler
- d. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskuler.

3. Intervensi keperawatan

Tabel 2.1

| NO. | DIAGNOSA | SLKI | SIKI |
|-----|--|--|--|
| 1. | <p>Resiko jatuh (SDKI:HAL 306)</p> <p>Definisi : Berisiko mengalami kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat terjatuh.</p> <p><i>Faktor Risiko</i></p> <ol style="list-style-type: none"> usia <2 tahun (pada anak). Riwayat jatuh. Penggunaan alat bantu berjalan. Penurunan tingkat kesadaran. Perubahan fungsi kognitif. Lingkungan tidak aman (mis. licin, gelap, lingkungan asing). Kekuatan otot menurun. Gangguan pendengaran. Gangguan keseimbangan. | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...diharapkan tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil: (SLKI:HAL 140)</p> <ol style="list-style-type: none"> Jatuh saat berdiri menurun Jatuh saat duduk menurun Jatuh saat berjalan menurun Jatuh saat naik tangga menurun | <p>Manajemen Keselamatan Lingkungan (SIKI: HAL 192)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi kebutuhan keselamatan. (Mis:kondisi fisik, fungsi kognitif, dan riwayat perilaku) Monitor perubahan status keselamatan lingkungan. <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> Hilangkan bahaya keselamatan, Jika memungkinkan Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan risiko. Sediakan alat bantu kemandirian lingkungan (mis. Pegangan tangan). Fasilitasi relokasi ke lingkungan yang aman. <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ajarkan individu, keluarga dan kelompok risiko tinggi bahaya lingkungan. |
| 2. | <p>Resiko cedera (Hal:294:SDKI)</p> <p>Defenisi Beresiko mengalami bahaya atau kerusakan fisik yang menyebabkan seseorang tidak lagi sepenuhnya sehat atau dalam kondisi baik.</p> | <p>Setelah dilaukan tindakan keperawatan selama ... maka diharapkan tingkat cedera menurun dengan kriteria hasil: (Hal:135:SLKI)</p> <ol style="list-style-type: none"> Kejadian cedera menurun Luka/Lecet menurun | <p>Pencegahan Cidera (SIKI:HAL 275)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi area lingkungan yang berpotensi menyebabkan cedera Identifikasi kesesuaian alas kaki atau stoking elastis pada |

| | | | |
|----|---|--|--|
| | <p><i>Faktor Risiko</i></p> <p>Eksternal</p> <ol style="list-style-type: none"> Terpapar zat kimia toksik Ketidakamanan transportasi <p>Internal</p> <ol style="list-style-type: none"> Perubahan orientasi afektif Perubahan fungsi kognitif Perubahan fungsi psikomotor | <ol style="list-style-type: none"> Pendarahan Menurun Fraktur menurun Gangguan mobilitas menurun Gangguan kognitif menurun Pola istirahat/tidur membaik | <p>ekstremitas bawah</p> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> Sediakan pencahayaan yang memadai Gunakan alas lantai jika mengalami resiko cedera yang serius Pastikan barang-barang pribadi mudah dijangkau Tingkatkan frekuensi observasi dan pengawasan pasien, sesuai kebutuhan. <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan alasan intervensi pencegahan jatuh ke pasien dan keluarga |
| 3. | <p>Defisit Perawatan diri (SDKI:HAL 240)</p> <p>Definisi : Tidak mampu melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> Gangguan muskuloskeletal Gangguan neuromuskuler Kelemahan Gangguan psikologis dan/atau psikotik Penurunan motivasi/minat. <p><i>Gejala dan Tanda Mayor</i></p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Menolak melakukan perawatan diri <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Tidak mampu mandi/mengenakan pakaian/makan/ke toilet/berhias secara mandiri Minat melakukan perawatan diri kurang | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...diharapkan kemampuan melakukan perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>(SLKI:HAL 81)</p> <ol style="list-style-type: none"> Kemampuan mandi meningkat Kemampuan mengenakan pakaian meningkat Kemampuan makan meningkat Kemampuan ke toilet meningkat (BAB/BAK) Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat Minat melakukan perawatan diri meningkat Mempertahankan kebersihan diri meningkatkan Mempertahankan | <p>Dukungan perawatan diri : (SIKI:HAL 36)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia Monitor tingkat kemandirian Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri,berpakaian,berhias ,dan makan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Sediakan lingkungan yang terapeutik(Mis: suasana hangat, rileks, privasi) Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan Jadwalkan rutinitas perawatan diri <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan melakukan |

| | | | |
|----|--|---|--|
| | <i>Gejala dan Tanda Minor</i> Subjektif (tidak tersedia) | kebersihan mulut meningkat | perawatan diri secara konsisten |
| 4. | <p>Gangguan komunikasi verbal (Hal:264:SDKI)</p> <p>Defenisi Penurunan,perlambatan atau ketiadaan kemampuan untuk menerima,memproses,mengirim,dan/ menggunakan sistem simbol.</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> Gangguan neuromuskuler Gangguan pendengaran Hambatan individu (mis. ketakutan, kecemasan, merasa malu, emosional, kurang privasi) hambatan lingkungan (mis.Ketidackukupan informasi,ketiadaan orang terdekat, ketidaksesuaian budaya, bahasa asing) <p><i>Gejala dan tanda Mayor</i> Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Menunjukkan respon tidak sesuai <p><i>Gejala dan Tanda Minor</i> Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Tidak ada kontak mata Sulit memahami komunikasi Sulit mempertahankan komunikasi Sulit menggunakan ekspresi wajah atau tubuh Sulit menyusun kalimat Verbalisasi tidak tepat Sulit mengungkapkan kata-kata | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... maka diharapkan komunikasi verbal meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>(Hal:49:SLKI)</p> <ol style="list-style-type: none"> Kemampuan berbicara meningkat Kemampuan mendengar meningkat Kontak mata meningkat Afasia menurun Disfasia menurun Apraksia menurun Disleksia menurun Disatria menurun | <p>Promosi Komunikasi: Defisit Bicara</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor kecepatan, kuantitas, volume, dan diksi bicara. Monitor proses kognitif, anatomis dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara(Mis: memori, pendengaran, dan bahasa) Identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai komunikasi. <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> Gunakan metode komunikasi alternative (Mis: menulis, mata berkedip, papan komunikasi dengan gambar dan huruf, isyarat tangan, dan computer) Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan(Mis: berdiri di depan pasien, tunjukkan satu gagasan atau pemikiran sekaligus, bicaralah dengan perlahan sambil menghindari teriakan, gunakan komunikasi tertulis, atau meminta bantuan keluarga untuk memahami ucapan pasien) Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bantuan |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | Edukasi: a. Anjurkan bicara perlahan |
|--|--|--|---|

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang hanya menggambarkan atau menjelaskan berbagai situasi, kondisi, atau berbagai *variable* (Raihan, 2019). Penelitian ini bertujuan memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan Down Syndrome di SLB Kasih Ummi Siteba, Nanggalo, Kota Padang pada tahun 2022 dengan teori.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di SLB Kasih Ummi Siteba, Nanggalo, Kota Padang. Waktu penelitian yaitu pada tanggal 29 Desember 2021 sampai dengan juni 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi adalah jumlah keseluruhan dari satuan-satuan atau individu-individu yang karakteristiknya hendak diteliti dan merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sujarweni, 2016)). Dalam penelitian ini populasinya adalah anak yang mengalami Down Syndrome di SLB Kasih Ummi Kota Padang tahun 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak yang mengalami Down Syndrome di SLB Kasih Ummi Kota Padang tahun 2021 sebanyak 16 orang.

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi (Kartika, 2017). Sampel pada penelitian ini adalah 1 orang anak dengan Down Syndrome di SLB Kasih Ummi Kota Padang tahun 2022. Cara pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel dengan cara *Simple Random Sampling*. *Simple Random Sampling* adalah pengambilan sampel menggunakan cara memberikan kesempatan yang sama bagi anggota populasi untuk menjadi sampel penelitian secara acak. Sesuai dengan pendapat Nursalam (2015) yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan atau masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya.

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) Anak yang mengalami down syndrome.
- 2) Anak usia sekolah (7- 13 tahun)
- 3) Anak dan keluarga yang bersedia menjadi partisipan.

b. Kriteria Eksklusi

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

- 1) Orang tua yang menolak anaknya menjadi sampel dalam penelitian.
- 2) Orang tua dan anak yang tidak hadir saat melakukan penelitian

D. Alat atau Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah format pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan, dan alat pemeriksaan

fisik yang terdiri dari stetoskop, termometer, timbangan, dan meteran. Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesis, pemeriksaan fisik, observasi langsung, dan studi dokumentasi.

1. Format pengkajian keperawatan terdiri dari: identitas anak, identifikasi penanggung jawab, riwayat kesehatan, kebutuhan dasar, pemeriksaan fisik, data psikologis, data ekonomi sosial, data spiritual, lingkungan tempat tinggal, data penunjang, dan program terapi.
2. Format analisa data terdiri dari: nama anak, data, masalah, dan etiologi.
3. Format diagnosis keperawatan terdiri dari: nama anak, diagnosis keperawatan, tanggal dan paraf ditemukannya masalah, serta tanggal dan paraf dipecahkannya masalah.
4. Format rencana asuhan keperawatan terdiri dari: nama anak, diagnosa keperawatan, intervensi SDKI DAN SIKI.
5. Format implementasi keperawatan terdiri dari: nama anak, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, implementasi keperawatan, dan paraf yang melakukan implementasi keperawatan.
6. Format evaluasi keperawatan terdiri dari: nama anak, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, evaluasi keperawatan, dan paraf yang mengevaluasi tindakan keperawatan.

E. Jenis – jenis Data

1. Data Primer

Data primer adalah sumber data yang didapatkan langsung kepada pengumpul data, (Sugiyono, 2017). Data primer dalam pengkajian adalah data yang dikumpulkan langsung dari anak dan keluarga setelah dilakukannya pengkajian meliputi identitas anak dan penanggung jawab, riwayat kesehatan mulai dari keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, serta pola aktifitas sehari-hari, dan pemeriksaan fisik.

2. Data Sekunder

Menurut Sugiyono (2017), data sekunder adalah data yang tidak diberikan secara langsung kepada pengumpul data, biasanya dalam bentuk file dokumen atau melalui orang lain. Data sekunder dalam penelitian adalah berupa data yang diperoleh dari dokumen sekolah, pemeriksaan diagnostik pasien dan data lainnya yang relevan dengan pasien.

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dapat diartikan sebagai teknik untuk mendapatkan data yang kemudian dianalisis dalam suatu penelitian. Tujuan dari pengumpulan data adalah untuk menemukan data yang dibutuhkan dalam tahapan penelitian. Data tersebut digunakan sebagai sumber untuk selanjutnya dianalisis dan disimpulkan menjadi pengetahuan baru (Kemenkes RI, 2018).

1. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan tujuan untuk mendapatkan informasi secara langsung dari anak atau keluarganya. Tujuan dilakukan wawancara yaitu untuk mengumpulkan data mulai dari pengkajian berupa identitas, riwayat kehamilan ibu, tahapan perkembangan anak down syndrome, bagaimana kemampuan merawat diri, perubahan pertumbuhan fisik, perkembangan perilaku dan menanyakan pola kebiasaan anak sehari-hari beserta gangguan yang dirasakan mulai dari pola nutrisi, pola eliminasi, pola aktivitas sehari-hari, pola tidur.

2. Pengamatan/Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Pengamatan dilakukan berdasarkan pedoman observasi yaitu menggunakan pedoman pengkajian keperawatan anak. Hal-hal yang diamati yaitu data objektif responden, respon tubuh terhadap perubahan fisiologis yang terjadi, respon responden selama pelaksanaan asuhan keperawatan, dan respon responden setelah

pelaksanaan asuhan keperawatan. Pengamatan dengan cara melihat, mendengar, dan mencatat aktivitas dilakukan pada responden mengenai kebiasaan sehari-hari mulai dari kebiasaan makan dan minum, kebiasaan eliminasi, aktivitas dan sebagainya. Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada studi kasus menggunakan pendekatan IPPA (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi) pada sistem tubuh klien, pemeriksaan fisik yang biasanya didapatkan pada anak down syndrome yaitu bintik-bintik keabuan atau kecoklatan di tepi iris mata (*brushfield spots*), jembatan hidung datar dan ukuran hidung lebih kecil, bentuk telinga yang lebih kecil atau terlipat, lidah yang besar dan tampak menonjol (*macroglossia*), ukuran mulut lebih kecil membuat mulut tampak selalu menganga.

3. Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan dan gambar. Dalam penelitian ini menggunakan dokumen dari Sekolah untuk menunjang penelitian yang akan dilakukan seperti data siswa dengan down syndrome, hasil wawancara dengan keluarga, pengkajian pada anak down syndrome meliputi bagaimana tumbuh kembang pada anak down syndrome, perubahan perkembangan perilaku, ketidakmampuan merawat diri.

G. Prosedur Penelitian

Adapun langkah-langkah pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti adalah:

1. Prosedur Administrasi

Prosedur dalam pengumpulan data yang dilakukan peneliti adalah:

- a. Peneliti meminta izin penelitian dari instansi asal penelitian yaitu Poltekkes Kemenkes RI Padang.
- b. Peneliti mendatangi dinas pendidikan kota padang dan menyerahkan surat izin penelitian dari institusi untuk mendapatkan surat izin penelitian ke SLB Kasih Ummi siteba, nanggalo, Kota Padang.

- c. Peneliti mendatangi SLB Kasih Ummi dan menyerahkan surat izin penelitian yang diberikan oleh dinas pendidikan untuk penelitian ke SLB Kasih Ummi pada tahun 2022.
- d. Peneliti meminta izin kepada kepala sekolah SLB Kasih Ummi.
- e. Melakukan pemilihan sampel 1 orang anak yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusif. Pemilihan sampel dilakukan dengan teknik simple random sampling
- f. Mendatangi responden serta keluarga dan menjelaskan tentang tujuan penelitian.
- g. Responden dan keluarga memberikan persetujuan untuk dijadikan responden dalam penelitian.
- h. Responden/ keluarga menandatangani informed consent. Peneliti meminta waktu responden untuk melakukan asuhan keperawatan dan pamit.
- i. Selanjutnya perawat dan keluarga melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya

H. Analisis Data

Analisis yang dilakukan pada penelitian ini adalah menganalisis semua temuan pada tahapan proses keperawatan dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan pada anak dengan Down Syndrome. Data yang telah didapat dari hasil melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, penegakkan diagnosa, merencanakan tindakan, melakukan tindakan sampai mengevaluasi hasil tindakan akan dinarasikan dan dibandingkan dengan teori asuhan keperawatan anak dengan down syndrome. Analisa yang dilakukan adalah untuk menentukan apakah ada kesenjangan antara teori yang ada dengan kondisi anak di sekolah.

BAB IV

DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS

A. Deskripsi Kasus

Penelitian yang dilakukan di SLB Kasih Ummi Siteba, Nanggalo, Kota Padang melibatkan 1 sampel yang memiliki penyakit Down Syndrome. Sampel adalah An. Y berjenis kelamin laki- laki dengan usia 9 tahun. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara keluarga dan partisipan, observasi tingkah laku partisipan, pemeriksaan fisik dan melalui studi dokumentasi pada data siswa SLB Kasih Ummi Siteba, Nanggalo, Kota Padang. Penelitian dilaksanakan 5 hari pada tanggal 11 april 2022 sampai tanggal 16 april 2022.

1. Hasil Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 11 april 2022 didapat data melalui wawancara di SLB Kasih Ummi Siteba, Nanggalo, Kota Padang, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi dengan hasil pengkajian An.Y memiliki IQ sebesar 45. Ny. mengatakan An.Y sulit untuk diajak berinteraksi, guru mengatakan An.Y sulit dalam berbicara, membaca. Ny.Y mengatakan An.Y sulit untuk berkonsentrasi. Ibunya juga mengatakan bahwa ia belum bisa makan sendiri, belum bisa memakai pakaian sendiri dan belum bisa mandi sendiri. An.Y tampak sulit dalam berbicara, hanya berbicara dengan hanya beberapa kosa kata saja, An.y juga tampak jarang menggunakan ekspresi wajah. An.Y tampak suka berlarian di dalam rumah, suka melompat diatas kasur, dan tampak tidak menyadari akan bahaya. Rambutnya tampak tidak rapi, kuku jari tangan dan jari kaki tampak panjang dan kotor, dan tampak pada saat makan menysisahkan rimah dimulutnya.

Hasil pengkajian riwayat kesehatan dahulu yang peneliti temukan pada An. Y yaitu Ny. Y mengatakan melahirkan An. Y dengan menggunakan alat bantu persalinan vakum di klinik bersalin. dan mengalami gangguan

perkembangan sejak dalam kandungan sampai sekarang, karena pada saat

hamil mengalami kehilangan nafsu makan dan sering mual dan muntah. Ny Y mengatakan An.Y tersenyum pertama kali pada usia 3 bulan, tidak berguling, duduk, dan merangkak, namun pada usia 1,5 tahun sudah mulai bisa berdiri, pada usia 2 tahun sudah bisa berjalan, sampai saat ini juga masih dibantu dalam menggunakan pakaian. Pada saat Ny.Y mengetahui bahwa anaknya Mengalami Down Syndrome ia telah berusaha melakukan berbagai terapi pada An.Y. Namun hanya mengikuti terapi beberapa kali dan berhenti, karena kesulitan ekonomi keluarga. Pada usia 7 tahun An. Y melakukan tes IQ, didapatkan hasil tes IQ An. Y rendah. An Y langsung dimasukkan ke SLB Kasih Ummi pada tahun 2021 pada usia 9 tahun.

Ny. Y mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami gangguan Down Syndrome seperti yang dialami An Y.

Lingkungan rumah An.Y tampak kurang aman karena tidak memiliki pagar rumah, ada beberapa alat rumah tangga yang berserakan, namun lantai rumah dan lantai kamar mandi tidak licin dan bersih. Interaksi keluarga Ny. Y dengan tetangga sering atau cukup baik dilakukan.

Cara berjalan An. Y tidak memiliki gangguan, rambut tampak tidak rapi, wajah An. Y sering tampak kebingungan, Rongga mulut tampak kurang bersih, Gigi jarang, Kuku jari tangan dan jari kaki terlihat kotor dan panjang karena An. Y memang susah untuk disuruh memotong kukunya.

Hasil pengkajian status sosial ekonomi keluarga pada An. Y termasuk kepada keluarga yang kurang mampu, pendapatan keluarga bapak A dalam sebulan \pm Rp.1.500.000. Penghasilan bapak A terkadang tidak tetap tiap bulannya, tergantung pekerjaannya dan upah yang didapat.

Tn.S merupakan seorang pedagang di pasar, dan Ny. Y berjualan sayur-sayuran di rumah, pendapatan orang tua An. Y tidak menentu dalam sebulannya dan hanya cukup mencukupi kebutuhan sehari-hari.

Keluarga Ny. Y mengharapkan An. Y dapat merawat diri secara mandiri.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan ditegakkan berdasarkan data yang didapatkan berupa data subjektif dan data objektif. Berikut ini merupakan diagnosa keperawatan yang ditegakkan oleh perawat pada partisipan. Ditemukan 3 diagnosa keperawatan untuk partisipan.

1) Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskuler

Ditandai dengan data subjektif : Ny. mengatakan An.Y sulit untuk diajak berinteraksi, guru mengatakan An.Y sulit dalam berbicara, membaca. Data objektif: An.Y tampak sulit dalam berbicara, hanya berbicara dengan hanya beberapa kosa kata saja, An.y juga tampak jarang menggunakan ekspresi wajah.

2) Resiko cedera berhubungan dengan perubahan fungsi kognitif

ditandai dengan data subjektif : Ny. Y mengatakan An. Y sulit berkonsentrasi, dan suka bermain. data objektif : tampak suka berlarian di dalam rumah, suka melompat diatas kasur, dan tampak tidak menyadari akan bahaya. An. Y juga tampak memiliki kuku jari tangan dan kaki yang panjang dan kotor.

3) Defisit Perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskuler

ditandai dengan data subjektif : Ny.Y mengatakan An.Y belum bisa makan sendiri, belum bisa memakai pakaian sendiri dan belum bisa mandi sendiri. Data Objektif: . Rambutnya tampak tidak rapi, kuku jari

tangan dan jari kaki tampak panjang dan kotor, dan tampak pada saat makan menyisahkan rimah dimulutnya, An Y masih belum bisa mandiri dalam menjaga personal hygiene.

3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang telah peneliti rumuskan, maka intervensi keperawatan sebagai berikut:

a. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskular

Diharapkan kriteria hasil : kemampuan berbicara meningkat, kemampuan mendengar meningkat, kontak mata meningkat, afasia menurun, difasia menurun.

Rencana tindakan ; Peromosi komunikasi:Defisit bicara

- a) Promosi komunikasi dengan memonitor kecepatan, kuantitas, volume, dan diksi bicara, memonitor proses kognitif, anatomis dan fisiologis yaitu berkaitan dengan bicara (mis. Memori, pendengaran, dan bahasa).
- b) Menggunakan metode komunikasi alternative seperti menulis, mata berkedip, papan komunikasi dengan huruf dan gambar,dan isyarat tangan. Menyusaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan mis; berdiri di depan An.Y bicaralah dengan perlahan sambil menghindari teriakan, gunakan komunikasi terttulis, atau meminta bantuan keluarga untuk memahami ucapan An. Y.
- c) Mendorong An.Y untuk berkomunikasi dengan metode komunikasi alternative dengan menggambar lingkaran seperti bola.

b. Resiko cedera berhubungan dengan perubahan fungsi kognitif

Diharapkan dengan kriteria hasil: kejadian cedera menurun, luka/lecet menurun, fraktur menurun, gangguan mobilitas menurun, gangguan kognitif menurun dan pola istirahat dan tidur membaik.

Rencana tindakan : Pencegahan cedera

- a) Pencegahan cedera dengan mengidentifikasi area lingkungan yang berpotensi menyebabkan cedera dan mengidentifikasi kesesuaian alas kaki atau stoking elastis pada ekstremitas bawah. surveilans area bermain outdoor yang tepat, memilih mainan yang aman dan sesuai dengan usia, memberikan pengawasan terkait peralatan di area bermain, monitor penggunaan olahraga dan alat rekreasi.
- b) Mengidentifikasi hal-hal yang membahayakan di lingkungan anak
- c) Mengidentifikasi kekurangan baik kognitif atau fisik dari anak yang mungkin meningkatkan potensi jatuh pada lingkungan anak
- d) Mengidentifikasi perilaku dan faktor yang mempengaruhi risiko jatuh
- e) Melatih kognitif anak dengan terapi bermain menyusun puzzle
- f) Jelaskan kepada Ny.Y lingkungan yang aman bagi An.Y.

c. Deficit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskular

Diharapkan kriteria hasil : kemampuan mandi meningkat, kemampuan mengenakan pakaian meningkat, kemampuan makan meningkat, kemampuan ke toilet meningkat, mempertahankan kebersihan diri meningkat, mempertahankan kebersihan mulut meningkat.

Rencana tindakan : Dukungan perawatan diri

- a) Dukungan perawatan diri yaitu dengan mengidentifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia. Memonitor tingkat kemandirian dengan mendampingi An. Y dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri.
- b) Mengkaji kemampuan perawatan diri An.Y
- c) Memonitor kebersihan kuku, sesuai dengan kemampuan merawat diri An.Y
- d) Mengidentifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan, menyediakan suasana yang terapeutik mis; hangat, rileks, privasi.
- e) Mengidentifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia
- f) Memonitor tingkat kemandirian

- g) Mengidentifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan.
- h) Memberikan pendidikan kesehatan cuci tangan pakai sabun dan 6 langkah cuci tangan pakai sabun
- i) Mendemonstrasikan 6 langkah cuci tangan bersama Ny.Y dan An.Y
- j) Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten

4. Implementasi keperawatan

Tindakan keperawatan yang dilakukan peneliti pada tanggal 11 April sampai 16 April 2022 untuk masalah keperawatan yang didapatkan yaitu :

a. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskuler

Monitor kecepatan, kuantitas, volume, dan diksi bicara. Monitor proses kognitif, anatomis dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (Mis: memori, pendengaran, dan bahasa) Identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai komunikasi Terapeutik: Gunakan metode komunikasi alternative Mengajarkan An.Y untuk menggunakan bahasa yang lebih efektif, mengajarkan anak untuk berkomunikasi dengan gambar. Mendorong An.Y untuk berkomunikasi dengan metode komunikasi alternative dengan menggambar lingkaran seperti bola.

b. Resiko cedera berhubungan dengan perubahan kognitif

Yaitu pencegahan cedera dengan mengidentifikasi area lingkungan yang berpotensi menyebabkan cedera dan mengidentifikasi kesesuaian alas kaki atau stoking elastis pada ekstremitas bawah. surveilans area bermain outdoor yang tepat, memilih mainan yang aman dan sesuai dengan usia, memberikan pengawasan terkait peralatan di area bermain, monitor penggunaan olahraga dan alat rekreasi. Mengidentifikasi hal-hal yang membahayakan di lingkungan anak Mengidentifikasi kekurangan baik kognitif atau fisik dari anak yang mungkin meningkatkan potensi jatuh pada lingkungan anak

Mengidentifikasi perilaku dan faktor yang mempengaruhi risiko jatuh. Melatih kognitif anak dengan terapi bermain menyusun puzzle. Memberikan edukasi kepada Ny.Y tentang lingkungan yang aman bagi An.Y.

c. Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskuler

Adalah mengidentifikasi defisit perawatan diri anak, memonitor kebersihan kuku, sesuai dengan kemampuan merawat An. Y, mengkaji kemampuan perawatan diri An. Y, Mengkaji kemampuan perawatan diri An.Y. Memonitor kebersihan kuku, sesuai dengan kemampuan merawat diri An.Y. Memberikan pendidikan kesehatan cuci tangan pakai sabun dan 6 langkah cuci tangan pakai sabun, mendemonstrasikan 6 langkah cuci tangan bersama Ny. Y dan An. Y. menjelaskan pentingnya menjaga kebersihan tubuh (mandi, keramas, menggosok gigi) secara mandiri kepada An. Y bersama Ny. Y, menjelaskan kembali pentingnya menjaga kebersihan diri kepada Ny. Y dan An. Y, melakukan kembali perawatan diri mandi, keramas, menyikat gigi, mengevaluasi pengetahuan dan kemampuan Ny. Y dan An. Y melakukan perawatan diri secara mandiri.

Menjelaskan pentingnya menjaga kebersihan tubuh (mandi, keramas, menggosok gigi) secara mandiri kepada An.Y bersama Ny.Y Menjelaskan kembali kepada anak alat alat yang digunakan untuk mandi, keramas, menyikat gigi. Memberikan pujian untuk kemampuan anak dalam melakukan perawatan diri mandi, \keramas, menyikat gigi

5. Evaluasi keperawatan

a. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskuler

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 5x pertemuan pada hari terakhir pada tanggal 16 april didapatkan masalah gangguan komunikasi verbal belum teratasi ditandai, S: Ny, Y mengatakan

bahwa An.y belum jelas dalam berbicara dan guru mengatakan An. Y bsulit untuk berbicara sulit belajar membaca dan sulit untuk diajak berinteraksi. O: An. Y tampak jarang menggunakan ekspresi wajah. An.y tampak sudah mulai bisa menggambar bola yang diajarkan. A: Gangguan komunikasi verbal belum teratasi. P: Intervensi gangguan komunikasi verbal dilanjutkan oleh Ny. Y dan guru Di SLB kasih ummi

b. Resiko cedera berhubungan dengan gangguan kognitif

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x pertemuan pada pertemuan terakhir pada tanggal 16 april di dapatkan Ny.Y meminta keluarga yang lain agar ikut membantu mengawasi An.Y agar mengurangi resiko cedera. Dan meminta Guru SLB untuk mengawasi anak anak agar tidak bermain dengan berlebihan. S : Ny. Y mengatakan bahwa An.Y tidak bisa berkonsentrasi dan suka bermain. O: rumah An. Y tampak sering berlarian di dalam rumah dan tidak menyadari akan bahaya. An.Y tampak mau untuk belajar menyusun puzzle. A: Masalah resiko cedera belum teratasi. P: Intervensi Resiko cedera dilanjutkan oleh keluarga dan guru SLB kasih ummi.

c. Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskuler

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selam 5x pertemuan pada hari terakhir pada tanggal 16 april di dapatkan Ny Y mengatakan An. Y dapat melakukan dan menjadwalkan perawatan diri mandi, keramas, menyikat gigi secara mandiri. S: Ny. Y mengatakan Ny.Y mengatakan Akan mengajari An.y untuk mandi dan sikat gigi secara mandiri dan mencuci tangan 6 langkah. O: An.Y tampak mau belajar melakukan cuci tangan 6 langkah, perawatan diri mandi, keramas, tampak masih perlu di bantu saat melakukan perawatan diri mandi, keramas, menyikat gigi. A: Masalah defisit perawatan diri teratasi sebagian. P: Intervensi defisit perawatan diri dilanjutkan oleh Ny Y.

B. Pembahasan

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas kesinambungan antara teori dan laporan kasus asuhan keperawatan pada An.Y dengan Down Syndrome di SLB Kasih Ummi Siteba, kota padang. Yang dilakukan sejak tanggal 11 – 16 April 2022. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 11 april 2022 didapat data melalui wawancara di SLB Kasih Ummi Siteba, Nanggalo, Kota Padang, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi dengan hasil pengkajian An.Y memiliki IQ sebesar 45. Ny. mengatakan An.Y sulit untuk diajak berinteraksi, guru mengatakan An.Y sulit dalam berbicara, membaca. Ny.Y mengatakan An.Y sulit untuk berkonsentrasi. Ibunya juga mengatakan bahwa ia belum bisa makan sendiri, belum bisa memakai pakaian sendiri dan belum bisa mandi sendiri. An.Y tampak sulit dalam berbicara, hanya berbicara dengan hanya beberapa kosa kata saja, An.y juga tampak jarang menggunakan ekspresi wajah. An.Y tampak suka berlarian di dalam rumah, suka melompat diatas kasur, dan tampak tidak menyadari akan bahaya. Rambutnya tampak tidak rapi, kuku jari tangan dan jari kaki tampak panjang dan kotor, dan tampak pada saat makan menyisahkan rimah dimulutnya.

Menurut Betz dan Sowden (2018), Down Syndrome merupakan disabilitas kognitif yang ditandai dengan fungsi intelektual dibawah normal disertai keterbatasan- keterbatasan lain pada sedikitnya dua area fungsi adaptif: berbicara dan bahasa, keterampilan merawat diri, keterampilan sosial, penggunaan sumber- sumber komunitas, pengarahan diri, kesehatan dan keamanan, akademik fungsional, bersantai dan bekerja.

Menurut peneliti hasil pengkajian An. Y sesuai dengan teori yaitu anak Down Syndrome memiliki gangguan kognitif, khususnya gangguan

perkembangan, dengan memiliki IQ yang berkisar antara 35-45 sampai, serta memiliki keterbatasan lainnya seperti sulit untuk berbicara dan bahasa, keterampilan merawat diri, keterampilan sosial.

Hasil pengkajian riwayat kesehatan dahulu yang peneliti temukan pada An. Y yaitu Ny. Y mengatakan melahirkan An. Y dengan menggunakan alat bantu persalinan vakum di klinik bersalin. dan mengalami gangguan perkembangan sejak dalam kandungan sampai sekarang, karena pada saat hamil mengalami kehilangan nafsu makan dan sering mual dan muntah. Ny Y mengatakan An.Y tersenyum pertama kali pada usia 3 bulan, tidak berguling, duduk, dan merangkak, namun pada usia 1,5 tahun sudah mulai bisa berdiri, pada usia 2 tahun sudah bisa berjalan, sampai saat ini juga masih dibantu dalam menggunakan pakaian. Pada saat Ny.Y mengetahui bahwa anaknya Mengalami Down Syndrome ia telah berusaha melakukan berbagai terapi pada An.Y. Namun hanya mengikuti terapi beberapa kali dan berhenti, karena kesulitan ekonomi keluarga. Pada usia 7 tahun An. Y melakukan tes IQ, didapatkan hasil tes IQ An. Y rendah. An Y langsung dimasukkan ke SLB Kasih Ummi pada tahun 2021 pada usia 9 tahun.

Menurut Tiyeb (2016), penyebab gangguan perkembangan dalam semua aspek yang terjadi pada anak Down Syndrome yaitu kelainan genetik yang di derita anak sejak dalam kandungan. Umumnya pada manusia normal memiliki 23 pasang kromosom dari ayah dan ibunya atau 46 kromosom, namun Pada anak Down Syndrome mereka mengalami kelainan menjadi 47 kromosom.

Peneliti berasumsi pada pengkajian kesehatan dahulu pada An Y tidak sesuai dengan teori karena penyebab terjadinya down syndrome yaitu adanya faktor genetik sehingga kemungkinan besar akan memiliki anak down syndrome. Faktor lainnya bisa disebabkan adanya tambahan kromosom 21 yang bisa dipacu karna umur ayah dan ibu saat kehamilan,

selain itu radiasi dan infeksi disekitar perut saat ibu dalam keadaan hamil.

Hasil pengkajian riwayat kesehatan keluarga An. Y tidak memiliki riwayat keluarga yang mengalami Down Syndrome.

Menurut peneliti pada pengkajian riwayat kesehatan keluarga yang ditemukan pada keluarga An Y tidak sesuai dengan teori yang ada yaitu keluarga An.Y tidak ada yang memiliki riwayat penyakit yang sama ataupun penyakit keturunan lainnya dan dikarenakan tidak ditemukan juga keturunan sebelumnya yang memiliki gangguan perkembangan. Serta pada data yang ditemukan tidak adanya keturunan sebelumnya, gangguan kehamilan, dan perilaku orang tua yang dapat menyebabkan resiko anak mengalami Down Syndrome. Diketahui bahwa mulai mengalami gangguan perkembangan sejak lahir.

Hasil pengkajian terhadap lingkungan sehari- hari pada An.Y tampak kurang aman karena tidak memiliki pagar rumah, ada beberapa alat rumah tangga yang berserakan, namun lantai rumah dan lantai kamar mandi tidak licin dan bersih. Interaksi keluarga Ny. Y dengan tetangga sering atau cukup baik dilakukan.

Menurut Padila (2017), kesanggupan keluarga di dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga dalam melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga, yaitu mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan terhadap anggota yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat dilingkungan setempat.

Berdasarkan hasil penelitian Wulandari, Nelvia dan Saputra (2018), anak Down Syndrome memiliki hambatan dalam kemampuan berfikir yang disertai dengan kelainan fisik. Sehingga anak Down Syndrome

membutuhkan bantuan dari orang-orang terdekatnya untuk dapat menumbuhkan rasa percaya diri untuk berinteraksi dan bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya maupun dengan teman-temannya. Kemampuan sosialisasi anak Down syndrome tidak hanya didapatkannya dalam lingkungan sekolah tetapi dalam lingkungan keluarga juga dapat mempengaruhi kemampuan sosialisasi anak. Dalam lingkungan keluarga, orang tua perlu lebih banyak menggali informasi bagaimana dan sejauh mana anak memiliki kemampuan sosialisasi.

Hasil pemeriksaan fisik pada An. Y tidak memiliki gangguan cara berjalan, rambut tampak tidak rapi, rongga mulut kurang bersih, kuku jari tangan tampak panjang dan kotor, kuku jari kaki tampak panjang dan kotor.

Berdasarkan hasil penelitian Wardani, Azza dan Komarudin (2015), keterbatasan dalam perawatan diri pada anak Down Syndrome disebabkan keterbatasan pengembangan motorik kasar dan motorik halus sehingga mengalami kesulitan dalam hal menjaga kebersihan diri dan kemampuan berhias diri secara mandiri.

Menurut peneliti, hasil pemeriksaan fisik pada An. Y ditemukan kuku jari tangan dan jari kaki panjang dan kotor, terdapat ciri yang sesuai dengan teori yaitu anak yang mengalami Down Syndrome mengalami keterbatasan dalam perawatan diri, sehingga mengalami kesulitan dalam hal menjaga kebersihan diri dan kemampuan berhias diri secara mandiri, seperti hasil pemeriksaan yang ditemukan pada An. Y merupakan ciri-ciri defisit perawatan diri.

Hasil pengkajian kebiasaan sehari-hari pada An. Y mandi masih kurang bersih, aktivitas bermain bersama saudara/teman di dalam rumah. Kebiasaan sehari-hari pada An. Y tidak dapat makan secara mandiri dan menyisahkan rimah dan mulut yang agak berlepotan, belum bisa melakukan personal hygiene yang efektif secara mandiri.

Berdasarkan hasil penelitian Muliana (2015), ada hubungan dukungan keluarga seperti informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional terhadap kemandirian anak down syndrome yang mengalami keterbelakangan intelegensi atau pikiran, yang mengakibatkan mereka memiliki kekurangan dalam banyak hal yakni : kemampuan untuk mempelajari informasi dan keterampilan menyesuaikan diri dengan masalah masalah dan situasi situasi kehidupan baru.

Hasil pengkajian status sosial ekonomi keluarga pada An. Y termasuk kepada keluarga yang kurang mampu, pendapatan keluarga bapak A dalam sebulan \pm Rp.1.500.000. Penghasilan bapak A terkadang tidak tetap tiap bulannya, tergantung pekerjaannya dan upah yang didapat.

Menurut Suryani, pendapatan keluarga yang memadai, dapat menunjang tumbuh kembang anak karena orang tua dapat menyediakan segala kebutuhan anak.

Menurut Liyana, Muhariati dan Rusilanti dalam jurnal kesejahteraan keluarga dan pendidikan (2017), pola asuh belajar anak tunagrahita mampu didik berdasarkan status ekonomi tinggi dan sedang memiliki tingkat komunikasi yang rendah terhadap anak, sedangkan pola asuh belajar anak tunagrahita berdasarkan status ekonomi rendah memiliki rasa kasih sayang yang rendah terhadap anaknya.

Peneliti mengemukakan bahwa adanya pengaruh status ekonomi keluarga terhadap perkembangan anak Down Syndrome. Pada An. Y dengan status ekonomi keluarga yang rendah, keluarga kesulitan dalam menunjang perkembangan An. Y

2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan hasil dari pengkajian yang dilakukan oleh peneliti pada kasus ini, peneliti menegakkan 3 diagnosa keperawatan yaitu, gangguan

komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskuler, resiko cedera berhubungan dengan perubahan fungsi kognitif, defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskuler.

Menurut diagnosis keperawatan SDKI, diagnosa keperawatan yang muncul pada anak dengan Down Syndrome adalah 1) Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskuler, 2) resiko jatuh berhubungan dengan lingkungan yang tidak aman 3) Risiko cedera berhubungan dengan perubahan fungsi kognitif, 4)Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskuler

Analisa peneliti terhadap diagnosa yang ditemukan pada partisipan sama dengan teori yang ada. Diagnosa yang diambil sesuai dengan data yang didapat.

Berdasarkan kasus yang peneliti temukan, diagnosa yang utama peneliti angkat untuk An. Y yaitu Diagnosa Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskuler, pada An. Y ditandai dengan Ny. mengatakan An.Y sulit untuk diajak berinteraksi, guru mengatakan An.Y sulit dalam berbicara, membaca. Data objektif: An.Y tampak sulit dalam berbicara, hanya berbicara dengan hanya beberapa kosa kata saja, An.Y juga tampak jarang menggunakan ekspresi wajah.

Analisa peneliti, ditemukan adanya gangguan komunikasi verbal pada anak down syndrome sesuai dengan data dari An. Y sama dengan teori. Menurut peneliti An. Y termasuk pada down syndrome, ditandai sukar berbicara, menulis dan mengekspresikan perasaan.

Risiko cedera berhubungan dengan perubahan fungsi kognitif. ditandai dengan Ny. Y mengatakan An. Y sulit berkonsentrasi, suka bermain, An.Y tampak suka berlarian di dalam rumah,suka melompat diatas kasur, dan tidak menyadari akan keadaan bahaya.

Menurut Betz dan Sowden (2018), Down Syndrome merupakan disabilitas kognitif yang ditandai dengan fungsi intelektual dibawah normal disertai keterbatasan- keterbatasan lain pada sedikitnya dua area fungsi adaptif: berbicara dan bahasa, keterampilan merawat diri, keterampilan sosial, penggunaan sumber- sumber komunitas, pengarahan diri, kesehatan dan keamanan, akademik fungsional, bersantai dan bekerja.

Peneliti menemukan bahwa pada anak yang mengalami down syndrome cenderung memiliki resiko cedera, dikarenakan, kurangnya kemampuan akan keadaan bahaya bisa terjadi dikarenakan gangguan kognitif yang dimiliki oleh anak. Sehingga perlu diawasi lingkungan dan aktivitas yang dilakukan anak setiap hari.

Diagnosa Defisit perawatan diri berhubungan dengan ditandai dengan Ny.Y mengatakan An.Y belum bisa makan sendiri, belum bisa memakai pakaian sendiri dan belum bisa mandi sendiri. Data Objektif: . Rambutnya tampak tidak rapi, kuku jari tangan dan jari kaki tampak panjang dan kotor, dan tampak pada saat makan menyisahkan rimah dimulutnya, An Y masih belum bisa mandiri dalam menjaga personal hygiene.

Berdasarkan hasil penelitian Wardani, Azza dan komarudin (2015), keterbatasan dalam perawatan diri pada anak Down Syndrome disebabkan keterbatasan pengembangan motorik kasar dan motorik halus sehingga mengalami kesulitan dalam hal menjaga kebersihan diri dan kemampuan berhias diri secara mandiri.

Analisa peneliti, anak down syndrome juga mempunyai keterbatasan kemampuan untuk merawat diri, dan juga dari data yang ditemukan pada An. Y sama dengan teori yaitu An.Y tidak mampu melakukan perawatan diri secara mandiri..

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dibuat berdasarkan diagnosa keperawatan yang muncul pada An.Y Intervensi untuk diagnose Intervensi untuk diagnosa Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskuler, Promosi komunikasi dengan memonitor kecepatan, kuantitas, volume, dan diksi bicara, memonitor proses kognitif, anatomis dan fisiologis yaitu berkaitan dengan bicara (mis. Memori, pendengaran, dan bahasa). Menggunakan metode komunikasi alternative seperti menulis, mata berkedip, papan komunikasi dengan huruf dan gambar,dan isyarat tangan. Menyusaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan mis; berdiri di depan An.Y berbicaralah dengan perlahan sambil menghindari teriakan, gunakan komunikasi terttulis, atau meminta bantuan keluarga untuk memahami ucapan An. Y. Mendorong An.Y untuk berkomunikasi dengan metode komunikasi alternative dengan menggambar lingkaran seperti bola.

Pada diagnosa Risiko cedera berhubungan dengan perubahan fungsi kognitif yaitu Pencegahan cedera dengan mengidentifikasi area lingkungan yang berpotensi menyebabkan cedera dan mengidentifikasi kesusaian alas kaki atau stoking elastis pada eksremitas bawah. surveilans area bermain outdoor yang tepat, memilih mainan yang aman dan sesuai dengan usia, memberikan pengawasan terkait peralatan di area bermain, monitor penggunaan olahraga dan alat rekreasi. Mengidentifikasi hal- hal yang membahayakan di lingkungan anak. Mengidentifikasi kekurangan baik kognitif atau fisik dari anak yang mungkin meningkatkan potensi jatuh pada lingkungan anak. Mengidentifikasi perilaku dan faktor yang mempengaruhi risiko jatuh. Melatih kognitif anak dengan terapi bermain menyusun puzzle. Memberikan edukasi kepada Ny.Y lingkungan yang aman bagi An.Y.

Intervensi untuk diagnose Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskuler Dukungan perawatan diri yaitu dengan

mengidentifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia. Memonitor tingkat kemandirian dengan mendampingi An. Y dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri. Mengkaji kemampuan perawatan diri An.Y. Memonitor kebersihan kuku, sesuai dengan kemampuan merawat diri An.Y. Mengidentifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan, menyediakan suasana yang terapeutik mis; hangat, rileks, privasi. Mengidentifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia. Memonitor tingkat kemandirian. Mengidentifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan. Memberikan pendidikan kesehatan cuci tangan pakai sabun dan 6 langkah cuci tangan pakai sabun. Mendemonstrasikan 6 langkah cuci tangan bersama Ny.Y dan An.Y.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi adalah suatu proses pelaksanaan terapi keperawatan keluarga yang berbentuk intervensi mandiri atau kolaborasi melalui pemanfaatan sumber-sumber yang dimiliki keluarga. Implementasi di prioritaskan sesuai dengan kemampuan keluarga dan sumber yang dimiliki oleh keluarga. Pada An. Y asuhan atau pelaksanaan tindakan keperawatan dilaksanakan mulai tanggal 11 April 2022 sampai dengan tanggal 16 April 2022.

Tindakan keperawatan untuk diagnosa **Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskuler**, yaitu: Monitor kecepatan, kuantitas, volume, dan diksi bicara. Monitor proses kognitif, anatomis dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (Mis: memori, pendengaran, dan bahasa) Identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai komunikasi Terapeutik: Gunakan metode komunikasi alternative Mengajarkan An.Y untuk menggunakan bahasa yang lebih efektif, mengajarkan anak untuk berkomunikasi dengan gambar dan huruf. Mendorong An.Y untuk berkomunikasi dengan metode komunikasi alternative dengan menggambar lingkaran seperti bola.

Menurut Ida Farida, dkk (2018) cara dalam membelajarkan anak Down Syndrome dilakukan secara individual yang disesuaikan dengan tingkat kemampuan dan perkembangan anak, dengan cara memberikan tugas langsung dan mengajak anak meniru ucapan yang diajarkan, yaitu dengan cara menulis, mewarnai, dan menggambar. Media yang disediakan untuk menggambar yaitu kertas, pensil, penghapus. Kegiatan menggambar dilakukan dengan mengarahkan anak untuk mengenal nama benda yang digambar.

Menurut Soetjiningsih (2017) Penatalaksanaan anak dengan Down Syndrome bersifat multi dimensional dan sangat individual. Analisa peneliti terhadap implementasi pada anak Down Syndrome sama dengan teori karena pada An. Y terapi bermain yang dilakukan pada saat di rumah.

Tindakan keperawatan untuk diagnosa **Risiko cedera berhubungan dengan perubahan fungsi kognitif** yaitu mengidentifikasi kebutuhan keamanan anak berdasarkan fungsi fisik dan kognitif serta riwayat perilaku di masa lalu, mengidentifikasi hal-hal yang membahayakan di lingkungan anak, mengidentifikasi kekurangan baik kognitif atau fisik dari anak yang mungkin meningkatkan potensi jatuh pada lingkungan anak, mengidentifikasi perilaku dan faktor yang mempengaruhi risiko cedera, mengidentifikasi karakteristik dari lingkungan yang mungkin meningkatkan potensi jatuh, monitor gaya berjalan, memonitor lingkungan terhadap risiko terjadinya perubahan status keselamatan An. Y, memberikan edukasi kepada Ny. Y tentang lingkungan yang aman bagi An.Y, menjaga lingkungan aman sekitar An.Y, memodifikasi lingkungan untuk meminimalkan risiko cedera. Melatih anak untuk meningkatkan kemampuan kognitifnya dengan melatih dengan terapi bermain puzzle.

Menurut Rusdial Marta (2017) proses pembelajaran khususnya kognitif, aspek-aspek berpikir seperti mengingat, memahami, membangkitkan,

membedakan, menemukan dan menerapkan makna yang terkandung dalam suatu pembelajaran sangat sulit dilakukan oleh anak Down Syndrome. Salah satu media yang dapat digunakan dalam metode pembelajaran yaitu metode puzzle, yang membuat mereka tertarik, agar mereka merasa tidak ada paksaan, menerima materi dengan mudah, tidak bosan, dengan metode penelitian dapat meningkatkan kemampuan kognitifnya.

Menurut Nasution (2015), anak down syndrome memerlukan penanganan yang tepat untuk meningkatkan IQ, meningkatkan kemampuan motorik halus dan kasar, kemampuan berkomunikasi dan lain sebagainya

Berdasarkan analisa peneliti implementasi pada resiko cedera pada anak sesuai dengan teori. Pada anak yang mengalami down syndrome perlu selalu diperhatikan kegiatan dan lingkungan sekitarnya. Dikarenakan pada anak down syndrome selalu mempunyai resiko cedera berkaitan dengan keadaan kognitifnya.

Tindakan keperawatan untuk diagnosa **Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskuler**, yaitu ;mengidentifikasi defisit perawatan diri anak, memonitor kebersihan kuku, sesuai dengan kemampuan merawat diri An. Y, menginformasikan kepada Ny. Y untuk mendukung kemandirian dengan membantu hanya ketika An.Y tak mampu melakukan perawatan diri, memonitor kemampuan perawatan diri secara mandiri An. Y, memberikan pendidikan kesehatan cuci tangan pakai sabun dan 6 langkah cuci tangan pakai sabun, mendemonstrasikan 6 langkah cuci tangan bersama Ny. Y dan An. Y, menjelaskan pentingnya menjaga kebersihan tubuh (mandi, keramas, menggosok gigi) secara mandiri. menjelaskan peraturan yang harus dipatuhi oleh An.Y saat mandi, keramas, menyikat gigi, bersama An. Y melakukan perawatan diri mandi, keramas, menyikat gigi, memberikan pujian untuk kemampuan anak dalam melakukan perawatan diri mandi,

keramas, menyikat gigi, mengevaluasi perasaan anak setelah melakukan perawatan diri mandi, keramas, menyikat gigi, mengevaluasi perawatan diri mandi, keramas, menyikat gigi, menjelaskan kembali pentingnya menjaga kebersihan diri kepada An. Y, menganjurkan An. Y melakukan perawatan kuku 1 x seminggu diawasi Ny. Y, memberikan pujian kepada An. Y dan mengevaluasi kemampuan An. Y dan setelah dilakukan perawatan diri bersama Ny. Y pada pertemuan sebelumnya.

Menurut Soetjiningsih (2015) Penatalaksanaan anak dengan down syndrome bersifat multi dimensional dan sangat individual. Analisa peneliti terhadap implementasi pada anak down syndrome sama dengan teori. Pada An. Y terapi bermain yang dilakukan pada saat di rumah.

Menurut Soetjiningsih (2017) Penatalaksanaan anak dengan down syndrome Semua anak yang mengalami down syndrome juga memerlukan perawatan seperti pemeriksaan kesehatan yang rutin, imunisasi, dan monitoring terhadap tumbuh kembangnya .

Menurut Utaminingsih (2017), tujuan penatalaksanaan untuk anak dengan Down Syndrome adalah mengembangkan potensi anak semaksimal mungkin Sedin mungkin diberikan pendidikan dan pelatihan khusus, yang meliputi pendidikan dan pelatihan kemampuan sosial untuk membantu anak berfungsi senormal mungkin.

Analisa peneliti terhadap implementasi keperawatan yang dilakukan pada anak down syndrome sesuai dengan teori yaitu tujuan implementasi anak down syndrome adalah mengembangkan potensi anak semaksimal mungkin supaya dapat membantu anak berfungsi senormal mungkin serta dalam perawatan anak down syndrome juga harus dilakukan monitoring tumbuh kembangnya.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan disusun dengan metode SOAP. Evaluasi keperawatan dilaksanakan selama 5 hari melaksanakan asuhan keperawatan.

Hasil evaluasi dari diagnosa Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskuler setelah dilakukan tindakan keperawatan 5 hari ditandai Ny,Y mengatakan bahwa An.Y belum jelas dalam berbicara dan guru mengatakan An. Y bsulit untuk berbicara sulit belajar membaca dan sulit untuk diajak berinteraksi. An. Y tampak jarang menggunakan ekspresi wajah. An.Y tampak sudah mulai bisa dalam menggambar bola atau lingkaran yang diajarkan.

Hasil evaluasi dari diagnosa Risiko cedera berhubungan dengan perubahan fungsi kognitif pada An.Y setelah dilakukan tindakan keperawatan 5 hari ditandai: Ny. Y mengatakan bahwa An.Y tidak bisa berkonsentrasi dan suka bermain. An. Y tampak sering berlarian di dalam rumah dan tidak menyadari akan bahaya, An.Y tampak sudah mau belajar untuk menyusun puzzle.

Ny.Y meminta keluarga yang lain agar ikut membantu mengawasi An.Y agar mengurangi resiko cedera. Dan meminta Guru SLB untuk mengawasi anak anak agar tidak bermain dengan berlebihan.

Hasil evaluasi dari diagnosa Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskuler. setelah dilakukan tindakan keperawatan 5 hari ditandai, Ny. Y mengatakan An.Y dapat melakukan dan menjadwalkan perawatan diri mandi, keramas, menyikat gigi secara mandiri, Ny.Y mengatakan An. Y dapat menyisir rambut sendiri dengan rapi, Ny.Y mengatakan An.Y sudah dapat makan secara mandiri, An. Y tampak mendemonstrasikan cuci tangan 6 langkah, bersih dan rapi, An.Y tampak bisa melakukan tatacara makan dan minum.

Menurut Utaminingsih (2017), tujuan penatalaksanaan untuk anak dengan down syndrome adalah mengembangkan potensi anak semaksimal mungkin. Sederajat mungkin diberikan pendidikan dan pelatihan khusus, yang meliputi pendidikan dan pelatihan kemampuan sosial untuk membantu anak berfungsi senormal mungkin.

Berdasarkan analisa peneliti evaluasi keperawatan pada anak down syndrome yang ditemukan pada An. Y sama dengan teori. Pada An.Y perlu diberikan terapi dan stimulasi kognitif beserta latihan secara mandiri terus menerus dengan sangat dibutuhkannya peran dari keluarga dan lingkungan sekitar.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian asuhan keperawatan pada An.Y dengan Down Syndrome di SLB Kasih Ummi siteba, kota Padang yang dilakukan mulai tanggal 11 April sampai 16 April 2022 peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian pada An.Y didapatkan anak memiliki IQ 45, sulit diajak berinteraksi, sulit dalam berbicara, suka berlarian dan melompat di dalam rumah dan tidak menyadari bahaya, serta belum bisa melakukan persona hygiene secara mandiri.
2. Hasil pengkajian dan analisa data terdapat 3 diagnosa yang muncul pada An.Y yaitu: Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskuler, resiko cedera berhubungan dengan perubahan fungsi kognitif, defisiti perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskuler.
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan sesuai dengan masalah yang ditemukan pada An.Y yaitu Promosi Komunikasi: Defisit Bicara pencegahan cedera, dukungan perawatan diri.
4. Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah disusun. Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 11 April- 16 April 2022. Sebagian besar rencana tindakan keperawatan dapat dilaksanakan pada implementasi keperawatan.
5. Evaluasi tindakan keperawatan yang dilakukan selama 5 hari dalam bentuk SOAP. Diagnosa keperawatan pada An.Y yaitu GAngguan komunikasi verbal berhubungan dengan hambatan belum teratasi pada hari ke lima, risiko cedera berhubungan dengan perubahan fungsi kognitif belum teratasi pada hari ke lima, Defisit perawatan diri berhubungan dengan penurunan motivasi dan minat teratasi sebagian pada hari ke lima.

B. Saran

1. Bagi SLB Kasih Ummi Kota Padang

Saran peneliti kepada pihak sekolah agar lebih melengkapi fasilitas dalam melakukan terapi bermain pada anak seperti gambar hewan yang ditempel di dinding dalam usaha meningkatkan fungsi kognitif dan adaptasi sosial sesuai dengan perkembangan pada usia sekolah serta memperhatikan fasilitas untuk mencegah terjadinya resiko jatuh dan resiko cedera pada anak Down Syndrome seperti kecelakaan saat bermain dan kecelakaan lalu lintas di depan sekolah.

2. Keluarga

Saran peneliti bagi keluarga agar lebih memperhatikan kebutuhan dalam meningkatkan perkembangan anak seperti: alat permainan yang dapat meningkatkan kemampuan personal sosial, motorik halus, motorik kasar, bahasa dan perlu adanya kerjasama antar anggota keluarga serta memfasilitasi kegiatan dan lingkungan sekitar anak yang dapat meningkatkan perkembangan anak seperti mengajarkan anak untuk menulis dan menggambar agar anak terlatih untuk berkomunikasi, sehingga anak dapat hidup mandiri dan berperan di masyarakat. Serta orang tua harus lebih memperhatikan lingkungan di sekitar anak agar meminimalkan resiko jatuh dan resiko cedera pada anak dan selalu mengajari anak dalam melakukan perawatan diri secara mandiri di rumah.

3. Bagi institusi pendidikan

Dapat meningkatkan mutu pendidikan sehingga terciptanya lulusan perawat yang terampil, bermutu serta profesional dalam memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh berdasarkan kode etik keperawatan.

4. Peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti dapat mengembangkan penelitian lebih lanjut mengenai asuhan keperawatan pada anak dengan Down Syndrome. Selain itu, peneliti selanjutnya dapat melakukan pengkajian secara tepat dan mampu menegakkan diagnosa berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan dan melaksanakan tindakan keperawatan sesuai rencana keperawatan yang telah disusun dan mendokumentasikan hasil tindakan yang dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhsanti, M. S. (2014). Belia : early childhood education papers. *BELIA: Early Childhood Education Papers*, 3(2), 23–30.
- arianti, diana. (2018). Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Kemampuan Motorik Halus Anak Down Syndrome di Slb Ypplb Padang. *Jik- Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 23–30. <https://doi.org/10.33757/jik.v2i1.79>
- Atien Nur Chamidah. (2017). Intervensi Dini Gangguan Perkembangan Komunikasi Pada Anak Down Syndrome. *Dinamika Pendidikan*, 22(1), 1–11. <https://journal.uny.ac.id/index.php/dinamika-pendidikan/article/view/19768>
- Ayuningrum, D., & Afif, N. (2020). Interaksi Sosial Anak Down Syndrome di TK Nusa Indah Jakarta. *IQ (Ilmu Al-Qur'an): Jurnal Pendidikan Islam*, 3(01), 141–162. <https://doi.org/10.37542/iq.v3i01.58>
- Budisetyani, P. (2018). Penerimaan Ibu Terhadap Anak Down Syndrome. *Program Studi Sarjana Psikologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana*, 31.
- Empati, J., Rachmawati, S. N., & Masykur, A. M. (2016). Pengalaman Ibu Yang Memiliki Anak Down Syndrome. *Empati: Jurnal Karya Ilmiah S1 Undip*, 5(4), 822–830.
- Irwanto, dkk. (2019). *A-Z Sindrom Down*. Deepublish. https://books.google.co.id/books/about/A_Z_Sindrom_Down.html?hl=id&id=s960DwAAQBAJ&redir_esc=y
- Kemendes RI. (2019). Infodatin Riskesdas: Antara Harapan dan Fakta Down Syndrome. In *InfoDATIN* (pp. 1–10). <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-down-sindrom-2019-1.pdf>
- Kinasih, P. (2017). Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap anak Down Syndrome Ringan usia 5-8 Eksklusif Di Puskesmas Wonosari I Gunung Kidul. *Jurnal Bidan Komunitas*.
- Marta, R. (2017). Penanganan Kognitif Down Syndrome melalui Metode Puzzle pada Anak Usia Dini. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 1(1), 32. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v1i1.29>
- Masruroh, S. (2017). Perilaku Bermain Anak Down Syndrome Ringan Usia 5-8 Tahun Ditinjau Dari Teori Mildren Parten Di Desa Terlangu Kecamatan Brebes Kabupaten Brebes Skripsi. *Skripsi*.
- Nurdyna, A., Sulissusiawan, A., & Syahrani, A. (2014). Penggunaan Bahasa Pada Anak Berkebutuhan Khusus (Down Sindrom): Kajian Psikolinguistik. *Jurnal Pendidikan Dan ...*
- Nurhidayah, N. (2020). Pengaruh Intervensi Dini Berbasis Keluarga Terhadap Perkembangan Anak Dengan Downsyndrome. *Jurnal Keislaman Dan Pendidikan*, 1(1), 1–25.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Raffi, I., Ganis, I., & Utami, S. (2018). Efektifitas Pemberian Terapi Okupasi Dalam Meningkatkan Kemandirian Makan Pada Anak Usia Sekolah Dengan Down Syndrome. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 5(2355), 146–154.
- Rahma, M. S., & Indrawati, E. S. (2017). PENGALAMAN PENGASUHAN

- ANAK DOWN SYNDROME (Studi Kualitatif Fenomenologis Pada Ibu Yang Bekerja). *Empati*, 6(3), 223–232.
- Saputra, H., Wakhid, A., & Choiriyah, Z. (2018). Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Penerimaan Orang Tua Anak Down Syndrome. *Jurnal Perawat Indonesia*, 2(2), 62. <https://doi.org/10.32584/jpi.v2i2.41>
- Saragih, A. M. L., & Suza, D. E. (2018). Pengalaman Ibu Yang Memiliki Anak Autis di Sekolah Luar Biasa (SLB) Binjai: Studi Fenomenologi. *Talenta Conference Series: Tropical Medicine (TM)*, 1(1), 87–93. <https://doi.org/10.32734/tm.v1i1.43>
- Sihombing, L. W. S. (2020). *Karakteristik Anak Down Syndrome Di Sd-Lb Negeri 167713 Tebing Tinggi Dan Upt Slb-E Negeri Pembina Medan Tahun 2019*. 142.
- Sugyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif*. Bandung : Alfabeta
- Taiyeb, H. (2016). Kemampuan motorik halus melalui teknik finger painting anak down syndrome. *Jurnal Psikologi Pendidikan Dan Konseling: Jurnal Kajian Psikologi Pendidikan Dan Bimbingan Konseling*, 2(2), 93. <https://doi.org/10.26858/jpkk.v2i2.2159>
- Wulandari, R. A., Christiono, S., & Ringga, N. (2017). Analisis Perbedaan Jumlah Neutrofil Antara Anak Down Syndrome dan Anak Sehat. *ODONTO Dental Journal*, 4(1), 27–31.



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
 BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
 SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
 POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
 PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG



JL. SEMPANG PONDOK KOPI NANGGALO TELP. (0751) 7051399 FAX: (0751) 708138 PADANG 25146
 Website : <http://www.poltekkes-pdg.ac.id> Telp. Jurusan Keperawatan (0751) 7051848

No : PP.08.01/065/2021
 Lamp : -
 Perihal : Kesiediaan Sebagai Pembimbing KTI

Padang, 13 Desember 2021

Kepada Yth,
 Bapak/ Ibu Hersah, S.K.M, M.Biomed
 di
 Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan akan dimulainya Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang untuk Tahun Ajaran 2021/ 2022, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil KTI mahasiswa:

Nama : H. Anisa Indah
 Nim : 191110136
 Judul Proposal : Auhan Keperawatan Pada Anak Dengan Down syndrome
 (Tentatif) Di SUB. Kasih Ummi NBN39410

Demikian kami sampaikan, atas kesediaan Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ka. Prodi D-III Keperawatan Padang

Heppi Sashita M. Kep. Sp. Jiwa
 NIP. 19701020 199303 2002

PERNYATAAN KESEDIAAN DAN MENYETUJUI

Dengan ini saya mengatakan Bersedia/ Tidak Bersedia sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil KTI dan Menyetujui/ Tidak Menyetujui s/n:

Nama : H. Anisa Indah s/n
 Nim : 191110136
 Judul Proposal : Auhan Keperawatan Pada Anak Dengan Down syndrome
Di SUB. Kasih Ummi NBN39410

Padang, 2021
 Dosen Bersangkutan

NB: Coret salah satu dari bagian kesediaan ini dan kemudian diserahkan ke sekretariat KTI



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
 BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
 SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
 POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
 PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG



Jl. SEMPANG PONDOK KOPPI NANGGALO TEL: (0751) 781200 FAX: (0751) 788120 PADANG 25146
 Website: <http://www.poltekkes-kemkes-padang.ac.id> Telp. Jurusan Keperawatan (0751) 7851848

No : PP.08.01/06J/2021
 Lamp :-
 Perihal : Kesiediaan Sebagai Pembimbing KTI

Padang, 13 Desember 2021

Kepada Yth,
 Bapak/ Ibu Defina S. B. M. Yec
 di
 Tempat

Dengan Hormat,
 Sehubungan akan dimulainya Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang untuk Tahun Ajaran 2021/ 2022, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil KTI mahasiswa:

Nama : N. Annisa Indah Sari
 Nim : 191110136
 Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Down Syndrome
 (Tentatif) di SLB Kasih Ummi Nanggalo

Demikian kami sampaikan, atas kesediaan Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ka. Prodi D-III Keperawatan Padang

Henpi Sasmita M. Ken Sp Jiwa
 NIP. 19701020 199303 2002

PERNYATAAN KESEDIAAN DAN MENYETUJUI

Dengan ini saya mengatakan Bersedia/ Tidak Bersedia sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil KTI dan Menyetujui/ Tidak Menyetujui s/n:

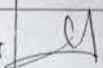
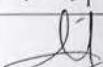
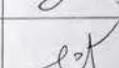
Nama : N. Annisa Indah Sari
 Nim : 191110136
 Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Down Syndrome
di SLB Kasih Ummi Nanggalo

Padang, 2021
 Dosen Bersangkutan

NB: Coret salah satu dari bagian kesediaan ~~in~~ dan kemudian diserahkan ke sekretariat KTI

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

Nama : Li Aprilla Indah Sari
 NIM : 193110136
 Pembimbing 1 : Ns.Delima, S.pd,M.Kes
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Penyakit Down Syndrome

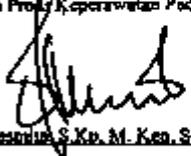
| No | Tanggal | Kegiatan Atau Saran Pembimbing | Tanda Tangan |
|----|-----------|---|--|
| 1 | 16/12-21 | kegiatan sebagai pembimbing 1 + ACCREDIT |  |
| 2 | 22/12-21 | Bimbingan BAB 1 |  |
| 3 | 26/12-21 | Bimbingan BAB 1-3 |  |
| 4 | 30/12-21 | Bimbingan BAB 1- memperbaiki latar belakang |  |
| 5 | 4/1-22 | Bimbingan Bab 1-3 memperbaiki BAB 1-3 jurnal terbaru. |  |
| 6 | 14/1-22 | Bimbingan 1-3 memperbaiki BAB 3 |  |
| 7 | | acc / submit proposal |  |
| 8 | | laporan fase akhir | |
| 9 | | kesimpulan materi cara daftar pustaka | |
| 10 | 29/1-2022 | Bimbingan bab IV dan V |  2 |

| | | | |
|----|-----------|--|----|
| 11 | 20/4-2022 | Bantuan bab 4 | ld |
| 12 | 9/5-2022 | Bantuan bab 4-5 memperbaiki bab 4-5 | ld |
| 13 | 11/5-2022 | Memperbaiki bab 5 | ld |
| 14 | 20/5-2022 | | ld |

Revisi / Seminar Final
12-5-2022

Catatan :

- Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
- Lembar konsul diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu syarat penutupan sidang

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Padang

Henni Setiati, S.Kn, M. Kes, Sp. Jiwa
NIP. 19701020 199303 2 002

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

Nama : Ii Aprilla Indah Sari
 NIM : 193110136
 Pembimbing 1 : Herwati, SKM,M.Biomed
 Judul : Asuhan Keperawatan pada anak dengan Down Syndrome
 Di SLB Kasih Ummi Kota Padang

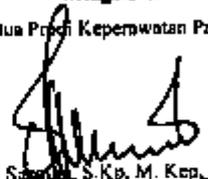
| No | Tanggal | Kegiatan Atau Saran Pembimbing | Tanda Tangan |
|----|------------|---|---|
| 1. | 14-12-2021 | ACC judul |  |
| 2. | 15-12-2021 | Konsultasi 1. BAB 1 2. Daftar isi 3. Daftar tabel 4. Kata pengantar |  |
| 3. | 30-12-2021 | Konsultasi 1. BAB 1 2. BAB 2 3. Daftar pustaka |  |
| 4 | 4-1-2021 | Konsultasi 1. Bab 1 2. BAB 3 3. Kata pengantar |  |
| 5 | 6-12-2021 | Konsultasi 1. BAB 1 2. Bab 3 |  |
| 6 | 9-1-2021 | Perbaiki BAB I, BAB II, BAB III sesuai saran |  |
| 7 | 10-1-2021 | Perbaiki teknik penulisan, BAB 1, Daftar pustaka |  |
| 8 | 14-1-2021 | ACC seminar proposal |  |

| | | | |
|----|------------|--------------------------------|----|
| 9 | 09/05-2020 | Konsul BAB 4 dan 5 | RS |
| 10 | 11/05-2020 | Konsul Bab 4 dan 5 dan praktik | RS |
| 11 | 13/05-2020 | Pembahasan kasus bab 4, 5 | RS |
| 12 | 17/05-2020 | Acce. ujian akhir KTI | RS |
| 13 | | | |
| 14 | | | |

Catatan :

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

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Padang


Henpi Satrio, S.Kp, M. Kes, Sp. Jiwa
NIP. 19701020 199303 2 002



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG



Jl. Jenderal Sudirman KM. 10/1000 Padang (Jember) Padang
Telp. (0751) 7063100

Nomor : PP.03.01/04447/2021
Lamp : -
Perihal : Izin Survei Data

20 Desember 2021

Kepada Yth. :
Kepala Dinas Pendidikan Kota Padang
Di
Tempat

Dengan hormat,

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

| NO | NAMA | NIM | JUDUL PROPOSAL KTI |
|----|-----------------------|-----------|--|
| 1 | Il Aprilla Indah Sari | 193110136 | Anuhan Keperawatan Anak dengan Down Syndrome Di SLB Kaah Utami Steba |

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

Diruktur Pengembangan Sumberdaya Manusia Kesehatan Padang

Dr. Ratih Masita, S.Kep.Ns, M.Si
Np. 19610130010000002



DINAS PENDIDIKAN

Jl. Jenderal Sudirman No. 52 Padang Telp. 0751.20152, 21955 Fax. 0751.20152

Nomor : 070/02 - SLB/2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Data

Padang, 2 Januari 2022

Kepada Yth. :
Direktur Poltekkes Kemenkes
Padang
di
Padang.

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

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

Pada prinsipnya kami tidak keberatan yang bersangkutan melakukan Survey Data dengan judul "**Asuhan Keperawatan Anak dengan Down Syndrome di SLB KasihUmni Kota Padang**" dengan ketentuan:

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

Demikianlah kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n Kepala
Kepala Bidang Pembinaan SLB
DINAS PENDIDIKAN
Joko Purdono, S.Pd, M.Kom
NIP. 496711151994031003

Tembusan Yth:

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



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



JL. SAMPANG PONDOK KOPPI NANGGALO TELP. (0751) 7051306 FAKS (0751) 7058138 PADANG 25146
Website : <http://www.poltekkes-pdg.ac.id>

Nomor : PP.03.01/06.558/2022
Perihal : Izin Penelitian

27 Januari 2022

Kepada Yth. :
Kepala Dinas Pendidikan Provinsi Sumatra Barat
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan telah dilaksanakannya Ujian Seminar Proposal Karya Tulis Ilmiah / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D 3 Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan *Penelitian* di Institusi yang Bapak/Ibu Pimpin a.n :

| NO | N A M A /NIM | JUDUL KTI |
|----|--------------------------------------|--|
| 1 | Ii Aprilla Indah Sari / 193110136 | Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Down Syndrome di SLB Kasih Ummi Siteba, Nanggalo Kota Padang |

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



Tembusan disampaikan Kepada Yth :
1. Kepala SLB Kasih Ummi Siteba Padang
2. Peringgal



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT
DINAS PENDIDIKAN

Jl. Jenderal Sudirman No. 52 Padang Telp. 0751.20152, 21955 Fax. 0751.20152

Nomor : 070/169-PA/2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Melaksanakan Penelitian

Padang, 2 Februari 2022

Kepada Yth. :
Ketua Jurusan Pendidikan Luar Biasa
Fakultas Ilmu Pendidikan
di
Padang.

Menindaklanjuti surat Saudara nomor: PP.03.01/00558/2022 tanggal 27 Januari 2022 perihal izin melaksanakan penelitian, atas nama:

Nama : LI APRILLA INDAH SARI
BP/NIM : 193110136
Program Studi : D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang
Lokasi Penelitian : SLB Kasih Ummi Siteba Kota Padang

Pada prinsipnya kami tidak keberatan yang bersangkutan melakukan penelitian dengan judul "Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Down Syndrome di SLB Kasih Ummi Siteba, Naggalo Kota Padang" dengan ketentuan:

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

Demikianlah kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n Kepala Rombongan SLB



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

Lampiran

INFORMED CONCENT

(Lembar Persetujuan)

Tang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Responden : YUDA ARDIANKYAH
Umur/ tgl lahir : 4 September 2013
Penanggung jawab : YULISNI
Hubungan : Orang tua.

Setelah mendapat penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama Li Aprilia Indah Sari, NIM 193110136, Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Demikianlah surat persetujuan ini saya tanda tangan tanpa ada paksaan dari pihak manapun

Padang, 4 - 9 - 2022

Responden

()
Tulis nama jelas

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

JADWAL KUNJUNGAN PENELITIAN RESPONDEN

Nama Responden : YUSA ABRIANSYAH

Alamat :

Judul Penelitian : Perilaku Keperawatan pada anak dengan
Down Syndrome di SLB Kasih Ummi Neka,
Kampung Kota Padang

| No. | Hari/Tanggal | Tanda Tangan | Keterangan |
|-----|---------------|--------------|--|
| 1. | 7 maret 2022 | | - Mendapatkan surat dari Responden ke - Mendapatkan surat persetujuan (orang tua) - Mendapatkan surat persetujuan di responden |
| 2. | 11 April 2022 | | - Mendapatkan informed Consent |
| 3. | 11 April 2022 | | - Melakukan observasi (kegiatan di kelas) |
| 4. | 11 April 2022 | | - Mendapatkan keterangan dari responden dengan - Mendapatkan nomor induk responden |
| 5. | 12 April 2022 | | Melakukan observasi keperawatan |
| 6. | 13 April 2022 | | Melakukan observasi keperawatan |
| 7. | 14 April 2022 | | Melakukan observasi keperawatan |
| 8. | 15 April 2022 | | Melakukan observasi keperawatan |
| 9. | 16 April 2022 | | Melakukan observasi keperawatan |
| 10. | | | |

Diketahui,
Kepala Sekolah SLB Kasih Ummi Kota Padang

YUSUFATI, S.Pd



DINAS PENDIDIKAN

Jl. Jenderal Sudirman No. 52 Padang Telp. 0751.20152, 21955 Fax. 0751.20152

Nomor : 070/02 - P/02/2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Data

Padang, 2 Januari 2022

Kepada Yth. :
Direktur Poltekkes Kemenkes
Padang
di
Padang.

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

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

Pada prinsipnya kami tidak keberatan yang bersangkutan melakukan Survey Data dengan judul "Asuhan Keperawatan Anak dengan Down Syndrome di SLB Kasih Ummi Kota Padang)" dengan ketentuan:

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

Demikianlah kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n Kepala
Kepala Bidang Pembinaan SLB

Joko Purmono, S.Pd, M.Kom
NIP-496741151994031003

Tembusan Yth:

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

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK

| I. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA | |
|--|--------------------------|
| 1. IDENTITAS ANAK | |
| Nama/ panggilan | An.Y |
| Tanggal lahir/ umur | 4 september 2013/9 tahun |
| Jenis kelamin | Laki-laki |
| Agama | Islam |
| Pendidikan | Sd |
| Anak ke/ jumlah saudara | 4/4 |
| Diagnose Medis | Down Syndrome |

| 2. IDENTITAS ORANGTUA | IBU | AYAH |
|------------------------------|---------------------------|-------------|
| Nama | Ny.Y | Tn.S |
| Umur | 50 | 50 |
| Agama | Islam | Islam |
| Suku bangsa | Minang | Minang |
| Pendidikan | SLTA | SLTA |
| Pekerjaan | Ibu rumah tangga | Wiraswasta |
| Alamat | Gang Mandala, Rw 02/Rt 03 | |

| 3. IDENTITAS ANGGOTA KELUARGA YANG TINGGAL SERUMAH | | | | | | | |
|---|----------------|---------------|---------------|------------|------------|------------------|-----|
| No | Nama (inisial) | Usia (bl/th) | Jenis kelamin | Hub. Dg KK | Pendidikan | Status kesehatan | ket |
| 1. | Tn.D | 24/12-03-1998 | Laki-laki | Kakak | SLTA | Sehat | |
| 2. | Tn.T | 20/03-5-2002 | Laki-laki | Kakak | SLTA | Sehat | |
| 3. | An.B | 18/15-5-2004 | Perempuan | Kakak | SLTA | Sehat | |

| II. RIWAYAT KESEHATAN | |
|------------------------------|---|
| KELUHAN UTAMA | An.Y sulit untuk diajak berinteraksi, sulit dalam berbicara, membaca, belum bisa makan sendiri, belum bisa memakai pakaian sendiri dan belum bisa mandi sendiri. An.Y tampak sulit dalam berbicara, hanya berbicara dengan hanya beberapa kosa kata saja. |

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 11 April 2022 didapatkan data Ny. mengatakan An.Y sulit untuk diajak berinteraksi, guru mengatakan An.Y sulit dalam berbicara, membaca. Ny.Y mengatakan An.Y sulit untuk berkonsentrasi. Ibunya juga mengatakan bahwa ia belum bisa makan sendiri, belum bisa memakai pakaian sendiri dan belum bisa mandi sendiri. An.Y tampak sulit dalam berbicara, hanya berbicara dengan hanya beberapa kosa kata saja, An.y juga tampak jarang menggunakan ekspresi wajah. An.Y tampak suka berlarian di dalam rumah, suka melompat diatas kasur, dan tampak tidak menyadari akan bahaya. Rambutnya tampak tidak rapi, kuku jari tangan dan jari kaki tampak panjang dan kotor, dan tampak pada saat makan menyisahkan rimah dimulutnya. An Y masih belum bisa mandiri dalam menjaga personal hygiene.

2. Riwayat kesehatan dahulu

a. Prenatal

| | |
|-----------------------------|--|
| Riwayat gestasi | |
| HPHT | 20-01-2013 |
| Pemeriksaan kehamilan | Ada |
| Frekuensi | 1x dalam sebulan |
| Imunisasi HB 0 | Tidak Ada |
| Masalah waktu hamil | Ibu kehilangan nafsu makan dan sering mual dan muntah. |
| Sikap ibu sewaktu kehamilan | Lebih sensitive |
| Emosi ibu sewaktu hamil | Stabil |
| Obat- obat yang digunakan | Tidak ada |
| Perokok | Tidak |
| Alkohol | Tidak |

b. Intranatal

| | |
|-------------------------|-------------------|
| Tanggal persalinan | 04 september 2013 |
| BBL/PBL | 3000 gram/ 45cm |
| Usia gestasi saat lahir | 37 minggu |
| Tempat persalinan | Klinik bersalin |
| Penolong persalinan | Bidan |
| Jenis persalinan | Normal |
| penyulit persalinan | Bayi Sulit keluar |

c. Post natal (24 jam)

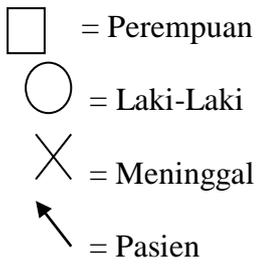
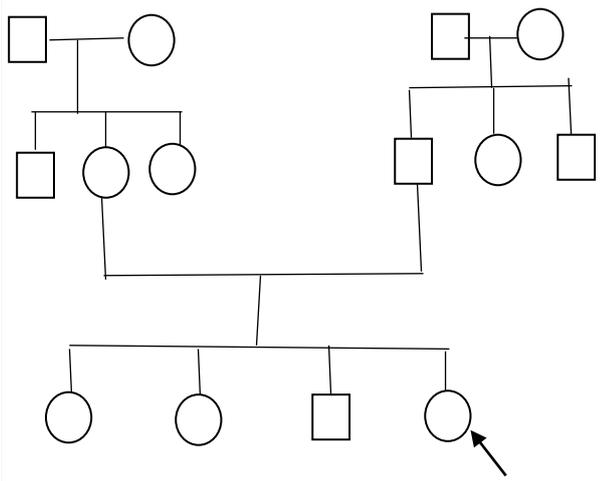
| | |
|------------|----------|
| APGAR skor | Menangis |
|------------|----------|

| | |
|------------------------------|-----|
| Inisiasi menyusui dini (IMD) | Ada |
| Kelainan kongenital | Ada |

d. Penyakit yang pernah diderita anak

Hasil pengkajian riwayat kesehatan dahulu yang peneliti temukan pada An. Y yaitu Ny. Y mengatakan melahirkan An. Y dengan menggunakan alat bantu persalinan vakum di klinik bersalin. Pada saat kecil An.Y pernah mengalami demam tinggi sehingga ibunya tidak mengimunisasi anaknya. . Pada saat Ny.Y mengetahui bahwa anaknya mengalami Down Syndrome ia telah berusaha melakukan berbagai terapi pada An.Y. Namun hanya mengikuti terapi beberapa kali dan berhenti, karena kesulitan ekonomi keluarga.

3. Riwayat kesehatan keluarga

| | |
|---|--|
| Anggota keluarga pernah sakit | Tidak ada anggota keluarga yang mengalami penyakit yang sama atau penyakit lainnya. |
| Riwayat penyakit keturunan | Dikeluarga An.Y tidak ada yang memiliki penyakit keturunan |
| Genogram Ket:  |  |

| III. RIWAYAT IMUNISASI | | |
|------------------------|-----------|---|
| BCG | Tidak ada | Simpulan: Ny.Y mengatakan anaknya tidak pernah dilakukan imunisasi karena pernah tinggi demam dan Ny.y merasa cemas untuk |
| DPT | Tidak ada | |
| Polio | Tidak ada | |
| Hepatitis B | Tidak ada | |
| Campak | Tidak ada | |

| | | |
|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
| | | dilakukan imunisasi kepada anaknya. |
| IV. RIWAYAT PERKEMBANGAN | | |
| Usia anak saat: | | |
| 1. Berguling | : | - |
| 2. Duduk | : | - |
| 3. Merangkak | : | - |
| 4. Berdiri | : | 17 bulan |
| 5. Berjalan | : | 24 bulan |
| 6. Tersenyum pertama kali kepada orang tua | : | 8 bulan |
| 7. Bicara pertama kali (satu kosa kata) | : | 14 bulan |
| 8. Berpakaian tanpa bantuan | : | |
| Hasil penilaian perkembangan anak: | | |
| Kesimpulan: | | |
| a. Motorik halus | | |
| - An.Y belum bisa menulis | | |
| - An.Y belum bisa menggambar dan mewarnai | | |
| b. Motorik kasar | | |
| - An.Y sudah bisa berlari | | |
| - An.Y sudah bisa melompat | | |
| - An.Y sudah bisa menendang bola | | |
| c. Bahasa | | |
| - An.Y sulit dalam berbicara | | |
| - An.Y hanya bisa berbicara dengan beberapa kosa kata | | |
| d. Psikomotorik | | |
| - An.Y tidak aktif saat pembelajaran | | |
| V. LINGKUNGAN | | |
| Rumah: permanen, Lingkungan rumah An.Y tampak kurang aman karena tidak memiliki pagar rumah, ada beberapa alat rumah tangga yang berserakan, namun lantai rumah dan lantai kamar mandi tidak licin dan bersih. | | |
| Halaman pekarangan: cukup luas dan bersih | | |
| Jamban/ WC: Wc jongkok | | |
| Sumber air minum: PDAM | | |
| Sampah: Dibakar | | |
| VI. PENGKAJIAN KHUSUS | | |
| A. ANAK | | |
| 1. Pemeriksaan fisik | | |
| a. Kesadaran | GCS: 15 | Compos mentis |
| b. tanda vital | Suhu: 36C RR: 24x/menit HR: 80x/menit | |

| | |
|------------|--|
| c. posture | BB: 19 kg PB/TB: 125 cm |
| d. kepala | Bentuk : Normal |
| | Kebersihan : Bersih |
| | Lingkar kepala: 35 cm |
| | Benjolan: Tidak ada |
| | Data lain: - Rambut berwarna hitam dan lurus, pertumbuhan rambut merata, rambut tampak tidak rapi. |
| e. Mata | <ul style="list-style-type: none"> - Bentuk mata kecil - Sklera tidak ikterik - Konjungtiva tidak anemis |
| f. Hidung | <ul style="list-style-type: none"> - Simetris - Jembatan hidung datar - Hidung bersih - Tidak terdapat sekret |
| g. Mulut | <ul style="list-style-type: none"> - Mulut kecil - Lidah besar sehingga tampak menonjol keluar - Mulut kurang bersih - Mukosa bibir lembab |
| h. telinga | <ul style="list-style-type: none"> - Telinga simetris - Ukuran telinga kecil - Tidak terdapat secret |
| i. leher | Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening |
| j. dada | |
| - thoraks | Inspeksi : Tarikan dinding dada (-) |
| | Auskultasi : Vesikuler |
| | Palpasi : Fremitus kiri kanan |
| | Perkusi : Sonor |
| - jantung | Inspeksi : ictus cordis tidak terlihat |
| | Auskultasi : irama jantung regular |
| | Palpasi : Ictus cordis teraba di RIC V |
| k. abdomen | Inspeksi : tidak ada nyeri tekan |
| | Auskultasi : bising usus normal |
| | Palpasi : nyeri tekan (-) |

| | | |
|---|---|---|
| | Perkusi : tymphani | |
| | Lingkar perut: 45 cm | |
| l. kulit | <ul style="list-style-type: none"> - turgor kulit kembali cepat - kelembapan: lembab | |
| m. ekstremitas atas | <ul style="list-style-type: none"> - Akral teraba hangat - Tangan lebar dan jari pendek | |
| n. ekstremitas bawah | <ul style="list-style-type: none"> - Bengkak pada sendi (-) - Merah pada sendi (-) - Akral teraba hangat - Tidak ada gangguan dalam berjalan | |
| o. genitalia dan anus | Normal | |
| p. pemeriksaan tanda rangsangan meningeal | kaku kuduk: Negatif (-) kernig sign: Negatif (-) refleks brudzinski: Negatif (-) refleks lassegu: Negatif (-) | |
| 2. kebiasaan sehari-hari | | |
| a. nutrisi dan cairan | Anak memiliki pola makan yang teratur, ibu mengatakan nafsu makan anak baik dan selalu menghabiskan satu porsi makan. Frekuensi makan anak 2-3x/sehari. Ibu juga mengatakan bahwa anaknya suka memakan sayur-sayuran. | |
| b. istirahat dan tidur | Siang: Tidur selama 1 jam Pola tidur tidak ada masalah | Malam: Tidur selama 7 jam |
| c. eliminasi | BAK: Anak BAK sebanyak 5-6x/hari dengan warna kuning | BAB: Anak BAB 1-2x/hari dengan konsistensi lembek, tidak berlendir serta berwarna coklat. |
| d. personal hygiene | Anak mandi dan menyikat gigi 2x sehari pada pagi dan malam hari | |
| e. aktifitas bermain | Anak dianjurkan untuk membatasi kegiatan bermain yang berlebihan agar tidak terjadi resiko cedera | |
| f. rekreasi | Pola rekreasi keluarga : teratur | |
| VII. DATA PENUNJANG | | |
| Penilaian IQ | IQ An.Y yaitu sebesar 45. | |
| Terapi medis | Tidak ada | |

**Perawat Yang Melakukan
Pengkajian**

Ii Aprilla Indah Sari

(NIM: 193110136)

2. Analisa Data

| DATA | PENYEBEB | MASALAH |
|--|---------------------------|----------------------------|
| Data subjektif : -Guru mengatakan An.Y sulit untuk berbicara dan sulit untuk membaca. - Ny.Y mengatakan An.Y sulit diajak berinteraksi Data objektif : - An.Y tampak sulit dalam berbicara - An.Y hanya bisa berbicara beberapa kosa kata -An.Y tampak jarang menggunakan ekspresi wajah | Gangguan neuromuskuler | Gangguan Komunikasi verbal |
| Data subjektif : - Ny.Y mengatakan An.y sulit untuk berkonsentrasi dan suka bermain. Data objektif : - An.Y tampak sering berlarian di dalam rumah - An. Y tampak suka melompat diatas kasur - An.y tampak tidak menyadari akan bahaya | Perubahan fungsi kognitif | Resiko cedera |

| | | |
|--|------------------------|------------------------|
| <p>Data subjektif:</p> <p>-Ny.Y mengatakan An.Y belum bisa makan sendiri</p> <p>-Ny.Y mengatakan bahwa An.Y belum bisa memakai pakaian sendiri dan belum bisa mandi sendiri</p> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rambut An.Y tampak tidak rapi - Kuku jari tangan dan jari kaki An.y tampak panjang - An.Y tampak menyisakan rimah dimulut saat makan - An Y masih belum bisa mandiri dalam menjaga personal hygiene. | Gangguan neuromuskuler | Defisit perawatan diri |
|--|------------------------|------------------------|

3. Diagnosa Keperawatan

| No | Tanggal | Diagnosa Keperawatan |
|----|---------------|--|
| 1 | 12 April 2022 | Gangguan Komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskuler |
| 2 | 12 April 2022 | Resiko cedera berhubungan dengan perubahan fungsi kognitif |
| 3 | 12 April 2022 | Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskuler |

4. Intervensi Keperawatan

| Diagnosa Keperawatan | SLKI | SIKI |
|--|---|--|
| Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskuler | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... maka diharapkan komunikasi verbal meningkat dengan kriteria | <p>Promosi Komunikasi:</p> <p>Defisit Bicara</p> <p>Observasi:</p> <p>d. Monitor kecepatan, kuantitas, volume, dan</p> |

| | | |
|---|---|--|
| | <p>hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Kemampuan berbicara meningkat j. Kemampuan mendengar meningkat k. kontak mata meningkat l. kesesuaian ekspresi wajah dan tubuh meningkat m. Afasia menurun n. Disfasia menurun o. Apraksia menurun p. Disleksia menurun q. Disatria menurun | <p>diksi bicara.</p> <ul style="list-style-type: none"> e. Monitor proses kognitif, anatomis dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (Mis: memori, pendengaran, dan bahasa) f. Identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai komunikasi. <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> d. Gunakan metode komunikasi alternative (Mis: menulis, mata berkedip, papan komunikasi dengan gambar dan huruf, isyarat tangan, dan computer) e. Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan (Mis: berdiri di depan pasien, tunjukkan satu gagasan atau pemikiran sekaligus, bicaralah dengan perlahan sambil menghindari teriakan, gunakan komunikasi tertulis, atau meminta bantuan keluarga untuk memahami ucapan pasien) f. Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bantuan <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> b. Anjurkan bicara perlahan |
| <p>Resiko cedera berhubungan dengan perubahan fungsi kognitif</p> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... maka diharapkan tingkat cedera menurun dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> h. Kejadian cedera menurun | <p>Pencegahan Cidera</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> c. Identifikasi area lingkungan yang berpotensi menyebabkan cedera d. Identifikasi kesesuaian |

| | | |
|--|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> i. Luka/Lecet menurun j. Pendarahan Menurun k. Fraktur menurun l. Gangguan mobilitas menurun m. Gangguan kognitif menurun n. Pola istirahat/tidur membaik | <p>alas kaki atau stoking elastis pada ekstremitas bawah</p> <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> e. Sediakan pencahayaan yang memadai f. Gunakan alas lantai jika mengalami resiko cedera yang serius g. Pastikan barang-barang pribadi mudah dijangkau h. Tingkatkan frekuensi observasi dan pengawasan pasien, sesuai kebutuhan. <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan alasan intervensi pencegahan jatuh ke pasien dan keluarga |
| Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskuler | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...diharapkan kemampuan melakukan perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kemampuan mandi meningkat b. Kemampuan mengenakan pakaian meningkat c. Kemampuan makan meningkat d. Kemampuan ke toilet meningkat (BAB/BAK) e. Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat f. Minat melakukan perawatan diri meningkat g. Mempertahankan kebersihan diri meningkatkan | <p>Dukungan perawatan diri :</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> d. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia e. Monitor tingkat kemandirian f. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> e. Sediakan lingkungan yang terapeutik (Mis: suasana hangat, rileks, privasi) f. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri g. Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan h. Jadwalkan rutinitas |

| | | |
|--|--|--|
| | h. Mempertahankan kebersihan mulut meningkat | perawatan diri Edukasi: Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten |
|--|--|--|

5. Implementasi dan Evaluasi

| Hari/ Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Implementasi | Evaluasi |
|------------------|--|--|---|
| 12/04-2022 | Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan | a. Memonitor kecepatan, kuantitas, volume, dan diksi bicara. b. Memonitor proses kognitif, anatomis dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara. c. Mengidentifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai komunikasi. d. Menggunakan metode komunikasi alternative. | S: -Guru mengatakan An.Y sulit untuk berbicara dan sulit untuk membaca. - Ny.Y mengatakan An.Y sulit diajak berinteraksi O: - An.Y tampak sulit dalam berbicara - An.Y hanya bisa berbicara beberapa kosa kata -An.Y tampak jarang menggunakan ekspresi wajah A: Masalah Gangguan Komunikasi Verbal P: Intervensi dilanjutkan |
| 12/04-2022 | Resiko cedera berhubungan dengan perubahan fungsi kognitif | a. Mengidentifikasi area lingkungan yang berpotensi menyebabkan cedera b. Mengidentifikasi kesesuaian alas kaki atau stoking elastis pada | S: - Ny.Y mengatakan An.y sulit untuk berkonsentrasi dan suka bermain O : -An.Y tampak sering |

| | | | |
|------------|--|--|--|
| | | <p>ekstremitas bawah</p> <p>c. Gunakan alas lantai jika mengalami resiko cedera yang serius</p> <p>d. Tingkatkan frekuensi observasi dan pengawasan pasien, sesuai kebutuhan</p> <p>e. Jelaskan alasan intervensi pencegahan jatuh ke pasien dan keluarga</p> | <p>berlarian di dalam rumah</p> <p>- An. Y tampak suka melompat diatas kasur</p> <p>- An.y tampak tidak menyadari akan bahaya</p> <p>A: Masalah Resiko cedera</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> |
| 12/04-2022 | Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskuler | <p>a. Mengidentifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia</p> <p>b. Memonitor tingkat kemandirian</p> <p>c. Mengidentifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri,berpakaian,berhi as,dan makan</p> <p>d. mendampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri</p> <p>e. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten</p> | <p>S:</p> <p>-Ny.Y mengatakan An.Y belum bisa makan sendiri</p> <p>-Ny.Y mengatakan bahwa An.Y belum bisa memakai pakaian sendiri dan belum bisa mandi sendiri</p> <p>O:</p> <p>-Rambut An.Y tampak tidak rapi</p> <p>-Kuku jari tangan dan jari kaki An.y tampak panjang</p> <p>-An.Y tampak menyisakan rimah dimulut saat maka</p> <p>A:Masalah defisit perawatan diri</p> <p>P:Intervensi dilanjutkan</p> |

| Hari/ Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Implementasi | Evaluasi |
|------------------|----------------------------|---------------------------|--------------------------------|
| 13/04-2022 | Gangguan komunikasi verbal | a. Mengajarkan An.Y untuk | S: - Ny.Y mengatakan |

| | | | |
|------------|--|---|---|
| | berhubungan dengan gangguan neuromuskuler | <p>menggunakan bahasa yang lebih efektif</p> <p>b. Mengajarkan anak untuk berkomunikasi dengan gambar dan huruf</p> | <p>An.Y belum bisa berkomunikasi secara efektif</p> <p>- Ny.Y mengatakan An.Y sulit diajak berinteraksi</p> <p>O:</p> <p>- An.Y tampak sulit sulit saat diajak berkomunikasi.</p> <p>A: Masalah Gangguan Komunikasi Verbal belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> |
| 13/04-2022 | Resiko cedera berhubungan dengan perubahan fungsi kognitif | <p>a. Mengidentifikasi kebutuhan keamanan anak berdasarkan fungsi fisik dan kognitif serta riwayat perilaku di masa lalu</p> <p>b. Mengidentifikasi hal- hal yang membahayakan di lingkungan anak</p> <p>c. Mengidentifikasi kekurangan baik kognitif atau fisik dari anak yang mungkin meningkatkan potensi jatuh pada lingkungan anak</p> <p>d. Mengidentifikasi perilaku dan faktor yang mempengaruhi risiko jatuh</p> <p>e. Melatih kognitif anak dengan terapi bermain menyusun puzzle</p> | <p>S:</p> <p>- Ny.Y mengatakan An.Y mau untuk berlatih menyusun puzzle</p> <p>O :</p> <p>- An.y tampak mau mencoba menyusun puzzle</p> <p>A: Masalah Resiko cedera belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> |

| | | | |
|------------|--|---|--|
| 13/04-2022 | Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskuler | <ul style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi defisit perawatan diri anak b. Memonitor kebersihan kuku, sesuai dengan kemampuan merawat diri An.Y c. Mengkaji kemampuan perawatan diri An.Y | <p>S: -Ny.Y mengatakan An.Y sudah memotong kuku jari tangan dan kuku jari kakinya</p> <p>O: -Kuku jari tangan dan jari kaki An.y tampak sudah dipotong -An.Y tampak menyisakan masih rimah dimulut saat makan</p> <p>A:Masalah defisit perawatan diri belum teratasi</p> <p>P:Intervensi dilanjutkan</p> |
|------------|--|---|--|

| Hari/ Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Implementasi | Evaluasi |
|------------------|--|---|---|
| 14/04-2022 | Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskuler | <ul style="list-style-type: none"> a. Menggunakan gaya komunikasi sesuai dengan kemampuan An.Y b. Meminta bantuan keluarga untuk memahami ucapan An.Y | <p>S: -Ny.Y akan membiasakan An.Y untuk berkomunikasi secara efektif</p> <p>O: - An.Y tampak tidak merespon saat diajak berbicara.</p> <p>A: Masalah Gangguan Komunikasi Verbal belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> |

| | | | |
|------------|--|---|---|
| | | | |
| 14/04-2022 | Resiko cedera berhubungan dengan | <p>a. Memonitor lingkungan terhadap resiko terjadinya perubahan status keselamatan An.Y</p> <p>b. Memberikan edukasi kepada Ny.Y tentang lingkungan yang aman bagi An.Y</p> | <p>S: - Ny.Y mengatakan ingin menjadikan lingkungan yang aman bagi An.Y</p> <p>O : - Rumah Ny.Y tampak tidak memiliki pagar rumah - An.Y tampak tidak menyadari akan bahaya</p> <p>A: Masalah Resiko cedera belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> |
| 14/04-2022 | Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskuler | <p>a. Memberikan pendidikan kesehatan cuci tangan pakai sabun dan 6 langkah cuci tangan pakai sabun</p> <p>b. Mendemonstrasikan 6 langkah cuci tangan bersama Ny.Y dan An.Y</p> | <p>S: -Ny.Y mengatakan akan membiarkan An.Y untuk mencuci tangan 6 langkah</p> <p>O: -An.Y dan Ny.Y tampak mendemostrasikan 6 langkah cuci tangan</p> <p>A:Masalah defisit perawatan diri teratasi se</p> <p>P:Intervensi dilanjutkan</p> |

| Hari/ Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Implementasi | Evaluasi |
|------------------|-------------------------|-------------------|-----------|
| 15/04-2022 | Gangguan | a. Mendorong An.Y | S: |

| | | | |
|------------|--|---|---|
| | komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskuler | <p>untuk berkomunikasi dengan metode komunikasi alternative dengan menggambar lingkaran atau bola.</p> <p>b. Menggunakan perilaku non verbal untuk memfasilitasi komunikasi</p> | <p>- Ny.Y mengatakan akan mendukung anaknya untuk belajar menggambar bola.</p> <p>O:</p> <p>- An.Y tampak mau menggambar saat diajak untuk menggambar bola.</p> <p>A: Masalah Gangguan Komunikasi Verbal belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> |
| 15/04-2022 | Resiko cedera berhubungan dengan perubahan fungsi kognitif | <p>a. Menjaga lingkungan aman sekitar An.Y dengan menjauhkan benda-benda yang berbahaya dari An.Y</p> <p>b. Memodifikasi lingkungan untuk meminimalkan risiko cedera</p> | <p>S:</p> <p>- Ny.Y mengatakan mengatakan akan selalu mengawasi aktivitas An.Y, Ny.Y mengatakan meminta bantuan untuk mengawasi An.Y ketika berinteraksi</p> <p>O :</p> <p>-An.Y tampak mau mengikuti perintah untuk mengurangi resiko cedera</p> <p>A: Masalah Resiko cedera belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> |
| 15/04-2022 | Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskuler | <p>d. Mengidentifikasi defisit perawatan diri anak</p> <p>e. Memonitor kebersihan kuku, sesuai dengan kemampuan merawat diri anak</p> | <p>S:</p> <p>-Ny.Y mengatakan An.Y belum bisa makan sendiri</p> <p>-Ny.Y mengatakan bahwa An.Y belum bisa memakai pakaian</p> |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>M</p> <p>f. Mengkaji kemampuan perawatan diri An.Y</p> | <p>sendiri dan belum bisa mandi sendiri</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Rambut An.Y tampak tidak rapi -Kuku jari tangan dan jari kaki An.y tampak sudah dipotong -An.Y tampak menyisakan rimah dimulut saat makan <p>A:Masalah defisit perawatan diri belum teratasi</p> <p>P:Intervensi dilanjutkan</p> |
|--|--|---|--|

| Hari/ Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Implementasi | Evaluasi |
|--------------------------|--|--|---|
| 16/04-2022 | Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskuler | <p>c. Mendorong An.Y untuk berkomunikasi dengan metode komunikasi alternative dengan menggambar</p> <p>d. Menggunakan perilaku non verbal untuk memfasilitasi komunikasi</p> <p>e. Berbicaralah kepada An.Y dengan menghindari teriakan.</p> <p>f. Memberikan respon yang baik</p> | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.Y mengatakan An.Y senang ketika diajak menggambar. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - An.Y tampak senang mengikuti metode menggambar <p>A: Masalah Gangguan Komunikasi Verbal belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> |
| 16/04-2022 | Resiko cedera berhubungan dengan perubahan fungsi kognitif | <p>a. Memodifikasi lingkungan yang aman bagi An.y dengan meminta bantuan guru SLB selalu menutup pagar</p> | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.Y mengatakan mengatakan meminta bantuan untuk mengawasi An.Y ketika berinteraksi, meminta agar menutup pagar sekolah jika ada |

| | | | |
|------------|--|--|---|
| | | <p>sekolah.</p> <p>b. Mengawasi An.Y untuk mengurangi terjadinya resiko cedera</p> | <p>yang keluar masuk, meminta agar guru mengawasi anak anak agar tidak bermain dengan berlebihan</p> <p>O : -Ny.Y tampak mengawasi An.y agar tidak bermain berlebihan</p> <p>A: Masalah Resiko cedera belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan Ny.Y dan guru SLB</p> |
| 16/04-2022 | Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskuler | <p>a. Menjelaskan pentingnya menjaga kebersihan tubuh (mandi, keramas, menggosok gigi) secara mandiri kepada An.Y bersama Ny.Y</p> <p>b. Menjelaskan kembali kepada anak alat alat yang digunakan untuk mandi, keramas, menyikat gigi Menjelaskan peraturan yang harus dipatuhi oleh anak M saat mandi, keramas, menyikat gigi</p> <p>c. Memberikan pujian untuk kemampuan anak dalam melakukan perawatan diri mandi, keramas, menyikat gigi</p> | <p>S: -Ny.Y mengatakan Akan mengajari An.y untuk mandi dan sikat gigi secara mandiri.</p> <p>O: -An.Y tampak mau belajar melakukan perawatan diri mandi, keramas, menyikat gigi -An.y tampak masih perlu di bantu saat melakukan perawatan diri mandi, keramas, menyikat gigi</p> <p>A:Masalah defisit perawatan diri teratasi sebagian</p> <p>P:Intervensi dilanjutkan oleh Ny.Y</p> |

**ASPEK KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN DOWN SYNDROME DI SLB KASIH UMMI
SITEBA, NANGGALO, KOTA PADANG TAHUN 2022**

| No | KEGIATAN | Oktober | November | Desember | Januari | Februari | Maret | April | Mei | Juni |
|-----|-----------------------------------|---------|----------|----------|---------|----------|-------|-------|-----|------|
| 1. | Menyusun dan Ace Draft Proposal | █ | | | | | | | | |
| 2. | Pembuatan Proposal dan Konsultasi | █ | █ | █ | █ | | | | | |
| 3. | Pendaftaran Sidang Proposal | | | | █ | | | | | |
| 4. | Sidang Proposal | | | | █ | █ | | | | |
| 5. | Perbaikan Proposal | | | | | █ | █ | █ | | |
| 6. | Penelitian dan Penyusunan | | | | | | █ | █ | █ | |
| 7. | Pendaftaran Ujian KTI | | | | | | | █ | | |
| 8. | Sidang KTI | | | | | | | █ | █ | |
| 9. | Perbaikan KTI | | | | | | | | █ | █ |
| 10. | Pengumpulan Perbaikan KTI | | | | | | | | | █ |
| 11. | Publikasi | | | | | | | | | █ |

Padang, Januari 2022

Pembimbing I


N. Diliha, S.E., Akhri, M.Ak
NIP. 19680414 19822 2 001

Pembimbing II


Herwati, SKM, M.Biomed
NIP. 19620212 198210 2 001

Mahasiswa


El Agella Indah Sari
NIM. 192110136